

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘

ระเบียบวาระที่ ๒.๑

วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

๑. นิยามศัพท์

แบคทีเรีย เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีขนาดเล็กมาก ต้องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ขยายถึง ๑,๐๐๐ เท่าจึงจะมองเห็นได้ แบ่งเป็นชนิดต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันหลายหมื่นหลายแสนชนิด อยู่ร่วมกับมนุษย์ สัตว์ สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ และในสิ่งแวดล้อม ทั้งอย่างเป็นมิตร (ป้องกัน) และเป็นศัตรู (ก่อโรค จึงเรียกว่าเชื้อโรค) ต่อกันมีชื่อเรียกเฉพาะชนิดที่มีความสำคัญ เช่น อี.โคไล ซัลโมเนลล่า นิวโมคอคคัส เป็นต้น จัดเป็นจุลชีพประเภทหนึ่ง

การติดเชื้อแบคทีเรียทำให้เกิดการเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดไหนและที่ส่วนไหนของร่างกาย เช่น ฝี หนอง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ทางเดินปัสสาวะ ปอด กระดูก และข้อ ไขหทัยฟอยด์ อหิวาตกโรค เป็นต้น

ยาต้านแบคทีเรีย คือยาที่มีประสิทธิภาพในการกำจัดแบคทีเรียจากร่างกายของมนุษย์และสัตว์ ใช้รักษาโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียให้หายได้ หากแบคทีเรียยังไวต่อยาชนิดนั้น ๆ

การดื้อยาต้านแบคทีเรีย หมายถึงคุณสมบัติของแบคทีเรียที่ทนทานต่อยานั้น ไม่ได้หมายถึงว่ามนุษย์หรือสัตว์ต้านทาน (ไม่ตอบสนอง) ต่อการรักษาด้วยยานั้น

แบคทีเรียดื้อยา หมายถึงแบคทีเรียที่ทนทาน (ดื้อ) ไม่ถูกกำจัดโดยยาต้านแบคทีเรียที่เคยใช้กำจัดได้ผลดีเมื่อแรกมียาชนิดนั้น ๆ ใช้มีผลให้ยาชนิดนั้น ๆ ไม่สามารถช่วยรักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียที่ดื้อยานั้นได้อีก

สุขภาพหนึ่งเดียว เป็นแนวคิดสากลในการสร้างความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อม เพื่อบูรณาการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เนื่องจากการสร้างสุขภาพที่ดีของคนและสัตว์ รวมถึง ความสมดุลของสิ่งแวดล้อม มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน

รายละเอียดในเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๘ / หลัก ๑ / ผนวก ๑

๒. ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม

๒.๑ ความสำคัญของปัญหา อันตรายของการดื้อยาต้านแบคทีเรีย

ปัญหาจากแบคทีเรียดื้อยาเป็นหนึ่งในภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญมาก องค์การอนามัยโลกชี้ว่าการที่แบคทีเรียดื้อยาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จะทำให้โลกเข้าสู่ยุคที่การรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาต้านแบคทีเรียไม่ได้ผล มีผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจของปัญหา กล่าวโดยสรุปดังนี้

ด้านสุขภาพ ๑) ทำให้โรคจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่เคยรักษาได้ กลับเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ อีกครั้ง ๒) ไม่สามารถรักษาการเจ็บป่วยอื่น ๆ อีกหลายอย่างหรือรักษาได้น้อยลงเช่น มะเร็ง รวมถึงโรคที่มี

1 ความก้าวหน้าในการรักษา เช่น การเปลี่ยนอวัยวะ (เช่นเปลี่ยนตับ ปลูกถ่ายไขกระดูก) ทั้งนี้ เพราะโรคหรือ
2 การรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสูงที่จะติดเชื้อและผู้ป่วยก็มักจะเสียชีวิตจากการติดเชื้อหากไม่มียา
3 ด้านแบคทีเรียที่ใช้ได้ผลในการป้องกันและรักษา ๓) ยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา มักจะมี
4 อันตรายมากกว่า และแพงกว่ายาที่เคยใช้ได้แต่ดั้งเดิมอีกมากเป็นสิบเป็นร้อยเท่าตัว ซึ่งบางครั้งมีผลให้ไม่มี
5 เงินพอจ่ายค่ารักษา และ ๔) มีผลให้อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นหรือป่วยนานขึ้น โดยในแต่ละปีพบว่ามีคนไทย
6 ติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อยาประมาณ ๘๘,๐๐๐ คน และในจำนวนนี้เสียชีวิตถึง ๓๘,๐๐๐ คน จากข้อมูลจาก
7 โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยามีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อไม่ดื้อยา
8 ๑๐-๒๐ เท่า

9 **ด้านเศรษฐกิจ** แบคทีเรียดื้อยาทำให้การรักษาโรคติดเชื้อยากขึ้น และมีค่ายาเพิ่มขึ้นมาก ผู้ป่วย
10 ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น นำไปสู่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมากขึ้นและรวมถึงค่าใช้จ่าย
11 ที่ผู้ป่วยต้องขาดรายได้จากการหยุดงาน ค่าใช้จ่ายญาติในการดูแล ประมาณการว่าประเทศไทยยังสูญเสีย
12 ทางเศรษฐกิจจากปัญหาแบคทีเรียดื้อยาทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงถึง ๖,๐๐๐ และ ๔๐,๐๐๐ ล้านบาท
13 ตามลำดับ

14 จะเห็นได้ว่า บุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนทั่วไปยังไม่ได้รับทราบความรุนแรงของ
15 สถานการณ์ปัญหาเชื้อดื้อยาดังกล่าว แม้ว่าเราทุกคนมีส่วนร่วมร่วมสร้างปัญหา จึงจำเป็นต้องมีความร่วมมือจาก
16 ทุกภาคส่วนในการจัดการปัญหา ตั้งแต่การสร้างความตระหนักในความรุนแรงของปัญหา ตลอดจนลดการใช้
17 ยาต้านแบคทีเรียโดยไม่จำเป็นและไม่สมเหตุผล แม้ว่าที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลัก
18 หน่วยงานหนึ่ง กำลังจัดทำยุทธศาสตร์เรื่องการต่อต้านจุลชีพของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑)
19 แต่กระบวนการจัดทำยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ การจัดให้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เน้นการ
20 มีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในกรณีนี้ จะทำให้เกิดนโยบายของประเทศในการจัดการปัญหาเชื้อ
21 แบคทีเรียดื้อยาแบบบูรณาการ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนสามารถยับยั้งและลดปัญหาได้

22 **๒.๒ สถานการณ์และแนวโน้ม**

23 สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาแบคทีเรียดื้อยา นับเป็นปัญหาร่วมของสิ่งมีชีวิตในโลกนี้ จนมี
24 การกล่าวว่ “เราไม่สามารถมองปัญหาและการแก้ปัญหาแบบแยกส่วนอีกต่อไป ชีวิตมนุษย์ สัตว์ พืช และ
25 สิ่งมีชีวิตต่างๆเกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกไม่ออก” (One Health) ดังเช่นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖
26 พ.ศ.๒๕๕๖ มติ ๘ เรื่องการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อ “สุขภาพหนึ่งเดียว”ของคน-สัตว์-
27 สิ่งแวดล้อม ความรุนแรงของปัญหากระจายไปทั่วทุกภาคในโลก

28 **๒.๒.๑ วิกฤติแบคทีเรียดื้อยาในระดับสากล**

29 ปัญหาจากแบคทีเรียดื้อยาเกิดขึ้นทั่วโลก และแบคทีเรียดื้อยาสามารถแพร่ข้ามถิ่น ข้ามประเทศ
30 ข้ามทวีปได้ โดยการนำไปของคนสัตว์และสิ่งของ จึงต้องร่วมมือกันทั่วโลกเพื่อแก้ไขปัญห

31 แม้ว่าจะได้มีการเตือนถึงสถานการณ์อันตรายของ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา” นี้ ทั้งในระดับ
32 สากลและในประเทศไทยมานานกว่า ๒๐ ปีแล้ว แต่ความตื่นตัวและความคืบหน้าในการป้องกันและจัดการ
33 ปัญหาไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร เป็นผลให้สถานการณ์เลวร้ายลงเรื่อย ๆ ประเทศต่าง ๆ ได้พยายามกำหนด
34 มาตรการเชิงนโยบายที่เข้มงวด เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย รวมทั้งในระดับ

1 หน่วยงานนานาชาติ เช่น องค์การอนามัยโลก ฯลฯ^๑ มีรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทั่วโลก นำไปสู่มติ
2 สมัชชาอนามัยโลกปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ ที่รวมถึงการรับรองแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อจัดการปัญหานี้

3 ๒.๒.๒ วิกฤติแบคทีเรียดื้อยาในประเทศไทย

4 ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระบุว่า อัตราการเกิดเชื้อ
5 แบคทีเรียดื้อยาเพิ่มสูงขึ้นและรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง^๒ แต่เป็นการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลเป็นหลัก
6 การศึกษาและเฝ้าระวังในนักท่องเที่ยวที่มาแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
7 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง มีเชื้อแบคทีเรียดื้อยามากขึ้นกว่าก่อนเดินทางมาในแถบนี้ และบางรายงานระบุได้ว่า
8 รับแบคทีเรียดื้อยาจากประเทศไทย

9 ข้อมูลแสดงว่า มีการรับแบคทีเรียหรือยีนดื้อยาจากอาหาร เช่น การได้รับเชื้อเอ็นเตอโรคอคไคที่ดื้อ
10 ยาแวนโคมัยซิน หรือ วีโออาร์อี (VRE) (ซึ่งเป็นการดื้อต่อยาชนิดสุดท้ายที่มีใช้สำหรับแบคทีเรียชนิดนี้) ซึ่งพบ
11 ในอาหารแช่แข็งและพบในคนด้วย การศึกษาในจังหวัดกาญจนบุรีพบว่าผู้ที่สุขภาพดีมากกว่าร้อยละ ๖๐ มี
12 แบคทีเรียสายพันธุ์ที่ดื้อยาหลายชนิดโดยการสร้างเอ็นไซม์ทำลายยา สันนิษฐานว่าอาจมีความสัมพันธ์กับ
13 อาหารที่กินการตรวจเนื้อไก่ที่วางขายในซูเปอร์มาร์เก็ต ๒๐๐ ตัวอย่าง พบแบคทีเรียชนิด อี.โคไลมากกว่า
14 ร้อยละ ๕๐ ที่มียีนเกี่ยวข้องกับการดื้อยาหลายขนานและยังตรวจพบเชื้อซัลโมเนลลา ดื้อยาหลายขนาน
15 ประมาณร้อยละ ๑๘

16 ๒.๒.๓ การใช้ยาต้านแบคทีเรียในประเทศไทย

17 ประเทศไทยมีการใช้ยาต้านแบคทีเรียมหาศาล รายงานเมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๔ แสดงว่ามูลค่าการผลิต
18 และนำเข้ายาต้านแบคทีเรีย พ.ศ. ๒๕๕๒ สูงถึง ๑.๑ หมื่นล้านบาท มากกว่ามูลค่าของยาที่ใช้ในการรักษา
19 โรคเรื้อรังซึ่งต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทส่วนกลาง
20 และยารักษามะเร็ง เท่ากับ ๙.๒, ๙.๐ และ ๗.๙ พันล้านบาท ตามลำดับ

21 ส่วนใหญ่ของคนไทยทุกระดับยังไม่ตระหนักว่าสาเหตุเกิดจาก ๑) แบคทีเรีย มีความสามารถอย่าง
22 ไม่น่าเชื่อ ที่จะพัฒนาตัวเองให้ทนทาน (ดื้อ) ต่อยาต้านแบคทีเรียที่มนุษย์ผลิตขึ้นมาได้ทุกชนิด ที่สำคัญ
23 กว่าคือ ๒) มนุษย์ ใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างพร่ำเพรื่อ มากมายเกินควรและไม่คุ้มกับประโยชน์ ทั้งใน
24 โรงพยาบาลและในชุมชน และทั้งในคนและในสัตว์/พืช มีผลให้เกิดการคัดเลือกแบคทีเรียดื้อยาไว้ และ
25 ๓) ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือไม่ใส่ใจเท่าที่ควร ในการป้องกันการรับเชื้อแบคทีเรียและการ
26 แพร่กระจายของแบคทีเรียที่เป็นอันตรายทำให้ป่วยเป็นโรคติดเชื้อและต้องใช้อาหารยาต้านแบคทีเรียมากขึ้น
27 รวมทั้ง ๔) มนุษย์ ยังไม่ใส่ใจเท่าที่ควร ในการควบคุมการแพร่กระจายของแบคทีเรียดื้อยา

28 ๓. วิเคราะห์ปัญหา และบทบาทของผู้มีส่วนได้เสียสำคัญ

29 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญ มีทั้งในภาครัฐ ภาควิชาการ และประชาชน ทั้งในระดับรัฐบาล ชุมชน
30 บุคลากรวิชาชีพ (แพทย์ สัตวแพทย์ พยาบาล นักวิชาการเกษตร ฯลฯ) ผู้ป่วย เกษตรกร และประชาชน
31 ทั่วไปซึ่งต้องร่วมมือกันในการแก้ปัญหาด้วยหลักการ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ของคน-สัตว์-สิ่งแวดล้อมและให้
32 เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

33 การวิเคราะห์ปัญหาและการจัดการแก้ไข แบ่งออกเป็น ๑) นอกโรงพยาบาล ในคนและในสัตว์/พืช/
34 สิ่งแวดล้อม และ ๒) ในโรงพยาบาล

๓.๑ เกี่ยวกับยาต้านแบคทีเรีย

คำที่ใช้เรียก: การเรียกชื่อที่ไม่ตรง ไม่เป็นที่เข้าใจ หรือไม่สื่อความหมายที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความเข้าใจผิด การเรียกกลุ่มยาต้านแบคทีเรียว่า ‘ยาปฏิชีวนะ’ ซึ่งเป็นคำยากที่ประชาชนไม่อาจเข้าใจได้โดยตรง รวมทั้งเป็นการใช้คำเรียกผิดต่อเนื่องกันมาโดยอะลุ่มอล่วย หรือเรียกว่า ‘ยาแก้อักเสบ’ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่า ‘ยาแก้อักเสบ’ ใช้รักษาภาวะต่าง ๆ ที่มีการอักเสบ ไม่ว่าจะป็นผิวหนังอักเสบ ตาอักเสบ ข้ออักเสบ คออักเสบจากสาเหตุต่าง ๆ หลากหลายจึงสมควรที่จะร่วมกันใช้ชื่อเรียกที่ถูกต้อง

ชนิดและตำรับยา: ประเทศไทยมียาต้านแบคทีเรียที่ไม่ควรมีที่ใช้ในตลาดจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ยาแต่ละชนิดยังมีการผลิตในประเทศเป็นตำรับต่าง ๆ อีกเป็นจำนวนมาก เช่น มียา amoxicillin ขนาด ๒๕๐ มิลลิกรัม มากกว่า ๖๐ ตำรับและมีชื่อการค้าที่ต่าง ๆ กัน ยาต้านแบคทีเรียหลายชนิดยังมีรูปแบบ สูตรสรรพคุณ ข้อบ่งใช้ รวมทั้งคุณภาพยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้นำไปใช้ผิดพลาด หรืออาจทำให้การรักษาไม่ได้ผล สร้างปัญหาแบคทีเรียดื้อยา ซึ่งต้องการการทบทวนและจัดการโดยด่วน โดยที่แกนหลักคือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กำลังดำเนินการอยู่ในขณะนี้ ซึ่งต้องการการสนับสนุนและการติดตาม

สถานที่จำหน่ายยาต้านแบคทีเรีย: ยาต้านแบคทีเรียมีมากมายหลายชนิดและระดับ ซึ่งต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญในระดับแตกต่างกัน และสมควรเป็นยาควบคุม โดยอนุญาตให้ใช้โดยแพทย์หรือเภสัชกรผู้ที่มีความรู้ที่ถูกต้องเท่านั้นแต่กลับมีการจำหน่ายหลายช่องทาง ขาดการควบคุมอย่างเหมาะสม ทั้งโรงพยาบาล คลินิก ร้านยา ร้านค้าปลีก แม้แต่ในร้านชำแผงขายของข้างถนน และในตลาดนัด^๓ ยังมีผู้ที่ไม่ใช่แพทย์หรือเภสัชกรจ่ายยาต้านแบคทีเรียในร้านขายยาทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องรวมทั้งภาคประชาชนควรช่วยกันจัดระบบและสอดส่องดูแล โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นผู้ประสานซึ่งมีโครงการ อย.น้อย เป็นพลังสำคัญในระดับชุมชน อีกด้วย

ระบบติดตามเฝ้าระวังการกระจายและการใช้ยาต้านแบคทีเรียของประเทศ ยังไม่มีระบบที่ประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลการกระจายและใช้ยาต้านแบคทีเรียจากทุกภาคส่วนที่เป็นระบบ จึงไม่สามารถสะท้อนสภาพปัญหาได้ทันการณ์ได้แต่อาศัยรายงานวิจัย การสำรวจศึกษาที่มีออกมาเป็นครั้งคราวติดตามควบคุมการกระจายตั้งแต่ต้นทางนำเข้า ถึงปลายทางผู้ใช้ ยังไม่ชัดเจน

๓.๒ ผู้ใช้ยาต้านแบคทีเรีย

ทั้งแพทย์ เภสัชกร บุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ เกษตรกร รวมถึงประชาชนทั่วไป จำนวนมากยังใช้ยาต้านแบคทีเรียพร่ำเพรื่อ เกินจำเป็น และใช้อย่างไม่สมเหตุผล

ผู้สั่งใช้ยาในคน: การสั่งใช้ยาต้านแบคทีเรียต้องการความรู้ความเข้าใจว่าภาวะที่เจ็บป่วยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไม่ และลักษณะของแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุเป็นอย่างไร เพื่อจะเลือกใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผลซึ่งอาจต้องการผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และในบางกรณีต้องเลือกใช้โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเท่านั้น แต่ปรากฏว่า ๑) ในสถานการณ์นอกโรงพยาบาลนั้น พบว่ายาต้านแบคทีเรียมีวางขายในสถานพยาบาล ร้านขายยา ร้านชำ และการสั่งใช้โดยผู้ที่ขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ รวมทั้งยังขาดระบบเฝ้าระวังหรือตรวจสอบการใช้ยาต้านแบคทีเรียเมื่อเทียบกับความจำเป็นในการใช้ ๒) ส่วนสถานการณ์ในโรงพยาบาล หลายโรงพยาบาลยังขาดนโยบายที่ชัดเจนในการจัดการทั้งระบบ (ที่เรียก

1 Antibiotic Stewardship Program) ขาดคู่มือการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล ระบบเฝ้าระวัง
2 แแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล และสื่อสารภายในองค์กร การวินิจฉัยความไวของเชื้อแบคทีเรียต่อยา การ
3 จัดระบบควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น และที่สำคัญคือ ๓) การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความ
4 เข้าใจเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อแบคทีเรีย

5 **ประชาชนทั่วไป:** ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาต้านแบคทีเรีย ตั้งแต่การเรียก
6 กลุ่มยาต้านแบคทีเรียว่ายากลุ่มยาฆ่าเชื้อ หรือยาแก้อักเสบ ทั้งยังสามารถหาซื้อยาต้านแบคทีเรียชนิดกินและชนิด
7 ทาได้ง่าย (ทั้งใช้กับตนเอง ใช้ในการเกษตร และใช้กับสัตว์เลี้ยง) โดยไม่มีความรู้ความเข้าใจหรือความ
8 ตระหนักถึงปัญหา มีการใช้ยาชุดที่มักมียาต้านแบคทีเรียผสมอยู่ด้วยรวมทั้งไม่ทราบว่ายากี่ชนิดคืออะไร มี
9 ข้อควรใช้และควรระวังอย่างไรทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล
10 ตามที่ชนิดของโรครวมทั้งขนาดและระยะเวลาที่ควรใช้ เรียกร้องให้แพทย์สั่ง “ยาแก้อักเสบ” “ยาปฏิชีวนะ”
11 “ยาฆ่าเชื้อ” โดยไม่จำเป็น

12 การโฆษณา ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ไปถึงประชาชนทุกพื้นที่ รวมทั้งการส่งเสริมการขายยาต้าน
13 แแบคทีเรีย ต่อบุคลากรด้านสุขภาพโดยไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมในการส่งเสริมการขายยา ล้วนมีผลต่อ
14 พฤติกรรมการใช้และการสั่งจ่ายยาที่เกินจำเป็น

15 **ปศุสัตว์ ประมงและเกษตร:** การใช้ยาต้านแบคทีเรียในปศุสัตว์ ประมงและเกษตร รวมถึงการ
16 ผลิตสัตว์สวยงาม สัตว์เลี้ยง สัตว์โชว์ มีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในอดีตมีการใช้ยาต้าน
17 แแบคทีเรียเพื่อเร่งการเจริญเติบโตของสัตว์ ต่อมาปีประกาศห้ามในปี ๒๕๕๘ นี้ แต่ยังมีการใช้ยาต้าน
18 แแบคทีเรียผสมอาหารสัตว์หรือนำให้สัตว์ดื่ม เพื่อป้องกันหรือรักษาโรคในสัตว์ ตลอดจนการใช้ยาต้าน
19 แแบคทีเรียชนิดแรง (เช่น ยาอะซิโทรไมซินยาโรแฟมพิซิน) ในไกชน มีการใช้ยาต้านแบคทีเรียในต้นส้มทั้ง
20 สวนส้ม ทั้งนี้ประชาชนทั่วไปไม่ทราบว่ามีการใช้ยาต้านแบคทีเรียในการเกษตรมากนักยิ่งใดมีผลตกค้าง
21 ในรูปแบบต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ดังนั้นทุกคนจึงมีโอกาสได้รับยาต้านแบคทีเรีย เชื้อดื้อยาต้านแบคทีเรีย
22 หรือยีนของเชื้อดื้อยา หรือรวมทั้งสามประเภท แม้จะไม่เคยรับประทานยาต้านแบคทีเรียเลยก็ตาม

24 ๔. นโยบายและมาตรการที่ดำเนินการในปัจจุบัน

25 ๔.๑ นโยบายมีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในระดับต่าง ๆ

26 **ระดับชาติ:** ได้แก่นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. ๒๕๕๔ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยา
27 แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ซึ่งมียุทธศาสตร์ด้านการจัดการเชื้อดื้อยา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ยา
28 สมเหตุผล และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ.
29 ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ เป็นต้น

30 ยังมีคณะกรรมการและอนุกรรมการอีกจำนวนมากซึ่งหลายหน่วยงานตั้งขึ้นมาเพื่อจัดการปัญหา
31 เชื้อดื้อยาในมิติต่าง ๆ^๔ แต่ยังไม่พัฒนาไปสู่เจตจำนงทางนโยบายที่ชัดเจน ยังไม่เกิดการบูรณาการการ
32 จัดการที่เป็นนโยบายระดับชาติได้ ไม่มีหน่วยงานมารองรับการจัดการบูรณาการทั้งระบบ นโยบายกับงาน
33 ประจําในภารกิจของหน่วยงานยังไม่สอดคล้องกัน ไม่มีศูนย์ประสานงานและรวมข้อมูลสถานการณ์ วิเคราะห์
34 จัดการองค์ความรู้เพื่อการส่งสัญญาณเตือนภัยที่ดี ไม่มีระบบติดตามงานระดับประเทศอย่างจริงจังรวมถึง

1 ปัญหาที่ยิ่งใหญ่คือ “การจัดการเรื่องความตระหนักและความรู้ความเข้าใจของภาคประชาชน” ยังไม่เป็นระบบ
2 และไม่เพียงพอ

3 **ระดับสถานพยาบาล:** ได้มีการดำเนินการอยู่บางส่วน เช่นระบบการรับรองสถานพยาบาล^๕ ให้มี
4 ระบบจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแบคทีเรียและการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสถานพยาบาลแต่
5 ปัจจัยที่สำคัญคือสถานพยาบาลเกือบทั้งหมด ยังขาดแพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับ
6 แบคทีเรีย การติดเชื้อแบคทีเรีย การใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล และการป้องกันการระบาดของ
7 แบคทีเรียดื้อยา

8 ๔.๒ มาตรการทางกฎหมาย

9 มีความแยกส่วนกันในหลายประเด็น และมีหน่วยงานที่แยกกันรับผิดชอบระดับปฏิบัติการการจัด
10 กระจายออกไปหลายกระทรวง ทั้งเรื่องควบคุมและส่งเสริมการทำงาน เช่น

11 **มาตรการควบคุมยา:** โดยพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมซึ่งสำนักงาน
12 คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) บังคับใช้กฎหมายในการรับขึ้นทะเบียนตำรับยาการแบ่งประเภทยาซึ่งจะ
13 ส่งผลถึงการควบคุมการกระจายยา เช่น ยารายการใดต้องซื้อใบสั่งยา ยารายการใดต้องขายในสถานที่ใด การ
14 ควบคุมโรงงานผลิตและนำเข้า มีมาตรการควบคุมร้านขายยา ตลอดจนการควบคุมเรื่องโฆษณา

15 แต่ทั้งนี้การใช้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ยังได้กำหนดให้วัตถุใด (ซึ่งรวมถึงยาต้านแบคทีเรีย)
16 ได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาซึ่งจะไม่ถูกควบคุม ส่งผลให้ขาดมาตรการควบคุมวัตถุชนิดนั้นหรือหากวัตถุชนิดนั้นไป
17 อยู่ภายใต้กฎหมายอื่นการควบคุมก็อาจไม่เข้มงวดเท่ากับอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐

18 ตัวอย่างเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องวัตถุที่ได้รับการยกเว้นไม่เป็นยา ได้แก่ ๑) ผลิตภัณฑ์
19 ที่มีส่วนประกอบของยาต้านแบคทีเรียชนิดสเตอริบโตะไมซิน ร้อยละ ๑๕ โดยน้ำหนัก หรือออกซีเตทตรา
20 ไฮคลิน ร้อยละ ๑.๕ โดยน้ำหนัก เพื่อนำไปใช้ในการกำจัดโรคพืชทางด้านเกษตรกรรม^๖ ๒) เคยกำหนดให้
21 ยาต้านแบคทีเรียที่เป็นสารผสมล่วงหน้าเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการเจริญเติบโตของสัตว์ในด้านเกษตรกรรม
22 ได้รับการยกเว้นจากการจัดเป็นยา ซึ่งได้ให้นำกลับมาอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ แล้ว^๗ แต่ยังคง
23 อนุญาตให้มีการใช้ยาดังกล่าวในลักษณะสารผสมล่วงหน้า และผสมในอาหารสัตว์เพื่อการป้องกันการแพร่
24 ระบาดของเชื้อโรค เป็นต้น

25 **มาตรการควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสถานพยาบาล:** กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
26 กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานบังคับใช้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ในการขึ้นทะเบียน
27 สถานพยาบาลเอกชน แต่ไม่ได้มีข้อบังคับใด ๆ เกี่ยวกับการจ่ายยา จึงไม่มีมาตรการควบคุมการจ่ายยาต้าน
28 แบคทีเรีย และไม่ได้ควบคุมเรื่องเวชปฏิบัติ สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ได้ตระหนักถึง
29 บทบาทและความจำเป็น จึงได้เริ่มร่างเกณฑ์ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่รวมเอานโยบายและการปฏิบัติ
30 ในการควบคุมแบคทีเรียดื้อยาเข้าไว้ด้วย แต่ปัญหาคือ โรงพยาบาลเอกชนมิได้อยู่ในระบบนี้มากนัก และไม่
31 รวมการตรวจรับรองคลินิกและโพลีคลินิก

32 การควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่เกินความจำเป็น และการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาต้าน
33 แบคทีเรียอย่างสมเหตุผลในสถานบริการสุขภาพ ยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือมีมาตรการให้ปฏิบัติอย่างจริงจัง แม้ว่า
34 ยาต้านแบคทีเรียหลายชนิดถูกกำหนดในบัญชียาหลักแห่งชาติให้เป็นยาที่ควบคุมการใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ
35 เท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติ ยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ในสาขาวิชาชีพโรคติดเชื้อและ

1 เชื้อยวชาญด้านแบคทีเรียและขาดการยอมรับว่าความรู้และเชื้อยวชาญด้านการติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นความรู้ที่
2 ต้องการการศึกษาเฉพาะทางให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ รวมถึงการขาดแคลนการตรวจแบคทีเรียและการแปลผล
3 รวมถึงการใช้ อย่างมีคุณภาพโดยมีความสัมพันธ์กับข้อมูลทางระบาดวิทยา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการ
4 นำไปสู่การใช้ยาต้านแบคทีเรียอย่างสมเหตุผล

5 **มาตรการการควบคุมเกี่ยวกับการใช้ยาในสัตว์ในสถานพยาบาลสัตว์:** ยังไม่มีระบบการ
6 ควบคุมการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่ชัดเจนในสถานพยาบาลสัตว์ โดยพบว่าในพ.ร.บ.สถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ.
7 ๒๕๓๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ยังไม่มีข้อกำหนดชัดเจนในการควบคุมการสั่งใช้ยาต้านแบคทีเรียในสัตว์
8 และการจัดการเพื่อป้องกันการติดหรือแพร่เชื้อในสถานพยาบาลทั้งนี้ พบว่ามีการส่งผ่านแบคทีเรียดื้อยาหรือ
9 ยีนดื้อยาจากสัตว์มายังคนหรือจากคนไปยังสัตว์

10 **การควบคุมการใช้ยาในภาคเกษตรกรรม:** มีพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ.
11 ๒๕๕๘ ซึ่งพอจะมีมาตรการห้ามใช้ยาต้านจุลชีพทุกชนิดผสมลงในอาหารสัตว์ในวัตถุประสงค์เพื่อเร่งการ
12 เจริญเติบโตหรือเพิ่มประสิทธิภาพการใช้อาหารสัตว์ได้^๔ แต่ยังคงขาดการบังคับใช้กฎหมาย และการพัฒนา
13 ระบบข้อมูล ซึ่งต้องมีการปรับปรุงระเบียบกติกากันอีกมาก รวมถึงพิจารณาใช้ประโยชน์จากกฎหมายอื่น
14 เท่าที่จะกระทำได้

15 **การควบคุมการนำเข้า:** พระราชบัญญัติการส่งออกป็นอกและการนำเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่ง
16 สิ้นค้า พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อควบคุมการนำเข้าและเภสัชเคมีภัณฑ์เข้ามาในราชอาณาจักร ซึ่งอย.และกระทรวง
17 พาณิชยกรรมร่วมกันในการบังคับใช้กฎหมาย แต่ยังคงขาดกระบวนการเชื่อมต่อไปสู่ระบบที่ควบคุมที่มีประสิทธิภาพ
18 ตลอดทางจากนำเข้าการขึ้นทะเบียนตำรับยาและเภสัชเคมีภัณฑ์ การจัดหาไปสู่การกระจายและการใช้ยา

๔.๓ การติดตามและเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรีย

ระบบการเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยา:

21 **ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance**
22 **Center, Thailand - NARST)** กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลแบคทีเรียที่มา
23 จากคนเท่านั้น และเฉพาะแบคทีเรียที่ส่งมาจากโรงพยาบาลบางแห่ง ยังขาดการติดตามในชุมชน และใน
24 สถานพยาบาลสัตว์ และยังขาดกลไกด้านการจัดการข้อมูลทางระบาดวิทยา ที่จะให้เกิดประโยชน์ตลอดจน
25 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถึงผู้ตัดสินใจ บุคลากรสุขภาพ เกษตรกร ภาคธุรกิจ และประชาชน

26 **ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในสัตว์และสินค้าปศุสัตว์** ที่จะดูแลเรื่องเชื้อก่อโรคปนเปื้อนในอาหารยังอยู่
27 ในช่วงริเริ่มก่อตั้งซึ่งอาจจะเริ่มเห็นเค้าโครงชัดเจนขึ้นในปี ๒๕๕๙ ในส่วนของการเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยา
28 และการใช้ยาต้านแบคทีเรียในภาคการเกษตร ซึ่งมีถึง ๓ ด้าน คือ การปศุสัตว์ การประมง และการปลูกพืช
29 รายงานระบุว่าแนวโน้มแบคทีเรียดื้อยาลดลง อย่างไรก็ตามก็ยังมีรายงานการศึกษาวิจัยจากหลายแหล่งที่พบปัญหา
30 เช่น การตกค้างของยาต้านแบคทีเรีย เชื้อดื้อยาและยีนเชื้อดื้อยาในผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ขายในท้องตลาด^๕

31 ทั้งนี้ ยังไม่มีระบบที่จะติดตามและเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาในชุมชนและในสิ่งแวดล้อมซึ่งพบ
32 แนวโน้มการใช้ยาต้านแบคทีเรียเช่นในการปลูกพืช ในการเพาะพันธุ์สัตว์ สัตว์โชว์ การเลี้ยงไหม ฯลฯ

๔.๔ การเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล

1 อัตรากาการต้อยขาองแบคทีเรียก่อโรคในโรงพยาบาลสูงข้้นตลอดน้ันเป็นที่ทราบกันดี และสนับสนุน
2 ด้วยข้อมูลจากศุนย์เฝ้าระวังเชื้อต้อยาด้านจุลชีพแห่งชาติ แต่โรงพยาบาลจำนวนมากยังไม่ม้ระบบการ
3 ป้องกันการเกิดและการแพร่กระจายของแบคทีเรียต้อยาอย่างเหมาะสม

4 ๔.๕ การสร้างควมเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาสังคม

5 การให้ความรู้ความเข้าใจ และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชือ การป้องกันกาการติดเชือ
6 และการใช้ยาต้านแบคทีเรียม้การดำเนินการโดยหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในระดับหนึ่งแต่กระจัดกระจาย
7 และไม่ครอบคลุมและยังไม่เป็นระบบน้ันจำเป็นต้องอาศัยงบประมาณและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน

8 ๕. แนวทางการแก้ปัญห

9 ๕.๑ การเสนอเป็นวาระแห่งชาติในการแก้ปัญห เพื่อให้มีกลไกกลางในการบูรณาการการ
10 ดำเนินงานร่วม ที่มีความเกี่ยวข้องจากหลากหลายกระทรวง หน่วยงาน องค์กร ภาคี ให้สามารถ
11 ประสานงานอย่างบูรณาการจริงจ้ง และได้รับการสนับสนุนต้อเนื่อง รวมทั้งการมีศุนย์ข้อมูลกลาง
12 ระดับประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากได้มีความพยายามให้เกิดนโยบายระดับชาติ และแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งจัดการ
13 ปัญหามาตรการทางกฎหมาย การติดตามและเฝ้าระวังแบคทีเรียต้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรีย การเฝ้า
14 ระวังและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อแบคทีเรียต้อยา และ ที่สำคัญ คือการสร้างควมเข้มแข็งให้แก่ภาค
15 ประชาสังคม แต่หลายสิบปีที่ผ่านมา การแก้ปัญหไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่มีความยั่งยืน จนปัญห
16 เลวร้ายมากขึ้นโดยตลอด จำเป็นต้องอาศัยกลไกที่เข้มแข็งในระดับชาติ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร
17 ประเทศ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ร่วมกันเป็นเจ้าภาพหลัก เสนอผ่าน
18 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต่อบคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับกระทรวงและ
19 ภาคประชาสังคม ได้ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหที่มีความหลากหลายอย่างบูรณาการ และเกิดการปฏิบัติ
20 ตามความภารกิจให้เป็นผลสำเร็จได้ มีงบประมาณดำเนินการที่เหมาะสม และมีการติดตามแก้ปัญห
21 ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ให้ไปในทิศทางเดียวกันและเพื่อหนุนเสริมการทำงานร่วมกันให้สามารถบรรลุ
22 เป้าหมายและยุทธศาสตร์โดยหลักการ “สุขภาพหนึ่งเดียว”

23 ๕.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางเพื่อจัดการปัญหเชื้อต้อยา: ต้องมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล
24 กลางเพื่อรวบรวมข้อมูล จากการเฝ้าระวังแบคทีเรียต้อยา ยีนต้อยา ทั้งในมนุษย์สัตว์และสินค้าปศุสัตว์
25 รวมทั้งการติดตามรายงานการใช้ยาต้านแบคทีเรียในทุกกระดับ ตั้งแต่การนำเข้า การผลิต การกระจาย และใช้
26 เพื่อให้สามารถติดตามและควบคุมการกระจายยาต้านแบคทีเรียได้อย่างครบวงจร รวมทั้งสามารถนำข้อมูล
27 ในฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์และเปิดเผยสู่สาธารณะเพื่อเตือนภัยประชาชน บุคลากร และหน่วยงานควบคุม
28 กำกับให้ตระหนักในปัญหและร่วมกันจัดการปัญห

29 ๕.๓ งานวิจัยและพัฒนา ตลอดจนการสร้างและจัดการควมรู้: กำหนดวาระหัวข้อวิจัยที่จำเป็น
30 สำหรับประเทศในด้านนี้ ต้องมีการประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ให้ได้องค์ควมรู้ที่แท้จริง เช่น คู่มือการ
31 จ่ายยาอย่างสมเหตุผล ต้องมาจากควมรู้เบื้องต้นในการวินิจฉัยโรค และข้อกำหนดว่าโรคใดไม่จำเป็นต้องใช้
32 ยาต้านแบคทีเรีย (เช่น หวัดจากไวรัส) มาตรฐานการกำจัดหรือควบคุมแบคทีเรียต้อยาในสถานพยาบาลและ
33

1 การควบคุมการกระจายสู่สิ่งแวดล้อม เอกสารอ้างอิงและองค์ความรู้ในการตรวจสอบแหล่งข้อมูลหรือแหล่ง
2 ปรึกษาการใช้ยาสำหรับประชาชน เป็นต้น

3 **๕.๔ การสร้างความตระหนักรู้ การให้ความรู้ในสังคมวงกว้างและผู้เกี่ยวข้องซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี**
4 **ผลต่อความสำเร็จในการจัดการปัญหาแบคทีเรียดื้อยา การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่เข้มแข็งจะเป็น**
5 **กลไกการขับเคลื่อนการจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มาตรการต่าง ๆ ได้แก่**

6 **๕.๔.๑ การรณรงค์สังคมวงกว้างให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพร้อม**
7 **ร่วมการทำงานเชิงรุก: การรณรงค์และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นทางเลือกที่**
8 **สำคัญ เช่น มีการใช้สื่อสารสาธารณะที่มีความคิดสร้างสรรค์ และพัฒนาเครื่องมือช่วยในการให้ความรู้ เช่น**
9 **การใช้แอปพลิเคชัน การทำอินโฟกราฟิก หรือการแจ้งเตือน การมีแหล่งข้อมูลสำหรับประชาชน การถอด**
10 **บทเรียนความสำเร็จเพื่อเผยแพร่ขยายไปให้กว้างขวาง**

11 **๕.๔.๒ สิทธิของประชาชนในการรับรู้สถานการณ์ปัญหาแบคทีเรียดื้อยาในอาหารและ**
12 **สิ่งแวดล้อม: เพื่อให้เท่าทันสถานการณ์ปัญหาและสามารถใช้ข้อมูลในการตัดสินใจบริโภคอาหารและยา**

13 **๕.๔.๓ การสร้างความเข้มแข็งภาคประชาชน และความร่วมมือกับผู้บริหาร ในการทำงาน**
14 **แรงกระตุ้นภาคเกษตรและภาคธุรกิจ เช่น บริษัทอาหารสัตว์ บริษัทยา ในการร่วมจัดการปัญหา**

15 **๕.๔.๔ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่: เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การ**
16 **ภาคประชาชน ส่วนราชการ สนับสนุนให้เกิดการพูดคุยในสังคมโดยการสนับสนุนจากภาควิชาการและ**
17 **หน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมาย**

18 **๕.๕ ระบบเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรียของประเทศ: ต้องมีการพัฒนา**
19 **ระบบเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาและการใช้ยาต้านแบคทีเรียที่ขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้นการเพิ่มการ**
20 **ตรวจคัดกรอง การติดตามแบคทีเรียดื้อยา การติดตามยีนดื้อยา ทั้งในมนุษย์ในสัตว์และสินค้าปศุสัตว์ รวมทั้ง**
21 **การติดตามรายงานการใช้ยาต้านแบคทีเรียในทุกระดับ ตั้งแต่การนำเข้า การผลิต การกระจาย และการใช้**

22 **๕.๖ มาตรการทางกฎหมายหรือกฎระเบียบ: ที่ต้องมีเพิ่มเติม**

23 **๕.๖.๑ ในส่วนของยามนุษย์และยาสัตว์ ได้แก่** ข้อกำหนดในการรับขึ้นทะเบียนตำรับยา การ
24 ทบทวนทะเบียนตำรับยา การแบ่งประเภทยาซึ่งจะส่งผลถึงการควบคุม การกระจายยาต้านแบคทีเรีย เช่น
25 การพิจารณาเอายาต้านแบคทีเรียที่ไม่ควรมีใช้ออกจากร้านขายยา ตลอดจนการควบคุมเรื่องโฆษณายา
26 ควบคุมมาตรการนำเข้าและกระจายที่ติดตามได้ ควบคุมการจำหน่ายยาต้านแบคทีเรียในร้านขายยาและ
27 ร้านค้าอื่น ๆ รวมทั้งมาตรการกำกับดูแลการใช้ยาในสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลและคลินิกทุก
28 ประเภท

29 **๕.๖.๒ ในด้านการเกษตรและปศุสัตว์ต้องมียกระดับการควบคุมเพื่อจำกัดการใช้ยาต้าน**
30 **แบคทีเรียในภาคเกษตรกรรมโดยมีทางเลือกให้ทำเกษตรกรรมยั่งยืน รวมทั้งศึกษาความจำเป็นในการยกเลิก**
31 **ประกาศคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการยกเว้นยาต้านแบคทีเรีย ๒ รายการให้ไม่เป็นยา**

32 **๕.๗ การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของแบคทีเรียดื้อยาในโรงพยาบาล (คนและ**
33 **สัตว์) และปศุสัตว์:**

34 **๕.๗.๑ ในโรงพยาบาลสำหรับคน จำเป็นต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านนี้โดยเฉพาะเป็นผู้ที่**
35 **ต้องมีองค์ความรู้เพียงพอ แต่พบว่ายังขาดการสนับสนุนทางนโยบายและทรัพยากร ตลอดจนโครงสร้างทาง**

1 กายภาพของโรงพยาบาลยังไม่เหมาะสม จึงต้องมีนโยบายสนับสนุนให้ปรับปรุงโครงสร้างโรงพยาบาล
2 นโยบายการรับผู้ป่วย และสนับสนุนบุคลากรและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและ
3 มาตรการสร้างเสริมความรู้ความสามารถของแพทย์ในการสั่งการรักษาด้วยยาต้านแบคทีเรียอย่างเหมาะสม
4 เพิ่มการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา

5 **๕.๗.๒ ในโรงพยาบาลสัตว์** เนื่องจากข้อมูลการใช้ยาต้านแบคทีเรียในสัตว์เลี้ยงใน
6 สถานพยาบาลยังไม่ีมากพอ จำเป็นต้องมีการรวบรวม และทบทวน การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เห็น
7 สถานการณ์ปัญหา ตลอดจนพัฒนาระบบควบคุมกำกับการใช้ยาในสถานพยาบาลสัตว์เพิ่มเติม

8 **๕.๘ การเพิ่มความเข้มงวดในการกำกับดูแลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานด้านอาหาร และ**
9 **สุขอนามัยฟาร์มให้ทัดเทียมสากล** เนื่องจากเกณฑ์การควบคุมอาหารที่ผลิตเพื่อบริโภคภายในประเทศต่ำ
10 กว่าการผลิตอาหารเพื่อส่งออก ทั้งนี้โดยถูกต้องแล้วผลิตภัณฑ์อาหารในประเทศต้องปลอดภัยที่เรียกว่า
11 เช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์อาหารที่ส่งไปขายต่างประเทศ จึงต้องมีการเพิ่มแรงจูงใจต่อผู้ประกอบการ การ
12 สนับสนุนให้ผู้ขายรับรองว่าสินค้าของตนปลอดภัยต้านแบคทีเรียหรือแบคทีเรียดื้อยา การสร้างความ
13 รับผิดชอบต่อสังคมการสร้างความปลอดภัย พัฒนารูปแบบในการจัดการฟาร์มทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก
14 การพัฒนาด้านอาหารปลอดภัยที่ครบวงจร

16 **๖. ประเด็นเพื่อพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ**

17 ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสารสมัชชาสุขภาพ ๘ / ร่างมติ ๑ วิกฤติการณ์เชื้อ
18 แบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ

20 **เอกสารอ้างอิง**

- 21 ๑. WHO (2014) Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance
22 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf
- 23 ๒. สุรางค์เดชศิริเลิศ. (๒๕๕๕) สถานการณ์ปัจจุบันของการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในมนุษย์. ศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อ
24 ยาต้านจุลชีพฝ่ายแบคทีเรียทั่วไป กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบ
25 สาธารณสุข ๖(๓): ๓๐๖-๓๐๙.
- 26 ๓. World Health Organization. (2009) Treatment of Tuberculosis: guidelines for national
27 programmes. 4th editions. 2009. http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/who_cds_tb_2003.313_eng.pdf
- 28 ๔. สรุปการประชุม เรื่องแนวทางการบูรณาการงานเชื้อดื้อยาของประเทศไทย วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๗ จัด
29 โดยกระทรวงสาธารณสุข
- 30 ๕. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ๒๕๔๙. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ
31 เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี
- 32 ๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๒๔ เรื่อง วัตถุที่ได้รับยกเว้นไม่เป็นยา
- 33 ๗. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๓๔ (พ.ศ. ๒๕๔๘) เรื่อง วัตถุที่ได้รับยกเว้นไม่เป็นยา
- 34 ๘. ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดชื่อ ประเภท ชนิด ลักษณะหรือคุณสมบัติของวัตถุที่
35 ห้ามใช้ผสมในอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

- 1 ๙. Chaisatit C, Tribuddharat C, Pulsrikarn C, Dejsirilert S. (2012) Molecular characterization of
- 2 antibiotic-resistant bacteria in contaminated chicken meat sold at supermarkets in Bangkok,
- 3 Thailand. Jpn J Infect Dis. 65(6):527-34.