

วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา

และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม

ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น.

การดื้อยาด้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance: AMR) เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และสิ่งแวดล้อม การแก้ปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุก ภาคส่วน ทั้งนี้ที่ผ่านมา การแก้ปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศไทยได้ดำเนินการภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการ การดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ เรื่อง วิกฤติการณ์เชื้อ แบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการควบคู่กัน การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ นี้เป็น โอกาสสำคัญในการนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยา เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างบูรณา การในระดับพื้นที่ในการสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน โดยมี การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมขึ้น ในหัวข้อ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรีย ดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ” เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น. ณ ศูนย์ประชุมวายุ ภัทย์ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

การแลกเปลี่ยนในเวทีเริ่มจากการกล่าวถึงประเด็นความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาเชื้อดื้อยาของ ประเทศไทย โดย ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีการคาดการณ์โดย นักวิชาการยุโรป ว่าในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ ว่าทุก ๓ วินาทีจะมีคนเสียชีวิต ๑ คนเพราะเชื้อดื้อยา โดยประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ที่ ทวีปเอเชีย ถ้าเทียบสถิติระหว่างประเทศอเมริกา ยุโรป กับประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตเพราะเชื้อดื้อยา มากกว่าอเมริกาและยุโรปหลายเท่า จากข้อมูลในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ คนไทยติดเชื้อดื้อยาประมาณปีละ ๘๗,๗๕๑ คน และ เสียชีวิต ๑๙,๑๒๒ คน ปัญหาการดื้อยาไม่ได้อยู่เฉพาะในคน พบเชื้อโรคในสัตว์เลี้ยงด้วย เช่น เชื้อสเปคโตคอกคัส ในหมู ทำให้หูชั้นกลางอักเสบ ปอดอักเสบ โพรงงมูกอักเสบ ถ้าพบเชื้อดื้อยาในระบบประสาท ต้องใช้ยาต้านจุลชีพ ๒ ชนิดแทนที่ จะใช้ยาชนิดเดียว คนไข้ที่มีประวัติกินยาฆ่าเชื้อบ่อยๆ มีโอกาสที่จะติดเชื้อดื้อยา ซึ่งทำให้ต้องใช้ยารักษานานขึ้น หรือถึง ขั้นเสียชีวิต การซื้อยากินเองเป็นเรื่องอันตราย ควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งที่เจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม ตอนนี้เกิดความตื่นตัวใน ระดับนโยบาย และโรงพยาบาล ซึ่งมาจากมติสมัชชาสุขภาพ และนำไปสู่การจัดทำยุทธศาสตร์ เมื่อก่อนเคยพบคนไข้ ๑๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ซึ่งถือว่าสูง ตอนนี้ โรงพยาบาลรามธิบดีสามารถลดคนไข้ติดเชื้อดื้อยาเหลือ ๑.๕ ต่อ ๑,๐๐๐

ลำดับต่อมา ญ.ดร.นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้เป็นแกนสำคัญในการ ขับเคลื่อนมติสมัชชาครั้งที่ ๘ และผลักดันยุทธศาสตร์ ได้กล่าวถึงสถานการณ์การติดเชื้อดื้อยาเพิ่มเติมว่า ๓๐ ปีที่ผ่านมา วิวัฒนาการทางการแพทย์ก้าวหน้าไปมาก แต่กลับไม่มียาปฏิชีวนะออกมาใหม่ บริษัทยาไม่ยอมลงทุนเพราะได้กำไรน้อย เป็นสถานการณ์เดียวกันทั่วโลก ในอดีตยุคที่ยังไม่มียาปฏิชีวนะ ผู้ติดเชื้อมีโรคจะรักษาด้วยการตากอากาศบริสุทธิ์ ต่อมา

เกิดยาเพนนิซิลินซึ่งใช้ฆ่าเชื้อได้ผล ทำให้เกิดความนิยมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมาก จนทำให้เกิดเชื้อดื้อยา ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้เกิดปัญญาทางการเมืองของสหประชาชาติ ที่ผู้นำกว่า ๑๙๐ ประเทศได้ลงนามร่วมกัน เพื่อร่วมกันจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา รวมทั้งประเทศไทยด้วย ซึ่งรัฐบาลได้ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ การมีมิติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๕๘) เรื่อง วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ เป็นการสร้างกระแส ทำให้คนเกิดความเข้าใจในวงกว้าง การขับเคลื่อนกับแผนยุทธศาสตร์ดำเนินการไปพร้อมกัน ในเรื่องของการสร้างความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาในประชาชน โดยเน้นการสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคม

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ถามความรู้ ๕ ข้อในเรื่องเชื้อดื้อยา มีคนเพียงร้อยละ ๓ ที่ตอบถูกทั้ง ๕ ข้อ ประมาณ ๗๕% ตอบถูกบ้าง ผิดบ้าง และมี ๒๒% ตอบผิดทุกข้อ เมื่อมีการสำรวจอีกครั้งด้วยชุดคำถามเดิมในปี ๒๕๖๒ แนวโน้มการตอบถูกมีสูงขึ้น การปรับสถานะยาด้านจุลชีพที่ดำเนินการเสร็จแล้ว แบ่งเป็นยาด้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ มียาด้านวัณโรค และยาด้านจุลชีพชนิดฉีดทุกรายการปรับสถานะเป็นยาควบคุมพิเศษ ซึ่งต้องมีใบสั่งแพทย์ ส่วนยาด้านจุลชีพสำหรับสัตว์ มีการปรับสถานะยาบางตัวเป็นยาควบคุมพิเศษ ต้องมีใบสั่งยาจากสัตวแพทย์

จากนั้น **ผศ.ภญ.ดร.นิตดา เกียรติยิ่งอังศุลี** ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของ กพย. เพื่อผลักดันให้เกิดมิติสมัชชาสุขภาพในเรื่องเชื้อดื้อยาว่า มีการเตรียมการล่วงหน้า ติดตามงานต่อเนื่อง ทำงานข้อมูล ขยายงานวิชาการ สื่อสารกับชุมชน สื่อสารกับสาธารณะ ประสานนักวิชาการ วิชาชีพ ทั้งในและต่างประเทศ ประสานส่วนราชการระดับปฏิบัติการและวิชาการ ใช้สมัชชาสุขภาพเป็น platform การทำความเข้าใจกับพื้นที่ จากนั้นมีการผลักดันจนเกิดแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย ซึ่งยุทธศาสตร์ที่ ๕ เป็นการส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน สำหรับข้อเรียนรู้จากการทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๕ ในภาพรวม มองว่า เจ้าภาพหลักภาครัฐ ควรมีการบูรณาการข้ามกระทรวง มีแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนจากรัฐที่เกี่ยวกับยาและสถานการณ์ต่างๆ มีแผนสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ในส่วนบทบาทของ กพย. ทำหน้าที่ประสานเครือข่ายต่างๆ ภาคประชาสังคม สร้างความเข้าใจกับผู้มีส่วนร่วม ผู้มีหน้าที่ ใช้การทำงานกับชุมชนเป็นฐานทำงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมสื่อสารกว้างกับ สสส. ประมวลสถานการณ์และองค์ความรู้ความเข้าใจมิติต่างๆ การตระหนักรู้การปรับปรุงพฤติกรรม รวมถึงชี้เป้า หรือสะท้อนปัญหาใหม่ๆ โจทย์ใหญ่คือจะสื่อสารอย่างไรให้ชาวบ้านได้ความรู้ เข้าใจตระหนักถึงปัญหา เกษตรกรใช้ยากับสัตว์เลี้ยง เช่น หมู หมา ไก่ ปลา ทำให้เชื้อโรคดื้อยามากขึ้น คนทำงานวิชาชีพจะเดือดร้อนเพราะว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากขึ้น

ด้าน **นายชาญยุทธ พรหมประพัฒน์** ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวถึงการเสริมสร้างความตระหนักด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ซึ่งตามกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์ที่ ๕ มี ๓ กลยุทธ์ คือ ๑. ส่งเสริมบทบาทขององค์กรและเครือข่ายภาคประชาสังคม สื่อมวลชน ในการสร้างความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยาและการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ๒. ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน ๓.เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย จากนั้น **ผศ. เนตรนภา ขุมทอง มูลนิธิหมอ**

ชาวบ้าน ได้กล่าวแนะนำเกี่ยวกับมูลนิธิหมอชาวบ้าน ซึ่งมีปรัชญาการทำงาน “ทำชาวบ้านให้เป็นหมอ และทำหมอให้เป็นชาวบ้าน” เน้นดำเนินการ การเผยแพร่ความรู้สุขภาพที่เป็นประโยชน์ถูกต้อง และเข้าใจง่าย ๆ ปัจจุบันมูลนิธิหมอชาวบ้าน ได้ดำเนินงานมาถึง ๔๐ ปีแล้ว นอกเหนือจากการผลิตนิตยสารและหนังสือให้ความรู้กับชาวบ้าน อบรมให้ความรู้กับพระ และครู รวมถึงบุคคลทั่วไป ตอนนี้มูลนิธิหมอชาวบ้านมีสื่อโซเชียลมีเดียหลายช่องทาง ซึ่งได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก มีทั้ง เว็บไซต์ ยูทูบ เฟซบุ๊ก ซึ่งมีสมาชิกแฟนเพจกว่า ๒ ล้านคน ยอดผู้เข้าชมต่อเดือนเฉลี่ย ๑๐๐-๑๕๐ ล้านครั้ง/เดือน รวมถึงมีแอปพลิเคชันด็อกเตอร์มี ให้ความรู้ทางออนไลน์ บทบาทการรณรงค์เรื่อง “เชื้อดื้อยา” ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน ได้แก่ เผยแพร่บทความต่างๆที่เกี่ยวข้อง ลงนิตยสารหมอชาวบ้านอย่างต่อเนื่อง ร่วมมือกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เผยแพร่ความรู้เชื้อดื้อยา ผ่าน Social Media Fanpage ของมูลนิธิหมอชาวบ้าน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของเชื้อดื้อยาในสัปดาห์รณรงค์เชื้อดื้อยา ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ มีจำนวนยอดผู้เข้าดูเนื้อหาทั้งหมด ๓๙๗,๖๐๖ ครั้ง และมียอดแชร์ทั้งหมด ๑,๑๓๓ ครั้ง ร่วมออกบูธในงานสัปดาห์รณรงค์ตระหนักใช้ยาต้านแบคทีเรีย ๒๕๖๒ จัดทำแบบสอบถามเพื่อทดสอบความรู้ความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และการใช้ยาปฏิชีวนะ

วิทยากรคนสุดท้าย **นางเกศนีย์ คงสมบูรณ์** **เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี** มาเล่าประสบการณ์การทำงานขับเคลื่อนในพื้นที่จังหวัดสระบุรี ซึ่งจังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดนำร่อง ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ภายใต้การสนับสนุนบางส่วนจาก WHO โครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล Antibiotics Smart Use สิงหาคม ๒๕๕๐ เน้นการลดการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ โรค คือ ไข้หวัด/เจ็บคอ ท้องร่วง/ท้องเสีย บาดแผลสะอาด การดำเนินงานในระดับอำเภอ มีการกำหนดนโยบายให้กับ รพสต.ทุกแห่ง ต้องมีแผนงาน/โครงการ มีการพูดคุยเรื่องปัญหาการจ่ายยาอย่างไม่เหมาะสม มีการทำข้อตกลงร่วมกันของภาคีเครือข่าย ทั้งโรงเรียน อปท. ผู้นำ อสม. ภาคเอกชน ประชาชน ฯลฯ ภายใต้ชื่อ “ภาคีเครือข่ายมวกเหล็ก บอกต่อ..เชื้อดื้อยาภัยร้ายแรง” ในส่วนของภาคีเครือข่ายโรงเรียน มีผู้บริหารโรงเรียนให้ความสำคัญ ให้ความรู้ครูช่วยสอนนักเรียน และบอกต่อผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย มีโรงเรียนทำหนังสือนิทานให้ความรู้กับเด็กด้วย ส่วนพระสงฆ์ช่วยบรรยายสร้างความตระหนักรู้ในวันสำคัญทางศาสนา นอกจากนี้ มีคณะพยาบาลจากโรงพยาบาลมิชชั่น มาช่วยกิจกรรม และจะทำวิจัยร่วมกับชุมชน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จคือการทำงานแบบเกาะติด จริงจัง กัดไม่ปล่อย

นอกจากนี้ มีการสร้างและพัฒนาศักยภาพของ “ทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents)” ในการทำงานด้าน community empowerment โดยใช้ประเด็นเรื่องยาปฏิชีวนะในการฝึกทักษะ หรือที่เรียกว่า ทีม ๕ ตัวจิ๋ว ได้แก่

ตัวจิ๋ว ๑. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลมวกเหล็ก กลุ่มนักบริหารจัดการสนับสนุนเป็นที่ปรึกษาเรื่องงบประมาณ โครงการ แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ตัวจิ๋ว ๒. สาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก กลุ่มนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นที่ปรึกษาด้านนโยบายการทำงานให้ประสพผลสำเร็จ

ตัวจิ๋ว ๓. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขกลุ่มนักวิชาการให้บริการรักษาพยาบาลและแนะนำให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ

ตัวจิ๋ว ๔. นักจัดรายการวิทยุชุมชน กลุ่มนักสื่อสารทางสังคมคอยช่วยเหลือกระจายความรู้สู่ชุมชนและขยายผลสู่หมู่บ้านอื่น

ตัวจิ๋ว ๕. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มนักประสานเครือข่ายใกล้ชิดชุมชนและรู้ปัญหาของชุมชน

ผลการดำเนินงาน พบว่า ปริมาณรายการการเบิกยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลมวกเหล็กลดลงจากปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนปริมาณยา จำนวนรายการยา และมูลค่ายา การจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วยเปรียบเทียบกับจากปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒ ก่อนดำเนินโครงการและหลังดำเนินการพบว่าจำนวนรายการยาที่ใช้ลดลงจาก ๑๘ รายการเหลือเพียง ๑๒ รายการ และมูลค่ายาลดลงร้อยละ ๑๘.๘๐ และปีล่าสุดทั้ง ๑๓ รพสต. ใช้เงินค่ายาไปเพียง ๘๗,๐๐๐ บาท

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม :

- องค์การที่ขับเคลื่อนในเรื่องนี้ยังมีน้อย โดยเฉพาะภาคประชาสังคม สช.ควรสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมร่วมขับเคลื่อนให้มากขึ้น
- ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัช ให้มีเนื้อหาความรู้ในเรื่องนี้
- กระทรวงสาธารณสุขควรมีการกำหนดค่ามาตรฐานของปริมาณยาปฏิชีวนะในน้ำ ในดิน เพื่อควบคุมการจ่ายยาปฏิชีวนะ
- ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรแทนการใช้ยาปฏิชีวนะในบางโรค
- ใช้กลไกการตลาดในการแก้ไขปัญหา โดยประสานกับผู้ประกอบการ ซึ่งทีมสระบุรีเคยเชิญร้านขายยาในอำเภอมวกเหล็ก มาพูดคุยในเรื่องการจ่ายยาให้คนไข้อย่างเหมาะสม มีการให้กระจกส่องคอ มีการให้ใบประกาศว่าร้านนี้จะจ่ายยาตามความเหมาะสม