

# การผนวกกลไกการติดตามและประเมินความรู้และความตระหนักของประชาชนเกี่ยวกับแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพเข้าสู่การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

สุณิษา ชานวาทิก\*

พรธิศทา มาตราสงคราม\*

วลัยพร พิษณุกุล\*

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร\*

อังคณา สมันตวิชัย\*

วรณัน วิทยาพิภพสกุล\*

อภิชาติ รัญญาการ†

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุณิษา ชานวาทิก

## บทคัดย่อ

การดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance: AMR) เป็นปัญหาระดับโลกที่คุกคามต่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขและด้านเศรษฐกิจ มีการคาดการณ์ว่า หากไม่มีการแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง ในอีก 33 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2593) จะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพสูงถึงปีละ 10 ล้านคน และทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ต่ำลงร้อยละ 3.8 คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึงประมาณ 3,500 ล้านล้านบาท ทั้งนี้ สาเหตุหลักของการเกิดแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพคือ การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุสมผล ปัจจัยหนึ่งเกิดจากผู้สั่งใช้ยาและผู้บริโภคขาดความรู้หรือความเข้าใจในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

ประเทศไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 หนึ่งใน 5 เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์คือ การทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ดังนั้นเพื่อให้สามารถติดตามความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมตามเป้าประสงค์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย การออกแบบวิธีการวัดข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (ก) อธิบายวิธีการพัฒนาข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงการใช้อาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม และ (ข) อธิบายกระบวนการนำข้อคำถามเหล่านี้เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจครัวเรือนของประเทศไทย ข้อคำถามดังกล่าวถูกพัฒนาโดยอ้างอิงจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรป ประเภทพิเศษหมายเลข 445 (Special Eurobarometer 445) จากนั้นจึงทำการประสานงานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อบรรจุข้อคำถามดังกล่าวในแบบสำรวจอนามัยและสวัสดิการของครัวเรือน พ.ศ. 2560 ของประเทศไทย ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพัฒนาคำถามและการนำข้อคำถามเหล่านั้นไปเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ได้คือการเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาการดื้อยาต้านแบคทีเรียที่เพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ ความเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 และการประสานความร่วมมือระหว่างสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะช่วยให้ประเทศไทยมีกลไกในการติดตามความคืบหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยต่อไป

**คำสำคัญ:** แบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ, การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ, ประเทศไทย, การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรป

\*สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

†สำนักงานสถิติแห่งชาติ



## Abstract The Integration of Monitoring and Evaluation Mechanism for Public Awareness of Antimicrobial Resistance into the Health and Welfare Survey

Sunicha Chanvatik\*, Angkana Sommanastaweechai\*, Pohnratchada Mattrasongkram\*, Woranan Witthayapipopsakul\*, Walaiporn Patcharanarumol\*, Apichart Thunyanhan†, Viroj Tangcharoensathien\*

\*International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health, †National Statistical Office

Corresponding author: Sunicha Chanvatik, sunicha@ihpp.thaigov.net

Antimicrobial resistance (AMR) is one of the most serious health threats worldwide, including Thailand. It has been estimated that failing to tackle AMR will result in up to 10 million deaths a year, a 3.8% decrease in Gross Domestic Product (GDP) and the world economy losses of US\$100 trillion by 2050. Irrational drug use is a major cause of AMR and the factor associated with irrational use of drugs includes incorrect and inappropriate use of medicines. In addition, Thailand has developed the National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance 2017-2021 (NSP-AMR). One of the five goals of NSP-AMR is to increase 20% of public knowledge and awareness on control of AMR bacteria and appropriate use of antimicrobials. In order to monitor public awareness on AMR (Goal 4), it is important to design method to obtain baseline data to benchmark changes after the NSP-AMR implementation. National Statistical Office (NSO) has conducted the biannual Health and Welfare Survey (HWS) and the most current was in 2017 to incorporate the AMR module, a modified version of the Eurobarometer 445 reviewed by International Health Policy Program (IHPP) under Thailand's Ministry of Public Health (MOPH). The key indicators such as knowledge about antibiotics, exposures to message on AMR and rational use of antibiotics would be generated. The integration of AMR module into HWS 2017 was achieved because of the rising concern on AMR at global and national level, linkage to NSP goals and the cooperation between NSO and IHPP, in order to generate baseline data among the population in Thailand. This would contribute to the monitoring of progress on the goal of NSP-AMR.

**Keywords:** Antimicrobial resistance; AMR, Health and Welfare Survey, Thailand, Eurobarometer

## ภูมิหลังและเหตุผล

การดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance: AMR) เป็นปัญหาซับซ้อน การจัดการปัญหานี้ไม่ใช่ว่าหน้าที่ของคนใดคนหนึ่งหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ทั้งระดับบุคคล ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป และระดับสถาบัน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงต่างๆ รวมถึงภาคเอกชน ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อด้านลบทั้งต่อระบบสุขภาพและระบบเศรษฐกิจ มีประมาณการณ์ว่า ในอีก 33 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2593) จะมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพสูงถึงปีละ 10 ล้านคน และมีผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยทำให้ผลิตภัณฑ์

มวลรวมประชาชาติ (GDP) ต่ำลงร้อยละ 3.8 คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียสูงถึงประมาณ 3,500 ล้านล้านบาท<sup>(1-3)</sup>

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ และต้องการแก้ปัญหากระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564<sup>(1,4)</sup> โดยคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกรอบการทำงานร่วมกันในการลดป่วย และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ โดยมีเป้าหมายคือ ภายในปี 2564 การป่วยจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพลดลงร้อยละ 50 ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในคนลดลงร้อยละ 20 ปริมาณการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ลดลงร้อยละ 30 ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อ

แบบที่เรียดื้อยาต้านจุลชีพและตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 และระบบการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพมีสมรรถนะตามเกณฑ์สากลไม่ต่ำกว่าระดับ 4\* โดยใช้เครื่องมือการประเมินร่วมจากภายนอกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (Joint External Evaluation Tool: International Health Regulations, 2005)<sup>(5)</sup> ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) จัดทำและเผยแพร่เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์<sup>(1)</sup> ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเฝ้าระวังเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน

บทความนี้เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 5 ซึ่งมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรเครือข่ายภาคประชา

สังคม และสื่อมวลชน ในการสร้างความเข้าใจเรื่องแบบที่เรียดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็ก เยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างกลไกในการกำกับติดตามและประเมินผลให้เป็นที่โปร่งใส่ประสงค์ที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 5 โดยจะทำการประเมินความรู้เรื่องแบบที่เรียดื้อยาต้านจุลชีพ และความตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ผ่านการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรในประเทศไทย โดยเริ่มทำการสำรวจครั้งแรกในปี 2560 เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) หลังจากนั้นจะทำการประเมินเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 2 ปี (พ.ศ. 2562 และ 2564) โดยตั้งเป้าหมายว่า ภายในปี 2564 ประชาชนจะมีความรู้เรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพและตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (ก) อธิบายวิธีการพัฒนาข้อคำถามความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อการใช้ยาต้านจุลชีพ ซึ่งเป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน และ (ข) อธิบายกระบวนการนำข้อคำถามเหล่านี้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจครัวเรือนของประเทศไทย

## ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษามี 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนเอกสารต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจความรู้ความเข้าใจของประชาชนเรื่องแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ โดยเฉพาะการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรป ประเภทพิเศษหมายเลข 445 (Special Eurobarometer 445) ขั้นตอนที่ 2 ประยุกต์ใช้บทเรียนจากต่างประเทศในการพัฒนาข้อคำถามที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และขั้นตอนที่ 3 ประสานงานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งเป็นผู้ทำการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครัวเรือนของประเทศไทย เพื่อบรรจุข้อคำถามที่พัฒนาขึ้นเข้าไปในแบบสำรวจฯ ปี 2560

\* มีคะแนนในระดับ 1-5 โดยระดับ 1 ไม่มีแผน ไม่มีการดำเนินการ, ระดับ 2 มีแผนที่ผ่านการเห็นชอบ, ระดับ 3 มีการดำเนินงานบางส่วน, ระดับ 4 มีการดำเนินงานครบถ้วนติดต่อกันอย่างน้อยหนึ่งปี, ระดับ 5 มีการดำเนินงานติดต่อกันอย่างน้อยห้าปีและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## ผลการศึกษา

### 1. บทเรียนจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรป (Eurobarometer; EB)

หน่วยสำรวจความคิดเห็นของประชาชน (Eurobarometer sector) กรมการสื่อสาร (Directorate-General Communication) ภายใต้คณะกรรมาธิการยุโรป (European Commission) ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรปเกี่ยวกับหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับพลเมืองของสหภาพยุโรป เช่น เรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีและการขยายตัวของเศรษฐกิจและสังคม การสำรวจเริ่มจัดทำขึ้นตั้งแต่ปี 2516 ซึ่งดำเนินการโดย TNS Opinion & Social Network เพื่อติดตามพัฒนาการทางความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรป และนำเสนอผลสำรวจแก่คณะกรรมาธิการยุโรปและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ อีกทั้งยังสามารถเป็นแนวทางในการปรับปรุงนโยบายต่อไป ข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลอ้างอิงที่ได้จากการสำรวจได้รับการจัดเก็บที่หน่วยงานบริการด้านข้อมูล (Eurobarometer data service)<sup>(6)</sup> ส่วนรายงานผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน (Eurobarometer) ได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณชน โดยมีการสำรวจความคิดเห็น Eurobarometer 4 ประเภท ดังนี้

1. Standard Eurobarometer (การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนแบบมาตรฐาน)

จัดทำขึ้นครั้งแรกในปี 1973 โดยสอบถามประชาชนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง อย่างน้อย 1,000 ราย ในแต่ละประเทศสมาชิก ด้วยวิธีการสัมภาษณ์จากผู้ให้คำตอบโดยตรง รายงานการสำรวจถูกตีพิมพ์ทุก 6 เดือน

2. Eurobarometer Special Surveys (การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนแบบพิเศษ)

เป็นการศึกษาเชิงลึกบางประเด็น เพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน และสถาบันต่างๆ ในสหภาพยุโรป มีการบูรณาการ Eurobarometer Special Surveys เข้าไปใน Standard Eurobarometer ด้วย

3. Flash Eurobarometer (การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนแบบรวดเร็ว)

เป็นการสำรวจขนาดเล็กที่จัดทำขึ้นเป็นครั้งๆ ด้วยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (ad hoc thematic telephone interviews) ระบุผู้ถูกสัมภาษณ์แบบจำเพาะ โดยจัดทำเฉพาะหัวข้อที่สำคัญ เช่น การใช้สกุลเงินร่วมกัน การขยายตัวของสหภาพยุโรป หรือการหยั่งเสียงในกลุ่มเป้าหมายพิเศษซึ่งเน้นไปที่การลงคะแนนเสียงที่เกี่ยวข้องกับสหภาพยุโรป

4. Qualitative Studies (การศึกษาเชิงคุณภาพ)

การศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงแรงจูงใจ ความรู้สึก และสังเกตพฤติกรรมในกลุ่มคนจำเพาะที่ถูกเลือกมาทำการศึกษา โดยอาศัยการฟัง และการวิเคราะห์ท่าทางที่แสดงออกในระหว่างการอภิปรายกลุ่มหรือการสัมภาษณ์

การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรป เรื่องแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistant bacteria) มีการจัดทำมาแล้วทั้งหมด 5 ครั้ง เป็นการสำรวจความคิดเห็นแบบพิเศษ (Eurobarometer Special Survey) 4 ครั้ง และ Flash Eurobarometer 1 ครั้ง

สหภาพยุโรปตื่นตัวเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพมาเป็นเวลาหลายปีแล้ว มีการจัดทำยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในชุมชน และสนับสนุนการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์อย่างสมเหตุสมผลเมื่อ พ.ศ. 2544 (Community strategy against antimicrobial resistance 2001)<sup>(7)</sup> หนึ่งปีต่อมา มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยจัดทำเป็นการสำรวจความคิดเห็นประเภทพิเศษ (Eurobarometer Special Survey) ขึ้นครั้งแรก ผลสำรวจนี้ได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณชนในปี 2546 (ผลสำรวจประเภทพิเศษหมายเลข 138-3)<sup>(8,9)</sup> ต่อมาในปี 2551 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพยุโรป (European Centre for Disease Prevention and Control; ECDC) ด้วยความร่วมมือจากประเทศสมาชิกในสหภาพยุโรป ได้ริเริ่มโครงการ “Euro-

pean Antibiotic Awareness Day (EAAD)” ซึ่งเป็นโครงการระดับชาติที่สนับสนุนการรณรงค์เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างระมัดระวังของประชาชน โดยกำหนดให้จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี จากการจัดตั้งโครงการดังกล่าว สหภาพยุโรปจึงคิดหาวิธีประเมินการใช้ยาต้านจุลชีพ และระดับความรู้ของประชาชนเรื่องยาต้านจุลชีพ และได้ทำการสำรวจความคิดเห็นประเภทพิเศษ (Eurobarometer Special Survey) ในปี 2552 เป็นครั้งที่ 2 และเผยแพร่ผลสำรวจ (หรือผลสำรวจประเภทพิเศษหมายเลข 338) สู่อสาธาณชนในปี 2553<sup>(10)</sup> หลังจากนั้น การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรปเกี่ยวกับเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพจึงได้มีการจัดทำขึ้นเป็นประจำและต่อเนื่องทุก 3 ปี โดยการสำรวจครั้งที่ 3 (ผลสำรวจประเภทพิเศษหมายเลข 407) เกิดขึ้นในปี 2556 และครั้งที่ 4 (ผลสำรวจประเภทพิเศษหมายเลข 445) ในปี 2559 ทั้งนี้ มีการเผยแพร่ผลสำรวจครั้งที่ 3<sup>(11)</sup> และครั้งที่ 4<sup>(12)</sup> สู่อสาธาณชนในปีเดียวกันที่ทำการสำรวจ การสัมภาษณ์ใช้วิธีถามจากผู้ให้คำตอบโดยตรง (face-to-face interview) โดยภาษาที่ใช้เป็นภาษาหลักของผู้ถูกสัมภาษณ์ และสถานที่ใช้ในการสัมภาษณ์คือบ้านของผู้ถูกสัมภาษณ์เอง ในระหว่างการสัมภาษณ์มีการสังเกต และจดบันทึกอาการปฏิกิริยาที่แสดงออกมา การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไป ซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่และสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศสมาชิกของสหภาพยุโรป จำนวนของตัวอย่างในแต่ละประเทศถูกถ่วงด้วยความน่าจะเป็นของสัดส่วนระหว่างจำนวนประชากรทั้งประเทศ และความหนาแน่นของประชากร ผลสำรวจที่ได้มีการจัดทำเป็นรายงานในระดับภูมิภาค (สหภาพยุโรป) และมีการเปรียบเทียบกันระหว่างประเทศอีกด้วย

ในส่วนของการสำรวจแบบ Flash Eurobarometer หัวข้อเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ (หรือผลสำรวจประเภท Flash Eurobarometer หมายเลข 444)<sup>(13)</sup> จัดขึ้นในปี 2559 และเผยแพร่สู่อสาธาณชนในปีเดียวกัน

การสำรวจในครั้งนี้ครอบคลุมประชากรใน 16 ประเทศนอกทวีปยุโรปและไม่ใช่สมาชิกของสหภาพยุโรป ได้แก่ แอลเบเนีย บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา บราซิล แคนาดา จีน อินเดีย จอร์แดน จอร์เจีย สาธารณรัฐคอซอวอ มอนเตเนโกร สาธารณรัฐมาซิโดเนีย (อดีตสาธารณรัฐยูโกสลาฟมาซิโดเนีย) โมร็อกโก สาธารณรัฐเซอร์เบีย ไทย ตุรกี และยูเครน โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ทั้งทางโทรศัพท์บ้าน และโทรศัพท์เคลื่อนที่ ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ถูกเลือกเป็นตัวอย่างในแต่ละประเทศซึ่งกระจายอยู่ในพื้นที่และสังคมที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling)

ข้อคำถามในการสำรวจพิเศษเฉพาะหัวข้อเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ สำหรับการสำรวจในครั้งแรก พ.ศ. 2546 เป็นการสำรวจแบบกว้าง ซึ่งมีข้อคำถามเพียงส่วนเดียวเท่านั้นคือ ข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ แต่ในการสำรวจครั้งที่ 2 และ 3 มีข้อคำถามทั้งหมด 3 ส่วน โดยส่วนแรกจะเหมือนกับข้อคำถามในการสำรวจครั้งที่ 1 ข้อคำถามที่เพิ่มขึ้นมาอีก 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ และส่วนของการตระหนักรู้ของประชาชนในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ ส่วนการสำรวจครั้งที่ 4 มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ส่วน 3 ส่วนแรกจะเหมือนข้อคำถามในการสำรวจครั้งที่ 2 และ 3 ส่วนที่ 4 และ 5 ประกอบด้วย การตอบสนองต่อนโยบายและการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์

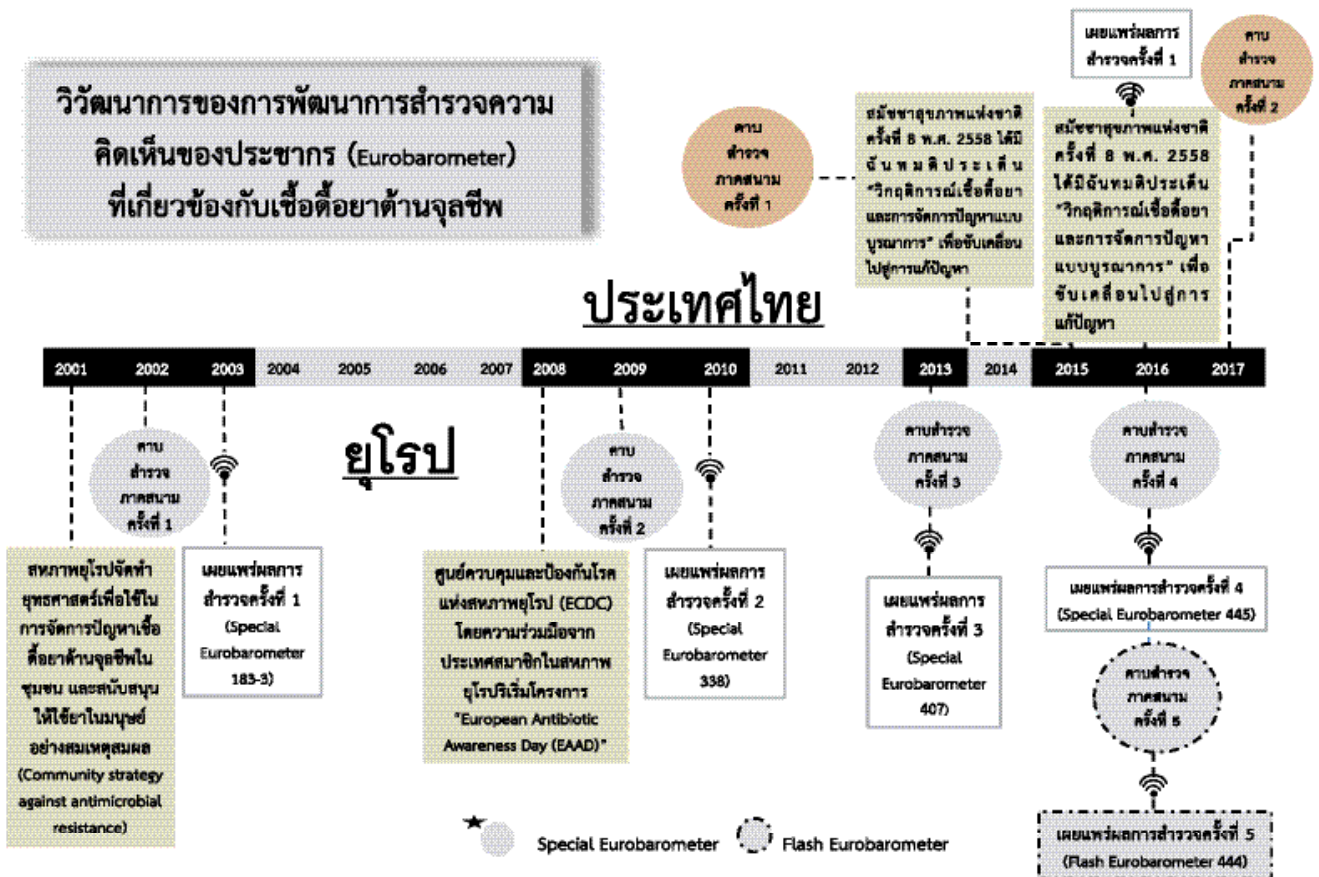
ในการสำรวจครั้งที่ 5 ซึ่งเปลี่ยนเป็นการสำรวจแบบ Flash Eurobarometer ยังคงใช้ข้อคำถามเหมือนกับการสำรวจครั้งที่ 4

## 2. การประยุกต์ใช้การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรปในบริบทประเทศไทย

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชาชนในประเทศไทย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้เริ่มทำการสำรวจข้อมูลด้านอนามัยและสวัสดิการของประชาชนมาตั้งแต่ปี 2517 ซึ่งมี





รูปที่ 1 วิวัฒนาการของ Eurobarometer ที่เกี่ยวข้องกับแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ

การสำรวจทุกปีในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2517-2521) หลังจากนั้น มีการปรับเปลี่ยนเป็นการสำรวจทุก 5 ปี ในช่วง พ.ศ. 2524-2544 และในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้เริ่มดำเนินการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องติดตามผลอย่างใกล้ชิด ทำให้การสำรวจดังกล่าวกลับมาทำเป็นประจำทุกปีในช่วง พ.ศ. 2546-2550 แต่หลังจากปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ปรับช่วงเวลาการสำรวจจากอีกเป็นทุก 2 ปี ซึ่ง ณ ปัจจุบัน (เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560) สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจมาแล้วทั้งสิ้น 19 ครั้ง โดยปัจจุบันอยู่ในระหว่างคาบการสำรวจครั้งที่ 20 ทั้งนี้ จะมีการเผยแพร่รายงานการสำรวจนี้ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 โดยมีวัตถุประสงค์ในการสำรวจเพื่อ

เก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ และการเข้าถึงสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของประชาชน ประชาชนที่อยู่ในขอบเขตของการสำรวจนี้ ได้แก่ บุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนตัวอย่างในทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย

ในช่วงปลายปี 2557 ประเทศไทยได้มีการตื่นตัวในเรื่องปัญหาแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ และตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมา กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลัก จึงเริ่มทำการวิเคราะห์สถานการณ์ของการจัดการแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย และในช่วงเวลาดังกล่าวคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ได้บรรจุเรื่องนี้เข้าสู่วาระการประชุม และได้รับการรับรองข้อมติ 5 ประเด็นในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

ข้อคำถามเรื่องแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพถูกบรรจุเข้า

ตารางที่ 1 สรุปลการสำรวจ Eurobarometer ในหัวข้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ ระหว่าง พ.ศ. 2546-2559

	การสำรวจ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2546	การสำรวจ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552	การสำรวจ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2556	การสำรวจ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2559	การสำรวจ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2559
คาบการสำรวจภาคสนาม	28 ตุลาคม - 8 ธันวาคม 2545	13 พฤศจิกายน - 9 ธันวาคม 2552	24 พฤษภาคม - 9 มิถุนายน 2556	9-18 เมษายน 2559	20 กันยายน - 14 ตุลาคม 2559
เดือน/ปีที่เผยแพร่รายงานผลสำรวจ	เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546	เดือนเมษายน พ.ศ. 2553	เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556	เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559	เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559
ประเภท และหมายเลขของผลสำรวจ	Special Eurobarometer 183-3	Special Eurobarometer 338	Special Eurobarometer 407	Special Eurobarometer 445	Flash Eurobarometer 444
ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ (คน)	16,230 คน	26,761 คน	27,680 คน	27,969 คน	15,555 คน
สัดส่วนจำนวนประเทศของผู้เข้าร่วม การสัมภาษณ์	17 : 0 : 0	27 : 0 : 0	27 : 1* : 0	28 : 0 : 0	0 : 0 : 16
อยู่ในทวีปยุโรปและเป็นสมาชิก EU :					
อยู่ในทวีปยุโรปแต่ไม่ใช่สมาชิก EU :					
นอกทวีปยุโรป					
ข้อคำถามที่ใช้ในการสำรวจ					
- ส่วนที่ 1 เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ	/	/	/	/	/
- ส่วนที่ 2 ความรู้ที่เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพ	N/A	/	/	/	/
- ส่วนที่ 3 การตระหนักรู้ของประชาชน ในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ	N/A	/	/	/	/
- ส่วนที่ 4 การตอบสนองต่อนโยบาย	N/A	N/A	N/A	/	/
- ส่วนที่ 5 การใช้ยาต้านจุลชีพในภาค เกษตรกรรม และปศุสัตว์	N/A	N/A	N/A	/	/

\*ประเทศโครเอเชียเข้าเป็นสมาชิกสหภาพยุโรปอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 ทำให้ปัจจุบันสหภาพยุโรปมีสมาชิกทั้งสิ้น 28 ประเทศ โดยในคาบการสำรวจภาคสนามของการสำรวจครั้งที่ 3 จัดทำขึ้นในช่วงก่อนวันดังกล่าว จึงส่งผลให้ประเทศโครเอเชีย ณ ช่วงเวลานั้นไม่ได้เป็นสมาชิกสหภาพยุโรป

ในโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการเป็นครั้งแรกในปีเดียวกันนี้เอง (พ.ศ. 2558) โดยอยู่ในตอนที่ 9 เรื่องความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพ ซึ่งมีข้อคำถามเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพ 2 คำถาม ได้แก่ 1) “...(ชื่อ)...คิดว่ายาต้านจุลชีพหรือยาฆ่าเชื้อคือ ยาแก้อักเสบใช่หรือไม่” ตอบ ใช่/ไม่ใช่/ไม่ทราบ 2) “...(ชื่อ)...คิดว่ายาต้านจุลชีพ หรือยาฆ่าเชื้อ ทำให้เกิดอันตรายต่อไปนี้ได้หรือไม่?” ตอบ เชื้อดื้อยา/ แพ้ยา/ เชื้อดื้อยาและแพ้ยา/ไม่ทราบ โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติจะถามสมาชิกในครัวเรือนทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 15

ปีขึ้นไป และสามารถตอบสัมภาษณ์ได้ด้วยตนเองจากครัวเรือนตัวอย่างทั้งหมด 55,920 ครัวเรือน ในระหว่างการสัมภาษณ์จะมีการสังเกต และจดบันทึกอาการที่แสดงออกมา แผนการสุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ stratified two-stage sampling โดยมีกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ เป็นสตรัทัม เขตแดนนับ (enumeration area; EA) เป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ครัวเรือนส่วนบุคคลเป็นหน่วยตัวอย่างขั้นที่สอง

## การพัฒนาข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ (Global action plan on antimicrobial resistance) ขององค์การอนามัยโลก ต่อมาในเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เข้าร่วมการประชุมระดับสูงเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (High-level meeting on antimicrobial resistance) ภายใต้การประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ (United Nations General Assembly; UNGA) ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา โดยมีผู้แทนระดับผู้นำประเทศจากทั่วโลกและผู้เฝ้าระวังระหว่างประเทศเข้าร่วมการประชุมเป็นจำนวนมาก วัตถุประสงค์ของการประชุมคือ เพื่อหารือเกี่ยวกับการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านแบคทีเรียและพิจารณาให้การรับรองปฏิญญาทางการ

เมืองของการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติ เรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on Antimicrobial Resistance) เหตุการณ์ดังกล่าวจัดเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะร่วมกันแก้ปัญหาการดื้อยาต้านแบคทีเรีย

โครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 จัดเป็นครั้งที่ 20 นับตั้งแต่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้เริ่มทำการสำรวจขึ้นมา และจัดเป็นการสำรวจครั้งที่ 2 ที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับแบคทีเรียดื้อยาฯ ซึ่งในการสำรวจปีนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือมีการเพิ่มข้อคำถามที่ประยุกต์เนื้อหาส่วนใหญ่มาจากข้อคำถามในการสำรวจประเภทพิเศษหมายเลข 445 (Special Eurobarometer 445) ซึ่งเป็นรายงานแบบสำรวจเรื่อง เชื้อแบคทีเรียดื้อยาฯ ของประชาชนในสหภาพยุโรป ที่เผยแพร่สู่สาธารณชนในปี 2559 ทั้งนี้ ข้อคำถามส่วนที่เพิ่มขึ้นในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- วิเคราะห์ความชุกของการใช้ยาต้านจุลชีพในประชาชนไทย รูปแบบ และเหตุผลในการใช้ยา (ข้อคำถาม

ตารางที่ 2 สรุปการสำรวจอนามัยและสวัสดิการในประเทศไทยที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ ระหว่างปี 2558-2560

คาบการสำรวจภาคสนาม	การสำรวจครั้งที่ 1 พ.ศ. 2558 มีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2558	การสำรวจครั้งที่ 2 พ.ศ. 2560 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2560
เดือน/ปีที่เผยแพร่รายงาน ประเภทการสำรวจ	เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของประชากร พ.ศ. 2558	เดือนมกราคม พ.ศ. 2561 การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของประชากร พ.ศ. 2560
ผู้เข้าร่วมการสัมภาษณ์ (ครัวเรือน) ประเภทของข้อคำถามที่ใช้ในการสำรวจ*	55,920	27,960
- ส่วนที่ 1 เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ	N/A	/
- ส่วนที่ 2 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ	/	/
- ส่วนที่ 3 การตระหนักรู้ของประชาชนในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ	N/A	/
- ส่วนที่ 4 การตอบสนองต่อนโยบาย	N/A	N/A
- ส่วนที่ 5 การใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรม และปศุสัตว์	N/A	/

\*ข้อคำถามที่ใช้ในการสำรวจอ้างอิงมาจากข้อคำถามใน Special Eurobarometer 445



**ตารางที่ 3** แสดงลำดับเหตุการณ์ และขั้นตอนการบูรณาการงานด้านการด้อยค่าด้านจุลชีพเข้าสู่การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

กรอบเวลา	กิจกรรม
22 มิถุนายน พ.ศ. 2559	ผู้ประสานงานจากสำนักงานสถิติแห่งชาติแจ้งเวียนทางอีเมลถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ข้อมูล เรื่อง การจัดทำโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 โดยมีคาบการสำรวจภาคสนามในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 จึงขอให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องพิจารณาร่างแบบสอบถาม เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงเข้าสู่การประชุมพิจารณาแบบสอบถามสำหรับการสำรวจในปี 2560
1-27 กรกฎาคม พ.ศ. 2559	จัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อปรึกษาหารือระหว่างผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องการเพิ่มเติมข้อความที่เกี่ยวกับภัยด้านจุลชีพเข้าไปในแบบสำรวจในปี 2560 โดยอ้างอิงข้อความทั้ง 5 ส่วนจาก Eurobarometer 445
28 กรกฎาคม พ.ศ. 2559	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศจัดประชุมเพื่อสรุปการปรับปรุงแก้ไขข้อความทั้งหมดสำหรับโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ก่อนที่จะรวบรวมส่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ
31 กรกฎาคม พ.ศ. 2559	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศรวบรวมข้อความทั้งหมดที่ได้ปรับปรุงแก้ไข และได้ขอเพิ่มข้อความที่เกี่ยวกับภัยด้านจุลชีพ และส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับไปยังสำนักงานสถิติแห่งชาติ
31 สิงหาคม พ.ศ. 2559	สำนักงานสถิติแห่งชาติจัดประชุมเพื่อพิจารณาร่างข้อความการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 โดยให้ผู้ที่ต้องการเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงข้อความเข้าไปชี้แจงถึงเหตุผลและความจำเป็นต่อที่ประชุม ผลสรุปว่า ที่ประชุมเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องเชื้อแบคทีเรียคือยาต้านจุลชีพ และอนุญาตให้เพิ่มข้อความในส่วนของยาต้านจุลชีพเข้าไปในแบบสอบถามปี 2560 ได้ แต่ให้พิจารณาตัดข้อความที่ไม่จำเป็นทิ้งเพื่อให้ได้ข้อความที่มีประสิทธิภาพ และควรจัดทำคู่มือคำนิยามที่จำเป็นต่างๆ เช่น ยาต้านจุลชีพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ออกไปสำรวจมีความรู้และความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าว
5 กันยายน พ.ศ. 2559	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศแก้ไขตามมติที่ประชุม โดยลดจำนวนข้อความในเรื่องยาต้านจุลชีพลง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเห็นตรงกันให้ตัดเฉพาะส่วนที่ 4 ซึ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับการตอบสนองต่อนโยบายออก ให้คงเหลือส่วนที่ 1, 2, 3 และ 5 ตาม Eurobarometer จากนั้นจึงส่งข้อความที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วกลับไปยังสำนักงานสถิติแห่งชาติ
2 ธันวาคม พ.ศ. 2559	สำนักงานสถิติแห่งชาติแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมข้อความจัดทำร่างคู่มือสำหรับการปฏิบัติงานภาคสนามของโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อความที่เพิ่มขึ้นใหม่
3-26 ธันวาคม พ.ศ. 2559	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศจัดทำร่างคู่มืองานภาคสนามโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ในส่วนของเรื่องยาต้านจุลชีพซึ่งประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ รวมทั้งรายละเอียดในข้อความหรือตัวเลือกที่ควรขยายความเพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งให้ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติใช้ในการอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนามต่อไป
1-31 มกราคม พ.ศ. 2560	สำนักงานสถิติแห่งชาตินำข้อความ พร้อมทั้งคู่มือในโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสถิติจังหวัดทั่วประเทศสามารถดาวน์โหลดข้อความ และคู่มือเข้าไปใน Tablet เพื่อเตรียมออกสำรวจภาคสนามในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560
23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560	สำนักงานสถิติแห่งชาติจัดการประชุมชี้แจงการปฏิบัติงานภาคสนามแก่เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติจังหวัดในโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ผ่านทาง VDO Conference โดยมีผู้แทนจากสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ด้วย
1-31 มีนาคม พ.ศ. 2560	คาบการสำรวจภาคสนามของโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560



ที่ 1) ซึ่งตรงกับ Eurobarometer ในส่วนที่ 1 เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ

- ประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพ และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลผล (ข้อคำถามที่ 2-3) ซึ่งตรงกับ Eurobarometer ในส่วนที่ 2 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ

- ประเมินว่าคนไทยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่สมเหตุผลหรือไม่ จากแหล่งใด และมีผลในการเปลี่ยนทัศนคติหรือไม่ (ข้อคำถามที่ 4-5) ซึ่งตรงกับ Eurobarometer ในส่วนที่ 3 การตระหนักรู้ของประชาชนในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ

- ประเมินความรู้และทัศนคติต่อการใช้ยาต้านจุลชีพภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์ (ข้อคำถามที่ 6-7) ซึ่งตรงกับ Eurobarometer ในส่วนที่ 5 การใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์

ความแตกต่างระหว่างข้อคำถามของโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 กับการสำรวจประเภท Special Eurobarometer 445 ก็คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับการตอบสนองต่อนโยบายมีเฉพาะในการสำรวจ Special Eurobarometer 445

ขั้นตอนในการนำข้อคำถามเข้าบรรจุในแบบสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 แสดงในตารางที่ 3

## วิจารณ์และข้อยุติ

### ความท้าทายในการเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพเข้าไปในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

การเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการดื้อยาต้านจุลชีพเข้าไปในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ทำให้มีกลไกการขับเคลื่อนจากแผนไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ความท้าทายก็คือ สามารถสื่อสารให้สำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งไม่ได้เป็นองค์กรด้านสุขภาพเห็นความสำคัญของเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ โดยเฉพาะ

ผลกระทบในระยะยาวทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ และเห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินความรู้ความเข้าใจของประชาชนผ่านช่องทางการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ รวมถึงสามารถชี้แจงจุดประสงค์ของข้อคำถามแต่ละข้อที่ขอเพิ่มเติมที่ประชุมสำนักงานสถิติแห่งชาติ แม้ว่าสุดท้ายจะถูกลดจำนวนข้อคำถามในเรื่องยาต้านจุลชีพในส่วนที่ 4 ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตอบสนองต่อนโยบายออก โดยให้คงเหลือส่วนที่ 1, 2, 3 และ 5 ตาม Eurobarometer นอกจากนี้ความท้าทายที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการที่จะคงข้อคำถามเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาฯ ในแบบสำรวจครั้งต่อไป เพื่อให้การติดตามและประเมินผลการดำเนินการของแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง อีกทั้ง ในปี 2562 ทางสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศและภาคีเครือข่ายก็มีแผนที่จะขอเพิ่มข้อคำถามในส่วนที่ 4 กับทางสำนักงานสถิติแห่งชาติอีกครั้ง เพื่อให้ครอบคลุมตาม Eurobarometer และสามารถนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปได้ต่อไป

### ปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้เกิดการพัฒนาข้อคำถามเรื่องแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ และการนำข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพไปใช้ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง อันประกอบด้วย ภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และภาคการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนาข้อคำถามเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาฯ และการนำข้อคำถามเหล่านี้ไปใช้ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ยังพบว่า ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ร่วมส่งผลให้เกิดความสำเร็จ ได้แก่

#### ปัญหาแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพเป็นวาระระดับสากล

จากสภาพปัญหาและผลกระทบจากการดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ระบุว่าปัญหาแบคทีเรียดื้อยา

ต้านจุลชีพเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ประสิทธิภาพของยาต้านจุลชีพพลดลง อีกทั้ง การคิดค้นและวิจัยยาชนิดใหม่นั้น ต้องใช้เวลานาน ทำให้ไม่มียาด้านจุลชีพชนิดใหม่มาทดแทนยาที่มีอยู่ ทุกประเทศทั่วโลกจึงกำลังเข้าสู่ยุคหลังยาต้านจุลชีพ (post-antibiotic era) ที่อาจส่งผลให้การแพทย์แผนปัจจุบันล่มสลายลง เนื่องจากยาด้านจุลชีพที่มีอยู่ไม่สามารถรักษาการติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้อีกต่อไป ทำให้ผู้คนล้มตายมากมายและเศรษฐกิจตกต่ำ ประชาชนทั่วโลกจำนวน 28 ล้านคนจะกลายเป็นคนยากจน โดยประเทศที่มีรายได้น้อย จะได้รับผลกระทบสูงกว่าเมื่อเทียบกับประเทศกลุ่มอื่นๆ<sup>(1,3)</sup>

ดังนั้น ปัญหาแบคทีเรียดื้อยาฯ จึงเป็นปัญหาระดับโลกที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศในการแก้ปัญหาร่วมกันเพื่อป้องกันผลกระทบที่จะตามมา การรับรองปฏิญญาทางการเมืองของการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติเรื่องการดื้อยาด้านจุลชีพ นับเป็นความก้าวหน้าที่สำคัญของประชาคมโลกในการเร่งแก้ไขปัญหาแบคทีเรียดื้อยาฯ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ผลจากการประชุมผู้นำระดับสูงเรื่องการดื้อยาด้านจุลชีพในวันที่ 20-23 กันยายน พ.ศ. 2559 ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ ซึ่งมีคณะผู้แทนไทยนำโดยพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ ทำให้เกิดแรงสะท้อนในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดการผลักดันในเรื่องแบคทีเรียดื้อยาฯ เป็นอย่างมาก ซึ่งจุดนี้เองถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สำนักงานสถิติแห่งชาติเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงความจำเป็น จึงอนุญาตให้เพิ่มข้อคำถามในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

#### เชื่อมกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564

จากข้อมูลในแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 พบว่า “ใน

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ราย โดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000 ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท”<sup>(1)</sup> อีกทั้ง เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับนานาประเทศในการแก้ปัญหาการดื้อยาฯ ซึ่งนับเป็นภัยคุกคามด้านความมั่นคงทางสุขภาพที่สำคัญระดับโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยอาศัยการบูรณาการจากหลายภาคส่วน และเพื่อให้สอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพ จึงจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 และผลักดันเชื้อดื้อยาเป็นวาระแห่งชาติ

เป้าประสงค์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ซึ่งกำหนดให้ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและตระหนักในการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ภายในปี 2564 จึงเป็นกรอบในการวางแผนการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยจะเริ่มทำการสำรวจครั้งแรกในปี 2560 เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐาน หลังจากนั้นจะทำการประเมิน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงทุก 2 ปี (พ.ศ. 2562 และ 2564) จากการกำหนดตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ทำให้สำนักงานสถิติแห่งชาติเห็นความสำคัญมากขึ้นในการสำรวจเพื่อการติดตามและประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ

#### ความสัมพันธ์ระหว่างสำนักงานสถิติแห่งชาติกับสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

นอกจากปัจจัย 2 ข้อที่กล่าวมาข้างต้น อีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดผลสำเร็จดังกล่าวได้แก่ความสัมพันธ์อันดีระหว่าง 2 หน่วยงานคือ สำนักงานสถิติแห่งชาติในฐานะหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของข้อมูลสถิติและสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจของประเทศ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งมีบทบาทในเชิงวิชาการและการทำวิจัย เพื่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประกอบการตัดสินใจทางด้านนโยบายที่สำคัญของประเทศ จากบทบาทของทั้ง 2 หน่วยงานที่ส่งเสริมและเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้ทั้ง 2 หน่วยงานมีการดำเนิน

งานร่วมกันอย่างใกล้ชิดมาเป็นเวลานานนับ 20 ปี จนเกิดการสื่อสารภายใต้สัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่าง 2 หน่วยงาน

ก้าวต่อไปของการจัดทำการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ ผ่านโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

หลังจากการเพิ่มข้อความเข้าไปในแบบสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 แล้ว สำนักงานสถิติแห่งชาติได้จัดการสำรวจภาคสนามในวันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติจังหวัดในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งผ่านการอบรมจากหน่วยงานส่วนกลาง หลังจากทำการเก็บข้อมูลภาคสนามแล้ว สำนักงานสถิติจังหวัดได้ตรวจสอบข้อมูลก่อนส่งข้อมูลเหล่านั้นกลับมาที่หน่วยงานส่วนกลางในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2560 เพื่อให้สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานกลางทำการตรวจสอบ วิเคราะห์และสรุปข้อมูลต่อไป เมื่อแล้วเสร็จ จึงเผยแพร่ผลการสำรวจสู่สาธารณชนในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561

ในระหว่างที่สำนักงานสถิติแห่งชาติทำการวิเคราะห์และสรุปข้อมูล สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศในฐานะหน่วยภาคี จะนำข้อมูลดิบที่ตรวจสอบแล้วมาสังเคราะห์ ทั้งนี้ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศจะจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการสังเคราะห์แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด อีกทั้ง รับฟังความคิดเห็น แล้วนำความคิดเห็นมาปรับปรุงเพื่อพัฒนาข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นก่อนที่จะมีการเผยแพร่ต่อไป

การสำรวจเรื่องแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพในโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาตินี้เป็นกลไกในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งเกิดจากกระบวนการทำงานที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ใช้ข้อมูลจากทุกภาคส่วนจนก่อให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน ผลสำรวจนี้จะใช้เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

สามารถใช้เพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติงานภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

## References

1. Thailand Ministry of Public Health. National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance Thailand 2017-2021. 2016. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: <http://goo.gl/s7hDw2>. (in Thai)
2. Wellcome Trust and the UK Government. Antimicrobial resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. 2014. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: <http://goo.gl/uYPZ48>.
3. World bank group. Drug Resistant Infections: A Threat to Our Economic Future. 2016. [Retrieved 19 May 2017]. Available from: <https://goo.gl/EWcSar>.
4. Cabinet Approval of NSP-AMR on 17 August 2015. 2015. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: [https://cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=99320767](https://cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=99320767). (in Thai)
5. World Health Organization. IHR (2005) Monitoring and evaluation framework. 2005. [Retrieved 27 March 2017]. Available from: [http://apps.who.int/Iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172\\_eng.pdf](http://apps.who.int/Iris/bitstream/10665/204368/1/9789241510172_eng.pdf)
6. GESIS - Leibniz Institute for the Social Sciences. The European Commission's Eurobarometer Surveys. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: <http://www.gesis.org/eurobarometer-data-service/home/>.
7. European Commission. Communication of 20 June 2001, on a Community strategy against antimicrobial resistance [COM(2001) 333 final Volume I - Not published in the Official Journal]. EUR-LEX 52001DC0333. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52001DC0333:EN:HTML>.
8. European Commission. The Health of Adults in the European Union. 2003. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_183.3\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_183.3_en.pdf)
9. Eurosurveillance Editorial Team. Eurobarometer on antimicrobial resistance highlights areas for action. Euro Surveill 2010. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19540>.
10. European Commission. Antimicrobial resistance. Euroba-

rometer 338/Wave 72.5 - TNS Opinion & Social. Luxembourg. 2010. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: [http://ec.europa.eu/health/antimicrobial\\_resistance/docs/ebs\\_338\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/antimicrobial_resistance/docs/ebs_338_en.pdf)

11. European Commission. Special Eurobarometer 407, Antimicrobial Resistance. 2013. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/antimicrobial\\_resistance/docs/ebs\\_407\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/antimicrobial_resistance/docs/ebs_407_en.pdf).
12. European Commission. Special Eurobarometer 445 general report. 2016. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_food-safety/amr/docs/eb445\\_amr\\_generalreport\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/amr/docs/eb445_amr_generalreport_en.pdf).
13. European Commission. Flash Eurobarometer 444 report Antimicrobial Resistance. 2016. [Retrieved 1 March 2017]. Available from: <https://goo.gl/1MkXNy>.