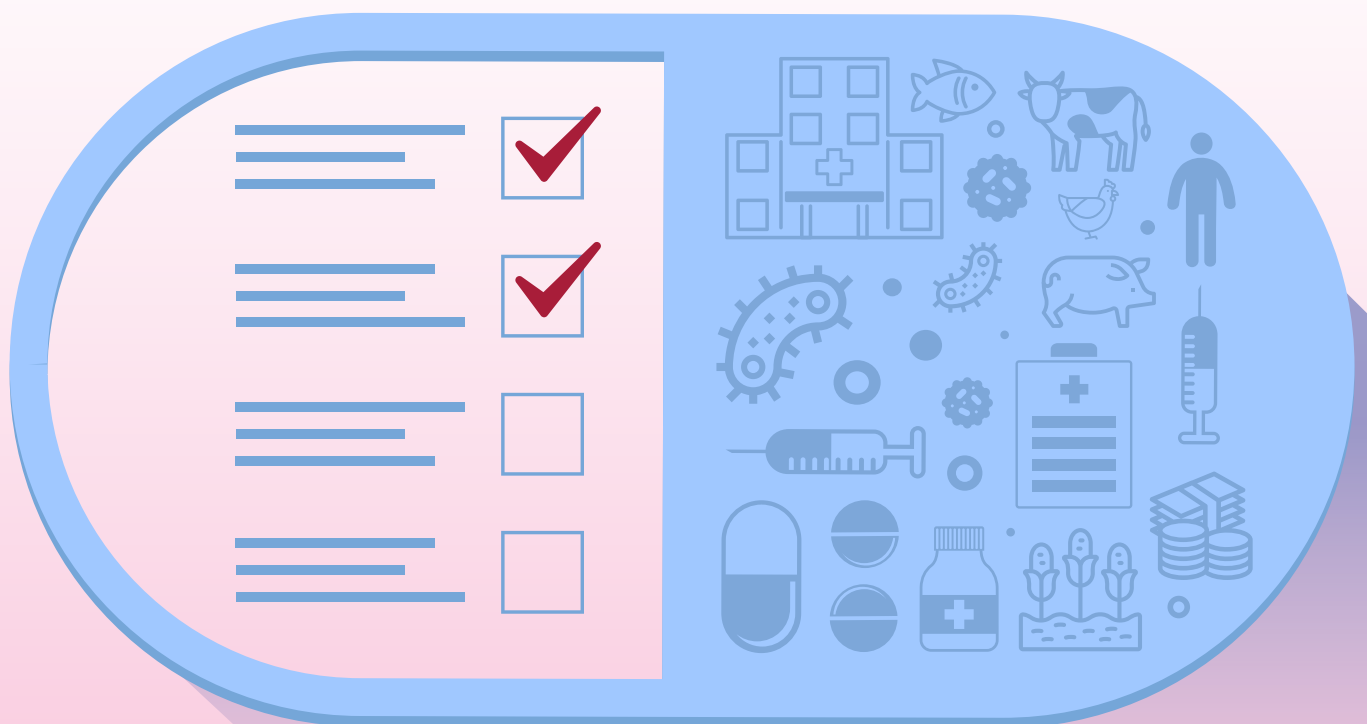


รายงานผลการประเมิน การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564



รายงานผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการ
การดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

จัดทำโดย
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP)
พฤษภาคม 2562

คณะผู้ประเมิน

ภญ.ชนพร บุษาวไล

นายทรงยศ พิลาสันต์

นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร

ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ถือเป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพฉบับแรกของประเทศ และเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ดำเนินงานภายใต้ 2 แนวคิด คือ แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ซึ่งเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม และแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม/ภาคเอกชน

การดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ได้ดำเนินงานมาเป็นเวลา 2 ปี ซึ่งถือเป็นระยะครึ่งแผนโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) จึงได้รับมอบหมายให้ทำการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เพื่อพัฒนาข้อเสนอการปรับปรุงการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะต่อไป คณะผู้ประเมินหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในอนาคต

คณะผู้ประเมิน

พฤศจิกายน 2562

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ประเมินขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลและความคิดเห็นต่าง ๆ ในการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ รวมทั้งขอขอบคุณผู้แทนหน่วยงานและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่เข้าร่วมการประชุมเพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผลการประเมินเบื้องต้น

คณะผู้ประเมินขอขอบคุณองค์การอนามัยโลก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการต่อต้านจุลชีพในการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ อย่างไรก็ตาม ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในรายงานเป็นความรับผิดชอบของคณะผู้ประเมิน หน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณและทุนวิจัยอาจไม่เห็นด้วยกับเนื้อหาบางส่วนหรือทั้งหมดที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้

บทสรุปผู้บริหาร

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ “แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564” เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2559 แผนยุทธศาสตร์ฯ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ คือ การป้องกันการตาย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากเชื้อดื้อยาลดลง โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 6 ด้าน แผนยุทธศาสตร์ฯ มีการดำเนินงานมาแล้วเป็นเวลากว่า 2 ปี จึงสมควรประเมินความก้าวหน้าและผลที่เกิดขึ้นในลักษณะของการทบทวนครึ่งแผน (mid-term review)

การประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 และพัฒนาข้อเสนอการปรับปรุงการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะต่อไป การประเมินนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approaches) ได้แก่ การทบทวนเอกสาร และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้ประเมินทบทวนเอกสารในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 เอกสารที่ทบทวน เช่น แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 รายงานการประชุมคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ผู้ประเมินเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ผู้ให้สัมภาษณ์ ประกอบด้วยคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการ (กรรมการ อนุกรรมการ และฝ่ายเลขานุการ) ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งหมด 30 คน

จากการประเมินผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มองว่า แผนยุทธศาสตร์ฯ มีความครอบคลุมเรื่องของสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในการดำเนินงาน โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานที่มีทั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการตามแผนยุทธศาสตร์ คณะทำงานย่อย และแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนแผน และความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนมองว่ากลไกดังกล่าวอาจยังไม่เพียงพอที่จะดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมได้เต็มที่

ในส่วนของการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ แกนประสานยุทธศาสตร์ซึ่งรับผิดชอบในการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปดำเนินงานต่อส่วนใหญ่รับทราบเกี่ยวกับแผนเนื่องจากมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนตั้งแต่ต้นและ/หรืออยู่ในคณะกรรมการต่าง ๆ รวมถึงแกนประสานส่วนใหญ่มีภารกิจหรือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ก่อนมีแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือมีระบบ/กลไกรองรับการดำเนินงานตามแผน ดังนั้น การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ส่วนใหญ่ไม่ต้องพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกในการทำงานเดิมมากนัก อย่างไรก็ตาม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ มีหลายกิจกรรมที่ต้องการการปรับปรุงเพิ่มเติมจากสิ่งที่มีอยู่เดิม รวมถึงบางหน่วยงานที่ไม่เคยมีภารกิจเกี่ยวข้องกับเรื่องเชื้อดื้อยามาก่อน ยังคงต้องการการสนับสนุนโดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณ แต่การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นการดำเนินงานที่ไม่ใช้งบประมาณกลางมาสนับสนุน หน่วยงานต่าง ๆ ต้องจัดสรรงบประมาณประจำปีของตนเองเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งการจัดสรรงบประมาณต้องได้รับความเห็นชอบและการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานนั้น ๆ ทั้งนี้ นอกจากงบประมาณและการให้ความสำคัญของผู้บริหารต่อเรื่องเชื้อดื้อยาดังกล่าวแล้ว ปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานอีก 2 ส่วน คือ การมีแกนประสานยุทธศาสตร์ที่เข้มแข็ง และการมีองค์ความรู้หรืองานวิชาการสนับสนุนที่เพียงพอ นอกจากนี้ ในส่วนของการติดตามประเมินผลตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ มีกลไกการดำเนินงานที่ค่อนข้างชัดเจน ในขณะที่การติดตามประเมินผลกิจกรรมต่าง ๆ ยังไม่มีแนวทางหรือเครื่องมือที่ชัดเจน ทั้งนี้ เนื่องมาจากการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ (ในระดับพื้นที่) ที่เริ่มต้นได้ไม่นาน

สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานและปัญหาในการดำเนินงานรายยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว: การดำเนินการส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาของประเทศทั้งการพัฒนาระบบที่มีอยู่เดิมของหน่วยงานต่าง ๆ และการพัฒนาระบบใหม่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และมาตรฐานห้องปฏิบัติการ รวมถึงอยู่ระหว่างการปรับปรุงและยกโครงสร้างการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังเชื่อมโยงกัน **ปัญหาในการดำเนินงาน:** 1) ระบบฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังที่ขาดความเชื่อมโยง 2) หน่วยงานบางพื้นที่ยังขาดความพร้อมด้านทรัพยากรและบุคลากรในการจัดทำและส่งข้อมูลมายังหน่วยงานส่วนกลาง 3) การขาดแนวทางในการดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในชุมชน และ 4) การขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในระดับพื้นที่ด้วยตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ: การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การดำเนินงานตามแผนการปรับประเภทยาต้านจุลชีพเพื่อควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ พ.ศ. 2561-2563 โดยดำเนินการระยะที่ 1 คือ การดำเนินงานในกลุ่มยาต้านจุลชีพที่มีผลกระทบทำให้เกิดเชื้อดื้อยาสูง แต่แนวโน้มการคัดค้านจากผู้มีส่วนได้เสียต่ำ ได้แก่ ยาต้านวัณโรค และยาต้านจุลชีพชนิดฉีดทุกชนิด โดยยกระดับยาในกลุ่มนี้ให้เป็นยาควบคุมพิเศษ และควบคุมช่องทางการกระจายยา ซึ่งดำเนินการเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานระยะที่ 2 การดำเนินงานในกลุ่มยาต้านจุลชีพที่มีผลกระทบทำให้เกิดเชื้อดื้อยาสูง แต่แนวโน้มการคัดค้านจากผู้มีส่วนได้เสียสูง และปัจจุบันอยู่ระหว่างการจัดทำโครงการพัฒนาระบบติดตามการกระจายและการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ **ปัญหาในการดำเนินงาน:** อาจเกิดปัญหาการต่อต้านจากภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม: การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การจัดทำกรอบแนวทางจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการ (Integrated AMR management in hospitals: IAM) และบรรจุ IAM ในแผน service plan RDU-AMR ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินโครงการนำร่องระบบ IAM ในโรงพยาบาลประมาณ 50 แห่ง ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการจัดทำคำแนะนำสำหรับการรักษาโรคติดเชื้อและคู่มือ Antimicrobial Stewardship **ปัญหาในการดำเนินงาน:** 1) เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผลยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา/ตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน 2) การดึงการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3) ระบบข้อมูลในโรงพยาบาลที่ไม่เชื่อมโยงกัน 4) การขาดแคลนทรัพยากรในโรงพยาบาล และ 5) การควบคุมการกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะของแพทย์

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง: การดำเนินงานที่สำคัญ เช่น ออกประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของอาหารสัตว์ผสมยาที่ห้ามผลิต นำเข้า ขาย และใช้ พ.ศ. 2561 การออกประกาศที่เกี่ยวข้องกับการผลิตอาหารสัตว์และใบสั่งยา การพัฒนาบุคลากรทั้งในภาคปศุสัตว์และประมง การจัดทำแนวทางการเลี้ยงสัตว์ปลอดยาปฏิชีวนะและมาตรฐานการปฏิบัติทางการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำที่ดี การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสัตว์เลี้ยง การศึกษาเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์เพื่อรักษาโรคกรีนนิ่ง เป็นต้น **ปัญหาในการดำเนินงาน:** 1) การจัดการเชื้อดื้อยาเป็นเรื่องใหม่และไม่ใช่งานหลักของหน่วยงาน 2) การประเมินผลตามตัวชี้วัดขาดความชัดเจน 3) ปัญหาในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับเกษตรกร เกษตรกรขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยา 4) แรงจูงใจสำหรับเกษตรกรที่อาจยังไม่เพียงพอ 5) การสื่อสารข้อมูลแก่ภาคเอกชนที่อาจยังไม่ทั่วถึง และ 6) ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระดับประเทศที่เพิ่งเริ่มดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน: เนื่องจากคณะกรรมการที่แต่งตั้งมาได้ไม่นาน การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น การจัด Antibiotic Awareness Week ของ กพย. และ สสส. การรณรงค์ของ สสส. ในสื่อต่าง ๆ เป็นต้น รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้และแผนสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพแก่ประชาชนจัดทำโดย สบส. ปัญหาในการดำเนินงาน: ขาดเครือข่ายที่เป็นนักประชาสัมพันธ์หรือสื่อมวลชนประเภทหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ รวมถึงระยะเวลาในการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมเหลือเพียง 2 ปี อาจทำให้การดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าประสงค์เรื่องการเพิ่มร้อยละของประชาชนให้มีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเมื่อสิ้นปี 2564 เป็นไปได้ยาก

ข้อจำกัดในการประเมินนี้ ได้แก่ การขาดเอกสารบางส่วน เช่น รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (ยุทธศาสตร์ที่ 1) รายงานการประชุมคณะกรรมการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ (ยุทธศาสตร์ที่ 4) ทำให้ไม่สามารถประเมินเรื่องการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ (บางชุด) จากการทบทวนเอกสารได้ รวมถึงไม่สามารถติดตามได้ว่าบางมติของคณะกรรมการฯ หรือคณะกรรมการฯ ได้ถูกนำไปดำเนินการต่อหรือไม่ นอกจากนี้ การประเมินไม่ครอบคลุมการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากมุมมองของผู้ปฏิบัติมากกว่ามุมมองในเชิงยุทธศาสตร์หรือนโยบาย รวมถึงไม่ครอบคลุมการสัมภาษณ์หน่วยงานระดับพื้นที่ทำให้ไม่สามารถสอบถามความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์ในส่วนกลางได้ในบางประเด็น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะต่อเนื้อหาแผนยุทธศาสตร์ฯ และแผนปฏิบัติการ

- 1) เร่งพัฒนาเครื่องมือ/ระบบสำหรับติดตามประเมินผลตัวชี้วัดที่ยังไม่มี baseline data คือ การป่วยจากเชื้อดื้อยา เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ระยะต่อไปให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- 2) ปรับปรุงแผนปฏิบัติการในส่วนที่ยังไม่ชัดเจนให้มีความสมบูรณ์ เช่น กิจกรรมและเป้าหมายของการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพของบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ การจัดทำรายงานสถานการณ์เพื่อติดตามประเมินผลการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะต่อระบบอภิบาล

- 1) ควรให้มีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้โดยใช้ระบบกลไกในปัจจุบันต่อไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ควรมีการปรับปรุง/สร้างความเข้มแข็งในบางประเด็น ดังนี้

- การแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการและคณะกรรมการให้เหมาะสม โดยในคณะกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล อาจพิจารณาเพิ่มสถาบันพระบรมราชชนก กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพ (สำหรับกลยุทธ์การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ) รวมถึงสมาพันธ์ร้านยาประเทศไทยและสภาเภสัชกรรม (สำหรับกลยุทธ์การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในร้านยา)

นอกจากนี้ ในคณะกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน อาจพิจารณาเพิ่มภาคีเครือข่ายที่เป็นนักประชาสัมพันธ์หรือสื่อมวลชนประเภทหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ รวมถึงผู้แทนจากหน่วยงานภาคการเกษตร/

ปศุสัตว์/สิ่งแวดล้อม (หรือพิจารณาเพิ่มภาคีเครือข่ายสื่อในคณะกรรมการการจัดการการตั๋วยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์) เพื่อให้มีการสื่อสารไปยังเกษตรกรด้วย

- การสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจน และแต่งตั้งคณะทำงานย่อยเพื่อดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด รวมถึงแกนประสานแต่ละยุทธศาสตร์ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
- 2) ปรับปรุงการสื่อสารและการถ่ายทอดนโยบาย ทั้งจากระดับประเทศไปยังระดับพื้นที่ และการสื่อสารในระดับเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์ฯ และการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน
- 3) พัฒนาระบบที่จะติดตามและประเมินสถานการณ์และผลลัพธ์การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ยังไม่ชัดเจน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เช่น การประเมินสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ IAM และโครงการ Rational Drug Use in small animal teaching hospital เป็นต้น การผลักดันให้เกิดการนำผลการประเมินไปใช้ รวมถึงควรมีแนวทางในการดำเนินงานหรือการสนับสนุนเพิ่มเติมหากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- 4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการติดตามประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งการพัฒนาระบบฐานข้อมูลในโรงพยาบาลให้มีความเชื่อมโยงกัน และ/หรือระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One-Health approach) และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- 5) ผลักดันให้เกิดการจัดสรรงบประมาณสำหรับแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างเพียงพอ ทั้งงบประมาณสำหรับแกนประสานยุทธศาสตร์และหน่วยงานระดับพื้นที่
- 6) สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติ/แนวทางในการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้รับผิดชอบในบางหน่วยงานที่ไม่มีภารกิจด้านการจัดการเชื้อดื้อยามาก่อน และผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

- 1) เร่งรัดการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ฯ/แผนปฏิบัติการ เช่น การดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการกระจายยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในคลินิกและร้านยา การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพในพืช การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 5 เป็นต้น
- 2) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ ภาคธุรกิจ และภาคส่วนอื่น ๆ ที่จะได้รับผลกระทบ เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
- 3) ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในวิชาชีพอื่น ๆ เช่น เภสัชกร พยาบาล ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ฯลฯ โดยบรรจุอยู่ในหลักสูตร (curriculum) ของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ด้วย รวมถึงควรมีกลไกการกำกับติดตามผลการปฏิบัติในบุคลากรสาธารณสุขอย่างเหมาะสม

สารบัญ

คำนำ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ก
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 การทบทวนวรรณกรรม	2
1.3 กรอบแนวคิดสำหรับการประเมิน	13
1.4 วัตถุประสงค์ของการประเมิน	15
บทที่ 2 วิธีการประเมิน	16
2.1 การทบทวนเอกสาร.....	16
2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก	16
2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	17
2.4 การประกันคุณภาพของการประเมิน	17
2.5 จริยธรรมเกี่ยวกับการประเมิน.....	18
บทที่ 3 ผลการประเมิน	19
3.1 แผนยุทธศาสตร์การจัดการการค้ายาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564	19
3.2 การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการค้ายาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ...	21
3.3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และปัจจัย/ปัญหาที่มีผลต่อการดำเนินงาน	36
3.4 บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	51
3.5 ปัจจัยบริบทที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ.....	52
บทที่ 4 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	54
4.1 สรุปและอภิปรายผลการประเมิน	54
4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	60
เอกสารอ้างอิง	62
ภาคผนวก	69

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	หน้าที่ (functions) ของระบบอภิบาลในระบบสุขภาพ	3
ตารางที่ 2	กิจกรรมของหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ	5
ตารางที่ 3	หน่วยงานและจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์จำแนกตามองค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์ฯ.....	17
ตารางที่ 4	ยุทธศาสตร์ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564...	20
ตารางที่ 5	หน่วยงานที่เป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์.....	22
ตารางที่ 6	การประชุมและมติที่สำคัญของคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติและ คณะอนุกรรมการ.....	23
ตารางที่ 7	กรอบตัวชี้วัดของการกำกับติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฯ	35
ตารางที่ 8	สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ตามแผนปฏิบัติการ.....	39
ตารางที่ 9	สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ตามแผนปฏิบัติการ.....	42
ตารางที่ 10	สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ตามแผนปฏิบัติการ.....	43
ตารางที่ 11	สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ตามแผนปฏิบัติการ.....	47
ตารางที่ 12	สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ตามแผนปฏิบัติการ.....	49
ตารางที่ 13	สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของ ยุทธศาสตร์ที่ 6 ตามแผนปฏิบัติการ.....	51
ตารางที่ 14	สรุปปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ.....	54

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดสำหรับการประเมิน.....	15
รูปที่ 2 คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีพแห่งชาติและคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ ..	22

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

การดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance, AMR) เป็นปัญหาสำคัญในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื้อยาเป็นภัยคุกคามต่อการรักษาโรคติดเชื้อ เนื่องจากยาต้านจุลชีพที่มีอยู่จะลดประสิทธิภาพลง ทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่มต้นทุนและค่าใช้จ่ายจากความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนไปใช้ยาราคาแพงและผู้ป่วยต้องรับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นเวลายาวนานกว่าเดิม หรือในบางกรณีอาจทำให้การรักษาโรคติดเชื้อเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบการดื้อยาจากการใช้ยาต้านจุลชีพในการดูแลสุขภาพสัตว์ ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างกว้างขวาง^[1] และต้องการการจัดการโดยความร่วมมืออย่างเป็นเอกภาพระหว่างหน่วยงานในหลายภาคส่วน^[2] องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organization for Animal Health) และเครือข่ายได้ร่วมกันผลักดันให้รัฐบาลของประเทศทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและผลกระทบ ตลอดจนจรรยาบรรณ ยุทธศาสตร์ระดับโลกเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance, AMR-GAP)^[3] ซึ่งได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการตามมติสมัชชาอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2558 หนึ่งในวัตถุประสงค์ของมติฯ คือให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อจัดการกับปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ (National Action Plan on Antimicrobial Resistance, AMR-NAP) ขึ้นภายใน พ.ศ. 2560

สำหรับประเทศไทยนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานจากการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทาย (SWOT analysis) ของการดำเนินนโยบาย เพื่อจัดการปัญหาแต่ละด้าน เช่น การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ความเชี่ยวชาญของบุคลากร การมีอยู่ของระบบสารสนเทศ ห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ที่จำเป็น ความรู้และความเชื่อของคนในสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ ขีดความสามารถในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการกระจายยา เป็นต้น^[4] แผนยุทธศาสตร์ฯ พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งถือได้ว่าเป็น AMR-NAP ฉบับแรกของประเทศไทย มุ่งให้การป่วย การตาย และการสูญเสียเศรษฐกิจจากเชื้อดื้อยาลดลง โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน และการบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบาย เพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน^[5] แผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยมีการกำหนดและมอบหมายหน่วยงานให้ประสานการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แต่ละด้าน ต่อมาใน พ.ศ. 2562 ซึ่งมีการดำเนินงานตามแผนมาแล้วเป็นเวลากว่า 2 ปี จึงสมควรประเมินความก้าวหน้าและผลที่เกิดขึ้นในลักษณะของการทบทวนครึ่งแผน (mid-term review) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนานโยบายและปรับปรุงการดำเนินงานในระยะต่อไป

1.2 การทบทวนวรรณกรรม

1.2.1 แนวทางการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับโลก

เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ หรือ AMR-GAP ได้แก่ การทำให้มาตรการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อในปัจจุบัน ยังคงเป็นมาตรการที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องอยู่ได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยการใช้ยาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ได้รับการประกันคุณภาพ มีการใช้ยาด้วยความรับผิดชอบ และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็น^[3] เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว AMR-GAP ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 5 ประการ ได้แก่ เพิ่มความตระหนักและความเข้าใจเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ สร้างความรู้ผ่านการเฝ้าระวังและการศึกษาวิจัย ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ ใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม และพัฒนากรณีตัวอย่างเชิงเศรษฐศาสตร์ของการลงทุนอย่างยั่งยืน ที่ให้ความสำคัญกับความจำเป็นของทุกประเทศ และการเพิ่มการลงทุนในมาตรการใหม่ เช่น ยา เครื่องมือตรวจวินิจฉัย วัคซีน และอื่น ๆ

องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศ หรือ AMR-NAP ขึ้นใหม่หรือปรับปรุงแก้ไขนโยบายและมาตรการที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และหลักการของ AMR-GAP เช่น การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมโดยใช้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เน้นการป้องกันปัญหาเป็นลำดับแรก และให้ความสำคัญกับการเข้าถึงและความยั่งยืนของมาตรการ เป็นต้น รวมทั้งเสนอให้ประเทศดำเนินงานและเพิ่มเป้าหมายแบบค่อยเป็นค่อยไป (incremental) โดยประยุกต์ AMR-GAP ให้เข้ากับความจำเป็นเฉพาะ (specific needs) สถานการณ์แวดล้อม และทรัพยากรของแต่ละประเทศ ดังนั้นรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ โครงการ และกิจกรรมจึงแตกต่างกันตามบริบทของประเทศ

คู่มือการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศที่จัดทำโดย WHO องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ^[6] ระบุว่าเนื่องจากประเทศต่าง ๆ มีการดำเนินงานเพื่อจัดการกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในระยะ (stages) ที่แตกต่างกัน จึงควรมีความยืดหยุ่นในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายเพื่อให้บรรลุทั้งข้อกำหนดภายในประเทศและความจำเป็นในระดับโลก นอกจากนี้ยังแนะนำให้พิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของกิจกรรมในบริบทของประเทศ รวมทั้งวางแผนที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และบรรลุวัตถุประสงค์ได้จริง อนึ่งประเทศต่าง ๆ มีความแตกต่างกันในด้านการมีอยู่ของกลไกการประสานงาน กฎระเบียบ ชีตความสามารถของห้องปฏิบัติการ และข้อมูลผลกระทบของเชื้อดื้อยา อีกทั้งปัจจัยอื่น ๆ เช่น การใช้ยาต้านจุลชีพ และระบบและโครงสร้างสำหรับการป้องกันและควบคุมการเกิดและการกระจายของเชื้อดื้อยาก็ยังแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้จะส่งผลต่อการตัดสินใจวางแผน กำหนดเป้าหมาย และจัดลำดับความสำคัญ สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการดำเนินกิจกรรมเพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพควรพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของระบบ นโยบาย และโครงการที่มีอยู่เดิมในประเทศนั้น ๆ การวิเคราะห์สถานการณ์ภายในประเทศให้ครอบคลุมปัจจัยเหล่านี้ รวมถึงการประเมินเพื่อคาดการณ์ความเป็นไปได้และประสิทธิภาพของนโยบายและมาตรการที่จะบรรจุในแผนยุทธศาสตร์จึงเป็นสิ่งจำเป็น

1.2.2 ระบบอภิบาลสำหรับการจัดการปัญหาการด้อยด้านจุลชีพ

ระบบอภิบาล (governance) หมายถึง แนวทางหรือกระบวนการที่มีรูปแบบที่ชัดเจนเป็นระบบในการตัดสินใจและนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ ^[7] นักวิชาการแบ่งระบบอภิบาลออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (ก) Constitutional governance ทำหน้าที่ออกแบบระบบและสถาบัน (ข) Directive governance เป็นการออกแบบข้อกำหนดด้านกฎหมายและนโยบาย สร้างกรอบนโยบาย ออกแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร ออกแบบกลไกการนำนโยบายไปปฏิบัติและการกำกับดูแล และ (ค) Operational governance บริหารจัดการกระบวนการนโยบายระดับปฏิบัติการ บริหารความสัมพันธ์ระหว่างองค์กร และการทำสัญญาทั้งภายในและภายนอกองค์กร ^[8] นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการระดับต่าง ๆ จะถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อมีระบบอภิบาลที่ประกอบด้วยผู้บริหารหรือคณะผู้บริหารที่เข้มแข็ง เพื่อทำหน้าที่กำหนดกรอบนโยบาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ และแนวทางการปฏิบัติงาน ซึ่งครอบคลุมการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วน การจัดการผลกระทบจากปัจจัยบริบท สนับสนุนและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานในสังกัด ติดตามกำกับและประเมินการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของนโยบาย ระบบอภิบาลที่ดีจะช่วยเพิ่มศักยภาพของหน่วยงานในการตอบสนองต่อความท้าทายและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินนโยบาย ^[9]

องค์การอนามัยโลกแบ่งหน้าที่ (functions) ของระบบอภิบาลในระบบสุขภาพออกเป็น 6 ด้าน (ตารางที่ 1) ^[10] สำหรับการดำเนินการตามนโยบายที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน เช่นในกรณี Health in All Policies และ One Health นั้น ปัจจัยด้านระบบอภิบาลที่จะนำไปสู่ความสำเร็จประกอบด้วยภาวะการนำที่เข้มแข็งทั้งภายในระบบสุขภาพและจากผู้นำระดับสูงสุดของรัฐบาล การมีหน่วยงานรับผิดชอบที่สามารถสั่งการและกำกับดูแลหน่วยงานอื่น ๆ ได้ มีการจัดตั้งโครงสร้างองค์กรที่ถาวรเพื่อสนับสนุนนโยบายหรือการมอบหมายภารกิจใหม่ที่มีความชัดเจนให้กับโครงสร้างที่มีอยู่เดิม การสนับสนุนนโยบายด้วยการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านกฎหมายเพื่อให้การรับรอง (endorsing) กิจกรรมบางประเภท มีปฏิบัติการที่สอดคล้องกันในระดับต่าง ๆ ของระบบ และการจัดหาทรัพยากรและการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อรองรับภารกิจใหม่ ^[11, 12] อย่างไรก็ตาม ระบบอภิบาลนโยบายสุขภาพในหลายประเทศมีปัญหาจากการขาดความสามารถด้านการออกแบบโครงสร้างหน่วยงาน/เครือข่าย ตลอดจนไม่สามารถบริหารจัดการและประสานงานให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานอย่างจริงจัง จึงขาดเอกภาพ/ความสอดคล้องของนโยบายและการปฏิบัติในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพบความไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความโปร่งใส และเกิดการทุจริต ^[13, 14]

ตารางที่ 1 หน้าที่ (functions) ของระบบอภิบาลในระบบสุขภาพ

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) การสร้างและเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร(2) การพัฒนารอบยุทธศาสตร์และนโยบาย(3) การจัดให้มีเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติตามนโยบาย ได้แก่ อำนาจสั่งการ ผลประโยชน์ตอบแทน และการลงโทษ(4) การสร้างความร่วมมือ/เครือข่าย(5) การทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของนโยบายกับโครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กร(6) การเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (accountability) ภายในระบบ |
|---|

ที่มา: องค์การอนามัยโลก ^[10]

ในส่วนของนโยบายเกี่ยวกับการด้อย่างด้านจุลชีพนั้น ระบบอภีบาลที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการควบคุมเชื้อด้อย่างที่ประสบความสำเร็จ ^[15] ระบบอภีบาลของประเทศและระบบสุขภาพมีความสำคัญด้านการเงินการคลังเพื่อการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ โดยจะต้องมีการจัดตั้งหน่วยงานหรือคณะกรรมการระดับประเทศเพื่อรับผิดชอบการจัดการปัญหาเชื้อด้อย่างโดยมีอำนาจตัดสินใจระดับสูงสุด คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินมาตรการที่พัฒนาขึ้นบนข้อมูลหลักฐาน รวบรวมข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง และประเมินผล/ทบทวนมาตรการดังกล่าว ในประเทศที่มีรายได้สูง เช่น สวีเดน ระบบอภีบาลรูปแบบนี้ถูกนำมาใช้โดยการจัดตั้งโครงการที่มีการประสานงานในส่วนกลาง ซึ่งพบว่ามีประสิทธิผลในการรักษาอัตราการเสียชีวิตด้านจุลชีพให้อยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งยังช่วยทำให้เกิดการด้อย่างช้าลง ^[16] โครงการนี้ทำหน้าที่จัดสรรทรัพยากร ประสานงานการปฏิบัติ และพัฒนาแผนระดับชาติที่ครอบคลุมหน่วยงานในหลายภาคส่วน ในทางตรงกันข้าม จะพบระบบอภีบาลลักษณะนี้และการจัดสรรงบประมาณสำหรับจัดการปัญหาเชื้อด้อย่างได้ยากในประเทศที่มีทรัพยากรน้อยกว่า อย่างไรก็ตาม ในประเทศที่มีรายได้ต่ำซึ่งมีระบบสุขภาพที่อ่อนแอ ก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้และประสานงานในส่วนกลางเพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณให้กับระบบข้อมูลข่าวสาร โครงสร้างพื้นฐานของห้องปฏิบัติการ และการฝึกอบรมบุคลากร ^[17]

คู่มือการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อด้อย่างด้านจุลชีพระดับประเทศ ^[6] แนะนำว่าเนื่องจากความจำเป็นที่ต้องสร้างความร่วมมือและความเป็นเจ้าของ (ownership) ระหว่างหลายภาคส่วนและมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่ต้องพิจารณาผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพในระยะแรกควรพัฒนาภาวะการนำ (leadership) และระบบอภีบาลเพื่อประสานงานในการวางแผนยุทธศาสตร์และการดำเนินกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้แทนจากภาคส่วนด้านการเกษตร สุขภาพคนและสัตว์ สิ่งแวดล้อม และโภชนาการ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้อง เช่น เอช ไอ วี วัณโรค มาลาเรีย และผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพสัตว์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำเกี่ยวกับระบบอภีบาลสำหรับการจัดการปัญหาการด้อย่างด้านจุลชีพดังต่อไปนี้

- สร้างความโปร่งใสในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ
- จัดให้มีผู้แทนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบสุขภาพของคน สัตว์ และพืช ความปลอดภัยด้านอาหาร สิ่งแวดล้อมและการเกษตร หน่วยงานควบคุมการดำเนินงานตามกฎหมาย หน่วยงานให้ทุน และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งระดับประเทศและภูมิภาค
- มีข้อตกลงเรื่องกำหนดเวลาดำเนินงาน และกำหนดหน่วยงานที่เป็นผู้นำ ตลอดจนบทบาทและความรับผิดชอบในระบบอภีบาล
- คัดเลือกและประสานงานกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพของคน สัตว์ และพืช
- จัดตั้งกลุ่มที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างภาคส่วน (multisectoral coordinating group, MCG) ที่มีผู้แทนจากกระทรวงต่าง ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่งตั้งฝ่ายเลขานุการเพื่อสนับสนุนการทำงานของ MCG รวมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการตามความจำเป็น
- รวบรวมข้อมูลจากสมาชิก MCG เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมปรึกษาหารือ (consultation meetings) ตลอดกระบวนการ
- ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนานโยบาย รวมทั้งในขั้นตอนการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

1.2.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมิน

กรอบการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะโดยทั่วไปมักจะแบ่งกระบวนการนโยบายออกเป็นขั้นตอน (stages) ซึ่งประกอบด้วย การนำประเด็นปัญหาเข้าสู่ระเบียบวาระของผู้กำหนดนโยบาย (agenda setting) การจัดทำ/กำหนดรายละเอียดของนโยบายและการให้ความเห็นชอบต่อนโยบาย (policy formulation & adoption) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (policy implementation) และการติดตามและประเมินผล (monitoring and evaluation) ^[18] แม้จะนโยบายส่วนใหญ่จะไม่ดำเนินไปอย่างเป็นระเบียบตามลำดับขั้นตอนดังกล่าว เช่น ประเด็นปัญหาที่ผู้กำหนดนโยบายไม่ให้ความสำคัญ อาจถูกนำมาพิจารณาหาทางแก้ไขโดยเครือข่ายภาคประชาชน และได้รับการสนับสนุนจากคนส่วนใหญ่ของประเทศให้รัฐออกนโยบายที่สอดคล้องกัน หรือนโยบายที่ได้รับความเห็นชอบไปแล้ว อาจไม่ถูกนำไปแปลงสู่การปฏิบัติ หรือมีการนำไปปฏิบัติเพียงบางส่วน ^[19] เป็นต้น กรอบการวิเคราะห์ที่เรียกว่า Stagist model นี้ช่วยให้นักวิจัยและผู้ประเมินนโยบายเกิดความสะดวกในการแบ่งแยกกิจกรรมและกระบวนการที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนของนโยบายที่สนใจ

การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติประกอบด้วยกิจกรรมย่อยที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบในภาครัฐเป็นหลัก (ตารางที่ 2) ^[20] ในบางประเทศ หลังจากการพัฒนาและรับรองยุทธศาสตร์การจัดการการด้อยค่าด้านจุลชีพแล้ว มีการจัดทำแผนสำหรับการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ (implementation plans) โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะแปลงเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ให้เป็นกิจกรรมที่มีผลผลิต/ผลลัพธ์ที่สามารถติดตามและประเมินได้ สร้างความเข้าใจและกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และระบุผลกระทบหรือคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ด้านการด้อยค่าด้านจุลชีพที่มีต่อโครงการอื่น ๆ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ^[21, 22]

ตารางที่ 2 กิจกรรมของหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

- พัฒนารายละเอียดของแผนงานโครงการ และจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หรือนโยบายอื่น ๆ ในระดับที่สูงกว่า
- ดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎระเบียบ (regulation) และการให้บริการ (service provision)
- บริหารจัดการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมหลัก เช่น จัดหาและบริหารงบประมาณ บุคลากร และพัสดุ ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งในแนวตั้งและแนวนอน (vertical & horizontal coordination)
- ติดตามและประเมินการดำเนินงาน

ที่มา: Knoepfel และคณะ ^[20]

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเสนอว่า มีปัจจัยความสำเร็จ (success factors) หลายปัจจัยในการดำเนินนโยบายในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การที่นโยบายถูกพัฒนาขึ้นบนฐานของทฤษฎีทั้งในแง่ของเหตุและผล หรือมีทฤษฎีที่เชื่อมโยงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเข้ากับวัตถุประสงค์ของนโยบาย การมีโครงสร้างและทิศทางของนโยบายที่ชัดเจนซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสที่กลุ่มเป้าหมายจะปฏิบัติตาม มีการจัดสรรเวลาและทรัพยากรอื่น ๆ ให้อย่างเพียงพอ ผู้นำของหน่วยงาน (implementing agencies) เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ของนโยบายและมีทักษะในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ มีการเรียงลำดับงานที่ต้องปฏิบัติ (tasks) อย่างชัดเจนและถูกต้อง การประสานงานและการสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น มีการสนับสนุนจากภาคประชาชนและผู้กำหนดนโยบายรวมทั้งหน่วยงานด้านนิติบัญญัติ และแผนงานโครงการไม่ได้รับผลกระทบทางลบจากการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น ^[23, 24]

ในการประเมินการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารหน่วยงานอาจให้ความสนใจผลที่เกิดจากนโยบายว่าเป็นไปตามเป้าประสงค์ (goals) หรือไม่ และ/หรือ ต้องการทราบว่ามีช่องว่างเกิดขึ้นที่ขั้นตอนหรือกิจกรรมย่อยใดในกระบวนการ ในด้านวิชาการ การประเมินในขั้นตอนนี้มักจะเกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์กับเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ ประโยชน์ที่เกิดกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย การเปรียบเทียบสถานการณ์ของปัญหาก่อนและหลังการดำเนินนโยบาย การเปรียบเทียบผลของนโยบายในพื้นที่ต่าง ๆ และผลกระทบจากนโยบายในด้านจริยธรรมและกฎหมาย ^[25] ในขณะที่นักวิชาการบางสถาบันเสนอให้ทำความเข้าใจกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (processes) บทบาท (roles) ของผู้แสดงหรือผู้เล่น (actors or payers) และปัจจัยบริบท (contextual factors) ทั้งภายในและนอกหน่วยงาน ตลอดจนความตระหนัก ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับปัญหาและนโยบายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ^[26, 27] ซึ่งการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะแสดงบทบาทอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากการดำเนินนโยบาย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับทรัพยากร (resources) และอำนาจ (power) ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีอยู่ ผลการประเมินในเรื่องเหล่านี้จะช่วยในการพัฒนากระบวนการนโยบาย โดยการแก้ไขปัญหาและลดอุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบจากนโยบายแต่เพียงอย่างเดียว

เนื่องจากกิจกรรมบริหารจัดการในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติบางกิจกรรมเป็นการทำหน้าที่ของระบบอภិบาลที่คาบเกี่ยวระหว่าง directive กับ operational governance การประเมินกระบวนการนโยบายในขั้นตอนนี้จึงอาจเน้นไปที่การออกแบบกลไก ความสามารถในการทำหน้าที่ และประสิทธิผลของระบบอภิบาล ทั้งนี้ นักวิชาการได้พัฒนารอบการวิเคราะห์ระบบอภิบาลไว้อย่างหลากหลาย เช่น กรอบ TAPIC เสนอให้วิเคราะห์ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วม ความถูกต้อง/เชื่อถือได้ และศักยภาพด้านการดำเนินนโยบาย ^[9] กรอบการวิเคราะห์ระบบอภิบาลของระบบสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาประกอบด้วยมิติวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์ จุดยืนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและฉันทามติ หลักนิติธรรม ความโปร่งใส การตอบสนองต่อความจำเป็น/ความต้องการ ความเป็นธรรมและครอบคลุม ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ความรับผิดชอบ ความรู้และข้อมูลข่าวสาร และจริยธรรม ^[28]

1.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินนโยบายเกี่ยวกับการต่อต้านจุลชีพ

จากเอกสาร Monitoring and Evaluation of National Action Plans on AMR ^[29] องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบการติดตามและประเมินแผนปฏิบัติการระดับประเทศเพื่อจัดการปัญหาเชื้อต่อต้านจุลชีพ ซึ่งมีองค์ประกอบคือ ปัจจัยนำเข้า (ทรัพยากรพื้นฐาน); กระบวนการ (กิจกรรม); ผลผลิต (ผลจากการดำเนินโครงการ); ผลลัพธ์ (ผลในระดับประชากร); และผลกระทบ (ผลกระทบสูงสุดในระยะยาว) นอกจากนี้ ยังเสนอว่า ในระยะแรกควรติดตามและประเมินกระบวนการนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปปฏิบัติ เพื่อตอบคำถามว่าได้มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ (priority) ตามที่ระบุไว้ในแผนหรือไม่? เกิดผลผลิตตามที่ต้องการหรือไม่? หากไม่มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมเหล่านั้น หรือมีการดำเนินการแต่ไม่เกิดผลผลิตตามเป้าหมายเป็นเพราะอุปสรรคอะไรบ้าง? รวมทั้งให้พิจารณาวางแผนและกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามผลลัพธ์และผลกระทบสำหรับการประเมินในระยะต่อไปว่า การดำเนินงานตามแผนฯ ได้ส่งผลต่อระดับของการต่อต้าน (levels of resistance) ตามที่ต้องการหรือไม่

ใน ค.ศ. 2018 องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ หรือ FAO ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทบทวนและพัฒนานโยบายด้านการต่อต้านจุลชีพ ^[30] ว่าอาจแบ่งนโยบายดังกล่าวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (ก) การสร้างความตระหนักและการให้การศึกษา (ข) การปฏิบัติในการใช้ยาและป้องกันการดื้อยา (ค) หลักฐานทางวิชาการ (การเฝ้าระวังและติดตามการดื้อยา) และ (ง) ระบบอภิบาล ในการทบทวนนโยบายควร

พิจารณาสถานะของนโยบายแต่ละด้านว่า มีนโยบายอยู่หรือไม่? หากมีนโยบายอยู่ ได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนหรือเพียงบางส่วน? หากมีการปฏิบัติตามนโยบายเพียงบางส่วน ควรวิเคราะห์หาความจำเป็นในการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาของนโยบาย ความต้องการการสนับสนุน (เช่น ด้านการเงิน/งบประมาณ ด้านการบังคับใช้ ด้านบุคลากร) และในกรณีที่ไม่มีหรือนำนโยบายไปปฏิบัติ ก็ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การขับเคลื่อนนโยบาย การฝึกอบรม ทรัพยากร ความเป็นไปได้ กฎหมายและการบังคับใช้ การเข้าถึงหรือความเหมาะสม เป็นต้น ในส่วนของการทบทวนระบบอภิบาล FAO ได้ให้ตัวอย่างคำถามไว้หลายประเด็น เช่น กลไกของระบบอภิบาลเพื่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกภาคส่วน การจัดสรรทรัพยากรให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในทุกระดับ ความสามารถและความเชี่ยวชาญของหน่วยงานในการดำเนินนโยบาย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการติดตามประเมินผล

Ahmad และคณะ^[31] ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาในประเทศต่าง ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2543-2551 โดยใช้กรอบ PESTELI ซึ่งเน้นสิ่งแวดล้อมภายนอก (external environment) ที่มีผลต่อการดำเนินนโยบายเพื่อจัดการกับปัญหา ประกอบด้วยปัจจัยด้านการเมือง อิทธิพลด้านเศรษฐกิจ แนวโน้มทางสังคมวิทยา เทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรม ปัจจัยด้านนิเวศวิทยา ข้อกำหนดทางกฎหมาย และปัจจัยด้านอุตสาหกรรม ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีการศึกษามากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการเมืองและข้อกำหนดทางกฎหมาย และปัจจัยที่มีการศึกษาน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและอุตสาหกรรม

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการกับเชื้อดื้อยา ได้แก่ การขาดเงินทุนสำหรับการเฝ้าระวัง การใช้ยาปฏิชีวนะในปศุสัตว์โดยไม่ได้มีวัตถุประสงค์ด้านการรักษาโรคและไม่มีการควบคุม อันเนื่องมาจากมาตรการด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยทางชีวภาพที่เป็นทางเลือกมีราคาแพงเกินไป การได้รับประโยชน์ตอบแทนทางการเงินที่ไม่ถูกต้อง และการผลกระทบต้นทุนการรักษาให้ผู้ป่วย สำหรับปัจจัยด้านสังคมวิทยาที่มีผลต่อการจัดการกับปัญหานี้ มีรายงานว่า การรณรงค์ให้ความรู้แก่สาธารณะและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสนับสนุน โดยมีอุปสรรค คือ การขาดความมั่นใจและขาดการจูงใจในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการ รวมถึงการขาดความมั่นใจในผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้การใช้ยารักษาโรคด้วยตนเองของประชาชนและความยากลำบากในการติดตามพฤติกรรมดังกล่าวก็เป็นอุปสรรคขัดขวางการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยา

Ahmad และคณะ^[31] อภิปรายว่า ในการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ การขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สำคัญต่อการจัดการกับปัญหาอาจส่งผลให้การพัฒนานโยบายแต่ละสาขาไม่สอดคล้องกับบริบทของประเทศ และอาจทำให้เกิดผลที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย การใช้กรอบการศึกษาสถานการณ์ที่ครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ อย่างรอบด้าน จะช่วยในการระบุปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค รวมทั้งการบริหารจัดการปัจจัยเหล่านั้น เช่น บางประเทศอาจมีความก้าวหน้าอย่างมากในการกำกับดูแลด้านเศรษฐกิจ แต่อุปสรรคด้านการเมืองอาจส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของนโยบาย ผู้เขียนจึงเสนอว่าในการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาเชื้อดื้อยาในอนาคต นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว ควรสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนที่มีบทบาทหลักทั้งด้านยุทธศาสตร์และปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการนำนโยบายไปปฏิบัติ และการพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์เพื่อตอบโต้กับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่แน่นอนอย่างมากในระดับมหภาค

1.2.5 การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินนโยบาย มาตรการ และโครงการ เพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีรายงานการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินนโยบาย มาตรการ และโครงการ เพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอยู่เป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นการประเมินมาตรการหรือโครงการเฉพาะด้าน เช่น การลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล การให้ความรู้และสร้างความตระหนักต่อการใช้อย่างสมเหตุผลและปัญหาเชื้อดื้อยา และการเฝ้าระวัง (surveillance) ซึ่งบางส่วนของโครงการประเมินในกลุ่มนี้ให้ความสนใจกับความสำเร็จของนโยบายตามตัวชี้วัด เช่น การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคส่วนต่าง ๆ และความชุกของเชื้อดื้อยา การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สั่งใช้ยา ประชาชน และเกษตรกร แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ทบทวนหรือประเมินระบบอภิบาลและกระบวนการนโยบายระดับประเทศ สำหรับการประเมินความก้าวหน้าและความสำเร็จของนโยบายนั้น ส่วนหนึ่งเผยแพร่ในรูปของรายงานโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบยุทธศาสตร์ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น รายงานความก้าวหน้าประจำปีของ UK 5 Year Antimicrobial Resistance (AMR) Strategy 2013-2018 รายงานความก้าวหน้าของ Australia's First National Antimicrobial Resistance Strategy 2015-2019 และ DART 2020 Interim Report (เยอรมนี)

ในการทบทวนวรรณกรรมในโครงการนี้ ผู้วิจัยเลือกนำเสนอการทบทวนการประเมินยุทธศาสตร์ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ และการศึกษาระบบอภิบาลของนโยบายในประเทศในยุโรปรวม 2 เรื่อง ที่จะประโยชน์ในการพัฒนารอบแนวคิดสำหรับการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย ดังนี้

เรื่องที่ 1: การประเมินยุทธศาสตร์ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักรและประเทศในสหภาพยุโรป ใน ค.ศ. 2017 ^[32] พบว่าโดยทั่วไปประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ก็มีหลักฐานน้อยมากที่แสดงถึงกิจกรรมที่มีประสิทธิผลในการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ทั้งการใช้ยาในคน สัตว์ และการเกษตร ในทำนองเดียวกันยังขาดการศึกษาเรื่องการจูงใจเพื่อกระตุ้นการวิจัยและพัฒนายาใหม่สำหรับสัตว์ นอกจากนี้ ในทุกภูมิภาคของสหราชอาณาจักรและสหภาพยุโรปประสบกับความยากลำบากในการให้การศึกษและการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ ช่องว่างเหล่านี้อาจเกิดจากปฏิบัติการที่ขาดประสิทธิภาพของหน่วยงานระดับภูมิภาคและระดับประเทศ รวมทั้งการขาดผลลัพธ์ที่แสดงถึงความสำเร็จอย่างชัดเจนที่สามารถวัดได้ การประเมินนี้เสนอว่า ควรปรับปรุงภาษาที่ใช้ในเอกสารทุกชั้นที่เกี่ยวกับนโยบายลดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพให้มีคำแนะนำที่ชัดเจน และยังพบว่าคำแนะนำหลายเรื่องไม่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วัดได้ คำศัพท์บางส่วนของที่ขึ้นอยู่กับความตีความ (เช่น ปรับปรุง ส่งเสริม) ซึ่งพบในทุกยุทธศาสตร์อาจเป็นข้อจำกัดต่อการกระตุ้นปฏิบัติการที่มีประสิทธิผลของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย เพราะการใช้ภาษาแบบนี้อาจสนับสนุนการใช้มาตรการแบบ 'tick-box exercise' โดยไม่จำเป็นต้องมีการประเมินความสำเร็จของมาตรการ เมื่อไม่มีเป้าหมายที่สามารถวัดได้ (measurable) ก็ไม่อาจคาดหวังได้ว่ารัฐบาลจะลงทุนในมาตรการที่มีประสิทธิผล และแม้ว่ารัฐบาลจะดำเนินมาตรการตามที่แนะนำ การหาหลักฐานที่แสดงผลลัพธ์หรือแม้แต่ตัวกิจกรรมที่เกิดขึ้นก็ยังเป็นไปด้วยความยากลำบาก

เรื่องที่ 2: การศึกษาระบบอภิบาลของการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในยุโรป 3 ประเทศ เมื่อ ค.ศ. 2018 ^[33] พบว่า ระบบนโยบายสุขภาพโดยทั่วไปและนโยบายเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของอังกฤษ แตกต่างจากประเทศฝรั่งเศสและเยอรมนีในประเด็นที่สำคัญคือ การดำเนินนโยบายของอังกฤษมีลักษณะเป็นการสั่งการจากเบื้องบน (top down) และเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่เข้มงวดมากกว่า รวมทั้งเน้นที่การกำหนดและติดตามเป้าหมายและตัวชี้วัดหลัก (key performance indicators) ตลอดจนการควบคุมโดย

พิจารณาข้อมูลผลการปฏิบัติงาน (performance data) ในขณะเดียวกันก็พบว่า แต่ละประเทศได้จัดตั้งหน่วยงานอิสระในโครงสร้างของระบบสุขภาพภาครัฐ แต่ไม่สังกัดกระทรวง/กรม หน่วยงานเหล่านี้มีบทบาทในการจัดลำดับความสำคัญ ติดตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ของระบบอภิบาล การศึกษานี้ยังชี้ว่าทั้งสามประเทศมีกลไกความรับผิดชอบ (accountability mechanism) และแนวทางการติดตามผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เช่น อังกฤษเน้นความโปร่งใสด้วยการจัดทำรายงานตามตัวชี้วัดอย่างละเอียดเผยแพร่ต่อสาธารณะ แต่เยอรมนีใช้การรายงานที่ไม่เปิดเผย (confidential reporting) เป็นต้น ผู้วิจัยเรื่องนี้เห็นว่าเป็นการยากที่จะเสนอแนะการออกแบบระบบอภิบาลที่เหมาะสม แต่อาจต้องใช้กลไกแบบผสมเพื่อให้สอดคล้องกับความซับซ้อนของพฤติกรรมระดับบุคคลและระดับองค์กร โดยแนะนำว่าระบบอภิบาลที่มีประสิทธิภาพต้องการการมีส่วนร่วมของผู้แสดง (actors) ที่หลากหลายจากทุกระดับ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเอาใจใส่ต่อการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่าย และผู้บริหารควรให้การสนับสนุนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ร่วมกันในการรักษาประสิทธิภาพของยาต้านจุลชีพ โดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างการควบคุมและชักชวนให้เกิดความร่วมมือ ในมุมมองของผู้วิจัยในการศึกษานี้ ระบบอภิบาลแบบเครือข่ายเป็นวิธีการที่ชอบธรรมและยั่งยืนมากกว่าการควบคุมบังคับโดยอาศัยกฎระเบียบ

การทบทวนการประเมินแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพที่กล่าวข้างต้นชี้ว่า ความสำเร็จของการดำเนินนโยบายขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายระดับทั้งภายในและภายนอกกระบวนการสุขภาพ แม้แต่เนื้อหาของนโยบายและแผนปฏิบัติการซึ่งครอบคลุมการกำหนดมาตรการ/กิจกรรม เป้าหมาย และตัวชี้วัด รวมทั้งกลไกและความสามารถของระบบอภิบาลก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ นอกจากนี้ยังสรุปได้ว่า แม้หน่วยงานในภาครัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินนโยบายและมาตรการต่าง ๆ แต่ความสำเร็จในการลดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพถูกกำหนดโดยความตระหนักและพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบธุรกิจ และประชาชน ดังนั้นการเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งที่เป็นมาตรการควบคุม การให้ความรู้/ข้อมูลข่าวสาร และการให้รางวัลหรือผลประโยชน์เพื่อจูงใจเป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยให้บรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์

1.2.6 กรอบแนวคิดสำหรับการศึกษานโยบายจัดการเชื้อดื้อยาบนฐานของทฤษฎีระบบอภิบาลและกรอบการสร้างทางสังคม

ในขณะที่การดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจมากขึ้นอย่างรวดเร็วจากผู้กำหนดนโยบาย ในหลายประเทศที่มีรายได้สูง แต่การพัฒนา นโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางนั้นไม่ตรงไปตรงมา นโยบายที่มีประสิทธิภาพในการจัดการเชื้อดื้อยาในประเทศเหล่านี้ต้องการความรู้อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายและตัวแสดงทุกระดับ (ระดับโลก ภูมิภาค และประเทศ) รวมถึงการจูงใจของตัวแสดงที่ให้การสนับสนุนและคัดค้านนโยบายดังกล่าว อิทธิพลของผลประโยชน์และความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแสวงหากำไร เช่น บริษัทยาและผู้ผลิตอาหาร กับผู้แสดงในกระบวนการนโยบายในประเทศต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ซับซ้อน แต่มีผู้นำมาศึกษาน้อยมาก Legido-Quigley และคณะ^[34] นำเสนอบทบาทของการวิเคราะห์นโยบาย (policy analysis) ที่เน้นการศึกษาการสร้างทางสังคม (social constructions) และความสัมพันธ์เชิงอำนาจ (power relations) เพื่อเพิ่มความเข้าใจต่อการสนับสนุนและต่อต้านนโยบายเพื่อแก้ปัญหาดื้อยาต้านจุลชีพจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากการขาดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายการจัดการเชื้อดื้อยา Legido-Quigley และคณะ จึงเสนอกรอบระบบอภิบาล

และการสร้างทางสังคม (Governance and Social Construction Framework) และวิธีการวิจัยกระบวนการนโยบายในเรื่องดังกล่าว

กรอบแนวคิดของ Legido-Quigley และคณะประกอบด้วยบริบททางการเมือง ระบบอภิบาล และมุมมองของคนในสังคมต่อปัญหาเชื้อดื้อยา สำหรับ**องค์ประกอบแรก** กรอบแนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการพัฒนานโยบาย ในส่วนของการนำนโยบายไปปฏิบัตินั้นอาจจะเบี่ยงเบนไปจากเจตนารมณ์ของนโยบายหรือถึงขั้นล้มเหลว ส่วนหนึ่งเกิดจากการนำมาตรการทางเทคนิคที่ไม่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ หรือขาดปัจจัยนำเข้า โดยมีปัจจัยสำคัญ คือปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างตัวแสดง (actors) ต่าง ๆ และระหว่างตัวแสดงกับบริบท บริบททางการเมืองของนโยบายจัดการปัญหาเชื้อดื้อยามีลักษณะของ ‘การเมือง’ และความขัดแย้งที่เห็นได้ชัดเจนมากกว่านโยบายสุขภาพอื่น ๆ จากการที่มีกลุ่มวิชาชีพที่หลากหลายทั้งด้านสุขภาพมนุษย์และสัตว์ การเกษตร สิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรมยา และกลุ่มผลประโยชน์ด้านเศรษฐกิจ เข้ามาเกี่ยวข้องและชี้นำนโยบายดังกล่าว เป็นเหตุให้เกิดการแข่งขันกันของผลประโยชน์ และความคิดเห็นที่รุนแรงว่าควรกำหนดมาตรการใดเพื่อจัดการกับปัญหา รวมถึงการมีอุปสรรคทางการเมืองมากมายในการดำเนินนโยบาย เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อผลกำไรของธุรกิจเกี่ยวกับยา ผู้ผลิตอาหาร และผู้ให้บริการสุขภาพที่แสวงหากำไร ทั้งยังอาจส่งผลไปไกลเกินกว่ากระทรวงที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพ เช่น กระทรวงการค้า การท่องเที่ยว และการเกษตร

องค์ประกอบที่สอง กรอบระบบอภิบาล ได้แก่ ตัวแสดง สถาบัน ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และพันธมิตร การศึกษาระบบอภิบาลที่เหมาะสมกับการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยามีอยู่ 2 รูปแบบ รูปแบบแรกศึกษาระบบอภิบาลในภาพรวมของสังคม (the whole-of-society) และรูปแบบที่สองเน้นเฉพาะกลไกการกำกับดูแลเฉพาะภาคส่วน เช่น สุขภาพ สัตว์ การผลิตอาหาร และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้จำเป็นต้องวิเคราะห์การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับระบบอภิบาลสำหรับสุขภาพ (governance for health) ซึ่งหมายถึง ‘ความพยายามของรัฐบาลหรือตัวแสดงอื่น ๆ ในการกำกับชุมชน ประเทศ หรือกลุ่มของประเทศ เพื่อการมีสุขภาพดี โดยเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพะ ผ่านทั้งวิธีการในภาครัฐและวิธีการทางสังคม’ เมื่อไม่นานมานี้ มีการเปลี่ยนแปลงตัวแบบที่ใช้ศึกษาระบบอภิบาลจากตัวแบบที่ชี้นำโดยภาครัฐ มาเป็นตัวแบบที่มีการขึ้นาร่วมกันโดยตัวแสดงต่าง ๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับโลก ซึ่งสามารถนำมาใช้กับปัญหาเชื้อดื้อยา ในตัวแบบที่ชี้นำโดยภาครัฐ แบ่งระบบอภิบาลเป็น 5 แบบ ได้แก่ (ก) การกำกับดูแลโดยความร่วมมือ (ข) การกำกับดูแลโดยการมีส่วนร่วมของพลเมือง (ค) การกำกับดูแลโดยการควบคุมและชักชวน (ง) การกำกับดูแลผ่านทางหน่วยงานอิสระและองค์กรผู้เชี่ยวชาญ และ (จ) การกำกับดูแลโดยนโยบายที่ปรับเปลี่ยนได้ โครงสร้างที่ยืดหยุ่น และมีการคาดการณ์ไปในอนาคต

ระบบอภิบาลสำหรับสุขภาพ หมายถึง ‘กระบวนการ โครงสร้าง และธรรมเนียมขององค์กรที่เป็นตัวกำหนดวิธีการใช้อำนาจ วิธีการมีส่วนร่วมในนโยบายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิธีการตัดสินใจ และวิธีการที่ผู้กำหนดนโยบายแสดงความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตน’ ^[35] ในการศึกษาะบบอภิบาลของการจัดการเชื้อดื้อยา จำเป็นต้องขยายระบบอภิบาลสำหรับสุขภาพออกไปตามแนวคิด ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ คือให้ครอบคลุมกระบวนการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาคส่วนที่เกี่ยวกับสัตว์ การผลิตอาหาร และสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาะบบอภิบาลเพื่อความสำเร็จในการจัดการเชื้อดื้อยา จำเป็นต้องสร้างความชัดเจนให้กับประเด็นจำเพาะต่าง ๆ ได้แก่ การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การประสานงานการกำกับดูแลในทุกกระดับ การจัดลำดับความสำคัญ กฎระเบียบ การติดตามผลสัมฤทธิ์ ความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างกลุ่มวิชาชีพ และกลไกที่ใช้แสดงความรับผิดชอบ ^[28] ซึ่งทั้งหมดนี้จำเป็นต้องใช้ทั้งวิธีการอภิบาลในภาครัฐและวิธีการทางสังคม

องค์ประกอบที่สาม มุมมองหรือการตีความของคนในสังคมต่อปัญหาเชื้อดื้อยา Wernnli และคณะ^[36] แบ่งกรอบการมองปัญหานี้ออกเป็น 5 รูปแบบ คือ (ก) กรอบสุขภาพหนึ่งเดียว เป็นการรวมเอากระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพมนุษย์และสัตว์เข้ากับกระบวนการทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมานี้ในฐานะที่เป็นมุมมองหลักในการจัดการกับปัญหาเชื้อดื้อยา (ข) กรอบการมองปัญหาเชื้อดื้อยาว่าเป็นหนึ่งในภัยคุกคามต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ (health security threat) (ค) กรอบการวิเคราะห์ปัญหาเชื้อดื้อยาในฐานะที่เป็นประเด็นด้านนโยบายการดูแลสุขภาพ โดยที่เชื้อดื้อยาถูกมองว่าเป็นปัญหาด้านชีวการแพทย์ในบริบทของสถานพยาบาล ภายใต้ความพยายามของแพทย์ที่จะควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ (ง) กรอบการมองปัญหาเชื้อดื้อยาว่าเป็นประเด็นด้านการพัฒนา (development issue) เนื่องมาจากการที่ประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางมีภาระโรคจากโรคติดเชื้อสูง ในขณะที่ได้รับผลกระทบจากการขาดการสุขภาพ มีสุขอนามัยไม่ดี และการใช้ยาปฏิชีวนะในทางที่ผิด และ (จ) กรอบการมองปัญหาเชื้อดื้อยาว่าเป็นประเด็นด้านนวัตกรรม ซึ่งเน้นถึงความจำเป็นของการวิจัยและพัฒนา ยาปฏิชีวนะและเทคโนโลยีการวินิจฉัยโรคชนิดใหม่ กลุ่มของตัวแสดงและนโยบายที่พัฒนาจะแตกต่างกันไปตามกรอบการมองปัญหาที่กล่าวแล้ว

กรอบแนวคิดข้างต้นได้ถูกนำไปใช้ศึกษาเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในหลายประเทศ เช่น สิงคโปร์ ปากีสถาน และแทนซาเนีย Singh และคณะ^[37] อภิปรายว่า ในประเทศสิงคโปร์ กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลภาคสุขภาพของมนุษย์ (health sector) แต่ก็มีบทบาทในการควบคุมภาคเอกชนและภาคสุขภาพของสัตว์ ทำให้ต้องดำเนินนโยบายด้วยการสร้างความสมดุลระหว่างการควบคุมกับการชักชวน (regulation and persuasion) ในบริบทของสิงคโปร์ ความแตกต่างระหว่างนโยบายการดูแลสุขภาพของมนุษย์ในภาครัฐกับเอกชน ไม่จำเป็นจะเป็นการออกแบบนโยบายและการปฏิบัติ ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดการขัดแย้งซึ่งกันและกัน เนื่องจากผู้ป่วยใช้บริการทั้งในภาครัฐและเอกชน และการเกิดโรคติดเชื้อดื้อยาในภาคส่วนหนึ่งจะส่งผลกระทบต่ออีกภาคส่วนหนึ่ง ในทางตรงกันข้าม ภาคการเกษตรในประเทศนี้มีขนาดเล็ก และมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสัตว์ที่สามารถส่งชี้นำได้จำนวนไม่มาก จึงเป็นความท้าทายที่จะควบคุมการใชยาด้านจุลชีพอย่างเข้มงวด กลยุทธ์การชักชวนให้ลดการใชยาด้านจุลชีพจึงมีความเป็นไปได้มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะสั้น การศึกษานี้พบว่า ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ เป็นแนวคิดที่ดีสำหรับระบบอภิบาลที่ต้องการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่นเดียวกับความจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ที่กระชับระหว่างนักวิจัยกับผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งการนำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ในประเทศสิงคโปร์มีความขัดแย้งกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมนุษย์และสัตว์เนื่องมาจากการโต้เถียงกันว่าภาคส่วนใดทำให้เกิดเชื้อดื้อยามากกว่ากัน แพทย์ส่วนใหญ่เชื่อว่าการใชยาด้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในฟาร์มเลี้ยงสัตว์เป็นปัจจัยสำคัญ แต่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพสัตว์เชื่อว่าอุตสาหกรรมการผลิตอาหารจากสัตว์ทำให้เกิดเชื้อดื้อยาน้อยกว่า เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดเชื้อดื้อยาในระบบบริการสุขภาพ ในประการสุดท้าย ประเทศสิงคโปร์ไม่มียุทธศาสตร์การควบคุมเชื้อดื้อยาผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคประชาสังคม อย่างไรก็ตาม ลักษณะเช่นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศสิงคโปร์ แต่เป็นปัญหาทั่วโลก

ในประเทศสิงคโปร์ มีมุมมองต่อปัญหาเชื้อดื้อยาหลายรูปแบบ ทั้งมุมมองตามกรอบ ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ มุมมองที่เน้นนโยบายการดูแลสุขภาพ อันเนื่องมาจากบทบาทการนำที่ชัดเจนของแพทย์ด้านโรคติดเชื้อกลุ่มหนึ่ง อีกทั้งปัญหาเชื้อดื้อยายังถูกมองว่าเป็นประเด็นด้านนวัตกรรมที่นักวิจัยหลายสาขาอยู่ระหว่างค้นหาเทคโนโลยีและวิธีแก้ปัญหาแบบใหม่ ในขณะเดียวกัน ปัญหาเชื้อดื้อยาในประเทศสิงคโปร์มักถูกมองว่าเป็นปัญหาด้านชีวการแพทย์ และแพทย์ด้านโรคติดเชื้อเป็นผู้ที่มีบทบาทในการควบคุมและป้องกันปัญหาดังกล่าว แม้จะมีการให้ความสำคัญต่อแนวคิด ‘สุขภาพหนึ่งเดียว’ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นความต่อเนื่องทางประวัติศาสตร์ เพราะปัญหาเชื้อดื้อยาถูกมองว่าเป็นประเด็นชีวการแพทย์ เนื่องจากมีทั้งการนำเสนอข้อมูลภาระโรคและการ

พัฒนาความเชี่ยวชาญในสาขานี้เพื่อจัดการปัญหาเป็นเวลานาน Singh และคณะเสนอว่า จำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจของตัวแสดงในกลุ่มที่สำคัญ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

1.2.7 ความท้าทายในการนำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยไปปฏิบัติ

ใน พ.ศ. 2561 Sommanustweechai และคณะ^[38] วิเคราะห์ไว้ว่าการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 จะพบกับความท้าทายจากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาเป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการติดตามแนวโน้มของปัญหา และการประเมินผลลัพธ์จากการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปปฏิบัติ แม้จะมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในมนุษย์ระดับประเทศขึ้นใน พ.ศ. 2541 ข้อมูลที่รวบรวมได้ไม่ถูกนำไปใช้ในการตัดสินใจของแพทย์ และการสร้างความตระหนักของสาธารณะ อีกทั้งระบบฯ ยังเน้นการเฝ้าระวังเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ไม่สามารถขยายให้ครอบคลุมเชื้ออื่น ๆ ที่แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก เช่น มาลาเรีย วัณโรค และ เอช ไอ วี ในขณะที่เดียวกันก็ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เชื้อดื้อยาในสัตว์ แม้จะมีโครงการติดตามขนาดเล็กและการศึกษาวิจัยในมหาวิทยาลัย และบริษัทผู้ผลิตผลิตภัณฑ์จากปศุสัตว์ขนาดใหญ่มีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา แต่ก็ไม่มีข้อกำหนดให้บริษัทเหล่านี้แบ่งปันข้อมูล นอกจากนี้ ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาทั้งของมนุษย์และสัตว์ในภาครัฐและเอกชน การเกิดขึ้นของเชื้อดื้อยาในอาหาร ทำให้เกิดความตื่นตัวที่จะบูรณาการระบบเฝ้าระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อที่ถ่ายทอดสู่ผู้บริโภคผ่านทางอาหาร แต่ยังไม่มียระบบดังกล่าวในประเทศไทยซึ่งเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์อาหารจากสัตว์เพื่อการส่งออก

กลุ่มที่ 2 การติดตามการบริโภคยาต้านจุลชีพ แม้ประเทศไทยจะมีการใช้ยาต้านจุลชีพในระดับที่สูงมากในมนุษย์และปศุสัตว์ แต่ยังขาดข้อมูลด้านการบริโภคที่เชื่อถือได้ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังการบริโภคยาต้านจุลชีพระดับประเทศ (Thai-SAC) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 กำหนดให้ผู้ผลิตและนำเข้ายารายงานปริมาณและมูลค่ายาทุกชนิดทั้งที่ใช้ในมนุษย์และสัตว์ รวมทั้งยาต้านจุลชีพในแต่ละปี ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ข้อมูลดังกล่าวอาจนำมาใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ และจัดทำรายงานที่เป็นประโยชน์ อย่างไรก็ตาม มีการนำยาที่สำคัญและจำเป็นมากสำหรับมนุษย์ไปใช้ในปศุสัตว์ และใช้แบบ ‘off-label’ ในสัตว์เลี้ยงและพืชจำพวกส้ม (citrus) ระบบเฝ้าระวังทั้งระบบจะช่วยให้มีข้อมูลรูปแบบและขนาดการใช้ยาเหล่านี้ ซึ่งปัจจุบันไม่มีข้อมูล

กลุ่มที่ 3 การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ (antimicrobial stewardship) การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ เป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล และลดเชื้อดื้อยา ประเทศไทยเริ่มดำเนินโครงการ Antibiotics Smart Use ใน พ.ศ. 2550 เพื่อส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ และร้านยา รวมทั้งมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมาแล้วหลายทศวรรษ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระหว่างผู้ป่วย แต่การขาดความต่อเนื่องของนโยบายและการลงทุนในการพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ ยังมีความจำเป็นต้องขยายโครงการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพ จากโรงเรียนแพทย์ไปสู่โรงพยาบาลทุกแห่ง ในส่วนของการสั่งใช้และจ่ายยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์ในฟาร์มก็ขาดระบบควบคุมและตรวจสอบการใช้ยาให้ถูกต้องตามกฎหมาย ในร้านยามีการจำหน่ายยาต้านจุลชีพส่วนใหญ่อย่างกว้างขวาง ในขณะที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยังไม่เร่งรัดดำเนินการปรับประเภทยาต้านจุลชีพ และจัดให้ยาบางรายการเป็นยาควบคุมพิเศษที่ต้องการใบสั่งแพทย์จึง

จำหน่ายได้ ซึ่งจะช่วยจำกัดการกระจายยาไปในที่ต่าง ๆ เนื่องจากการใช้ยาต้องได้รับการอนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ

กลุ่มที่ 4 โครงสร้างระบบอภิบาลของแผนยุทธศาสตร์ฯ และการวิจัยเชิงนโยบาย การนำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพไปปฏิบัติต้องการความพยายามในการประสานงานให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยผู้แสดงสาขาต่าง ๆ จากหลายภาคส่วน นอกจากนี้ ประเทศไทยยังต้องการการพัฒนาขีดความสามารถด้านการวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพ ความสามารถด้านการวิจัยที่มีอยู่อย่างจำกัดในปัจจุบันได้ถูกสะท้อนให้เห็นจากโครงการวิจัยและพัฒนาบางโครงการที่ทำงานด้านการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ระบบติดตามการบริโภคยาต้านจุลชีพ ระบบติดตามความตระหนักของสาธารณะต่อปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ และระบบติดตามผลของการดื้อยาต่อการป่วยและการตาย รวมทั้งผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ในบทความนี้ Sommanustweechai และคณะ^[38] เสนอว่า ในการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ ประเทศไทยต้องเพิ่มความสามารถในการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปปฏิบัติ ทั้งความสามารถด้านวิชาการของหน่วยงานผู้ปฏิบัติ และความสามารถด้านระบบอภิบาลและองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการทำงานทั้งในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในมนุษย์และสัตว์ รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อม

โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานตามนโยบายหรือยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการมีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งสุขภาพคน สัตว์ การเกษตรและสิ่งแวดล้อม ทำหน้าที่ในการจัดลำดับความสำคัญ กำกับและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ควรมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอ เช่น โครงสร้างพื้นฐานทางห้องปฏิบัติการ และการอบรมบุคลากร การให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่าย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและในพื้นที่รวมถึงประชาชน การสนับสนุนการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยใช้วิธีทั้งการควบคุมและชักชวนให้เกิดความร่วมมือ การมีคำแนะนำหรือแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายที่ชัดเจน รวมถึงมีการกำหนดเป้าหมายที่วัดได้เพื่อใช้ในการติดตามประเมินความสำเร็จของมาตรการ

1.3 กรอบแนวคิดสำหรับการประเมิน

กรอบแนวคิดสำหรับการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 นี้ พัฒนาขึ้นจากการสังเคราะห์ผลการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวข้างต้น ประกอบกับการกำหนดขอบเขตของการประเมินตามคำแนะนำของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน CCS Antimicrobial Resistance ที่ต้องการเน้นการประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับนโยบายและระดับหน่วยงาน (implementing agencies) ส่วนกลาง การประเมินนี้เป็นการประเมินกระบวนการ (process evaluation)¹ เพื่อศึกษาว่าการดำเนินนโยบายเป็นไปตามที่ต้องการ/ตามที่ออกแบบไว้หรือไม่ และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ การประเมินประเภทนี้จะส่งสัญญาณแจ้งเตือนเมื่อพบปัญหาและอุปสรรค^[39] ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่จะนำข้อค้นพบจากการ

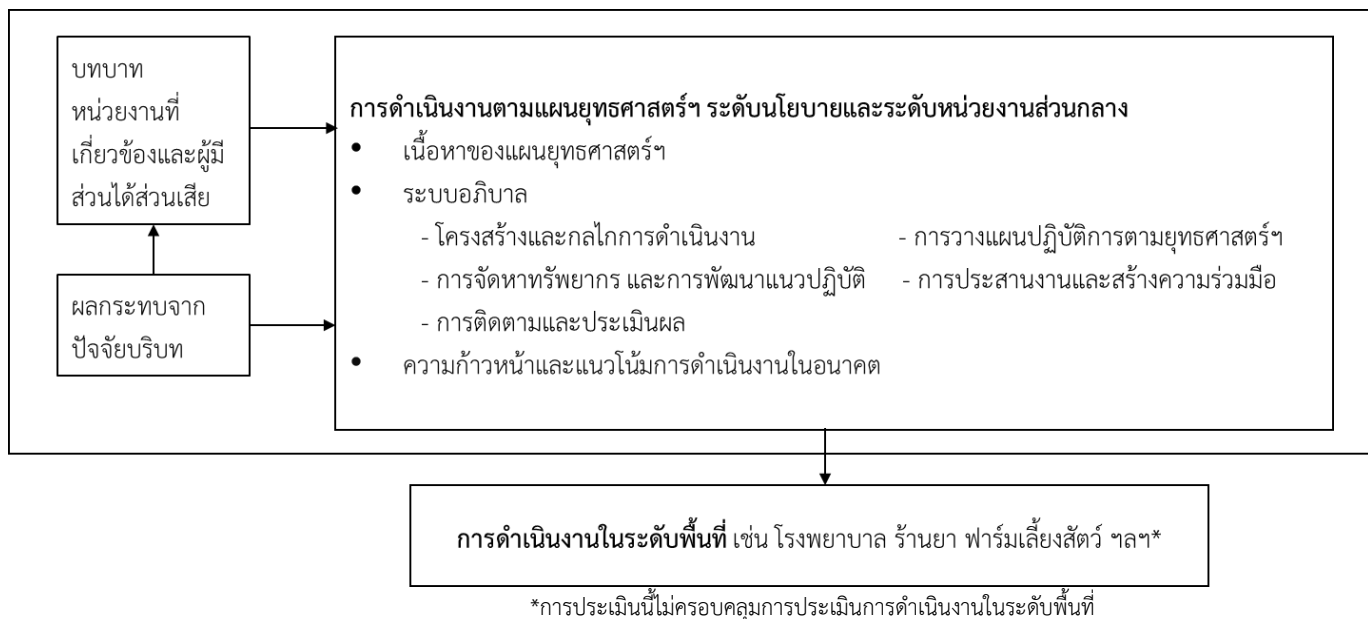
¹ การประเมินกระบวนการ (process evaluation) ในการประเมินนี้ หมายถึง การประเมินการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ของหน่วยงานระดับนโยบาย (คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ) และหน่วยงานส่วนกลาง (หน่วยงานที่เป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์) ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร มีความก้าวหน้า เป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงมีอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

ประเมินนี้ไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินนโยบายเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ เมื่อสิ้นสุดแผนใน พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิดสำหรับการประเมินนี้ครอบคลุมกระบวนการนโยบายหลังจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยเริ่มจากหน่วยงานที่รับผิดชอบประสานการดำเนินนโยบายในภาพรวม (ได้แก่ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ) ถ่ายทอดนโยบายไปยังหน่วยงานในส่วนกลางที่รับผิดชอบแต่ละยุทธศาสตร์รวม 6 ยุทธศาสตร์ ต่อจากนั้นหน่วยงานทั้งสองระดับพัฒนากลไกของระบบอภิบาล รวมทั้งวางแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ (implementation plans) ในส่วนที่ตนรับผิดชอบ สำหรับบางหน่วยงาน บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหาการต่อต้านจุลชีพอาจเป็นภารกิจใหม่ ซึ่งต้องบูรณาการเข้าไปในโครงสร้างของหน่วยงานเดิมหรือจัดตั้งหน่วยงานมารองรับ รวมทั้งอาจต้องจัดหาบุคลากรและทรัพยากรเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ในบางกรณีจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของมาตรการ แผนงาน/โครงการ และวางแผนดำเนินงานในระยะกลางและระยะยาว แม้หน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละยุทธศาสตร์จะมีหน้าที่ เป้าประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน แต่การที่จะบรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ในภาพรวมได้นั้น ทุกหน่วยงานต้องสร้างเครือข่ายหรือความร่วมมือทั้งในแนวตั้งและแนวนอนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจรวมถึงภาคส่วนอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ของหน่วยงานทั้งสองระดับมีหลายปัจจัยเป็นตัวกำหนดได้แก่

- (1) เนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ฯ ในแง่ของความชัดเจน ความสมเหตุสมผล (มีประสิทธิผลในทางทฤษฎี) ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน และความสอดคล้องกับนโยบายอื่น ๆ ของประเทศ
- (2) ความสามารถของหน่วยงานนั้น ๆ ในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถด้านการทำหน้าที่ระบบอภิบาล เช่น การออกแบบโครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน การวางแผนปฏิบัติการ การจัดหาทรัพยากรที่มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอ การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านต่าง ๆ การประสานงานและสร้างความร่วมมือ การติดตามและประเมินผล
- (3) บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในด้านการสนับสนุน ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และการคัดค้านการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ
- (4) ผลกระทบจากปัจจัยบริบท เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี นโยบายภายในและภายนอกระบบสุขภาพ เป็นต้น นอกจากปัจจัยบริบทจะส่งผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยตรงแล้ว ยังอาจมีอิทธิพลต่อบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดสำหรับการประเมิน

1.4 วัตถุประสงค์ของการประเมิน

เพื่อประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 และพัฒนาข้อเสนอการปรับปรุงการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

- (1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อเนื้อหาของนโยบายดังกล่าวที่อาจส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- (2) เพื่อศึกษาระบบอภิบาล โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งสองระดับ ซึ่งรวมการวางแผนปฏิบัติการ (การกำหนดกิจกรรม เป้าหมาย และตัวชี้วัด) การจัดหาทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร การกำหนดแนวปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล
- (3) เพื่อประเมินความก้าวหน้าในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในมุมมองของหน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ
- (4) เพื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์และบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์แต่ละด้าน ในการสนับสนุน ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และการเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
- (5) เพื่อประเมินปัจจัยและเงื่อนไขเชิงบริบทต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์แต่ละด้าน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปัจจัยดังกล่าว

บทที่ 2 วิธีการประเมิน

ผู้ประเมินใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approaches) ได้แก่ การทบทวนเอกสาร (document review) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อตอบวัตถุประสงค์เฉพาะแต่ละข้อ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ 2) การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีประเด็นย่อย ได้แก่ โครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน แผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ การพัฒนาระบบ/กลไก และการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ (เช่น การจัดหาทรัพยากร/งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร) การประสานงาน/การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และการติดตามและประเมินผล 3) ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ 4) ปัจจัย/ปัญหาที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ 5) บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางแผนและดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และ 6) ปัจจัยบริบทที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 การทบทวนเอกสาร

ผู้ประเมินทบทวนเอกสารในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 เพื่อเก็บข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิด รวมถึงใช้วิธีการดังกล่าวในการระบุหน่วยงาน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เอกสารที่ทบทวนประกอบด้วย

- แผนยุทธศาสตร์การจัดการการท่องเที่ยวด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564
- รายงานการประชุมคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวด้านจุลชีพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
- เอกสารที่จัดทำโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้งสองระดับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น รายงานการประชุม แผนปฏิบัติการ ประกาศ คำสั่ง คู่มือปฏิบัติงาน รายงานประจำปี เอกสารประกอบการฝึกอบรม เอกสารเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
- บทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ประเมินเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกตั้งแต่เดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 พัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เพื่อตอบวัตถุประสงค์เฉพาะของการประเมินนี้ (ภาคผนวก 1) ต่อจากนั้นคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยวิธีเจาะจง (purposive selection) โดยพิจารณาลักษณะของบุคคลและหน่วยงาน เช่น ตำแหน่งหน้าที่ ความเชี่ยวชาญ ความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ และกระบวนการนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ให้สัมภาษณ์รายอื่น (snowball technique)

จากขอบเขตของการประเมินที่เน้นการประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับนโยบายและระดับหน่วยงานส่วนกลาง ดังนั้น ผู้ประเมินจึงทำการสัมภาษณ์คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวด้านจุลชีพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการ (กรรมการ อนุกรรมการ และฝ่ายเลขานุการ) ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งหมด 30 คน ดังแสดงในตารางที่ 3 (ทั้งนี้ การกระจายตัวของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ในแต่ละยุทธศาสตร์ไม่เท่ากันเนื่องจากหน่วยงานที่เป็นแกนประสาน/รับผิดชอบในแต่ละยุทธศาสตร์

แตกต่างกัน รวมถึงผู้ประเมินคัดเลือกและสัมภาษณ์หน่วยงานเพิ่มเติมหากข้อมูลที่ได้ยังไม่ครบถ้วนหรือเพื่อ
 สอบทานข้อมูล) ผู้ประเมินบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ในรูปของแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ โดยได้รับคำยินยอมจากผู้ให้
 สัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษร

ตารางที่ 3 หน่วยงานและจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์จำแนกตามองค์ประกอบของแผนยุทธศาสตร์ฯ

ยุทธศาสตร์	หน่วยงาน (จำนวนคน)
ยุทธศาสตร์ 1	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (2) สำนักระบาดวิทยา (2) สถาบันบำราศนราดูร (1)
ยุทธศาสตร์ 2	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (1)
ยุทธศาสตร์ 3	กองบริหารการสาธารณสุข (1) กรมการแพทย์ (1) สถาบันบำราศนราดูร (1) สมาคมโรงพยาบาลเอกชน (1) แพทย์ในโรงพยาบาล (1)
ยุทธศาสตร์ 4	กรมปศุสัตว์ (1) กรมประมง (1) กรมวิชาการเกษตร (1) สำนักงานมาตรฐานสินค้า เกษตรและอาหารแห่งชาติ (1) กรมควบคุมมลพิษ (1) มหาวิทยาลัยมหิดล (1) สมาคมภาคเอกชน (4)
ยุทธศาสตร์ 5	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (1) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (1) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (1) กรมประชาสัมพันธ์ (1)
ยุทธศาสตร์ 6	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (1)
อื่น ๆ	ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ (3) สำนักงาน พัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (1)

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ประเมินแปลงเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) ต่อจากนั้นใช้วิธีวิเคราะห์ตามประเด็น (thematic analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากการทบทวน เอกสารและการสัมภาษณ์ โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นหลัก (main themes) ตามวัตถุประสงค์เฉพาะและ กรอบแนวคิด ต่อจากนั้นจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นรายประเด็นและจัดทำรายงานผลการประเมิน ด้วยการสังเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกันที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ

2.4 การประกันคุณภาพของการประเมิน

ผู้ประเมินใช้วิธีการและกระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพ เป็นไปตามหลักวิชาการและข้อกำหนดในแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทยในทุกขั้นตอน นอกจากนี้ ผู้ประเมินประกันคุณภาพของการประเมินโดยดำเนินการดังนี้

(1) ผู้ประเมินสอบทานข้อมูลแต่ละประเด็นที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ (triangulation) โดยเริ่มการสอบทานตั้งแต่อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หากพบความแตกต่างหรือไม่สอดคล้องซึ่งกันและกัน ผู้ประเมินหาสาเหตุหรือคำอธิบายความแตกต่างของข้อมูลในประเด็นนั้น ๆ และหาข้อยุติ หากไม่สามารถหาข้อยุติได้ จะนำเสนอความแตกต่างที่พบในการอภิปรายผลการประเมินเพื่อประโยชน์ทั้งด้านนโยบายและด้านวิชาการต่อไป

(2) ผู้ประเมินจัดการประชุมผู้แทนหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 22 ท่าน จากหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมมลพิษ กรมปศุสัตว์ กรมวิชาการเกษตร กรมประมง ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของผลการประเมินเบื้องต้น รวมถึงขอความคิดเห็นต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อจากนั้นผู้ประเมินนำข้อมูลเพิ่มเติมและความคิดเห็นดังกล่าวมาพิจารณาในขั้นตอนการจัดทำรายงานผลการประเมินฉบับสมบูรณ์

2.5 จริยธรรมเกี่ยวกับการประเมิน

โครงการประเมินนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 (ภาคผนวก 2) นอกจากนี้ ผู้ประเมินจะไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะของบุคคลและหน่วยงานที่ให้ข้อมูลแต่ละประเด็น และจะเก็บรักษาข้อมูลให้สัณฐานที่แปลงเป็นลายลักษณ์อักษรไว้เป็นเวลา 5 ปีเพื่อให้สามารถนำมาตรวจสอบได้ในกรณีจำเป็น

บทที่ 3 ผลการประเมิน

3.1 แผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบ “แผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564” เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยแผนยุทธศาสตร์ฯ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) คือ การป่วย การตาย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากเชื้อดื้อยาลดลง มีเป้าประสงค์ (goals) ภายใน พ.ศ. 2564 ได้แก่ 1) การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง ร้อยละ 50 2) ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ลดลง ร้อยละ 20 3) ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์ลดลง ร้อยละ 30 4) ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา และตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 และ 5) ระบบจัดการการติดยาต้านจุลชีพมีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล ไม่ต่ำกว่าระดับ 4

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังแสดงในตารางที่ 4 ^[32]

แผนยุทธศาสตร์ฯ ถูกจัดทำขึ้นจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหลายภาคส่วน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นหน่วยงานหลักในการประสานความร่วมมือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคการศึกษา สมาคมวิชาชีพ และภาคประชาสังคม (32) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานภาครัฐที่จะทำหน้าที่เป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์ได้รับการติดต่อเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำและเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในอนาคต ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์หน่วยงานภาครัฐซึ่งเป็นแกนประสานยุทธศาสตร์รวมถึงภาคเอกชนส่วนใหญ่มองว่าเนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ฯ ในภาพรวมมีความเหมาะสมครอบคลุม ทำให้เห็นเรื่องของสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ การมีแผนยุทธศาสตร์ฯ ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ เห็นความสำคัญของเรื่องการติดยาต้านจุลชีพ เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการประสานงานและดำเนินงานระหว่างกระทรวง รวมถึงการร่วมมือกับภาคเอกชนและบุคคลภายนอก เกิดการแบ่งปันข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และทำให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน

"รู้สึกว่าการที่ทุก ๆ หน่วยงานเนี่ยค่อนข้างมาโฟกัสแล้วก็มาช่วยกันสนับสนุนในการทำเรื่องเชื้อดื้อยานี้เยอะขึ้น ทำให้เราทำงานได้ง่ายขึ้นแล้วก็มี การติดต่อกับคนที่เราจะเอามาเสริมกำลังเราได้ง่ายขึ้น ได้ดีขึ้นกว่าแต่ก่อนที่เรายังไม่เห็นใครเลย แต่ก่อน identify ตัวไม่ค่อยถูกเป็นใคร" (แกนประสาน 4)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังการติดยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับประเทศเพื่อป้องกันปัญหา กำกับ ติดตาม และรายงานสถานการณ์ด้านระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยาทั้งในคนและสัตว์ เพื่อการแจ้งเตือนการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาที่สำคัญได้อย่างทัน่วงที

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: ระบบควบคุมและติดตามการกระจายยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการทั้งยาสำหรับมนุษย์และสัตว์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: สถานพยาบาลมีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดการติดเชื้อและค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการติดเชื้อในสถานพยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: ระบบการจัดการเชื้อดื้อยาและลดการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยงอย่างบูรณาการและสอดคล้องกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: ประชาชนมีความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและตระหนักถึงการใช้อย่างเหมาะสมรวมทั้งการแพร่กระจายและการปนเปื้อนของเชื้อดื้อยาในสิ่งแวดล้อม

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการติดยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์: กลไกระดับประเทศในการขับเคลื่อนงานด้านการติดยาต้านจุลชีพของประเทศอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูล เช่น ข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) เป็นต้น ทำให้การกำหนดเป้าประสงค์อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเท่าที่มีอยู่ รวมถึงยังไม่มีเครื่องมือที่จะใช้วัด (เช่น การป่วยจากเชื้อดื้อยา) ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านจึงมองว่าเป้าประสงค์ที่ถูกกำหนดไว้ไม่สะท้อนความเป็นจริงเท่าที่ควร กำหนดเป้าประสงค์สูงเกินไป ยากที่จะปฏิบัติ อาจทำให้เกิดความกดดันแก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น ควรมีการยืดหยุ่นในเรื่องเป้าประสงค์และเวลาให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน หรือปรับเป้าประสงค์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

"... แล้วไอ้เป้าหมายแทนที่จะทำไปด้วยกันมันก็กลายเป็น pressure เกินไป มันก็เป็น pressure ก็ต่างคนต่างก็ไม่ยอมกันเถียงกันไปว่า ตัวเลขนั้นมันผิดตัวเลขนี้มันถูก มันต้องลดลงต้องอะไรนี้ภาพออก" (อนุกรรมการ 9)

"เขา (โรงพยาบาล) ตกใจอยู่ไอ้ที่บอกว่าเชื้อดื้อยาลดลง 50 เปอร์เซ็นต์ คนก็ซื้อคีนีมา กับแผนอันนี้มากกว่า... จะทำได้ยังไง มันท้าทายสุดขีดเกินไปไหม เพราะว่า ณ ปัจจุบันมัน growth ทุกปีทุกปี แล้วจู่ ๆ บอกว่าให้มันลดลง 50 เปอร์เซ็นต์ มันจะด้วยกระบวนการไหนด้วยเวลาแค่ 5 ปี" (แกนประสาน 7)

3.2 การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

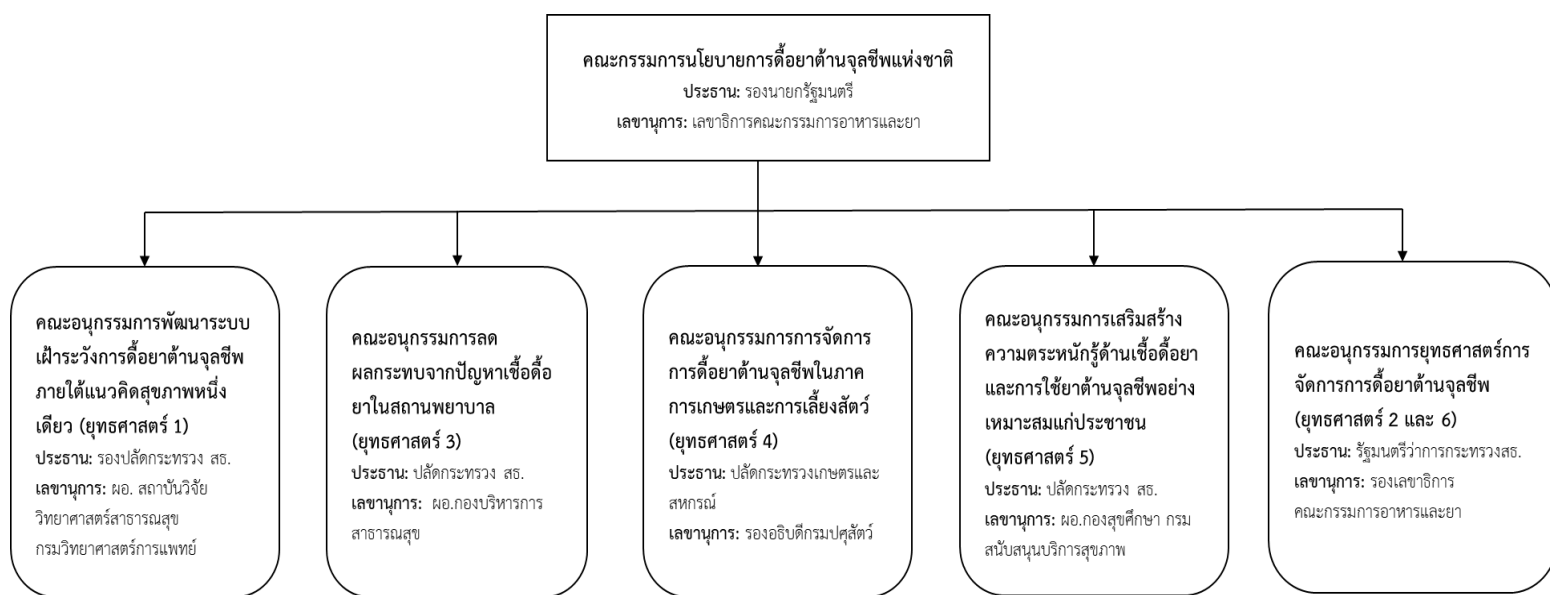
3.2.1 โครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน

นายกรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2560 มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย กำกับและติดตามการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นเลขานุการ และมีกรรมการ เช่น รัฐมนตรีและปลัดกระทรวง รวมถึงอธิบดีกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นายกสภาวิชาชีพ/สมาคม และผู้ทรงคุณวุฒิในด้านต่าง ๆ เป็นต้น ^[40]

คณะกรรมการฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจำนวน 5 ชุด เพื่ออำนวยความสะดวกและบริหารการขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 4 ชุด ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว คณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล และคณะอนุกรรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ ^[41] วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 แต่งตั้งเพิ่มอีก 1 ชุด คือ คณะอนุกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ^[42] รายละเอียดแสดงในรูปที่ 2 (การดำเนินงานสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจปรับสถานะยาต้านจุลชีพภายใต้คณะกรรมการยาโดยมีสำนักคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นฝ่ายเลขานุการของคณะอนุกรรมการทั้ง 2 ชุด) โดยภายใต้คณะอนุกรรมการดังกล่าว มีการมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์ ตามตารางที่ 5 ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนหรือดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ทั้งนี้ ภายหลังการแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าว คณะกรรมการฯ เพิ่มเติมองค์ประกอบของ คณะอนุกรรมการเพื่อให้มีความครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่ เพิ่มผู้อำนวยการกองวิจัยและพัฒนาสุขภาพสัตว์น้ำ กรมประมง เป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว และเพิ่มอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการลด ผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล ^[43] นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ จะมีการปรับองค์ประกอบ ของคณะกรรมการฯ เพิ่มเติมโดยเพิ่มภาคส่วนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เพิ่มรัฐมนตรีว่าการกระทรวง ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เป็นรองประธานกรรมการ และเพิ่มอธิบดีกรมควบคุมมลพิษเป็นฝ่าย เลขาธิการ

ที่ผ่านมาคณะกรรมการฯ และคณะอนุกรรมการ มีการประชุมและมติที่สำคัญ ดังตารางที่ 6



รูปที่ 2 คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติและคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ

ตารางที่ 5 หน่วยงานที่เป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	หน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ 1	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักกระบาด กรมควบคุมโรค
ยุทธศาสตร์ 2	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ยุทธศาสตร์ 3	กองบริหารการสาธารณสุข สถาบันบำราศนราดูร กรมการแพทย์ และสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา
ยุทธศาสตร์ 4	กรมปศุสัตว์ กรมประมง
ยุทธศาสตร์ 5	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ยุทธศาสตร์ 6	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ตารางที่ 6 การประชุมและมติที่สำคัญของคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีพแห่งชาติและคณะกรรมการ

การประชุม	มติที่สำคัญ	การดำเนินการ (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีพแห่งชาติ		
13 ก.ค. พ.ศ. 2560 (ครั้งที่ 1/2560)	เห็นชอบให้มีคณะกรรมการ 3 ชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจูลชีพ คณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล และคณะกรรมการจัดการเชื้อดื้อยาในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง โดยมอบหมายฝ่ายเลขานุการประสานกับเลขาธิการของคณะกรรมการ เพื่อจัดทำหนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าว	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีพแห่งชาติ ^[41, 43]
	มอบฝ่ายเลขานุการนำข้อเสนอของคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาในการปรับปรุงเป้าหมายเร่งด่วน (Quick win) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (ตุลาคม 2560-กันยายน 2561)	ไม่พบเอกสารการดำเนินการปรับปรุงเป้าหมายเร่งด่วน
	เห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการพร้อมกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับใช้ในการดำเนินงานปี พ.ศ.2560-2564 ส่งให้กับฝ่ายเลขานุการภายในเดือนกันยายน พ.ศ. 2560	เห็นชอบร่างแผนปฏิบัติการพร้อมกรอบวงเงินตามที่น่าเสนอในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 2/2560 ^[44]
16 พ.ย. พ.ศ. 2560 (ครั้งที่ 2/2560)	เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่ม 2 ชุด คือ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจูลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 5	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีพแห่งชาติ ^[41-43]
	เห็นชอบร่างแผนปฏิบัติการพร้อมกรอบวงเงินที่เสนอ	-
	เห็นชอบร่างประกาศเจตนารมณ์ร่วมว่าด้วยการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ปัญหาการต่อต้านจูลชีพประเทศไทย และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการพิจารณาหาหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมลงนามตามความเหมาะสม	ออกประกาศเจตนารมณ์ร่วมฯ ในวันที่ 23 พ.ย. พ.ศ. 2560 ^[45]
	เห็นชอบให้ดำเนินการสำรวจความชุกการติดเชื้อดื้อยา เพื่อใช้สำหรับการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานจัดการการต่อต้านจูลชีพในโรงพยาบาล	รายงานความก้าวหน้าเรื่องการสำรวจความชุกการติดเชื้อดื้อยา ในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2561 ^[46]
	ยุทธศาสตร์ที่ 3: เห็นชอบแนวทางระดับนโยบายต่อการจัดการเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล	ถ่ายทอดแนวทางระดับนโยบายฯ ในการประชุมคณะกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาลครั้งที่ 1/2561 และขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อ ^[47]
	ยุทธศาสตร์ที่ 5: เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจูลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการ ^[42]

การประชุม	มติที่สำคัญ	การดำเนินการ (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
14 ธ.ค. พ.ศ. 2561 (ครั้งที่ 1/2561)	มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จัดทำ Thailand-SAC จัดทำรายงานการดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป	จัดทำรายงานการบริโภคนยาต้านจุลชีพและการดื้อยาปฏิชีวนะในมนุษย์และเนื้อสัตว์ในประเทศไทย ประจำปี 2560 และ 2561 ^[48]
	เห็นชอบให้ใช้ระบบ Thailand-SAC เป็นเครื่องมือในการติดตามสถานการณ์การบริโภคนยาต้านจุลชีพในประเทศไทย และใช้ข้อมูลการบริโภคใน พ.ศ. 2560 เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการประเมินตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์	มีการจัดทำ Thailand-SAC ต่อเนื่องทุกปี ^[48]
	ยุทธศาสตร์ที่ 1: มอบหมายคณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาด้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวติดตามผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับประเทศของทุกหน่วยงาน เพื่อรายงานผลในการประชุมครั้งถัดไป	ยังไม่มีการประชุมครั้งต่อไปและไม่พบเอกสารเกี่ยวกับการติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว
	ยุทธศาสตร์ที่ 2: • มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการตามแผนปรับประเภทยาต้านจุลชีพ และให้นำข้อมูลสถานการณ์การดื้อยาฯ จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มาใช้ประกอบหลักฐานในการชี้แจงต่อสาธารณชน • มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาบังคับใช้กฎหมายควบคุม รวมทั้งพิจารณาการทบทวนทะเบียนยาด้านจุลชีพ • มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพิจารณาปรับปรุงกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 โดยควรพิจารณากำหนดให้มีการรายงานปริมาณการผลิต นำเข้า และกระจายยาตามช่องทางต่าง ๆ • มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาศึกษาและพัฒนาระบบการติดตามการกระจายยาด้านจุลชีพ • มอบหมายสภาวิชาชีพ และองค์กรวิชาชีพทำความเข้าใจกับสมาชิกเกี่ยวกับการปรับประเภทยาต้านจุลชีพ	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาดำเนินการตามแผนปรับประเภทยาต้านจุลชีพ โดยดำเนินการระยะที่ 1 เสร็จสิ้นแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการระยะที่ 2 นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยามีการกำหนดเงื่อนไขเพื่อติดตามการกระจายยาในกลุ่ม fluoroquinolone and derivatives, cephalosporins, macrolides และ polymyxins ชนิดฉีดและชนิดรับประทาน รวมถึงมีการพัฒนาโครงการพัฒนาระบบติดตามการกระจายและการใช้ยาด้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ ^[48]
	ยุทธศาสตร์ที่ 3: • มอบหมายคณะกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาลจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ	• ไม่พบแผนพัฒนาบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ

การประชุม	มติที่สำคัญ	การดำเนินการ (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
	เห็นชอบโครงการนำร่องระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล 50 แห่ง โดยให้กรมการแพทย์รับหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	กรมการแพทย์จัดประชุมเพื่อถ่ายทอดนโยบายแก่โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว^[48]
	ยุทธศาสตร์ที่ 4: - มอบหมายกรมวิชาการเกษตร และกรมส่งเสริมการเกษตรเร่งทำความเข้าใจกับเกษตรกรถึงปัญหาการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรคโคนิ่ง และหามาตรการทดแทนที่เหมาะสม - มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหารือร่วมกับกรมวิชาการเกษตรในการควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในร้านขายสารเคมีทางการเกษตร	- มีการผลิตพันธุ์สัปปะรดโรคและการศึกษาหาแนวทางในการลดการใช้ยาต้านจุลชีพ^[48] - ไม่พบเอกสารระบุถึงการดำเนินการดังกล่าว
	ยุทธศาสตร์ที่ 5: - มอบหมายสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ยกระดับเรื่องการดื้อยาให้เป็นหนึ่งในนโยบายที่สำคัญ - มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ใช้กลไกภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5	- สสส. บรรจุการดำเนินงานเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมไว้ในแผนดำเนินการ พ.ศ. 2561-2563 - สช. ขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพเรื่อง “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ” ผ่านกลไกภาคประชาสังคม
คณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว		
26 มิ.ย. พ.ศ. 2561 (ครั้งที่ 1/2561)	เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อออกแบบโครงสร้างระบบเฝ้าระวังที่ตอบสนองสถานการณ์จริง	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ^[49]
	เห็นชอบให้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนปฏิบัติการ	จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การออกแบบระบบเฝ้าระวังการดื้อยาภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของประเทศไทย” ในวันที่ 16-17 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี ^[49]
4 มิ.ย. พ.ศ. 2562 (ครั้งที่ 1/2562)	(ไม่มีรายงานการประชุม)	-

การประชุม	มติที่สำคัญ	การดำเนินการ (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
คณะกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล		
16 ก.ค. พ.ศ. 2561 (ครั้งที่ 1/2561)	เห็นชอบต่อกรอบการทำงานระดับโรงพยาบาล (Hospital operational framework) เพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการ และมอบหมายผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ นำกรอบดังกล่าวไปหารือภายใน	-
	เห็นชอบต่อกรอบการประสานงานระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (National coordinating framework)	-
	มอบหมายกรมการแพทย์พิจารณาจัดสัมมนาสำหรับกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่	กรมการแพทย์จัดประชุมเพื่อถ่ายทอดนโยบายแก่โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเรียบร้อยแล้ว ^[48]
	มอบหมายฝ่ายเลขานุการประสานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อร่วมดำเนินกระบวนการ Integrated AMR Management (IAM) ในโรงพยาบาล	ไม่พบเอกสารระบุถึงการดำเนินการดังกล่าว
4 ธ.ค. พ.ศ. 2561 (ครั้งที่ 2/2561)	เห็นชอบโครงการนำร่องระบบ IAM ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน รวมประมาณ 50 แห่ง โดย - มอบหมายหน่วยงานที่มีโรงพยาบาลในสังกัด (ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชน กรมการแพทย์และกรมควบคุมโรค) พิจารณาส่งรายชื่อโรงพยาบาลในสังกัดประมาณ 5 แห่ง เพื่อเข้าร่วมโครงการนำร่อง IAM ในระยะ 2 ปีแรก - มอบหมายกองบริหารการสาธารณสุข สรรหาโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 24 แห่ง กระจายตามเขตสุขภาพ เข้าร่วมโครงการนำร่อง IAM	หน่วยงานต่าง ๆ นำเสนอรายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนำร่องแล้ว ^[48]
	มอบหมายกรมการแพทย์ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล รวมทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนเกี่ยวกับการดำเนินระบบ IAM ของโรงพยาบาลทั้ง 50 แห่ง ให้แล้วเสร็จก่อน 6 เดือน	อยู่ระหว่างการพัฒนาเครื่องมือประเมิน ^[48]
	มอบหมายกองบริหารการสาธารณสุข จัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและผู้แทนจากโรงพยาบาลที่เข้าโครงการนำร่อง รวมถึงมอบหมายกรมการแพทย์ จัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับผู้แทนของโรงพยาบาลที่เข้าโครงการนำร่อง	ไม่พบเอกสารการจัดตั้งคณะทำงานดังกล่าว

การประชุม	มติที่สำคัญ	การดำเนินการ (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
	มอบหมายสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และกรมการแพทย์ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำคำแนะนำสำหรับการรักษาโรคติดเชื้อ รวมทั้งพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดทำ Clinical Practice Guideline ต่อไป	อยู่ระหว่างการจัดทำคำแนะนำดังกล่าว ^[48, 50]
	เห็นชอบให้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/เอกสารวิชาการเกี่ยวกับกรอบการทำงานระดับโรงพยาบาล	ดำเนินการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/เอกสารวิชาการ เรียบร้อยแล้ว ^[48, 50]
14 มิ.ย. พ.ศ. 2562 (ครั้งที่ 1/2562)	เห็นชอบต่อโครงการพัฒนารูปแบบการจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล	อยู่ระหว่างการดำเนินโครงการนำร่อง ^[48]
คณะกรรมการการจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์		
17 ก.ค. พ.ศ. 2561 (ครั้งที่ 1/2561)	เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตร และการเลี้ยงสัตว์	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ ^[51]
30 ส.ค. พ.ศ. 2562 (ครั้งที่ 1/2562)	(ไม่มีรายงานการประชุม)	-
คณะกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน		
29 ม.ค. พ.ศ. 2562 (ครั้งที่ 1/2562)	เห็นชอบข้อเสนองานของที่ประชุมในการให้คณะกรรมการกำหนดแผนระยะยาวและรูปแบบการประชาสัมพันธ์เชิงกลยุทธ์ และให้ทบทวนวัตถุประสงค์ใหม่ของการสื่อสารโดยเน้นไปที่การรับรู้ข้อมูลยาปฏิชีวนะของประชาชนและการให้ข้อมูลของแพทย์	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ^[52-54]
	เห็นชอบการกำหนดกลุ่มเป้าหมายการสื่อสารข้อมูลเชื้อื้อยา ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มประชาชน และกลุ่มสื่อมวลชน และการกำหนดรูปแบบการสื่อสาร ซึ่งกำหนดให้มีทั้ง air war และ ground war	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยเนื้อหาในแผนปฏิบัติการ สอดคล้องกับมติที่ประชุม ^[55]
	เห็นชอบแนวทางและแผนการดำเนินงานระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2562-2564) ของยุทธศาสตร์ที่ 5	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ^[52-54]
คณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการติดเชื้อด้านจุลชีพ		
1 ส.ค. พ.ศ. 2561 (ครั้งที่ 1/2561)	เห็นชอบให้จัดทำกรอบการทำงานในการเฝ้าระวังการติดเชื้อด้านจุลชีพระดับประเทศภายใต้แนวคิด สุขภาพเพียงหนึ่งเดียว	อยู่ระหว่างดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 ^[48]
	มอบหมายให้ สสส. พิจารณายกระดับความสำคัญประเด็นเรื่องการติดเชื้อด้านจุลชีพ ให้เป็นส่วนหนึ่งในนโยบายสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้สามารถรับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. และสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างแท้จริง	สสส. ได้บรรจุการดำเนินงานเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องเชื้อื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมไว้ในแผนดำเนินการ พ.ศ. 2561-2563 โดยกำหนดให้อยู่ภายใต้

การประชุม	มติที่สำคัญ	การดำเนินการ (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
		แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและการพัฒนาระบบยา แผนควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ^[56, 57]
	แต่งตั้งคณะทำงานในการจัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ	มีการจัดทำ “รายงานความก้าวหน้าระยะครึ่งแผนของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564” ^[48]

ภายใต้คณะกรรมการมีการแต่งตั้งคณะทำงานย่อยเพื่อดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด รวมถึงกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะทำงานประสานและติดตามการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 โดยคณะทำงานประกอบด้วยหน่วยงานซึ่งเป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์ มีทีมเลขานุการ คือ อย. เพื่อทำหน้าที่ในการประสานการทำงานระหว่างคณะกรรมการและหน่วยงานต่าง ๆ ให้ข้อเสนอแนะและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ รวมทั้งเตรียมวาระเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ^[58]

นอกจากนี้ รัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีแผนงานด้านยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการดื้อยาต้านจุลชีพ (Royal Thai Government and WHO Country Cooperation Strategy Program on AMR: CCS-AMR) โดยมีขอบเขตงาน คือ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ การเพิ่มศักยภาพ/พัฒนาระบบในการติดตามและประเมินผล รวมถึงการสนับสนุนด้านการวิจัย/วิชาการในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ^[59]

ผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นต่อกลไกในการดำเนินการผ่านทางคณะกรรมการ และคณะกรรมการดังกล่าวว่า เป็นวิธีหนึ่งในการกระตุ้นให้หน่วยงานต่าง ๆ ทำงานเนื่องจากต้องมีการรายงานความก้าวหน้า เป็นกลไกทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน การมีคณะกรรมการฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงหรือตัวแทนจากกระทรวงต่าง ๆ รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิ ช่วยในการตัดสินใจเพื่อนำมาอ้างอิงในการขับเคลื่อนงานต่อ ทั้งนี้ กลไกที่สำคัญคือ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ที่ต้องผลักดันประเด็นในการพิจารณาให้เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนมองว่ากลไกดังกล่าวอาจยังไม่เพียงพอที่จะดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมได้เต็มที่ กล่าวคือ บางภาคีเครือข่ายในคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการไม่มาประชุม ผู้บริหารส่งผู้แทนที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเข้าร่วมประชุม การเปลี่ยนคนมาประชุม/ผู้รับผิดชอบ การมาประชุมแต่อาจไม่นำเรื่องไปดำเนินการต่อ รวมถึงการขาดองค์ประกอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางกลุ่ม ซึ่งจากการทบทวนรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ทั้ง 3 ครั้ง ก็พบเช่นเดียวกันว่า บางหน่วยงานและผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านไม่เคยเข้าร่วมการประชุมหรือเข้าร่วมเพียงครั้งเดียว รวมถึงมีการมีส่วนร่วมเท่านั้นที่ให้ข้อคิดเห็นหรืออภิปราย ในขณะที่กรรมการส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ข้อคิดเห็นใดในวาระต่าง ๆ ของการประชุม (อย่างไรก็ตาม ข้อมูลส่วนนี้เป็นข้อมูลที่มาจากการทบทวนรายงานการประชุม จึงมีความเป็นไปได้ว่า อาจมีการให้ข้อคิดเห็นหรืออภิปรายจากกรรมการมากกว่าที่ระบุไว้ในรายงานการประชุม เนื้อหาในรายงานการประชุมอาจมีเฉพาะเนื้อหาที่สำคัญเท่านั้น)

นอกจากนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่ากลไกการดำเนินงานที่มีฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำ ส่งผลให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นของฝ่ายเลขานุการและอาจเป็นอุปสรรคในการขับเคลื่อนงาน

“คือคณะกรรมการเนี่ย มันก็คืออนุกรรมการก็คือคุณมาประชุมคุณมาพูดอย่าง
เก่งถ้าคุณตื่นตัวคุณก็เอากลับไป รายงานหัวหน้า ถ้ามันไม่ถึงขั้นที่จะบอกว่าเธอต้อง
รับผิดชอบนะ กรรมการก็ได้ gap ได้ความเห็นเป็นหลักใช้ปะ ทีนี้ไอการที่จะดึงให้ ...
ต้องมาทำเนี่ยมันผ่านคณะกรรมการยังไม่พอมันต้องมีการนั่งคุยนั่งพัฒนาแผนด้วยกัน
อยู่” (กรรมการ 2)

3.2.2 แผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ

คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติมีมติมอบหมายหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการการต่อต้านจุลชีพ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทยรับผิดชอบการจัดทำแผนปฏิบัติการดังกล่าว โดยในแต่ละยุทธศาสตร์มีการกำหนดมาตรการ/กิจกรรมหลักที่จะดำเนินการ และหน่วยงานรับผิดชอบ/หน่วยงานสนับสนุน พร้อมกรอบวงเงินงบประมาณ (รวมทั้งสิ้นประมาณ 534 ล้านบาทในระยะเวลา 5 ปี) อย่างไรก็ตาม แม้คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการดังกล่าวแล้ว แผนปฏิบัติการอาจปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ^[60] สรุปมาตรการ/กิจกรรมรายยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการ ดังนี้ ^[61]

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ระบบการเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และใช้ในการติดตามและประเมินสถานการณ์การต่อต้านในระดับประเทศ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงที เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังฯ กรอบการดำเนินงานหรือกิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์จึงได้แก่ 1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการ โดยการพัฒนาเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ (NARST) พัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา (Case-based surveillance system) และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังแบบค้นหาผู้ป่วย (Case-finding based surveillance system) รวมถึงการพัฒนาเฝ้าระวังแบบบูรณาการภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวที่ตรวจหาภัยต้านจุลชีพตกค้างในปศุสัตว์ ประมง อาหาร และสิ่งแวดล้อม 2) พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา ทั้งห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข ห้องปฏิบัติการในภาคปศุสัตว์และสัตว์น้ำ และ 3) พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายด้านระบาดวิทยา โดยการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา และกำหนดแนวทางปฏิบัติการของการสอบสวนโรค รายงานการระบาดและการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 มีกลยุทธ์ คือ 1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพทั้งยาสำหรับมนุษย์และสัตว์ โดยมีมาตรการ คือ การปรับปรุงกฎระเบียบ ทบทวนการจัดประเภทยาปฏิชีวนะ (reclassification) และเงื่อนไขพิเศษที่กำหนดช่องทางการกระจายยา รวมถึงการพัฒนากระบวนการให้สามารถติดตามการกระจายเภสัชเคมีภัณฑ์และยาสำเร็จรูปประเภทยาต้านจุลชีพได้ และ 2) เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับมาตรการทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาการกระจายยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม โดยการเฝ้าระวังเชิงรุกและบังคับใช้กฎหมาย ควบคุมช่องทางการนำเข้า

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีกลยุทธ์ คือ 1) จัดการปัญหาการต่อต้านจุลชีพภายในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนอย่างเป็นระบบและบูรณาการ โดยมีมาตรการ คือ การประกาศนโยบายระดับชาติและการกำหนดมาตรฐานการจัดการการต่อต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล (National Integrated AMR Management Hospital) การพัฒนาระบบให้การรับรอง (accreditation) ตามมาตรฐานฯ รวมถึงการสนับสนุนด้านการบริหารจัดการวิชาการ และการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการดำเนินงาน 2) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักระบาดวิทยา รวมถึงการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติเพื่อใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิงให้กับบุคลากรทางการแพทย์ 3) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการจัดการการต่อต้านจุลชีพในสถานพยาบาล โดยการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการจัดการการต่อต้านจุลชีพในโรงพยาบาล การพัฒนาระบบข้อมูล

Hospital AMR Data center ระดับประเทศ และการจัดทำรายงานสถานการณ์ 4) ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในคลินิก ตามแนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม และ 5) ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในร้านยาตามการจัดประเภทยาและเงื่อนไขในการจำหน่ายในร้านยา และการรณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 มีการกำหนดมาตรการในการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้ 1) ลดการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเลี้ยงสัตว์และประมง โดยการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ การออกประกาศกระทรวงเพื่อกำกับดูแลอาหารสัตว์ผสมยา การออกแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล การเฝ้าระวังยาต้านจุลชีพตกค้างในผลิตภัณฑ์ปศุสัตว์และประมง รวมถึงการพัฒนาทางเลือกเพื่อลดการใช้ยาต้านจุลชีพในการเลี้ยงสัตว์ 2) ลดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในห่วงโซ่การผลิตอาหาร โดยการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่ดีในการเลี้ยงสัตว์ (GAP) การพัฒนาระบบโรงฆ่าสัตว์และโรงงานแปรรูป 3) การควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลสำหรับสัตว์เลี้ยง 4) การพัฒนาการเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพในพืชตระกูลส้ม และ 5) การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สัตวแพทย์ ข้าราชการ และเกษตรกร

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีการดำเนินงานโดยใช้ 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การส่งเสริมบทบาทขององค์กรหรือเครือข่ายภาคประชาสังคมในการสร้างความเข้าใจและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม โดยการสร้างความร่วมมือและการพัฒนาศักยภาพองค์กรและเครือข่ายภาคประชาสังคมและสื่อมวลชน 2) การสร้างความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน มีกิจกรรม คือ การสำรวจความรอบรู้และพฤติกรรมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และการพัฒนาเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยการพัฒนาหลักสูตรความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานความรอบรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน

นอกจากนี้ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพิ่มเติมเฉพาะยุทธศาสตร์ คือ แผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพแก่ประชาชน พ.ศ. 2562-2564 โดยในแผนปฏิบัติการมีการกำหนดตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย ผลผลิต กิจกรรมหลัก กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานรับผิดชอบตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้งนี้ แผนปฏิบัติการถูกจัดทำผ่านการประชุมระดมความคิดเห็นของคณะอนุกรรมการฯ 3 ครั้ง ในวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2562 วันที่ 20-21 มิถุนายน พ.ศ. 2562 และ วันที่ 10-12 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งในปัจจุบัน (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562) ทางคณะอนุกรรมการฯ ได้มีร่างแผนปฏิบัติการออกมาเรียบร้อยแล้ว

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์นี้เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะทำให้เกิดการขับเคลื่อน ผลักดันต่อทุกแผนยุทธศาสตร์ให้สำเร็จต่อเป้าประสงค์ที่วางไว้ ประกอบด้วย การพัฒนาโครงสร้างและกลไกระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนงาน

ด้านการด้อยมาตรฐานจูลชีพ เช่น มีการประชุมคณะกรรมการนโยบายการด้อยมาตรฐานจูลชีพแห่งชาติ หรือ คณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการฯ เป็นต้น รวมทั้งมีการบริหารงานเพื่ออำนวยความสะดวกให้ส่วนงานต่าง ๆ ขับเคลื่อนการจัดการซื้อด้อยมาตรฐานได้สัมฤทธิ์ผล และมีการติดตามประเมินผล ตลอดจนสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเป็นแนวทางในการจัดการซื้อด้อยมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศไทย และสร้างบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยรวมทั้งบทบาทของประเทศไทยในเวทีโลกในการร่วมมือกับนานาประเทศเพื่อแก้ปัญหาการด้อยมาตรฐานจูลชีพ

3.2.3 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ

แกนประสานยุทธศาสตร์ซึ่งรับผิดชอบในการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปดำเนินงานต่อส่วนใหญ่รับทราบเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ฯ เนื่องจากมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ ตั้งแต่ต้นและ/หรืออยู่ในคณะอนุกรรมการต่าง ๆ สำหรับการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการจากแกนประสานไปสู่การดำเนินงานในระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นการประชุมเพื่อชี้แจงนโยบาย มีทั้งที่ถ่ายทอดพร้อมกับงานประจำซึ่งเป็นภารกิจของหน่วยงานอยู่แล้ว เช่น การถ่ายทอดพร้อมกับการประชุมแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) การจัดอบรมของสถาบันบำราศนราดูร การลงพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังให้แก่เครือข่ายภายใต้งานของกรมปศุสัตว์ เป็นต้น และการจัดประชุมเพื่อชี้แจงงานนี้เป็นการเฉพาะ เช่น กรมการแพทย์จัดประชุมเพื่อถ่ายทอดแผนให้แก่โรงพยาบาลภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากการจัดประชุมแล้ว มีการถ่ายทอดในรูปแบบอื่น ๆ ทั้งการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการผ่านการพูดคุยโดยตรงกับผู้รับนโยบาย การสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ ทั้งเอกสารประชาสัมพันธ์ วิดีโอและเว็บไซต์ของหน่วยงาน ทั้งนี้ บางหน่วยงานมีการสร้างแรงจูงใจแก่หน่วยงานระดับพื้นที่ในการดำเนินการตามนโยบายเพิ่มเติม เช่น การให้โควตาการอบรมฟรีแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ การออกใบรับรองมาตรฐานสินค้าเพื่อเพิ่มมูลค่าสินค้าและขยายตลาด ในขณะที่มาตรการบังคับเป็นในลักษณะของการบังคับใช้กฎหมาย เช่น ประกาศกระทรวง/กรม เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์พบปัญหา เช่น บางหน่วยงานถึงแม้มีผู้แทนของหน่วยงานเข้ารับทราบนโยบายแต่นโยบายไม่ได้ถูกถ่ายทอดต่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานนั้น ๆ รับทราบโดยทั่วถึง การถ่ายทอดไปยังหน่วยงานนอกสังกัดเป็นในลักษณะการขอความร่วมมือในการดำเนินงานเนื่องจากการขาดอำนาจในการสั่งการ รวมถึงการไม่มีแรงจูงใจ/ผลประโยชน์ตอบแทนในการดำเนินการตามนโยบาย ดังนั้น การดำเนินงานขึ้นกับความสนใจของแต่ละหน่วยงาน

3.2.4 การพัฒนาระบบ/กลไก และการสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติการ

แกนประสานยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุขและสุขภาพสัตว์มีภารกิจ หรือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหการด้อยมาตรฐานจูลชีพตั้งแต่ก่อนมีแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือมีระบบ/กลไกรองรับการดำเนินงานตามแผน ดังนั้น การดำเนินงานตามแผนจึงเป็นการเสริมจากงานประจำที่ทำอยู่โดยไม่ต้องพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกในการทำงานเดิมมากนัก ตัวอย่างเช่น การควบคุมการกระจายยาซึ่งเป็นภารกิจของ ออย. และมีระบบสารสนเทศ (FDA reporter) รองรับในการรายงานเพื่อติดตามการกระจายยาอยู่แล้ว การผนวกเรื่องการจัดการซื้อด้อยมาตรฐานเข้ากับแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้อย่างสมเหตุสมผล (service plan RDU) แผนการดำเนินงานของ สสส. ซึ่งมีเรื่องการจัดการซื้อด้อยมาตรฐาน สข. ที่มีกลไกในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับประเทศ เขต และจังหวัด สบส. มีการผลิตสื่อเผยแพร่องค์ความรู้และมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยในการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ มีหลายกิจกรรมที่ต้องการการปรับปรุงเพิ่มเติมจากสิ่งที่มีอยู่เดิม รวมถึงบาง

หน่วยงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานที่ไม่เคยมีภารกิจเกี่ยวข้องกับเรื่องเชื้อดื้อยามาก่อน (เช่น หน่วยงานด้านการเกษตรและสิ่งแวดล้อม) ยังคงต้องสร้างระบบ/กลไกใหม่เพื่อรองรับการดำเนินงาน เช่น การแต่งตั้งฝ่าย/ทีมที่รับผิดชอบเรื่องเชื้อดื้อยา การสร้างระบบการเฝ้าระวังใหม่ การปรับปรุงระบบสารสนเทศเพื่อติดตามประเมินผล (การเชื่อมโยงและลดความซ้ำซ้อนของระบบเดิม) ระบบการนิเทศงาน เป็นต้น ซึ่งระบบ/กลไกหรือกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ พบว่า การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นการดำเนินงานที่ไม่มียกงบประมาณกลางมาสนับสนุน หน่วยงานต่าง ๆ ต้องจัดสรรงบประมาณประจำปีของตนเองเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งการจัดสรรงบประมาณต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารของหน่วยงานนั้น ๆ หากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญต่อเรื่องการจัดการเชื้อดื้อยา หรือภารกิจที่ต้องดำเนินการอยู่นอกเหนือจากภารกิจหลักของหน่วยงาน ส่งผลให้ไม่ได้รับการสนับสนุน ได้รับงบประมาณน้อยกว่าที่คาดการณ์ไว้ หรือต้องรีบใช้งบประมาณ (ถึงแม้จะได้รับงบประมาณมา) ซึ่งล้วนส่งผลต่อการดำเนินงาน ถึงแม้บางกิจกรรมได้รับงบประมาณสนับสนุนส่วนหนึ่งจากหน่วยงานภายนอก เช่น องค์การอนามัยโลก แผนงาน CCS-AMR เป็นต้น แต่ก็ไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานตามแผน ดังนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านมองว่า หน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพหลักในเรื่องการจัดการเชื้อดื้อยา ควรมียกงบประมาณสำหรับให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินกิจกรรม

“ด้วยความที่เราแจกให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปขับเคลื่อน แล้วเราออกแบบว่าให้หน่วยงานแต่ละหน่วยไปเขียนของงบประมาณของตัวเอง คือถ้าแบบแบบเนี้ยมันจะเกิดปัญหาทันที ข้อที่ 1 คือ priority ของหน่วยงานเขามีเยอะมาก เขาอาจจะไม่ได้ set priority งาน AMR เป็นงานหลักก็ได้เนาะ เพราะฉะนั้นเวลาเสนอของงบประมาณไปเนี้ย ก็ถูกตัดทอนหรืออาจจะไม่มีงบประมาณเลยก็ได้” (อนุกรรมการ 1)

“ผมกำลังจะพูดเรื่องทุนของทรัพยากรที่จะไปหนุน คือแผนทำมาอย่างดีอะแต่ไม่มีงบประมาณดำเนินการมันก็ไม่เดินสิถ้าเกิดว่าต้องไปหาเองมีแผนแล้วต้องคิดเอง” (แกนประสาน 12)

นอกจากงบประมาณสำหรับแกนประสานยุทธศาสตร์แล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับงบประมาณสำหรับการดำเนินงานในระดับพื้นที่ด้วย ตัวอย่างเช่น การจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลแบบบูรณาการ ถึงแม้หลายโรงพยาบาลมีการดำเนินการด้านนี้อยู่ แต่ควรได้รับงบประมาณหรือทรัพยากรสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อให้การดำเนินงานแบบบูรณาการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของบุคลากร หลายหน่วยงานมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในหน่วยงานเพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เช่น การจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา การพัฒนาเรื่องการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา การพัฒนาขีดความสามารถเรื่อง Antibiotic Stewardship Program สำหรับเภสัชกร เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ พบว่า ในการอบรมบางหลักสูตร เนื่องจากงบประมาณรวมถึงขีดความสามารถในการรองรับผู้เข้าร่วมอบรมที่มีจำกัด ส่งผลให้ไม่สามารถอบรมกลุ่มเป้าหมายได้ครบตามจำนวน นอกจากนี้ เรื่องเชื้อดื้อยาถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับบางหน่วยงานทำให้ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงาน

ส่วนกลางอื่นเพิ่มเติมเพื่อจัดการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรภายในหน่วยงานถึงเรื่องที่มาและความสำคัญ สถานการณ์ในปัจจุบัน ความเกี่ยวข้องของเชื้อดื้อยาต่อหน่วยงานนั้น ๆ และวิธีการตรวจวิเคราะห์

หลายหน่วยงานมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติหรือคู่มือที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเพื่อสร้างความรับรู้และใช้เป็นแนวทางในการทำงานให้แก่บุคลากรทั้งภายในหน่วยงานเอง ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงเกษตรกร ทั้งนี้ ในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติหรือคู่มือ มีการดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวทางการปฏิบัติหรือคู่มือนั้น ๆ เข้ามาร่วมพัฒนาและให้ข้อคิดเห็นด้วย ตัวอย่างเช่น การจัดทำคู่มือ Antimicrobial Stewardship Program ซึ่งมีกรมการแพทย์เป็นเจ้าภาพ มีประธานคณะทำงานคือนายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และมีการประสานการทำงานกับผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่นอกเหนือจากหน่วยงาน/แพทย์ด้านโรคติดเชื้อ เช่น ราชวิทยาลัยโสตศอนาสิก ราชวิทยาลัย ศัลยแพทย์ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ เป็นต้น

3.2.5 การประสานงานระหว่างหน่วยงาน

การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และมีคณะทำงานย่อยดำเนินการขับเคลื่อนงานตามกิจกรรมที่กำหนดดังที่ได้กล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งหน่วยงานส่วนกลางด้วยกันเองซึ่งต้องการการประสานงานกันทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงการประสานงานระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและระดับพื้นที่ด้วย ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านเห็นว่า ความไม่เข้าใจหรือไม่ทราบการทำงานของหน่วยงานอื่นหรือยุทธศาสตร์อื่น ทำให้เกิดช่องว่างในการดำเนินงานได้ รวมถึงการดำเนินงานระหว่างหลาย ๆ หน่วยงานดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาความร่วมมือและการประสานงานโดยเฉพาะในช่วงแรกของการดำเนินการ ทั้งนี้ ภายหลังจากการดำเนินงานไประยะหนึ่ง หน่วยงานต่าง ๆ มีแนวทาง/ความชัดเจนในการดำเนินงานร่วมกันมากขึ้น

"อาจจะมีการในช่วงแรก ๆ ต่างคนต่างทำแล้วก็มีกระบวนการของตัวเอง ที่ทำกันไป อาจจะไม่ได้สอดคล้องกันมากนัก แต่พอหลังจากที่ทำมา 2 ปี 3 ปีขึ้นไปก็เริ่มมีลู่ทางแล้วว่า เราจะต้องไปยังไง" (แกนประสาน 4)

3.2.6 การติดตามและประเมินผล

จากแผนยุทธศาสตร์ฯ มีการกำหนดกรอบในการติดตามประเมินผลตามเป้าประสงค์ ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 6 มีกลยุทธ์เรื่องบริหารงานและติดตามประเมินผล มีมาตรการ/กิจกรรมหลัก คือ การพัฒนาระบบติดตามประเมินผล โดยทำงานร่วมกับแผนงาน CCS-AMR และแผนงานหรือหน่วยงานวิจัยอื่น ๆ ได้แก่ การพัฒนาตัวชี้วัดการป่วยจากเชื้อดื้อยา (เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ที่ 3) การพัฒนาตัวชี้วัดการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ (เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 4) และการพัฒนาตัวชี้วัดความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในประชาชน (เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ที่ 5) รวมถึงการประเมินระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศ ภายใต้กลไก Joint External Evaluation (JEE) โดยเป็นการประเมินทุก 5 ปีตามกรอบองค์การอนามัยโลก และการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในภาพรวม (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2564)

คณะอนุกรรมการฯ ได้มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาระบบการติดตามข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็น baseline data ในการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัด ดังนี้

- 1) การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง ให้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ร่วมกับสถาบัน บำราศนราทร ดำเนินโครงการเพื่อวิเคราะห์ระบบการติดตามการป่วยจากเชื้อดื้อยาในประเทศไทย เพื่อหาวิธีเชื่อมโยงระบบที่มีอยู่เดิม โดยไม่ต้องพัฒนาระบบใหม่ ได้ทุนจากองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ ในปัจจุบันยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ

ตารางที่ 7 กรอบตัวชี้วัดของการกำกับติดตามประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ฯ ^[32]

ตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (baseline)	เป้าหมาย (Target)					วิธีการ/แหล่งข้อมูล
		2560	2561	2562	2563	2564	
1. การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง (ร้อยละ)	ไม่มี	มี baseline	10	20	35	50	การสำรวจ
2. ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ลดลง (ร้อยละ)	ไม่มี	มี baseline	5	10	15	20	รายงานการผลิตและนำเข้ายาประจำปี
3. ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์ลดลง (ร้อยละ)	ไม่มี	มี baseline	10	15	20	30	รายงานการผลิตและนำเข้ายาประจำปี
4. ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและตระหนักในการใช้ยาอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น (ร้อยละ)	ไม่มี	มี baseline	NA	10	NA	20	การสำรวจทุก 2 ปี
5. ระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพมีสมรรถนะตามเกณฑ์สากล ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 (ระดับความสำเร็จ)	ระดับ 1	ระดับ 2 ในบางมิติ	ระดับ 2 ในทุกมิติ	ระดับ 3 ในบางมิติ	ระดับ 3 ในทุกมิติ	ระดับ 4	การประเมินตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

- 2) ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพ กระทรวงสาธารณสุข โดย อย. และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์โดยกรมปศุสัตว์ และกรมประมง สมาคมผู้ผลิตอาหารสัตว์ไทย สมาคมธุรกิจเวชภัณฑ์สัตว์ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ร่วมมือกันพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพในประเทศไทย (Thailand Surveillance of Antimicrobial Consumption: Thailand-SAC) เพื่อเป็นเครื่องมือติดตามการบริโภคยาต้านจุลชีพของประเทศไทยทั้งในมนุษย์และสัตว์ อาศัยฐานข้อมูลรายงานประจำปีของการผลิต/นำเข้าและส่งออกยา โดยรายงานฉบับแรกได้ถูกจัดทำแล้วเสร็จเมื่อ พ.ศ. 2560 และให้มีการจัดทำอย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องข้อมูล เช่น การไม่มีฐานข้อมูลจากใบสั่งยาเหมือนต่างประเทศ ไม่มีข้อมูลปริมาณยาต้านจุลชีพคงเหลือต่อปีของประเทศไทย ข้อมูลบริโภคยาสัตว์ที่อาจต่ำไปเนื่องจากไม่ได้รวมเภสัชเคมีภัณฑ์ ไม่สามารถ

ติดตามการกระจายยาในระดับสถานพยาบาล ร้านยา และฟาร์ม รวมทั้งติดตามตามชนิดของสัตว์ เป็นต้น ข้อมูลในรายงานดังกล่าวจึงยังไม่ใช่ข้อมูลการบริโภคที่แท้จริง ^[62]

- 3) ความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและความตระหนักในการใช้ยาของประชาชน ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พัฒนาคำถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพและความตระหนักเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยประยุกต์มาจากข้อคำถามในการสำรวจเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพชื่อ Special Eurobarometer 445 และปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยเป็นการสำรวจพร้อมกับการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ซึ่งดำเนินการทุก 2 ปี ^[63]

นอกจากการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดของแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้ว จากการสัมภาษณ์ พบว่า แกนประสานยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่มีแผนติดตามประเมินผลกิจกรรมในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบด้วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ (ในระดับพื้นที่) ที่เริ่มต้นได้ไม่นาน ทำให้หลายหน่วยงานยังไม่มีแนวทางในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน หรือยังอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนา/ปรับปรุงตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมินผลให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เช่น การประเมินผลตามกิจกรรมของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (เกี่ยวเนื่องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 3) ซึ่งมีการปรับเกณฑ์การประเมินในแต่ละปีและมีปัญหาเรื่องตัวชี้วัดที่อาจยังไม่ชัดเจนทำให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของโรงพยาบาล รวมถึงตัวชี้วัดที่ยังครอบคลุมเพียงการประเมินระดับกระบวนการ (process) ยังไม่ครอบคลุมถึงผลลัพธ์ (outcome) ในการดำเนินงาน เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติมว่า หากมีการติดตามประเมินผลแล้ว แกนประสานยุทธศาสตร์ต้องมองไปถึงมาตรการในการแก้ปัญหาหรือการสนับสนุนกรณีหน่วยงานระดับพื้นที่ไม่ผ่านการประเมินด้วย

“ทีนี้ว่าถ้ามันไม่ผ่านแล้วเนี่ย จะมีผลอย่างไร ตรงนี้ก็สำคัญ เพราะว่าถ้าเราไม่มีเรื่องบุคลากร เราไม่มีเรื่องเรื่องงบประมาณอย่างนี้ละ แล้วเราทำไม่ได้เนี่ยแล้วจะมาลงโทษเรายังไง อย่างเนี่ย พี่ยังมองว่าที่ทาง IAM มองเอาไว้ว่า governance สำคัญนะ โอเคเลย เพียงแต่ว่าจะทำยังไงให้ governance เนี่ยฟังก์ชัน” (แกนประสาน 8)

3.3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และปัจจัย/ปัญหาที่มีผลต่อการดำเนินงาน

ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่าปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ในภาพรวม) ได้แก่ 1) งบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งสำหรับหน่วยงานส่วนกลางเองและระดับพื้นที่ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น งบประมาณที่ใช้ดำเนินกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ฯ ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นงบประมาณประจำของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการดำเนินงาน 2) การให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับกระทรวง (รวมถึงการเป็นนโยบายของกระทรวง) และผู้บริหารหน่วยงาน หากผู้บริหารเห็นความสำคัญและมอบหมายงานลงมายังผู้ปฏิบัติ ทำให้งานขับเคลื่อนไปได้รวมถึงการจัดสรรงบประมาณมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณไว้แต่แรกเป็นไปได้ง่าย นอกจากนี้ การเปลี่ยนผู้บริหารบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องของนโยบายและส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน 3) แกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์ ความเข้มแข็งของแกนประสาน ผู้รับผิดชอบที่ตั้งใจจริงในการดำเนินงาน รวมถึงทีม อย. ซึ่งเป็นแกนประสานหลักของแผนยุทธศาสตร์ฯ มีประสบการณ์ในการทำงานด้านนี้และงานด้านวิชาการมาก่อน มีกลยุทธ์ที่ดีในการติดตาม ประสานงาน การสนับสนุนเพื่อให้แกนประสานเข้ามาทำงานร่วมกันถือว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนอย่างหนึ่งในการดำเนินงาน 4) การมีองค์ความรู้หรืองานวิชาการสนับสนุนที่เพียงพอ มีการติดตามประเมินผล เพื่อ

เป็นข้อมูลประกอบให้เห็นถึงปัญหา/ความสำคัญของงานนี้ และ 5) การมีแผนยุทธศาสตร์ฯ ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ มีกรอบการทำงานที่ชัดเจนขึ้น ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

“ต้องขึ้นอยู่กับผู้บริหารด้วยว่าผู้บริหารบอกว่าต้องทำอะไร ถ้าผู้บริหารบอกว่าต้องทำอะไร ก็ยังต้องขยับ แต่ถ้าผู้บริหารบอกว่ามีตัวชี้วัดแต่ไม่ต้องทำ คือผู้บริหารไม่ได้ลงมาจี้อะ มันก็ขยับยาก มันจะต้องใช้ เขาเรียกว่าความ ความความตั้งใจที่จะทำของคนปฏิบัตินะ” (แกนประสาน 8)

“ก็พัวอีกส่วนหนึ่งก็คือ เราต้องมี technical ที่ strong ด้วยนะ คือพัวมันก็มี components โอเค leadership สำคัญ technical ที่มา support การทำงานแล้วก็ coordinating system คือเรา coordinate กันยังไง 3 ส่วนนี้มันต้องไปด้วยกัน” (แกนประสาน 6)

“... แล้วขณะนี้ผมผมเชื่อว่ามันก็ดีขึ้นพอสมควรนะเท่าที่เราดูนะครับ งานหลายอย่างไปได้ไกล ... ซึ่งผมเชื่อว่ามันเป็นเรื่องที่มีมาจาก 2 ปัจจัย ก็คือการมีแผนนะ ก็คือทุกคนมีกรอบในการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม อย่างที่สองคือมีทีมงานที่ช่วยกันทำ” (กรรมการ 1)

แต่ละยุทธศาสตร์มีความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และปัญหาที่มีผลต่อการดำเนินงานรายยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 สามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนเชื้อดื้อยาของประเทศ (ทั้งการพัฒนาระบบที่มีอยู่เดิมของหน่วยงานต่าง ๆ และการพัฒนาระบบใหม่)

- การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ (Lab-based surveillance) รับผิดชอบโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการจัดทำแบบแผนความไวเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ (Antibiogram) เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์และแนวโน้มเชื้อดื้อยาในระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 97 โรงพยาบาล ^[64]
- การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI surveillance Program) โดยสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค มีการดำเนินงานใน 2 ส่วน คือ การสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Point prevalence survey on HAI) และระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI surveillance system) ซึ่งต่อมามีการขยายขอบเขตระบบดังกล่าวให้ครอบคลุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพด้วย มีการดำเนินการในโรงพยาบาลประมาณ 600 แห่ง เพื่อเป็นข้อมูลในการแจ้งเตือน และเลือกมาตรการที่จะใช้ในการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาภายในโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม
- ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาตามแนวทางองค์การอนามัยโลก หรือ Global AMR surveillance system (GLASS) หรือระบบการเฝ้าระวังแบบค้นหาผู้ป่วย (Case-finding based surveillance) เป็นระบบเฝ้าระวังเพื่อดูแนวโน้มการกระจายของเชื้อดื้อยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลหรือชุมชน ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 19 โรงพยาบาล

- ระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาที่สำคัญ (Critically important MDRO surveillance) เป็นระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่สำคัญในโรงพยาบาลที่จะต้องมีการรายงานต่อสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคภายใน 7 วัน เมื่อมีการตรวจพบ ซึ่งเชื้อดื้อยาที่สำคัญมี 6 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) แบคทีเรีย *Acinetobacter baumannii* ที่ดื้อต่อยา Colistin 2) แบคทีเรีย *Pseudomonas aeruginosa* ที่ดื้อต่อยา Colistin 3) แบคทีเรียกลุ่ม *Enterococcus* ที่ดื้อต่อยา Vancomycin 4) แบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* ที่ดื้อต่อยา Vancomycin 5) แบคทีเรีย *Neisseria gonorrhoeae* ที่ดื้อต่อยา Cephalosporin รุ่นที่ 3 (Third generation) และ 6) เชื้อดื้อยาอื่น ๆ ที่พบใหม่และมีความรุนแรง หรือเชื้อดื้อยาที่ไม่เคยพบมาก่อนและดื้อต่อยาหลายขนาน ^[65]
 - ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในภาคปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์ได้วางแผนการเฝ้าระวังโดยการเก็บตัวอย่างลำไส้ส่วนซีกัมของไก่และเนื้อของสุกรจากโรงฆ่าสัตว์และสถานที่จำหน่ายในพื้นที่ 77 จังหวัด เพื่อส่งตัวอย่างทดสอบเชื้อดื้อยาที่สำคัญ 4 ชนิด ได้แก่ *Salmonella* spp. *Campylobacter* spp. *Escherichia coli* และ *Enterococcus* spp. รวมถึงมีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังการดื้อยาด้านจุลชีพในสัตว์ เพื่อใช้บันทึกข้อมูลการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อดื้อยา รวมถึงบันทึกการนำเข้าด้านจุลชีพในฟาร์มปศุสัตว์ ^[66]
 - ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในภาคประมง กองวิจัยและพัฒนาสุขภาพสัตว์น้ำดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในระบบการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ กำหนดให้มีการเก็บตัวอย่างจากแหล่งน้ำ และสัตว์น้ำเพื่อเฝ้าระวังแบคทีเรียดื้อยาที่สำคัญ ได้แก่ *E. coli* *Salmonella* spp. *Vibrio* spp. *Aeromonas hydrophila* และ *Streptococcus agalactiae* ^[67] รวมถึงการพัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลเชื้อแบคทีเรียดื้อยาด้านจุลชีพอย่างเป็นระบบ
 - ระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยเชื้อดื้อยาและยาด้านจุลชีพตกค้างในอาหาร โดยสำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เริ่มพัฒนาขีดความสามารถและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ และปฏิบัติการตามแผนตรวจเฝ้าระวังยาด้านจุลชีพตกค้างและแผนตรวจเฝ้าระวังการปนเปื้อนของเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในอาหารประเภท เนื้อไก่ เนื้อหมู เนื้อวัว ปลา กุ้ง ไข่ และส้ม ^[48]
 - นำร่องระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ผ่านโครงการ ESBL Ec Tricycle Survey ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นการตรวจหาเอนไซม์ ESBL ของเชื้อ *E. coli* ที่ดื้อต่อยากลุ่ม penicillin และ cephalosporin จากตัวอย่างเลือดและอุจจาระของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตัวอย่างไส้ตันของไก่จากฟาร์มและโรงฆ่าสัตว์ และตัวอย่างสิ่งแวดล้อมจากแหล่งน้ำธรรมชาติ โรงบำบัดน้ำเสีย และน้ำทิ้งจากโรงฆ่าสัตว์หรือตลาดสด โดยระบบนำร่องนี้รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ^[68]
- 2) การพัฒนาศักยภาพและเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา ใน พ.ศ. 2560 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้จัดทำคู่มือมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านจุลชีววิทยาทางการแพทย์และสาธารณสุข และคู่มือมาตรฐานความปลอดภัยห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการพัฒนาห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพทั้งในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น

ห้องปฏิบัติการสุขภาพสัตว์ มหาวิทยาลัย เป็นต้น^[69] นอกจากนี้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเครือข่ายการเฝ้าระวังฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและการทำ Antibioqram ทำการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการโดยสุ่มตรวจตัวอย่างเพื่อยืนยันเชื้อแบคทีเรียจากโรงพยาบาลเครือข่าย และนิเทศงานโรงพยาบาล^[70] ในส่วนของภาคปศุสัตว์และประมง กรมปศุสัตว์ได้ทำการควบคุมคุณภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการส่วนกลางและเครือข่ายห้องปฏิบัติการส่วนภูมิภาคตามมาตรฐาน Clinical Laboratory Standard Institute (CLSI) และ EUCAST^[68] ในส่วนของกรมประมงได้จัดให้มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์น้ำ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ

ทั้งนี้ หน่วยงานต่าง ๆ อยู่ระหว่างการปรับปรุงและยกกร่างกรอบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (Framework on AMR surveillance under One Health approach) เพื่อให้มีการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาตลอดห่วงโซ่อาหารที่มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกัน^[48] สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 1 ซึ่งระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ แสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 1 ตามแผนปฏิบัติการ

กลยุทธ์และมาตรการ/กิจกรรมหลักตามแผนปฏิบัติการ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)	การดำเนินงาน (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนเชื้อดื้อยาแบบบูรณาการ - ศูนย์ประสานงานการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงเชื้อดื้อยาระดับประเทศภายใต้ One-Health - ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ - ระบบเฝ้าระวังและตอบสนองต่อการระบาดของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ - ระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนการดื้อยาต้านจุลชีพและยาต้านจุลชีพตกค้างในปศุสัตว์ ประมง อาหาร สิ่งแวดล้อม รวมทั้งในห่วงโซ่อาหาร	[] มี [/] ไม่มี ¹ [/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี
2) พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา - ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข - ห้องปฏิบัติการในการปศุสัตว์ - ห้องปฏิบัติการในการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำเศรษฐกิจ - เฝ้าระวังยาต้านจุลชีพตกค้างและเชื้อดื้อยาในอาหาร	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี
3) พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายด้านระบาดวิทยาของการดื้อยาต้านจุลชีพ - กำหนดแนวปฏิบัติของการสอบสวนโรค รายงานการระบาดและการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา - พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านระบาดวิทยาของเชื้อดื้อยา - ประเมินระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี ² [] ไม่มี

หมายเหตุ:

¹ มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในหลายภาคส่วน อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวยังอยู่ในระหว่างการพัฒนากรอบการทำงานร่วมกัน

² จากการทบทวนเอกสาร พบการดำเนินงานดังกล่าวในส่วนของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อย่างไรก็ตาม ไม่ชัดเจนว่ามีการดำเนินงานนี้ในภาคส่วนอื่นหรือไม่

ปัญหาในการดำเนินงาน:

- 1) **ระบบฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังขาดความเชื่อมโยง:** เนื่องจากประเทศไทยมีการทำงานด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในหลายหน่วยงาน แต่ละหน่วยงานมีระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังของตนเอง ระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์ (ในระดับประเทศ) ที่เริ่มดำเนินการได้ไม่นาน รวมถึงยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการจึงทำได้ยากและล่าช้า ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์เชื้อดื้อยาของประเทศ

“เพราะว่าระบบของแต่ละคนมันถูกสร้างมาแล้ว จะให้ล้มลงไปเอาของคนใดคนหนึ่งเป็นไปไม่ได้ จะมาให้ add เอาเงินมาจากไหน” (แกนประสาน 9)

- 2) **ความพร้อมและความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่:** ปัจจุบันการดำเนินงานด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพได้รับการสื่อสารไปยังระดับพื้นที่หรือผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเริ่มดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ แต่หน่วยงานในบางพื้นที่ยังขาดความพร้อมด้านทรัพยากรและบุคลากร ทำให้การดำเนินงานล่าช้าหรือไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย นอกจากนี้ การดำเนินงานเป็นไปในลักษณะความสมัครใจของเครือข่าย ประกอบกับเรื่องการจัดการการดื้อยาถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับหลายหน่วยงาน ทำให้บางครั้งผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อาจไม่ให้ความร่วมมือในการส่งข้อมูลเท่าที่ควร หรือข้อมูลที่ส่งมาบางครั้งยังไม่ถูกต้อง

“บางที่เขาก็ไม่ค่อยส่ง หรือส่งน้อย...มันเหมือนยัง ยังต้องรณรงค์กันนะค่ะ เพราะว่าเรา ถ้าเขาไม่ส่งเนี่ยถ้ามี outbreak ใหม่ ๆ เราจะไม่รู้” (แกนประสาน 1)

- 3) **การขาดแนวทางในการดำเนินงานระบบการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในชุมชน:** การติดเชื้อดื้อยาเป็นโรคที่ไม่แสดงอาการและสามารถติดต่อได้หลายวิธี ทำให้การสอบสวนถึงสาเหตุการติดเชื้อดื้อยาเป็นไปได้ยาก และไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาในชุมชนยังดำเนินการได้ยากในปัจจุบัน
- 4) **การขาดการสื่อสารระหว่างหน่วยงานในระดับพื้นที่:** การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักระบาดวิทยา เพื่อร่วมมือกันในการสอบสวน ติดตาม และรักษาโรค การสื่อสารระหว่างแผนกและหน่วยงานในพื้นที่จึงมีความสำคัญ เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและตอบสนองอย่างทันท่วงที ซึ่งในปัจจุบันบางพื้นที่อาจยังไม่มี การสื่อสารระหว่างแผนกเท่าที่ควร ทำให้เกิดการสื่อสารที่ผิดพลาด ล่าช้า และส่งผลต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังในภาพรวม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ

การดำเนินงานที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ การดำเนินงานตามแผนการปรับประเภทยาต้านจุลชีพเพื่อควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ พ.ศ. 2561-2563 ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** การดำเนินงานในกลุ่มยาต้านจุลชีพที่มีผลกระทบทำให้เกิดเชื้อดื้อยาสูง แต่แนวโน้มการคัดค้านจากผู้มีส่วนได้เสียต่ำ ได้แก่ ยาด้านวัณโรค และยาต้านจุลชีพชนิดฉีดทุกชนิด โดยยกระดับยาในกลุ่มนี้ให้เป็นยาควบคุมพิเศษ และควบคุมช่องทางการกระจายยา ซึ่งดำเนินการเรียบร้อยแล้ว **ระยะที่ 2** การดำเนินงานในกลุ่มยาต้านจุลชีพที่มีผลกระทบทำให้เกิดเชื้อดื้อยาสูง แต่แนวโน้มการคัดค้านจากผู้มีส่วนได้เสียสูง ได้แก่ ยาในกลุ่ม cephalosporin, fluoroquinolone, macrolides, betalactam-betalactamase inhibitor (BLBI) และ penicillins ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินงาน **ระยะที่ 3** การดำเนินงานในกลุ่มยาต้านจุลชีพที่มีผลกระทบทำให้เกิดเชื้อดื้อยาต่ำ แต่แนวโน้มการคัดค้านจากผู้มีส่วนได้เสียสูง ได้แก่ ยาด้านจุลชีพชนิดใช้ภายนอก/ใช้เฉพาะที่ และยาปฏิชีวนะชนิดรับประทานในกลุ่ม sulfonamides และ tetracyclines ^[46]

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ออกมาตรการควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสัตว์ สรุปลดต่อไปนี้

- 1) การปรับสถานะยาต้านจุลชีพจากยาสามัญประจำบ้าน 2 รายการ และยาต้านจุลชีพที่เคยได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาอันตราย จำนวน 4 รายการ ให้เป็นยาอันตราย
- 2) การกำหนดให้ยาต้านจุลชีพในกลุ่ม quinolone and derivatives, cephalosporins, macrolides และ polymyxins (เฉพาะรายการที่ถูกจัดเป็นยาควบคุมพิเศษที่มีเงื่อนไขจำกัดการใช้เฉพาะในสถานพยาบาล) ต้องมีการรายงานต่อ ออย. โดยให้ผู้รับอนุญาตผลิต ขยาย นำหรือส่งยาเข้ามาในประเทศ ต้องจัดทำบัญชีรายชื่อวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยา/บัญชีรายชื่อยานำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร และรายงานการขยายส่งยาดังกล่าว ส่งให้แก่ ออย. ทุก 4 เดือน ^[71]
- 3) การกำหนดช่องทางการจำหน่ายยาในกลุ่มรักษาวัณโรค โดยให้ผู้รับใบสำคัญขึ้นทะเบียนตำรับยา กลุ่มรักษาวัณโรค ชนิดรับประทานและชนิดฉีด ที่ใช้สำหรับมนุษย์ ยกเว้นยาในกลุ่ม fluoroquinolones ชนิดรับประทาน และกลุ่ม macrolides ชนิดรับประทาน เมื่อผลิตหรือนำเข้ามาในประเทศแล้ว ต้องจำหน่ายยาให้เฉพาะสถานพยาบาลที่อยู่ในการควบคุมตามโครงการใช้ยารักษาวัณโรคของกรมควบคุมโรคเท่านั้น และต้องจัดให้มีฉลากซึ่งมีข้อความว่า “ใช้เฉพาะสถานพยาบาล” ^[72] รวมถึงการปรับสถานะยาดังกล่าวจากยาอันตรายเป็นยาควบคุมพิเศษ
- 4) การกำหนดให้ยาต้านจุลชีพชนิดฉีดทุกรายการเป็นยาควบคุมพิเศษ
- 5) การปรับสถานะยาต้านจุลชีพสำหรับสัตว์ ได้แก่ ยาต้านจุลชีพที่มีวิธีใช้โดยการผสมในอาหารสัตว์ (medicated premix) ยาในกลุ่ม quinolones and derivatives, cephalosporins, macrolides, polymyxins ที่ใช้สำหรับสัตว์ จากยาอันตรายเป็นยาควบคุมพิเศษ
- 6) การประกาศเรื่องวัตถุที่ได้รับยกเว้นไม่เป็นยา สำหรับอาหารสัตว์ผสมยา (medicated feed) เพื่อให้ได้รับการกำกับดูแลที่เหมาะสมภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558

นอกจากนี้ ในปัจจุบัน โครงการพัฒนาระบบติดตามการกระจายและการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ อยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มเติมจากระบบ Thailand-SAC เพื่อให้ข้อมูลมีความครอบคลุมเกี่ยวกับช่องทางและสัดส่วนของการกระจายยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์และสัตว์ด้วย ^[48] สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 2 ซึ่งระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ แสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 2 ตามแผนปฏิบัติการ

กลยุทธ์และมาตรการ/กิจกรรมหลักตามแผนปฏิบัติการ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)	การดำเนินงาน (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพ - ปรับปรุงกฎระเบียบ ทบทวนการจัดประเภทยาปฏิชีวนะ และเงื่อนไขพิเศษที่กำหนดช่องทางการกระจายยา - พัฒนาระบบสารสนเทศการกระจายเภสัชเคมีภัณฑ์ และยาสำเร็จรูปประเภทยาต้านจุลชีพแบบ computerized system (Thai-SAC) - ควบคุมการกระจายของเภสัชเคมีภัณฑ์และยาสำเร็จรูปประเภทยาต้านจุลชีพที่ขายเข้าฟาร์ม/ร้านค้าปลีกสะดวกซื้อ/การขายผ่านออนไลน์	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [] มี [/] ไม่มี
2) เพิ่มประสิทธิภาพการบังคับใช้กฎหมายร่วมกับมาตรการทางสังคมเพื่อแก้ปัญหการกระจายยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม - เผื่อระวังเชิงรุกและบังคับใช้กฎหมายควบคุมช่องทางการนำเข้า	[] มี [/] ไม่มี

ปัญหาในการดำเนินงาน: อาจเกิดปัญหาการต่อต้านจากภาคเอกชน ดังนั้น สิ่งสำคัญคือการสื่อสารให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับทราบและเข้าใจความสำคัญในการดำเนินงานนี้ รวมทั้งปัญหาเรื่องกฎหมายที่อาจยังไม่ครอบคลุม กล่าวคือ อย.ทำหน้าที่ในการควบคุมยาทั้งที่ใช้สำหรับมนุษย์และสัตว์ โดยดำเนินงานร่วมกับกองควบคุมอาหารและยาสัตว์ (อยส.) กรมปศุสัตว์ ในการควบคุมยาสัตว์ ในขณะที่การใช้ยาปฏิชีวนะในพืชไม่มีกฎหมาย/หน่วยงานกำกับดูแล นอกจากนี้ การประชุมคณะกรรมการยาที่มีวาระอื่น ๆ มาแทรก ส่งผลให้การพิจารณาเรื่องนี้ชะงักไป

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุขเริ่มงาน AMR โดยบรรจุกิจกรรมของงาน AMR เข้าเป็นตัวชี้วัดในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการดื้อยาต้านจุลชีพ (service plan RDU-AMR) สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 117 แห่ง ตัวชี้วัดกำหนดให้โรงพยาบาลในขนาด A, S, M1 ร้อยละ 70 สามารถดำเนินการได้ครบตามกิจกรรมที่กำหนด ซึ่งผลประเมินผ่านการประเมินตนเองของโรงพยาบาลร่วมกับการประเมินโดยผู้นิเทศงาน พบว่า มีโรงพยาบาลใน 2 เขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ เมื่อวิเคราะห์เป็นรายกิจกรรม พบว่ากิจกรรมที่โรงพยาบาลผ่านน้อยที่สุด คือ กิจกรรมที่ 5 ว่าด้วยการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ AMR ในโรงพยาบาล (Information analysis) แผน service plan RDU-AMR นี้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องทุกปีและต่อมาขยายการดำเนินงานครอบคลุมโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคด้วย นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดอบรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เช่น การอบรมเชิงบูรณาการเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิดของการดำเนินงานจากรูปแบบที่แยกส่วนกันเปลี่ยนมาเป็นการทำงานด้วยกันอย่างบูรณาการ การอบรม Antimicrobial stewardship ของแพทย์และเภสัชกรร่วมกับโรงพยาบาลนำร่องในเขต 5 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมอบรมการจัดทำ Antibio gram ของนักเทคนิคการแพทย์และนักจุลชีววิทยา การอบรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโดยสถาบันบำราศนราดูร และการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Integrated AMR Management เป็นต้น

การดำเนินงานที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การจัดทำกรอบแนวทางการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการ (Integrated AMR management in hospitals: IAM) และบรรจุ IAM ในแผน service plan RDU-AMR ทั้งนี้ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการดำเนินโครงการนำร่องระบบ IAM ในโรงพยาบาลประมาณ 50 แห่ง ทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมี กบรส. ทำหน้าที่ประสานการทำงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) ให้ดำเนินงานตามกรอบ ในขณะที่กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานประสานสำหรับโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรค มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลเอกชน) เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการในโรงพยาบาล ซึ่งที่ผ่านมากรมการแพทย์ได้จัดประชุมหารือกับผู้แทนโรงพยาบาลในสังกัดดังกล่าวเพื่อนำเสนอระบบการจัดการในโรงพยาบาลด้านเชื้อดื้อยาแล้ว [50, 73]

นอกจากนี้ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 มีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับ IAM ให้แก่สถานพยาบาล ได้รับเงินจากแผนงาน CCS-AMR โดยมีกรมการแพทย์ และกบรส. เป็นผู้ดำเนินการเผยแพร่ รวมถึงมีการริเริ่มจัดทำคำแนะนำสำหรับการรักษาโรคติดเชื้อ โดยมอบหมายให้สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ การจัดทำคู่มือ Antimicrobial Stewardship โดยมีกรมการแพทย์เป็นหน่วยงานประสาน เป็นต้น [50, 73]

สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ แสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 3 ตามแผนปฏิบัติการ

กลยุทธ์และมาตรการ/กิจกรรมหลักตามแผนปฏิบัติการ (ยุทธศาสตร์ที่ 3)	การดำเนินงาน (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
1) จัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพภายในสถานพยาบาล - ประกาศนโยบายระดับชาติ IAM - กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานภายใต้โครงการ IAM - มีโรงพยาบาลผ่านการรับรองตามมาตรฐาน IAM	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [] มี [/] ไม่มี¹
2) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ - เพิ่มการผลิตและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ - ส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ - จัดทำ national clinical practice guideline	[/] มี [] ไม่มี [] มี [] ไม่มี² [/] มี [] ไม่มี
3) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล - พัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล - พัฒนาระบบข้อมูล hospital AMR data center ระดับประเทศ - จัดทำรายงานสถานการณ์	[/] มี [] ไม่มี [] มี [/] ไม่มี [] มี [] ไม่มี³
4) ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในคลินิก - กำหนดแนวทางการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม - พัฒนาระบบรายงานการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้าง	[] มี [/] ไม่มี [/] มี⁴ [] ไม่มี

กลยุทธ์และมาตรการ/กิจกรรมหลักตามแผนปฏิบัติการ (ยุทธศาสตร์ที่ 3)	การดำเนินงาน (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
5) ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในร้านยา - รณรงค์ส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลในร้านยา และกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพตามการจัด ประเภทยาและเงื่อนไขการจำหน่ายในร้านยา	[] มี [] ไม่มี ⁵

หมายเหตุ:

¹โครงการ IAM ยังเป็นเพียงโครงการนำร่องและยังไม่มีการรับรองตามมาตรฐาน ทั้งนี้ มีเพียงการประเมินการดำเนินงานการจัดการ AMR อ้างอิงตามกรอบ IAM ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

²ในแผนปฏิบัติการ ไม่ได้ระบุเป้าหมายและคำอธิบายเพิ่มเติมที่ชัดเจน

³ในแผนปฏิบัติการ ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าหมายถึงรายงานสถานการณ์ใด

⁴อยู่ระหว่างการพัฒนาเพิ่มเติมภายใต้ Thai-SAC

⁵ไม่ชัดเจนเนื่องจากเป็นการดำเนินการที่มีอยู่แล้ว ซึ่งอาจไม่ได้เป็นผลมาจากการมีแผนยุทธศาสตร์ฯ

ปัญหาในการดำเนินงาน:

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามประเมินผลยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา/ตัวชี้วัดยังไม่ชัดเจน: ดังที่กล่าวข้างต้นในหัวข้อการติดตามประเมินผลว่า การติดตามประเมินผลตามกิจกรรมของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีการปรับเกณฑ์การประเมินในแต่ละปีและตัวชี้วัดที่อาจยังไม่ชัดเจน รวมถึงการประเมินตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ คือ การป่วยจากเชื้อดื้อยาลดลง ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับยุทธศาสตร์นี้เช่นกัน ยังอยู่ในระหว่างการพัฒนาเครื่องมือ/แหล่งข้อมูล
- 2) การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข: เนื่องจากสังกัดที่ต่างกันของโรงพยาบาล การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ของโรงพยาบาลขึ้นกับหลายปัจจัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายของแต่ละกระทรวงและบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ดังนั้น อาจเป็นเรื่องยากที่จะดึงการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลดังกล่าวเข้ามา
- 3) ระบบข้อมูลในโรงพยาบาลที่ไม่เชื่อมโยงกัน: ระบบที่ไม่เชื่อมโยงกันของโรงพยาบาล ทั้งระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS) ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และระบบการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การรายงานเรื่องเชื้อดื้อยาอย่างไม่เป็นระบบเดียว โรงพยาบาลต้องรายงานข้อมูลเดียวกันในหลายระบบมายังหน่วยงานส่วนกลาง เป็นภาระของโรงพยาบาลในการรายงานข้อมูล อาจทำให้ข้อมูลที่ส่งมาคลาดเคลื่อนหรือไม่ครบ
- 4) การขาดแคลนทรัพยากรในโรงพยาบาล: การขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ เภสัชกรคลินิก รวมถึงพยาบาลซึ่งถึงแม้ได้รับการอบรมแล้วแต่อาจไม่ได้อยู่ในระบบหรือมีการหมุนเวียนเปลี่ยนไป รวมไปถึงการขาดแคลนอุปกรณ์ต่าง ๆ ด้วย
- 5) การควบคุมการกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะของแพทย์: antibiotic stewardship เป็นประเด็นใหม่กว่าเรื่องอื่นและยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน (อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำคู่มือ) ทำให้การดำเนินงานอาจยังเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องแนวทางการสั่งใช้ยาของแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ดังนั้น สิ่งสำคัญคือ การสร้างความเข้าใจแก่แพทย์ให้เห็นถึงความสำคัญในเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ การจัดให้มีการอบรมเพิ่มเติมเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะและการวินิจฉัยโรคติดเชื้อ เพื่อให้แพทย์สามารถทำหน้าที่แทนแพทย์ด้านโรคติดเชื้อได้กรณีโรงพยาบาลนั้น ๆ ไม่มีแพทย์ด้านโรคติดเชื้อ

“ต้องคุยกับแพทย์เยอะ แต่ก็ไม่ได้มีปัญหาเขาก็ร่วมมือนะ แต่พอเราไปคุมตัวนี้ เขาก็ไปใช้ตัวอื่นแทน...แต่ถ้าหมอ ID เขาจะค่อนข้าง strict ใช้ยาเขาค่อนข้างจะโอเค ใช้เป็นเรื่องเป็นราวนะ ค่อนข้างจะ เขาเรียนมาเยอะค่อนข้างจะรู้อธิบายได้ ถ้าหมอไม่ใช่หมอ ID บางทีก็ตัดใช้ยาแรงไปเลยหมดเรื่องหมดราว” (อนุกรรมการ 2)

“จุด IC คือจุดแข็งที่เห็นในระบบ ด้วยความที่เขาสร้าง IC มาเป็น 10 ปี... แต่พอมาเรื่องของระบบ antibiotic stewardship พอบอกว่าทุกคนวังน่ะ ทุกคนยืนก่อนแล้วหันมามองหน้ากัน แล้วบอกว่า อยากวังจัง วังโง๊ะ ใครพานำวังทางไหน ทุกคนหันมามองหน้ากันแล้วแบบวังทางไหนอะ ชะเง้อเสร็จเข้าหมอ ID ไม่มีพาวัง หันมาดูเภสัชอีกอ้าว เภสัชก็ไม่มีใครจบ อยากวังนะแต่วังยังโง๊ะ ผู้บริหารเขากองเชียร์ ผู้บริหารเป็นกองเชียร์อยู่ข้าง ๆ กองเชียร์บอกวังเลยวังเลย” (แกนประสาน 7)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) ลดการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคปศุสัตว์

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์ได้ออกประกาศกระทรวง เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของอาหารสัตว์ผสมยาที่ห้ามผลิต นำเข้า ขาย และใช้ พ.ศ. 2561 ซึ่งเป็นประกาศกระทรวงฯ ที่กำกับดูแลอาหารสัตว์ที่ผสมยา (Medicated Feed) ให้มีการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างถูกต้องและสมเหตุผล ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558^[74] นอกจากนี้กรมปศุสัตว์ได้ออกประกาศกรมปศุสัตว์ ภายใต้ประกาศกระทรวงฉบับดังกล่าวอีกจำนวน 6 ฉบับที่มีผลบังคับเมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2561 ดังนี้ 1) การจดทะเบียนผู้ผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา 2) คุณสมบัติและหน้าที่ของสัตวแพทย์ผู้ควบคุมระบบการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา 3) กำหนดรายละเอียดของใบสั่งยา 4) กำหนดหลักเกณฑ์การแสดงข้อความในฉลากหรือเอกสารระบุรายละเอียดสำหรับอาหารสัตว์ที่ผสมยา 5) กำหนดหลักเกณฑ์การขนส่งและเครื่องมือที่ใช้ในการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา และ 6) การจัดทำแบบสรุปรายงานปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพที่นำมาผสมอาหารสัตว์ และรายงานการขายอาหารสัตว์ที่ผสมยาต้านจุลชีพและไม่มียา^[75-80] และใน พ.ศ. 2562 กรมปศุสัตว์ได้ออกประกาศ เรื่อง กำหนดรายชื่อยาที่ห้ามใช้ผสมในอาหารสัตว์ในวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันโรค โดยกำหนดรายชื่อยาที่ห้ามใช้ผสมลงในอาหารสัตว์เพื่อป้องกันโรค 3 กลุ่ม (29 ชนิดยา) ได้แก่ กลุ่มโพลีไมซิน กลุ่มเพนิซิลลิน และกลุ่มฟลูออโรควิโนโลน^[81]

นอกจากมาตรการด้านกฎหมาย กรมปศุสัตว์ได้ดำเนินการในโครงการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในช่วง พ.ศ. 2560-2561 ดังนี้ 1) จัดอบรมหลักสูตรสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มและหลักสูตรเพิ่มสมรรถนะสำหรับสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์ม 2) พัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสัตว์เลี้ยง 3) ศึกษาการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ทางเลือกร่วมกับสัตวแพทย์สภา 4) จัดอบรมหลักสูตรสัตวแพทย์ผู้ควบคุมระบบการผลิตอาหารสัตว์ที่มียา 5) ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังและตรวจสอบยาต้านจุลชีพตกค้างในผลิตภัณฑ์ปศุสัตว์ 4,900 ตัวอย่างต่อปี 6) ให้ความรู้กับเกษตรกรถึงปัญหาเชื้อดื้อยา^[68]

2) ลดการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคประมง

ในช่วง พ.ศ. 2560-2562 กรมประมงปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้ 1) จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในกรมประมง ทั้งการอบรมเรื่องการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 การพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจวินิจฉัยโรคสัตว์น้ำ การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์น้ำทางห้องปฏิบัติการ และการจัดการสุขภาพสัตว์น้ำและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยา 2) เสริมสร้างความตระหนักรู้เรื่องการจัดการสุขภาพสัตว์น้ำและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้แก่เกษตรกรผู้เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ 3) พัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ (ฉบับร่าง) และ 4) ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ [48, 67]

3) ลดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในห่วงโซ่การผลิตอาหาร

สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) ร่วมกับกรมปศุสัตว์และกรมประมง ส่งเสริมมาตรฐานการผลิตสัตว์ที่ดี โดยมีโรงงานผลิตอาหารสัตว์ถูกกฎหมายและมีระบบมาตรฐาน ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ได้รับการรับรองมาตรฐานการจัดการการเลี้ยงสัตว์ที่ดี (Good Agricultural Practice: GAP) ทั้งสัตว์บกและสัตว์น้ำ นอกจากนี้ กรมปศุสัตว์ ได้กำกับดูแลให้โรงฆ่าสัตว์เป็นโรงฆ่าสัตว์ที่ถูกกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรงฆ่าสัตว์ พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์การจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. 2559 [68] และส่งเสริมให้มีโรงฆ่าสัตว์ที่เป็นไปตามมาตรฐานสากลทั้งระบบ Good Manufacturing Practice (GMP) และ Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) รวมถึงส่งเสริมให้มีสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ปลอดภัย ใส่ใจผู้บริโภค ที่เรียกว่า “ปศุสัตว์ OK” ทั้งนี้ กรมปศุสัตว์ได้จัดทำโครงการนาร่อง “การเลี้ยงสัตว์ปลอดการใช้ยาปฏิชีวนะ” โดยได้นำร่องโครงการฯ ในสุกรขุน ซึ่งปัจจุบันมีฟาร์มสุกรที่ผ่านการรับรองแล้ว 66 ฟาร์มทั่วประเทศ (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562) คิดเป็นจำนวนสุกรในระบบประมาณ 100,000 ตัว และอยู่ระหว่างการขยายผลโครงการไปยังการเลี้ยงไก่ต่อไป

4) ควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลสำหรับสัตว์เลี้ยง

กรมปศุสัตว์ร่วมกับสัตวแพทยสภาพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสัตว์เลี้ยง และมีโครงการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลสัตว์ (Rational drug use veterinary hospital) [66]

5) ศึกษาเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพในสั้มเพื่อรักษาโรคกรีนนิง

กรมวิชาการเกษตรดำเนินการประเมินผลการใช้ยาต้านจุลชีพในสั้ม โดยพบว่าจะไม่พบยาแอมพิซิลินตกค้างในผลสั้มภายหลังจากฉีดยา 3 เดือน รวมถึงมีการดำเนินงานเพื่อศึกษาผลตกค้างของยาต้านจุลชีพและทดสอบหาอัตราที่เหมาะสมของการใช้ยาต้านจุลชีพในพืชตระกูลสั้ม ซึ่งอยู่ในระยะการดำเนินงานศึกษาวิจัย [82] นอกจากนี้ กรมวิชาการเกษตรจัดอบรมเพื่อสร้างความรับรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพให้แก่นักวิชาการภายในกรมวิชาการเกษตรและเกษตรกรด้วย

สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ แสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 4 ตามแผนปฏิบัติการ

กลยุทธ์และมาตรการ/กิจกรรมหลักตามแผนปฏิบัติการ (ยุทธศาสตร์ที่ 4)	การดำเนินงาน (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
1) ลดใช้ยาต้านจุลชีพในการทำปศุสัตว์และประมง - จัดตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน - พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์เพื่อการบริโภค - การเฝ้าระวังคุณภาพยาและการตกค้างของยาต้านจุลชีพในผลิตภัณฑ์ปศุสัตว์และประมง - การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางเลือกเพื่อลดการใช้ยาต้านจุลชีพในปศุสัตว์และประมง	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี ¹ [] ไม่มี
2) ลดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในห่วงโซ่การผลิตอาหาร - พัฒนามาตรการทางกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง - ส่งเสริมและพัฒนาระบบโรงฆ่าสัตว์และโรงงานแปรรูปผลิตภัณฑ์สัตว์ภายใต้กฎหมายและตามมาตรฐานสากล	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี
3) เฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพในพืช - โครงการการใช้ยาต้านจุลชีพในส้มเขียวหวาน: การใช้และทางเลือกอื่นสำหรับการควบคุมโรคกรีนนิ่งในสองจังหวัดที่มีการปลูกส้มเขียวหวาน - พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพในส้ม	[/] มี [] ไม่มี [] มี [/] ไม่มี ²
4) ควบคุมกำกับ ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาลสำหรับสัตว์เลี้ยง - พัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์เลี้ยง - พัฒนาระบบสถานพยาบาลสำหรับสัตว์เลี้ยงในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี
5) พัฒนาการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพกับผู้ที่เกี่ยวข้องในภาคการเกษตร ผ่านโครงการต่าง ๆ	[/] มี [] ไม่มี

หมายเหตุ:

¹ มีโครงการศึกษาการใช้สมุนไพรและผลิตภัณฑ์ทางเลือก แต่ไม่พบการดำเนินการเรื่องการพัฒนากฎหมายยาเพื่อสนับสนุนและกำกับดูแลการผลิตวัคซีนสำหรับสัตว์เฉพาะฟาร์มซึ่งเป็นกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ

² อยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย

ปัญหาในการดำเนินงาน:

- 1) **การจัดการเชื้อดื้อยาเป็นเรื่องใหม่และไม่ใช่งานหลักของหน่วยงาน:** การจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับหลาย ๆ หน่วยงาน เช่น หน่วยงานภาคการเกษตรและหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ทำให้ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัว เพิ่มโครงสร้างหรือกลไกภายในหน่วยงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว ส่งผลให้ความก้าวหน้าในการดำเนินงานล่าช้า
- 2) **การประเมินผลตามตัวชี้วัดขาดความชัดเจน:** แผนปฏิบัติการมีการระบุกิจกรรมที่ต้องทำพร้อมกับการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาในการดำเนินงาน แต่ยังขาดการกำหนดตัวชี้วัดและวิธีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เช่น การหาปริมาณการบริโภคยาต้านจุลชีพ การกำหนดรายละเอียดการประเมินและผู้ที่จะประเมินโครงการ Rational Drug Use in small animal teaching hospital เป็นต้น
- 3) **ปัญหาในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับเกษตรกร เกษตรกรขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยา:** ปัญหาเรื่องเชื้อดื้อยาอาจยากต่อการทำความเข้าใจสำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพและสาธารณสุข ประกอบกับในปัจจุบันยังขาดหลักฐานเชิงวิชาการที่ชัดเจนสำหรับนำมาใช้

ประกอบการอธิบายถึงผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้ยาต้านจุลชีพในการทำการเกษตรต่อเกษตรกร

- 4) **แรงจูงใจสำหรับเกษตรกรที่อาจยังไม่เพียงพอ:** การสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลและลดการใช้ยาต้านจุลชีพในการเลี้ยงสัตว์ถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ทั่วโลกให้การสนับสนุนเพื่อลดปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งหลักการปฏิบัติดังกล่าวจะสำเร็จได้จำเป็นต้องดำเนินการร่วมกับการจัดการฟาร์มที่ดี เช่น การควบคุมป้องกันโรคไม่ให้เข้าสู่ฟาร์ม การจัดการระบบความปลอดภัยทางชีวภาพ (Biosecurity) การจัดการด้านสุขภาพสัตว์ การใช้ฟอสฟอรัสและไนโตรเจนที่ดี การจัดการที่ดีด้านอาหารสัตว์ เป็นต้น โดยการจัดการฟาร์มที่ดีต้องอาศัยองค์ความรู้ การปรับตัวของเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ และต้นทุนที่เพิ่มสูงขึ้นในการลงทุน ดังนั้น จึงควรมีมาตรการในการเพิ่มแรงจูงใจ เช่น การสนับสนุนผลผลิตทางปศุสัตว์จากโครงการ “ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปลอดการใช้ยาปฏิชีวนะ (Raised Without Antibiotics; RWA)” ให้มีตลาดรองรับ และแรงจูงใจด้านราคาที่แตกต่างกันจากสินค้าโดยทั่วไป ทั้งนี้ หากไม่มีผู้บริโภคที่ต้องการสินค้ากลุ่มนี้จำนวนมากพอหรือราคาที่ไม่สอดคล้องกับต้นทุนการผลิตที่เพิ่มขึ้น ก็อาจจะส่งผลให้เกษตรกรไม่สามารถผลิตสินค้าป้อนสู่ตลาดได้อย่างยั่งยืน

"ทำยังไงได้ที่เราจะสนับสนุนให้สินค้าเกษตรจากฟาร์มให้ราคาที่สูงแตกต่างหรือว่าเป็นแรงจูงใจ เขาบอกว่าถ้าทำราคาให้จูงใจได้เกษตรกรก็อยากเข้า ใคร ๆ ก็อยากเข้า โครงการเยอะขึ้น จะลดใช้ยา จะปลอดภัย ถ้าขายได้ราคาเยอะ ๆ ขึ้น ในแง่ปัจจัยด้านตลาดคิดว่าสำคัญเลย...อย่างฟาร์มเกษตรกรก็บอกว่าทำยังไงถึงจะให้ผลิตภัณฑ์ถูกขายอย่างเช่นเป็นสินค้าที่มัน premium product สำหรับโรงพยาบาล ผู้ป่วย...คิดว่าถ้าช่วยไปได้จนสุดทาง ใคร ๆ ก็อยากเข้า ถ้ามันไปถึงปลายทางแล้วมีตลาดรองรับ อย่างเช่น สินค้าพรีเมียมในโรงพยาบาล เด็กนักเรียน" (แกนประสาน 10)

- 5) **การสื่อสารข้อมูลแก่ภาคเอกชนที่อาจยังไม่ทั่วถึง:** จากการสัมภาษณ์พบว่าภาคเอกชนรับทราบถึงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ และเป้าหมายในการดำเนินงาน แต่มีภาคเอกชนบางส่วนไม่ทราบข้อมูล เช่น บทบาทหน้าที่ของตนในแผนยุทธศาสตร์ฯ ความก้าวหน้าในการดำเนินการตามแผน แผนการดำเนินงานในช่วงถัดไป การออกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อความร่วมมือในการขับเคลื่อนแผน
- 6) **ระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระดับประเทศที่เพิ่งเริ่มดำเนินการ:** จากการสัมภาษณ์พบว่าภาคสัตว์เลี้ยงและปศุสัตว์มีระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่กระจายอยู่ตามหน่วยงานและมหาวิทยาลัยต่าง ๆ การรายงานในลักษณะที่เป็นภาพรวมของประเทศเพิ่งเริ่มดำเนินการ และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล ส่งผลให้สัตวแพทย์ขาดข้อมูลประกอบการตัดสินใจและอาจส่งผลให้เกิดการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผล

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน

เนื่องจากคณะอนุกรรมการฯ ที่แต่งตั้งมาได้ไม่นาน และเบื้องต้นหาเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานไม่ได้ ทำให้การดำเนินงานล่าช้าไป อย่างไรก็ตาม จากที่ได้กล่าวไปข้างต้นแล้วว่า ในปัจจุบัน สบส. ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีวางแผนปฏิบัติการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ออกมาแล้ว รวมถึงมีการจัดทำแผนสื่อสารสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพแก่ประชาชน

เนื่องจากแผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าวยังอยู่ในขั้นตอนการปรับปรุงกิจกรรมและตัวชี้วัดเพื่อให้ได้แผนฉบับสมบูรณ์ จึงยังไม่ได้มีการดำเนินกิจกรรมตามแผนมากนัก อย่างไรก็ตาม ในขณะที่มีการปรับปรุงแผน กองสุศึกษาและกองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีการดำเนินงานควบคู่ไป เช่น การพัฒนาหลักสูตรและแผนการจัดกิจกรรม รวมทั้งจัดการประชุมและอบรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผสม. การผลิตคู่มือสื่อต่าง ๆ และบทความเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพเผยแพร่ผ่านระบบดิจิทัล เป็นต้น ^[48] นอกจากนี้กิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วของหน่วยงานต่าง ๆ เช่น

- 1) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องเชื้อดื้อยา เช่น การจัด Antibiotic Awareness Week การจัดอบรมและการเผยแพร่สื่อต่าง ๆ เป็นต้น
- 2) การบรรจุการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 5 ไว้ในแผนการดำเนินงาน พ.ศ. 2561-2563 ของ สสส. ซึ่งเป็นไปตามมติของคณะกรรมการนโยบายด้านการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติที่ขอให้ สสส. ยกระดับความสำคัญเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ เพื่อให้สามารถสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ให้ดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 5 ได้
- 3) การรณรงค์ของ สสส. ใน พ.ศ. 2562 โดยเน้นไปที่การลดการใช้ยาปฏิชีวนะในประชาชนทั่วไปที่เป็นหวัด เจ็บคอ และการเผยแพร่บทความเกี่ยวกับวิกฤตและความรุนแรงของเชื้อดื้อยา พฤติกรรมเสี่ยงที่สร้างเชื้อดื้อยา จุดกำเนิดเชื้อดื้อยา และประสบการณ์ตรงของครอบครัวเป็นเชื้อดื้อยา ผ่านหนังสือพิมพ์และสื่อดิจิทัล

สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 5 ซึ่งระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ แสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 5 ตามแผนปฏิบัติการ

กลยุทธ์และมาตรการ/กิจกรรมหลักตามแผนปฏิบัติการ (ยุทธศาสตร์ที่ 5)	การดำเนินงาน (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
1) ส่งเสริมบทบาทขององค์กรหรือเครือข่ายภาคประชาสังคม สื่อมวลชนในการสร้างความเข้าใจเรื่องเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม	[/] มี [] ไม่มี
2) ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพด้านเชื้อดื้อยา และความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน	[/] มี [] ไม่มี
3) เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคเครือข่าย	[/] มี [] ไม่มี

หมายเหตุ: ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วของหน่วยงานต่าง ๆ

ปัญหาในการดำเนินงาน: การสื่อสารข้อมูลหรือความรู้ต่าง ๆ ไปยังประชาชนควรเพิ่มภาคีเครือข่ายที่เป็นนักประชาสัมพันธ์หรือสื่อมวลชนประเภทหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งหากต้องการให้หน่วยงานสื่อต่าง ๆ ดำเนินการ หน่วยงานส่วนกลางต้องสนับสนุนในส่วนขององค์ความรู้ งบประมาณ รวมถึงจัดการอบรม/สัมมนาให้หน่วยงานสื่อต่าง ๆ ได้คู่กัน รวมถึงควรสื่อสารสร้างความเข้าใจในเด็กตั้งแต่ในโรงเรียน ดังนั้น ควรดึงการมีส่วนร่วมของกระทรวงศึกษาธิการเข้ามาให้มากขึ้น นอกจากนี้ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีหรือสื่อที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ละกลุ่มเป้าหมายมีช่องทางในการรับสื่อที่แตกต่างกัน สื่อบางอย่าง บางกลุ่มอาจเข้าถึงได้ บางกลุ่มเข้าถึงไม่ได้ ดังนั้น หน่วยงานส่วนกลางต้องปรับช่องทางในการสื่อสารให้เหมาะกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายด้วย

“แต่ว่ากลยุทธ์ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ต้องให้นักประชาสัมพันธ์เข้าไปช่วยครับ พี่คิดว่าอย่างนั้นนะ เพราะในแผนทั้งหมดเนี่ยเวลาดูรายละเอียดในการเคาะผู้รับผิดชอบออกมาในแผน องค์การน้อยมาก ท่านจะใช้สสส. ใช้สาธารณสุข ใช้สส. แต่ท่านไม่ค่อยมีสื่อเลย มารองรับ เนี่ยตรงนี้คือจุดที่ขาดไป” (อนุกรรมการ 13)

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการต่อต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

กิจกรรมที่ได้มีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 6 ตามกลยุทธ์ ได้แก่

- 1) พัฒนาโครงสร้างและกลไกระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการต่อต้านจุลชีพ
 - ประสานการทำงานระหว่างยุทธศาสตร์ให้ไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ เป็นโครงสร้างและกลไกหลักในการกำหนดนโยบายและทิศทางการทำงานให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ
- 2) บริหารงานและติดตามประเมินผล
 - จัดประชุมเพื่อติดตามงานและพิจารณากรอบการปฏิบัติงานของแต่ละยุทธศาสตร์
 - ประเมิน baseline data ของระบบการจัดการ AMR ของประเทศไทย ซึ่งเป็นการประเมินร่วมกับองค์การอนามัยโลก ผ่านเครื่องมือ Joint External Evaluation Tool for International Health Regulation เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560
 - วางระบบการติดตามประเมินผล (Monitoring and evaluation) ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
- 3) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเชื้อดื้อยาอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศไทย ดำเนินการผ่านแผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกด้านการต่อต้านจุลชีพ พ.ศ. 2560-2564 (CCS-AMR)
- 4) อารงบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยรวมทั้งบทบาทของประเทศไทยในเวทีโลกในการร่วมมือกับนานาประเทศเพื่อแก้ปัญหาการต่อต้านจุลชีพ เช่น
 - การถ่ายทอดนโยบายจากรัฐบาลสู่การปฏิบัติ โดยนายกรัฐมนตรีเปิดตัวพันธกิจ เรื่อง ‘ประเทศไทยปลอด ภัยเชื้อดื้อยา’ และรองนายกรัฐมนตรีนำ 25 องค์การ รวมทั้ง WHO, FAO และ OIE ประกาศเจตนารมณ์ว่าด้วยการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย
 - จัดการประชุมระดับชาติว่าด้วยการต่อต้านจุลชีพ ครั้งที่ 1 ในการประชุมวิชาการนานาชาติ รางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล เมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2561

- ร่วมเป็น Co-host ของการประชุม Call-to-Action on AMR 2018
- เข้าร่วมในโครงการ Global Antimicrobial Research & Development Partnership (GARDP)

อย่างไรก็ตาม หนึ่งในเป้าหมายเร่งด่วนของคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ที่ต้องดำเนินการภายใต้คณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพ คือการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับประเทศอย่างละเอียดในการกำกับควบคุมและดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ที่ครอบคลุมการใช้ในคน ในการปศุสัตว์ ในการประมงและสัตว์น้ำ ในสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อน ในการเพาะปลูก และสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน (ตุลาคม พ.ศ. 2562) ยังไม่พบว่ามีแผนปฏิบัติการดังกล่าว สรุปความก้าวหน้าในการดำเนินงานเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 6 ซึ่งระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ แสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานระยะครึ่งแผนเปรียบเทียบกับมาตรการ/กิจกรรมหลักของยุทธศาสตร์ที่ 6 ตามแผนปฏิบัติการ

กลยุทธ์และมาตรการ/กิจกรรมหลักตามแผนปฏิบัติการ (ยุทธศาสตร์ที่ 6)	การดำเนินงาน (จนถึงตุลาคม พ.ศ. 2562)
1) พัฒนาโครงสร้างและกลไกระดับประเทศเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการต่อต้านจุลชีพ - ประชุมคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ และคณะกรรมการ - ทบทวนและปรับปรุงการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี
2) บริหารงานและติดตามประเมินผล - มีการออกนโยบายที่สำคัญของคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ - สื่อสารนโยบาย ข้อมูลวิชาการ และความคืบหน้าของการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ - พัฒนาระบบติดตามประเมินผล - ประเมินระบบการจัดการการต่อต้านจุลชีพของประเทศ ภายใต้กลไก Joint External Evaluation (JEE) - ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในภาพรวม	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี
3) สนับสนุนงานวิจัยและพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเชื้อดื้อยา - จัดประชุม National Forum on AMR - การวิจัยนวัตกรรมเพื่อจัดการการต่อต้านจุลชีพ	[/] มี [] ไม่มี [/] มี [] ไม่มี
4) อารงบทบาทเชิงรุกของประเทศไทยรวมทั้งบทบาทของประเทศไทยในเวทีโลกเพื่อแก้ปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ	[/] มี [] ไม่มี

3.4 บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ หรือกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ส่วนใหญ่มีการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมให้ความคิดเห็นอยู่แล้ว ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่มีการคัดค้าน ต่อต้าน หรือไม่เห็นด้วยกับแผน เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ เล็งเห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ หน่วยงานส่วนกลางมีการสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนถึงปัญหาและความสำคัญ การแบ่งแผนการดำเนินงานเป็นระยะ (เช่น กรณีปรับประเภทยาต้านจุลชีพ) รวมถึงมาตรการ/กิจกรรมภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นนโยบายของกระทรวงหรือเป็นสิ่งที่ต้องทำอยู่แล้ว ตัวอย่างเช่น กรณียุทธศาสตร์ที่ 1 ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานในระดับ

พื้นที่เล็งเห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาเชื้อดื้อยาที่เพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล ประกอบกับเรื่องการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาถูกบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นนโยบายที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว หรือกรณียุทธศาสตร์ที่ 4 ผู้ให้สัมภาษณ์มองว่า เนื่องจากการผลิตในภาคปศุสัตว์มักถูกควบคุมด้วยความต้องการของผู้บริโภคและเงื่อนไขการส่งออก ซึ่งในปัจจุบันตลาดสินค้าปศุสัตว์ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของอาหารมากขึ้น ประกอบกับมีการให้ความรู้และความช่วยเหลือกับเกษตรกรถึงวิธีการเลือกอื่นทดแทนการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การสนับสนุนให้ใช้ probiotic ในการเลี้ยง เป็นต้น ดังนั้น จึงไม่มีการคัดค้านที่รุนแรงจากหน่วยงานในระดับพื้นที่หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้ข้อพิจารณาว่าการเชิญตัวแทนกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาในกระบวนการรับฟังความเห็นไม่ได้แปลว่าทุกคนในกลุ่มนั้น ๆ เห็นด้วย หรือถึงแม้ไม่ได้คัดค้านแต่ระดับในการดำเนินงานตามแผนมากหรือน้อยขึ้นกับแต่ละหน่วยงาน/บุคคล เนื่องจากอาจไม่ใช่นโยบายของหน่วยงาน หรือมีประเด็นอื่นที่ถูกให้ความสำคัญมากกว่า ดังนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของแกนประสานในการดึงหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม

“Bonding อะ พันธะที่มีต่อกันมันไม่ได้แข็งแรงมาก เพราะมันถึงแม้เราจะสร้างการมีส่วนร่วมโดยการเชิญตัวแทนนายกสมาคม ประธานชมรมอะไรมาร่วมงานเนี่ย มันไม่ได้หมายความว่าประชาชนเขา (สมาชิกในสมาคม/ชมรม) จะเห็นด้วยนะ” (อนุกรรมการ 1)

“คือภาคเอกชนเนี่ย อย่างร้านขายยาเขาเริ่มมีความเข้าใจมากขึ้น ว่าทำไมเรา ถึงจะต้องคอนโทรลการขายการใช้ยาแอนตี้ไบโอติก นะครับ ก็มีภาคเอกชนที่เขาช่วยอยู่ ร้านยาจำนวนไม่น้อยทีเดียวในขณะนี้ ที่สนใจเรื่องของการใช้แอนตี้ไบโอติกอย่างเหมาะสม แต่ก็ยังมีจำนวนเยอะมากที่ยังใช้ยาเยอะ ๆ อยู่ ก็เหมือนในโรงพยาบาลนะครับ ก็มีหมอจำนวนหนึ่งที่ดีขึ้น และหมอจำนวนมากที่ยังละ ๆ นะครับ” (กรรมการ 1)

3.5 ปัจจัยบริบทที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

การมีนโยบายสนับสนุนทั้งจากระดับชาติและนานาชาติ ตั้งแต่การมีมติรับรอง GAP-AMR ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก การรับรองปฏิญญาทางการเมืองว่าด้วยการประชุมระดับสูงเรื่องการดื้อยาด้านจุลชีพจากสมัชชาสหประชาชาติ การมีแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เป็นต้น ส่งผลให้เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงาน ในขณะเดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและนโยบายมีผลต่อการดำเนินงานเช่นกัน กล่าวคือประเด็นที่เป็นที่สนใจสำหรับนักการเมืองมักได้รับการสนับสนุนและมีการดำเนินการอย่างรวดเร็ว หรือประเด็นในการทำงานเปลี่ยนแปลงไปตามนโยบายทางการเมืองในแต่ละช่วง ทำให้ไม่สามารถให้ความสำคัญกับเรื่องเชื้อดื้อยาได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ การมีประเด็นที่สำคัญอื่นมากกว่าเรื่องเชื้อดื้อยาก็คอาจทำให้หน่วยงานที่ไม่มีการกิจหลักด้านนี้โดยตรงให้ความสนใจในการดำเนินงานด้านอื่นมากกว่า

การเข้าถึงยาด้านจุลชีพได้อย่างอิสระของประชาชน ยาปฏิชีวนะที่จ่ายได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ และกระแสการค้าออนไลน์ที่การสั่งซื้อยาจากต่างประเทศทำได้ง่าย ประกอบกับประชาชนบางส่วนมีความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีความต้องการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือบางส่วนมองว่าเป็นเรื่องไกลตัวจึงยังไม่ให้ความสนใจมากนัก สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดการกระจายและการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างผิด

วิธี อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน กระแสสังคมที่ตื่นตัวเรื่องสุขภาพมากขึ้น ภาพรวมกระแสสังคมที่เห็นด้วยกับการควบคุมการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เป็นไปได้ง่ายขึ้น

“โดยมากเอกชนระดับชั้นนำน้อยนะ ความคาดหวังของคนไข้มันเยอะ มาบู้บเขารู้สึกเขาต้อง ต้องได้ยาแพง ๆ ยาต้านจุลชีพยาๆ ยาแบบ ไม่ให้ยาอะไร อย่างเป็นหวัดไม่ให้ยา อยากให้รู้สึกแบบเฮ้ยมาโรงพยาบาลระดับชั้นนำทำไมมันได้ยาแค่นี้ เขาก็ไม่เข้าใจนะ” (อนุกรรมการ 2)

“แต่ว่าโชคดีที่ภาพรวมรวม ๆ เค้าเป็นกระแสที่ดีเนาะ กระแสที่อยากจะควบคุมการใช้แอนติไบโอติกเนาะ ควบคุมพวกเชื้อดื้อยา ก็เป็น support ที่ดีกระแสสังคมก็ ทำให้เราทำงานง่ายขึ้นกว่ายุคก่อนก่อนแน่นอนอะ ถ้าพูดเรื่องนี้เมื่อซัก 10 ปีก่อนอะ ลำบากเลยลำบากกว่านี้อีกเยอะ พอพูดช่วงนี้มันดีขึ้นดีขึ้น” (อนุกรรมการ 1)

บทที่ 4 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.1 สรุปและอภิปรายผลการประเมิน

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ถือเป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพเป็นการเฉพาะฉบับแรกของประเทศ มีความครอบคลุมเรื่องของสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) และทำให้เกิดความชัดเจนมากขึ้นในการดำเนินงาน ประกอบกับโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานที่มีทั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นกลไกทำให้เกิดการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน แต่อาจมีปัญหาเรื่องการขาดการมีส่วนร่วมของบางหน่วยงาน ในส่วนของการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ แกนประสานยุทธศาสตร์ซึ่งรับผิดชอบในการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปดำเนินงานต่อส่วนใหญ่รับทราบเกี่ยวกับแผนเนื่องจากมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนตั้งแต่ต้นและ/หรืออยู่ในคณะอนุกรรมการต่าง ๆ รวมถึงแกนประสานส่วนใหญ่มีภารกิจหรือการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพตั้งแต่ก่อนมีแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือมีระบบ/กลไกรองรับการดำเนินงานตามแผน ดังนั้น การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ส่วนใหญ่ไม่ต้องพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนระบบ/กลไกในการทำงานเดิมมากนัก อย่างไรก็ตาม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ มีหลายกิจกรรมที่ต้องการการปรับปรุงเพิ่มเติมจากสิ่งที่มีอยู่เดิม รวมถึงบางหน่วยงานที่ไม่เคยมีภารกิจเกี่ยวข้องกับเรื่องเชื้อดื้อยามาก่อน ยังคงต้องการการสนับสนุนทั้งงบประมาณ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ข้อมูลทางด้านวิชาการ รวมถึงการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 สรุปปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

ประเด็น	ปัจจัยสนับสนุน	ปัญหาอุปสรรค
โครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน	การดำเนินงานผ่านทางคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ ที่ประกอบด้วยผู้บริหาร ตัวแทนจากกระทรวงต่าง ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิ	- การขาดการมีส่วนร่วม/องค์ประกอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบางกลุ่ม - การขาดอำนาจในการสั่งการ การไม่มีแรงจูงใจ/ผลประโยชน์ตอบแทนแก่หน่วยงานนอกสังกัดในการดำเนินนโยบาย - ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของฝ่ายเลขานุการ คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานที่เป็นผู้ปฏิบัติงานประจำ
การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- การมีแผนยุทธศาสตร์ฯ - ความเข้มแข็งของแกนประสาน และความร่วมมือกันในการดำเนินงาน - การให้ความสำคัญของผู้บริหารต่อเรื่องเชื้อดื้อยา (เป็นปัญหาอุปสรรคด้วยเช่นกัน หากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ)	- ความไม่เข้าใจหรือไม่ทราบการทำงานของหน่วยงานอื่นหรือยุทธศาสตร์อื่น - การสื่อสารระหว่างหน่วยงานในระดับพื้นที่และภาคเอกชนที่ยังไม่ทั่วถึง - หน่วยงานที่ไม่มีภารกิจหลักด้านนี้อาจให้ความสนใจในการดำเนินงานด้านอื่นมากกว่า
ทรัพยากร/การสนับสนุนด้านต่าง ๆ		ขาดการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ

ประเด็น	ปัจจัยสนับสนุน	ปัญหาอุปสรรค
		• ความเพียงพอ/ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ • การดำเนินงานบางอย่างเป็นเรื่องใหม่ และยังขาดแนวทางในการดำเนินงาน
ข้อมูล และการติดตามประเมินผล		• ข้อจำกัดของข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) • ระบบฐานข้อมูลขาดความเชื่อมโยง • การขาดแนวทางในการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน/ยังอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาและปรับปรุงตัวชี้วัดหรือวิธีการประเมินผล
บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปัจจัยบริบท	• หลายภาคส่วนเห็นความสำคัญของเรื่อง เชื้อดื้อยา และกระแสสังคมที่ตื่นตัวเรื่องสุขภาพ • การมีนโยบายสนับสนุนทั้งจากระดับชาติและนานาชาติ	• การเข้าถึงยาต้านจุลชีพได้อย่างอิสระของประชาชน • ความรู้ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน (รวมถึงเกษตรกร)

คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการมีองค์ประกอบจากหน่วยงานหลายภาคส่วน ฝ่ายเลขานุการมี การปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการเป็นระยะเพื่อให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เช่น มีแผนจะเพิ่มภาคส่วนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ เพื่อให้เป็นไปตามแนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียวที่ครอบคลุมหน่วยงานทั้งด้านสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม การแต่งตั้งองค์ประกอบมี ความสอดคล้องกับแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่ครอบคลุมภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม/ ภาคเอกชน รวมถึงครอบคลุมหน่วยงานที่มีบทบาทในยุทธศาสตร์นั้น ๆ อย่างไรก็ตาม คณะผู้ประเมินเสนอว่า อาจพิจารณาปรับเพิ่มองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการบางชุด เช่น ยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งมีกลยุทธ์เรื่องการ พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ แผนปฏิบัติการมีการระบุถึงหน่วยงานรับผิดชอบ/ หน่วยงานสนับสนุน คือ สถาบันพระบรมราชชนกและสภาวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ไม่พบหน่วยงานดังกล่าวใน คณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล ทั้งนี้ หากมีการจัดทำแผนพัฒนา บุคลากรด้านโรคติดเชื้อตามมติคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2561 อาจต้องดึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานเหล่านี้ เข้ามาด้วย นอกจากนี้ หากในอนาคต มีการขยายการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการให้ครอบคลุมกลยุทธ์ การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในร้านยาตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 อาจต้องเพิ่ม หน่วยงาน เช่น สมาพันธ์ร้านยาประเทศไทย สภาเภสัชกรรม เป็นต้น สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 5 มีอนุกรรมการ เพียงหนึ่งคนในคณะอนุกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่าง เหมาะสมแก่ประชาชนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารโดยเฉพาะ ซึ่งเป็นผู้แทนจากกรมประชาสัมพันธ์ และ ไม่มีผู้แทนจากหน่วยงานภาคการเกษตรหรือปศุสัตว์หรือสิ่งแวดล้อมเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการ ซึ่งในการประชุม คณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1/2561 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพสัตว์ ได้เสนอให้รวมตัวแทนภาคการเกษตรเข้าไว้ใน องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการด้วย เพื่อให้มีแนวทางและเนื้อหาข้อมูลไปถึงเกษตรกรซึ่งเป็นประชาชน เป้าหมายส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม หากบทบาทเรื่องการให้ความรู้แก่เกษตรกรอยู่ภายใต้การดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 อาจพิจารณาเพิ่มภาคีเครือข่ายสื่อในคณะกรรมการการจัดการการค้าสัตว์ปีกในภาค การเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ (หรือในการทำงานกลุ่มย่อย) แทน

คณะกรรมการเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ปัญหา การขาดการมีส่วนร่วม (ทั้งการไม่มาประชุมหรือมาประชุมแต่ไม่ได้แสดงความเห็น) ของบางหน่วยงานเป็น ปัญหาที่พบได้ทั่วไปในการประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การมอบหมายหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ตามกิจกรรมส่วนมากเป็นการมอบให้แก่หน่วยงานที่เป็นคณะกรรมการเป็นผู้รับผิดชอบ หากมีการ มอบหมายงานให้แก่กรรมการที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมเป็นผู้รับผิดชอบ อาจก่อให้เกิดปัญหา เรื่องการขาดความร่วมมือหรือขาดความรู้สึกร่วมหรือเป็นเจ้าของในกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ทำให้ กิจกรรมตามแผนไม่สัมฤทธิ์ผล ดังนั้น แกนประสานยุทธศาสตร์ควรเพิ่มกลไกอื่นในการดึงการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงการระบุบทบาทมอบหมายหน้าที่และบุคคลรับผิดชอบให้ชัดเจน

จากการทบทวนรายงานการประชุมคณะกรรมการและคณะกรรมการ รวมถึงเอกสารต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องพบว่า มติคณะกรรมการ/คณะกรรมการส่วนใหญ่มีการดำเนินการแล้ว หรือถูกนำไปถ่ายทอดต่อ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ มีเพียงบางมติที่ยังไม่เห็นการดำเนินงานที่ชัดเจนหรือไม่พบข้อมูล เช่น การจัดทำ แผนพัฒนาบุคลากรด้านโรคติดต่อ การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในร้านขายสารเคมีทางการเกษตร การจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและผู้แทนจากโรงพยาบาลที่เข้าโครงการนำร่อง IAM เป็นต้น ถึงแม้หลายมติจะถูกถ่ายทอดไปแล้วทั้งจากคณะกรรมการไปยังคณะกรรมการ จาก คณะกรรมการไปยังหน่วยงานต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การถ่ายทอดไปยังหน่วยงานโดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน่วยงานต่างสังกัดซึ่งไม่มีอำนาจในการสั่งการ ประกอบกับการขาดแรงจูงใจหรือบทลงโทษ และการ สนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอส่งผลต่อการนำมาปฏิบัติในระดับพื้นที่

การติดตามประเมินผลเป็นข้อมูลสำคัญที่จะทำให้ทราบว่าการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และควรมีการพัฒนาหรือปรับแผนการดำเนินการอย่างไร ซึ่งการติดตามประเมินผล ตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ มีกลไกการดำเนินงานที่ค่อนข้างชัดเจน มีหน่วยงานรับผิดชอบและ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแผนงาน CCS-AMR แต่มีข้อจำกัดที่สำคัญคือระบบข้อมูลที่มีอยู่ไม่รองรับ หรือไม่สามารถสะท้อนให้เห็นข้อมูลที่ต้องการได้ นอกจากนี้ แกนประสานยุทธศาสตร์ควรเร่งพัฒนาแนวทาง หรือเครื่องมือในการติดตามประเมินผลกิจกรรมในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบให้มีความชัดเจน และผลการ ประเมินต่าง ๆ ควรมีการเผยแพร่อย่างเหมาะสมเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลประกอบในการดำเนินงาน รวมถึงเพื่อนำมาใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการค้าสัตว์ปีกระยะต่อไปและการวาง เป้าประสงค์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

แต่ละหน่วยงานมีความพร้อมในการดำเนินงานเรื่องเชื้อดื้อยาไม่เท่ากัน หน่วยงานที่ถูกตั้งให้เข้ามามี ส่วนร่วมในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ ตั้งแต่ต้น และ/หรือมีภารกิจดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ เชื้อดื้อยาอยู่แล้ว ส่งผลให้การดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ค่อนข้างก้าวหน้า ในขณะที่หน่วยงานใหม่ซึ่งไม่เคย มีภารกิจเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อนยังต้องการการเรียนรู้และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การดำเนินการในแต่ละ ยุทธศาสตร์มีความก้าวหน้าและมีประเด็นที่ควรพิจารณาแตกต่างกันไป ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว: การดำเนินการส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาของประเทศทั้งการพัฒนาระบบที่มีอยู่เดิมของหน่วยงาน ต่าง ๆ และการพัฒนาระบบใหม่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และมาตรฐานห้องปฏิบัติการ การดำเนินงานที่ อาจยังไม่ชัดเจน คือ การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในอาหาร สิ่งแวดล้อม และสัตว์เลี้ยง รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ ประสานงานเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงเชื้อดื้อยาระดับประเทศภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (ตาม

แผนปฏิบัติการ) ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าเนื่องมาจากการขาดงบประมาณสนับสนุนการจัดตั้ง การขาดความชัดเจนทั้งในแง่ของโครงสร้างของหน่วยงานที่จะจัดตั้งใหม่ ขอบข่ายหน้าที่ความรับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบ เป็นต้น ทำให้ยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว สำหรับการดำเนินงานต่อไป หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งการปรับปรุงและยกกร่างกรอบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังเชื่อมโยงกัน พร้อมกับการสื่อสารให้หน่วยงานระดับพื้นที่เห็นความสำคัญในการจัดทำและส่งข้อมูลมายังส่วนกลาง รวมถึงการเปิดช่องทางให้หน่วยงานระดับพื้นที่สามารถสื่อสารปัญหาในการดำเนินงานกลับมายังส่วนกลาง และการสนับสนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทรัพยากรอย่างเพียงพอ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ: การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การดำเนินงานตามแผนการปรับประเภทยาต้านจุลชีพเพื่อควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพสำหรับมนุษย์ พ.ศ. 2561-2563 โดยดำเนินการระยะที่ 1 เสร็จเรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานระยะที่ 2 ซึ่งการดำเนินงานระยะที่ 2 นี้ค่อนข้างช้าจากเดิมที่กำหนดการสิ้นสุดการดำเนินงานระยะนี้ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2562 ^[83] ซึ่งจากการสัมภาษณ์ระบุว่าสาเหตุของความล่าช้าส่วนหนึ่งมาจากการประชุมคณะกรรมการยาที่มีเรื่องอื่น ๆ เข้ามาแทรก ดังนั้น อย. รวมถึงหน่วยงานและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องควรเร่งรัดการปรับประเภทยาต้านจุลชีพระยะที่ 2 นี้ พร้อมกับการดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการกระจายยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพที่ขายเข้าฟาร์ม ร้านค้าปลีกสะดวกซื้อ และช่องทางการขายผ่านออนไลน์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ถูกระบุไว้ในแผนปฏิบัติการแต่ยังเห็นไม่ชัดเจนจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม: การดำเนินงานที่สำคัญ คือ การจัดทำกรอบแนวทางจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแบบบูรณาการ (Integrated AMR management in hospitals: IAM) และบรรจุ IAM ในแผน service plan RDU-AMR รวมถึงการจัดทำแนวทางคู่มือต่าง ๆ ทั้งนี้ กิจกรรมที่ยังไม่มีการดำเนินงานที่ชัดเจนในระยะครึ่งแผนที่ผ่านมา ได้แก่ การรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน IAM ซึ่งอาจเนื่องมาจากการดำเนินงานยังเป็นโครงการนำร่องจึงยังไม่มีมีการพัฒนาระบบการรับรองดังกล่าว การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในคลินิกและร้านยา ซึ่งถึงแม้ที่ผ่านมาจะมีการดำเนินการมาบ้างก่อนการมีแผนยุทธศาสตร์ฯ แต่ยังไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการขาดกลไก/ระบบในการดูแลควบคุมที่มีประสิทธิภาพ การขาดแนวทางสำหรับการรักษาโรคติดเชื้อ รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจและการเข้าถึงยาได้ง่ายของประชาชน นอกจากนี้ การดำเนินงานอื่น ๆ เช่น การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ก็ยังเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุง/พัฒนาต่อไป การดำเนินงานในระยะครึ่งหลังนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนากลไกต่าง ๆ ให้พร้อมเพื่อรองรับโครงการ IAM (ตามมติคณะอนุกรรมการ) เช่น การพัฒนาระบบให้การรับรองตามมาตรฐาน IAM การพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล จุดแข็งและจุดอ่อนเกี่ยวกับการดำเนินระบบ IAM เป็นต้น รวมถึงการวางแผนในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตั้งแต่การสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนทรัพยากร การปรับปรุงระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยงกัน (ทั้งระบบ Hospital Information System ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และระบบการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ) และการพัฒนาเครือข่ายผู้เฝ้าติดตามงานโดยขยายความร่วมมือกับแพทย์ด้านโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อเข้าไปให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง: หลายหน่วยงานมีการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการ แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีบางหน่วยงาน เช่น หน่วยงานด้านการเกษตรและสิ่งแวดล้อม ที่ปัญหาเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพถือเป็นเรื่องใหม่ ทำให้ต้องอาศัยระยะเวลาในการพัฒนาศักยภาพและปรับตัวเพื่อรองรับการดำเนินงานตามภารกิจใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นสากลในการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในพืชและสิ่งแวดล้อม และขาดข้อมูลเชิงวิชาการในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งการสื่อสารทำความเข้าใจกับเกษตรกรถึงผลกระทบจากการใช้ยาต้านจุลชีพในการเพาะปลูกรวมถึงการขาดคำแนะนำถึงมาตรการในการลดการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม ดังนั้น แกนประสานควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพหรือโครงการศึกษาวิจัยด้านนี้เพิ่มขึ้นผ่านแผนงาน CCS-AMR ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดึงเครือข่าย นักวิชาการเข้ามาทำงานด้วย นอกจากนี้ กิจกรรมการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมใน สัตว์เลี้ยง พบว่าในปัจจุบันมีการนำร่องในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจำนวน 3 แห่ง ซึ่งยังขาดการมีส่วนร่วมของ โรงพยาบาลสัตว์ภาคเอกชน และยังขาดตัวชี้วัดในการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน ในส่วนของสถานการณ์ การดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ พบว่าในปัจจุบันมีกิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้แล้วเสร็จตาม แผนปฏิบัติการ เช่น การพัฒนาแนวปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในสุกร และการปรับปรุง กฎหมายยาเพื่อสนับสนุนและกำกับดูแลการผลิตวัคซีนสำหรับสัตว์เฉพาะฟาร์ม เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน: เนื่องจากคณะอนุกรรมการที่แต่งตั้งมาได้ไม่นาน การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงเป็น กิจกรรมที่มีการดำเนินงานอยู่แล้วของหน่วยงานต่าง ๆ และการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์นี้ ทั้งนี้ ผู้ประเมินมีข้อสังเกตในประเด็นต่าง ๆ ของแผนปฏิบัติการ ได้แก่ 1) แผนปฏิบัติการมีการมอบหมายงานให้แก่ หน่วยงานที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมประชุมทำแผนปฏิบัติการเป็นผู้รับผิดชอบอาจก่อให้เกิดปัญหาเรื่อง ความร่วมมือในการทำกิจกรรม 2) กิจกรรมและหน่วยงานรับผิดชอบมีความไม่สอดคล้อง กล่าวคือ ภายใต้กล ยุทธ์ที่ 2 ซึ่งมีกิจกรรมหลักในการพัฒนาเนื้อหาการสื่อสารเรื่องเชื้อดื้อยาให้ตรงกับความต้องการของ กลุ่มเป้าหมายและเผยแพร่เนื้อหาให้แก่กลุ่มเป้าหมาย มีเพียงหน่วยงานด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการขับเคลื่อนความรู้ 4.0 กรมอนามัย และสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เป็นผู้รับผิดชอบ แต่ขาดหน่วยงานอย่างกรม ประชาสัมพันธ์ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเป็นการเฉพาะ มีเครือข่ายสื่อสารมวลชน และเป็นอนุ กรรมการฯ ยุทธศาสตร์ที่ 5 และ 3) ระยะเวลาในการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมที่มีน้อย อาจทำให้การ ดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการที่ได้วางไว้และการบรรลุเป้าประสงค์เรื่องการเพิ่มร้อยละของ ประชาชนในหมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเมื่อสิ้นปี 2564 เป็นไป ได้ยาก

ประเทศที่มีรายได้สูงบางประเทศ ตัวอย่างเช่น สวีเดน มีการจัดตั้งโครงการชื่อว่า Strama (Swedish Strategic Programme for the Rational Use of Antimicrobial Agents and Surveillance of Resistance) ทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพทั้งการเฝ้าระวังการใช้และการดื้อยา การส่งเสริมการใช้ยา อย่างสมเหตุสมผล รวมถึงการพัฒนาความรู้ โครงการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลสวีเดน มีการ จัดตั้งคณะกรรมการทั้งระดับชาติและระดับพื้นที่ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งนี้ พบว่าโครงการ ดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการรักษาอัตราการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพให้อยู่ในระดับต่ำและช่วยให้เกิดการดื้อยาช้าลง โดยเชื่อว่าปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานคือ การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและวิชาชีพ รวมถึง การกระจายอำนาจผ่านทางคณะกรรมการระดับพื้นที่ในการเผยแพร่และการนำแนวทางหรือความรู้ไปใช้ ^[16]

นอกจากนี้ คู่มือการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศมีคำแนะนำเกี่ยวกับระบบอภีบาลสำหรับการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ เช่น การจัดตั้งกลุ่มที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างภาคส่วน (multisectoral coordinating group, MCG) ที่มีผู้แทนจากกระทรวงต่าง ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่งตั้งฝ่ายเลขานุการเพื่อสนับสนุนการทำงาน การรวบรวมข้อมูลจากสมาชิก MCG เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมปรึกษาหารือตลอดกระบวนการ การติดตามความก้าวหน้า เป็นต้น ^[6] ในขณะที่การดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ในประเทศไทย มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่มาจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่นกัน มีการมอบหมายแกนประสานยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานและติดตามความก้าวหน้าแต่ละยุทธศาสตร์ รวมถึงมีแกนประสานหลัก คือ อย. ที่รับผิดชอบงานนี้แบบเต็มเวลา ซึ่งถือเป็นปัจจัยสนับสนุนหนึ่งที่ทำให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ขับเคลื่อนไปได้

จากการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาพบว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมของประชาชน และการรณรงค์ให้ความรู้แก่สาธารณะและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินงาน ^[31] สอดคล้องกับประเทศไทยที่ปัญหาเรื่องความรู้ความเข้าใจของประชาชน รวมถึงการเข้าถึงยาต้านจุลชีพได้อย่างอิสระเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนั้น การสื่อสารสาธารณะเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อจำกัดในการประเมินนี้ ได้แก่ การขาดเอกสารบางส่วน เช่น รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (ยุทธศาสตร์ที่ 1) รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ (ยุทธศาสตร์ที่ 4) ทำให้ไม่สามารถประเมินเรื่องการมีส่วนร่วมของคณะอนุกรรมการ (บางชุด) จากการทบทวนเอกสารได้ (ประเมินจากการเข้าร่วมประชุมและการให้ความคิดเห็นในวาระต่าง ๆ) ดังนั้น ประเด็นเรื่องการมีส่วนร่วมได้มาจากรายงานการประชุมบางส่วนและการสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากนี้ ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ว่าบางมติของคณะกรรมการฯ หรือคณะอนุกรรมการฯ ได้ถูกนำไปดำเนินการต่อหรือไม่ ข้อจำกัดอีกประการของการประเมิน คือ การสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่ ผู้ประเมินทำการสัมภาษณ์หน่วยงานที่เป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์เป็นหลัก ไม่ครอบคลุมการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากมุมมองของผู้ปฏิบัติมากกว่ามุมมองในเชิงยุทธศาสตร์หรือนโยบาย รวมถึงไม่ครอบคลุมการสัมภาษณ์หน่วยงานระดับพื้นที่ทำให้ไม่สามารถสอบทานความถูกต้องของข้อมูล (triangulation) ที่ได้จากผู้ให้สัมภาษณ์ในส่วนกลางได้ในบางประเด็น

เนื่องจากการประเมินนี้มีระยะเวลาการประเมินที่จำกัด (5 เดือน) รวมถึงการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในระยะครึ่งแผนที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบพื้นฐาน/โครงการ การดำเนินงานบางยุทธศาสตร์เริ่มต้นได้ไม่นาน และกลไก/เครื่องมือที่จำเป็นในการติดตามประเมินผลยังอยู่ในระหว่างการพัฒนา ดังนั้น การประเมินครั้งนี้จึงเน้นไปที่กระบวนการ (process evaluation) และนำเสนอผลผลิตของบางกิจกรรม เช่น การแต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการ/อนุกรรมการ จำนวนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งได้จากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์เป็นหลัก โดยยังไม่ได้ประเมินถึงผลลัพธ์/ผลสัมฤทธิ์ของนโยบาย ดังนั้น ความท้าทายในการประเมินแผนยุทธศาสตร์ฯ ครั้งต่อไป คือ การรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้า และผลสัมฤทธิ์หรือประสิทธิผลที่มาจากกิจกรรมภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ

4.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะต่อเนื้อหาแผนยุทธศาสตร์ฯ และแผนปฏิบัติการ

- 1) เร่งพัฒนาเครื่องมือ/ระบบสำหรับติดตามประเมินผลตัวชี้วัดที่ยังไม่มี baseline data คือ การป่วยจากเชื้อดื้อยา เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ระยะต่อไปให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- 2) ปรับปรุงแผนปฏิบัติการในส่วนที่ยังไม่ชัดเจนให้มีความสมบูรณ์ เช่น กิจกรรมและเป้าหมายของการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพของบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ การจัดทำรายงานสถานการณ์เพื่อติดตามประเมินผลการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะต่อระบบอภิบาล

- 1) ควรให้มีการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นี้โดยใช้ระบบกลไกในปัจจุบันต่อไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรมีการปรับปรุง/สร้างความเข้มแข็งในบางประเด็น ดังนี้
 - *การแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการให้เหมาะสม* โดยในคณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล อาจพิจารณาเพิ่มสถาบันพระบรมราชชนก กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพ (สำหรับกลยุทธ์การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านโรคติดเชื้อ) รวมถึงสมาพันธ์ร้านยาประเทศไทยและสภาเภสัชกรรม (สำหรับกลยุทธ์การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในร้านยา)
 - นอกจากนี้ ในคณะอนุกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน อาจพิจารณาเพิ่มภาคีเครือข่ายที่เป็นนักประชาสัมพันธ์หรือสื่อมวลชนประเภทหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ รวมถึงผู้แทนจากหน่วยงานภาคการเกษตร/ปศุสัตว์/สิ่งแวดล้อม (หรือพิจารณาเพิ่มภาคีเครือข่ายสื่อในคณะอนุกรรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์) เพื่อให้มีการสื่อสารไปยังเกษตรกรด้วย
 - *การสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง* เช่น การระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจนและแต่งตั้งคณะทำงานย่อยเพื่อดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด รวมถึงแกนประสานแต่ละยุทธศาสตร์ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
- 2) ปรับปรุงการสื่อสารและการถ่ายทอดนโยบาย ทั้งจากระดับประเทศไปยังระดับพื้นที่ และการสื่อสารในระดับเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในแผนยุทธศาสตร์ฯ และการดำเนินงานที่สอดคล้องกัน
- 3) พัฒนาระบบที่จะติดตามและประเมินสถานการณ์และผลลัพธ์การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ยังไม่ชัดเจน ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เช่น การประเมินสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ IAM และโครงการ Rational Drug Use in small animal teaching hospital เป็นต้น การผลักดันให้เกิดการนำผลการประเมินไปใช้ รวมถึงควรมีแนวทางในการดำเนินงานหรือการสนับสนุนเพิ่มเติมหากผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- 4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการติดตามประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งการพัฒนาฐานข้อมูลในโรงพยาบาลให้มีความเชื่อมโยงกัน และ/หรือระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย
- 5) ผลักดันให้เกิดการจัดสรรงบประมาณสำหรับแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างเพียงพอ ทั้งงบประมาณสำหรับแกนประสานยุทธศาสตร์และหน่วยงานระดับพื้นที่

- 6) สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติ/แนวทางในการดำเนินงาน รวมถึงการพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้รับผิดชอบในบางหน่วยงานที่ไม่มีภารกิจด้านการจัดการซื้อตัวยามาก่อน และผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

- 1) เร่งรัดการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ฯ/แผนปฏิบัติการ เช่น การดำเนินงานด้านการบังคับใช้กฎหมายเพื่อแก้ปัญหาการกระจายยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพในคลินิกและร้านยา การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการใช้ยาต้านจุลชีพในพืช การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 5 เป็นต้น
- 2) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ ภาครัฐกิจ และภาคส่วนอื่น ๆ ที่จะได้รับผลกระทบ เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
- 3) ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านซื้อตัวยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในวิชาชีพอื่น ๆ เช่น เภสัชกร พยาบาล ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ฯลฯ โดยบรรจุอยู่ในหลักสูตร (curriculum) ของแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ด้วย รวมถึงควรมีกลไกการกำกับติดตามผลการปฏิบัติในบุคลากรสาธารณสุขอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. Prestinaci F, Pezzotti P, Pantosti A. Antimicrobial resistance: a global multifaceted phenomenon. *Pathogens and Global Health*. 2015;109:309-18.
2. Smith R, Coast J. Antimicrobial resistance: a global response. *Bulletin of the World Health Organization*. 2002;80:126-33.
3. World Health Organization. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. Geneva: WHO Document Production Services; 2015.
4. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ศิริตรี สุทธิจิตต์, สิตานันท์ พูลผลทรัพย์, รุ่งทิพย์ ขวณชื่น, ภูษิต ประคองสาย. ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2558.
5. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564.
6. World Health Organization, World Organisation for Animal Health, Food and Agriculture Organization of the United Nations. Antimicrobial Resistance: a Manual for Developing National Action Plans Version1 [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 27]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204470/9789241549530_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Institute on Governance. Defining Governance[Internet]. [cited 2019 March 26]. Available from: <https://iog.ca/what-is-governance/>
8. Hill M, Hupe P. Implementating Public Policy: Governance in Theory and in Practice. London: Sage Publications; 2006.
9. Greer SL, Wismar M, Figueras J. Introduction: strengthening governance amidst changing governance. In: Greer SL, Wismar M, Figueras J, editors. Strengthening Health System Governance: Better policies, stronger performance. Birkshire, UK: Open University Press; 2016.
10. World Health Organization. The World Health Report 2000 - Health systems: improving performance. Geneva; 2000.
11. McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM. Introduction: Health in All Policies, the social determinants of health and governance. In: McQueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M, editors. Intersectoral Governance for Health in All Policies Structures, Actions and Experiences. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
12. Hughes A, Gleeson D, Legge D, Lin V. Governance and policy capacity in health development and implementation in Australia. *Policy and Society*. 2015;34:3-4.
13. Rani M, Nusrat S, Hawken L. A qualitative study of governance of evolving response to non-communicable diseases in low-and middle- income countries: current status, risks and options. *BMC Public Health*. 2012;12:877.
14. Tangcharoensathien V, Srisookwatana O, Pinprateep P, Posayanonda T, Patcharanarumol W. Multisectoral Actions for Health: Challenges and Opportunities in Complex Policy Environments. *International Journal of Health Policy and Management*. 2017;6:359-63.

15. Tomson G, Vlad I. The need to look at antibiotic resistance from a health systems perspective. *Upsala Journal of Medical Sciences*. 2014;119:117-24.
16. Molstad S, Erntell M, Hanberger H, Melander E, Norman C, Skoog G, et al. Sustained reduction of antibiotic use and low bacterial resistance: 10-year follow-up of the Swedish Strama programme. *Lancet Infectious Disease*. 2008;8:125-32.
17. Okeke I, Klugman K, Bhutta Z, Duse A, Jenkins P, O'Brien T, et al. Antimicrobial resistance in developing countries. Part II: strategies for containment. *Lancet Infectious Diseases*. 2005;5:568-80.
18. Buse K, Mays N, Walt G. *Making Health Policy*. Birkshire, UK: Open University Press; 2005.
19. Berland D, Buse K, Shiffman J, Tanaka S. The bit in the middle: a synthesis of global health literature on policy formulation and adoption. *Health Policy and Planning*. 2014;29 (Supplement 3):iii23-34.
20. Knoepfel P, Larrue C, Varone F, Hill M. *Public Policy Analysis*. Bristol: The Policy Press; 2011.
21. South African National Department of Health. *Implementation Plan for the Antimicrobial Resistance Strategy Framework in South Africa: 2014–2019*. Pretoria;2015.
22. Department of Health, Department of Agriculture and Water Resources. *Implementation Plan: Australia's First National Antimicrobial Resistance Strategy 2015–2019*. Canberra;2016.
23. Sabatier P, Mazmanian D. The Conditions of Effective Implementation: A Guide to Accomplishing Policy Objectives. *Policy Analysis*. 1979;5:481-504.
24. Hogwood B, Gunn L. *Policy analysis for the real world*. Oxford: Oxford University Press; 1984.
25. McConnel A. *Understanding Policy Success – Rethinking Public Policy*. London: Palgrave Macmillan; 2010.
26. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis *Health Policy and Planning*. 1994;9:353-70.
27. Centers for Disease Control and Prevention. Brief 4 : Evaluating Policy Implementation[Internet]: National Center for Injury Prevention and Control; [cited 2019 April 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/injury/pdfs/policy/Brief%204-a.pdf>.
28. Siddiqi S, Masud T, Nishtar S, Peters D, Sabri B, Bile K, et al. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. *Health Policy*. 2009;90:13-25.
29. World Health Organization. *Resource materials for in- country development and implementation of antimicrobial resistance national action plans*[Internet]. Geneva. 2018 [cited 2019 January 21]. Available from: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/national-action-plans/AMR-Resource-Pack-July-2018.pdf>.

30. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Antimicrobial resistance policy review and development framework - A regional guide for governments in Asia and the Pacific to review, update and develop policy to address antimicrobial resistance and antimicrobial use in animal production. Bangkok; 2018.
31. Ahmad R, Zhu N, Leather A, Holmes A, Ferlie E. Strengthening strategic management approaches to address antimicrobial resistance in global human health: a scoping review. *BMJ Global Health* 2019;4.
32. Wells V, Piddock L. Addressing antimicrobial resistance in the UK and Europe. *Lancet*. 2017;17:1230-1.
33. Birgand G, Castro- Sánchez E, Hansen S, Gastmeier P, Lucet J- C, Ferlie E, et al. Comparison of governance approaches for the control of antimicrobial resistance: Analysis of three European countries. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. 2018;7:28.
34. Legido- Quigley H, Khan M, Durrance- Bagale A, Hanefeld J. Something borrowed, something new: A governance and social construction framework to investigate power relations and responses of diverse stakeholders to policies addressing antimicrobial resistance. *Antibiotics*. 2019;8:3; doi:10.3390/antibiotics8010003.
35. Kickbusch I, Gleicher D. Governance for Health in the 21st Century. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2012.
36. Wernli D, Jørgensen P, Morel C, Carroll S, Harbarth S, Levrat N, et al. Mapping global policy discourse on antimicrobial resistance. *BMJ Global Health*. 2017;2.
37. Singh S, Chua A, Tan S, Tam C, Hsu L, Legido- Quigley H. Combating Antimicrobial Resistance in Singapore: A Qualitative Study Exploring the Policy Context, Challenges, Facilitators, and Proposed Strategies. *Antibiotics*. 2019;8:201; doi:10.3390/antibiotics8040201.
38. Sommanustweechai A, Tangcharoensathien V, Malathum K, Sumpradit N, Kiatying- Angsulee N, Janejai N, et al. Implementing national strategies on antimicrobial resistance in Thailand: potential challenges and solutions. *Public Health*. 2018;157:142-6.
39. Centers for Disease Control and Prevention. Types of Evaluation[Internet]. Atlanta, GA: National Center for HIV/ AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention; [cited 2019 April 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Types%20of%20Evaluation.pdf>.
40. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 86/2560 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. (ลงวันที่ 10 มีนาคม 2560).
41. คำสั่งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติที่ 1/2561 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ. (ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2561).
42. คำสั่งคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติที่ 3/2561 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน. (ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2561).

43. คำสั่งคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติที่ 2/2561 เรื่อง เพิ่มเติมและแก้ไของค์ประกอบคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ. (ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2561).
44. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, วันชัย สัตยาวิวัฒน์พงศ์, editors. รายงานการประชุมคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2560; วันที่ 16 พฤศจิกายน 2560; ณ ทำเนียบรัฐบาล. กรุงเทพมหานคร.
45. ประกาศเจตนารมณ์ร่วมว่าด้วยการขับเคลื่อนงานเพื่อแก้ปัญหาการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย (A Call to Action on Antimicrobial Resistance, Thailand). ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร. (ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2560).
46. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, ธรศ กรัษนัยรวิวงศ์. รายงานการประชุมคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2561; วันที่ 14 ธันวาคม 2561; ห้องประชุม 301 ตึกบัญชาการ 1 ทำเนียบรัฐบาล. กรุงเทพมหานคร.
47. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, รฐา เบญจพลานนท์, สุชาติ จอ่งประเสริฐ. รายงานการประชุมคณะกรรมการลดผลกระทบปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล ครั้งที่ 1/2561; วันที่ 16 กรกฎาคม 2561; ณ ห้องประชุมหลวงวิเชียร ชั้น 2 อาคาร 1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นนทบุรี.
48. คณะทำงานประสานการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564. รายงานความก้าวหน้าระยะครึ่งแผนของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564. 2562.
49. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมมือกับกรมควบคุมโรคและกรมปศุสัตว์ออกแบบระบบเฝ้าระวังการดื้อยาภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวของประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. [วันที่ปรับปรุง 30 พฤษภาคม 2562; วันที่อ้างถึง 21 พฤศจิกายน 2562]. ที่มา: <https://www3.dmsc.moph.go.th/post-view/556>.
50. รฐา เบญจพลานนท์, นิธิมา สุ่มประดิษฐ์. ร่างรายงานการประชุมคณะกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล ครั้งที่ 1/2562; วันที่ 14 มิถุนายน 2562; ณ ห้องประชุมชัชวาทินเรนทร ชั้น 1 อาคาร 1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นนทบุรี.
51. คำสั่งคณะกรรมการการจัดการการต่อต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ที่ 1/2561 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์. (ลงวันที่ 26 กันยายน 2561).
52. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, อนัญญา ประสงค์พร, ยุวลักษณ์ นราโชติกา, บั้วงาม ไชยสิทธิ์, นาทยา เกรียงชัยพลกษ. สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2562 – 2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน; วันที่ 13 มิถุนายน 2562; ณ โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี.
53. สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2562 – 2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน; วันที่ 20-21 มิถุนายน 2562; ณ โรงแรมไมด้า. นนทบุรี.
54. สรุปรายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพ; วันที่ 10-12 กรกฎาคม 2562; ณ โรงแรมริชมอนด์. นนทบุรี.

55. คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน. (ร่าง) ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน. 2562.
56. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. แผนหลัก สสส. 2561-2563 (ThaiHealth Master Plan 2018-2020). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2561.
57. ศุภกนิจ วิษณุพงษ์พร, ชาญยุทธ พรหมประพัฒน์, editors. รายงานการประชุมคณะกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ครั้งที่ 1/2562; วันที่ 29 มกราคม 2562; ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
58. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 334/2562 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประสานและติดตามการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564. (ลงวันที่ 12 มีนาคม 2562).
59. Sumpradit N. New chapter in tackling antimicrobial resistance in Thailand. BMJ. 2017;358(Supplement1): 20-4.
60. วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, ธนพร บุชบาโล. รายงานการประชุมเพื่อขอข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564; วันที่ 29 สิงหาคม 2562; ณ ห้องประชุม 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. นนทบุรี.
61. แผนปฏิบัติการการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. (เอกสารไม่ตีพิมพ์เผยแพร่).
62. คณะทำงานวิจัยนโยบายและระบบสุขภาพเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย. รายงานการบริโภคนโยบายด้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ของประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2561.
63. สุณิชา ชานวาทิก, อังคณา เลษะกุล, วุฒิพันธุ์ วงษ์มงคล, วลัยพร พัทธนกุล, อภิชาติ ัญญาหาร, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. สถานการณ์การใช้ยาต้านจุลชีพและความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ: ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2561;12(3):420-36.
64. National Institute of Health. Antibigram 2019 (Jan-Jun) all[Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 11]. Available from: <http://narst.dmsc.moph.go.th/antibiograms/2019/6/Jan-Jun2019-All.pdf>.
65. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ที่ สธ. 0420.11/ว125. หนังสือราชการเรื่องขอให้รายงานข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในสถานพยาบาล. (ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562).
66. กองควบคุมอาหารและยา สัตว์ กรมปศุสัตว์. ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564 ในภาคปศุสัตว์. ใน: การประชุมคณะกรรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ ครั้งที่ 1/2562; 30 สิงหาคม 2562; ณ ห้องประชุม 123 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. กรุงเทพมหานคร.
67. กองวิจัยและพัฒนาสุขภาพสัตว์น้ำ กรมประมง. การดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564 กรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. ใน: การประชุมคณะกรรมการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ ครั้งที่ 1/2562; 30 สิงหาคม 2562; ณ ห้องประชุม 123 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. กรุงเทพมหานคร.
68. กองควบคุมอาหารและยา สัตว์ กรมปศุสัตว์. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยและการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในสัตว์และการเลี้ยงสัตว์ปลอดการใช้ยาปฏิชีวนะในฟาร์มสัตว์เลี้ยง

[อินเทอร์เนต]. ปทุมธานี [เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2562]. ที่มา : <http://afvc.dld.go.th/webnew/images/stories/Document/Medicine-animal/saminar/271161/2.pdf>.

69. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. คู่มือมาตรฐานห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.

70. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. รายงานประจำปี 2561. นนทบุรี: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2561.

71. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่อง กำหนดให้ยาต้านจุลชีพตามรายการที่กำหนดต้องรายงานต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 249 ง. (ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2561).

72. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรื่อง กำหนดช่องทางการจำหน่ายยาในกลุ่มรักษาวัณโรค. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 189 ง. (ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2562).

73. นันทิยา สมเจตนากุล, รฐา เบญจพลานนท์, นิธิมา สุ่มประดิษฐ์. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล ครั้งที่ 2/2561. วันที่ 4 ธันวาคม 2561; ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 2 อาคาร 1 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.

74. ประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เรื่อง กำหนดลักษณะและเงื่อนไขของอาหารสัตว์ที่ผสมยาที่ห้ามผลิต นำเข้า ขาย และใช้ พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 73 ง. (ลงวันที่ 28 มีนาคม 2561).

75. กรมปศุสัตว์. ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง คุณสมบัติและหน้าที่ของสัตวแพทย์ผู้ควบคุมระบบการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 251 ง. (ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2561).

76. กรมปศุสัตว์. ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การขนส่ง และเครื่องมือที่ใช้ในการผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 251 ง. (ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2561).

77. กรมปศุสัตว์. ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การแสดงข้อความในฉลากหรือเอกสารระบุรายละเอียดสำหรับอาหารสัตว์ที่ผสมยา พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 251 ง. (ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2561).

78. กรมปศุสัตว์. ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดรายละเอียดของใบสั่งใช้ยา พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 251 ง. (ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2561).

79. กรมปศุสัตว์. ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง การจัดทำแบบสรุปรายงานปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพที่นำมาผสมอาหารสัตว์ และรายงานการขายอาหารสัตว์ที่ผสมยาด้านจุลชีพและไม่มียา พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 251 ง. (ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2561).

80. กรมปศุสัตว์. ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง การจดทะเบียนผู้ผลิตอาหารสัตว์ที่ผสมยา พ.ศ.2561. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135, ตอนพิเศษ 251 ง. (ลงวันที่ 9 ตุลาคม 2561).

81. กรมปศุสัตว์. ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดรายชื่อยาที่ห้ามใช้ผสมในอาหารสัตว์ในวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันโรค พ.ศ.2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 182 ง. (ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2562).

82. สุชนา สุขกลัด, จุฬาร ศรีหนา. รายงานการประชุมคณะกรรมการการจัดการการต้อยด้านจุลชีพ ในภาคการเกษตรและการเลี้ยงสัตว์ ครั้งที่ 1/2561. วันที่ 17 กรกฎาคม 2561; ณ กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์.

83. นิรญา วงศ์ศรีตรัง, อัญชลี จิตรักนที. รายงานประชุมคณะกรรมการเฉพาะกิจศึกษาการปรับ ประเทยาต้านจุลชีพ ครั้งที่ 2/2561. การประชุมคณะกรรมการเฉพาะกิจศึกษาการปรับประเทยาต้าน จุลชีพ ครั้งที่ 2/2561; วันที่ 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561; ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 1 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นนทบุรี.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1: แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

แนวคำถามสัมภาษณ์คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ

1. ท่านเริ่มปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการต่อต้านจุลชีพในหน่วยงานใด ตั้งแต่เมื่อใด ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 หรือไม่ อย่างไร (นับตั้งแต่การมีวาระ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558) ในปัจจุบัน ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างไรบ้าง (รวมถึงการเป็นคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง - นอกเหนือจากคณะกรรมการนโยบายฯ)
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 (เช่น แผนยุทธศาสตร์ฯ มีความชัดเจนหรือไม่ สมเหตุสมผลหรือมีประสิทธิภาพในทางทฤษฎีหรือไม่ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติหรือไม่ เป็นต้น)
3. ที่ผ่านมา ปัญหาหนึ่งของการจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย ได้แก่ การทำงานแบบแยกส่วนของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ท่านคิดว่าการมีแผนยุทธศาสตร์ฯ ช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวได้หรือไม่ เพราะเหตุใด
4. ระบบและกลไกในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะอนุกรรมการตามยุทธศาสตร์ต่าง ๆ รวมถึงการมียุทธศาสตร์ที่ 6 – การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการต่อต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน เป็นต้น) มีความเหมาะสม/เพียงพอหรือไม่ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ท่านคิดว่าควรมีระบบและกลไกอะไรเพิ่มเติมหรือไม่เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
5. ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่สำคัญ (ทั้งปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และปัญหา) ในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ กรณีเป็นปัญหา/อุปสรรค ท่านคิดว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการแก้ไขอย่างไรบ้าง
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ประกอบการธุรกิจ โรงพยาบาล ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น เข้ามามีบทบาทอย่างไรบ้างต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ (ทั้งในด้านของการสนับสนุน การมีส่วนร่วม หรือการคัดค้านการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ)
7. มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมถึงนโยบายภายในและภายนอกระบบสุขภาพ ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลกระทบอย่างไร แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เป็นอย่างไร ท่านคิดว่าควรมีการจัดการกับปัจจัยดังกล่าวอย่างไรบ้าง
8. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อ (ก) การแก้ไขปัญหาการต่อต้านจุลชีพในประเทศไทย และ (ข) การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไปในอนาคตอย่างไรบ้าง

แนวคำถามสัมภาษณ์เลขานุการคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีพแห่งชาติ (คำถามเพิ่มเติมจากคณะกรรมการฯ)

1. จากองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลายภาคส่วนนอกเหนือจากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหาร/ผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวให้มีความสำคัญกับเรื่อง การจัดการการต่อต้านจูลชีพน้อยเพียงใด (อาจพิจารณาจากการเข้าร่วมประชุม/การมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น/ให้ข้อมูลในการประชุม ความร่วมมือในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นต้น)
2. จากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีพแห่งชาติ คณะกรรมการฯ มี กระบวนการกำกับดูแล และการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างไรบ้าง
3. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในปัจจุบันเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ (รวมถึงแนวโน้มในอนาคต) หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพราะอะไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และคณะกรรมการฯ/ฝ่าย เลขานุการคณะกรรมการฯ มีวิธีในการจัดการปัญหานั้นอย่างไรบ้าง
4. จากการประชุมคณะกรรมการฯ 3 ครั้งที่ผ่านมาในช่วงเวลา 3 ปี (หลังจากแต่งตั้ง) ท่านคิดว่า การ ดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีคณะกรรมการนโยบายฯ เป็นรูปแบบที่เหมาะสม มี ประโยชน์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ควรแก้ไขปรับปรุงองค์ประกอบ และ/หรือ อำนาจหน้าที่ รวมถึงการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ (เช่น การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการต่าง ๆ การประชุม การ ติดตามการปฏิบัติตามมติ) หรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด

แนวคำถามสัมภาษณ์คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจูลชีพแห่งชาติ

1. ท่านเริ่มปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหการต่อต้านจูลชีพในหน่วยงานใด ตั้งแต่เมื่อใด ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจูลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 หรือไม่ อย่างไร (นับตั้งแต่การมีวาระ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558) ในปัจจุบัน ท่านมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างไรบ้าง (รวมถึงการเป็นคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง)
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจูลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 รวมถึงแผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ (ในส่วนที่ท่านเข้าไปมีส่วนร่วม) ทั้งความชัดเจนของแผน ความสมเหตุสมผลหรือประสิทธิผล และความเป็นไปได้ในการนำไป ปฏิบัติ
3. ระบบและกลไกในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (เช่น การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตาม ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การมีหน่วยงานที่เป็นแกนประสาน รับผิดชอบดำเนินการในแต่ละยุทธศาสตร์ เป็นต้น) มีความเหมาะสม/เพียงพอหรือไม่ในการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ฯ ท่านคิดว่าควรมีระบบและกลไกอะไรเพิ่มเติมหรือไม่เพื่อให้การขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์ฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
4. ท่านคิดว่าอะไรเป็นปัจจัยที่สำคัญ (ทั้งปัจจัยสนับสนุน อุปสรรค และปัญหา) ในการดำเนินงานแผน ยุทธศาสตร์ฯ (ในส่วนที่ท่านเข้าไปมีส่วนร่วม) กรณีเป็นปัญหา/อุปสรรค ท่านคิดว่าหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรดำเนินการแก้ไขอย่างไรบ้าง

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ประกอบการธุรกิจ โรงพยาบาล ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น เข้ามามีบทบาทอย่างไรบ้างต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ (ทั้งในด้านการสนับสนุน การมีส่วนร่วม หรือการคัดค้านการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ)
6. มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมถึงนโยบายภายในและภายนอกระบบสุขภาพ ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลกระทบอย่างไร แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เป็นอย่างไร ท่านคิดว่าควรมีการจัดการกับปัจจัยดังกล่าวอย่างไรบ้าง
7. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อ (ก) การแก้ไขปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย และ (ข) การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไปในอนาคตอย่างไรบ้าง

แนวคำถามสัมภาษณ์เลขาธิการคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (คำถามเพิ่มเติมจากคณะกรรมการ)

1. จากองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานหลายภาคส่วน ผู้บริหาร/ผู้แทนหน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าวให้ความสำคัญกับเรื่องการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพมากน้อยเพียงใด (อาจพิจารณาจากการเข้าร่วมประชุม/การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น/ให้ข้อมูลในการประชุม ความร่วมมือในการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นต้น)
2. คณะกรรมการฯ มีกระบวนการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ อย่างไรบ้าง ที่ผ่านมามีปัญหาหรือไม่อย่างไร
3. คณะกรรมการฯ มีกระบวนการกำกับดูแล และการติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างไรบ้าง
4. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในปัจจุบันเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ (รวมถึงแนวโน้มในอนาคต) หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพราะอะไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และคณะกรรมการฯ/ฝ่ายเลขาธิการคณะกรรมการฯ มีวิธีในการจัดการปัญหานั้นอย่างไรบ้าง
5. จากการประชุมคณะกรรมการฯ ที่ผ่านมา ท่านคิดว่า การดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีคณะกรรมการฯ เป็นรูปแบบที่เหมาะสม มีประโยชน์หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ควรแก้ไขปรับปรุงองค์ประกอบ และ/หรือ อำนาจหน้าที่ รวมถึงการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ (เช่น การแต่งตั้งคณะทำงาน การประชุม การติดตามการปฏิบัติตามมติ) หรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด

แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

1. ท่านเริ่มปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแก้ปัญหการดื้อยาต้านจุลชีพในหน่วยงานใด ตั้งแต่เมื่อใด ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 หรือไม่ อย่างไร (นับตั้งแต่การมีวาระ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558) ในปัจจุบัน ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างไรบ้าง (รวมถึงการเป็นคณะกรรมการ/คณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง)
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 (เช่น แผนยุทธศาสตร์ฯ มีความชัดเจนหรือไม่ สมเหตุสมผลหรือมีประสิทธิผลในทางทฤษฎีหรือไม่ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติหรือไม่ เป็นต้น)

3. แผนยุทธศาสตร์ฯ มีความสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงานของท่านหรือไม่ หน่วยงานของท่านต้องพัฒนาระบบ/กลไกใหม่อะไรบ้างเพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
4. การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ มายังหน่วยงานของท่าน รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการดำเนินการอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ท่านคิดว่าการดำเนินการดังกล่าวมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
5. ภายหลังได้รับการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ ท่านมีการดำเนินงานในประเด็นดังต่อไปนี้หรือไม่บ้าง มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร
 - การวางแผนปฏิบัติการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ เช่น การกำหนดกิจกรรม เป้าหมาย ตัวชี้วัด ฯลฯ (กระบวนการเป็นอย่างไร มีการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม/มาตรการต่าง ๆ อย่างไรบ้าง)
 - การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกลไกในการบังคับหรือสร้างแรงจูงใจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผน
 - การสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การจัดหาทรัพยากร/งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติ เป็นต้น
 - การประสานงาน/การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการจัดการผลกระทบจากปัจจัยบริบท
 - การติดตามและประเมินผล
6. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และแผนปฏิบัติการในปัจจุบันเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ (รวมถึงแนวโน้มในอนาคต) หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพราะอะไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร และมีวิธีการจัดการปัญหานั้นอย่างไรบ้าง หรือต้องการการสนับสนุนด้านใดเพิ่มเติม
7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ประกอบการธุรกิจ โรงพยาบาล ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น เข้ามามีบทบาทอย่างไรบ้างในการวางแผนและดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ (ทั้งในด้านการสนับสนุน การมีส่วนร่วม หรือการคัดค้านการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ)
8. มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมถึงนโยบายภายในและภายนอกกระทบสุขภาพปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลกระทบอย่างไร แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเหล่านี้เป็นอย่างไร ท่านคิดว่าควรมีการจัดการกับปัจจัยดังกล่าวอย่างไรบ้าง
9. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อ (ก) การแก้ไขปัญหาการค้ายาต้านจุลชีพในประเทศไทย และ (ข) การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไปในอนาคตอย่างไรบ้าง

แนวคำถามสัมภาษณ์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสำหรับยุทธศาสตร์ที่ 6 และแผนงาน CCS-AMR (คำถามเพิ่มเติมจากยุทธศาสตร์อื่น)

1. จากยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการต่อต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน นอกเหนือจากการจัดตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้ว ทาง อย. ซึ่งเป็นแกนประสานยุทธศาสตร์นี้ มีการพัฒนาระบบหรือกลไกอื่นอีกหรือไม่เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระบบหรือกลไกที่มีอยู่มีความเหมาะสม/เพียงพอหรือไม่ในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
2. คณะกรรมการฯ มีกระบวนการในการขับเคลื่อน กำกับดูแล และติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายอย่างไรบ้าง
3. ที่ผ่านมาช่องว่างของนโยบาย (gap) ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 1-5 มีอะไรบ้าง อย./คณะกรรมการฯ ช่วยสนับสนุน/มีวิธีในการเชื่อมโยงการดำเนินงานของทั้ง 5 ยุทธศาสตร์อย่างไรบ้าง
4. การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในปัจจุบันเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ (รวมถึงแนวโน้มในอนาคต) หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เพราะอะไร
5. การมียุทธศาสตร์ความร่วมมือของประเทศไทยภายใต้กรอบองค์การอนามัยโลกด้านแผนงานการต่อต้านจุลชีพ (แผนงาน CCS-AMR) ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในภาพรวมอย่างไรบ้าง
6. หากสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ฯ แล้วใน พ.ศ. 2564 (รวมถึงการสิ้นสุดของแผน CCS-AMR) อย. มีแผน/กลไกในการขับเคลื่อนงานด้านการต่อต้านจุลชีพของประเทศไทยในอนาคตอย่างไรบ้าง

แนวคำถามสัมภาษณ์ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

1. ท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการการต่อต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560–2564 หรือไม่ อย่างไร (นับตั้งแต่การมีวาระ “วิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยาและการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ” ในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558) ในปัจจุบัน ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างไรบ้าง (รวมถึงการเป็นคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง)
2. ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์ฯ (ไม่ว่าจะเป็นทั้งฉบับหรือเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับท่าน) หรือแผนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ หรือไม่ หากทราบ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับแผนดังกล่าว ทั้งความชัดเจนของแผน ความสมเหตุผลหรือประสิทธิผล และความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ
3. ท่านรับทราบแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือแผนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ จากที่ใด การถ่ายทอดแผนไปยังหน่วยงานของท่าน มีการดำเนินการอย่างไร (มีกลไกในการบังคับหรือสร้างแรงจูงใจให้ดำเนินการตามแผนหรือไม่) ท่านคิดว่าการดำเนินการดังกล่าวมีความเหมาะสมหรือไม่อย่างไร
4. ภายหลังการรับทราบแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือแผนการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ฯ ท่านหรือหน่วยงานของท่านมีการถ่ายทอดแผนไปยังหน่วยงาน/คนที่เกี่ยวข้องอย่างไร และมีการดำเนินการต่ออย่างไรบ้าง

5. หน่วยงานของท่านมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หรือไม่ อย่างไร ท่านได้รับการสนับสนุน (เช่น ทรัพยากร/งบประมาณ การพัฒนาบุคลากร แนวทางในการปฏิบัติ) เพียงพอหรือไม่ ต้องการการสนับสนุนด้านใดเพิ่มเติม
6. มีปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมถึงนโยบายภายในและภายนอกกระทบต่อหน่วยงานของท่านในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ส่งผลกระทบอย่างไร แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปัจจัยดังกล่าวเป็นอย่างไร
7. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อ (ก) การแก้ไขปัญหาการติดยาต้านจุลชีพในประเทศไทย และ (ข) การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ต่อไปในอนาคตอย่างไรบ้าง

ภาคผนวก 2: เอกสารอนุมัติดำเนินโครงการ



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์

อาคาร 8 ชั้น 7 ห้อง 702 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000

โครงการวิจัย: การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดต่อด้านจุลชีพประเทศไทย
พ.ศ.2560-2564 (Version 02/25072019)

ผู้วิจัยหลัก: ภญ.ธนพร บุชบัวโล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ฯ ได้พิจารณา
โครงการวิจัยดังกล่าว โดยได้คำนึงถึงประเด็นทางด้านวิชาการ ICH-GCP และด้านจริยธรรม และมีมติอนุมัติให้ดำเนินการ
ศึกษาวิจัย ตามโครงการวิจัยดังกล่าวแล้ว อนึ่ง ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณนักวิจัย สภาวิจัยแห่งชาติด้วย

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่ประชุมครั้งแรก: 22 กรกฎาคม พ.ศ.2562

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์)

รับรองตั้งแต่วันที่: 31 กรกฎาคม พ.ศ.2562

เลขาธิการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ