

ปัญหาเชื้อดื้อยาในช่วงการระบาดของ COVID 19



เชื้อดื้อยาถือเป็นปัญหาสำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก ถือว่า ปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพเป็น 1 ใน 10 อันดับของปัญหาสุขภาพที่เป็นภัยคุกคามต่อมนุษย์ โดย สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ คือ การใช้ยาด้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุผล โดยเฉพาะการใช้ยาอย่างฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น สาเหตุอื่น ๆ ในการเกิดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ได้แก่ การใช้ ยาด้านจุลชีพในระบบปศุสัตว์หรือในการเกษตร เมื่อมนุษย์มีการรับประทานเนื้อสัตว์หรือผักเข้าไป จึง มีโอกาสได้รับเชื้อดื้อยา ภาระบวการควบคุมเชื้อ (Infection control) ที่ไม่เหมาะสม สุขอนามัยที่ไม่ดี และการไม่ตระหนักว่าปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญและไม่มีระบบการควบคุมการใช้ยาด้านจุลชีพ ทั้งในชุมชนและโรงพยาบาลที่เหมาะสม สาเหตุต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลให้อัตราเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพสูงขึ้น ผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาจะมีอัตราการเสียชีวิตสูง ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มที่ติดเชื้อดื้อยาจะสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อดื้อยา เนื่องจากผู้ป่วยที่ ติดเชื้อดื้อยาจะมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลที่นานกว่า ระดับความรุนแรงในการติดเชื้อที่สูงกว่า ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับยาด้านจุลชีพหลายชนิด ขนาดยาที่สูงและระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ที่นาน อาจเสี่ยงต่อการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสูง ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการใส่ท่อช่วย หายใจหรือได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น^{1,2}

โรคไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) คือ โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบ โดยมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงอาการรุนแรง สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนผ่านทาง การสัมผัส ไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย พบผู้ป่วยรายแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน COVID-19 ถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558³ โรคนี้ถือเป็นโรคระบาดอุบัติใหม่ สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 พบจำนวนผู้ป่วยสะสม 2,024,753 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมจำนวน 20,081 ราย⁴ พบการติดเชื้อแบคทีเรียภายหลังการติดเชื้อ COVID-19 ได้เช่นเดียวกับการติดเชื้อใช้หวัดใหญ่ เนื่องจากการติดเชื้อไวรัสจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เกิดการทำลายเยื่อต่างๆของระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียได้ง่ายขึ้น มีข้อมูลการศึกษาการติดเชื้อแบคทีเรียหลังจากการติดเชื้อไวรัส พบผู้ป่วย COVID-19 มีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยจำนวนมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อใช้หวัดใหญ่ และผู้ป่วย COVID-19 ที่ติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย จะมีอัตราการรอดชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย⁵

ข้อมูลจาก Centers for Disease Control and Prevention (CDC) พบว่าการติดเชื้อคือยาต้านจุลชีพยังเป็นปัญหาที่สำคัญในช่วงการระบาดของ การติดเชื้อ COVID-19 โดยกำลังติดตามข้อมูลผลของการระบาดของเชื้อ COVID-19 ต่ออัตราการติดเชื้อคือยาต้านจุลชีพรวมถึงปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างใกล้ชิด สาเหตุที่ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีโอกาสติดเชื้อคือยาต้านจุลชีพได้สูง อาจเป็นเพราะ 1. ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 มีโอกาสได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการติดเชื้อคือยา⁶ 2. การวินิจฉัยสาเหตุการติดเชื้อว่าเป็นจากเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรียกระทำไดยาก ข้อมูลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและในทวีปยุโรป แสดงให้เห็นว่ามีการสั่งจ่ายยาต้านจุลชีพแบบ คาดการณ์ในช่วงแรกของการติดเชื้อ COVID-19 ในปริมาณสูง แม้ภายหลังจะพบอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยเพียงร้อยละ 1.2 – 3.5 ผู้ป่วย COVID-19 ที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วยมักจะมีอาการที่รุนแรง แต่มีการตอบสนองต่อการรักษาช้า ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนยาต้านจุลชีพจากยาออกฤทธิ์แคบไปเป็นยาออกฤทธิ์กว้างเป็นไปอย่างล่าช้า อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาหลายการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพแบบออกฤทธิ์กว้างเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ COVID-19 3. ในบางประเทศสามารถหาซื้อยาต้านจุลชีพได้ทั่วไปในร้านขายยา บางคนอาจจะมีความกลัวในการติดเชื้อ COVID-19 จึงมีการซื้อยาต้านจุลชีพมารับประทานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 ทำให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุผล 4. ข้อมูลประสิทธิภาพของยารักษาการติดเชื้อ COVID-19 ยังมีจำกัด อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความกังวลเมื่อผู้ป่วย COVID-19 ตอบสนองต่อการรักษาช้า หรืออาการของผู้ป่วยแย่ลง ส่งผลให้มีการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพมากขึ้น การดำเนินงานโครงการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล หรือที่เรียกว่า Antimicrobial stewardship program (ASP) อาจดำเนินงานเกี่ยวกับการควบคุมและ

ติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพได้ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเกิดการระบาดของการติดเชื้อ COVID-19⁷ ส่งผลให้การกระตุ้นการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลลดลง มีข้อมูลการศึกษาผู้ป่วย COVID-19 ที่มีการติดเชื้อดื้อยา โดยการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย COVID-19 ที่ได้รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตในประเทศอิตาลี พบอัตราการติดเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในกลุ่มที่ติดต่อยากลุ่ม Carbapenems ที่ยังไม่ก่อโรคล (Colonization) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปีพ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2563 สำหรับข้อมูลในประเทศแถบทวีปเอเชีย การศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วย COVID-19 ที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียภายหลังพบอุบัติการณ์การติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาส่วนใหญ่เป็นแบคทีเรียแกรมลบโดยเฉพาะเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ตามด้วยเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ข้อมูลจาก National Antimicrobial Resistant Surveillance Center, Thailand (NARST) พบอัตราการติดเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ที่ติดต่อยากลุ่ม Carbapenems เพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับช่วงที่มีการระบาดของการติดเชื้อ COVID-19 สำหรับอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพนั้น ข้อมูลการศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพ จะพบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาในประเทศฝรั่งเศสพบข้อมูลใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศจีน เชื้อแบคทีเรียที่พบดื้อยาส่วนใหญ่เป็นแบคทีเรียแกรมลบผู้ป่วย COVID-19 ที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาจะมีอัตราการเสียชีวิตสูง⁸

การลดปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่สมเหตุสมผล อาจเริ่มจากการให้ความรู้แก่ประชาชน องค์กรอนามัยโรคได้รณรงค์ให้แนะนำประชาชนทั่วไปว่า “COVID-19 เป็นการติดเชื้อไวรัส ดังนั้นยาด้านจุลชีพไม่สามารถป้องกันหรือรักษาการติดเชื้อ COVID-19 ได้ อย่างไรก็ตามถ้าได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจได้รับยาด้านจุลชีพเพราะผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะมีการติดเชื้อแบคทีเรียร่วมด้วย” สำหรับการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล กระบวนการควบคุมการติดเชื้อที่เป็นมาตรฐานและมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มาตรการทั้ง 2 อย่างมีความสำคัญมากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาไปยังผู้ป่วยคนอื่นๆ การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อปัญหาของเชื้อดื้อยาโดยเฉพาะความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การติดเชื้อดื้อยาและผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาแก่บุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่สำคัญมากเช่นกัน โรงพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลควรติดตามข้อมูลเชื้อดื้อยาอย่างใกล้ชิด สำหรับการลดปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่จำเป็น ยังถือเป็นกระบวนการที่สำคัญมากเช่นกัน เช่น ไม่แนะนำการใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วย COVID-19 ที่มีอาการน้อย (Mild cases), ผลักดันให้โครงการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพ Antimicrobial stewardship program (ASP) สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพดังเช่นก่อนที่จะเกิดการระบาดของเชื้อ COVID-19

ส่วนข้อจำกัดในการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล เช่น ยังไม่มีวิธีการตรวจวินิจฉัยที่จำเพาะเจาะจงและรวดเร็วในการวินิจฉัยแยกโรกระหว่างการติดเชื้อแบคทีเรียและการติดเชื้อไวรัส รวมถึงการวินิจฉัยการติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาได้รวดเร็ว

โดยสรุปเชื้อดื้อยา ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในช่วงที่มีการระบาดของ การติดเชื้อ COVID-19 การป้องกันและการลดอัตราการเกิดเชื้อดื้อยา ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายส่วนงาน และต้องได้รับการสนับสนุนทางนโยบาย เพื่อให้กระบวนการต่างๆ ที่จะส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมสามารถ ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Antimicrobial resistance [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564]; จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
2. แผนยุทธศาสตร์ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564]; จาก: <http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf>
3. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558, (2558).
4. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564]; จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/>
5. Shafran N, Shafran I, Zvi HB et al. Secondary bacterial infection in COVID-19 patients is a stronger predictor for death compared to influenza patients. Scientific Reports. 2021;11
6. COVID-19 & Antibiotic Resistance [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2564]; จาก: <https://www.cdc.gov/drugresistance/covid19.html>
7. Dutta S, Haque M. COVID-19: Questions of Antimicrobial Resistance. Bangladesh Journal of Medical Science. 2021;20:221-228
8. Lai CC, Chenb SY , Ko WC, Hsueh PR. Increased antimicrobial resistance during the COVID-19 pandemic. International Journal of Antimicrobial Agents. 2021;57
9. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Mythbusters [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564]; จาก: https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/myth-busters/mythbuster-3.png?sfvrsn=10657e42_8

