

แผนการดำเนินงานและความคืบหน้าการจัดระบบ และการขับเคลื่อนระบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

วิญญู รสรมลิตกุล*

การดื้อยาต้านจุลชีพเป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการ ควบคุมและป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและเร่งด่วน เนื่องจากความชุกและอุบัติการณ์ของการดื้อยาต้านจุลชีพ ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้โรค ติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายชนิดไม่มียาต้านจุลชีพที่มี ประสิทธิภาพดีและปลอดภัยสำหรับรักษา นอกจากนี้ โรคติด เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมักเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาลซึ่ง เกี่ยวข้องกับระบบการดำเนินงานของสถานพยาบาลและ บุคลากรการแพทย์ ดังนั้น การดื้อยาต้านจุลชีพจึงเกี่ยวข้อง โดยตรงกับคุณภาพของบริการสุขภาพ ความเสี่ยงและความ ปลอดภัยของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้องค์กรและหน่วยงานจำนวนมากทั้งระดับโลก ระดับ ภูมิภาค ระดับชาติ และสมาคมวิชาชีพได้แสดงความห่วงใย เรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยมีการเสนอข้อตกลงและ มาตรการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพจำนวนมาก เช่น บทสรุปของการประชุมสมัชชาสุขภาพขององค์การอนามัย โลก พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๘, เอกสารแนวทางการควบคุม การดื้อยาต้านจุลชีพขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๕๔ และ พ.ศ. ๒๕๕๕, การรณรงค์เนื่องในวันสุขภาพโลกประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๕, ปฏิญญาขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชีย

ตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. ๒๕๕๔ (Jaipur Declaration on Antimicrobial Resistance) เป็นต้น แต่การดำเนินการ ควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพที่เป็นระบบอย่างมี ประสิทธิภาพ จริงจัง และต่อเนื่องยังมีน้อย

การจัดระบบและการขับเคลื่อนระบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

การควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพเป็น กระบวนการที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหน่วยงานและบุคลากร จำนวนมาก การดำเนินการเรื่องนี้ต้องอาศัยระบบที่สอดคล้อง ครบถ้วน และผสมผสานโดยมีหน่วยประสานงานและขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพระดับชาติ อย่างเป็นทางการ

การควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพให้มี ประสิทธิภาพต้องมีระบบอย่างน้อย ๕ ระบบ ดังนี้

- ๑) ระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและระบบการ เฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพทั้งในมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม
- ๒) ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและการ แพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาล
- ๓) ระบบการใช้อย่างเหมาะสม ทั้งการใช้

*สาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน ภาควิชาอายุรศาสตร์ และโครงการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สถานส่งเสริมการวิจัย คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ประธานคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล ชุมชน ปศุสัตว์ เกษตรกรรม และสิ่งแวดล้อม

๔) ระบบการสร้างความตระหนักแก่สังคมเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการรณรงค์ให้ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขงดใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่จำเป็น

๕) ระบบการวิจัยและพัฒนาการรักษา ควบคุม และป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ

ในระยะหลายสิบปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพอยู่บ้าง แต่การดำเนินการส่วนมากยังไม่เป็นระบบอย่างเป็นรูปธรรม คือเป็นการดำเนินการแบบแยกส่วนและยังไม่ประสานกัน

ประเทศไทยมุ่งมั่นที่จะควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยมีการแสดงความมุ่งมั่นดังกล่าวไว้ ดังนี้

๑) คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ระบุอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ชุดนี้ในข้อ ๘ (๖) ว่า กำหนดมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา หรือการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

๒) การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ มีมติที่ ๖ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ (นิยามที่บัญญัติโดยองค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่ คือ โรคติดต่อที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นมากหรือมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ ได้แก่ ก) โรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ ข) โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ใหม่ ค) โรคติดต่ออุบัติซ้ำ ง) โรคติดต่อดื้อยาต้านจุลชีพ และ จ) โรคติดต่อจากอาวุธชีวภาพ) โดยมติระบุให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ โดยให้มีองค์ประกอบครบถ้วนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี และจัดตั้งกลไกระดับชาติเพื่อจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วม

๓) ประเทศไทยได้รับรองปฏิญญาว่าด้วยการดื้อยาต้าน

จุลชีพ (Jaipur Declaration on Antimicrobial Resistance) จากการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO South-East Asia Region) ในการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขของประเทศสมาชิกครั้งที่ ๒๙ เมื่อกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่จะดำเนินการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างเป็นระบบ จริงจัง และต่อเนื่อง

๔) ประเทศไทยมีนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยกำหนดยุทธศาสตร์ด้านที่ ๒ คือ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล ซึ่งระบุไว้อย่างจำเพาะในข้อ ๖. คือ การพัฒนาระบบและกลไกป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาต้านจุลชีพและการดื้อยาของเชื้อก่อโรค

๕) คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบมาตรการเกี่ยวกับระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการทางการแพทย์ ที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยระบุมติไว้ชัดเจนว่า ควรมีมาตรการควบคุมและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ

ดังนั้น องค์การและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย จึงมีพันธกิจร่วมกันในการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพ

พัฒนาการการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

ตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

นักวิชาการไทยร่วมกับเครือข่ายวิชาการระดับนานาชาติ ผลักดันให้การดื้อยาต้านจุลชีพ (Antimicrobial Resistance) อยู่ใน International Health Regulations (IHR) ขององค์การอนามัยโลกเนื่องจากพิจารณาแล้วว่า การดื้อยาต้านจุลชีพน่าจะมีเกณฑ์ของ IHR กล่าวคือ ๑) การดื้อยาต้านจุลชีพมีผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพ ๒) การดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปรากฏการณ์ที่ผิดปกติ ๓) การดื้อยาต้านจุลชีพมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายระดับนานาชาติ และ ๔) การดื้อยา



ต้านจุลชีพเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการจำกัดการเดินทาง และการค้าระหว่างประเทศ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแจ้งกระทรวงสาธารณสุขว่าโรคติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ คือ แบคทีเรียแกรมลบที่ดื้อยาในกลุ่ม carbapenems (Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อ *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC) และแบคทีเรียแกรมลบที่สร้าง New Delhi Metallo-beta-lactamase (NDM) กำลังมีการระบาดทั่วโลก ซึ่งเชื่อกันว่าจัดเป็นโรคร้ายต่ออุบัติใหม่ด้วย สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรคได้เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวังและดำเนินการป้องกัน ควบคุม และรักษาผู้ป่วยติดเชื้อดังกล่าว โดยการเฝ้าระวังทางคลินิกในสถานพยาบาล การเฝ้าระวังการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีการแจ้งสถานพยาบาลที่ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม Enterobacteriaceae ที่คือ carbapenems ให้ส่งเชื้อดังกล่าวมายังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ก็ได้พัฒนาศักยภาพและความพร้อมของการตรวจหาเชื้อดังกล่าว ทำให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจพบแบคทีเรียแกรมลบชนิด NDM หลายสิบรายจากโรงพยาบาลหลายแห่งที่ส่งเชื้อดังกล่าวมาให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตรวจยืนยัน ทำให้เกิดความตระหนักว่าเชื้อดื้อยาดังกล่าวนี้อาจมีในประเทศไทยด้วย และนำไปสู่การสอบสวนการระบาดและการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดังกล่าว

มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๕

โครงการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเสนอข้อมูลและสถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยในปัจจุบันซึ่งมีความสำคัญเร่งด่วน และมีผลเสียที่รุนแรงและกว้างขวางต่อสุขภาพของมนุษย์ต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่ง สวรส. ได้ตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของการดื้อยาต้านจุลชีพต่อระบบสุขภาพ สวรส. จึงตั้งคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย โดยมีหน้าที่ ๑) ประเมินขนาดปัญหา

และผลกระทบของการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม ๒) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของระบบการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย ๓) นำเสนอระบบที่เหมาะสมของการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย ๔) ระดมสรรพกำลังให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อให้มีการดำเนินการตามระบบที่เสนอในข้อสาม ๕) พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และแก้ไขเพิ่มเติมกรรมการในคณะกรรมการชุดนี้ตามความเหมาะสม และ ๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการกำกับทิศทางวิจัยและพัฒนา ระบบยาของไทย

กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๕

คณะกรรมการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมาย (Goals) และกำหนดแผนการดำเนินงาน (Roadmaps) ดังนี้

เป้าหมายเชิงกระบวนการ

- ๑) ประเทศไทยมีโครงสร้าง ระบบและมาตรการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับระบบสุขภาพของประเทศไทย
- ๒) ประเทศไทยมีมาตรการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพที่อยู่บนฐานของความรู้และวิชาการ
- ๓) มีการนำมาตรการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพไปใช้อย่างเหมาะสม

เป้าหมายเชิงผลลัพธ์

- ๑) การดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อก่อโรคในประเทศไทยชะลอ หรือลดลง หรือหมดไป
- ๒) ความสูญเสียที่เกิดจากการดื้อยาต้านจุลชีพ (การป่วย การตาย และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ) ลดลง

แผนการดำเนินงานและความคืบหน้าการจัดระบบและการขับเคลื่อนระบบการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

แผนการดำเนินงานควบคุมและแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย มี ๔ ระยะ ได้แก่

แผนงานระยะที่ ๑ (มกราคม - พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕)

๑) ประเมินขนาดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพและผลกระทบของการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม โดยคณะทำงานได้ดำเนินการแล้วซึ่งพบข้อมูลเบื้องต้นว่าเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๓ นั้น ก) คนไทยติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า ๒๕๐,๐๐๐ คน ข) คนไทยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่า ๘๐,๐๐๐ คน ค) คนไทยเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ง) ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นมากกว่า ๓,๐๐๐,๐๐๐ วัน จ) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาการติดเชื้อดื้อยามากถึง ๖,๐๐๐ ล้านบาท และ ฉ) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการป่วยและการตายก่อนวัยอันควรจากการติดเชื้อดื้อยามีมูลค่าอย่างน้อย ๓๐,๐๐๐ ล้านบาท

๒) วิเคราะห์ระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งได้ดำเนินการแล้วตามที่ปรากฏในบทความส่วนหนึ่งของวารสารฉบับนี้

๓) ร่าง ระบบที่เหมาะสมของการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย ซึ่งได้ดำเนินการแล้วตามที่ปรากฏในบทความส่วนหนึ่งของวารสารฉบับนี้และตามที่จะกล่าวถึงต่อไป

๔) ระบุ ช่องว่าง (gaps) ระหว่าง “ระบบที่มีในปัจจุบัน” กับ “ระบบที่เหมาะสม” ของการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย และเสนอมาตรการลดหรือกำจัดช่องว่างระหว่าง “ระบบที่เหมาะสม” กับ “ระบบที่มีอยู่” ซึ่งได้ดำเนินการแล้วตามที่ปรากฏในบทความส่วนหนึ่งของวารสารฉบับนี้และตามที่จะกล่าวถึงต่อไป

แผนงานระยะที่ ๒ (วันที่ ๒๘ - ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕)

การสัมมนาระดับชาติ เรื่อง เชื้อดื้อยาปฏิชีวนะ : ภาวะวิกฤติต่อสุขภาพคนไทย (Antimicrobial Resistance: Health Crisis in Thais) เมื่อวันที่ ๒๘ - ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมีกำหนดการสัมมนา คือ

วันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

- เปิดการประชุมโดยผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

สาธารณสุข

- ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง Antimicrobial Resistance: An Urgent Global Health Agenda โดย Dr. Maureen E. Birmingham (ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย)

- อภิปราย เรื่อง การดื้อยาปฏิชีวนะและระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทย โดยนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประกอบด้วย

- ความสำคัญของการดื้อยาปฏิชีวนะต่อระบบสุขภาพและแนวทางการควบคุมและป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะ (ศาสตราจารย์นายแพทย์วิษณุ ธรรมลิขิตกุล)

- ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ของการดื้อยาปฏิชีวนะในประเทศไทย (รองศาสตราจารย์ ดร. สุปล ลิ้มวัฒนาพันธ์)

- ระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะในมนุษย์ (คุณสุรางค์ เดชศิริเลิศ)

- ระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะและระบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในมนุษย์ (เภสัชกรหญิง ดร. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์)

- ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์)

- ระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะ ระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะ และระบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในสัตว์ (นายสัตวแพทย์ศศิ เจริญพจน์)

- ประชุมกลุ่มย่อยระดมความคิด เรื่อง ระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมของประเทศไทย จำนวน ๔ กลุ่ม คือ

- กลุ่ม ๑ ระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะในมนุษย์ และการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (วิทยากร คือ แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กำธร มาลาธรรม ส่วนเลขานุการ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริตรี สุทธิจิตต์ และอาจารย์ภาณุมาศ ภูมาศ)

- กลุ่ม ๒ ระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาปฏิชีวนะ ระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะ และระบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในสัตว์ (วิทยากร คือ รองศาสตราจารย์



จารย์นายสัตวแพทย์ ดร. ปานเทพ รัตนกร รองศาสตราจารย์นายสัตวแพทย์ ดร. สุวิชัย โรจนเสถียร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาส พัทธนี ส่วนเลขานุกรการ คือ นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ และสัตวแพทย์หญิงสุภาพร วงศ์ศรีไชย)

- กลุ่ม ๓ ระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาปฏิชีวนะและระบบการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมในมนุษย์ (วิทยากร คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พิสนธิ์ จงตระกูล และเภสัชกรวราวุธ เสริมสินสิริ ส่วนเลขานุกรการ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เภสัชกรหญิงสมหญิง พุ่มทอง และเภสัชกรหญิงดวงรัตน์ โพธิ์)

- กลุ่ม ๔ ระบบการสร้างความรู้ความตระหนักของสังคมเกี่ยวกับการดื้อยาปฏิชีวนะ (วิทยากร คือ เภสัชกรพิสนธิ์ ศรีบัณฑิต และคุณสายศิริ ด่านวัฒนะ ส่วนเลขานุกรการ คือ เภสัชกรสันติ โคมยงค์ และ คุณอารดา สุคนธสิทธิ์)

วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

- นำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย โดย นายแพทย์พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข
- อภิปราย สรุป และแนวทางการดำเนินการต่อไป โดย นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
- แถลงข่าวสื่อมวลชน โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์วิชญ์ธรรมลิขิตกุล นายแพทย์พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข และนายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

การสัมมนาระดับชาติดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมประชุมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องประมาณ ๑๐๐ คน

แผนงานระยะที่ ๓ (ตั้งแต่มีถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕)

- ๑) จัดทำ Proceedings ผลการสัมมนาเผยแพร่ในวารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๕ คือวารสารฉบับนี้
- ๒) ประสานงานระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องครบถ้วน และผสมผสานตามที่ระบุไว้ในส่วนท้ายของบทความนี้
- ๓) นำมาตรการกำจัดหรือลดช่องว่างไปขับเคลื่อนให้มีการปฏิบัติ
- ๔) วิจัยและพัฒนาระบบและมาตรการควบคุมและ

ป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยเพื่อกำจัดหรือลดช่องว่าง

๕) นำระบบและมาตรการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพจากการวิจัยและพัฒนาไปใช้และขับเคลื่อน

แผนงานระยะที่ ๔ (ตั้งแต่มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖)

- ๑) ติดตามการจัดระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ
- ๒) ประเมินกระบวนการนำระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพไปใช้
- ๓) ประเมินระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพภายหลังนำระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพไปใช้
- ๔) ประเมินขนาดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพภายหลังนำระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพไปใช้
- ๕) ประเมินผลกระทบของการดื้อยาต้านจุลชีพภายหลังนำระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพไปใช้
- ๖) พัฒนาการนำระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ระบบและมาตรการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

คณะทำงานและคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยได้สังเคราะห์ระบบ มาตรการ และประเด็นวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยจากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย และ ร่างระบบที่เหมาะสมของการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย รวมทั้งความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาระดับชาติดังกล่าวและบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาต้านจุลชีพแล้ว จึงเห็นชอบที่จะขับเคลื่อนระบบและมาตรการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ดังนี้

๑) จัดตั้ง สหพันธ์ (ภาคี) หรืออนุกรรมการป้องกันและ

ความคุ้มครองยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Alliance against Antimicrobial Resistance)

คณะทำงานและคณะกรรมการวิจัยและพัฒนากระบวนการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยตระหนักดีว่าการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน จึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานประสานงานอย่างถาวรที่มีผู้บริหารระดับนโยบายเป็นผู้กำกับดูแลและควรมีโครงสร้างที่ชัดเจนในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ตามที่ระบุไว้ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๑ และปฏิญญาว่าด้วยการดื้อยาต้านจุลชีพ (Jaipur Declaration on Antimicrobial Resistance) และยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพขององค์การอนามัยโลก (WHO Regional Office for South-East Asia- Regional strategy on prevention and containment of antimicrobial resistance ๒๐๑๐-๒๐๑๕) โดยสหพันธ์ (ภาคี) หรืออนุกรรมการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาตินี้เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับกำกับดูแลและประสานงาน (oversight committee) ระหว่างคณะทำงาน ๓ กลุ่ม ได้แก่

คณะทำงานด้านระบบการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพและการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

คณะทำงานด้านระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพและการสนับสนุนและส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล

คณะทำงานด้านการวิจัยและพัฒนากระบวนการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

๒) กำหนดกรอบของมาตรการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

กรอบของมาตรการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ได้แก่

- มาตรการทางกฎหมายและมาตรการปกครอง (Regulatory and Administrative Measures) ทั้งการ

บังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่แล้วและการออกกฎหมายใหม่

- มาตรการด้านการศึกษาและการฝึกอบรม (Educational and Promotional Measures)

- มาตรการแรงจูงใจและการลงโทษ (Incentive and Sanction Measures)

- มาตรการทางสังคม (Social Measure)

๓) กำหนดมาตรการสำคัญสำหรับการขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

คณะทำงานและคณะกรรมการวิจัยและพัฒนากระบวนการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยได้กำหนดมาตรการจำนวนมากตามกรอบมาตรการที่ระบุไว้ในข้อ ๒ โดยมีมาตรการสำคัญสำหรับการขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย ดังนี้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุว่าระบบสุขภาพแห่งชาติต้องมีสาระสำคัญ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพด้วย โดยรัฐต้องทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เชื่อมโยงและประสานสอดคล้องกันทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น และรัฐต้องสนับสนุนกำลังคนและงบประมาณด้วย

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ มีมติที่ ๖ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่ (ซึ่งรวมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพด้วย) มีมติดังนี้

๑. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการโรคติดต่ออุบัติใหม่ระดับชาติ โดยให้มืองค์ประกอบครบถ้วนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี

๒. ขอให้คณะกรรมการในข้อ ๑ จัดทำข้อเสนอการจัดตั้งกลไกระดับชาติเพื่อจัดการปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วม รวมทั้งดูแลรับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ



๓. ขอให้คณะกรรมการในข้อ ๑ เสนอแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ และข้อเสนอกลไกในข้อ ๒ ต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณานำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบต่อไป และให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๔

ดังนั้น คณะทำงานและคณะกรรมการวิจัยและพัฒนาระบบการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยจะขับเคลื่อนการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพโดยอาศัยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ มติที่ ๖ เรื่อง โรคติดต่ออุบัติใหม่

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ มาตรา ๕ ระบุว่าโรคติดต่อแบ่งเป็นโรคติดต่อ ๔๘ โรค โรคติดต่ออันตราย ๕ โรค และโรคติดต่อต้องแจ้งความ ๑๗ โรค ซึ่งไม่มีโรคติดต่อคือยาต้านจุลชีพ ดังนั้น คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะเสนอและขับเคลื่อนให้มีการเพิ่มรายการโรคติดต่อคือยาต้านจุลชีพ เช่น Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae (CRE), Colistin-Resistant *Pseudomonas aeruginosa* และ *Acinetobacter baumannii*, Multidrug-Resistant *M. tuberculosis* (MDR-TB) และ Extreme-Drug-Resistant *M. tuberculosis* (XDR-TB) ไว้ในรายการโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ รวมทั้งปรับเปลี่ยนให้การรายงานโรคดังกล่าวมีผลบังคับให้สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนต้องรายงานโรคติดต่อคือยาต้านจุลชีพตามรายการเชื้อคือยาที่กำหนดด้วย

พระราชบัญญัติยา

พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ระบุประเภทของ “ยาอันตราย” และ “ยาควบคุมพิเศษ” ว่า “ยาอันตราย” คือ ยาแผนปัจจุบันที่มีอันตรายสูงกว่ายาสามัญประจำบ้าน การใช้ยานี้จึงต้องผ่านการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น แพทย์ เภสัชกร) ยาในกลุ่มนี้จำหน่ายได้เฉพาะในร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรแผนปัจจุบันทำหน้าที่ควบคุมดูแล หรือจำหน่ายได้ในโรงพยาบาล สถานเอนามัยหรือคลินิกที่มีแพทย์

แผนปัจจุบันประจำการอยู่ ส่วน “ยาควบคุมพิเศษ” คือ ยาแผนปัจจุบันที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายแม้จะใช้อย่างถูกต้อง ยานี้จึงต้องผ่านการควบคุมดูแลการใช้จากแพทย์โดยใกล้ชิด แพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้นที่มีอำนาจสั่งจ่ายยาควบคุมพิเศษ เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันมีความรู้เมื่อใดมีความจำเป็นต้องใช้ และเมื่อใดสมควรต้องหยุดใช้ยานั้น

ปัจจุบัน ยาต้านจุลชีพที่ใช้ในคนและสัตว์จัดเป็น “ยาอันตราย” ดังนั้น คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะเสนอและขับเคลื่อนให้มีการปรับสถานภาพของยาต้านจุลชีพทุกขนานหรือบางขนานจาก “ยาอันตราย” เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” และยาต้านจุลชีพหลายขนานให้มีใช้เฉพาะในสถานพยาบาลประเภทค้ำคืนเท่านั้น

นอกจากนี้ คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะเสนอและขับเคลื่อนให้มีมาตรการควบคุมการจัดสถานภาพของยาต้านจุลชีพ การขึ้นทะเบียนตำรับยาต้านจุลชีพ และการโฆษณายาต้านจุลชีพให้รัดกุมและคำนึงถึงการใช้อย่างเหมาะสมให้มากขึ้น ทั้งยาต้านจุลชีพที่ใช้ในมนุษย์และกิจกรรมอื่น โดยขยายความครอบคลุมถึงการกำกับดูแลการผลิตและการครอบครองวัตถุดิบ รวมทั้งกำหนดให้มีคณะกรรมการยาสัตว์โดยเฉพาะในพระราชบัญญัติยาฉบับใหม่ด้วย

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ระบุว่าต้องมีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท ค้ำคืนทุก ๑๐ ปี โดยมีการเยี่ยมสำรวจทุกปี โดยมีเกณฑ์การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนว่า ข้อ ๕. มีหน่วยบริการตามกฎหมายกำหนด ซึ่งหนึ่งในหน่วยบริการดังกล่าว ได้แก่ ระบบควบคุมการติดเชื้อ ดังนั้น คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะเสนอและขับเคลื่อนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และการเยี่ยมสำรวจประจำปีให้กำหนดเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบควบคุมการติดเชื้อที่ชัดเจน (เช่น มีการตรวจหาเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ มีบุคลากรด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในจำนวนที่เหมาะสม มีการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพ

อย่างสมเหตุผล การเฝ้าระวังและรายงานโรคติดเชื้อคือการเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพ) ให้เป็นข้อกำหนดของการอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทค้างคืน

บัญชียาหลักแห่งชาติ

คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะประสานงานการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นปัจจุบันและจัดทำแนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลที่ชัดเจน และผลักดันสถานพยาบาลให้ใช้ยาต้านจุลชีพในบัญชียาหลักแห่งชาติอย่างเหมาะสมและกว้างขวาง

การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะเสนอและขับเคลื่อนให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีเกณฑ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพความปลอดภัย และความเสถียรของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอยู่แล้ว กำหนดตัวชี้วัด (ทั้งตัวชี้วัดกระบวนการและตัวชี้วัดผลลัพธ์) ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อใช้ประเมินการรับรองและต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างจริงจัง

การเบิกและการจ่ายค่ารักษาพยาบาลของระบบประกันสุขภาพ

คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะเสนอและขับเคลื่อนให้ระบบประกันสุขภาพหลักทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลางมีมาตรการส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมและลดการดื้อยาต้านจุลชีพ โดย

- มีระบบให้การสนับสนุนเพิ่มเติมกับสถานพยาบาล (Pay-for-Performance, P4P) อย่างพอเพียงสำหรับสถานพยาบาลที่มีระบบและกระบวนการที่เหมาะสมและผลลัพธ์ที่ดีของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม

- ปรับระบบการจ่ายเงินให้สถานพยาบาลจากการ

จ่ายเงินตามชนิดของบริการที่สถานพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ ตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (output-based funding by "DRG") เป็นการจ่ายเงินตามคุณภาพและผลลัพธ์ของการให้บริการ (successful outcome-based funding) โดยงดจ่ายเงินให้สถานพยาบาลในกรณีของการติดเชื้อที่เกิดในโรงพยาบาลที่สามารถป้องกันได้ เพื่อสำรองทรัพยากรส่วนนี้ไปใช้ส่งเสริมให้สถานพยาบาลจัดระบบและกระบวนการที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การเฝ้าระวังการติดเชื้อ และการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม

- ให้ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (Thai CaseMix Center) ที่ได้รับมอบหมายจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๕ เรื่อง การวิจัยและพัฒนารูปแบบการจ่ายแบบตกลงราคาล่วงหน้าบริการผู้ป่วยนอก กำหนดอัตราค่าบริการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกให้เหมาะสมกับโรคติดเชื้อของผู้ป่วย กล่าวคือ ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทยควรกำหนดอัตราค่าบริการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคติดเชื้อที่ไม่จำเป็นต้องได้รับยาต้านจุลชีพ (เช่น โรคหวัดธรรมดา) ในอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ไม่รวมยาต้านจุลชีพ ผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคติดเชื้อที่ควรได้รับยาต้านจุลชีพธรรมดาที่มีฤทธิ์แคบได้ ก็ควรกำหนดการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามอัตราที่ใช้ยาต้านจุลชีพธรรมดาที่มีฤทธิ์แคบดังกล่าว นอกจากนี้ ศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย ควรพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่เป็นหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคติดเชื้อโดยอาศัยหลักการเดียวกันด้วย รวมทั้งพัฒนาระบบการส่งข้อมูลการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยให้ครอบคลุมข้อมูลที่ระบุว่าการติดเชื้อของผู้ป่วยเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่สามารถป้องกันได้หรือไม่นอกเหนือจากข้อมูลการวินิจฉัยโรคที่ต้องส่งให้ระบบประกันสุขภาพอยู่แล้ว

มาตรการปกครอง

คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะประสานงานการผลักดันให้กระทรวง ทบวง กรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมนุษย์และสัตว์นำกฎ ข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพไปใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบและการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดให้สอดคล้อง



กับกฎ ข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติดังกล่าว รวมทั้งการสนับสนุนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดระบบและการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดเพื่อควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น การพัฒนาปริมาณและคุณภาพของห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา การพัฒนาระบบการเก็บ/วิเคราะห์/ส่งต่อ/เชื่อมโยงข้อมูลและการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพ การสนับสนุนสถานที่/วัสดุ/อุปกรณ์อย่างพอเพียงสำหรับควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อตามเกณฑ์มาตรฐานสากล ใช้มาตรฐานการวินิจฉัย การรักษา และการควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อในบริการสุขภาพทุกระดับอย่างทั่วถึง

การศึกษาและการฝึกอบรม

คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะเสนอและขับเคลื่อนด้านการศึกษาและฝึกอบรมเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล ดังนี้

- ให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรการศึกษาทั่วไปและการศึกษาด้านสุขภาพบรรจุเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพไว้ด้วย
- สนับสนุนและส่งเสริมให้ห้องศัลยกรรมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ รวมทั้งการฝึกอบรมบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในเรื่องดังกล่าวด้วย
- สนับสนุนและส่งเสริมให้ห้องศัลยกรรมศึกษาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพจัดทำและใช้แนวทางเวชปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล
- ขยายโครงการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotics Smart Use, ASU) ในชุมชนและผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่สถานบริการสุขภาพทุกระดับ และสนับสนุนการจัดตั้งโครงการ ASU สำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

มาตรการทางสังคม

คณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะประสานงานการขับเคลื่อนมติที่ ๖ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ให้มี

การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การประชาสัมพันธ์/สื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายและสังคมเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลด้วยกลไกต่างๆ และจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม

ประเด็นวิจัย/พัฒนา

คณะทำงานและคณะกรรมการฯ ได้ระบุประเด็นวิจัยและพัฒนาการควบคุมและป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลจำนวนมาก โดยคณะทำงานและคณะกรรมการฯ จะประสานงานกับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยและพัฒนาควบคุมไปกับการขับเคลื่อนมาตรการควบคุมและป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลดังกล่าวข้างต้น

ตัวอย่างประเด็นวิจัยและพัฒนาการควบคุมและป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล

- รายการยาต้านจุลชีพในคนและสัตว์ที่ควรปรับสถานภาพจาก “ยาอันตราย” เป็น “ยาควบคุมพิเศษ” และผลกระทบการเข้าถึงยาต้านจุลชีพในคนและสัตว์หากมีการปรับสถานภาพยา
- ความสัมพันธ์ของการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์กับการดื้อยาต้านจุลชีพของเชื้อก่อโรคในคน ความจำเป็นของการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับป้องกันโรคหรือสำหรับเพิ่มการเจริญเติบโตของสัตว์ การนำวิธีการอื่น/สารอื่นมาใช้ทดแทนยาปฏิชีวนะในการป้องกันโรคหรือเพิ่มการเจริญเติบโตของสัตว์ รวมทั้งผลกระทบจากการยกเลิกยาต้านจุลชีพเพื่อใช้ป้องกันโรคหรือเพิ่มการเจริญเติบโตของสัตว์
- ความคุ้มค่าของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลกับการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- วิจัยและพัฒนาและวิธีการรักษาและป้องกันการติดเชื้อดื้อยา การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การสำรวจรายวิชาเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน/นักศึกษาหลักสูตรอื่นที่ไม่เกี่ยวกับสาธารณสุข รวมทั้ง

หลักสูตรการศึกษานี้เพื่อปริญญา/ประกาศนียบัตรของบุคลากร
สาธารณสุขทุกระดับ

- การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการใช้/จ่ายยา
ต้านจุลชีพของประชาชนและร้านยาและคลินิก

- มาตรการที่มีประสิทธิผลในการปรับพฤติกรรม
การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลของประชาชน ผู้รับบริการ
สุขภาพ และผู้ให้บริการสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Infectious Diseases Society of America. Combating antimicrobial resistance: policy recommendations to save lives. Clin Infect Dis 2011;52 (Suppl 5):S397-428.
2. Carlet J, Collignon P, Goldmann D, Goossens H, Gyssens IC, Harbarth S, et al. Society's failure to protect a precious resource: antibiotics. Lancet 2011;378:369-71.
3. World Health Organization. WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance, 2001. http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO_CDS_CSR_DRS_2001_2_EN/en/
4. WHO Regional Office for South-East Asia. Regional strategy on prevention and containment of antimicrobial resistance 2010-2015, http://www.searo.who.int/LinkFiles/BCT_hlm-407.pdf
5. WHO Regional Office for South-East Asia. Jaipur Declaration on Antimicrobial Resistance, 2011. http://www.searo.who.int/LinkFiles/RC64_JD.pdf
6. World Health Organization. The evolving threat of antimicrobial resistance: Options for action. 2012. <http://www.who.int/patientsafety/implementation/amr/publication/en/>