

ปีที่ 13 / ฉบับที่ 51 / ตุลาคม - พฤศจิกายน 2565

# ยาวิพากษ์

จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเพื่อระวีระบบยา

ศูนย์วิชาการเพื่อระวีและพัฒนาาระบบยา (กพย.) สถาบันวิจัยสัคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สัปดาห์รู้รักชั้ตระหนักใช้ ยาต้านแบคทีเรีย พ.ศ. 2565



### สารบัญ

ผู้จั้การกพย. แถลง

เรื่งจากปก	4
ทันสถานการณั้	9
หมุนดูโลก	13
ไฮไล้ท้	17
จั้บกระเส	25
เก้บตก	34
เสื่ยงสะท้อนา	37
แนะนำเว้บไซ้ด้	39

พขอ้มูลศูนย์จั้การเพื่อระวี  
และพั้ฒนาาระบบยา (กพย.)  
ได้ท้

[www.thaidrugwatch.org](http://www.thaidrugwatch.org)

[www.thaidrugwatch.org/blog](http://www.thaidrugwatch.org/blog)

[www.youtube.com/thaidrugwatch](http://www.youtube.com/thaidrugwatch)

[www.facebook.com/thaidrugwatch](http://www.facebook.com/thaidrugwatch)

[twitter.com/thaidrugwatch](http://twitter.com/thaidrugwatch)

หวั้บเร้บคอ  
ม่เร้บช

เวียนมาอีกครั้ง สำหรับการจัดงานสัปดาห์ผู้รักรักษ์ ตระหนักใช้ยาต้านจุลชีพ ปีนี้เป็นปีที่ 9 ที่กพย. จัดงานนี้ ซึ่งเป็นปีที่ 9 ของประเทศไทยด้วย ที่มีการจัดอย่างต่อเนื่องมาทุกปี

กพย.ยังยืนยันถึงความสำคัญของปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ต่อระบบสุขภาพ ต่อประเทศ และต่อโลกนี้ ความสำคัญของเรื่องนี้ มิใช่แค่เรื่องสุขภาพของคนอีกต่อไปแล้ว แต่เกี่ยวข้องกับเชื่อมโยงกับสุขภาพสัตว์ มีผลกระทบต่อเกษตร ต่อระบบอาหาร และต่อสิ่งแวดล้อมของโลกใบนี้โดยรวม กระทั่งทั่วไปหมดเป็นวงจรที่ยากจะยับยั้ง งานวิจัยล่าสุดประมาณการว่าในปี 2562 จะมีผู้คนเสียชีวิตโดยตรงจากเชื้อดื้อยา มากถึง 1.27 ล้านคน มากกว่าเดิมที่คาดการณ์ไว้แค่ 700,000 คน

เดิมเมื่อ กพย.เริ่มรณรงค์ในปีแรกๆ เราเน้นที่แบคทีเรียคือดื้อยาปฏิชีวนะเป็นหลัก แต่ต่อๆมา องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการดื้อยาต้านจุลชีพโดยรวม ดังนั้น การรณรงค์ได้ครอบคลุมไปถึงเชื้อราที่ดื้อต่อยาต้านเชื้อราและเชื้อไวรัสที่ดื้อต่อยาต้านไวรัสด้วย

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก ยังใส่ใจกับผลกระทบโดยรวมของการดื้อยาต่อระบบต่างๆ จึงมีการเชื่อมร้อยองค์การระหว่างประเทศจากเดิม 3 หน่วยงาน มาเป็น 4 หน่วยงานมาเป็นที่ปรึกษาทำงานร่วมกัน เรียกว่า Quadripartite

### ยาวิพากษ์ จัดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา

**วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความร่วมมือระหว่างศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.) และเครือข่ายต่างๆ

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและองค์การอนามัยโลก

**ที่ปรึกษา** - ผศ.ดร.ภญ.นัยดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์ (กพย.) / ผศ.ดร.ภญ.สุนทรี ก.ชัยสัมฤทธิโชค (กศย.)

**บรรณาธิการประจำฉบับ** - นัยดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์

**กองบรรณาธิการ** - นัยดา เกียรติยิ่งอังคสิทธิ์ / โชติรัตน์ นรานาธิรักษ์ / อรกัญญา ภูมิโคกรักษ์ / นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ / ประไพ รุจนธำรงค์ / มะลิ ไพบูลย์นรมิต / โชคดี สมภักดิ์ตติผล / สันติ โคมยงค์ / ชินวัจนี แสงอังคมาลี

**ประสานงาน** - เขมิกา โตนโพธิกุล / ไพจิตรดา กตัญญูตะ

**ออกแบบรูปเล่ม** - บริษัท ธีแฟรคชั่น สตูดิโอ จำกัด

**ติดต่อ** ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิศิษฐ์ประจวบเหมาะ: ชั้น 4 ถ.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330

โทรศัพท์: 02-218 7378 แฟกซ์: 02-255 2353 อีเมล: spr.chula@gmail.com เว็บไซต์: www.thaidrugwatch.org บล็อก: www.thaidrugwatch.org/blog

ยูทูป: www.youtube.com/thaidrugwatch เฟซบุ๊ก: www.facebook.com/thaidrugwatch ทวิตเตอร์: twitter.com/thaidrugwatch

ในปีพ.ศ. 2565 นี้ การจัดงานสัปดาห์รณรงค์ตระหนักรู้ด้านแบคทีเรีย โดยศูนย์วิชาการ ฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วน ที่สำคัญ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก รวมมากกว่า 27 องค์กร มีเป้าหมายเพื่อ ขยายการรับรู้และการตื่นตัวของประชาชนทั่วไปต่อเรื่องปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และรณรงค์ให้ มีการใช้ยาต้านแบคทีเรีย/ปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง โดยปีนี้มุ่งเน้นเรื่องหวัดเจ็บคอ งานรณรงค์นี้เป็น ส่วนหนึ่งที่สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความรู้ให้แก่ประชาชน ต่อเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพ ที่สมเหตุสมผล

ธีมของการจัดงาน ในปีนี้ กำหนดเป็น “Preventing Antimicrobial Resistance Together.” ร่วมกันป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ: บทบาทของทุกคน โดยมีสโลแกนหลักคือ ‘Antimicrobials: Handle with Care’ ยาต้านจุลชีพ ใช้อย่างระมัดระวัง

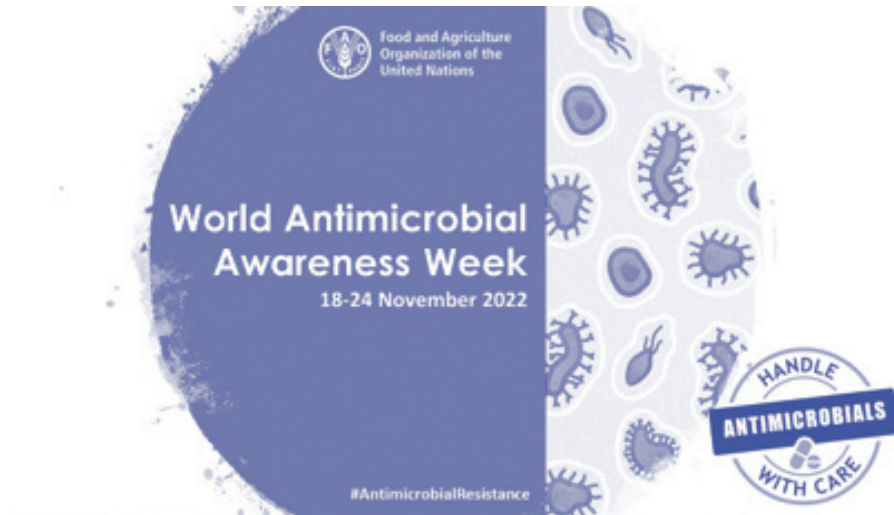
ในปัจจุบัน หน้าที่การป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ไม่ใช่แค่หน้าที่ของบุคลากรสุขภาพเท่านั้น แต่เป็นบทบาทของทุกคนที่จะมาร่วมมือ ป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ เพราะการดื้อยาต้านจุลชีพได้ แทรกซึมเข้าสู่ชีวิตของผู้คนอย่างรอบด้าน ทั้งระบบสุขภาพของคน ระบบสุขภาพสัตว์ สัตว์เลี้ยง ระบบ อาหาร และ สิ่งแวดล้อม หากไม่เร่งทำงาน ร่วมมือกัน ผลกระทบจะใหญ่หลวง ที่คาดการณ์ไว้ว่าจะทำให้ ผู้คนเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาใน ปี 2593 จะถึง 10 ล้านคนนั้นอาจจะต้องมากกว่านี้แล้ว



## เรื่องจากปก

พศ.ดร.กัญญา นิลดา เกียรติยิ่งวิบูลย์  
ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

# สัปดาห์รู้รักษ์ ตระหนักใช้ยาต้านจุลชีพ พ.ศ.2565



## WAAW 2022: Theme and Slogan

World Antimicrobial Awareness Week (WAAW) ซึ่งในไทยใช้ชื่อว่า สัปดาห์รู้รักษ์ตระหนักใช้ยาต้านจุลชีพ เป็นกิจกรรมระดับโลก ช่วงเวลา 18-24 พฤศจิกายน ของทุกปี ปัจจุบัน ประสานงานโดย 4 องค์กรหลัก ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization) องค์การโลกด้านสุขภาพสัตว์ (World Organization for Animal Health, WOAH) และองค์การสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Program, UNEP) เป้าหมายของการจัดกิจกรรมนี้เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ว่ามีผลกระทบต่อคน สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อม

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นภัยคุกคามอย่างยิ่งต่อโลกนี้ มันมีผลกระทบต่อพวกเราทั้งหมด ทั้งต่อคน สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อมโดยรวม การแก้ปัญหาจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน อย่างน้อยที่สุด ก็เพื่อให้ยังคงประสิทธิภาพของยาต้านจุลชีพที่มีอยู่ ไม่ให้ลดถอยไปกว่านี้ การต่อสู้กับเรื่องเชื้อดื้อยา เป็นการทำงานทั่วโลก ไม่แยกส่วน โดยใช้หลักสุขภาพหนึ่งเดียว (one health) สำหรับปีนี้ ธีมงาน คือ Preventing Antimicrobial Resistance Together แต่สโลแกนยังคงใช้คำเดิมคือ ‘Antimicrobials: Handle with Care’ เนื่องจากยาต้านจุลชีพนั้นเปรียบเหมือนของเปราะบาง ที่ถูกทำลายได้ง่าย ทำให้ ยามีประสิทธิภาพลดลง เพราะเชื้อจุลินทรีย์นั้นปรับตัวกลายเป็นพันธุ์และกลับมาต่อต้านต่อยาต้านจุลชีพ ได้ง่ายขึ้น ยิ่งถ้ามีการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม จะยิ่งเพิ่มอัตราการดื้อยาให้เร็วขึ้น ทำให้ยาไร้ค่า เปรียบ เหมือนสิ่งของที่แตกหัก จึงต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษในการใช้งาน

การจะทำงานนี้ให้ได้ผล ทุกภาคส่วนต้องร่วมแรงร่วมใจในการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาต้าน จุลชีพอย่างเหมาะสม การสร้างความเข้มแข็งของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ของฟาร์มและสถานที่เกี่ยวกับอุตสาหกรรมอาหาร การส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีน การเข้าถึงน้ำสะอาด ระบบสุขอนามัยที่ดี ปฏิบัติการที่ดีในการผลิตด้านอาหารและการเกษตร รวมถึงการจัดการขยะและ น้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการลดการเกิด และการแพร่ของเชื้อดื้อยา

แนวคิดงานรณรงค์ของโลกนี้เริ่มจากยุโรปในปี พ.ศ 2551 มีการประกาศให้วันที่ 18 พฤศจิกายน เป็นวัน Antibiotic Awareness Day (วันรณรงค์ตระหนักใช้ยาปฏิชีวนะ) เป็นครั้งแรก และมีกิจกรรม รณรงค์ต่อเนื่องมาทุกปี จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกมาขยายให้เป็น สัปดาห์รณรงค์ตระหนักใช้ยาปฏิชีวนะ ในปี พ.ศ. 2558 ขณะนั้นยังใช้ World Antibiotic Awareness Week 2015 และใช้ต่อเนื่องเรื่อยมา กระทั่งปี 2563 มีการเปลี่ยนเป็น World Antimicrobial Awareness Week 2020 คือหมายถึงการ ดื้อยาต้านจุลชีพทุกประเภท



**Antibiotics**  
**Antivirals**  
**Antifungals**  
**Antiparasitics**

## การเคลื่อนไหว เรื่อง WAAW2022 ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ ได้ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประมวลกิจกรรมใน www กลาง<sup>1</sup> ประกอบด้วยจัดแถลงข่าว ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมการล่วงหน้า รวมทั้ง จัดทำคู่มือการรณรงค์ คำแนะนำการจัดกิจกรรมต่างๆ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้อง ให้นำไปใช้ได้ นอกจากนี้ยังมี การจัดตั้งศูนย์บันทึกกิจกรรมที่มีการจัดทั่วโลกไว้ในแผนที่กลางด้วย ทำให้ได้เห็นภาพทั้งหมด

โปรแกรมสิ่งแวดล้อมของสหประชาชาติ (UNEP) ได้ออกรายการกิจกรรมต่อเนื่อง<sup>2</sup> เช่น วิดีทัศน์สะท้อนปัญหาและข้อเสนอแนะในการทำงานร่วมระหว่าง 4 องค์กรหลัก Quadripartite<sup>3</sup>

ในส่วนของ Regional Office ทั่วโลก ก็มีการจัดงาน หรือประสานงานต่างๆ เช่น กิจกรรมของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO)<sup>4</sup> ได้แก่ การแถลงข่าวของผู้อำนวยการ SEARO (WHO South East Asia Regional Office) โดย ระบุว่า ตั้งแต่พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา SEARO กำหนดให้เรื่องการป้องกันและจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเป็นหนึ่งในแปด Flagship Priorities ที่จะต้องดำเนินการ ประเทศสมาชิกทั้งหมดมีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ มีการจัดตั้ง Multisectoral working group or coordinating committee ที่สอดคล้องกับ Global Action Plan ที่มีการรับรองในสมัชชาอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2558

เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพกับมะเร็ง โดยองค์กรชื่อ Union for International Cancer Control (UICC)<sup>5</sup> จัดทำวีดิทัศน์ สะท้อนปัญหาการจัดการดูแลรักษาโรคมะเร็ง<sup>6</sup> หากมีเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจะกระทบการรักษาโรคมะเร็งอยู่หลายประการ สาเหตุการตายของมะเร็งเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ซึ่งต้องใช้ยาปฏิชีวนะ หากเกิดการดื้อยา ก็มีความเสี่ยงที่การรักษาการติดเชื้อจะไม่ได้ผล โรคติดเชื้อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต คือโรคปอดบวม และติดเชื้อในกระแสโลหิต

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/campaigns/world-antimicrobial-awareness-week/2022>

<sup>2</sup> <https://www.unep.org/events/unep-event/world-antimicrobial-awareness-week-2022>

<sup>3</sup> [https://youtu.be/i8cB6YK\\_6So](https://youtu.be/i8cB6YK_6So)

<sup>4</sup> <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/18-11-2022-prvent-antimicrobial-resistance-together>

<sup>5</sup> <https://www.uicc.org/news/what-can-be-done-about-drug-resistance>

<sup>6</sup> <https://youtu.be/IU-5boyfCVw>

## การเคลื่อนไหว เรื่อง WAAW2022 ของไทย<sup>7,8</sup>



การรณรงค์ของไทยเริ่มครั้งแรกในปีพ.ศ. 2556 ซึ่งปีปัจจุบันเป็นปีที่ 9 แล้วที่ กพย.ทำงานมาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับภาคี มากกว่า 27 แห่งทั่วประเทศ

ในปีพ.ศ. 2565 นี้ การจัดงานสัปดาห์รณรงค์ตระหนักใช้ยาต้านแบคทีเรีย โดยศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ร่วมกับภาคีหลายภาคส่วน รวมมากกว่า 27 องค์กร ที่สำคัญ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก มีเป้าหมายเพื่อขยายการรับรู้และการตื่นตัวของประชาชนทั่วไปต่อเรื่องปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาต้านแบคทีเรีย/ปฏิชีวนะอย่างถูกต้อง โดยปีนี้มุ่งเน้นเรื่องหวัดเจ็บคอ งานรณรงค์นี้เป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความรู้ของประชาชน ต่อเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพที่สมเหตุผล

การจัดกิจกรรมเน้นแบบออนไลน์ และจัดต่อเนื่องตลอดปี 2565-2566 เพื่อเชื่อมต่อการจัดในปีต่อไป ที่คาดว่าจะจัดช่วงปลายเดือนตุลาคมต่อต้นเดือนพฤศจิกายน ที่เชียงใหม่ ร่วมกับการจัดงาน ISIU 2023

<sup>7</sup> <https://www.facebook.com/thai.antibiotic.awareness/>

<sup>8</sup> <https://atb-aware.thaidrugwatch.org/>

## ตัวอย่างกิจกรรม

16 พ.ย. 65 Change Talk Antimicrobials: Handle with Care โดย ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล คณะทำงานสร้างความเข้มแข็งแก่ประชาชนด้านการใช้อย่างสมเหตุผล (สยส.) และ ภก.สมพงษ์ อภิรมย์รักษ์ สมาคมเภสัชกรรมชุมชนแห่งประเทศไทย (สภช.)

18 พ.ย. 65 TALK webinar Antibiotic smart use: amoxicillin clavulanate ใช้อย่างไรให้เหมาะสม Antimicrobials: Handle with Care สภช. และ สยส.

18 พ.ย. 65 กพย มี infographic เรื่อง WAAW2022 กพย และ ภาคิ ร่วมจัดงาน เปลี่ยนโปรไฟล์ หรือโพสต์บน social media เป็น waaw 2022 ใน facebook, IG, twitter

19 พ.ย. 65 สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (สนภท.) จัดกิจกรรม online, เกมส์ This or That และเผยแพร่สื่อให้ความรู้การใช้ยาปฏิชีวนะ ผ่านทาง FB และ IG





## สภานการณเชอต่อยาหลกการเรมระบาด ของ COVID -19



เชอต่อยาถือเปนนปญหาสาทรณสุขทสาคัญมากของลก องค์กรอนามยลก (World Health Organization) ระบุ เชอต่อต่อยาต่านจุลศทพเนนนปญหาทตดอันดับ 1 ใน 10 ของปญหาสุขภาพลก เปนนกคความมนุชชาติ ผู้ทตดเชอต่อยาจะดรรบผลกระทบหลายๆประการ เช่น คาคใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะสูงมากเมอเทยบกับผู้ป่วยทตดเชอต่อยา เนองจากผู้ป่วยทตดเชอต่อยาตอด้รบยาต่านจุลศทพหลายชนิด ส่งผลให้คาคใช้จ่ายต่านยาสูงขึ้น รวมถึงตอด้รบการรทษาในรทพยาบาลเปนนระยะเวลากนาน อัตราการเสยชีวิตและอัตราความพการในผู้ป่วยทตดเชอต่อยาจะสูงกว่าผู้ป่วยทตดเชอต่อยา โดยสาเหตุสาคัญททำให้เกิดปญหาเชอต่อยาต่านจุลศทพ คอ การใช้ยาต่านจุลศทพอย่างนสมเหตุสมผล โดยเฉพาะการเพิ่มปรมาณการใช้ยาต่านจุลศทพและนม่มีระบบการควบคุมการใช้ยาต่านจุลศทพท้งในชุมชนและในรทพยาบาลอย่างเหมาะสม<sup>1</sup> ในประเทศไทย ข้อมูลจากศูนย์เฟ้าร่วางเชอต่อยาต่านจุลศทพแห่งชาติ (NARST) ปพ.ศ.2563 พบว่า การตดเชอ *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*) ทตต่อต่ยากลุ่ม Carbapenem เพิ่มสูงขึ้น การตดเชอ *K. pneumoniae* ทตต่อต่ยา meropenem เพิ่มจากร้อยละ 0.5 ในปพ.ศ. 2553 เปนนร้อยละ 11.7 ในป พ.ศ. 2563<sup>2</sup>

ผู้ป่วย COVID-19 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง ประมาณร้อยละ 20 จะมีอาการรุนแรงและอาจเสียชีวิตได้<sup>3</sup> ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากการติดเชื้อนั้น จากการศึกษาของ Seyed Alinaghi และคณะ เก็บรวบรวมข้อมูลแบบทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) พบภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆของร่างกายหลายระบบ เช่น ระบบประสาทและสมอง ระบบการทำงานของปอด ตับ ไตและหัวใจ รวมถึงอาจเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันได้ การศึกษาบางการศึกษาพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงภายหลังการติดเชื้อ เช่น ภาวะโปรตีนต่ำ (hypoproteinaemia), ภาวะช็อกเหตุพิษติดเชื้อ (septic shock) การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ล้มเหลว (multiple organ dysfunction syndrome)<sup>4</sup> การติดเชื้อแบคทีเรียสามารถพบภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 โดยการศึกษาของ Pourajam และคณะ เก็บข้อมูลในผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียร่วมร้อยละ 11.9 โดยยาต้านจุลชีพที่มีการสั่งใช้มากที่สุด คือ meropenem โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด คือ *Acinetobacter baumannii* และ *K. pneumoniae* พบเป็นกลุ่มเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ที่เรียกว่า extensive drug resistance (XDR) ผู้ป่วย COVID-19 ที่ติดเชื้อแบคทีเรียภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 พบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 83<sup>5</sup> การศึกษาของ Shafran และคณะ ศึกษาการติดเชื้อแบคทีเรียภายหลังในผู้ป่วย COVID-19 เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่และผู้ป่วย COVID-19 พบว่า ผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่มีการติดเชื้อแบคทีเรียภายหลังนานกว่าผู้ป่วย COVID-19 โดยเฉลี่ย 4 วัน และพบเชื้อแบคทีเรียแกรมบวกเป็นเชื้อก่อโรคหลักภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่า 48 ชั่วโมง การติดเชื้อแบคทีเรียเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต<sup>6</sup>

สำหรับสถานการณ์เชื้อดื้อยาหลังการเริ่มระบาดของ COVID-19 นั้น มีข้อมูลยังค่อนข้างจำกัด และอาจจะยังไม่สามารถสรุปจากข้อมูลที่มีเพื่อให้ได้ผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันได้ ดังเช่นข้อมูลการศึกษาในสหรัฐอเมริกา เยอรมนีและอิตาลี ที่พบความสัมพันธ์ระหว่าง COVID-19 กับการเพิ่มขึ้นของการเกิดเชื้อดื้อยา ในขณะที่ข้อมูลจากประเทศฝรั่งเศสและสเปน ก็ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยสาเหตุอาจเกิดจากความแตกต่างของรูปแบบการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพรวมถึงกระบวนการควบคุมการติดเชื้อที่แตกต่างกัน สำหรับอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาภายหลังการเริ่มระบาดของ COVID-19 ในแต่ละภูมิภาค อาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้เช่นกัน ขึ้นกับพฤติกรรมของการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพในขณะนั้น โดยปัจจัยที่อาจส่งผลให้เพิ่มอัตราการดื้อยาต้านจุลชีพขึ้น ได้แก่ (1) รูปแบบการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพ โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 70 ที่ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จะได้รับยาต้านจุลชีพ โดยเฉพาะยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง (2) กระบวนการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพให้สมเหตุผล หรือ antimicrobial steward-

ship program (ASP) อาจจะไม่สามารถดำเนินงานได้เนื่องจากต้องนำบุคลากรไปปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ (3) ผู้ป่วย COVID-19 บางรายต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน และ (4) กระบวนการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ ทำได้น้อยลง<sup>7</sup> พบการศึกษาของ Kariyawasam และคณะ ศึกษาข้อมูลเชื้อดื้อยาในผู้ป่วย COVID-19 ระหว่างปี พ.ศ. 2562 ถึง พ.ศ.2564 โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (systematic review and meta-analysis) พบร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาอยู่ระหว่าง 0.2-100 รวมถึงพบความชุกของการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาร้อยละ 24 โดยเชื้อดื้อยาที่พบเป็นหลัก ได้แก่ methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii* (CRAB), *K. pneumoniae* และเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* โดยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกทวีปยุโรป และผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาส่วนใหญ่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต<sup>8</sup> องค์การอนามัยโลกได้มีคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในยุค COVID-19 ดังนี้<sup>9</sup>

1. ยาปฏิชีวนะ ไม่ใช่ยาที่ใช้ในการรักษาหรือป้องกันการติดเชื้อไวรัส ยาปฏิชีวนะใช้สำหรับรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล จะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดื้อยา แม้ว่าจะเป็นการติดเชื้อเพียงเล็กน้อย

2. ผลการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องวินิจฉัยจำแนกระหว่างการติดเชื้อแบคทีเรียกับไวรัส เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็น ส่งผลให้ลดโอกาสการเกิดเชื้อดื้อยา

3. ผู้ป่วย COVID-19 บางรายอาจจะมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย บุคลากรทางการแพทย์อาจจะพิจารณาจ่ายยาให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามความเหมาะสม

4. ผู้ป่วย COVID-19 ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะด้วยตนเองเมื่อรู้สึกว่ามีอาการป่วยที่ไม่ดีขึ้นหรืออาการแย่ลง ยาปฏิชีวนะควรได้รับการสั่งใช้โดยแพทย์เท่านั้น

5. การล้างมือเป็นสิ่งสำคัญ แนะนำให้ทำเป็นประจำ การล้างมือจะสามารถลดโอกาสการแพร่เชื้อโรคได้ รวมถึงเชื้อดื้อยาด้วยเช่นกัน

## เอกสารอ้างอิง

1. Antimicrobial resistance [Internet]. World Health Organization. [cited 2022 September 24]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
2. สถานการณ์เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพปี 2000-2020. [cited 2022 September 24]. Available from <http://narst.dmsc.moph.go.th/data/AMR%202000-2020-12M.pdf>
3. Singh M, Wit ED. Antiviral agents for the treatment of COVID-19: Progress and challenges. Cell Reports Medicine. 2022
4. SeyedAlinaghi S et al. Late Complications of COVID-19; a Systematic Review of Current Evidence. Arch Acad Emerg Med. 2021; 9(1):14.
5. Pourajam S et al. Secondary Bacterial Infection and Clinical Characteristics in Patients With COVID-19 Admitted to Two Intensive Care Units of an Academic Hospital in Iran During the First Wave of the Pandemic. Front Cell Infect Microbiol. 2022; 23:12:784130
6. Shafran N et al. Secondary bacterial infection in COVID-19 patients is a stronger predictor for death compared to influenza patients. Scientific Reports.2021
7. Dominique L Monnet DL, Harbarth S. Will coronavirus disease (COVID-19) have an impact on antimicrobial resistance. Euro Surveill. 2020.12; 25(45): 2001886.
8. Kariyawasam RM et al. Antimicrobial resistance (AMR) in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis (November 2019–June 2021). Antimicrobial Resistance & Infection Control. 2022
9. Antimicrobial resistance and COVID-19 [Internet]. World Health Organization. [cited 2022 September 24]. Available from <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19/antimicrobial-resistance-and-covid-19>



# สัปดาห์ความตระหนักรู้เรื่องยาต้านจุลชีพโลก พ.ศ. 2565



สัปดาห์ความตระหนักรู้เรื่องยาต้านจุลชีพโลก (World Antimicrobial Awareness Week, WAAW) จัดขึ้นในช่วงวันที่ 18-24 พฤศจิกายนของทุกปีโดยมีธีม (theme) แตกต่างกันไปในแต่ละปี สำหรับ พ.ศ. 2565 นี้ ธีมคือ “การป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพพร้อมกัน (Preventing Antimicrobial Resistance Together)” โดยยังคงใช้คำขวัญเดิม คือ “ยาต้านจุลชีพ ต้องใช้อย่างระมัดระวัง (Antimicrobials: Handle with Care)” องค์การอนามัยโลก (World Health Organisation, WHO) ได้เรียกร้องให้ทุกภาคส่วนส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรอบคอบและเสริมความแข็งแกร่งของมาตรการป้องกันที่พยายามแก้ไขปัญหาคาการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยทำงานร่วมกันผ่านทางวิธีการสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) วิธีการแบบองค์รวมนี้ยอมรับว่า สุขภาพสัตว์ มนุษย์ พืชและสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน และพึ่งพากันอย่างหนีไม่พ้น

บทความฉบับนี้ขอแนะนำเสนอการศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักรู้เรื่องยาต้านจุลชีพที่ดีพิมพ์ในปีนี้แทนการแจ้งเกี่ยวกับกิจกรรมในสัปดาห์ความตระหนักรู้เรื่องยาต้านจุลชีพโลก เนื่องจาก ณ เวลาที่เขียนบทความ ดูเหมือนจะมีกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมอยู่น้อย

การศึกษาชิ้นหนึ่งสำรวจแพทย์ชาวโปแลนด์ที่เข้าร่วมหลักสูตรความชำนาญเฉพาะวิชา ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาในระดับหลังปริญญา ในกรุงวอร์ซอ ประเทศโปแลนด์ ในช่วงเดือนตุลาคม 2562 ถึง มีนาคม 2563 ข้อมูลได้มาจากแพทย์ 504 คน ที่มีอายุ 25-59 ปี หรือเฉลี่ย  $32.8 \pm 5.9$  ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรี (65%) พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ (78%) ส่งยาปฏิชีวนะอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง แพทย์ระบุว่าแนวทางปฏิบัติทางคลินิกต่างๆ เป็นแหล่งทรัพยากรที่ได้อาศัยดูบ่อยที่สุดในการดูแลรักษาการติดเชื้อ (90%) แต่ประสบการณ์ทางคลินิกก็สำคัญด้วย โดยรวมแล้วผู้ตอบแบบสำรวจ 54% จำได้ว่าได้รับข้อมูลเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรอบคอบภายในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งส่วนหนึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมอง (56%) และแนวปฏิบัติ (42%) แพทย์ไม่เห็นด้วยว่าโครงการรณรงค์ระดับชาติเป็นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรอบคอบที่ดี (75%) หรือได้ผล (61%) แพทย์เพียง 40% ทราบถึงการรณรงค์ระดับชาติที่ส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ 24% เคยได้ยินเรื่องวันตระหนักรู้ต่อปฏิชีวนะแห่งยุโรป (European Antibiotic Awareness Day) และเพียง 20% ทราบเกี่ยวกับสัปดาห์ความตระหนักรู้เรื่องยาต้านจุลชีพโลก สรุปก็คือ แพทย์ผู้สั่งยาอาศัยแนวทางปฏิบัติทางคลินิกและประสบการณ์ของตนเองเป็นแหล่งทรัพยากรสำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยที่สุด จึงควรทำให้ความตระหนักรู้ของแพทย์เกี่ยวกับทรัพยากรอื่นที่มีอยู่และรณรงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะและการดื้อยาปฏิชีวนะให้มากขึ้น

บทความอีกชิ้นหนึ่งกล่าวถึง Students Against Superbugs (SAS) Africa ที่ต้องการให้ความรู้แก่เยาวชนเกี่ยวกับอันตรายของการดื้อยาปฏิชีวนะและความจำเป็นที่จะต้องมีการป้องกัน โดยทำผ่านทางโปรแกรมต่างๆ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมการให้บริการหรือดูแลแบบเสมือนและทางกายภาพ การวิจัยและนวัตกรรม การมีส่วนร่วมกับชุมชน การวิจัยและพัฒนา การมีส่วนร่วมในสัปดาห์ความตระหนักรู้เรื่องยาต้านจุลชีพโลก โปรแกรมการใช้เทคนิคในรูปแบบของเกมเพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ โปรแกรมนักเขียนเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพและครีเอเตอร์สำหรับเนื้อหาต่างๆ และโครงการ “know something about antimicrobial resistance” SAS Africa นี้เป็นความคิดริเริ่มที่ขับเคลื่อนโดยนักเรียนนักศึกษาภายใต้คำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งพยายามที่จะบรรเทาภัยคุกคามจากการดื้อยาต้านจุลชีพในชุมชนแอฟริกันโดยใช้วิธีการสุขภาพหนึ่งเดียว พร้อมมุ่งความสนใจอย่างมากไปที่พื้นที่ชนบทและชุมชนเมืองแบบที่ไม่เป็นทางการ โดยให้

อำนาจแก่เยาวชนทั่วแอฟริกาให้เป็นผู้แทนในการต่อสู้กับการดื้อยาต้านจุลชีพ เยาวชนถือเป็นประชากรส่วนใหญ่ และจะเป็นผู้นำและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับโลกในอนาคต การมีส่วนร่วมเชิงรุกจะมีบทบาทอย่างมากในการช่วยลดภาระสุขภาพลง การที่เยาวชนได้รับการทำให้ตระหนักรู้ถึงเรื่องนี้เร็วพอและได้รับการพุ่มพักให้ช่วยส่งผ่านความรู้ ทักษะคติและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมไปสู่ชุมชนของตนนั้นเป็นสิ่งจำเป็น

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 (coronavirus disease 2019, COVID-19) ที่วิเคราะห์ข้อมูลภูมิลักษณ์ดิสในประเทศอิตาลีในช่วงพ.ศ.2559 ถึง 2564 มีการวิเคราะห์จุดเปลี่ยน (join point) เพื่อประเมินว่าโครงการรณรงค์ประจำปีและการระบาดไปทั่วของโควิด-19 มีผลต่อความสนใจของประชาชนทั่วไปในด้านยาต้านจุลชีพ การดื้อยาต้านจุลชีพ สุขอนามัยของมือและการใช้สารฆ่าเชื้อหรือไม่ อย่างไรก็ตาม พบว่า สำหรับคำศัพท์ว่า “antimicrobial” และ “antimicrobial resistance” นั้นไม่พบจุดเปลี่ยนในช่วงสัปดาห์ความตระหนักรู้เรื่องยาต้านจุลชีพโลก ในทำนองเดียวกัน ความสนใจโควิด-19 ของประชาชนดูเหมือนจะไม่ได้เปลี่ยนไปในช่วงสัปดาห์ดังกล่าว คำว่า “handwashing” ก็ไม่พบจุดเปลี่ยนในช่วงวันสุขอนามัยมือโลก (World Hand Hygiene Day) หรือวันล้างมือโลก (Global Handwashing Day) แต่มีการสังเกตพบจุดเปลี่ยน 3 จุด ในช่วงที่ความสนใจสูงสุดเมื่อเดือนมีนาคม 2563 หลังจากเริ่มเกิดสถานการณ์โควิด-19 ผลที่เทียบเคียงกันได้พบกับคำว่า “disinfectant” ด้วย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โครงการรณรงค์ประจำปีมีอิทธิพลแค่พอประมาณและไม่ยาวนานต่อความสนใจของประชาชนทั่วไปในเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพและมาตรการป้องกัน ดังนั้นจึงควรออกแบบนโยบายกลยุทธ์และมาตรการใหม่และนำมาประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในยุคโควิด-19 ให้ดีขึ้นกว่าเดิม

## เอกสารอ้างอิง

1. นียดา เกียรติยิ่งอังคสิ. สัปดาห์รูรักรัษั ตระหนักัใชัยาดัานจุลชีพ ปี 2020. ยาวีพากษั 2563;12 (46): 2-3.
2. Food and Agricultural Organisation. World Antimicrobial Awareness Week. Accessed on October 11, 2022. Available from <https://www.fao.org/antimicrobial-resistance/world-antimicrobial-awareness-week/en/>.
3. Maugeri A, Barchitta M, Basile G, Agodi A. How COVID-19 has influenced public interest in antimicrobials, antimicrobial resistance and related preventive measures: a Google Trends analysis of Italian data. *Antibiotics (Basel)* 2022;11 (3):379.
4. Nkaiwuateri J. Students Against Superbugs (SAS) Africa. *ACS Infect Dis* 2022;8 (7):1204-6.
5. Rostkowska OM, Raczkiwicz D, Knap-Wielgus W, Zgliczyński WS. Polish medical doctors' opinions on available resources and information campaigns concerning antibiotics and antibiotic resistance, a cross-sectional study. *Antibiotics (Basel)* 2022;11 (7):882.
6. Students Against Superbugs Africa. Who are we. Accessed on October 12, 2022. Available from <https://www.studentsagainstsUPERBUGS.org/>.
7. World Health Organisation. Preventing Antimicrobial Resistance Together. Accessed on October 11, 2022. Available from <https://www.who.int/campaigns/world-antimicrobial-awareness-week/2022>.
8. World Organisation for Animal Health. Preventing antimicrobial resistance together: The Quadripartite announce the new theme of World Antimicrobial Awareness Week 2022. Accessed on October 11, 2022. Available from <https://www.woah.org/en/event/world-antimicrobial-awareness-week-2022/>.





# ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2565



แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2565 ประกอบด้วย เป้าประสงค์ 5 ข้อ และยุทธศาสตร์ 6 ด้าน (ตารางที่ 1) และมีการขับเคลื่อนภายใต้การอำนวยการของ คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ โดยมีการทำงานร่วมระหว่างทุกภาคส่วนทั้งฝั่งสุขภาพคน สัตว์ อาหาร พืช และสิ่งแวดล้อม<sup>1</sup>

## ตารางที่ 1 แผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2565

### เป้าประสงค์

1. การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ 50
2. ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ลดลงร้อยละ 20
3. ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์ลดลงร้อยละ 30
4. ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและความตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20
5. ระบบจัดการการติดยาต้านจุลชีพของประเทศไทยมีสมรรถนะตามเกณฑ์สากลไม่ต่ำกว่าระดับ 4

### ยุทธศาสตร์

1. การเฝ้าระวังการติดยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
2. การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพ
3. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
4. การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง
5. การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน
6. การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการจัดการการติดยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ พบว่า ประเทศไทยสามารถบรรลุเป้าประสงค์ 3 จาก 5 ข้อ ได้แก่ ปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพลดลง และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด นั่นคือระหว่างปี 2560-2563 ปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสำหรับสัตว์ลดลงร้อยละ 15.2 และร้อยละ 36.0 ตามลำดับ โดยในส่วนของยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ที่ลดลงนั้น พบว่า เกิดจากการลดลงของการบริโภคยาต้านแบคทีเรียเป็นหลัก คือ ลดลงถึงร้อยละ 24.8<sup>2</sup> และสมรรถนะของประเทศไทยในการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (ตามเกณฑ์การประเมินร่วมขององค์การอนามัยโลก

ภายใต้การปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ หรือ Joint External Evaluation for International Health Regulations) เพิ่มขึ้นจากคะแนนเฉลี่ย 3.0 เป็น 4.2 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ซึ่งบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ว่าไม่ต่ำกว่า 4 คะแนน ทั้งนี้ ในภาพรวมนั้น ประเทศไทยได้คะแนนในระดับดีในเกือบทุกด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ที่ได้คะแนนสูงสุดที่ 5 คะแนน (ตารางที่ 2)<sup>3</sup>

## ตารางที่ 2 สมรรถนะของประเทศไทยด้านการต่อต้านจุลชีพ\*

ผลการประเมิน ครั้งที่ 1 ปี 2560	
การเฝ้าระวังเชื้อต่อต้านจุลชีพทางห้องปฏิบัติการ	4
การเฝ้าระวังเชื้อต่อต้านจุลชีพในผู้ป่วย	3
การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	3
การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม	3
<b>คะแนนเฉลี่ย</b>	<b>3</b>

ผลการประเมิน ครั้งที่ 2 ปี 2565	
การทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนแผน	5
การเฝ้าระวังเชื้อต่อต้านจุลชีพในทุกภาคส่วน	4
การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อต่อต้านจุลชีพหลายขนานในสถานพยาบาล	4
การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในมนุษย์	4
การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสัตว์และการเกษตร	4
<b>คะแนนเฉลี่ย</b>	<b>4.2</b>

หมายเหตุ \* ประเมินโดยองค์การอนามัยโลก ตามเกณฑ์การประเมินร่วมของการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

อย่างไรก็ตาม ยังมีเป้าประสงค์ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการป่วยจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพยังเพิ่มสูงขึ้น และสัดส่วนของประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมที่เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 1.3 (จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 20) ซึ่งยังต้องดำเนินการเพื่อปรับปรุงต่อไป<sup>3</sup>

ปัจจุบัน คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ในการประชุมเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 ได้เห็นชอบต่อร่างแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 เพื่อทำให้เกิดความต่อเนื่องในการทำงานแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย อันจะนำไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้นของคนไทย เสริมสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร และทำให้คนไทยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีความเสี่ยงต่อเชื้อดื้อยาน้อยลง

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานประสานการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564. ความก้าวหน้าระยะครึ่งแผน: การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564. 2563.
2. Health Policy and Systems Research on Antimicrobial Resistance Network. Thailand's One Health Report on Antimicrobial Consumption and Antimicrobial Resistance in 2020. 2022.
3. ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565.



# การพัฒนาแผนปฏิบัติการส่งเสริมความรู้ ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม แก่ประชาชน ระยะ 2 พ.ศ. 2566 – 2570



จากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งประเทศไทย พ.ศ.2560-2564 ต่อเนื่องถึงปี 2565 ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ซึ่งมีมาตรการสำคัญ คือ กลยุทธ์ที่ 1. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรและเครือข่ายภาคประชาสังคม สื่อมวลชนในการสร้างความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม กลยุทธ์ที่ 2. ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชนและกลุ่มวัยทำงาน และกลยุทธ์ที่ 3. เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยมีผลการสำรวจในปี 2565 พบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม ประมาณร้อยละ 26 ซึ่งคณะอนุกรรมการเสริมสร้างความตระหนักด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ได้ประชุมพิจารณา วิเคราะห์ช่องว่างหรือสิ่งที่จำเป็นต้องพัฒนา มีดังนี้

1. พัฒนากลไกการสร้างความรู้ความตระหนักให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยขับเคลื่อนการรณรงค์ และการสื่อสารแบบบูรณาการร่วมกันของเครือข่าย ออกแบบการสื่อสารและรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักของทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกัน พัฒนากิจกรรม/สื่อความรู้ที่เหมาะสม ชัดเจน มีประสิทธิภาพ และมีช่องทางการเข้าถึงครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2. มีศูนย์กลางบริหารจัดการข้อมูลความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา
3. มีเครื่องมือและระบบการประเมินความรอบรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื้อดื้อยา
4. มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินการส่งเสริมความรู้ขององค์กรและเครือข่ายต่างๆ

จากข้อมูลการทบทวนและประเมินมาตรการสำคัญที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการฯ ได้มีการประชุม เรื่อยมาตั้งแต่ปี 2564 – 2565 ทั้งการประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และการประชุมของคณะอนุกรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริม ความรอบรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ระยะ 2 พ.ศ. 2566 – 2570 ซึ่งดำเนินการจัดทำแผนเสร็จแล้ว สรุปได้ดังนี้

## 1. เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic goal)

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม เพื่อการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพของประชาชนและลดปัญหาเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น

### เป้าหมาย (Target) ของยุทธศาสตร์

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

(ความรอบรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพ หมายถึง ประชาชนมีความสามารถในการ เข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพ สามารถตัดสินใจเลือก วิธีในการปฏิบัติและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม)

### ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicator) ของยุทธศาสตร์

- 1) ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่าง เหมาะสม ร้อยละ 80
- 2) ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่าง เหมาะสม ร้อยละ 50
- 3) ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพที่ถูกต้อง ร้อยละ 30

## 2. กลยุทธ์

### กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบการเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพ

เป็นการพัฒนาองค์ประกอบและวิธีการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้ มีการรับรู้และให้ความสนใจ มีความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพและมีความตระหนักในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันเชื้อดื้อยา ประกอบด้วยกิจกรรมหลักดังต่อไปนี้

- 1) ตั้งศูนย์กลางการบริหารจัดการข้อมูลความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา
- 2) พัฒนาระบบให้คำปรึกษา สร้างความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยา
- 3) ประเมินประสิทธิภาพของระบบฯ และประเมินความรอบรู้เรื่องเชื้อดื้อยาอย่างต่อเนื่อง

### กลยุทธ์ที่ 2 ขยายความร่วมมือภาคีเครือข่ายและเสริมพลัง สร้างความเข้มแข็ง

เป็นการส่งเสริมองค์กรและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ให้ร่วมถ่ายทอดความรู้และสร้างความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพ เพื่อให้ความรู้ไปสู่ประชาชนกลุ่มต่างๆอย่างครอบคลุม ประกอบด้วยกิจกรรมหลักดังต่อไปนี้

- 1) ขยายเครือข่ายเป็นเจ้าภาพดำเนินงานและการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม (CSO network) กลุ่มผู้บริโภค และสภาองค์กรของผู้บริโภค
- 2) พัฒนาศูนย์ความรู้และเสริมศักยภาพแก่ภาคีเครือข่าย/แกนนำต่างๆ
- 3) พัฒนากลไกการประสานงาน เสริมพลังและติดตามการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

### กลยุทธ์ที่ 3 ผนึกกำลังสื่อสารและรณรงค์เพื่อสร้างผลกระทบต่อการรับรู้และความตระหนัก

เพื่อสร้างการรับรู้และกระตุ้นเตือนให้เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันเชื้อดื้อยา ด้วยการระดมพลังกิจกรรมการสื่อสารของหน่วยงานต่างๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมหลักดังต่อไปนี้

- 1) บูรณาการแผนการสื่อสารเรื่องเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
- 2) พัฒนาประเด็น สื่อความรู้และช่องทางการสื่อสารเรื่องเชื้อดื้อยา
- 3) รณรงค์สร้างความตระหนักพร้อมกันทุกภาคส่วน (Big Event)
- 4) สื่อสารความรู้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

### กลยุทธ์ที่ 4 จัดทำประเด็นเชิงนโยบายเพื่อการขับเคลื่อนเรื่องความตระหนักรู้เรื่องเชื้อดื้อยา

เพื่อให้หน่วยงาน องค์กร เห็นความสำคัญเรื่องเชื้อดื้อยาและยาต้านจุลชีพ และมีส่วนร่วมในการสื่อสารความรู้แก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมหลักดังต่อไปนี้

- 1) ทบทวนปัญหาทางานวิจัยและสร้างงานวิจัยที่สนับสนุนการเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องเชื้อดื้อยา
  - 2) จัดทำประเด็นเชิงนโยบายและรูปแบบเพื่อสร้างความตื่นตัวและความปลอดภัยจากเชื้อดื้อยา
- ภายใต้การขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และเครือข่ายทุกภาคส่วน ใน 4 กลยุทธ์จะส่งผลให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม และมีความรอบรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น

“เชื้อดื้อยา คือมหากภัย ร่วมกันใส่ใจ หยุดภัยเชื้อดื้อยา”





## จับกระแส

อ.ภก.ปฐพี รุจนร่ำรงค์  
ศูนย์สารสนเทศศาวยาและคุ้มครองผู้บริโภค  
คณะเภสัชศาสตร์ ม.สสวศาสตร์  
พศ.ดร.ญ.บีทยา เกียรติยิววิวุฒิ  
ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

# เชื่อดื้อยาต้านจุลชีพในสิ่งแวดล้อมและระบบอาหาร: สถานการณ์และระบบควบคุมการจัดการ ตอนที่ 1 ยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์และประมง



สถานการณ์และระบบควบคุมการจัดการเชื่อดื้อยาต้านจุลชีพในสิ่งแวดล้อมและระบบอาหาร เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้คน การจัดการระบบโดยเฉพาะกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดังกล่าว เป็นเรื่องสำคัญมาก การทำความเข้าใจระบบควบคุมการจัดการนี้ยาก เพราะมีความซับซ้อนหลายระดับ และมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทบทวนทั้งสถานการณ์และระบบจัดการ ที่เกี่ยวกับเชื่อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบอาหารอย่างต่อเนื่องอย่างทันสมัย สำหรับบทความนี้จะเน้นเฉพาะ ยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์และประมง พอจะสรุปเบื้องต้นได้ดังนี้

## 1. การกำหนดให้ยาสำหรับสัตว์บางรายการเป็นรายการยาควบคุมพิเศษ

มีการกำหนดให้ยาบางรายการที่ใช้สำหรับสัตว์เป็นยาควบคุมพิเศษ ส่งผลให้เมื่อประชาชนจะซื้อยานี้จะต้องใช้ใบสั่งยาด้วย เช่น คลอแรมเฟนิคอล (chloramphenicol) ที่เป็นทะเบียนตำรับยาสำหรับสัตว์ ยาต้านจุลชีพที่มีวิธีใช้โดยการผสมในอาหารสัตว์ (medicated premix) ยาในกลุ่มควิโนโลนและอนุพันธ์ (quinolones and derivatives) ที่ใช้สำหรับสัตว์ ยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (cephalosporins) ที่ใช้สำหรับสัตว์ ยาในกลุ่มมาโครไลด์ (macrolides) ที่ใช้สำหรับสัตว์ ยาในกลุ่มโพลีมิกซิน (polymyxins) ที่ใช้สำหรับสัตว์ ยาต้านแบคทีเรียที่มีวิธีการใช้โดยผสมอาหารสัตว์ (medicated premix)

## 2. การรายงานการขายยาต้านจุลชีพ

ผู้ผลิต ผู้นำเข้าและผู้ขายส่งยาแผนปัจจุบัน ต้องทำบัญชีและรายงานเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพทุกรูปแบบที่ไม่ใช่ยาใช้ภายนอกและยาใช้เฉพาะที่ ซึ่งมีสถานะเป็นยาควบคุมพิเศษ ที่มีเงื่อนไขจำกัดการใช้เฉพาะในสถานพยาบาล คือ ยาในกลุ่มควิโนโลนและอนุพันธ์ (quinolone and derivatives) ยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (cephalosporins) ยาในกลุ่มมาโครไลด์ (macrolides) ยาในกลุ่มโพลีมิกซิน (polymyxins) อีกทั้งต้องจัดทำบัญชีทุก 4 เดือน และรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่าน FDA Reporter อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

กรณียาฟูราโซลิโดน (furazolidone) หรือ นีโอไมซิน (neomycin) ชนิดรับประทานสำหรับมนุษย์ รายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาผ่าน FDA Reporter ภายในวันที่ 15 ของทุกเดือน

ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ต้องรายงานการส่งออกยาต้านจุลชีพซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันสำหรับมนุษย์และสัตว์ทุกชนิดทุกรูปแบบยา ตลอดจนรายงานสัดส่วนการกระจายยาในช่องทางต่างๆตามแบบฟอร์มที่กำหนด

### 3. การจัดการปัญหาอาหารสัตว์ผสมยาต้านจุลชีพ

#### 3.1 เงื่อนไขอาหารสัตว์ผสมยาด้านจุลชีพ

มีการห้ามใช้ยาต้านจุลชีพทุกชนิดผสมลงในอาหารสัตว์ในวัตถุประสงค์เพื่อเร่งการเจริญเติบโตหรือเพิ่มประสิทธิภาพการใช้อาหารสัตว์ ห้ามใช้ยาในกลุ่มไนโตรฟูแรนส์ (nitrofurans) กลุ่มไนโตรอิมิดาโซล (nitroimidazoles) คลอแรมเฟนิคอล (chloramphenicol) อะโวพาร์ซิน (avoparcin) คาร์บาดอกซ์ (carbadox) โอลาคิวินด็อกซ์ (olaquinox) ห้ามการใช้ยาต้านจุลชีพที่นอกเหนือจากที่ได้รับอนุมัติทะเบียนตำรับยา นอกจากนี้ห้ามการใช้ยาต้านจุลชีพตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปผสมรวมกันในอาหารสัตว์ โดยเฉพาะยาในกลุ่มโพลีมิกซิน (polymyxins) กลุ่มเพนิซิลลิน (penicillins) กลุ่มฟลูออโรควิโนโลน (fluoroquinolones) และฟอสโฟมัยซิน (fosfomycin) ห้ามการใช้ยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (cephalosporins) ผสมในอาหารสัตว์

หากมีการใช้ยาต้านจุลชีพรายการอื่นนอกเหนือจากนี้ในการผลิตอาหารสัตว์เพื่อขายอาหารสัตว์ผสมสำเร็จรูปและหัวอาหารสัตว์ที่ผสมยาด้านจุลชีพเป็นส่วนผสม ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด เช่น ยาที่จะใช้นั้นต้องได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นยาสำหรับสัตว์และต้องระบุข้อบ่งใช้ในการผสมอาหารสัตว์ มีสัตวแพทย์ควบคุมการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา ต้องผลิตอาหารสัตว์ที่มียาด้านแบคทีเรียตามใบสั่งใช้ยา ยกเว้นกรณีผลิตอาหารสัตว์สำหรับสุกรน้ำหนักไม่เกิน 25 กิโลกรัม ซึ่งมียาด้านแบคทีเรียไม่เกิน 2 ชนิด เพื่อวางจำหน่ายโดยไม่ต้องมีใบสั่งใช้ยา มีการทดสอบการปนเปื้อนข้ามของยา สัตวแพทย์ที่ออกไปสั่งยา ต้องไม่ใช่บุคคลเดียวกับสัตวแพทย์ผู้ควบคุมระบบการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยาด้านจุลชีพ

กรณีที่มีการใช้โคลิสติน (colistin) และอะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) ผสมในอาหารสัตว์ ต้องจัดให้มีข้อมูลผลทดสอบการดื้อยาของเชื้อ Salmonella spp. และ Escherichia coli จากตัวอย่างในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ต่อโคลิสติน (colistin) อะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) และยาในกลุ่มเซฟาโลสปอริน (cephalosporins) และจัดส่งข้อมูลให้กรมปศุสัตว์ทราบ

ผู้ผลิตอาหารสัตว์ที่มีส่วนผสมของยาด้านจุลชีพ ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารสัตว์ที่มีใช้อาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ประเภทอาหารสัตว์ที่ผสมยาตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิตเพื่อขาย หรือขาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ผู้รับใบอนุญาตผลิตอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะผลิตเพื่อขายอาหารสัตว์ผสมสำเร็จรูปและหัวอาหารสัตว์ ซึ่งประสงค์จะผสมยาด้านจุลชีพ ให้ยื่นคำขอจัดแจ้งเป็นผู้ผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยาตามแบบ อ.ส.ย. 1

### 3.2 การขายอาหารสัตว์ผสมยาต้านจุลชีพ

ห้ามจำหน่ายอาหารสัตว์ต่อไปในร้านขายอาหารสัตว์ เช่น หัวอาหารสัตว์ที่ผสมยาต้านแบคทีเรีย อาหารสัตว์ที่ผสมยาในกลุ่มโพลีมิกซิน กลุ่มเพนิซิลลิน กลุ่มฟลูออโรควิโนโลน (fluoroquinolones) ฟอสโฟมัยซิน (fosfomycin) และกลุ่มเซฟาโลสปอริน (cephalosporins)

ผู้รับใบอนุญาตขายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ที่ขายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่ผสมยาต้านแบคทีเรีย ต้องขอหลักฐานใบสั่งใช้ยาซึ่งออกโดยสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มหรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งจากผู้ซื้อ ยกเว้นอาหารสัตว์ซึ่งมียาต้านแบคทีเรียไม่เกิน 2 ชนิด สำหรับสุกรน้ำหนักไม่เกิน 25 กิโลกรัม รักษาเอกสารหรือฉลากอาหารสัตว์ที่ผสมยาให้ครบถ้วนและชัดเจน และส่งมอบให้กับผู้ซื้อทุกครั้ง บันทึกการซื้อ - ขาย อาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่ผสมยาต้านแบคทีเรีย บันทึกการซื้อ - ขาย อาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่ผสมยาต้านแบคทีเรียและหลักฐานใบสั่งใช้ยาจนครบรอบปีของใบอนุญาตขายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ

### 3.3 รายงานการใช้จ่ายด้านจุลชีพในอาหารสัตว์

ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง การจัดทำแบบสรุปรายงานปริมาณการใช้จ่ายด้านจุลชีพที่นำมาผสมอาหารสัตว์ และรายงานการขายอาหารสัตว์ที่ผสมยาต้านจุลชีพและไม่มียา พ.ศ. 2561 กำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตผลิตอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ซึ่งผลิตอาหารสัตว์ผสมสำเร็จรูป และหัวอาหารสัตว์ที่ผสมยาต้านจุลชีพ จัดทำข้อมูลปริมาณการใช้จ่ายด้านจุลชีพที่นำมาผสมอาหารสัตว์ จัดทำข้อมูลแบบสรุปและรายงานปริมาณการขายอาหารสัตว์ที่ผสมยาและไม่มียา ตลอดจนจัดทำข้อมูลประจำปี ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคมของทุกปี โดยให้ส่งสรุปและรายงานปริมาณการใช้จ่ายด้านแบคทีเรียผสมอาหารสัตว์ และรายงานปริมาณการขายอาหารสัตว์ที่ผสมยาและไม่มียา มายังกองควบคุมอาหารและยา สัตว์ กรมปศุสัตว์ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ภายใน 30 มีนาคมของปีถัดไป

### 3.4 การผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยาในสถานที่เลี้ยงสัตว์ของตนเอง

แม้จะมีการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยาต้านแบคทีเรียในสถานที่เลี้ยงสัตว์ของตนเอง จะต้องจัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยาต้านแบคทีเรีย เพื่อให้อาหารสัตว์มีคุณภาพ ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ โดยเครื่องมือต้องมีคุณภาพหรือมาตรฐาน ตามประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์เครื่องมือที่ใช้ในการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา ในสถานที่เลี้ยงสัตว์ของตนเอง พ.ศ. 2563

## 4. มาตรฐานสินค้าเกษตร

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีมาตรฐานสินค้าเกษตร ในบางสินค้าซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ยาต้านจุลชีพ แต่มักเป็นมาตรฐานโดยสมัครใจไม่ใช่มาตรฐานบังคับ เช่น

มาตรฐานสินค้าเกษตร เลขที่ มกษ. 9032-2552 ข้อปฏิบัติการควบคุมการใช้ยาสัตว์ กำหนดเกณฑ์ปฏิบัติในการใช้ยาสำหรับสัตว์ที่เลี้ยงเพื่อเป็นอาหารมนุษย์หรือสัตว์ที่เลี้ยงเพื่อให้ผลิตภัณฑ์และผลิตภัณฑ์ซึ่งเป็นอาหารมนุษย์

มาตรฐานสินค้าเกษตร เลขที่ มกษ. 7421-2561 การปฏิบัติทางการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำที่ดีสำหรับฟาร์มเพาะพันธุ์และอนุบาลสัตว์น้ำจืด ซึ่งกำหนดให้หากจำเป็นต้องใช้ยาและสารเคมีในการรักษา ให้ใช้ได้เฉพาะรายการตามที่กำหนด คือ เอนโรฟล็อกซาซิน (enrofloxacin) ซาราฟล็อกซาซิน (sarafloxacin) ออกโซลินิก แอซิด (oxolinic acid) ออกซีเตตราซัยคลิน (oxytetracyclin) เตตราซัยคลิน (tetracycline) ซัลฟาไดเมทอกซิน-ออร์เมโทพริม (sulfadimethoxin-ormethoprim) ซัลฟาไดเมทอกซิไตรเมโทพริม (sulfadimethoxin-trimethoprim) ซัลฟาไดเมทอกซิน (sulfadimethoxin) ซัลฟาโมโนเมทอกซิน (sulfamonomethoxin) ซัลฟาไดอาซีน (salfadiazine) ไตรเมโทพริม (trimethoprim) ออร์เมโทพริม (ormethoprim) และโทลทราซูลิล (toltrazuril)

มาตรฐานสินค้าเกษตร เลขที่ มกษ. 7401-2565 การปฏิบัติทางการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำที่ดีสำหรับฟาร์มเลี้ยงกุ้งทะเล วางมาตรฐานเกี่ยวกับการใช้ยาสัตว์ประเภทยาต้านจุลชีพให้เป็นไปตามกฎระเบียบของประเทศและหลักการว่าด้วยการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างรับผิดชอบและระมัดระวัง (Principles for Responsible and Prudent Use of Antimicrobial Agents) ตามข้อกำหนดสุขภาพสัตว์น้ำของ OIE (OIE Aquatic Animal Health Code) โดยอยู่ภายใต้การแนะนำของผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพสัตว์น้ำ (Aquatic Health Professional)

## 5. การติดตามเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์ ประมงและระบบอาหาร

การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มีความสำคัญมากในยุทธศาสตร์การดื้อยาต้านจุลชีพของทั่วโลก ซึ่งหน้าที่หลักคือบทบาทภาครัฐ ขณะเดียวกันการศึกษาวិจัย โดยนักวิชาการ หรือสถาบันวิชาการต่างๆ ตลอดจนการสำรวจโดยภาคประชาสังคม จะร่วมกันสะท้อนสถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การกำกับทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**5.1 แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและตรวจติดตามเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ** กระทรวงเกษตรและสหกรณ์มีมาตรฐานสินค้าเกษตร เลขที่ มกษ. 9062-2565 เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการเฝ้าระวังและตรวจติดตามเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเฉพาะแบคทีเรียในปศุสัตว์ที่เลี้ยงไว้เพื่อเป็นอาหารตลอดห่วงโซ่การผลิต ครอบคลุมการเฝ้าระวังและตรวจติดตามการดื้อยาต้านจุลชีพในอาหารสัตว์ ผลิตผลและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบระบบการเลี้ยงสัตว์ โดยมีสัตว์ที่เฝ้าระวังและตรวจติดตามเชื้อดื้อยาในปศุสัตว์ 5 ชนิด ได้แก่ (1) สุกรขุน (2) สัตว์ปีกเนื้อ (3) สัตว์ปีกไข่ (4) โคเนื้อ (5) โคนม และมีจุดที่เก็บตัวอย่าง คือ ฟาร์ม โรงฆ่าสัตว์ จุดแปรรูปและการบรรจุ สถานที่จำหน่าย ยกเว้นสัตว์ที่ไม่ได้มีการฆ่าจึงไม่มีการเฝ้าระวังและตรวจติดตามเชื้อดื้อยาในโรงฆ่าสัตว์และจุดแปรรูปและการบรรจุ แต่ให้เก็บที่ (1) ฟาร์ม (2) ศูนย์รวบรวม คือ ศูนย์รวบรวมไข่กรณีเป็นสัตว์ปีกไข่ ศูนย์รวบรวมน้ำดิบกรณีเป็นโคนม (3) สถานที่จำหน่าย

ส่วนเชื้อแบคทีเรียเป้าหมายในการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยเชื้อ *Salmonella* spp. เชื้อ *Escherichia coli* (*E. coli*) เชื้อ *Campylobacter jejuni* และ *Campylobacter coli* เชื้อ *Enterococcus faecalis* และเชื้อ *Enterococcus faecium* ซึ่งเชื้อที่เก็บนั้นขึ้นกับว่าเก็บจากแหล่งใด

อย่างไรก็ตามประกาศนี้เป็นมาตรฐานโดยสมัครใจไม่ใช่มาตรฐานบังคับ

### 5.2 อาหารที่มียาสัตว์ตกค้าง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 303) พ.ศ. 2550 เรื่อง อาหารที่มียาสัตว์ตกค้าง จะต้องตรวจพบยาสัตว์ตกค้างสูงสุดไม่เกินปริมาณที่กำหนดไว้ในประกาศ ซึ่งกำหนดรายการยาต้านจุลชีพไว้ 44 รายการ รวมทั้งปริมาณตกค้างสูงสุด

**5.3 การเฝ้าระวังและการเปิดเผยการตกค้างของยาต้านจุลชีพในเนื้อสัตว์และสิ่งแวดล้อม**  
โดยภาคประชาสังคม

การศึกษาสถานการณ์โดยนักวิชาการ ในรูปงานวิจัย หรือ การสำรวจโดยภาคประชาสังคม เป็นการสะท้อนข้อมูลที่มีข้อดีที่แยกเป็นอิสระจากรัฐ ที่ประชาชนจะได้รับทราบข้อมูลอีกทาง และเป็นการส่งสัญญาณเตือนภัยให้รัฐไปจัดการต่อไป แต่มีข้อจำกัดที่ทำได้แค่สุ่มตรวจจำนวนไม่มากนัก และไม่สามารถทำได้ต่อเนื่อง รวมทั้งอาจไม่ได้รับการยอมรับ

มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ได้เริ่มทำโครงการ ‘เอายาปฏิชีวนะ ออกจากอาหารของเรา’ แลกง่ข่่าวเมื่อ 10 มี.ค.2559 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรณรงค์ทั่วโลก โดยองค์กร Consumers International (CI) ด้วยโครงการ Antibiotics off the Menu ได้สุ่มตัวอย่างอาหารปรุงสุกกลุ่มอาหารจานด่วน ในหลายประเทศ ซึ่งในไทยพบว่ามียาปฏิชีวนะตกค้าง ในอาหาร 1 ยี่ห้อ และต่อมามูลนิธิเพื่อผู้บริโภคได้ทำการสุ่มตรวจยาปฏิชีวนะในเนื้อสัตว์ต่อเนื่องมาทุกปี พร้อมทั้งเปิดเผยผลการสำรวจมาอย่างต่อเนื่อง เช่น เนื้อหมู (พ.ศ.2560) เนื้อไก่ (พ.ศ.2561) ปลาต่อรลี (พ.ศ.2562)

องค์กรพิทักษ์สัตว์แห่งโลก (World Animal Protection) ได้รณรงค์เรื่องการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในปศุสัตว์ และเปิดเผยผลการสำรวจโดยเป็นงานวิจัยทั่วโลก ซึ่งรวมประเทศไทยด้วย โดยในปีพ.ศ. 2561 พบเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในเนื้อสัตว์ในประเทศ บราซิล ไทย สเปน ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 พบเชื้อดื้อยาในแหล่งน้ำใกล้ฟาร์ม ในประเทศบราซิล ไทย สเปน สหรัฐอเมริกา และ แคนาดา

ส่วนศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ได้ทำการสำรวจในรูปแบบต่าง แบบ rapid survey ในประเด็น emerging เพื่อส่งสัญญาณเตือนภัย และพยายามประมวลข้อมูลที่หลากหลายจากหลายแหล่งวิชาการ ในการเผยแพร่ข้อมูลสู่สาธารณชน กระตุ้นความตื่นตัว ให้ตระหนักในปัญหา และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังให้กว้างขวางขึ้น

ข้อเสนอมาตรการต่างๆจากฝั่งประชาสังคม เช่น การมีฉลากระบุเนื้อสัตว์ที่ขายเป็นอาหารว่า มาจากการเลี้ยงที่ใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่ การให้ประชาสังคมมีส่วนร่วมในกลไกเฝ้าระวังร่วมกับภาครัฐ หรือแม้แต่การยกเลิกการใช้ยาปฏิชีวนะในการป้องกันโรคแบบรวมกลุ่ม

## 6. สรุป

ปัจจุบันไทยมีมาตรการและกลไกเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในระบบอาหาร (ปศุสัตว์และประมง) ที่เป็นทางการโดยภาครัฐ แต่ยังต้องการการพัฒนาอีกกว่านี้ การมีส่วนร่วมของภาควิชาการและประชาสังคมเป็นทางเลือกที่จะมาช่วยเสริมการสะท้อนปัญหา การแสวงหาทางออกใหม่ๆ กระตุ้นความตื่นตัวให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง การจัดแจ้งเป็นผู้ผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. 2561; 135(พิเศษ 251ง): 7-8

ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง การจัดทำแบบสรุปรายงานปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพที่นำมาผสมอาหารสัตว์ และรายงานการขายอาหารสัตว์ที่ผสมยาต้านจุลชีพและไม่มียา พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. 2561; 135(พิเศษ 251ง): 16-17

ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขายอาหารสัตว์ที่ผสมยาต้านแบคทีเรียสำหรับผู้รับใบอนุญาตขายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. 2563; 137(พิเศษ 204ง): 22

ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์เครื่องมือที่ใช้ในการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา ในสถานที่เลี้ยงสัตว์ของตนเอง พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. 2563; 137(พิเศษ 204ง): 20

ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง คุณสมบัติและหน้าที่ของสัตวแพทย์ผู้ควบคุมระบบการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. 2565; 135(พิเศษ 251ง): 11

ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารสัตว์ที่มีใช้อาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ประเภทอาหารสัตว์ที่ผสมยาตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิตเพื่อขาย หรือขาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. 2565; 137(พิเศษ 215ง): 20-21

ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐานของอาหารสัตว์ที่มีใช้อาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ประเภทอาหารสัตว์ที่ผสมยาตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการผลิตเพื่อขาย หรือขาย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. 2563; 137(พิเศษ 215ง): 20-21

ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดชื่อ ประเภท ชนิด ลักษณะหรือคุณสมบัติของวัตถุที่ห้ามใช้ผสมในอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558. ราชกิจจานุเบกษา. 2558; 132(พิเศษ 193ง): 3

ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดมาตรฐานสินค้าเกษตร : ข้อปฏิบัติการควบคุมการใช้ยาสัตว์ ตามพระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา. 2552; 126(พิเศษ 187ง): 11

ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดมาตรฐานสินค้าเกษตร : หลักปฏิบัติสำหรับการเฝ้าระวังและตรวจติดตามเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์ ตามพระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา. 2565; 139(พิเศษ 126ง): 16

ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดมาตรฐานสินค้าเกษตร : การปฏิบัติทางการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำที่ดีสำหรับฟาร์มเลี้ยงกุ้งทะเล ตามพระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา. 2565; 139(พิเศษ 126ง): 11



ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของอาหารสัตว์ที่ผสมยาที่ห้ามผลิต นำเข้า ขาย และใช้ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา. 2561; 135(พิเศษ 73ง): 12-16

ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดวัตถุที่ห้ามใช้เป็นส่วนผสมในอาหารสัตว์ พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา. 2559; 133(พิเศษ 18ง): 27

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 303) พ.ศ. 2550 เรื่อง อาหารที่มียาสัตว์ตกค้าง. ราชกิจจานุเบกษา. 2550; 124(พิเศษ 108ง): 1-2

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาควบคุมพิเศษ ฉบับที่ 25. ราชกิจจานุเบกษา. 2545; 119(พิเศษ 50ง): 9

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาควบคุมพิเศษ ฉบับที่ 50. ราชกิจจานุเบกษา. 2562; 136(พิเศษ 43ง): 16

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ยาควบคุมพิเศษ ฉบับที่ 54. ราชกิจจานุเบกษา. 2562; 136(พิเศษ 265ง): 12

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดให้ยาต้านจุลชีพตามรายการที่กำหนดต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ราชกิจจานุเบกษา. 2561; 135(พิเศษ 249ง): 15-16

ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง รายงานประจำปีเกี่ยวกับการผลิต นำหรือสั่งยาเข้ามาในราชอาณาจักร และการส่งออกซึ่งยาแผนปัจจุบัน. ราชกิจจานุเบกษา. 2561; 135(พิเศษ 249ง): 17-18

[https://www.consumerthai.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=570:2009-08-08-13-43-36&catid=14:2008-12-15-07-02-32&Itemid=57](https://www.consumerthai.org/index.php?option=com_content&view=article&id=570:2009-08-08-13-43-36&catid=14:2008-12-15-07-02-32&Itemid=57)

<https://www.youtube.com/watch?v=b09v1nXrh-M>

<https://www.worldanimalprotection.or.th/Ban-AMR>

<https://mgronline.com/onlinesection/detail/9650000111367>



## เก็บตก

โชคดี สมภักดิ์ดีพล  
ผู้จัดการแคมเปญระบบอาหาร  
องค์กรพิทักษ์สัตว์แห่งโลก  
(World Animal Protection)

# สวัสดิภาพสัตว์ อีกหนึ่งต้นตอวิกฤติเชื้อดื้อยา ช่องว่างใน One Health ที่ยังถูกละเลย



วิกฤติเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพของคน สัตว์และสิ่งแวดล้อมอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ตามหลักการสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health Concept) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคปศุสัตว์ ที่การดำเนินงานเน้นการให้ความรู้เรื่องการใชยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล การใช้สารทดแทนต่างๆ หรือแม้แต่การเลี้ยงโดยไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเลย อย่างไรก็ตาม ยังคงมีการใช้ยาปฏิชีวนะเกินจำเป็นในฟาร์มจำนวนมาก การละเลยที่ไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมการใชยาให้เหมาะสม ทำให้สัตว์ไม่มีสวัสดิภาพ

การเกิดเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในภาคการปศุสัตว์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบฟาร์มอุตสาหกรรม มีสาเหตุหลักมาจากการเลี้ยงสัตว์ที่ไม่มีสวัสดิภาพ สัตว์ในระบบฟาร์มอุตสาหกรรมส่วนใหญ่จะถูกขังอยู่ในกรงอย่างถาวร แม่หมูถูกขังอยู่ในกรงแคบๆ ลูกหมูโดนตัดตอนอวัยวะอย่างโหดร้าย สร้างความเจ็บปวดทรมานเป็นอย่างมาก รวมถึงการถูกแยกจากแม่ตั้งแต่ยังเล็ก หรือแม่กระแทงไก่ที่มีการเลี้ยงรวมกันอยู่อย่างหนาแน่น ไม่ได้รับแสงธรรมชาติอย่างเหมาะสม หรือแม้แต่การใช้ไก่สายพันธุ์โตเร็วที่สร้างผลกระทบทางด้านร่างกายต่อไก่อย่างรุนแรง

วิธีการปฏิบัติเหล่านี้ก่อให้เกิดความทรมานกับสัตว์อย่างที่เราคาดไม่ถึง ซึ่งนำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะจำนวนมากเพื่อป้องกันไม่ให้สัตว์ที่เต็มไปด้วยความเครียดเหล่านี้เจ็บป่วย โดยการผสมในน้ำและอาหารให้กับสัตว์แบบรวมกลุ่มแม้ว่าสัตว์จะป่วยหรือไม่ก็ตาม

แม้ว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอแนะว่ายาปฏิชีวนะไม่ควรถูกใช้เพื่อป้องกันโรคแบบรวมกลุ่มในสัตว์ฟาร์ม แต่การเลี้ยงสัตว์ในฟาร์มอย่างโหดร้ายทำให้ยาปฏิชีวนะถูกนำมาใช้มากถึง 75% ทั่วโลก และมีการคาดการณ์ว่าการใช้ยาปฏิชีวนะในภาคการปศุสัตว์นี้เพิ่มสูงขึ้นถึง 67% ระหว่างปี 2010 ถึง 2030 (หรือเพียงยี่สิบปีเท่านั้น) การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมหาศาลในภาคการเกษตร ร่วมกับแหล่งอื่น ก่อให้เกิดวิกฤติด้านสุขภาพระดับโลก เนื่องจากเชื้อดื้อยามีการแพร่กระจายจากฟาร์มไปสู่คนได้โดยช่องทางต่างๆ เช่น การสัมผัสโดยตรงของคนงาน การปนเปื้อนในห่วงโซ่อาหารและสิ่งแวดล้อม

องค์กรพิทักษ์สัตว์แห่งโลกได้ทำการสำรวจการปนเปื้อนของเชื้อดื้อยาในแหล่งน้ำสาธารณะและสิ่งแวดล้อมรอบๆฟาร์มอุตสาหกรรมใน 4 ประเทศรวมถึงประเทศไทย เมื่อปีค.ศ.2021 พบเชื้อดื้อยาที่มีอันตรายต่อสุขภาพของคนอย่างรุนแรง เชื้อดื้อยาเหล่านี้มีต้นตอมาจากน้ำและของเสียที่ถูกปล่อยมาจากฟาร์มสัตว์อุตสาหกรรม ปนเปื้อนในแหล่งน้ำสาธารณะและสิ่งแวดล้อมรอบฟาร์มอุตสาหกรรม ซึ่งอาจสร้างผลเสียอย่างรุนแรงในวงกว้างหากยังไม่เร่งแก้ไข

โดยในประเทศไทยพบเชื้อที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะบางชนิด เช่น colistin, co-trimoxazole, gentamicin, amikacin, amoxicillin

ในประเทศไทยผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่หยุดแค่เพียงสัตว์ในฟาร์มอุตสาหกรรม แต่ยังกระทบต่อชาวบ้านที่อาศัยใกล้แหล่งฟาร์มอุตสาหกรรมอีกด้วย

ทางด้านสหภาพยุโรปได้มีการออกกฎหมายห้ามการใช้ยาปฏิชีวนะแบบรวมกลุ่ม เริ่มบังคับใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา ซึ่งถือเป็นกฎหมายสำคัญที่มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากและประเทศอื่นสมควรปฏิบัติตามด้วย องค์การพิทักษ์สัตว์แห่งโลกได้ออกมาเรียกร้องให้ภาครัฐมีนโยบายห้ามใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันโรคแบบรวมกลุ่มในสัตว์ฟาร์ม ตลอดจนให้ฟาร์มในระบบอุตสาหกรรมได้พัฒนาเพื่อสวัสดิภาพสัตว์ตามมาตราฐานขั้นต่ำของการเลี้ยงสัตว์ฟาร์ม (FARMS: [www.farms-initiative.com](http://www.farms-initiative.com)) ซึ่งเป็นที่ยอมรับทั่วโลก

สำหรับแนวทางการแก้ไขวิกฤตเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะในภาคปศุสัตว์ของประเทศไทยนั้น แม้ว่าประเทศไทยจะมีแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคปศุสัตว์ แต่เป็นเรื่องที่น่าเสียดายที่การพัฒนาเพื่อสวัสดิภาพสัตว์ในฟาร์มยังไม่มี การให้ความสำคัญเท่าที่ควร ทั้งที่เป็นต้นตอสำคัญของปัญหาที่นำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมหาศาลและเกินความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เพื่อป้องกันโรคในสัตว์แบบรวมกลุ่ม

ฟาร์มในระดับอุตสาหกรรมและฟาร์มรายย่อยจำนวนมากทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทยได้พิสูจน์ให้เราเห็นแล้วว่า การพัฒนาให้สัตว์ในฟาร์มมีสวัสดิภาพสูงขึ้น จะช่วยลดการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างมีนัยสำคัญ ลูกหมูที่ถูกแยกออกจากแม่อย่างรวดเร็ว การตัดตอนอวัยวะ หรือการใช้กรงขังสัตว์ทั้งชีวิต ส่งผลให้เกิดความเครียดและภูมิคุ้มกันต่ำส่งผลให้พวกมันมีโอกาสเจ็บป่วยได้สูง และการอยู่รวมกันอย่างหนาแน่น จะทำให้โรคหรือการติดเชื้อแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว

สวัสดิภาพสัตว์กำลังเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ ในกลุ่มผู้บริโภคทั่วโลกที่ต่างก็ใช้เป็นหนึ่งในหลักเกณฑ์การเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ โดยพิจารณาถึงที่มาของเนื้อสัตว์ที่วางจำหน่าย

ถึงเวลาแล้วที่ทุกภาคส่วนจะต้องหันมาให้ความสำคัญกับประเด็นด้านสวัสดิภาพของสัตว์ให้มากขึ้น สุขภาพของสัตว์ที่ดีย่อมส่งผลต่อผู้บริโภคในการมีระบบอาหารที่ปลอดภัยและยั่งยืนต่อโลกใบนี้



## การใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มคนเปราะบาง กรณีศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



“ครูครับผมปวดฟัน” เด็กหนุ่มวัย 16 ปี เอามือจับแก้มที่บวมปวด มีเลือดออกตามไรฟันจากอาการเหงือกอักเสบ บวม เดินปรี่เข้ามาหาฉัน ในมือของเขากำซองยาชุดที่มียาปฏิชีวนะรวมอยู่ด้วย 1 แคปซูล เขาเคยกินยาชุดนี้มาแล้วครั้งหนึ่งเมื่อวานแต่อาการยังไม่ดีขึ้น

“กบ” กับฉัน เรารู้จักกันมานานเกือบสองปี เขาพักอาศัยอยู่ในบ้านเพิงสังกะสีไม่มีบ้านเลขที่ มีสมาชิกรวมกันถึง 12 คน พ่อของเขาเสียชีวิตเมื่อ 5 ปีก่อน ส่วนแม่ของเขาทิ้งไปมีครอบครัวใหม่ สมาชิกในครอบครัวของเขาส่วนใหญ่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง



“คนไทยไร้สิทธิ” มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไร ในเมื่อไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ไม่มีทะเบียนบ้าน หลายคนเข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข การศึกษา และสวัสดิการต่างๆจากภาครัฐ

พ่อของกบนอนตายอย่างสงบภายในห้องพักสังกะสีโดยไม่มีโอกาสได้เข้ารับการรักษาพยาบาลใดๆ ไม่มีแม้แต่เงินจะจัดพิธีฌาปนกิจ ผ่านมา 5 ปีแล้วก็ยังไม่มีการไปแจ้งตายต่อนายทะเบียนอำเภอ

“ส่วนใหญ่เวลาไม่สบายพ่อก็จะไปขอยาที่ย่ามากิน ก็พวดยาแก้ปวด แก้อักเสบครับ”

**ขอยาติครับ** ; ดูเหมือนว่าการขอยาจากพ่อแม่ญาติพี่น้องมากินจะเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดสำหรับพวกเขา ยาชุดแก้ปวดฟันในมือของเขาก็เช่นกัน เขาเชื่อประสบการณ์คำบอกเล่ามากกว่าคำแนะนำจากคนแปลกหน้าที่ยื่นใส่เสื้อกาวน่อยหลังเคาน์เตอร์

**ยาปฏิชีวนะคือยาวิเศษ** ; ส่วนใหญ่พวกเขาจะใช้ยาปฏิชีวนะในโอกาสพิเศษ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือใช้เลี้ยงสัตว์แสนรักจำพวก ปลา กัด กระจง นก ไก่ชน หมา แมว แนนอนว่าวิธีการใช้นั้น ได้รับคำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เหมือนเช่นเคย แต่จากการติดตามดูพฤติกรรมก็พบว่ายาปฏิชีวนะที่พวกเขาใช้ส่วนใหญ่เป็นยาค่อนข้างจะเก่า โบราณ หาซื้อได้ตามร้านหมอตีทั่วไป โดยศักยภาพของเขานั้น คงไม่อาจจะเข้าถึงยาที่ก่อปัญหาเชื้อดื้อยาได้

**ความรู้เรื่องการใช้ยา หรือยาปฏิชีวนะ** เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนกลุ่มเปราะบางในสังคมไทย แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวมิอาจนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพวกเขาได้ หากพวกเขายังไร้สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล ตลอดจนรัฐสวัสดิการพื้นฐานที่พวกเขาควรได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนแก่เฒ่า ซึ่งควรจะเป็นสวัสดิการแบบถ้วนหน้าและทั่วถึงโดยอัตโนมัติ เช่น เงินอุดหนุนเด็กเล็ก เบี้ยคนพิการ และเบี้ยผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่พวกเขาไม่ยอมไปโรงพยาบาลคือการเดินทางที่ยากลำบากเนื่องจากไม่มีระบบขนส่งสาธารณะที่ทั่วถึงและเท่าเทียม

กลุ่มคนเปราะบางจึงไม่ต่างอะไรกับพลเมืองชั้นสองชั้นสามในสังคม ที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำต่างๆ ให้พวกเขาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป



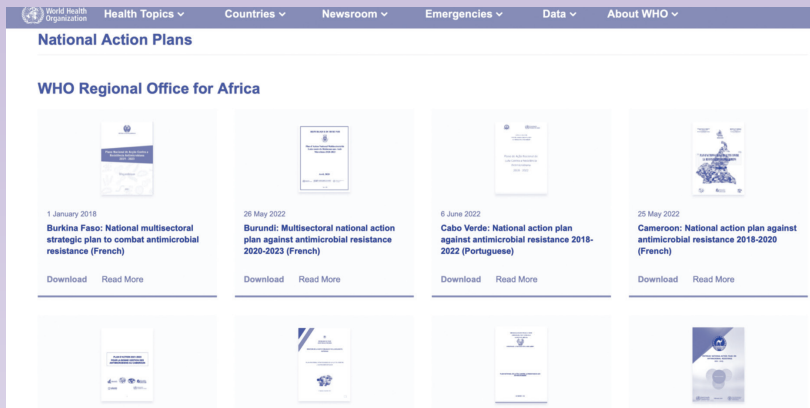
# แนะนำเว็บไซต์

อ.กก.ชินวัจน์ แสงอัญญา  
อาจารย์ประจำคณะเภสัชศาสตร์ ม.สยาม/นักวิชาการ กพย.

สำหรับในปี ค.ศ. 2022 นี้ WHO ได้กำหนดธีมของงานสัปดาห์รัฐรักษ์ตระหนักใช้ยาต้านแบคทีเรียที่เรียกว่า “ป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพพร้อมกัน” (Preventing antimicrobial resistance together) เพื่อจะทำให้ผู้คนตระหนักถึงเชื้อดื้อยา (AMR) จากยาปฏิชีวนะมากขึ้น ผู้เขียนจึงมีเว็บไซต์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับประเด็นเชื้อดื้อยาในแต่ละมุม มาแนะนำให้อ่านได้เข้าไปเยี่ยมชมดังต่อไปนี้

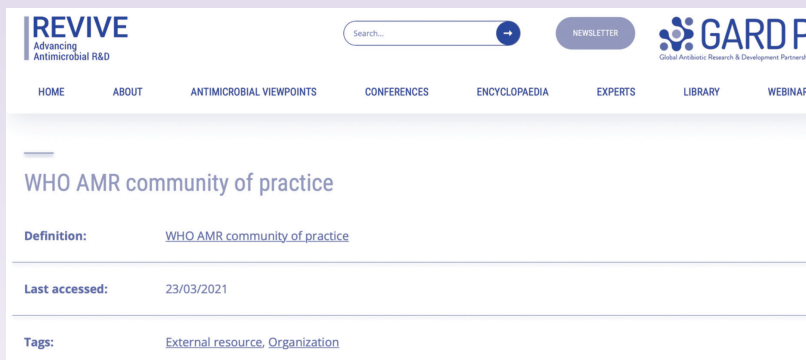
1. Library of AMR national action plans (<https://www.who.int/teams/surveillance-prevention-control-AMR/national-action-plan-monitoring-evaluation/library-of-national-action-plans>)

เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกนี้เป็นห้องสมุดที่รวบรวมแผนปฏิบัติเพื่อการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของทุกประเทศทั่วโลก โดยเป็นคลังแผนปฏิบัติการระดับชาติที่มีอยู่และเปิดเผยต่อสาธารณชนเกี่ยวกับการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพที่ได้รวบรวมไว้ ซึ่งประเทศต่างๆและองค์การอนามัยโลกจะอัปเดตห้องสมุดนี้เป็นประจำเมื่อมีข้อมูลใหม่เกี่ยวกับแผนปฏิบัติการระดับชาติที่มีอยู่ และเมื่อมีการเผยแพร่แผนใหม่ โดยห้องสมุดนี้มีเฉพาะแผนปฏิบัติการระดับชาติที่ได้รับการอนุมัติอย่างเป็นทางการเท่านั้น



2. WHO AMR community of practice (<https://revive.gardp.org>)

เว็บไซต์ REVIVE เป็นเว็บไซต์ที่ GARDP (Global Antibiotic Research and Development Partnership) ได้เปิดตัวขึ้นในเดือนมกราคม 2018 เพื่อให้แน่ใจว่าความรู้จะถูกเก็บรักษาไว้ และการวิจัยและพัฒนาทางด้านจุลชีพได้รับการสนับสนุนในการเชื่อมต่อ แบ่งปัน และรับข้อมูล ด้วยเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญระดับโลก REVIVE เป็นกิจกรรมขยายงานเพื่อให้แน่ใจว่ามีการเผยแพร่ความรู้ระหว่างนักวิจัยทางคลินิก อุตสาหกรรม และนักวิชาการ เว็บไซต์นี้จึงมีการรวบรวมประเด็นการวิจัยและพัฒนาทางด้านจุลชีพขึ้นมาสำหรับผู้เยี่ยมชมเข้ามามีการศึกษา



3. บทความ Antimicrobial resistance - how to stop a quiet pandemic (<https://www.weforum.org/agenda/2022/04/antimicrobial-resistance-health-amr-radio-davos/>)

บทความดังกล่าวเขียนโดย Robin Pomeroy ซึ่งทำการสัมภาษณ์ Christopher Murray ผู้อำนวยการสถาบันตัวชี้วัดและประเมินผลสุขภาพ มหาวิทยาลัยวอชิงตัน และ Sally Davies ผู้เชี่ยวชาญเรื่องเชื้อดื้อยา เกี่ยวกับผลกระทบของเชื้อดื้อยาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเศรษฐกิจ และสังคมในปัจจุบันที่อาจนำไปสู่ปัญหาในอนาคต รวมถึงทัศนคติของประชาชนในเรื่องนี้



# ยาวิพากษ์



จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา :

สื่อกลางข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหวปัญหายาเพื่อการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาของไทย

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารวิศิษฐ์ประจวบเหมาะ ชั้น 4 ต.พญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กทม. 10330

โทรศัพท์: 02-218 7378 แฟกซ์: 02-255 2353

อีเมล: [spr.chula@gmail.com](mailto:spr.chula@gmail.com) เว็บไซต์: [www.thaidrugwatch.org](http://www.thaidrugwatch.org) หรือ: [www.thaidrugwatch.org/blog](http://www.thaidrugwatch.org/blog)

ยูทูป: [www.youtube.com/thaidrugwatch](http://www.youtube.com/thaidrugwatch) เฟซบุ๊ก: [www.facebook.com/thaidrugwatch](http://www.facebook.com/thaidrugwatch) ทวิตเตอร์: [twitter.com/thaidrugwatch](https://twitter.com/thaidrugwatch)