

๑ เจตน์ ศรีมาตร

ปัจจุบันในประเทศไทยการเลี้ยงไก่และสูตรรูปแบบอุตสาหกรรม จัดได้ว่าอยู่ในระดับชั้นนำของโลก

ซึ่ง ศ.นสพ.ดร.รุ่งโรจน์ ธนาวงษ์นุเวช คณบดีสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ข้อมูลว่า “โดยทั่วไปในสัตว์จะมีแบคทีเรียที่มีถิ่นอาศัยอยู่แล้ว การเลี้ยงสัตว์ในรูปแบบฟาร์มสัตว์จะถูกเลี้ยงรวมกันเป็นฝูง ซึ่งถ้าสุขภาพของสัตว์อยู่ในสภาวะที่อ่อนแอจากการอยู่รวมๆ กัน สัตว์ก็อาจติดเชื้อแบคทีเรียทั่วไปที่อยู่ตามสิ่งแวดล้อมได้ง่ายยิ่งไปกว่านั้นถ้าสุขภาพของสัตว์แยลงก็จะยิ่งง่ายต่อการเจ็บป่วย ดังนั้นงานของสัตวแพทย์ จะทำหน้าที่ในการตรวจสอบสุขภาพสัตว์ในระดับฝูงเพื่อวินิจฉัยถึงความเสี่ยงและโอกาสการเกิดโรคก่อนที่จะแสดงอาการเพื่อวางแผนป้องกันหรือรักษา ซึ่งถ้าวินิจฉัยแล้วว่าจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ สัตวแพทย์ก็จะกำหนดชื่อยา ขนาดและวิธีการใช้ รวมถึงระยะเวลาที่ใช้ นอกจากนี้ยังต้องติดตามผลและที่สำคัญจะต้องกำหนดระยะเวลาหยุดการใช้ยาก่อนการนำสุกรเข้าฆ่าและ เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค จากที่กล่าวเบื้องต้นว่า ปกติสัตว์ไม่อาจจะแข็งแรงหรือป่วยก็จะมีแบคทีเรียที่มีถิ่นอาศัยอยู่แล้ว ยังคงมีแบคทีเรียที่มีความต้านทานต่อยาปฏิชีวนะหลงเหลืออยู่ แต่ท้ายที่สุดแบคทีเรียเหล่านี้จะถูกกำจัดด้วยระบบภูมิคุ้มกันของสุกร และสุดท้ายด้วยระบบการจัดการของฟาร์มที่เลี้ยงแบบเข้าหมดออกหมด หรือที่เรียกว่า ALL in - ALL out ซึ่งจะมีการล้าง ทำความสะอาด ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ และหยุดพักโรงเรือนเลี้ยงเพื่อให้มั่นใจว่าเชื้อโรคที่มีอยู่ในโรงเรือนนั้นได้หมดไปก่อนที่จะนำสัตว์ชุดใหม่เข้ามาเลี้ยงทำให้เชื้อดื้อยาที่มีอยู่ก็จะตายไปเอง ซึ่งทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้การควบคุมของกรมปศุสัตว์ที่จะเข้ามาตรวจสอบและรับรองกระบวนการให้ได้ตามระเบียบของกรมปศุสัตว์”

ถ้าให้สรุปก็คือว่า การเลี้ยงสัตว์ใน



ไขข้อกังขาเชื่อดื้อยากกับการใช้ยาปฏิชีวนะในปศุสัตว์

ประเทศไทยถือว่าได้มาตรฐานอันดับต้นๆ ของโลก และมีสัตวแพทย์ติดตาม เพื่อให้คำแนะนำด้านสุขภาพสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องใช้ยา และที่สำคัญ ประเทศไทยนั้นจัดได้ว่าเป็นผู้นำในการเฝ้าระวังการดื้อยาในระดับภูมิภาคอยู่แล้ว

การใช้ยาโคลิสตินในปัจจุบันมีการควบคุมไม่ว่าจะทั้งในคนหรือในสัตว์ ถ้าเป็นในคนก็จะเป็นแพทย์ที่เป็นผู้ออกใบสั่งยาส่งในสัตว์ก็จะเป็นหน้าที่ของสัตวแพทย์ที่จะเป็นผู้ออกใบสั่งยา โดยทั่วไปจะใช้ยากี่ต่อเมื่อวินิจฉัยแล้วว่าสุกรมีอาการท้องเสียรุนแรงจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งมักเกิดในลูกสุกรช่วงอายุ 20-30 วัน หรือหลังหย่านม เพราะเป็นช่วงที่ต้องแยกลูกสุกรออกจากแม่สุกร และลูกสุกรยังต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ทั้งอาหารและที่อยู่ ซึ่งถ้าต้องใช้ยากี่จะใช้วิธีผสมในอาหารให้ลูกสุกรกินโดยใช้ไม่เกิน 7 วัน หรือนั่นก็ออกฤทธิ์อยู่ในลำไส้ไม่เกิน 10 วัน โดยจะฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคในลำไส้ และจะขับออกมาพร้อมกับมูลสุกร

ในส่วนของยีนดื้อยา MCR-1 เป็นสิ่งที่พบกันมานานแล้ว รศ.นสพ.ดร.ณัฐวีระ ประภัสระกุล อาจารย์ประจำภาควิชาที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ข้อมูลการศึกษาที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ว่า เป็นการศึกษาย้อนหลังเชื้อแข็งจาก 6 พื้นที่ 28 ฟาร์ม จำนวนทั้งสิ้น 337 ตัวอย่าง พบเชื้อแบคทีเรีย E.Coli (อี.โคไล) ที่มียีนดื้อยา MCR-1 เพียง 6.8% ของตัวอย่างทั้งหมดที่มาจากสุกรอายุ 12-16 สัปดาห์

พบในลูกสุกรช่วงระยะแรกและลดลงเรื่อยๆ เมื่อเข้าสู่ระยะหยุดยาก่อนส่งโรงฆ่าและ ส่วนตัวอย่างที่ได้จากเนื้อสุกร ไม่พบ E.coli ที่มี MCR-1 ทั้งนี้ ในประเทศไทยพบเชื่อดื้อยากี่ในเวลาใกล้เคียงกันในปี 2555 แต่ไม่มีความเกี่ยวข้องกัน และยังไม่พบหลักฐานความเชื่อมโยงระหว่างการแพร่เชื่อดื้อยาจากสัตว์สู่คนในประเทศไทย จึงควรให้ความรู้ที่ต่อยอดเชิงเภสัชวิทยา ซึ่งต้องขอความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และศึกษาอย่างต่อเนื่องสำหรับเนื้อสุกรที่ปรุงสุก สามารถฆ่าเชื้อได้หมด โดยเชื่อดื้อยาจะไม่ถูกถ่ายทอดหรือปนเปื้อนสู่อาหาร

ทางด้าน รศ.สพ.ดร.รุ่งทิพย์ ขวนชื่น ผู้อำนวยการศูนย์ติดตามการดื้อยาของโรคอาหารเป็นพิษ คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาฯ บอกว่า เชื่อดื้อยาเป็นปัญหาสุขภาพหนึ่งเดียวคือต้องมีการควบคุมการใช้ทั้งในคนและสัตว์อย่างเป็นระบบ กรมปศุสัตว์เป็นหน่วยงานที่ให้ความสำคัญและดำเนินการในเรื่องนี้อยู่แล้ว อีกทั้งอุตสาหกรรมเลี้ยงสุกรของไทยส่วนใหญ่ก็เป็นระบบปิดที่มีมาตรฐานของกรมปศุสัตว์รับรองและควบคุมการใช้ยา ซึ่งในทางปฏิบัตินั้น การเลิกใช้ยาปฏิชีวนะบางชนิดจึงไม่ใช่การแก้ปัญหาที่ถูกต้องเสมอไป เช่น การลดการใช้ยา โคลิสติน (Colistin) อาจลดปัญหาเชื่อดื้อยาได้ระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมียาปฏิชีวนะชนิดอื่นที่ทำให้เกิดการดื้อยาข้ามสายพันธุ์ได้ ดังนั้น การป้องกันจึงต้องควบคุมใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น

ข้อสงสัยที่เกิดขึ้นตามมาคือการใช้ยาโคลิสตินในสุกรจะส่งผลให้เกิดเชื่อดื้อยาได้หรือไม่ และยังรับประทานเนื้อสุกรได้หรือไม่ รศ.สพญ.ดร.รุ่งทิพย์ ให้คำตอบชัดเจนว่า สามารถรับประทานได้ เพราะโดยปกติสุกรที่เข้าสู่กระบวนการฆ่าและเป็นสุกรที่มีสุขภาพดี ผ่านกระบวนการเชือดฆ่าและที่ได้มาตรฐานและนำมาปรุงสุกปลอดภัยต่อการบริโภคแน่นอน พร้อมกันนี้ยังได้ระบุว่าต้องยอมรับความจริงกันว่า เป็นไปไม่ได้ที่จะกำจัดเชื่อดื้อยาให้หมดไป トラบใดที่ยังมีเชื้อแบคทีเรียอยู่ที่ทั้งคุณและโทษ ทุกคนต้องอยู่กับจุลชีพต่างๆ ให้ได้อย่างสมดุลโดยการจัดการ จึงต้องช่วยกันตลอดห่วงโซ่การผลิต รับประทานอาหารสุก และคิดง่ายๆ ว่า ถ้าเราไม่ป่วยเชื่อดื้อยาก็คงทำอะไรเราไม่ได้ ที่สำคัญ โคลิสตินที่ตกค้างจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดเชื่อดื้อยาหรือไม่จริง ๆ แล้ว ปัจจุบันยังไม่สามารถตอบได้เพราะการตกค้างของสารเป็นเรื่องทางพิษวิทยา แต่การดื้อยาเป็นเรื่องจุลชีววิทยาจึงไม่สามารถนำมาเชื่อมโยงกันได้ง่ายๆ ทั้งยังมีกลไกที่ซับซ้อนและการหยุดใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใดชนิดหนึ่งอาจไม่ใช่คำตอบของการแก้ปัญหาเชื่อดื้อยาเสมอไป จุดสำคัญอยู่ที่การควบคุมให้มีการใช้อย่างสมเหตุ สมผล ซึ่งหมายถึงการใช้ยาปฏิชีวนะเท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

การนำเอนาโมนไพร หรือ probiotics มาใช้ ก็ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าจะสามารถแก้ปัญหาเชื่อดื้อยา และไม่รู้ว่าจะเชื่อจะมีการพัฒนาการดื้อต่อเอนาโมนไพรหรือไม่ แม้ว่าการค้นคว้าหาใหม่ๆ มาทดแทนจะไม่ใช่วางออกที่ดีที่สุดสำหรับปัญหาเชื่อดื้อยาแต่ก็ต้องทำ

อย่างไรก็ดี การควบคุมการใช้ยาต้องทำทั้งในยาคนและยาสัตว์ เพราะเชื่อดื้อยาเป็นปัญหาแบบสุขภาพหนึ่งเดียวทุกภาคส่วนมีความรับผิดชอบร่วมกันตลอดห่วงโซ่การผลิต และการควบคุมการใช้ยาต้องทำอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเท่าทัน