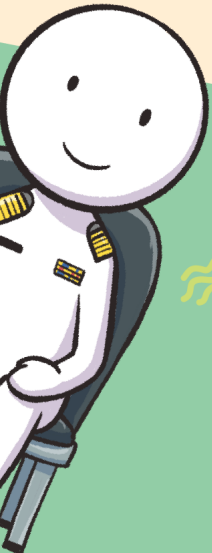
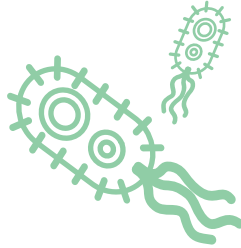


“สรุปสาระสำคัญจาก
โครงการเสวนา
เรื่องเชื้อดื้อยาใน
ประเทศไทย”

พิมพ์ครั้งที่ 1





สรุปสาระสำคัญจาก
โครงการเสวนาเรื่องเชื้อดื้อยาในประเทศไทย



สรุปลักษณะสำคัญของโครงการเสวนาเรื่องเชื้อดื้อยาในประเทศไทย

ข้อความและรูปภาพในหนังสือเล่มนี้ สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ (ฉบับเพิ่มเติม) ปี 2558 อนุญาตให้คัดลอกหรือดัดแปลงโดยอ้างอิงแหล่งที่มาเพื่อใช้ในการทำงาน หรือการเผยแพร่เพื่อจุดมุ่งหมายทางการศึกษาโดยไม่หวังผลกำไร

บรรณาธิการ เพ็ญ ยอง เชียง

เขียนและเรียบเรียง เพ็ญศรี เนมิรัชต, ทศน์วรรณ ภูมิไชยโชติ, แก่นพงศ์ บุญถาวร,
ศุภณัฐ เรืองขจร

ที่ปรึกษาด้านเนื้อหา นิชดา เกียรติยิ่งอังคสุลี, กรรณจริยา สุขรุ่ง, วรรณพร วุฒิเอกอนันต์,
ณัฐินี กุลพิจิตร, นภัทร ศิริเกริกก้อง, นิภาพรณ กันทะวัง,
แอล โจเซฟพาน ยับ

ภาพประกอบ แก่นพงศ์ บุญถาวร, ศุภณัฐ เรืองขจร

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ

ISBN: 978-616-443-812-5

DOI:

ปีที่พิมพ์ : 2566

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 500 เล่ม

จัดพิมพ์โดย:

หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-ออกซ์ฟอร์ด คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit (MORU)

<https://www.tropmedres.ac>

ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนเวลคัม สหราชอาณาจักร

<https://wellcome.org>

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ธรรมสาร

บริษัท ธรรมสาร จำกัด 89/8 หมู่ 4 ต.บางขุน อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

E-mail: dharmmasarn@yahoo.com

คำนำ

เชื่อดื้อยาต้านจุลชีพ หรือเรียกอย่างย่อว่า “เชื่อดื้อยา” กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญในระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งทั่วโลกมีการเสียชีวิตจากเชื่อดื้อยาประมาณปีละ 1.27 ล้านคน (พ.ศ. 2562) และ คาดว่าในปี พ.ศ. 2593 (หรืออีก 27 ปี) จะมีผู้เสียชีวิตจากเชื่อดื้อยาประมาณ 10 ล้านคนต่อปี ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถิติการใช้ยาปฏิชีวนะในคนสูงถึง 2,500 ตันต่อปี และ ในสัตว์สูงถึง 4,000 ตันต่อปี (สถิติปี 2561) ซึ่งถือว่าอยู่ในอันดับต้นๆ ของโลกที่มีการใช้ยาปฏิชีวนะสูงมาก และมีการเสียชีวิตจากเชื่อดื้อยาประมาณปีละ 38,000 คน ปัญหาเชื่อดื้อยาจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกคนควรร่วมกันแก้ไข

โครงการเสวนาเรื่องเชื่อดื้อยาในประเทศไทย เป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนทุกระดับได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของปัญหาและเสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาคื่อดื้อยา เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงในบริบทที่เหมาะสมกับปัญหา โครงสร้างทางสังคม วัฒนธรรม และลักษณะเฉพาะของชุมชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายเรื่องเชื่อดื้อยาในประเทศไทย สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านเชื่อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ในแผนปี พ.ศ. 2566-2570

ทีมงานโครงการเสวนาเรื่องเชื่อดื้อยาขอขอบคุณผู้ให้ทุนสนับสนุน ผู้ร่วมดำเนินโครงการ ผู้เข้าร่วมการเสวนา และทุกท่านที่มีส่วนช่วยในการเรียบเรียงเนื้อหาในสรุปสาระสำคัญของโครงการฯ

คณะผู้จัดทำหวังว่าสรุปสาระสำคัญจากโครงการนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่ต้องการทำความเข้าใจเพิ่มเติมเรื่องเชื่อดื้อยาและปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทย และเรียนรู้แนวคิดที่ได้เสนอจากการเสวนา ซึ่งอาจจะสามารถนำไปปรับใช้ กับพื้นที่หรืองานของผู้อ่านได้

ทีมงานโครงการเสวนาเรื่องเชื่อดื้อยา

หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด (MORU)

คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

สารบัญ

1	เชื่อดื้อยาคืออะไร	1
2	แนะนำโครงการเสวนาเรื่องเชื่อดื้อยา.....	11
3	สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการเสวนา	19

- ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ
- ถอดบทเรียนการรณรงค์แก้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ กับเชื่อดื้อยา
- ความท้าทายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื่อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมกับประชาชน
- แนวทางการแก้ปัญหาเชื่อดื้อยาโดยเชื่อมโยงเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- กรณีศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาเชื่อดื้อยาของแต่ละภูมิภาค
- ทรัพยากรและการพัฒนาศักยภาพ
- สถาบันสำคัญในการสื่อสารและทำงานเรื่องเชื่อดื้อยาในชุมชน

4	กิจกรรมหลังการเสวนาและการนำเสนอข้อมูล	43
5	ผู้ให้ทุนและทีมงานโครงการ	44
6	ภาคผนวก	46

- คำถามอื่น ๆ ที่พบบ่อยเกี่ยวกับเชื่อดื้อยาและยาต้านเชื้อ
- แบบทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับเชื่อดื้อยา
- แหล่งข้อมูลเชื่อดื้อยาในประเทศไทย
- แหล่งข้อมูลอ้างอิง

เชื่อดื้อยา คืออะไร?

“อะไรที่ฆ่าเราไม่ตาย
มันจะทำให้เรา**แข็งแรงแกร่งขึ้น**”

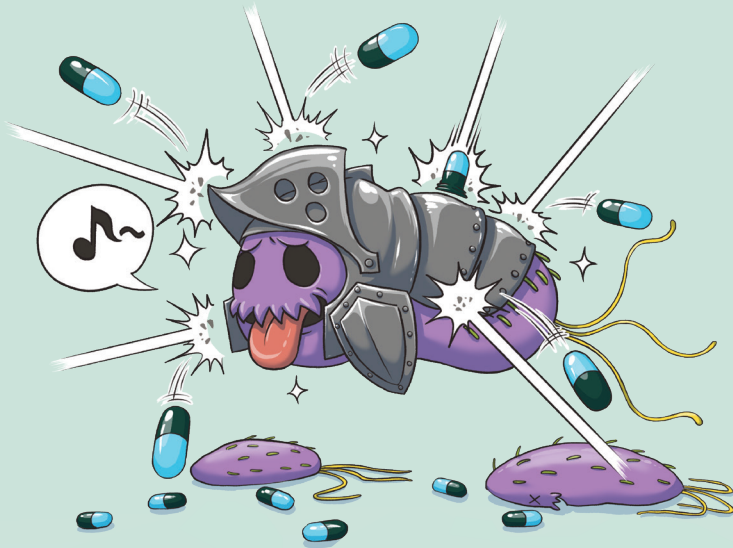
ข้อความที่โด่งดังฟังคุ้นหูนี้ อาจจะได้เป็นจริงแค่กับคนเราเท่านั้น แต่ยังเป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับเชื้อโรคที่ทำให้เราเจ็บป่วยด้วยเช่นกัน เวลาที่เราเจ็บป่วยติดเชื้อมันต้องกินยาเพื่อรักษา เชื้อโรคที่ฆ่าเราไม่ตายอาจ**แข็งแรงแกร่งขึ้น** และจะกลับมาฆ่าเราได้

เชื่อดื้อยา คือ...

เชื้อโรคที่เรากำลังพูดถึงอยู่ คือ **เชื่อดื้อยา** คำว่า 'ดื้อ' ในที่นี่ไม่ใช่ร่างกายของตัวเราที่ดื้อๆ แต่คือเชื้อโรคที่ดื้อ หรือสามารถทนทานต่อยาที่เรากินเข้าไปเพื่อทำลายพวกมันได้ เวลาที่เรากินยาต้านเชื้อเข้าไปเพื่อทำลายเชื้อโรค ถ้ากินเข้าไปแล้วเชื้อโรคตายหมด ก็คงไม่มีปัญหาอะไร แต่สมมติว่ามีเชื้อบางตัวเหลือรอดมาได้ ด้วยความที่เชื้อโรคแต่ละตัวก็มีความแข็งแรงทนทานไม่เท่ากัน

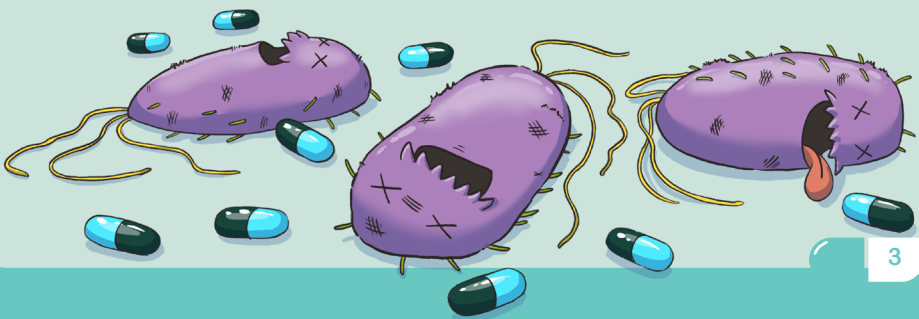
เชื้อโรคที่รอดมาได้ก็มักจะเป็นเชื้อโรคที่ทนทานกว่าชาวบ้าน เมื่อเชื้อโรคที่ว่ารอดมาได้ลูกหลานที่ออกมาจากเชื้อพวกนี้ก็จะสืบต่อ **เชื้อสาย**ที่ทนทานขึ้นมา และอาจจะทนทานยิ่งกว่าเดิมไปอีก ถ้าหากเรา กินยาต้านเชื้อเข้าไป แล้วเชื้อโรคตายไม่หมดแบบนี้บ่อย ๆ เข้า เชื้อที่รอดมาได้ก็จะยิ่งทนทานขึ้นเรื่อยๆ จนท้ายที่สุด ยาที่เรากินเข้าไปก็อาจจะทำอะไรพวกมันไม่ได้เลย ช้ำร้ายเชื้อพวกนี้ยังสามารถ ออกไปจากร่างกายของเราแล้วปะปนไปในสิ่งแวดล้อม หรือไปติดคน หรือสัตว์อื่น ๆ ได้ แถมนเวลาที่พวกมันเจอเชื้อสายพันธุ์อื่น มันยังสามารถ **ถ่ายทอด**ความทนทาน หรือการดื้อนี้ไปให้เชื้ออื่นๆ ได้อีก และเมื่อคนอื่นได้รับเชื้อพวกนี้เข้าไป ถึงจะกินยาอย่างไรก็ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เพราะเชื้อโรคมันดื้อยาไปเรียบร้อยแล้ว

การกินยาต้านเชื้ออย่างผิดวิธี ละเลยไม่กินตามที่คุณหมอ แนะนำ หรือไปซื้อยากินเองแบบสะเปะสะปะ แล้วฆ่าเชื้อไม่หมดจนเชื้อ เกิดดื้อยาขึ้น นอกจากจะทำให้ลำบากกับชีวิตตัวเองแล้ว ยังทำให้ลำบากชีวิตคนอื่น **ๆ รอบตัวด้วย** และในทางกลับกัน ถึงตัวเราเอง จะใช้ยาได้ถูกต้องมาตลอด หากมีคนรอบตัวที่ใช้ยาแบบผิด ๆ เราก็ อาจติดเชื่อดื้อยาจากคนอื่นได้เหมือนกัน



แต่เรื่องมันก็ยังไม่จบแค่นั้น ถึงแม้ว่าตัวเราและคนรอบๆ ตัวจะกิน ยาต้านเชื้อได้อย่างถูกต้อง ถ้าเกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ หรือปลูกผัก ปลูกผลไม้ ให้เรากิน ก็ยังมีการใช้ยาต้านเชื้อแบบพ่นๆ หรือ มีการทิ้งน้ำเสีย หรือฉีดน้ำล้าง คอกสัตว์แล้วไปยังสิ่งแวดล้อม ยาต้านเชื้อที่เกษตรกรใช้พวกนี้ก็อาจจะปนมา ในอาหารและน้ำที่เรากินโดยไม่รู้ตัว ยาที่ปะปนมาน้อยๆ พวกนี้ก็เหมือนคู่ซ้อม ใ้กับเชื้อโรคที่อาจจะแอบซ่อนอยู่ในตัวเรา และทำให้เชื้อเกิดดื้อยาได้เหมือนกัน อีก

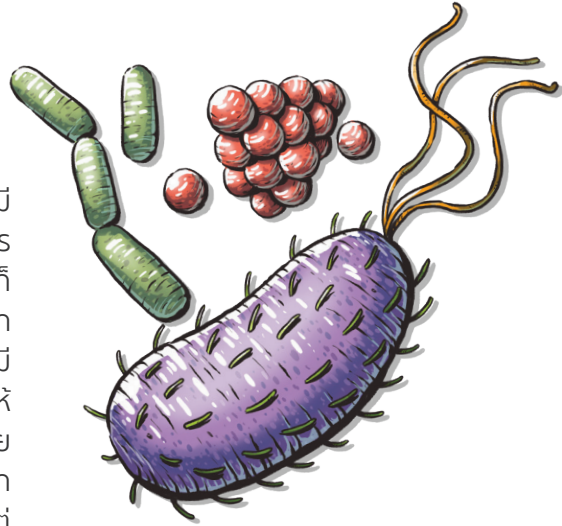
เรื่องมันยังซับซ้อนได้อีก ระหว่างที่ยาต้านเชื้อพวกนี้เดินทางไปในสิ่งแวดล้อม ก่อนที่มันจะจวนกลับมาหาเรา มันก็อาจจะไปพบเจอเชื้อโรคในที่ต่าง ๆ อย่างเช่นในดิน ในน้ำ และเป็นคู่ซ้อมใ้เชื้อเหล่านั้นจนอาจจะทำให้เกิดเชื้อดื้อยา ขึ้นในดินในน้ำที่มันแวะเวียนผ่านไปบริเวณนั้นได้ด้วย ถ้ามีใครดันเพลอไปหกกลม ึกแล้วเกลอๆ นั้นก็อาจติดเชื้อดื้อยาได้อีกเหมือนกัน



เชื้อโรคที่ดื้อยา มีอยู่ด้วยกันหลากหลายชนิด เรามักเรียกพวกมันแบบรวม ๆ ว่า จุลินทรีย์ หรือจุลชีพ ซึ่งแปลได้ว่า สิ่งมีชีวิตที่มีขนาดเล็กจนมองด้วยตาเปล่าไม่เห็น แม้ว่าจะมีหลากหลายสายพันธุ์ แต่เราสามารถจำแนกแยกแยะพวกมันออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

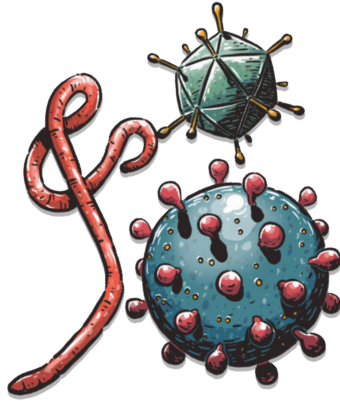
1 แบคทีเรีย

แบคทีเรียถือเป็นเชื้อโรคที่มีความโดดเด่นมากที่สุดในเรื่องการดื้อยาจริงๆ แล้วแบคทีเรียส่วนใหญ่ก็เป็นแค่สิ่งมีชีวิตเซลล์เดียวขนาดเล็กที่อาศัยอยู่ตามที่ต่างๆ ไม่มีพิษมีภัย มีแค่แบคทีเรียบางกลุ่มที่สามารถทำให้เราเจ็บป่วยได้ แต่เพราะแบคทีเรียสามารถอาศัยอยู่ได้แทบทุกที่บนโลก ในน้ำ ในดิน ยอดภูเขาสูง หรือแม้แต่ใต้ทะเลลึก พวกมันจึงมีโอกาสพบเจอกับยาต้านเชื้อที่หลุดรอดปะปนไปในสิ่งแวดล้อมได้ง่าย และฝักข้อมความทนทานจนเกิดดื้อยาขึ้นมาได้ไม่ยากเย็นนัก



สมัยก่อนแบคทีเรียก่อโรค เป็นเชื้อกลุ่มที่ถือเป็นตัวอันตราย เป็นโรคระบาดที่ฆ่าคนตายได้นับล้าน จนกระทั่งมีคนค้นพบยาปฏิชีวนะ ซึ่งเป็นยาต้านเชื้อแบคทีเรียโดยเฉพาะ โรคติดเชื้อแบคทีเรียจึงมีความน่ากลัวน้อยลง แต่ปัจจุบันมีแบคทีเรียบางชนิดที่รวบรวมความสามารถทนทาน หรือดื้อต่อยาปฏิชีวนะได้แทบทุกชนิด จนได้รับการขนานนามว่า **“ซูเปอร์บั๊ก”** การจะพัฒนายาใหม่ ๆ มากทดแทนยาที่ถูกดื้อไปแล้วแต่ละตัว อาจใช้เวลายาวนานนับ **10 ปี** กว่าจะสามารถนำมาใช้ได้จริง ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ายาที่เราใช้อยู่ทุกชนิดจะถูกดื้อไปจนหมดก่อนที่จะเราสามารถค้นพบยาตัวใหม่มาได้ จนถึงตอนนั้น การติดเชื้อแบคทีเรียเพียงเล็กน้อยก็อาจทำให้เราเสียชีวิตได้

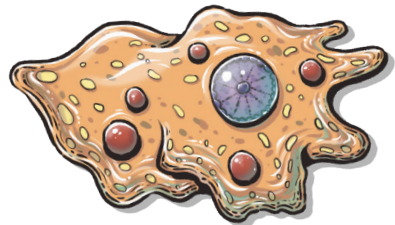
2 ไวรัส

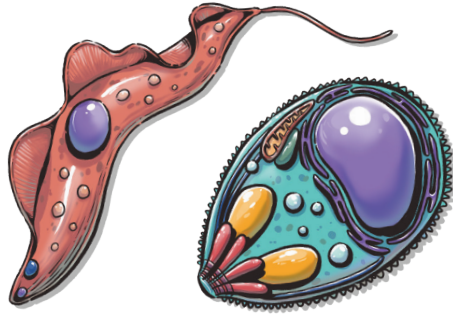


ไวรัสเป็นเชื้อโรคที่มีขนาดเล็กมากยิ่งกว่าแบคทีเรีย และมีโครงสร้างที่เรียบง่ายไม่ซับซ้อน แต่ในปัจจุบันเรากลับไม่มียาที่สามารถฆ่าหรือทำลายไวรัสได้โดยตรงเลย ยาต้านไวรัสส่วนใหญ่มีฤทธิ์ขัดขวางยับยั้งการเพิ่มจำนวนของพวกมันเท่านั้น แต่ก็ยังโชคดี ที่ระบบภูมิคุ้มกันในตัวเราถือเป็นอาวุธที่ใช้ต่อต้านไวรัสได้ดีที่สุด การรักษาไวรัสส่วนใหญ่จึงไม่ได้พุ่งเป้าไปที่การให้ยาต้านไวรัส แต่เป็นการบรรเทาอาการต่างๆ เช่น แก้ไอ ลดไข้ เพื่อรอให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายของเราจัดการทำลายไวรัสเอง แต่ไวรัสบางชนิดที่ภูมิคุ้มกันของเราสู้มันไม่ได้ เช่น ไวรัส HIV ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาต้านไวรัสอยู่เรื่อยๆ ซึ่งในปัจจุบันไวรัส HIV ก็ได้พัฒนาความทนทานจนเริ่มดื้อยาต้านไวรัสแล้วเช่นกัน

3 โปรโตซัว

โปรโตซัวเป็นสิ่งมีชีวิตเซลล์เดียวที่มีขนาดใหญ่ขึ้นมาเมื่อเทียบกับสองกลุ่มแรก และบางชนิดก็ใหญ่จนสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่าหากเพ่งมองดีๆ โปรโตซัวที่ก่อโรคได้ แต่ละชนิดนั้นมีรูปร่างและลักษณะที่แตกต่างกันมาก ทำให้ยาที่ใช้ฆ่าโปรโตซัวแต่ละชนิดไม่สามารถเอาไปฆ่าโปรโตซัวชนิดอื่นๆ ได้

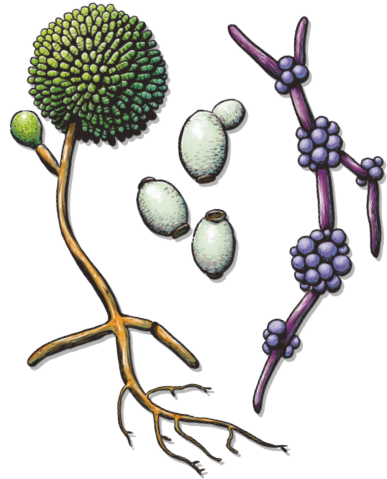




หนึ่งในโรคจากการติดเชื้อโปรโตซัวที่มีความสำคัญทางการแพทย์มากที่สุด คือ โรคมาลาเรีย ในปัจจุบันเชื้อมาลาเรียได้พัฒนาความสามารถในการดื้อยา จนมีความทนทานต่อยาที่ใช้ในการรักษาแล้วเช่นกัน

4 เชื้อรา

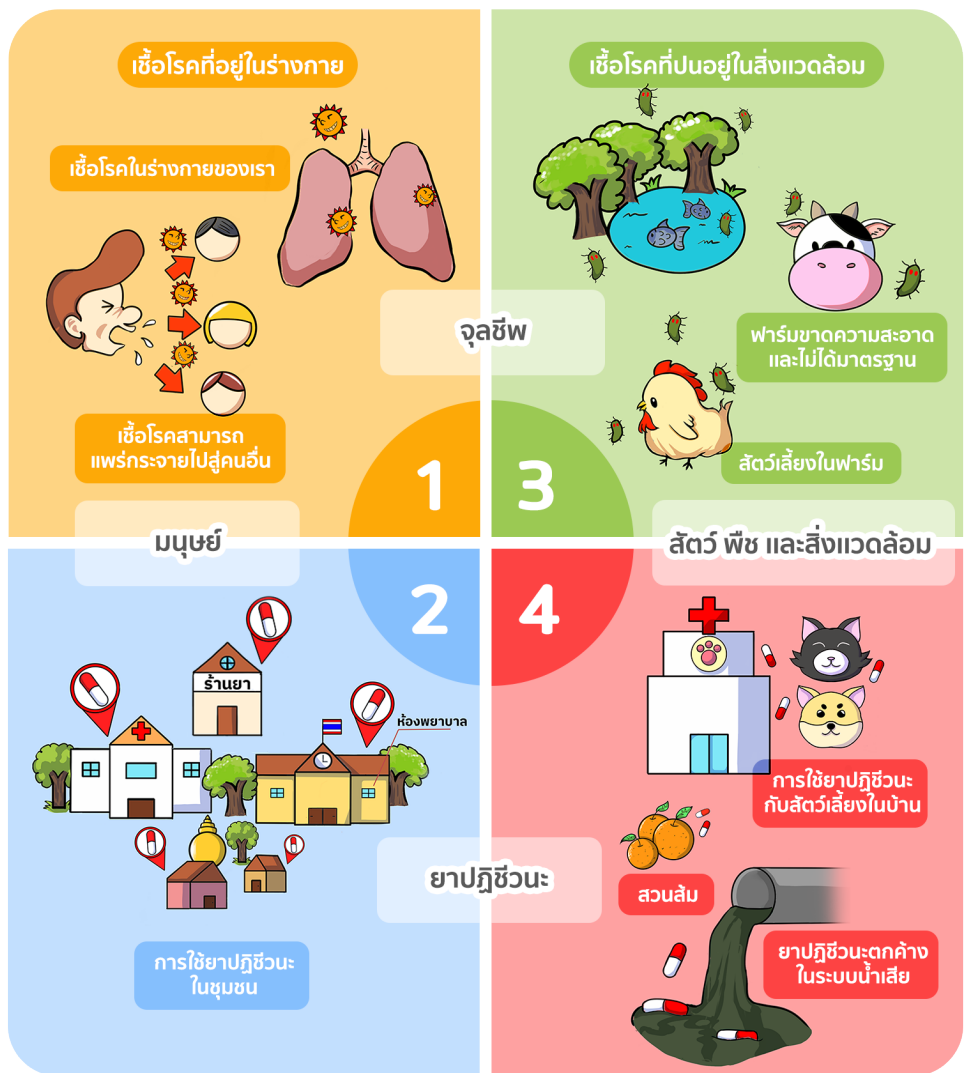
เชื้อราเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีทั้งชนิดหลายเซลล์ และเซลล์เดี่ยว พวกมันมีความทนทานสูง ดายยาก และเก่งทางด้าน การปรับตัว ยิงดีที่ปกติแล้วมักจะ ไม่ค่อยมาอยู่รุ่มนวย หรือก่อโรคให้กับคนเราเท่าไรนัก แต่เมื่อร่างกายของเราอ่อนแอ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ เชื้อราบางชนิดก็จะฉวยโอกาสเข้ามาทำให้เกิดโรคในตัวเราด้วย โดยเฉพาะเชื้อราเซลล์เดี่ยวในกลุ่มแคนดิดาที่พบได้ตามโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันพบว่าพวกมันดื้อยาต้านเชื้อราที่ใช้ในวงการแพทย์ไปแล้วหลายขนาน



ในปัจจุบัน เชื้อเหล่านี้เองก็ยังคงพัฒนาความสามารถในการดื้อยาของตนเองอย่างต่อเนื่อง จนยาต้านเชื้อที่เรามีอยู่ในมือถูกดื้อไปที่ละตัว หากสถานการณ์ยังคงเป็นอย่างนี้ต่อไป ยาต้านเชื้อทุกชนิดที่เรารู้จักก็อาจจะไร้ความหมาย ไม่สามารถนำมาใช้รักษาโรคได้อีกต่อไป และเมื่อเวลานั้นมาถึง แม้แต่อาการเจ็บป่วยที่เล็กน้อยที่สุด ก็อาจกลายเป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุด และอาจคร่าชีวิตผู้คนมากมายในอนาคตอันใกล้นี้ สิ่งที่เราพอจะทำได้ในตอนนี้คือการปกป้องยาต้านเชื้อที่เรามีในปัจจุบันจากการดื้อยา เพื่อให้เราสามารถใช้อย่าเหล่านี้ไปได้อีกนานๆ เพื่อให้คนรุ่นลูกหลานยังสามารถใช้มันได้ หรืออย่างน้อยก็นานพอ สำหรับการหายาต้านเชื้อตัวใหม่ๆ มาต่อสู้กับเชื้อโรคต่อไป

โดยสรุปแล้ว ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดเชื้อดื้อยามากขึ้น ก็มาจากการใช้ยาต้านเชื้อที่ผิดวิธี ทั้งการใช้ในคนเราเอง การใช้ในการเกษตร และการเลี้ยงสัตว์ นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดการของเสีย และการปนเปื้อนลงสู่สิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และต้องการการร่วมมือกันจากทุกคนในชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ในหลายภาคส่วน ไม่ใช่แค่ในฐานะของผู้รับผิดชอบ แต่เป็นในฐานะของเพื่อนมนุษย์ร่วมโลกที่อยากเห็นอนาคตที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคต่างๆ ทั้งเพื่อตัวเราเองและเพื่อลูกหลานของเรา

ความเสี่ยงในการได้รับเชื้อดื้อยาในชีวิตประจำวัน



• ดัดแปลงจาก AMR Research Framework ใน Mapping and prioritization of research on antimicrobial resistance in Thailand (2019)

การใช้ชีวิตของพวกเราในทุก ๆ วัน เราอาจพบเจอความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อดื้อยา หรือโอกาสในการเกิดเชื้อดื้อยาขึ้นในร่างกายของเราได้โดยไม่รู้ตัว ซึ่งที่มาของความเสี่ยงเหล่านี้ มาจากการสัมผัสจุลชีพหรือเชื้อ และยาปฏิชีวนะ หรือยาต้านเชื้อผ่านทางคน สัตว์ พืช และสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวของพวกเรา โดยที่เราไม่รู้ตัว

เราอาจสัมผัสเชื้อดื้อยาที่แพร่มาจากคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นจากการไอจาม การสัมผัสพื้นผิวสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน (แผนภาพช่องที่ 1) ในขณะที่เดียวกัน เชื้อดื้อยาอาจเกิดขึ้นเองได้ในร่างกายของเรา คนในครอบครัวของเรา เมื่อมีการสัมผัส การรับประทานยาปฏิชีวนะหรือยาต้านเชื้อที่มากเกินไป ซึ่งอาจเป็นยาที่เราได้รับมาจากโรงพยาบาล ห้องพยาบาลที่โรงเรียน หรือไปซื้อมาใช้เองจากร้านขายยา ร้านขายของชำในชุมชน (แผนภาพที่ 2) ซึ่งในส่วนนี้สิ่งที่ต้องระวังเป็นพิเศษ คือการซื้อยามาใช้เองในรูปแบบของ ยาชุด เนื่องจากไม่มีป้ายบ่งบอกว่ายาที่อยู่ข้างในเป็นยาอะไรบ้าง ทำให้เรามีโอกาสใช้ยาปฏิชีวนะที่ปะปนโดยไม่รู้ตัว

นอกจากนี้ เรายังสามารถได้รับเชื้อดื้อยาผ่านการกิน หรือสัมผัสอาหารที่ทำมาจากเนื้อสัตว์ หรือพืชผลทางการเกษตรที่มีการปนเปื้อนเชื้อ หรือแม่แต่การหกล้มและเกิดแผล หรือนำร่างกายส่วนที่มีแผลไปสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อดื้อยา (แผนภาพช่องที่ 3) ไม่ใช่เพียงแค่ นั้น การได้รับยาต้านเชื้อที่ปนเปื้อนมาในอาหาร พืชผักผลไม้ และ น้ำที่อาจมีการปนเปื้อนตกค้างของยาจากกระบวนการบำบัด หรือแม่แต่การใช้ยากับน้องหมา น้องแมวที่เราเลี้ยงเอง โดยขาดความรู้ความเข้าใจ ก็อาจทำให้เชื้อที่มีในร่างกายเกิดดื้อยาขึ้นมาได้ ภายในตัวของเรา หรือสัตว์เลี้ยงคู่ใจที่อยู่ข้างๆ เรา (แผนภาพที่ 4) ซึ่งเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเหล่านี้ อาจทำให้เชื้อดื้อยาเล็ดลอดเข้ามาสู่ตัวเราได้ หรือก่อเกิดขึ้นมาในตัวเรา อย่างไม่ทันได้คาดคิด

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ดีอธิบายไปข้างต้นนั้นเป็นเพียง**ความเสี่ยง** ที่อาจเกิดขึ้นได้ การดำเนินชีวิตของพวกเราอย่างมีสติรอบคอบด้วยความ**ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก** ก็เพียงพอแล้วที่จะลดความเสี่ยงของการได้รับเชื้อดื้อยา ที่พบได้ในชีวิตประจำวัน

*“เราไม่สามารถแก้ปัญหากับความ
คิดที่อยู่ในระดับเดียวกับที่สร้างปัญหา
มาแล้วได้”*

-อัลเบิร์ต ไอน์สไตน์-

แนะนำโครงการ เสวนาเรื่องเชื้อดื้อยา

โครงการเสวนาเรื่องเชื้อดื้อยาดำเนินงานโดยแผนกจริยธรรม การวิจัยและงานเสริมสร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม ของมวลชน หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด ร่วมกับศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา(กพย.) และมูลนิธิ การเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม โดยได้รับทุนสนับสนุนจาก กองทุนเวลคัม สหราชอาณาจักร

จุดมุ่งหมายหลัก ของโครงการ

เพื่อเป็นเวทีให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่รัฐที่ทำงานเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และผู้เชี่ยวชาญได้ร่วมวงพูดคุยปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยา ร่วมกับตัวแทนจากภาคประชาชนที่มาจากหลากหลายอาชีพ และจากพื้นที่ทั่วประเทศไทย เช่น คนทำงานด้านสุขภาพ เกษตรกร ผู้สูงอายุ เยาวชน ผู้พิการ และด้านอื่นๆ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ของปัญหาและร่วมกันคิดหาแนวทางแก้ปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยาซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และต้องใช้เวลาในการจัดการ ทั้งนี้โครงการยังได้อ้างอิงการทำงานกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการจัดการเชื้อดื้อยา ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน

โครงการมีการจัดเสวนาทั้งแบบจัดในสถานที่จริง (onsite) และผ่านช่องทางออนไลน์ (online) ซึ่งเป็นการจัดหลายครั้งติดต่อกัน โดยออกแบบการเสวนาตามคู่มือ “เสวนาแลกเปลี่ยน (Responsive Dialogue)” ของกองทุนเวลคัม การเสวนาครั้งแรกเพื่อเริ่มต้นโครงการ จัดขึ้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 และการเสวนาครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ซึ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเสวนาให้กับเจ้าหน้าที่รัฐที่ทำงานเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ซึ่งมีผู้เข้าร่วมวงเสวนาทั้งหมดเกือบ 250 คน

ผู้เข้าร่วมวงเสวนามีความหลากหลาย ทั้งเพศ วัย ความรู้ อาชีพ เศรษฐฐานะ ศาสนาความเชื่อ ฯลฯ เพื่อให้เป็นตัวแทนเสียงจากผู้คนในสังคม และเพื่อสะท้อนปัญหาเชื้อดื้อยาในพื้นที่จากหลายมุมมอง

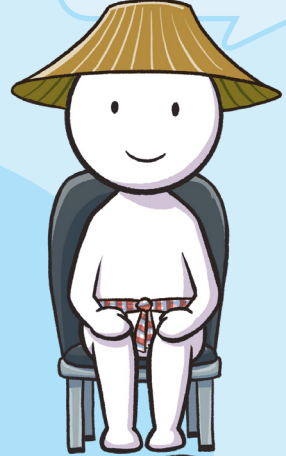
เจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา
ผู้เชี่ยวชาญเรื่องเชื้อดื้อยา
และนักวิชาการ

ภาคประชาชน

เกษตรกร แกนนำชุมชน
(ชนบทและเมือง) เยาวชน
เจ้าของธุรกิจส่วนตัว ตัวแทน
กลุ่มเปราะบาง (ผู้พิการ)

บุคลากรด้านการสื่อสาร

นักโฆษณา ผู้จัดรายการวิทยุ
นักสื่อสารด้านสุขภาพ นักสื่อสาร
ด้านวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการตลาด



ผู้ร่วม

วงเสวนา



ภาคประชาสังคม

องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร
สภาองค์กรผู้บริโภค ผู้จัด
แคมเปญเพื่อสังคม มูลนิธิ
เพื่อเด็กในชุมชนแออัด



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



บุคลากรด้านสาธารณสุข

แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน และ อาสาสมัคร
สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

การเสวนาที่จัดขึ้นมีอยู่ 3 ระยะ ด้วยกัน

1 ระยะที่ 1 ระยะวางแผน การเสวนา

ระยะนี้เป็นการเสวนาเพื่อระบุปัญหาเชื่อดื้อยาที่กำลังเผชิญอยู่ ทำความเข้าใจหรือช่วยคนทำงานเรื่องเชื่อดื้อยา ทำแผนผังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเรื่องเชื่อดื้อยาในประเทศไทย และเสนอแนะหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลที่ควรเชิญมาเข้าร่วมการเสวนาในชุมชนที่จะจัดขึ้นในระยะที่ 2 และทราบแนวทางในการจัดการเรื่องเชื่อดื้อยาเปรียบเทียบกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ

ผู้เข้าร่วมวงเสวนา ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ทำงานด้านเชื่อดื้อยา นักวิชาการ นักวิจัย แพทย์ เภสัชกร สื่อมวลชน และภาคประชาสังคม

2 ระยะที่ 2 การเสวนาในชุมชน

ระยะนี้เป็นการจัดเสวนาเพื่อรับฟังเสียงจากภาคประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้ได้มาซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรม โดยมีวิธีดำเนินการ 3 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนระบุปัญหาที่เจอในพื้นที่ ต่อมาร่วมกันคิดแนวทางการแก้ไขปัญหา และสุดท้ายวางแผนขั้นตอนการทำงานในพื้นที่ โดยการจัดเสวนามี 2 รูปแบบ คือ

การเสวนาระดับชาติผ่านระบบออนไลน์

รูปแบบการเสวนาจัดเป็น 3 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง และผู้เข้าร่วมต้องเข้าร่วมทั้งสามครั้ง แบ่งออกเป็น

- ✓ **การเสวนาสำหรับประชาชนทั่วไป (อายุ 18 ปีขึ้นไป)**
ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยผู้ที่มาจากพื้นที่หลากหลายทั่วประเทศ เช่น แม่บ้าน นักวิชาการ แพทย์ ผู้พิการ เกษตรกร เจ้าของธุรกิจส่วนตัว นักวิจัย พนักงานบริษัท ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และนักกฎหมาย
- ✓ **การเสวนาสำหรับกลุ่มเยาวชน (อายุระหว่าง 18 ถึง 24 ปี)**
ผู้เข้าร่วมมาจากทุกภาคทั่วประเทศ เช่น นักเรียนมัธยมปลาย นักศึกษามหาวิทยาลัยจากหลากหลายสาขากิ่งสายวิทย์ และสายศิลป์ พนักงานและผู้ว่างงาน

สำหรับ **การเสวนาระดับภูมิภาค** เป็นการเสวนาแบบเห็นหน้า ร่วมวงเสวนา 3 วันติดต่อกัน จัดขึ้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง การเฟ้นหาผู้มาเข้าร่วมการเสวนาโดยเฉพาะการเสวนาระดับภูมิภาค จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่มีความคุ้นเคยกับการทำงานในพื้นที่เป็นศูนย์กลางในการประสาน ประกอบด้วย เครือข่ายของมูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม ศูนย์วิชาการฟ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นอกจากนี้เรายังมีใจกยให้ผู้ประสานงานหลักในแต่ละพื้นที่คัดเลือกผู้เข้าร่วมที่ทำงานร่วมกันและมีความหลากหลายสาขาอาชีพ มาเข้าร่วมเสวนากันเป็นทีม เพื่อที่จะได้นำแนวทางการแก้ปัญหาที่ร่วมกันวางแผนในวงเสวนากลับไปทำงานร่วมกันในท้องถิ่นของตนเองต่อไป

การเสวนาระดับชาติ (ออนไลน์)

สำหรับประชาชน

6 พ.ค., 2 มิ.ย.,
และ 1 ก.ค. 2564

18

ช่วงอายุ 20-69

สำหรับเยาวชน

3, 10, และ 17
พ.ย. 2564

30

ช่วงอายุ 18-24

การเสวนาระดับภูมิภาค

ภาคเหนือ

21-23 ก.พ. 2565

24

ช่วงอายุ 30-64

ภาคใต้

29-31 มี.ค. 2565

27

ช่วงอายุ 28-70

ภาคอีสาน

14-16 ส.ค. 2564

26

ช่วงอายุ 31-70

ภาคกลาง

18-20 พ.ค. 2565

23

ช่วงอายุ 19-74



3

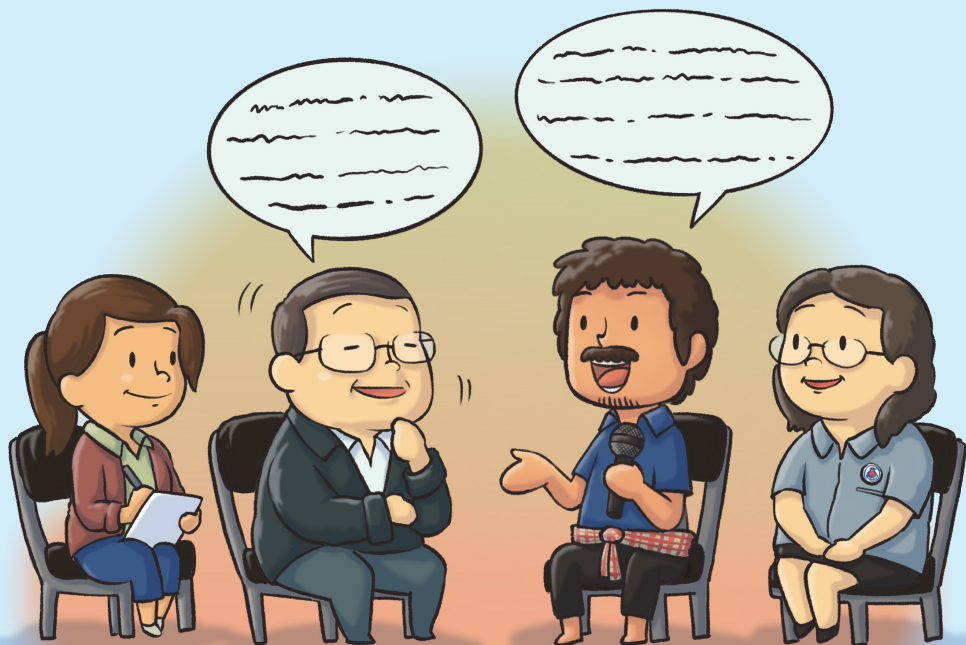
ระยะที่ 3

นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเสวนาต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การเสวนาระยะนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลและข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการเสวนาในชุมชนให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเรื่องเชื้อดื้อยา เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ปี พ.ศ. 2566 -2570

ตัวอย่าง

บรรยากาศการเสวนาในภูมิภาค



เวทีเสวนานี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้คนหลากหลายระดับตั้งแต่เกษตรกร ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ภาครัฐและอื่นๆ ได้มาพบเจอกันโดยตรง ได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็นอย่างเสมอภาค **เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาเชื้อดื้อยา**



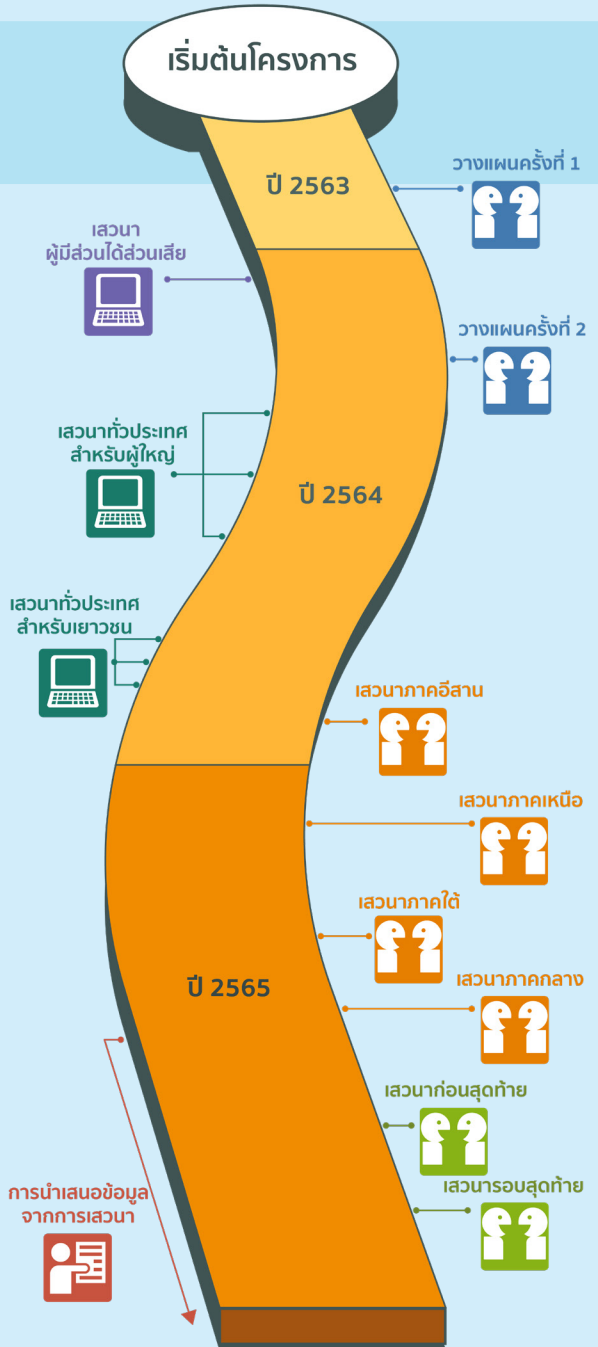
ในการเสวนากลุ่มย่อยผู้เข้าร่วมได้มีโอกาสแบ่งปันเรื่องราวเกี่ยวกับปัญหา เชื่อดี้อย่างในชุมชนของคุณ และเนื่องจากผู้เข้าร่วมมาจากหลากหลายสาขาอาชีพ จึงมีประสบการณ์และมุมมองที่แตกต่างกันออกไป เรื่องราวที่นำมาสู่กันฟังจึงมีความหลากหลาย แปลกใหม่ และ อาจสร้างความแปลกใจให้กับผู้เข้าร่วมหลาย ๆ ท่าน



นอกจากการได้รับความรู้ผ่านการบอกเล่าประสบการณ์จากผู้เข้าร่วมแต่ละท่านแล้ว การสานเสวนายังช่วยเสริมสร้างให้ผู้เข้าร่วมเสวนามีพลังและความมุ่งมั่นในการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ แก้ไขปัญหาในชุมชนของแต่ละคนต่อไป

ระยะเวลา ดำเนินโครงการ

โครงการได้เริ่มต้นขึ้นในเดือนพฤศจิกายน 2563 ซึ่งในเดือนธันวาคม 2563 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงส่งผลให้ปี 2564 จัดการเสวนาผ่านระบบออนไลน์เป็นส่วนใหญ่ และหลังจากมีการผ่อนคลายมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปลายปี 2564 จึงได้จัดการเสวนาแบบพบหน้าขึ้น และเสวนารอบสุดท้ายในเดือนกรกฎาคม 2565 ซึ่งใช้ระยะเวลาในการดำเนินการประมาณ 20 เดือน



สรุปสาระสำคัญที่ได้ จากการเสวนา

ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการเสวนาในระดับชุมชนพบว่าประชาชนในแทบทุกภูมิภาค มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้ไอ ยา “เพื่อไว้” ก่อนที่ตัวเองจะป่วย คิดว่ายาแก้ไอเป็นยาครอบจักรวาล แก้ยาปฏิชีวนะออกจากแคปซูล เพื่อโรยแผลสด และการจ่ายยาตามสีของเม็ดยา

ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เกิดจากความเชื่อในการใช้ยา เช่น เชื่อว่าแคะยาปฏิชีวนะใส่ลงในเหล้าขาวแล้วดื่มจะช่วยลดอาการตัวร้อนเนื่องจากเป็นไข้ได้ หรือปัญหาที่มาจากความคาดหวังของผู้ป่วยเอง เช่น บ้านอยู่ห่างไกลสถานพยาบาล เมื่อมาตรวจก็มีความคาดหวังให้แพทย์จ่ายยาให้แม้ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ และหากแพทย์ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ก็มีการขอ ซึ่งหลายครั้งแพทย์ก็จำใจต้องจ่ายยาให้

รวมถึงพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมที่พบได้ทั่วไป เช่น การแบ่งยากันทานเพราะอาการเหมือนกัน แนะนำยาให้เพื่อน คนใกล้ตัวใช้ เพราะใช้แล้วดีขึ้น รับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามแพทย์หรือเภสัชกรสั่ง ซื้อยาตัวเดิมที่เคยกินแล้วหายในการป่วยครั้งต่อไปโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

ปัญหาทางการเงิน

- ไม่สบาย ซื้อยาปฏิชีวนะตามกำลังทรัพย์ที่สามารถซื้อได้
- อียากหายไวๆ เลยหาซื้อยามากินเอง เพราะจำเป็นต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว
- ซื้อยาชุดเพราะราคาถูก เนื่องจากอยู่ในราคาที่เอื้อมถึง





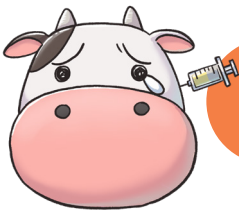
การเข้าถึงยาได้ง่าย

- สามารถซื้อยาได้ง่ายจากร้านขายของชำ ร้านชำ ร้านขายยา และร้านค้าออนไลน์
- ซื้อยาที่ร้านขายยาหรือไปพบแพทย์ที่คลินิกเอกชน จะรวดเร็วกว่า และจ่ายยาตามคนไข้ขอ เพราะการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลต้องรอนาน

กฎหมาย บทลงโทษ



- มีพระราชบัญญัติยา มีบทลงโทษแต่ไม่ได้มีการบังคับใช้อย่างจริงจัง เช่น ในร้านขายยาบางร้าน ไม่ได้มีเภสัชกรที่มีใบประกอบวิชาชีพอยู่ประจำร้าน ขายยาตลอดเวลา แต่จะเป็นไปในลักษณะเภสัชแขวนป้าย
- มีการเข้าตรวจร้านขายของชำ แต่ไม่พบว่ามีการขายยาชุดหรือยาปฏิชีวนะในช่วงที่เข้าทำการตรวจ จึงไม่สามารถดำเนินการตามกฎหมายได้



การใช้ยาปฏิชีวนะในภาคการเกษตรและเลี้ยงสัตว์

- ใช้ยาปฏิชีวนะในการเกษตร ปลูกพืช โดยเฉพาะสวนส้ม เพื่อจะเพิ่มรายได้จากผลผลิตทางการเกษตร
- ให้ยาแก่สัตว์เลี้ยงในฟาร์ม เพื่อหลีกเลี่ยงสัตว์ล้มตาย
- นำยาปฏิชีวนะไปใช้กับสัตว์เลี้ยงในบ้านของตนเองเมื่อสัตว์ป่วย

ปัญหาเชื้อดื้อยายังมีประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึง..

1

บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มักมีการใช้ตามเพื่อนหรือคนใกล้ชิด ขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้ ถ้าแพทย์ไม่จ่ายยาให้อาจมีโอกาสถูกฟ้อง

2

ไม่มีผู้นำที่เป็นสัญลักษณ์ของปัญหาเชื้อดื้อยาที่ทุกคนจดจำได้ ตัวอย่างเช่น เมื่อพูดถึงการรณรงค์เรื่องบุหรี่ เราจะนึกถึงนายแพทย์ประทีป วารีสารกิจ

3

การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาทุกภาคส่วนของสังคมควรขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชน ภาคการเกษตร ปศุสัตว์ และสิ่งแวดล้อม

📢 **หมวกกันน็อก**

ผลกระทบต่อร่างกาย/สุขภาพ

บาดเจ็บ/พิการ /เสียชีวิต

สิ่งที่สังเกตเห็น/สัมผัสได้

ใส่/ไม่ใส่ หมวกกันน็อก

ภาพที่คนนึกถึง

ความปลอดภัยของชีวิต

กฎหมาย

พ.ร.บ. จราจรทางบก พ.ศ. 2522 กำหนดให้ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และผู้โดยสารต้องสวมหมวกกันน็อก เพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และการโดยสาร ซึ่งหากมีการฝ่าฝืนจะต้องโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

การวัดผล

จำนวนผู้ใส่หมวกกันน็อกในท้องถนนมากขึ้น

ในกระบวนการsaunaได้มี การถอดบทเรียนจากการรณรงค์
แก้ปัญหาสุขภาพอื่นๆ เทียบกับเชื่อดื้อยา ซึ่งสรุปมาได้ ดังนี้



บุหรี่

โรกระบบทางเดิน
หายใจ/มะเร็ง/โรค
หัวใจและหลอดเลือด
เสื่อม/เสียชีวิต

ได้กลิ่นบุหรี่/มีควัน/
เห็นคนสูบบุหรี่

มะเร็งปอด/ถุงลม
โป่งพอง/ยาเสพติด

พ.ร.บ. ควบคุมผลิต
ภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.
2535 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่
ในที่สาธารณะต้องระวาง
โทษปรับไม่เกิน 2,000
บาท

จำนวนยอดขาย
บุหรี่ลดลง/จำนวน
ผู้สูบบุหรี่ลดลง



PM 2.5

โรกระบบทางเดิน
หายใจ/มะเร็งปอด/
เสียชีวิต

ท้องฟ้าหมอกมัว/
มองไม่เห็นสิ่งที่อยู่
ไกลๆ/ระคายเคือง
ทางเดินหายใจ

มลภาวะเป็นพิษ/
อากาศไม่ดี

พ.ร.บ. การสาธารณสุข
พ.ศ.2535 การกระทำ
ใด ๆ อันเป็นเหตุให้เกิด
สิ่งมีพิษ ฝุ่น ละออง
เขม่า เถ้า จนเป็นเหตุให้
อันตรายต่อสุขภาพ
ต้องระวางโทษจำคุก
ไม่เกิน 7 ปี และปรับไม่
เกิน 14,000 บาท

ค่าดัชนีคุณภาพ
อากาศดีขึ้น



เชื่อดื้อยา

รักษาตัวในโรง
พยาบาลนานขึ้น/
รักษาไม่หาย/
เสียชีวิต

สังเกตไม่ได้

เชื้อโรค?/
ยาปฏิชีวนะ?

(คนจินตนาการไม่ออกว่าจะนึกถึงอะไร
เพราะไม่ได้ตรงไปตรงมา)

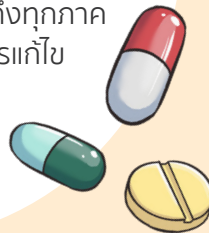
ยามีการขึ้นทะเบียน
ควบคุมการผลิตและ
การขาย มีการแบ่ง
ประเภทยา ควบคุม
การกระจายยาแต่
ไม่ได้ควบคุมการใช้
โดยตรง โทษจะไม่ขึ้น
อยู่กับการขาย การ
ขึ้นทะเบียนยา

จำนวนการใช้ยา
ปฏิชีวนะ ในคนและ
สัตว์ลดลง/จำนวน
ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก
เชื่อดื้อยาลดลง

เชื่อดื้อยา การระบาดที่มองไม่เห็น

จะเห็นได้ว่าเรื่องเชื่อดื้อยาเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือสัมผัสได้ ทำให้ไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย และเป็นเรื่องใกล้ตัว กฎหมายที่ใช้ควบคุมยาปฏิชีวนะซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับเกิดเชื่อดื้อยา ก็มีความซับซ้อนและคลุมเครือเมื่อเทียบกับปัญหาอื่น ๆ นอกจากนั้นการระบุจำนวนและสาเหตุการเสียชีวิตจากเชื่อดื้อยาโดยตรง ยังคงมีข้อจำกัด

ความซับซ้อนของปัญหาเชื่อดื้อยา จึงส่งผลให้การกำหนดแนวทางการสื่อสารและการรณรงค์ทำได้ยาก เพราะเรื่องยาต้องแก้ไขทั้งมายาคติและอคติ และสิ่งสำคัญประชาชนทุกคน รวมถึงทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไข





ความท้าทายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมกับประชาชน

1.

เชื้อดื้อยามีความซับซ้อน การจะสื่อสารหรือสร้างความตระหนักให้กับประชาชนต้องใช้เวลายาวนาน เพื่อที่จะทำให้ประชาชนเข้าใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2.

เรื่องเชื้อดื้อยาเป็นเรื่องที่ต้องเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน การเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของบุคลากรและหน่วยงานที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพและขับเคลื่อนนโยบายไปพร้อมกัน จึงเป็นเรื่องที่ท้าทาย

3.

ยากในการเชิญชวนภาคประชาชนที่มีความหลากหลาย ทั้งอายุ อาชีพ วัฒนธรรม สังคมและความเป็นอยู่ ให้เข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางและการนำไปปฏิบัติ มีความท้าทายเนื่องจากแต่ละบุคคลมีข้อจำกัดและความต้องการที่แตกต่างกันออกไป

4.

หนึ่งในความท้าทายของการสื่อสารเรื่องเชื้อดื้อยา คือ รูปแบบ ช่องทางการสื่อสาร และเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการสร้างสื่อใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อตอบสนองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

แนวทางแก้ไขปัญหาเชื่อดียาโดยเชื่อมโยงเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ในวงเสวนามีการหยิบยกประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ มาพูดคุยเนื่องจากเป็นรากฐานสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ที่แข็งแรง หลักการคือ ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชีวิตของตนเอง และสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีโดยไม่หวังพึ่งพามอเพียงอย่างเดียว ซึ่งหากจะเชื่อมโยงเรื่องเชื่อดียาเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยที่ไม่เป็นงานฝาก หรือเป็นภาระให้กับเจ้าหน้าที่ เราควรจะทำอย่างไร

ผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันคิด และให้ความหมายของหัวใจของระบบสุขภาพปฐมภูมิไว้ คือ ชุมชนต้องเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองและจัดการสุขภาพของตนเองได้ โดยมีความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นและดูแลสุขภาพชีวิตแบบองค์รวม วัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคม การประกอบอาชีพ รวมถึงการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลตนเอง การนำเสนอแนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติในการจัดการแก้ไขปัญหาเชื่อดียา โดยมีระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นหัวใจ จากการเสวนาสามารถสรุปได้ 4 ด้าน ดังนี้



01 การสื่อสารเรื่องเชื้อดื้อยา อย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักให้กับประชาชน ที่ผ่านมามีการผลิตสื่อจำนวนมากไม่น้อยเพื่อสื่อสารเรื่องเชื้อดื้อยาให้กับประชาชน แต่พบว่าสื่อยังไม่น่าสนใจและโดนใจพอ สิ่งที่ต้องกลับมาคิดทบทวนคือทำอย่างไรให้สร้างสรรค์สื่อให้ตรงใจกลุ่มเป้าหมายที่มีหลากหลายกลุ่ม และประเด็นเชื้อดื้อยาเป็นเรื่องซับซ้อน จับต้องได้ยาก ยามีทั้งให้ประโยชน์และโทษ จะสื่อสารให้เป็นผู้รู้อย่างเดี่ยวเหมือนบุหรืนั้นไม่ได้ ข้อเสนอแนะในการสื่อสารเรื่องเชื้อดื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพจากผู้เข้าร่วม มีดังนี้

- การสื่อสารต้องเน้นสามแบบ คือ **สื่อให้รู้ สื่อให้เปลี่ยน และสื่อให้ปรับปรุงพฤติกรรม**
- เรื่องเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและมีข้อมูลมากมาย เราไม่สามารถคาดหวังให้คนเข้าใจทั้งหมดได้ แต่ควรจะมุ่งเน้นไปที่การทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ความรู้สึกเข้ามาเป็นตัวขับเคลื่อน ทำให้คนรู้สึกว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว
- ต้องสร้างประเด็น และสื่อสารให้โดนใจคนกลุ่มต่าง ๆ เช่น เชื้อดื้อยาฆ่าชีวิต เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ผลิตสื่อให้เข้าใจง่าย เหมาะสมกับกลุ่มอายุ เพศ วัย ต้องวิเคราะห์ว่าแต่ละกลุ่มเข้าถึงสื่อ ข้อความแบบไหน บางกลุ่มอาจต้องใช้ภาพ เพราะการอธิบายด้วยข้อมูลอาจทำให้ยากต่อการทำความเข้าใจ และต้องมีเรื่องราวมาเป็นกรณีศึกษา เป็นเรื่องราวของคนที่มีอยู่จริงๆ ในชุมชน เอาตัวตนคนจริงๆ มาเป็นกรณีศึกษา เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างความรู้สึกร่วม คือ มีการสร้างอารมณ์ ความรู้สึก และสื่อสารโดยใช้ไปที **“เรื่องเร่งด่วน”** ให้ทุกคนรับรู้ว่าเป็นเรื่อง **“ด่วน” ที่ต้องทำทันที**
- สิ่งที่ทำทนาย คือ การค้นหาใจความสำคัญของข้อความที่จะทำให้คนรู้เท่าทันการป้องกันตนเองจากเชื้อดื้อยาที่อยู่ท่ามกลางทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวเรา

ในส่วนของการสื่อสารยุทธศาสตร์การจัดการเชื้อดื้อยาของประเทศไทย ในวงสนทนาพบว่าผู้ที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเชื้อดื้อยา เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค มีความเข้าใจ และนำแนวทางของแผนยุทธศาสตร์ไปปรับใช้ในระดับต่างๆ มากบ้างน้อยบ้าง ผู้เข้าร่วมวงเสวนาได้เสนอให้ควรสื่อสารยุทธศาสตร์เชื่อมโยงกันทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน และ มีการกระจายไปสู่ระดับชุมชนในระดับหมู่บ้าน และตำบล ที่ใกล้ชิดประชาชน เพื่อให้เกิดการนำแผนยุทธศาสตร์ไปใช้ได้ง่าย มีการติดตามและวัดผลได้



โครงการเสวนาเรื่องเชื้อดื้อยา

@AMRDDialogues

ตัวอย่างคำขวัญและแฮชแท็กจาก

การเสวนาของเยาวชน

7:01 หลังเที่ยง · 21 มี.ค. 2023 · 1.4M ยอดดู

16.6K รีทวีต 153 คำพูด 9,801 ความชอบ 417 Bookmarks



ด.ช. มานะ @Lnw · 1 ชม.

คุณยังอยากอยู่กับคนที่รักอยู่ไหม การดื้อยาไม่ใช่เรื่องเล็ก ใช้ผิดชีวิตเปลี่ยนอาจจะมาช้าแต่อีก 10 ปีคุณไม่รอด รู้อย่างนี้ คุณเริ่มอยากศึกษาวิจัย **#ตระหนักคิดตระหนักใช้ป้องกันภัยเชื้อดื้อยา**

2K 25 5K 1.2M



ด.ญ. มานี @badboy · 30 วิ

การใช้ยาปฏิชีวนะแบบผิดๆ อาจเสี่ยงเสียชีวิตได้จากการเกิดเชื้อดื้อยา ห้ามใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่ทราบสาเหตุของอาการป่วย หยุดการกินยาปฏิชีวนะไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง เห็นความสำคัญและตระหนักถึงกาเกิดเชื้อดื้อยา **#ใช้ยาพรีมาเพื่อตกเป็นเหยื่อเชื้อดื้อยา**

1.2K 50 3.5K 2M



ด.ญ. ชูใจ @จับหม่องมือโร · 7 วิ

เชื้อดื้อยาเป็นภัยเงียบที่น่ากลัวในสังคมที่เราต้องตระหนัก ซึ่งทำให้คนไทยเสียชีวิตจากเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาเป็นจำนวนมากเราทุกคนสามารถช่วยหยุดปัญหาเชื้อดื้อยาได้ เพียงปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร ทุกครั้งก่อนใช้ยา **#ภัยเงียบภัยร้ายรู้จักไว้เชื้อดื้อยา**

1K 10 990 142K

ขั้นตอนการคิดคำขวัญและแฮชแท็ก

STEP 1

ให้ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาแก่เยาวชน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเชื้อดื้อยา

STEP 2

ให้เยาวชนดูตัวอย่างสื่อเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาที่มีอยู่แล้วในอินเทอร์เน็ต เพื่อหาว่าสื่อแบบไหนที่เหมาะสมและได้รับความสนใจจากกลุ่มเยาวชน

STEP 3

สร้างความตระหนักเรื่องเชื้อดื้อยา ผ่านการดูคลิปวิดีโอของผู้ที่ได้รับผลกระทบในชีวิตจริงจากเชื้อดื้อยา

STEP 4

ให้เยาวชนคิดคำขวัญและแฮชแท็กเพื่อนำไปเผยแพร่ในสื่อออนไลน์ และทำการโหวตเพื่อคัดเลือกข้อความที่ตรงใจ

02 ความรอบรู้และทักษะ ด้านสุขภาพแบบองค์รวม

นอกจากประชาชนจะมีความรู้เรื่องเชื้อมือเท้าและตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลแล้ว ประชาชนควรมีความรอบรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้เข้าร่วมได้เสนอแนวทาง ดังนี้

ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งในโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาสู่ระดับมหาวิทยาลัย เช่น วิทยาระบบ ความรู้ที่ควรมีคือความรู้เบื้องต้นในการดูแลตัวเอง เช่น เชื้อโรค วัคซีน การใช้ยา วิทยามัธยมเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ต้องรู้เท่าทันสื่อ ไปสื่อสารในครอบครัวได้ ส่วนระดับมหาวิทยาลัยอาจเป็นวิชาเลือกให้นักศึกษาได้เลือกเรียน

สอดแทรกเรื่องราวเกี่ยวกับเชื้อมือเท้า เข้าไปเชื่อมโยงกับความรู้ด้านสุขภาพ ความเป็นอยู่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น สุขอนามัย การกินอาหาร การปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ในรูปแบบที่ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แก่ประชาชนทุกช่วงอายุเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความเกี่ยวข้องของเชื้อมือเท้าและสุขภาวะอนามัย และเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมและกิจกรรมในท้องถิ่น เช่น หมอลำ เล่าขวัญ ประเพณี บุญเดือนสิบ หรือสื่อโซเชียลในสังคมเมือง ฯลฯ

บรรจุเรื่องการแก้ปัญหาเชื้อมือเท้าเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับตำบลหรือระดับอำเภอ ซึ่งเป็นคณะกรรมการหลักที่มีอยู่ในทุกพื้นที่

03 ชุมชนมีข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ที่เกิดขึ้นในชุมชนของตน

ชุมชนควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ของตน เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ของปัญหาที่แท้จริง และสามารถรับมือกับปัญหาเชื้อดื้อยาในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งควรมีข้อมูลเหล่านี้

- ข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพในชุมชน
- ข้อมูลเคสที่เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาในชุมชนรวมถึงรายงานการเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด
- ข้อมูลชนิดของเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะในชุมชน



04 ชุมชนมีความเป็นเจ้าของปัญหาและ ร่วมเป็นผู้นำในการแก้ปัญหา

การทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและลุกขึ้นมาแก้ปัญหาตามบทบาทหน้าที่ และศักยภาพของตนนั้น เป็นอีกหนึ่งด้านที่สำคัญในการแก้ปัญหามาเชื่อด้วยยาในชุมชน ซึ่งสามารถทำได้โดย

1. สื่อสารด้วยการ “จับเข้าคุย” เป็นการเปิดโอกาส หรือ จัดเวที ให้ตัวแทนในชุมชนที่เป็นผู้รู้ เป็นที่เคารพนับถือ หรือเป็นที่รู้จักในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดแนวทาง และกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบท และวัฒนธรรมในท้องถิ่น

2. ขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ โดยให้ “ชุมชน” เป็น ศูนย์กลาง บูรณาการองค์กรต่างๆ จากทุกภาคส่วนในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา สืบค้นความเป็นจริงของปัญหาในพื้นที่และร่วมกันออกแบบแนวทางแก้ปัญหา เพื่อให้ชุมชนมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของแนวทางการแก้ปัญหา นั้นๆ และต้องมีการปรับตัวอยู่เสมอ เพราะปัญหาไม่หยุดนิ่ง ซึ่งชุมชนต้องมีศักยภาพในการรับมือกับปัญหา และควรมีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ความรู้ความเข้าใจแบบง่ายๆ ด้านความรู้เชื่อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับชุมชน

3. มีระบบการบริหารสั่งการที่กระชับ ไม่ยืดเยื้อหลาย ขั้นตอน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นสามารถบริหาร จัดการ และ ทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น และมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของกิจกรรมนั้น ๆ

กรณีศึกษาแนวทางการ แก้ไขปัญหาคือเชื่อดีของ แต่ละภูมิภาค

ในวันสุดท้ายของการเสวนาระดับภูมิภาค ผู้เข้าร่วม
ของแต่ละจังหวัดได้ช่วยกันคิดแนวทางการแก้ไขที่จะ
นำกลับไปปฏิบัติในพื้นที่ของตน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มีผู้เข้าร่วมเสวนาเดินทางมาจาก 5 จังหวัด
แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม



จังหวัดขอนแก่น

ผู้เข้าร่วมเสวนา พยาบาล ทีม
อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เกษตรกร
เจ้าของร้านค้าสวัสดิการแห่ง
รัฐ

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

สร้างความตระหนัก ความรอบรู้
และทักษะเกี่ยวกับเชื่อดียาแก่
ประชาชน โดยเริ่มจากให้ความรู้
อสม. และ เจ้าหน้าที่ sw.สต. ก่อน
เพื่อเป็นเจ้าภาพและแกนนำในการ
ส่งต่อความรู้สู่ประชาชนโดยการ
บอกเล่าแบบปากต่อปาก เพื่อสร้าง
ความตระหนักเรื่องเชื่อดียาก่อน
ที่จะนำไปบรรจุในแผนของงาน
ทำงานของเทศบาลในปีถัดไป



จังหวัดนครราชสีมา

ผู้เข้าร่วมเสวนา เจ้าหน้าที่กอง
การเกษตรขององค์การบริหาร
ส่วนตำบล ผู้อำนวยการ sw.สต.
พยาบาล อสม. และเกษตรกร

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

คืนข้อมูลให้ชุมชนเพื่อให้เกิด
ความตระหนักเกี่ยวกับเชื่อดียา
เริ่มจากสร้างเครื่องมือในการเก็บ
ข้อมูล เช่น จำนวนผู้ป่วย และเสีย
ชีวิตจากเชื่อดียา จากนั้นทำการ
เก็บข้อมูล ในช่วงนอกฤดูเก็บเกี่ยว
ร่วมกับสมาชิกสุขภาพตำบลและ
นำเสนอข้อมูลให้กับสมาชิกสุขภาพ
อำเภอเพื่อให้นายอำเภอพิจารณา
นำไปปฏิบัติ

จังหวัดศรีสะเกษ และ จังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้เข้าร่วมเสวนา นักวิชาการ
อาหารและยาทรงคุณวุฒิ เกษัชกร
นักวิชาการสาธารณสุข

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

การคืนข้อมูลให้กับชุมชน เริ่มด้วย
รวบรวมข้อมูลเชื่อดื้อยา อัตรา
การตาย งบประมาณ ค่าใช้จ่าย
ผลกระทบ ข้อมูลผู้ป่วยรวม 5 ปี
ย้อนหลัง เพื่อให้เห็นแนวโน้มของ
ปัญหา จากนั้นสะท้อนข้อมูล
สู่ประชาคมในชุมชนเพื่อให้เห็น
ปัญหา ชุมชนร่วมกันคิด ร่วมกัน
สร้าง ร่วมมือกันร่าง ร่วมลงมือ
ทำและเชิญสาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มาร่วม
เวลาทำประชาคม เพื่อให้เห็นภาพ
รวมของปัญหา สอดแทรกปัญหา
เชื่อดื้อยาเข้าไปกับยาอันตราย
เสนอทางเลือกการแก้ปัญหาที่
เหมาะสมกับแต่ละชุมชน

จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้เข้าร่วมเสวนา กิตติแพทย์
เกษัชกร พยาบาล นักวิชาการ
สาธารณสุข

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

การผลักดันปัญหาเชื่อดื้อยา
เข้าสู่สมาชิกสุขภาพจังหวัด
เริ่มจากการรวบรวมข้อมูล
สถานการณ์ปัญหาเชื่อดื้อยา
ในจังหวัด ความรุนแรง อัตรา
การตาย มูลค่าการรักษา การใช้
ยาในอาหาร และผลการทำงาน
ของการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
และนำเสนอข้อมูลให้กับนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด เพื่อเป็นผู้นำ
ในการผลักดันปัญหาเข้าสู่สมาชิก
สุขภาพจังหวัด ในขณะเดียวกัน
สร้างการรับรู้ ผ่านคนที่เป็นอิน
ฟลูเอนเซอร์ในจังหวัด หน่วยงาน
ภาครัฐ และภาคเอกชน ให้ความ
รู้กับเจ้าหน้าที่ในทุกหน่วยงาน
เพื่อผลักดันให้เป็นธรรมบัญญัติตำบล
และสร้างทางเลือกเพื่อลดการใช้
ยาปฏิชีวนะ เช่น สมุนไพร ตลาด
อินทรีย์ ตลาดสีเขียว มาตรฐาน
ความปลอดภัย

ภาคเหนือ

มีผู้เข้าร่วมเดินทาง
มาจาก 4 จังหวัด



จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมเสวนา เกศชกร ตัวแทน
กลุ่มศึกษาปัญหายาเชียงใหม่
เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

การคืนข้อมูลให้กับชุมชน เริ่มจาก
ประชุมทำความเข้าใจกับทีมงาน และแกนนำระดับจังหวัด และ
อำเภอเป้าหมาย จากนั้นออกแบบ
เก็บข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูล
ที่มีและเก็บข้อมูลใหม่เกี่ยวกับ
สถานการณ์เชื้อดื้อยา พฤติกรรม
การใช้ยาในคน และมีการวิเคราะห์
ข้อมูล และ จัดเวทีคืนข้อมูลให้
ชุมชนเพื่อให้เห็นสถานการณ์
ของปัญหาและทำข้อตกลงระดับ
จังหวัดและชุมชน ผลักดันให้เกิด
ธรรมนูญหมู่บ้าน เช่น ร้านชำไม่
ขายยาปฏิชีวนะ



จังหวัดเพชรบูรณ์

ผู้เข้าร่วมเสวนา เกศชกร
นักกายภาพบำบัด ทีม อสม.
และผู้นำชุมชน

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้
ความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา
มากขึ้น ชั้นแรกวิเคราะห์ข้อมูลจาก
แหล่งต่างๆ เช่น ข้อมูลการสำรวจ
ยาในร้านชำปีที่ผ่านมา ข้อมูลจาก
เว็บไซต์ “สืบรอยเท้ายาปฏิชีวนะ
ในตัวคุณ (MORU antibiotic
footprint calculator)” ต่อมา
ออกแบบกิจกรรมโดยปรับเปลี่ยน
จากของเดิมที่มีอยู่แล้วใน เรื่อง
การใช้ยาอย่างสมเหตุผล แบ่ง
เป็น 3 ฐาน ฐานแรก เรื่องภัย
จากยา ฐานที่สอง เรื่องภัยจาก
ในธรรมชาติ เชื้อดื้อยาจากสัตว์
อาหารที่กินอยู่ และฐานที่สาม ภัย
จากการโฆษณา โดยพุ่งเป้าไป
ที่ร้านชำและรถเร่ ให้ขายได้เฉพาะ
ยาสามัญประจำบ้าน



จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ผู้เข้าร่วมเสวนา เกษัคร พยาบาล ครูการศึกษาออกโรงเรียน และแกนนำภาคประชาชน

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

สร้างความรู้ความเข้าใจตระหนักรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและเกษตรปลอดภัย โดยร่วมมือกับกลุ่มพันธมิตร เช่น โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ เทศบาล เกษตรอำเภอ การศึกษา นอกโรงเรียน ชั้นแรกปรับปรุงข้อมูลในแฟ้มบัญชีครอบครัวให้สอดคล้องกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ให้ความรู้แก่ อสม. เพื่อเป็นแกนนำในการเก็บข้อมูลและความรุนแรงของสถานการณ์เชื้อดื้อยา เพื่อเป็นกำลังสำคัญในเชิงรุกก่อน ทดสอบความรู้ความเข้าใจและให้รางวัล smart อสม. กับผู้ผ่านเกณฑ์ ด้านการเกษตร จัดให้ความรู้เกษตรกรเรื่องเกษตรปลอดภัย โดยเกษตรกรตัวอย่างในท้องถิ่นและเกษตรอำเภอ



จังหวัดลำปาง

ผู้เข้าร่วมเสวนา พยาบาล ทีม อสม. เกษตรกร ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาและบริโภคอย่างปลอดภัย ชั้นแรกให้ความรู้ รพ.สต. จัดอาสา โดยใช้ เกษัครที่มีอยู่ ประมาณเดือนละ 2 ครั้งต่อพื้นที่ จากนั้นจัดเก็บข้อมูลในแฟ้มบัญชีครอบครัว การใช้ยา ปฏิชีวนะในการเกษตรและปศุสัตว์ การขายยาในร้านชำ จัดเวทีคืนข้อมูลระดับหมู่บ้านผ่านผู้นำชุมชน ทุกเดือน หรือเวทีใหญ่ระดับตำบล อำเภอ ทุกช่วงที่มีโอกาสให้ความรู้ แก่จิตอาสา ครู ประชาชนชาวบ้าน ผู้อาวุโส พระภิกษุ ยาวชน เพื่อให้มาเป็นแกนนำ จากนั้นผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะ

ภาคใต้

มีผู้เข้าร่วมเดินทาง
มาจาก 5 จังหวัด



จังหวัดพัทลุง

ผู้เข้าร่วมเสวนา เกษัชกร ทิม อสม.

เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

สร้างการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทุกด้าน โดยใช้พันธมิตรที่มีอยู่แล้วในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ท้องถิ่น อสม. กลุ่มเกษตรอินทรีย์ สปสช. บ้าน วัด โรงเรียน ใช้ข้อมูลจากแฟ้มครอบครัว และเคสตัวอย่าง เพื่อหาว่าชุมชนมีปัญหาวะไร จากนั้น sw.สต./สอ. สร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชนผ่านการอบรม ประชุม นั่งจับเข้าคุยกัน หรือบรรยายเรื่องเชื้อดื้อยาในการประชุมประจำเดือนของ อสม. สหวิชาชีพและ อสม. ลงพื้นที่ เยี่ยมบ้าน สืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชนสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อให้ประชาชนตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยของตัวเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ยาส่วนสำคัญสุดท้าย หัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ต้องร่วมผลักดันเข้าระบบในแผนงบประมาณสำหรับ 1 ปี และ 5 ปี ในระดับตำบลและจังหวัด

จังหวัดปัตตานี

ผู้เข้าร่วมเสวนา แพทย์ เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข ทีม อสม. ครูจิตอาสา เจ้าหน้าที่และรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาลตำบล

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

การคืนข้อมูลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากรวบรวมข้อมูลเพิ่มบัญชีครอบครัวจาก sw.สต. และเพิ่มเติมข้อมูลเรื่องการซื้อและการใช้ยาปฏิชีวนะ เก็บข้อมูลการดื้อยา อัตราการตาย หรือกรณีศึกษาเชื้อดื้อยาจากโรงพยาบาลชุมชน (swช.) สืบค้นข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะในสัตว์ในการเลี้ยงเปิด ไร่ ปลูกประมง โดยภาคคู่สัตว์ จากนั้นทำการคืนข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยผ่านผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย สภาสันติสุข แทรกความรู้และกรณีตัวอย่าง เพื่อสร้างกระแสในการประชุมประจำเดือนของ อสม. และผ่านตัวแทน อัย. น้อย และเสนอปัญหาในระดับท้องถิ่นในเวทีประชาคมเพื่อนำมาจัดทำงบประมาณผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ไปสู่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เกิด พ.ร.บ. สภาผู้บริโภคน และเชื่อมโยงไปยังสมาชิกสุขภาพ

จังหวัดสงขลา

ผู้เข้าร่วมเสวนา

เกษิขกร จิตอาสา อุปนายกสมาคมผู้บริโภคสงขลา

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

ขับเคลื่อนประเด็นเชือด้อยยาในสงขลา โดยมีกลไกการทำงานร่วมกับภาคี เครือข่าย เช่น เครือข่ายงานหลักประกันสุขภาพเขต 12 เครือข่ายองค์กร ผู้บริโภค ชมรมเกษิขชุมชน สาธารณสุขจังหวัด กองทุนสุขภาพท้องถิ่น ผู้ประกอบการร้านขายยา อสม. ในท้องถิ่น ผลักดันให้เกิด พ.ร.บ. สภาผู้ บริโภค และเชื่อมโยงยังสมัชชสุขภาพ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้เข้าร่วมเสวนา เกษิขกร ผู้อำนวยการ SW.สศ. เกษตรกร และแกนนำภาคประชาสังคม

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

เชื่อมโยงเชือด้อยยาเข้ากับ โครงการ SMART CITY ที่ทำ อยู่แล้ว ประชาชนมีความรอบรู้ เรื่องสุขภาพ รับประทานอาหาร ปลอดภัยถูกสุขลักษณะ และมี คุณภาพชีวิตที่ดี โดยหาเจ้าภาพ ตั้งคณะทำงาน อาจจะเป็น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และมีส่วนราชการ เอกชน หรือภาคส่วนต่างๆ เข้ามาร่วมทำงาน จากนั้น วางแผนปฏิบัติงาน ดำเนินงาน และประเมินผล

จังหวัดยะลา

ผู้เข้าร่วมเสวนา เกษิขกรจากเทศบาล สมาชิกสภาเทศบาล ทีม อสม.

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

คืนข้อมูลให้ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้มีความรู้เรื่องเชือด้อยยา เริ่มจาก โรงพยาบาลศูนย์ยะลารวบรวมข้อมูล การด้อยยาทั้งหมด อัตราการเสียชีวิต จากเชือด้อยยา กรณีศึกษา จากนั้น ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ 4 มุมเมือง (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/เทศบาล) และ เครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สื่อสาธารณะ สถานศึกษา สมาคมผู้บริโภค จากนั้นจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสะท้อนปัญหาให้กับประชาชน พัฒนาองค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ศูนย์ บริการสาธารณสุข อาจารย์วิทยาลัย เครือข่ายต่างๆ เพื่อนำความรู้ ไปถ่ายทอดต่อให้ภาคประชาชน

ภาคกลาง

เป็นภาคที่มีองค์ประกอบหลากหลาย ตัวแทนที่มาเข้าร่วมจึงมีความแตกต่างจากภาคอื่น ๆ เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายไป



กลุ่มคนทำงานด้านการสื่อสาร

ผู้เข้าร่วมเสวนา

นักสื่อสารอิสระด้านสุขภาพ นักจัดรายการวิทยุ นักวิจัย

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

เสนอแผนต่อสมาชิกสุขภาพให้ขับเคลื่อนประเด็นเรื่องเชื่อดีอย่าข้ามแรกรวบรวมนักสื่อสารในท้องถิ่น ชุมชน และออนไลน์ ที่มีความสนใจด้านสุขภาพ ให้มาประเมินความรู้เรื่องเชื่อดีอย่า และปรับพื้นฐานความรู้ให้เพียงพอต่อการนำไปสื่อสาร ขั้นตอนต่อไปออกแบบชุดความรู้ของสื่อตามระดับความรู้ของแต่ละคนในเรื่องการใช้ยาและเชื่อดีอย่า ซึ่งต้องมิงงบประมาณสนับสนุน และสุดท้ายจัดการฝึกอบรมสื่อในระดับท้องถิ่น โดยสมาชิกท้องถิ่น เพื่อกระตุ้นให้คนทำสื่อนำเรื่องเชื่อดีอย่าไปเป็นประเด็นหลักในการขับเคลื่อน นอกจากนั้นควรสร้างความร่วมมือกับสถาบัน การศึกษา หน่วยงานที่ดูแลกำกับเรื่องการสื่อสาร องค์กรที่ดูแลท้องถิ่นโดยตรง และภาคเอกชน



จังหวัดอยุธยา

ผู้เข้าร่วมเสวนา

เภสัชกร พี่เลี้ยงเด็กเร่ร่อน และเยาวชน

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

เชื่อมต่อเรื่องเชื่อดีอย่าเข้ากับสมาชิกสุขภาพ โดยใช้หลัก 3 เหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ข้อแรกให้ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) เป็นฝ่ายวิชาการ ข้อสองใช้เครือข่ายที่มีอยู่แล้ว เช่น เครือข่ายด้านสาธารณสุข และสุดท้ายภาคการเมือง เพื่อให้กลุ่มการเมืองเข้ามาช่วยในการผลักดันนโยบาย



จังหวัดนครนายก

ผู้เข้าร่วมเสวนา

แพทย์ เกษตรกร เกษตรกรและแกนนำภาคประชาสังคม

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

ผลิตอาหารปลอดภัยไม่ปนเปื้อนยาฆ่าเชื้อ แบ่งการทำงานเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ ผู้ผลิต ประกอบด้วยแกนนำประชาชน เกษตรกร และผู้สูงอายุ ที่ว่างงานและขาดรายได้ ซึ่งโครงการจะดึงคนเหล่านี้มาเป็นผู้ผลิตและให้ความรู้เรื่องเกษตรอินทรีย์ ส่วนที่ 2 ภาครัฐและเอกชนมาช่วยสนับสนุน ภาครัฐจะมีนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข จังหวัด มาช่วยในการตรวจสอบมาตรฐาน และภาคเอกชนมาช่วยแนะนำเรื่องการตลาด ส่วนที่ 3 ผู้บริโภค เป้าหมายที่วางไว้มีโรงพยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และประชาชนทั่วไปที่สนใจ



กลุ่มเส้นด้ายและชุมชนคลองเตย

ผู้เข้าร่วมเสวนา

ทีมจากชุมชนคลองเตย มูลนิธิเพื่อเด็กในชุมชนแออัด

ทีมจากกลุ่มเส้นด้าย

แนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติ

แก้ไขเรื่องเชื้อดื้อยาให้เป็นรูปธรรม โดยสร้างกลุ่มเครือข่ายที่สนใจเรื่องสุขภาพ และ/หรือเรื่องเชื้อดื้อยา รวมกลุ่มจัดทำกิจกรรม เช่น สร้างสื่อให้ความรู้เจาะกลุ่มเป้าหมาย หากสะดวกอย่าง เพื่อเป็นตัวดึงความสนใจของประชาชน ร่วมมือกับกลุ่มอาสาสมัคร และ อสม. ที่ทำงานร่วมกันอยู่แล้ว จากนั้นเชิญชวนกลุ่มที่เกี่ยวกับ ผู้บริโภค/สุขภาพมาร่วมมือกัน เช่น มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ สมาคมคุ้มครองผู้บริโภค ผลักดันผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อส่งเสริมคุณภาพ ควบคู่กับองค์กรภาครัฐ และต้องมีการติดตามประเมินผล

ทรัพยากร และการพัฒนาศักยภาพ

ในการทำงานแก้ไขปัญหารื่องซ้อนต้องจำเป็นต้องมีทรัพยากรกำลังคน และมีการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน หรือกลุ่มคนที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ เพราะอาจต้องใช้ระยะเวลาในการขับเคลื่อนต่อเนื่องอีก 20 ปี สิ่งที่จะต้องคำนึงถึง คือ

1 การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สิ่งที่จำเป็นจะต้องมี คือ 4 M (Man ต้องมีคนทำงาน, Money ต้องมีเงินในการทำงาน, Material ต้องมีอุปกรณ์ที่จำเป็น และ Method ต้องมีวิธีการทำงานที่ชัดเจน) ต้องบูรณาการกัน และมีแผนการนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจนและต้องสามารถวัดผลได้ มีการวิจัย ติดตาม และประเมินผล

2 ควรตั้งหน่วยงานอิสระ: เพื่อกำหนดที่ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานในท้องถิ่นและในระดับชาติ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการทำงานตามแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงมีการติดตามเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

- หน่วยงานนี้ต้องประกอบไปด้วยคนที่มีความหลากหลายและมาจากหลายภาคส่วน
- หน่วยงานนี้ต้องได้รับการรับรองจากภาครัฐ และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากรัฐ
- เป็นผู้ที่ทำงานด้านนี้อย่างต่อเนื่อง และ/หรือมีไฟในหัวใจ (passion) ที่จะทำงานนี้อย่างกัดไม่ปล่อย

3 **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกุญแจไขประตูสู่ความสำเร็จ** เพราะเป็นกลุ่มคนที่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุดและเป็นหน่วยกระจายการรับรู้ข้อมูลในชุมชน หาก อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และได้รับการสนับสนุนส่งเสริมทรัพยากรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงาน น่าจะทำให้สร้างความตระหนักเรื่องเชื่อดื้อยาในชุมชน ขยายผลได้รวดเร็วและกว้างขวาง

4 **ค้นหากลุ่มผู้นำในการขับเคลื่อนการทำงานเรื่องเชื่อดื้อยา** และทำงานเชื่อมโยงประสานกัน ค้นหาคนที่ใช่ให้เจอ และสร้างคนเหล่านี้ให้มีรุ่นที่ 2 และ รุ่นที่ 3 ต่อไป

- **กลุ่มผู้นำด้านหน้า (Frontline leadership)** คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมเพื่อส่วนรวม และตระหนักในการจัดการเรื่องเชื่อดื้อยา คนกลุ่มนี้คือคนที่ทำงานใกล้ชิดกับชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เภสัชกรชุมชน ครู แกนนำชุมชน และคนทำงานภาคประชาสังคม ฯลฯ และต้องมีกลไกที่ทำให้เกิดกระบวนการจากผู้นักปฏิบัติไปสู่ผู้กำหนดนโยบาย ขึ้นมา มีช่องทางสื่อสารไปถึงภาคีเครือข่าย นำข้อมูลกระตุ้นให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้ขับเคลื่อนต่อ
- **กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Coordinating leadership)** เช่น นักวิชาการ นักวิจัย ผู้เชี่ยวชาญด้านเชื่อดื้อยา บุคลากรทางการแพทย์ที่สามารถให้ความรู้/อบรม สื่อสารและส่งต่อนโยบายเรื่องเชื่อดื้อยาให้กับผู้นำด้านหน้าได้ และส่งต่อเสียงสะท้อนในการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้กับผู้วางแผนกลยุทธ์และนโยบาย
- **กลุ่มผู้วางแผนกลยุทธ์และนโยบาย (Strategic and policy making leadership)** ต้องเป็นผู้ที่มีเจตจำนงมุ่งมั่นในการกำหนดนโยบายและเข้าใจสถานการณ์เชื่อดื้อยาเป็นอย่างดี และจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมสำหรับการนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติ

สถาบันสำคัญในการสื่อสารและทำงาน เรื่องเชื่อดื้อยาในชุมชน

ในการเสวนาระดับภูมิภาค ผู้เข้าร่วมทั้ง 4 ภาค คิดเห็นเหมือนกันว่าควรสื่อสารและทำงานเรื่องเชื่อดื้อยาผ่าน **บ-ว-ร/บ-ม-ร** หรือ **บ้าน-วัด-โรงเรียน/บ้าน-มัสยิด-โรงเรียน** เป็นสามสถาบันที่ไม่ว่าสังคมจะเปลี่ยนไปอย่างไร แต่ “บ-ว-ร/บ-ม-ร” ก็ยังเป็นสถาบันที่ยังคงอยู่ หากมีการสื่อสารหรือทำงานเรื่องเชื่อดื้อยาผ่านสามสถาบันนี้ ก็อาจทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้



บ้าน เป็นสถานที่ที่ครอบครัว พ่อ แม่ พี่ น้อง ลูก หลาน และญาติ ๆ อยู่รวมกัน หากคนในครอบครัวได้รับรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์หรือสิ่งที่ควรตระหนักต่อครอบครัวของตน ก็จะบอกกล่าวเรื่องเหล่านั้นให้กับคนในครอบครัวทราบเพราะเป็นคนใกล้ชิดและห่วงใย



วัด โบสถ์ มัสยิด เป็นศูนย์กลางของการทำกิจกรรมของคนในชุมชน และเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของชุมชน ผู้คนจะให้ความเคารพศรัทธา และน้อมนำคำสอนของผู้นำศาสนามาปฏิบัติ หากได้รับความร่วมมือจากผู้นำศาสนาในชุมชนเพื่อเผยแพร่ความรู้และความตระหนักในเรื่องเชื่อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ก็จะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถส่งต่อความรู้เรื่องเชื่อดื้อยาได้



โรงเรียน เป็นสถานศึกษาที่นักเรียน นักศึกษา ควรจะได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเชื่อดื้อยา หากมีการบรรจุเนื้อหาเรื่องเชื่อดื้อยาเข้าไปในหลักสูตรการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา จนถึง อุดมศึกษา จะทำให้นักเรียนมีความรู้เรื่องเชื่อดื้อยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งสามารถส่งต่อความรู้ไปให้เพื่อน ครอบครัว และคนรู้จักได้

กิจกรรมหลัง

การเสวนา และการนำเสนอข้อมูล จากการศึกษา

หลังจากจบการศึกษาของแต่ละภูมิภาค พบว่ามีบางพื้นที่ได้นำไปขยายผลต่อ

- โรงพยาบาลขุนยวมร่วมกับการศึกษาออกโรงเรียนอำเภอขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน จัดให้ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาแก่ผู้ปกครองที่โรงเรียนผู้สูงอายุในเดือนมีนาคม 2565
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ได้นำวาระเชื้อดื้อยาเข้าที่ประชุมประจำเดือนเมษายน 2565
- ชุมชนคลองเตยจัดให้ความรู้พื้นฐานเรื่องเชื้อดื้อยาแก่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ศูนย์บริการสาธารณสุขคลองเตย ในเดือนกรกฎาคม 2565
- รพ.สต. บ้านยางอุง ตำบลน้ำพุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้จัดทำแผนพัฒนา การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับปี พ.ศ.2566 โดยผลักดันการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เข้าร่วม พชต./พชอ. มากขึ้น และให้แกนนำชุมชน รวมถึงวัด เข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ด้วย

นอกจากนี้ ในเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม 2565 ได้มีการนำเสนอข้อมูลบางส่วนที่ได้จากการเสวนาในงานสัมมนาออนไลน์จัดโดยเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพโลก และ นำเสนอข้อเสนอแนะที่ได้จากการเสวนาให้กับคณะกรรมการร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติเชื้อดื้อยา ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน สำหรับแผนถัดไป ในปี พ.ศ. 2566-2570

ผู้ให้ทุนและทีมงาน โครงการ



กองทุนเวลคัม

เป็นมูลนิธิการกุศล ก่อตั้งเมื่อปี ค.ศ. 2479 ที่กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร ซึ่งมีเป้าหมายหลักคือการสนับสนุนการวิจัยต่างๆ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหารุ่งด่วนด้านสุขภาพ



แผนกจริยธรรมการวิจัยและงานเสริมสร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของมวลชน หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด

เป็นแผนกที่มุ่งทำงานวิจัยด้านจริยธรรมการวิจัย การสร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมให้กับมวลชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงวิทยาศาสตร์และการวิจัยได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีการวิจัยด้านสังคมศาสตร์ที่ให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยอีกด้วย

ทีมงาน

ศ.ดร. เพ็ญ ยอง เขียว
ดร. แอน ออสเตอร์เรย์เตอร์
ดร. เพ็ญศรี เนมิรัชต์
รศ.ดร.นพ. ทิเรก สิมมธุรสกุล
ดร.แก่นพงษ์ บุญถาวร
ทัศนวรรณ ภูมิไชยโชติ
รวีกันยา ประภาสะวัต
ศุภณัฐ เรืองขจร



ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (ทพย.)

เป็นหน่วยงานที่สร้างต้นแบบระบบการเฝ้าระวังเรื่องยา ในด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย การเข้าถึงยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยดำเนินงานตามนโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์พัฒนาระบบยาแห่งชาติ รวมถึงนโยบายการจัดการซื้อตัวยาร่วมกัน ด้วยการพินิจกำลังกับภาคีเครือข่าย ซึ่งมาจากภาควิชาการ ภาควิชาชีพ และภาคประชาสังคม

ทีมงาน

พศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี
พศ.ภญ.ดร. สุนทรีย์ วัชรดำรงกุล
อ.ภก. ชินวัจน์ แสงอังศุลี



มูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม

เป็นสถาบันทางสังคมที่มุ่งการทำงานเคลื่อนไหวทางสังคมเชิงสร้างสรรค์บนพื้นฐานแห่งปรัชญาที่เชื่อมั่นในพลังของการรวมตัวของคนเล็กๆ ในสังคม ด้วยความรับผิดชอบและปัญญาแห่งการสร้างสรรค์

ทีมงาน

ชัยวัฒน์ ทิระพันธ์
กรรณจรียา สุขรุ่ง
เขมวไลย์ ธีรสวรรณจักร

บรรณาธิการ

ศ.ดร. เพ็ญ ยอง ชาญ

เขียนและเรียบเรียง

1. ดร. เพ็ญศรี เนิมริชต์
2. ทศน์วรรณ ภูมิไชยโชติ
3. ดร. แก่นพงศ์ บุญถาวร
4. ศุภณัฐ เรืองขจร

ภาพประกอบ

1. ดร. แก่นพงศ์ บุญถาวร
2. ศุภณัฐ เรืองขจร

ที่ปรึกษาด้านเนื้อหา

1. พศ.ภญ.ดร. นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี
2. กรรณจรียา สุขรุ่ง
3. วรณพร วุฒิเอกอนันต์
4. ณฐินี กุลพิจิตร
5. นภัทร ศิริเกริกก้อง
6. นิภาพรรณ กันทะวัจ
7. แอล โจเซฟฟาน ยับ

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการ โปรดติดต่อ
ที่ BEMORU@tropmedres.ac

ภาคผนวก

คำถามอื่น ๆ ที่พบบ่อยเกี่ยวกับ
เชื้อดื้อยาและยาต้านเชื้อ

Q

ถาม

ถ้าเชื้อเกิดดื้อยาไปแล้วเราทำอะไรได้บ้าง?

ตอบ

A

หากเชื้อเกิดดื้อยาตัวหนึ่งไปแล้ว เราสามารถใช้ยาต้านเชื้อตัวอื่นที่เชื่อยังไม่ดื้อในการรักษาได้ แต่เป็นเรื่องน่ากลัวที่ในปัจจุบันเชื้อหลายชนิดดื้อต่อยาหลายตัวพร้อมกัน ซึ่งการจะรู้ว่าเชื้อที่เราติดสามารถใช้ยาตัวไหนรักษาได้ โดยปกติจะต้องทำการเก็บเชื้อไปเพาะและทดลองด้วยยาหลายๆ ชนิด ซึ่งกระบวนการนี้กินเวลาค่อนข้างนาน ทำให้ไม่สามารถรักษาได้ทัน แกรมยาที่ใช้ได้ก็อาจเป็นยาที่ราคาสูงมาก และหากได้รับเชื้อที่ดื้อยาทุกชนิด (ซูเปอร์บั๊ก) ก็ไม่มีทางอื่นนอกจากต้องรอการพัฒนาสายตัวใหม่ขึ้นมา ซึ่งอาจกินเวลายาวนานถึง 10 ปี ต่อการพัฒนาชนิดใหม่ 1 ตัว ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดเชื้อดื้อยาตั้งแต่แรกจึงเป็นสิ่งที่แนะนำ และควรทำมากกว่า

Q

ถาม

ยาแก้อักเสบคือยาปฏิชีวนะใช่หรือไม่?

ตอบ

A

คำตอบคือไม่ใช่ ยาแก้อักเสบกับยาปฏิชีวนะคือยาคนละตัวกัน แต่คนไทยส่วนใหญ่มักคุ้นเคยกับการเรียกยาปฏิชีวนะ โดยเฉพาะ Amoxycillin (หรือที่เรียกติดปากกันว่า อะม็อกซิ) ว่าเป็นยาแก้อักเสบ ซึ่งเป็นการเรียกที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งตัวยาแก้อักเสบจริงๆ จะมีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการอักเสบ แต่ยาปฏิชีวนะจะมีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อแบคทีเรีย ไม่สามารถใช้แทนกันได้ และไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะในกรณีที่เกิดการอักเสบโดยไม่มีการติดเชื้อร่วมด้วย (เช่น กล้ามเนื้ออักเสบจากการออกกำลังกาย)

Q

ถาม

ทำไมคนถึงมักเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ?

ตอบ

A

การติดเชื้อแบคทีเรียทางบาดแผล เป็นสาเหตุหนึ่งของการทำให้เกิดอาการอักเสบ เนื่องจากยาปฏิชีวนะมีหน้าที่ทำลายเชื้อแบคทีเรียซึ่งเป็นตัวต้นเหตุ อาการอักเสบในลักษณะนี้จึงถูกละลง

ตอบ

A

ทำให้หลายๆ ท่านอาจจะเข้าใจผิดไปว่ายาปฏิชีวนะนี้มีฤทธิ์ในการแก้
อักเสบ และเข้าไปใช้อย่างผิดๆ จนแพร่หลายในที่สุด

อาการอักเสบนั้นอาจมีสาเหตุได้หลายอย่างเช่น การออกกำลังกาย หรือใช้กำลังอย่างหักโหม การกระแทกปูดบวมโดยไม่มี
แผล ที่ไม่ได้เป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งการทานยาปฏิชีวนะเพื่อ
รักษาการอักเสบเหล่านี้ นอกจากจะไม่ได้ทำให้อาการดีขึ้นแล้ว ยัง
เพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาอีกด้วย

ถาม

Q

เราจะรู้ได้อย่างไรว่าแผลของเราติดเชื้อหรือเปล่า?

ตอบ

A

วิธีการที่ดีที่สุดคือการไปให้คุณหมอตรวจบาดแผล ซึ่งอาจ
ไปติดต่อได้ที่โรงพยาบาลสุขภาพตำบล (สว.สต.) หรือหน่วยบริการ
ทางการแพทย์ปฐมภูมิใกล้บ้าน และควรปฏิบัติตามคำแนะนำของ
คุณหมออย่างเคร่งครัดจะเป็นการดีที่สุด

โดยปกติการประเมินบาดแผลด้วยตนเองว่าติดเชื้อหรือไม่
เป็นสิ่งที่ไม่แนะนำ แต่การติดเชื้อแบคทีเรียบริเวณแผลจะมีจุดสังเกต
คือการเกิดหนอง ซึ่งเป็นเศษซากจากการต่อสู้ระหว่างเชื้อแบคทีเรีย
และภูมิคุ้มกันของเรานั้นเอง

แต่ขอย้ำอีกครั้งหนึ่ง! ควรไปตรวจโดยคุณหมอ
ที่มีความเชี่ยวชาญจะเป็นวิธีที่ดีและปลอดภัยที่สุด

ถาม

Q

ยาปฏิชีวนะใช้รักษาโควิดได้หรือเปล่า?

ตอบ

A

ไม่ได้ เนื่องจากยาปฏิชีวนะมีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อ
แบคทีเรียซึ่งมีความแตกต่างจากเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรค
โควิด-19 อย่างสิ้นเชิง นอกจากจะไม่ได้ผลแล้ว ผู้ใช้และคนรอบ
ข้างยังอาจมีความเสี่ยงจากแบคทีเรียดื้อยาที่อาจเกิดขึ้นจาก
การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในอนาคตอีกด้วย

แบบทดสอบความเข้าใจเกี่ยวกับเชื้อดื้อยา

ยาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ได้

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นทำให้การใช้ยานั้นไม่ได้ผล

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

การใช้ยาปฏิชีวนะบ่อย ๆ สามารถก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสียได้

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้ปวด

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

ไม่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มเลี้ยงสัตว์

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

การเลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค (สัตว์เลี้ยงในฟาร์ม) เมื่อสัตว์ป่วยผู้เลี้ยงจะรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

สัตว์ในฟาร์มสามารถใช้ยาปฏิชีวนะได้โดยไม่มีการดื้อยา เพราะเชื้อดื้อยาเป็นเฉพาะแค่กับมนุษย์

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

การใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อเป็นสารเร่งการเจริญเติบโตสำหรับปศุสัตว์ถูกห้ามโดยรัฐบาลไทย

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เฉลยคำตอบและคำอธิบาย

ยาปฏิชีวนะไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เพราะ ยาปฏิชีวนะจะกำจัดเฉพาะเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น สำหรับเชื้อไวรัส จำเป็นต้องใช้ยาต้านไวรัส โดยปกติเราจะไม่ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโควิด-19 แต่เราอาจจะใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ (favipiravir) ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสในการรักษาแทน แบคทีเรียกับไวรัสนั้นเป็นเชื้อคนละชนิดกัน เช่นเดียวกับหมูที่เป็นสัตว์คนละชนิดกับไก่ ยาที่ใช้ก็มีความแตกต่างกัน

ยาปฏิชีวนะสามารถรักษาไข้หวัดและไข้หวัดใหญ่ได้

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เพราะ โรคหวัดและไข้หวัดใหญ่นั้นเกิดจากเชื้อไวรัส ถ้าหากเป็นหวัดปกติทานแค่ยาพาราเซตามอล ดื่มน้ำ และพักผ่อนมากๆ ปล่อยให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายจัดการเชื้อก็เพียงพอแล้ว ในกรณีที่เป็นไข้หวัดใหญ่ เราใช้การฉีดวัคซีนเพื่อเป็นการป้องกันล่วงหน้าได้ แต่หากมีอาการหนักเราถึงจะใช้ยาต้านไวรัสเพื่อรักษา

การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นทำให้การใช้ยานั้นไม่ได้ผล

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เพราะ หากเรากินโดยไม่จำเป็น เชื้อจะดื้อต่อยาปฏิชีวนะ ทำให้การใช้ยานั้นไม่ได้ผลอีกต่อไป ขอย้ำว่าสิ่งที่ดื้อต่อยาไม่ใช่ร่างกายของเรา แต่เป็นเชื้อแบคทีเรียในร่างกายเราที่ดื้อต่อยา ดังนั้นการกินยาให้ครบตามที่หมอสั่งมานั้นจึงมีความสำคัญมาก

โดยปกติตามธรรมชาติแล้วแบคทีเรียสามารถวิวัฒนาการตัวเองได้เพื่อความอยู่รอด เมื่อพวกมันได้รับยาปฏิชีวนะจำนวนมาก พวกมันก็จะวิวัฒนาการตัวเองให้ดื้อต่อยาอย่างรวดเร็ว ทำให้เราต้องใช้ยาที่แรงขึ้น เพื่อจะกำจัดพวกมัน และพวกมันก็จะวิวัฒนาการจนดื้อต่อยาตัวใหม่เป็นแบบนี้ต่อไปเรื่อยๆ กลายเป็นวงจรที่ไม่มีวันจบสิ้น โดยยาปฏิชีวนะที่เรามักคุ้นเคยกันดีประกอบไปด้วย อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) ออกเมนติน (Augmentin) และ นอร์ฟลอกซาซิน (Norfloxacin)

เฉลยคำตอบและคำอธิบาย

การใช้ยาปฏิชีวนะบ่อย ๆ สามารถก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสียได้

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เพราะ ยาปฏิชีวนะหลายตัวสามารถทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ เช่น ทำให้ท้องเสีย สำหรับผู้ใช้ยาที่เป็นผู้หญิงอาจทำให้มีอาการตกขาวมากกว่าปกติ หลายคนจะมีความเข้าใจที่ผิดเนื่องจากตอนที่กินยาปฏิชีวนะครั้งแรกไม่มีผลข้างเคียงอะไร และคิดว่าถ้ากินอีกก็คงไม่มีผลข้างเคียงเหมือนเดิม แต่ในความเป็นจริงแล้วการกินยาปฏิชีวนะบ่อยๆ รวมถึงปัจจัยทางร่างกายที่เปลี่ยนไป อาการข้างเคียงก็อาจจะปรากฏขึ้นมาได้

ยาปฏิชีวนะไม่ใช่ยาแก้อักเสบ

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เพราะ นี่เป็นปัญหาที่คนไทยเข้าใจผิดกัน จริงๆ แล้วยาปฏิชีวนะมีฤทธิ์ในการกำจัดแบคทีเรียเท่านั้น ไม่ได้แก้อาการอักเสบโดยตรง ต่างจากยาแก้อักเสบที่ลดอาการอักเสบโดยตรง เช่น อาการบวม ความเจ็บปวด หรือการระคายเคือง ยกตัวอย่างเช่น ยาพอนสแตนที่ผู้หญิงจะใช้ตอนปวดประจำเดือน ถ้าหากเล่นกีฬาแล้วมีอาการปวดเมื่อย สามารถใช้เจล เช่น โททาเรน เพื่อช่วยคลายปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่ควรทานยาปฏิชีวนะ เพราะนอกจากจะไม่หาย ยังทำให้เสี่ยงต่อการเกิดเชื้อดื้อยาได้ด้วย เหตุผลที่ทำให้เราสับสนระหว่าง “ยาปฏิชีวนะ” ว่าเป็น “ยาแก้อักเสบ” นั้น เกิดจากที่หมอและเภสัชกรใช้คำว่ายาแก้อักเสบแทนยาปฏิชีวนะเพื่อให้คนทั่วไปเข้าใจได้ง่ายซึ่งไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าการอักเสบในบางกรณี เช่น การเกิดสิ่วอักเสบ จะมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรียก็ตาม ก็ไม่ควรเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ เนื่องจากเป็นยาคนละประเภทกัน

ไม่มีการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มเลี้ยงสัตว์

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เพราะ ทุกที่ในโลก ถึงแม้ว่าหลายๆ ครั้ง เราอาจพบเนื้อสัตว์ที่ติดป้ายว่า “ปราศจากยาปฏิชีวนะ” แต่จริงๆ แล้วผู้เลี้ยงส่วนใหญ่ก็มีการใช้ยาปฏิชีวนะไม่มากนัก้อย ในอดีตเราใช้ยาปฏิชีวนะเป็นการเร่งการเติบโตของสัตว์ ซึ่งตอนนี้ได้มีกฎหมายควบคุมดูแล ไม่ให้มีการใช้ในลักษณะนี้ แต่ยังคงมีการใช้เพื่อ “ป้องกัน” การติดเชื้อด้วยการฉีดหรือให้สัตว์กิน แต่จะไม่ได้ให้ทุกวันเหมือนการใช้เพื่อเร่งการเติบโต เกษตรกรใน

เฉลยคำตอบและคำอธิบาย

หลาย ๆ ประเทศที่มีมาตรการดูแลควบคุม เช่น หลายประเทศในยุโรป รวมถึงประเทศไทย ผู้เลี้ยงจะทำการงดยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 10 วัน ก่อนส่งไปยังโรงเชือดเพื่อไม่ให้มี ยาปฏิชีวนะตกค้าง เพื่อเป็นการรับประกันคุณภาพ

การเลี้ยงสัตว์เพื่อการบริโภค (สัตว์เลี้ยงในฟาร์ม) เมื่อสัตว์ป่วยผู้เลี้ยงจะ รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

โปรดดูคำอธิบายข้อถัดไป

สัตว์ในฟาร์มสามารถใช้ยาปฏิชีวนะได้โดยไม่มีการดื้อยา เพราะเชื้อดื้อยา เป็นเฉพาะแค่กับมนุษย์

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เพราะ สัตว์และมนุษย์นั้นเหมือนกัน เมื่อสัตว์มีการเจ็บป่วยจากเชื้อแบคทีเรีย เกษตรกรก็จะใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา ถ้าได้รับยาปฏิชีวนะบ่อยๆ เข้า แบคทีเรียใน ร่างกายของพวกมันก็จะเริ่มวิวัฒนาการ ต่อต้านยาที่ได้รับเข้าไป กลายเป็นเชื้อดื้อยา ซึ่งเชื้อดื้อยาเหล่านี้อาจแพร่กระจายออกมาสู่สิ่งแวดล้อมได้ทางการขับถ่าย เวลามีการ ชำระล้างโรงเลี้ยงสัตว์ เชื้อเหล่านี้ก็อาจปนเปื้อนลงสู่ดิน แม่น้ำ ลำคลอง ที่อยู่ข้างเคียง หรือถ้าเกษตรกรนำมูลสัตว์ไปขายเป็นปุ๋ย เชื้อดื้อยาเหล่านั้นก็อาจติดไปด้วย อาจปน เปื้อนไปในดิน พืชผล และแหล่งน้ำ และที่สำคัญ มันอาจจะวนเวียนกลับมาหาตัวเราได้ เช่นเดียวกัน

การใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อเป็นสารเร่งการเจริญเติบโตสำหรับปศุสัตว์ถูกห้าม โดยรัฐบาลไทย

จริง

ไม่จริง

ไม่แน่ใจ

เพราะ ในประเทศไทยมีการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อเร่งการเจริญเติบโตของสัตว์ใน ฟาร์ม ได้ถูกสั่งห้ามใช้มาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ในขณะที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ได้สั่งห้าม มาแล้วกว่า 20 ปี แต่ถึงแม้จะมีการห้าม จำนวนการใช้ยากลับไม่ได้ลดน้อยลงไปมากนัก หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ดได้สร้างเว็บไซต์ที่รวบรวมข้อมูลปริมาณการ ใช้ยาปฏิชีวนะ โดยสามารถเข้าไปดูได้ที่ www.antibioticfootprint.net

แหล่งข้อมูล เรื่องเชื้อดื้อยาในประเทศไทย

เว็บไซต์

พจนานุกรมเชื้อดื้อยา
หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด



https://bit.ly/AMR_Dictionary

เว็บไซต์

สืบรอยเท้ายาปฏิชีวนะ
ในตัวคุณ



<https://bit.ly/AntibioticFootprintCalculator>

เว็บไซต์

ข้อมูลเชื้อดื้อยาใน
ประเทศไทย



<https://amrthailand.net/>

เว็บไซต์

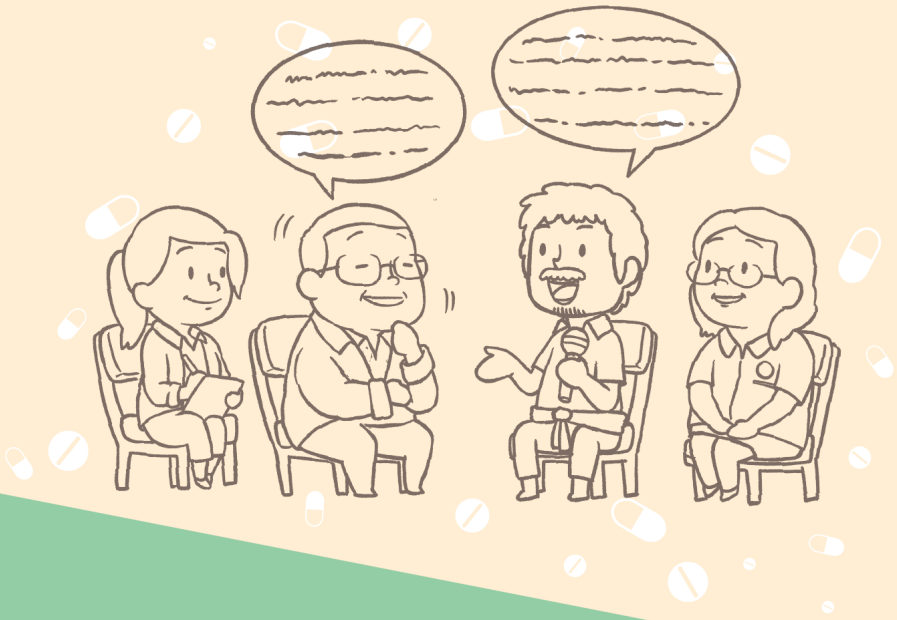
รู้จัก ตระหนักใช้ ยาต้าน
แบคทีเรีย ศูนย์วิชาการเฝ้าระวัง
และพัฒนาระบบยา (กพย.)



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

แหล่งข้อมูลอ้างอิง:

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Oxford. Global Bacterial Antimicrobial Resistance Burden Estimates 2019. Seattle, United States of America: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2022.
2. Direk L, Ravikanya P, John B, Prapass W. Antibiotic footprint. 2018 จาก www.antibioticfootprint.net
3. ภาณุมาศ ภูมาศ, ดวงรัฐ โพธิ์, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล และคณะ. ผลกระทบด้านสุขภาพและเศรษฐศาสตร์จากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย: การศึกษาเบื้องต้น.วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.2555.
4. World Health Organization. Antimicrobial resistance. 2023. จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
5. European Commission. Special Eurobarometer 445—April 2016 Antimicrobial Resistance. European Union; 2016.
6. European Commission. Special Eurobarometer 338—April 2010 Antimicrobial Resistance; 2010.
7. European Commission. Flash Eurobarometer 444—September/October 2016 Antimicrobial Resistance. European Union; 2016
8. European Commission. Special Eurobarometer 478—November 2018 Antimicrobial Resistance. European Union; 2018.
9. Sumpradit N., Krobanan K., Youngkong S., Numsawat S., Limmathurotsakul D., Wongkongkatep S. (2019). Mapping and prioritization of research on antimicrobial resistance in Thailand. Nonthaburi: Food and Drug Administration, Ministry of Public Health



ห้ามจำหน่าย