

# ไฮไลท์

อ.กก.ชัยวัฒน์ แสวงวัฒนา

นักวิชาการศูนย์วิชาการเพื่อะริวิและพัฒนาระบบยา (กพย.)

## ความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมของประชาชน ในการใช้ยาต้านจุลชีพ



หากพูดถึงความสำคัญของยาปฏิชีวนะที่ส่งผลต่อมนุษยชาติคงต้องย้อนไปถึงช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 ในช่วงปี พ.ศ. 2482 ถึง พ.ศ. 2488 สงครามครั้งนี้ทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 40 ถึง 50 ล้านคน ทหารที่บาดเจ็บหรือประมาณ 50% รอดชีวิตจากการบาดเจ็บและติดเชื้อในกระแสเลือด การค้นพบทางการแพทย์ช่วยให้ร่างกายของพวกเขาสามารถต่อสู้กับการติดเชื้อได้ ในปีพ.ศ. 2471 Alexander Fleming ค้นพบยาปฏิชีวนะโดยบังเอิญโดยพบว่าเพนิซิลลินสามารถฆ่าเชื้อแบคทีเรียได้ เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในประวัติศาสตร์โลก ภายใน 12 ปีหลังจากค้นพบ อัตราการเสียชีวิตจากการติดเชื้อแบคทีเรียลดลงอย่างมาก และอัตราการรอดชีวิตของทารกและมารดาจากการผ่าตัดคลอดก็เพิ่มขึ้นอย่างน่าทึ่ง<sup>(1)</sup> สี่ปีต่อมา ในปี พ.ศ. 2475 นักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน Gerhard Domagk ได้ประกาศงานค้นพบ Prontosil เป็นยาซัลโฟนาไมด์ (Sulfonamides) ตัวแรก เป็นสารประกอบทางเคมีที่มีคุณสมบัติต้านเชื้อแบคทีเรีย ที่มักเรียกกันว่า “ยาซัลฟา” มีทั้งในรูปแบบผงและเม็ด เข้าถึงได้ง่ายเพื่อรักษาอาการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด<sup>(2)</sup>

อย่างไรก็ตาม แบคทีเรียและจุลชีพได้มีการปรับตัวให้ต้านทานหรือดื้อต่อยาปฏิชีวนะเหล่านี้ได้ การดื้อยาต้านจุลชีพเกิดขึ้นเมื่อแบคทีเรียพัฒนาความสามารถในการเอาชนะยาปฏิชีวนะที่ออกแบบมาเพื่อฆ่าพวกมัน ซึ่งหมายความว่าแบคทีเรียหรือจุลชีพจะไม่ถูกฆ่าและสามารถเติบโตแพร่พันธุ์ต่อไปได้ ดังนั้น AMR จึงเกิดขึ้นเมื่อแบคทีเรียปรับตัวและเติบโตเรียกว่ามีการดื้อยาต้านจุลชีพ<sup>(3)</sup> เมื่อมีการดื้อยาปฏิชีวนะเกิดขึ้น ยาปฏิชีวนะในขนาดเดิมจะไม่สามารถใช้ได้ จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณยาปฏิชีวนะหรือเปลี่ยนไปใช้ยาปฏิชีวนะในระดับที่สูงขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิด AMR คือการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อมากเกินไปซึ่งทำให้มนุษย์มีภูมิคุ้มกันต่ำ โดยเฉพาประชากรสูงอายุจะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันต่ำ<sup>(4)</sup> หากไม่เร่งแก้ไขปัญหานี้ คาดว่าในปีพ.ศ.2593 การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด

หากมองสาเหตุของปัญหาเชื้อดื้อยา พบว่า ส่วนหนึ่งเป็นเพราะพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาและการจ่ายยาแม้มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่นการใช้ในโรคหวัดซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส พฤติกรรมแบบนี้พบได้ทั้งในโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก และร้านยา โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเช่นโรคหวัดในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยทั่วไปมากกว่าโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นอกจากนี้มี คนจำนวนไม่น้อยที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่เหมาะสม บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อจะแสดงผล การศึกษาของงานวิจัยบางชิ้นที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการสร้างความรู้ และความตระหนักในเรื่องปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาต้านจุลชีพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการใช้อย่างสมเหตุผล

จากการทบทวนงานวิจัยด้านความรู้ ความตระหนักและพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) และ การใช้ยาต้านจุลชีพ (AMU) พบว่าในการสำรวจสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติของประเทศไทย ปี 2562 พบแหล่งที่มาของยาต้านจุลชีพที่คนไทยสามารถเข้าถึงได้ง่าย คือจากสถานพยาบาล ร้านขายยาและร้านขายของชำ<sup>(5)</sup> ผู้คนใช้ยาต้านจุลชีพรักษาโรคหวัด เป็นไข้ และเจ็บคอ อาการเด่น 3 อันดับแรกของการใช้ยาต้านจุลชีพคือ ไข้หวัด ไข้ และเจ็บคอ<sup>(6-10)</sup>

การศึกษาในเรื่องความรู้เกี่ยวกับ AMR และ AMU ของประเทศไทยพบว่า คะแนนความรู้เรื่อง AMR และ AMU อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง<sup>(5, 11-14)</sup> จังหวัดในแถบชนบทของประเทศไทยนั้น ประชาชนส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับ AMR และ AMU คนไทยมักเรียกยาต้านจุลชีพว่ายาแก้ไอแก้หวัด<sup>(5,13)</sup> เพราะการไอแก้หวัดในมุมมองของพวกเขาคืออาการปวด บวม แดง ร้อน ซึ่งคนเหล่านี้ไม่สามารถแยกความหมายในเรื่องการไอแก้หวัดในทางการแพทย์ที่มาจากสาเหตุของการติดเชื้อหรือสาเหตุอื่นได้<sup>(15)</sup> ส่วนใหญ่เข้าใจว่า “ยาปฏิชีวนะสามารถฆ่าไวรัสได้” และ “ยาปฏิชีวนะมีผลกับโรคหวัดและไข้หวัดใหญ่” ในประเทศอื่นๆ ที่มีศึกษาความรู้ของประชาชนนั้น ผลการศึกษาก็สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทย เช่น ในนามิเบียผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่า “ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อไวรัสได้”<sup>(16)</sup> ในซาดูติอาระเบีย ความรู้ของ

ประชาชนเกี่ยวกับ AMR อยู่ในระดับต่ำ<sup>(17)</sup> ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับ AMR ในประเทศโอมานอยู่ในระดับปานกลาง<sup>(18)</sup> Simone Mohrs ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับการดื้อยาปฏิชีวนะในจาการ์ตา โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตามคู่มือการสัมภาษณ์ และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล หลังจากการวิเคราะห์ ผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่สำคัญ 5 ประการที่มีอิทธิพลต่อการดื้อยาปฏิชีวนะและความรู้เกี่ยวกับ AMR ได้แก่ ปัจจัยด้านการศึกษา สื่อ แนวทางหรือนโยบาย วัฒนธรรม และความไว้วางใจ<sup>(19)</sup> อย่างไรก็ตาม ในฝรั่งเศสประชาชนคนส่วนใหญ่รู้ว่า “การใช้มากเกินไปอาจนำไปสู่ AMR”<sup>(20)</sup>

การสำรวจสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติของประเทศไทยในปี 2562 พบว่า ความตระหนักของประชาชนถึงความสำคัญของการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล และ AMR เท่ากับ 3.3 จาก 5 คะแนน<sup>(5)</sup> นอกจากนี้ความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในสามโรค (เจ็บคอ ท้องเสีย และแผลสด) ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยมหิดล มีหลักฐานเพียงเล็กน้อยที่แสดงว่าความตระหนักในระดับสูงอาจนำไปสู่การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล<sup>(21)</sup> Mirko Ancilotti พบว่าการขาดความตระหนักเกี่ยวกับ AMR ดูเหมือนจะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพของแต่ละบุคคล<sup>(22)</sup>

ในเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล กพย. ได้ทำการสำรวจออนไลน์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่จะส่งผลกระทบต่อเชื้อดื้อยา จากผู้ตอบแบบสอบถาม 1,855 คนในปี 2561 พบว่าส่วนใหญ่หยุดทานยาต้านจุลชีพเมื่ออาการดีขึ้น, ไม่รับประทานยาต้านจุลชีพตามใบสั่งแพทย์ ในทางกลับกัน ส่วนใหญ่ซื้อยาต้านจุลชีพด้วยตนเองและรับประทานตามที่เคยได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ของตน และซื้อและรับยาต้านจุลชีพ (โดยเข้าใจว่าเป็นยาแก้อักเสบ)<sup>(23)</sup> งานวิจัยชิ้นหนึ่งในประเทศไทยพบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพต่ำถึงปานกลาง กล่าวคือมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล<sup>(11, 13, 14, 24, 25)</sup>

งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศได้ชี้ถึงข้อสรุปที่มีความสอดคล้องกันว่าสาเหตุของการเกิดการดื้อยาต้านจุลชีพในประชาชน ปัญหาส่วนหนึ่งนั้นเกิดจากความไม่รู้ และความไม่ตระหนักถึงปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ได้คำนึงถึงประเด็นเรื่องความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมของประชาชนที่จะส่งผลกระทบต่อการใช้ยาต้านจุลชีพ จึงได้มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องคือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน แผนระยะแรกนี้กำลังจะสิ้นสุด และแผนในระยะถัดไป (พ.ศ.2565-2570) ทางกระทรวงสาธารณสุขก็ยังคงให้ความสำคัญ และพัฒนารูปแบบเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และความตระหนักในเรื่องเชื้อดื้อยา และการใช้ยาต้านจุลชีพ เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล โดยใช้กลยุทธ์ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมในปัจจุบัน

## เอกสารอ้างอิง

1. Mark JP. Penicillin: The Accidental Discovery That Changed Medicine Forever 2020 [cited 2021 May]. Available from: <https://www.flipscience.ph/health/penicillin/>.
2. Find out what medical development helped World War II soldiers. [cited 2021December]. Available from:<https://www.britannica.com/video/222824/medical-inventions-World-War-II>
3. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Healthcare Quality Promotion (DHQP). How Antibiotic Resistance Happens 2020 [cited 2021 May 14May 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/drugresistance/about/how-resistance-happens.html>.
4. Ventola C. The Antibiotic Resistance Crisis Part 1: Causes and Threats. P&T. 2015;40(4).
5. International Health Policy Program, National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. Knowledge and Awareness of Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance: the 2019 National Health and Welfare Survey in Thailand. 2019.
6. Shehadeh M, Suaifan G, Darwish RM, Wazaify M, Zaru L, Alja'fari S. Knowledge, attitudes and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Jordan. A pilot study. Saudi Pharm J. 2012;20(2):125-33.
7. Pavyde E, Veikutis V, Maciulienė A, Maciulis V, Petrikonis K, Stankevicius E. Public Knowledge, Beliefs and Behavior on Antibiotic Use and Self-Medication in Lithuania. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(6):7002-16.
8. Mouhieddine TH, Olleik Z, Itani MM, Kawtharani S, Nassar H, Hassoun R, et al. Assessing the Lebanese population for their knowledge, attitudes and practices of antibiotic usage. J Infect Public Health. 2015;8(1):20-31.
9. Jamhour A, El-Kheir A, Salameh P, Hanna PA, Mansour H. Antibiotic knowledge and self-medication practices in a developing country: A cross-sectional study. Am J Infect Control. 2017;45(4):384-8.
10. Zajmi D, Berisha M, Begolli I, Hoxha R, Mehmeti R, Mulliqi-Osmani G, et al. Public knowledge, attitudes and practices regarding antibiotic use in Kosovo. Pharm Pract (Granada). 2017;15(1):827.
11. Rungthip K-a, Khanittha T, Pipaporn S, Sarocha W, Bunliang S. Antimicrobial using behaviors: case study of Ban Kang Pla population,Chaiyapruet Sub-district, Mueang District, Loei Province. UBRU JOURNAL FOR PUBLIC HEALTH RESEARCH. 2019;8(2):43-54.
12. Kanont A, Possawat P, Nuannit P, Skonrach T, Kalyarat W, , et al. Knowledge and Awareness on Rational Use of Antibiotics among First-Year Students of Mahidol University in the Academic Year 2011. Journal of Health Systems Research. 2012;6(3).
13. Haenssger MJ, Charoenboon N, Zanello G, Mayxay M, Reed-Tsochas F, Lubell Y, et al. Antibiotic knowledge, attitudes and practices: new insights from cross-sectional rural health behaviour surveys in low-income and middle-income South-East Asia. BMJ Open. 2019;9(8):e028224.
14. Jirachai M, Jirawat R, Em-on C. The Study of Consumer's Knowledge and Behavior in Using Antibiotics at Community Drug Store in Pathum Thani Province. EAU Heritage Journal. 2012.
15. Wanida C, Kornkaew C. The Meaning of Ya- Kae- Akseb in Lay's Perspective: A Case Study of Ban Nakhok, Moo 3, Srisongrak Subdistrict, Muang District, Loei Province. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2014;9:93-8.

16. Pereko DD, Lubbe MS, Essack SY. Public knowledge, attitudes and behaviour towards antibiotic usage in Windhoek, Namibia. *Southern African Journal of Infectious Diseases*. 2015;30(4):134-7.
17. Almutairi Masaad Awadh, Alharthi Khuwilid R aja, Alshehri Ibrahim Mahdi, Khalid AA. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice Regarding Antibiotics Misuse among the Public in Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2017;69(5):2405-11.
18. Jose J, Jimmy B, Alsabahi AG, Al Sabei GA. A study assessing public knowledge, belief and behavior of antibiotic use in an omani population. *Oman Med J*. 2013;28(5):324-30.
19. Mohrs S. Factors influencing the use of antibiotics and knowledge about antibiotic resistance in Jakarta: Uppsala University 2015.
20. Demore B, Mangin L, Tebano G, Pulcini C, Thilly N. Public knowledge and behaviours concerning antibiotic use and resistance in France: a cross-sectional survey. *Infection*. 2017;45(4):513-20.
21. Lin L, Sun R, Yao T, Zhou X, Harbarth S. Factors influencing inappropriate use of antibiotics in outpatient and community settings in China: a mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health*. 2020;5(11).
22. Ancillotti M, Eriksson S, Veldwijk J, Nihlen Fahlquist J, Andersson DI, Godskesen T. Public awareness and individual responsibility needed for judicious use of antibiotics: a qualitative study of public beliefs and perceptions. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1153.
23. Shinnawat S, Thitima P. 5 behaviors that affect the development of antimicrobial resistance. . 2018. In: Ya-wipak [Internet]. Bangkok: Drug System and Monitoring Center.
24. Nucharaphon S, Nithra K. Factors influencing antibiotics use behavior in sore throat, clean wound, and acute diarrhea among Village Health Volunteers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19:166-73.
25. Patson O, Jeeraporn K, Wanalada T. Factors Predicting Antibiotic use Behavior Among Health-care Volunteers in Pathumthani Province, Thailand. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2019;20(101-109).

