

## แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

บุศรา เข้มทอง

นิติกรชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานบริการวิชาการ 3 สำนักวิชาการ

ปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ หรือที่คุ้นเคยกันในชื่อว่า “ยาปฏิชีวนะ” ที่ในปัจจุบันปัญหาดังกล่าวมีการเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ยาปฏิชีวนะซึ่งใช้ในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียและจุลชีพอื่น ๆ กลับมีประสิทธิภาพลดลง เนื่องจากมีการใช้ยาเกินความจำเป็น ทำให้เชื้อแบคทีเรียมีพัฒนาการดื้อยาได้อย่างรวดเร็ว ประกอบกับบริษัทผู้ผลิตยาขาดแรงจูงใจในการผลิตยาปฏิชีวนะชนิดใหม่ ๆ ขึ้นมา นอกจากนี้ ปัญหาเชื้อดื้อยายังส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้าง ต่อการปศุสัตว์ การประมง การเพาะปลูก การค้าระหว่างประเทศ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทั่วไป และการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์และสุขภาพ เนื่องจากปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ สามารถแพร่กระจายข้ามพรมแดนได้โดยผ่านการเคลื่อนย้ายของคน สัตว์ และสินค้าทางการเกษตร ทำให้ทุกประเทศทั่วโลกตกอยู่ในวิกฤตร่วมกัน คือกำลังเข้าสู่ยุคที่โรคติดเชื้อที่เดิมเคยรักษาหาย กลับรักษาไม่หายเพราะเชื้อดื้อยาที่สร้างความเสียหายอย่างมากทางเศรษฐกิจและสังคม

ในขณะที่องค์การอนามัยโลกชี้ว่าการที่แบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก และแบคทีเรียดื้อยาสามารถแพร่ข้ามถิ่น ข้ามประเทศข้ามทวีปได้ โดยการนำไปของคนสัตว์และสิ่งของ จึงต้องร่วมมือกันทั่วโลก เพื่อแก้ไขปัญหา มิฉะนั้นจะทำให้โลกเข้าสู่ยุคที่การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาต้านแบคทีเรียไม่ได้ผล ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจ และในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2558 ได้มีการสรุปถึงปัญหาดังกล่าวได้ ดังนี้ (2558)

### ด้านสุขภาพ

1) ทำให้โรคจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เคยรักษาได้กลับเป็นโรคที่รักษาไม่ได้อีกครั้ง

2) ไม่สามารถรักษาการเจ็บป่วยอื่น ๆ อีกหลายอย่างหรือรักษาได้น้อยลงเช่น มะเร็ง รวมถึงโรคที่มีความก้าวหน้าในการรักษา เช่น การเปลี่ยนอวัยวะ (เช่น เปลี่ยนตับ ปลูกถ่ายไขกระดูก) ทั้งนี้ เพราะโรคหรือการรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและผู้ป่วยก็มักจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อหากไม่มียาต้านแบคทีเรียที่ใช้ได้ผลในการป้องกันและรักษา

3) ยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา มักจะมีอันตรายมากกว่า และแพงกว่ายาที่เคยใช้ได้ แต่ดั้งเดิมอีกมากเป็นสิบเป็นร้อยเท่าตัว ซึ่งบางครั้งมีผลให้ไม่มีเงินพอจ่ายค่ารักษา

4) มีผลให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นหรือป่วยนานขึ้น โดยในแต่ละปีพบว่ามีคนไทยติดเชื้อ แบคทีเรียที่ดื้อยาประมาณ 88,000 คน และในจำนวนนี้เสียชีวิตถึง 38,000 คน จากข้อมูลจากโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยามีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ดื้อยา 10-20 เท่า

ด้านเศรษฐกิจ แบคทีเรียดื้อยาทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และมีค่ายาเพิ่มขึ้นมาก ผู้ป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นนำไปสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้นและรวมถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วย

ต้องขาดรายได้จากการหยุดงาน ค่าใช้จ่ายญาติในการดูแล ประเมินการว่าประเทศไทยยังสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากปัญหาแบคทีเรียดื้อยาทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงถึง 6,000 และ 40,000 ล้านบาท ตามลำดับ

ในส่วนของประเทศไทยได้มีนโยบายและมาตรการที่ดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาด้านจุลชีพ ในระดับต่าง ๆ ในระดับชาติและระดับสถานพยาบาล คือ ในส่วนของระดับชาติได้มีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ซึ่งมียุทธศาสตร์ด้านการจัดการ เชื้อดื้อยา และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556-2559 เป็นต้น อีกทั้งยังมีการตั้งคณะกรรมการและอนุกรรมการขึ้นมาเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา ในมิติต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการพัฒนาและยังไม่เกิดการบูรณาการการจัดการที่เป็นนโยบายระดับชาติที่ชัดเจนได้ สำหรับในส่วนของระดับสถานพยาบาลได้มีการดำเนินการบางส่วน เช่น ให้มีระบบจัดการการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียและการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสถานพยาบาล แต่ปัญหาที่สำคัญคือสถานพยาบาล เกือบทั้งหมดยังขาดแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับแบคทีเรีย การติดเชื้อแบคทีเรีย การใช้ยา ต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการระบาดของแบคทีเรียดื้อยา

ต่อมาเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2559 คณะรัฐมนตรีได้มีมติ ดังนี้ (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2559)

#### 1. เห็นชอบตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ดังนี้

1.1 เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบการทำงานให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ในการร่วมแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ มีทิศทางดำเนินการภายใต้วิสัยทัศน์ “การป่วย การตาย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากเชื้อดื้อยา ลดลง”

1.2 มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

1.3 มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง รับไปดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. ให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของสำนักงบประมาณและสำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่เห็นควรนำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปใช้เป็นกรอบ ในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อเสนอขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามความจำเป็นและเหมาะสมตามขั้นตอนต่อไป สำหรับกลยุทธ์ภายใต้ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเรื่องเชื้อดื้อยาและยาด้านจุลชีพแก่ประชาชน ควรพิจารณาให้ครอบคลุมประเด็นการสร้าง ความร่วมมือกับภาคเอกชนในด้านการโฆษณาผ่านสื่อต่าง ๆ การส่งเสริมการขายยาด้านจุลชีพที่สอดคล้องกับเกณฑ์ จริยธรรมว่าด้วยการส่งเสริมการขายยา และการจัดระบบติดตามและเฝ้าระวังการส่งเสริมการขายยาด้านจุลชีพ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม รวมทั้งในขั้นตอน การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ควรพิจารณากำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานที่มีเป้าหมายร่วมกันระหว่างหน่วยงาน

(Joint KPI) และจัดทำแผนงาน/โครงการที่ใช้งบประมาณในลักษณะบูรณาการ เพื่อให้การดำเนินการเกิดผลลัพธ์ อย่างเป็นรูปธรรมและลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560 -2564 นี้ เป็นแผนยุทธศาสตร์ ฉบับแรกของไทยที่เน้นการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งจะเป็นกรอบการทำงานให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ และเป็น การแสดงความมุ่งมั่นของไทยในการร่วมแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาในระดับโลก และส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดี ของประเทศไทยในการประชุมระดับสูงเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (High Level Meeting on Antimicrobial Resistance) นี้โดยตั้งอยู่บนหลักการ 3 ประการ คือ

ประการที่ 1) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการลงมือทำและวัดผลได้

ประการที่ 2) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่เน้นการทำงานร่วมของหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ อย่างบูรณาการ

ประการที่ 3) เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่กระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นทางการเมืองซึ่งนำไปสู่การจัดการปัญหา และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อให้การดื้อยาต้านจุลชีพมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ในแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 มีสาระสำคัญสรุปได้ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

## 1. ยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ที่สำคัญ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมใน ภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยา และความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่าง เหมาะสมแก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ อย่างยั่งยืน

## 2. คำจำกัดความ

ในแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ได้มีการกำหนด คำจำกัดความที่ใช้ ดังนี้

2.1 การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial resistance) หมายถึง การดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อแบคทีเรีย เป็นหลัก

2.2 ยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial medicine) หมายถึง ยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย รวมทั้งที่มีฤทธิ์ในการทำลายและยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียเป็นหลัก

2.3 ยาปฏิชีวนะ (Antibiotic) หมายถึง ยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย รวมทั้งที่มีฤทธิ์ในการทำลายและยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ทั้งที่ได้จากสิ่งมีชีวิตหรือจากการสังเคราะห์ ตัวอย่างเช่น เพนนิซิลลิน (penicillin) อะม็อกซิซิลลิน (amoxicillin) เตตราไซคลิน (tetracycline) นอร์ฟล็อกซาซิน (norfloxacin) และอะซิโทรมัซซิน (azithromycin) เป็นต้น โดยมีชื่อที่ใช้เรียกแทนกันได้คือ ยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย และยาต้านแบคทีเรีย

2.4 การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม (Antimicrobial stewardship) หมายถึง การบริหารจัดการการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างระมัดระวังและอย่างมีความรับผิดชอบ โดยเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีการคัดเลือกยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม (ทั้งชนิด ขนาด ช่วงเวลาที่เริ่มให้ วิธีการให้ และระยะเวลาในการให้) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ในการป้องกันและรักษาการติดเชื้ออย่างเหมาะสมที่สุดจากการใช้ยาต้านจุลชีพ โดยเกิดอาการไม่พึงประสงค์และพิษจากการใช้ยาต้านจุลชีพน้อยที่สุดและก่อให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุดในการทำให้เกิดเชื้อดื้อยาและการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาที่อาจตามมาในภายหลัง รวมทั้งลดผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไปโดยไม่จำเป็น

2.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

### 3. ขอบเขต

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เน้นการจัดการกับปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อแบคทีเรียเป็นหลัก เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนซึ่งส่งผลกระทบในวงกว้าง และยังไม่มียุทธศาสตร์ระดับประเทศเป็นการเฉพาะเพื่อจัดการปัญหาแบคทีเรียดื้อยาในภาพรวม และให้มีความสอดคล้องกับแผนดำเนินการระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance) ที่ผ่านการรับรองในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่68 ซึ่งในปัจจุบันยาต้านจุลชีพนับเป็นเสาหลักของการแพทย์แผนปัจจุบันด้วย เนื่องจากยาดังกล่าวจะมีประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียแล้ว และยังมีประโยชน์ในการใช้เพื่อป้องกันและรักษาการติดเชื้อที่เกิดจากการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด รวมทั้งการทำหัตถการทางการแพทย์อื่น ๆ ด้วย

### 4. ความสอดคล้องของแผนฯกับกรอบแนวคิดและนโยบายอื่น ๆ

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 นี้ มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและสาระสำคัญของนโยบายต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก (policycoherence) โดยได้นำนโยบายที่สำคัญมาใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยพ.ศ. 2560-2564 สรุปได้ดังนี้

4.1 แผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 มีทิศทางและแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย รวมถึง การพัฒนาศักยภาพของประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ซึ่งปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพจะเป็นหนึ่งในตัวแปรที่สำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

4.2 แผนดำเนินการระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance: GAP-AMR) พัฒนาขึ้นภายใต้ความร่วมมือแบบไตรภาคีระหว่างองค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (WHO/FAO/OIE tripartite) และผ่านการรับรองในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 68 (พฤษภาคม 2558) มีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 5 ด้าน คือ

4.2.1 เสริมสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพโดยการให้ความรู้ การฝึกอบรม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

4.2.2 สร้างความเข้มแข็งทางความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์โดยการเฝ้าระวังและการวิจัย

4.2.3 ลดการติดเชื้อโดยเสริมสร้างสุขอนามัย การรักษาความสะอาด และการป้องกันโรค

4.2.4 ใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมทั้งในมนุษย์และสัตว์ และ

4.2.5 พัฒนาระบบการลงทุนที่ยั่งยืนที่ตอบสนองความจำเป็นของทุกประเทศรวมทั้งเพิ่มการลงทุนในการวิจัยและพัฒนา ยาใหม่ เครื่องมือวินิจฉัยโรค วัคซีน และอื่น ๆ

4.3 การประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ (United Nations General Assembly: UNGA) เป็นการประชุมระดับผู้นำประเทศของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ทั้งนี้ ในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 71 (กันยายน 2559) จะมีการประกาศเจตนารมณ์ทางการเมืองร่วมกันเพื่อจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on Antimicrobial Resistance) ทั้งนี้ ในการผลักดันประเด็นการดื้อยาต้านจุลชีพเข้าสู่การประชุมระดับสูงในการประชุม UNGA ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและกลุ่มประเทศต่าง ๆ เช่น มติของการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 68 กลุ่มประเทศอุตสาหกรรมชั้นนำ 7 ประเทศ (G-7) กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา (G-77-ซึ่งมีประเทศไทยเป็นประธานกลุ่ม) กลุ่ม Alliance of Champions against AMR (ซึ่งประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจาก 14 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย) และกลุ่มประเทศผู้นำของ AMR actionpackage (Leading country) ภายใต้กรอบวาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก (Global Health Security Health Security Agenda: GHSA)

4.4 วาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก (Global Health Security Health Security Agenda: GHSA) เน้นเรื่องการป้องกัน (prevent) การตรวจจับ (detect) และการตอบโต้ (respond) ต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่จะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพของโลก ประกอบด้วย 11 ด้าน ซึ่งการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นหนึ่งในนั้น โดยประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นประเทศผู้สนับสนุน (contributing country) ในเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ

4.5 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005: IHR 2005) ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 ด้านที่ประเทศจะต้องมีเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เน้นการเฝ้าระวังและควบคุมโรคบริเวณช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ กฎอนามัยระหว่างประเทศนี้มีสภาพบังคับที่แต่ละประเทศจะต้องดำเนินการ โดยที่ผ่านมาให้แต่ละประเทศประเมินตนเอง

4.6 เครื่องมือการประเมินร่วมจากภายนอกตาม “กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548” (Joint External Evaluation Tool: International Health Regulation 2005) ประกอบด้วย 19 ด้าน โดยเป็นการรวม 11 มาตรการของวาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก (GHSA) และสมรรถนะหลัก 8 ด้านของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)เข้าด้วยกัน โดยมีประเด็นการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นหนึ่งในนั้น และให้เปลี่ยนการประเมินจากการประเมินตนเอง (self-assessment) ตามที่กำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศเป็นการประเมินร่วมโดยมีผู้ประเมินจากภายนอกและภายในประเทศร่วมกัน (Joint External Evaluation: JEE)

4.7 องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organisation for Animal Health: OIE) มีประกาศข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและการควบคุมและป้องกันปัญหาเชื้อดื้อยาไว้ในเอกสารข้อกำหนดเรื่องสุขภาพสัตว์บก (Terrestrial Animal Health Code) สุขภาพสัตว์น้ำ (Aquatic Animal Health Code) และคู่มือการชันสูตรโรคและการใช้วัคซีนสำหรับสัตว์บก (Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals) เพื่อเป็นแนวทางแก่ประเทศสมาชิกในการนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ ได้ร่วมกับองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก จัดทำยุทธศาสตร์โลกการดื้อยาต้านจุลชีพ (OIE global strategy against antimicrobial resistance) และรายการยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญทางสัตวแพทย์ (OIE List of Antimicrobial Agents of Veterinary Importance) รวมทั้งฝึกอบรมผู้ประสานงานระดับชาติด้านผลิตภัณฑ์สัตว์ของประเทศสมาชิก

4.8 องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations: FAO) การประชุมสมัชชาองค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติสมัยที่ 39 (มิถุนายน 2558) ได้ผ่านข้อมติเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกมีการใช้ยาปฏิชีวนะในการเกษตรด้วยความระมัดระวัง ทั้งนี้องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติมีบทบาทเป็นภาคีหลักในการกำหนดมาตรฐานอาหาร สนับสนุนการศึกษาการกระจายยาต้านจุลชีพในห่วงโซ่การผลิตอาหารจนถึงผู้บริโภค ความคุ้มครองทางเศรษฐกิจหากมีการจำกัดการใช้ยาต้านจุลชีพในการเกษตร การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจเชื้อดื้อยารวมทั้งการแปลผลและแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระหว่างประเทศสมาชิก นอกจากนี้ ยังสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศในกลุ่ม ASEAN และสมาคมความร่วมมือแห่งภูมิภาคเอเชียใต้ (South Asian Association for Regional Cooperation: SAARC) เพื่อจัดทำกรอบความร่วมมือในการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ การเฝ้าระวัง และการจัดการความเสี่ยงการแพร่ระบาดของโรค

4.9 มาตรฐานอาหาร Codex Alimentarius คณะกรรมาธิการโครงการมาตรฐานอาหาร (Codex Alimentarius Commission: CAC) กำหนดมาตรฐานแนวทางการลดและจำกัดการดื้อยาต้านจุลชีพ (Code of Practice to minimize and contain antimicrobial resistance: CAC/RCP 61-2005) และแนวทางการ

วิเคราะห์ความเสี่ยงการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษ (Guideline for Risk Analysis of Foodborne Antimicrobial resistance: CAC/GL 77-2011) เพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในอาหารที่เชื่อมโยงกับการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตร ปัจจุบันกำลังมีการทบทวนมาตรฐานดังกล่าว และจะมีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อดำเนินงานในเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

4.10 กรอบความร่วมมืออาเซียน (ASEAN) ทั้งนี้ภายใต้เสาหลักของประชาสังคมและวัฒนธรรม มิยุทธศาสตร์และกิจกรรมที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคอาเซียนโดยในด้านสุขภาพ ได้มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพของภูมิภาคอาเซียนภายหลังปี 2015 (ASEAN post-2015 Health Development Goals) โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม (clusters) โดยประเด็นเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในกลุ่มเรื่อง Responding to all hazards and emerging threats

4.11 กรอบการทำงานร่วมกันในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO Southeast Asia Region Office: SEARO) เป็นหน่วยประสานประเทศสมาชิกทั้ง 11 ประเทศ ใน พ.ศ. 2554 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกได้ประกาศเจตนารมณ์ร่วมกันในการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ (Jaipur Declaration on Antimicrobial Resistance) และใน พ.ศ. 2557 ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้กำหนดให้ประเด็นการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) เป็นหนึ่งในประเด็นสุขภาพสำคัญของการดำเนินงานในภูมิภาค

4.12 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ภายใต้นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งครอบคลุมเรื่องการใช้และการกระจายยาต้านจุลชีพทั้งที่ใช้สำหรับมนุษย์และสัตว์ด้วย

4.13 แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2556-2559 ได้กำหนดให้โรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหรือการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นหนึ่งในโรคติดต่ออุบัติใหม่ซึ่งส่งผลกระทบต่อมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม จึงต้องการความร่วมมือภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) ในการแก้ปัญหา

4.14 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2557) เรื่อง การสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม มีการเน้นย้ำความสำคัญของการนำแนวคิดเรื่องสุขภาพหนึ่งเดียวในการจัดการปัญหาที่มีความซับซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลหลายภาคส่วนเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน

4.15 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 (พ.ศ. 2558) เรื่อง วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ เน้นสร้างการมีส่วนร่วมและบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาแบคทีเรียดื้อยาและให้ความสำคัญกับการผลักดันประเด็นการดื้อยาต้านแบคทีเรียให้เป็นวาระแห่งชาติ

## บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้ศึกษา

ปัญหาการติดยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญอยู่ในขณะนี้ เนื่องจากมีประชาชนเสียชีวิตจากปัญหาดังกล่าวนี้เป็นจำนวนมาก และยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจอย่างมหาศาล หากไม่ได้รับการควบคุมดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้องรวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน ดังนั้นเมื่อคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้มีแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ขึ้น จึงนับว่าเป็นโอกาสที่ดีในการบริหารจัดการรวมถึงการช่วยลดปัญหาดังกล่าวที่ถือได้ว่าเป็นอันตรายอย่างยิ่งหากเกิดขึ้นกับบุคคลใด โดยแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 มีเป้าประสงค์ให้ในปี พ.ศ. 2564 ดำเนินการดังนี้ 1) การป่วยจากเชื้อติดยามีจำนวนลดลง 2) ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ลดลง 3) ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อติดยาและตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น และ 4) ระบบการจัดการการติดยาต้านจุลชีพมีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพจึงสมควรมีมาตรการในการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล เช่น การให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์รวมถึงผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปที่จำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษา ในขณะเดียวกันมาตรการในการควบคุมโดยกฎหมายถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในการคุ้มครองได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับหนึ่งในการควบคุมการกระทำที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตรวมถึงการเยียวยาในกรณีที่มีความเสียหายเกิดขึ้น ซึ่งประเด็นด้านกฎหมายที่น่าจะเป็นไปได้จากแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้อาจจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องดังต่อไปนี้ คือ 1) ระบบการควบคุมและติดตามการกระจายยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการ และ 2) การควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในคลินิกและในร้านขายยา อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ระบุชัดเจนในแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ฉบับนี้ ถือว่าเป็นมาตรการเชิงบังคับ คือ จะต้องมีการประกาศยกเลิกการขายยาต้านจุลชีพจากการเป็นยาสามัญประจำบ้านภายในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการควบคุมและให้ความคุ้มครองประชาชนโดยทั่วไปในเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องในระดับหนึ่ง ส่วนประเด็นด้านกฎหมายด้านอื่นยังไม่มีการกล่าวถึงในแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ซึ่งอาจมีมาตรการอื่น ๆ ตามมาอีกในอนาคตตามความเหมาะสมและตามสถานการณ์ของโลกในปัจจุบัน



## บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข.(2559).แผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564.

สืบค้น 19 ธันวาคม 2559 จาก<http://www3.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/AMR%20%20E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%88%E0%B8%B8%E0%B8%A5%E0%B8%8A%E0%B8%B5%E0%B8%9E/%E0%B9%81%E0%B8%9C%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B8%B8%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%A8%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B9%8C%20AMR%202560-2564.pdf>

ปรุฬห์ รุจณธำรง. (23 พฤศจิกายน 2559). การจัดการการติดยาต้านจุลชีพ. สืบค้น 20 ธันวาคม 2559 จาก <http://www.wangpharma.com/%E0%B8%82%E0%B9%88%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%A7%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%A0%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%8A/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%88%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%88%E0%B8%B8%E0%B8%A5%E0%B8%8A%E0%B8%B5%E0%B8%9E/>

วิกิตติการณ์เชื้อแบคทีเรียติดยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ. (17 พฤศจิกายน 2558).

สืบค้น 20 ธันวาคม 2559 จาก [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wmxBAatghlmlJ:www.samatcha.org/nha/cms/files/menu\\_content\\_files/29/56/157/274/274\\_20151119070345.doc+&cd=12&hl=th&ct=clnk&gl=th](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wmxBAatghlmlJ:www.samatcha.org/nha/cms/files/menu_content_files/29/56/157/274/274_20151119070345.doc+&cd=12&hl=th&ct=clnk&gl=th)

สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (17 สิงหาคม 2559). ขอความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. สืบค้น 20 ธันวาคม 2559 จาก [https://cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=99320767](https://cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99320767)