

การดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการเสริมสร้างความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและ
ความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลของประชาชน

The Implementation of a National Strategic Plan on Strengthening Knowledge of
Antimicrobials Resistance and Awareness of Rational Antimicrobial Use among the Public

ชินวจน์ แสงอังคมาลี

ยุพดี ศิริสินสุข

อนุชัย ธีระเรืองไชยศรี

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาควิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Shinnawat Saengungsumalee

Yupadee Sirisinsuk

Anuchai Theeraroungchaisri

Faculty of Pharmacy, Siam University

National Health Security Office

Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Chulalongkorn University

Email: anuchai.t@chula.ac.th

วันที่รับบทความ: 5 มิถุนายน 2566; วันแก้ไขบทความ 2 กรกฎาคม 2566; วันที่ตอบรับบทความ: 7 กรกฎาคม 2566

Received: June 5, 2023; Revised: July 2, 2023; Accepted: July 7, 2023

บทคัดย่อ

เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2560-2564 หนึ่งในแผนยุทธศาสตร์คือการเสริมสร้างความรู้เรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) และความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล (AMU) ในหมู่ประชาชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมกิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 5 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยดำเนินการสำรวจตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2565 การสำรวจรอบแรกสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และรอบที่สองสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาล แบบสำรวจประกอบด้วยคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการสำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสำรวจคิดว่าการอบรมให้ความรู้ในพื้นที่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลมากที่สุด ผู้ตอบแบบสำรวจใช้แผ่นพับและโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ความรู้ กลุ่มเป้าหมายที่ผู้ตอบแบบสำรวจจัดกิจกรรมให้ ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้ป่วย กิจกรรมที่จัดหรือดำเนินการโดยผู้ตอบแบบสำรวจให้

ความสำคัญกับกับทุกประเด็น โดยมีคะแนนเฉลี่ยของประเด็นด้านความรู้เรื่องเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลมากกว่า 4 ใน 5 การค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงความต้องการกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่อง AMR และสร้างความตระหนักรู้เรื่อง AMU แก่กลุ่มเป้าหมาย

คำสำคัญ : แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ, ความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา, ความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

Abstract

In August 2016, the Council of Ministers of Thailand approved the National Strategic Plan on AMR 2017-2021. One of the strategic plans was strengthening knowledge of antimicrobial resistance (AMR) and awareness of rational antimicrobial use (AMU) among the public. The objectives of this study were to collect the activities implemented to achieve the goal of the fifth strategy by provincial public health offices, hospitals, and the Health Department of the Bangkok Metropolitan Administration. Two survey rounds were conducted from January to March 2022. The first round was for the respondents at PPH and HDBMA, and the second one was for those in hospitals. The questionnaire consisted of closed-ended questions. Descriptive statistics performed data analysis. The survey results from respondents thought knowledge training resulted in the target group having the most knowledge and awareness about AMR and AMU. The respondents used educational brochures and posters to disseminate AMR and AMU knowledge. The target groups for which the respondents organized activities to raise knowledge about AMR and awareness of AMU were public health professionals and patients. The survey how much the activities organized or conducted by the survey respondents focused on content issues in knowledge and awareness most survey respondents emphasized all issues, with an average score of more than 4 out of 5. These findings show a need for suitable activities to promote knowledge of AMR and raise awareness of AMU to target groups.

Keywords: National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance, Knowledge of Antimicrobials Resistance, Awareness of Rational Antimicrobial Use

บทนำ

ปัจจุบันการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหานี้คุกคามการป้องกันและการรักษาที่มีประสิทธิภาพของการติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรีย ปรสิต ไวรัส และเชื้อราที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งไม่ไวต่อยาที่ใช้รักษา (Prestinaci F,2015) สำหรับประเทศไทยการดื้อยาต้านจุลชีพทำให้มีผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลมากถึง 38,481 ราย ในปี พ.ศ. 2553 โดยมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเติม 19,000 ราย จากการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาหลายชนิดซึ่งเพิ่มขึ้นทุกปี (Cherry Lim,2016) ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 แผนยุทธศาสตร์นี้ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิด 'สุขภาพหนึ่งเดียว (One-Health)' 2) การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพของประเทศโดย 3) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลและการกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่สมเหตุผล 4) การควบคุมและป้องกันการใช้ยาต้านจุลชีพ (AMU) ในภาคการเกษตรและปศุสัตว์ 5) การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ และความตระหนักของ การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในหมู่ประชาชน และ 6) การจัดการและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานการดื้อยาต้านจุลชีพที่ยั่งยืน (Ministry of Public Health,2017) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) การส่งเสริมบทบาทขององค์กร เครือข่ายภาคประชาสังคม และ สื่อมวลชน เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ และ การใช้ยาต้านจุลชีพที่สมเหตุผลในหมู่ประชาชน (2) ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ และ ความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพที่สมเหตุผลโดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็ก เยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน และ (3) เสริมสร้างชุมชนและเครือข่ายความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วม

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์พบว่าอุปสรรคในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ 5 พบว่าประชาชนยังมีการความรู้ เจตคติ และความตระหนักที่ยังไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ การสื่อสารสาธารณะในประเด็นต่างๆยังคงไม่เพียงพอ เนื้อหาที่สื่อสารไปยังประชาชนเข้าใจได้ยาก การมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆยังน้อย และการดำเนินการมีความคืบหน้าช้าเนื่องจากความล่าช้าในการจัดตั้งองค์กรหลัก (Health Technology and Policy Assessment Program, 2019) นอกจากนี้การบรรลุเป้าหมายในการเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในกลุ่มคนไทยที่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ และความตระหนักเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพที่สมเหตุผลภายในสิ้นปี 2564 ไม่ได้รับการรายงาน (Strategic Coordinating Group on Antimicrobial Resistance, 2019) การสำรวจอนามัยและสวัสดิการพ.ศ. 2562 ได้ทำการสำรวจประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 27,900 คน โดยใช้ Flash Euro-barometer 444 ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินความรู้เรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (The European Commission,2018) พบว่า 24.3% ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ เทียบกับ 23.7 % ที่พบจากการสำรวจในปี 2560 นอกจากนี้คะแนนความตระหนักที่รู้แจ้งของการ

ใช้ยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับปานกลางโดยอยู่ที่ 3.3 จาก 5 คะแนน (International Health Policy Program, 2019) ดังนั้น ผลลัพธ์จึงบ่งชี้ถึงผลกระทบเพียงเล็กน้อยจากความพยายามที่ใช้ไป การสำรวจในปี 2019 ยังชี้ให้เห็นว่าความเข้าใจผิดเกี่ยวกับในหมู่ประชาชนยังคงมีอยู่ ตัวอย่างเช่น 50.7% ของอาสาสมัคร รายงานว่า “ยาปฏิชีวนะฆ่าไวรัส” เทียบกับ 49.8% ในการสำรวจในปี 2560 ดังนั้นโดยรวมแล้วมีหลักฐาน แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของยุทธศาสตร์ที่ 5 เพียงเล็กน้อย

ผลการประเมินในปี 2562 กล่าวถึงความพยายามที่จะศึกษาเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาขององค์กรต่างๆ เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) อย่างไรก็ตามข้อมูล บางอย่างยังจำเป็นสำหรับการศึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ รวมถึง กิจกรรมที่หน่วยงานท้องถิ่นจัดขึ้นจริงในพื้นที่แต่ละจังหวัดต่าง ๆ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม กิจกรรมที่มีการดำเนินในพื้นที่เพื่อบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ 5 โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักอนามัย สังกัด กรุงเทพมหานคร ข้อมูลนี้มีความสำคัญต่อการกำหนดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม ในการสร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล และเป็น ข้อมูลประกอบสำหรับเสนอหน่วยงานของรัฐเพื่อให้การสนับสนุน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 5 คือประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อดื้อยา และความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในภาค ประชาชน

การทบทวนวรรณกรรม

ปัจจุบันปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามแกนหลักทางการแพทย์ปัจจุบัน รวมถึงความยั่งยืน ของสาธารณสุขทั่วโลก Margaret Chan (2016) กล่าวว่า เมื่อเกิดวิกฤตนี้สมัชชาอนามัยโลกในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ได้มีการรับรองแผนปฏิบัติการระดับโลกเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยมี วัตถุประสงค์ 5 ประการดังต่อไปนี้ ได้แก่ การสร้างความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาผ่านการ สื่อสารและการให้การศึกษา เสริมสร้างความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ผ่านงานวิจัย ลดอุปสรรคการ การตัดสินใจ เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยาต้านจุลชีพในมนุษย์และสัตว์ และพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อการลงทุนที่ยั่งยืน แผนปฏิบัติการเน้นแนวทาง "สุขภาพหนึ่งเดียว" ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประสานงานระหว่างภาคส่วนระหว่าง ประเทศ แผนปฏิบัติการตระหนักถึงการจัดการปัจจัยทรัพยากรของประเทศเพื่อต่อสู้กับ AMR และปัจจัยทาง เศรษฐกิจ เป้าหมายของแผนปฏิบัติการระดับโลก (GAP) คือเพื่อให้แน่ใจว่าการรักษาโรคติดเชื้อดำเนินต่อไป ด้วยยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยซึ่งได้รับการรับรองคุณภาพ ใช้อย่างมีความรับผิดชอบ และทุกคน

สามารถเข้าถึงได้ ประเทศอื่นๆ คาดว่าจะพัฒนาแผนปฏิบัติการระดับชาติเกี่ยวกับการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพตามแผนปฏิบัติการระดับโลก (United Nations, 2016)

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีแผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อต่อสู้กับเชื้อดื้อยา (CARB) แผนปฏิบัติการดังกล่าวนำเสนอการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ที่จะทำให้รัฐบาลสหรัฐอเมริกา ดำเนินการในอีก 5 ปีข้างหน้าเพื่อปรับปรุงระบบสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชาวอเมริกันทุกคน ระหว่างปี 2563 ถึง 2568 เป้าหมายแรกคือการชะลอการเกิดขึ้นของเชื้อดื้อยาและป้องกันการแพร่กระจายของการติดเชื้อดื้อยา โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ ซึ่งวัตถุประสงค์ประการที่ 2 เกี่ยวข้องกับความรู้และการสร้างความตระหนักของผู้ป่วยเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมโดยการพัฒนา การขยายและเพิ่มพูนการศึกษา การฝึกอบรม และการรณรงค์ด้านการสื่อสารโดยเน้นที่การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างมีความรับผิดชอบ เพื่อหยุดการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาและป้องกันการติดเชื้อดื้อยาที่คุกคามชีวิต (Office of Science & Data Policy, 2020)

ในสหภาพยุโรปมีแผนปฏิบัติการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของยุโรปซึ่งดำเนินการโดย the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) และ the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) ความท้าทายในการต่อสู้และป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียคือการขาดยาใหม่เพื่อต่อต้านการติดเชื้อแบคทีเรีย การประชุมกลุ่มที่ปรึกษาทางเทคนิคของ WHO ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ 16 คนจากภูมิภาคยุโรปจัดขึ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2553 มีการเสนอวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 7 ประการสำหรับแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ระดับภูมิภาคเกี่ยวกับ AMR วัตถุประสงค์เหล่านี้มุ่งเน้นไปที่ความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นเกี่ยวกับสาเหตุพื้นฐานของ AMR และการพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามแนวโน้มระดับชาติของ AMR โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการติดเชื้อที่คุกคามชีวิต และเกี่ยวกับกลไกการดื้อยาที่เกิดขึ้นใหม่ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการรักษาและการป้องกัน การติดเชื้อแบคทีเรียในแผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากโลกาภิวัตน์ของการเดินทางและการค้าเอื้อต่อการแพร่กระจายของระบบการติดตามและเฝ้าระวังระหว่างประเทศ ระบบจึงควรเชื่อมโยงกับการรายงานทั่วโลกเกี่ยวกับการดื้อยาปฏิชีวนะและการบริโภค หนึ่งใน 7 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์คือการปรับปรุงการความรู้ ความตระหนักรู้ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการมีส่วนร่วม (European Commission, 2023)

แผนปฏิบัติการระดับชาติเพื่อจัดการ AMR ในกลุ่มประเทศอาเซียน ได้แก่ ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และ สปป.ลาว พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อจัดการ AMR ตามแผนปฏิบัติการการจัดการ AMR ระดับโลก (GAP-AMR) ในฟิลิปปินส์ มีการจัดงานประจำปีของสัปดาห์แห่งการดื้อยาต้านจุลชีพโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2561 เพื่อตอบสนองต่อกลยุทธ์หลักคือ การพัฒนาแผนสื่อสารความเสี่ยงเพื่อต่อสู้กับ AMR เพื่อปรับปรุงการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพผ่านการสื่อสารและการศึกษาที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเชิงปฏิบัติเป็นส่วนสำคัญในการริเริ่มด้านสาธารณสุขทุกโครงการ (ICAMR, 2019) แผนปฏิบัติการแห่งชาติอินโดนีเซียว่าด้วยการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2560-2562 มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความ

ตระหนักรู้และความรู้ วัตถุประสงค์ของวัตถุประสงค์นี้คือเพื่อสร้างโครงการสื่อสารสาธารณะตามหลักฐานวิชาการเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับ AMR ในหมู่สาธารณชนและผู้ประกอบวิชาชีพ รวมถึงความรู้เรื่อง AMR และหัวข้อที่เกี่ยวข้องในผู้ประกอบวิชาชีพผ่านการศึกษาระดับชาติ (Ministry of Health, 2017) แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการต่อต้านจุลชีพใน สปป.ลาว พ.ศ. 2562 – 2566 (Vientiane Capital, 2019) วัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความตระหนักคือ วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อพัฒนาความตระหนักรู้และความรู้เรื่องการต่อต้านจุลชีพในประชาชน วัตถุประสงค์นี้ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ 8 ประการ เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับ AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลให้มากกว่า 20 % ในการประเมิน วัตถุประสงค์นี้ พวกเขาจะทำการศึกษานำร่องเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับ AMR และความตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลโดยใช้แบบสอบถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้ากับกลุ่มสัมภาษณ์เป้าหมาย ผลลัพธ์เบื้องต้นของแบบสอบถามจะให้ข้อมูลพื้นฐาน และแบบสอบถามจะดำเนินการทุกสองปี

วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อรวบรวมกิจกรรมสร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในพื้นที่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ต้องการศึกษากระบวนการดำเนินการกิจกรรมสร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในพื้นที่ที่ส่งผลต่อการสร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในประชาชน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อค้นหากระบวนการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในประชาชน โดยการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 สำรวจสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 2 สำรวจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (ศบส.) ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครแนะนำ การศึกษานี้ดำเนินการตั้งแต่มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมด 76 จังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระยะที่ 2 ประชากรคือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการแนะนำจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยมีเงื่อนไขคือเป็นหน่วยงานที่มีการจัดกิจกรรมสร้างความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 3 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสำรวจชุดที่ 1 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ประกอบไปด้วยคำถามปลายเปิดทั้งหมด 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เช่น ผู้ตอบแบบสำรวจรู้จักแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 หรือไม่ ? ผู้ตอบแบบสำรวจได้รับมอบหมายจากหน่วยงานส่วนกลางให้ดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชนหรือไม่ ? และ หน่วยงานเคยจัดกิจกรรมหรือมาตรการเพื่อสร้างความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม หรือไม่ ?

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการกิจกรรมหรือมาตรการเพื่อสร้างความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม เช่น ลักษณะกิจกรรมที่จัดหรือดำเนินการเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ในช่วงปีพ.ศ. 2560-2564 สื่อ, ช่องทาง หรือรูปแบบที่ใช้ในการ

เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเชื่อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม ความถี่ในการจัดกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ตอบแบบสำรวจจัดหรือดำเนินการให้ความสำคัญกับประเด็นเนื้อหาความรู้ด้านเชื่อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแต่ละด้านมากน้อยเพียงใด

ส่วนที่ 4 แนะนำหน่วยงานในจังหวัดที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 5 มาไม่น้อยกว่า 3 ปี ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. เป็นต้น

แบบสำรวจชุดที่ 2 สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนตัว

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เช่น ท่านรู้จักแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 หรือไม่ ? ท่านได้รับมอบหมายจากหน่วยงานส่วนกลาง ให้ดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื่อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน หรือไม่ ? และ หน่วยงานท่านเคยจัดกิจกรรมหรือมาตรการเพื่อสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื่อดื้อยา และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม หรือไม่ ?

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับการกิจกรรมหรือมาตรการเพื่อสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเชื่อดื้อยา และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม เช่น ลักษณะกิจกรรมที่จัดหรือดำเนินการเกี่ยวกับเชื่อดื้อยา และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ในช่วงปีพ.ศ. 2560-2564 สื่อ, ช่องทาง หรือรูปแบบที่ใช้ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเชื่อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสม ความถี่ในการจัดกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ตอบแบบสำรวจจัดหรือดำเนินการให้ความสำคัญกับประเด็นเนื้อหาความรู้ด้านเชื่อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแต่ละด้านมากน้อยเพียงใด

แบบสำรวจได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิสามคนได้ประเมินความตรงตามเนื้อหาได้ค่า IOC (Index Consistency) คือ 0.98 และผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสำรวจคือ 0.952

การรวบรวมข้อมูล

การสำรวจระยะที่ 1 แบบสำรวจจะได้รับคำตอบออนไลน์ โดยการตอบแบบสำรวจผ่าน Google doc ผู้วิจัยจัดส่งแบบสำรวจชุดที่ 1 สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครทางไปรษณีย์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เอกสารที่ส่ง

ประกอบด้วยเอกสารข้อมูลการเข้าร่วมโครงการ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย ลิงค์และ QR code สำหรับตอบแบบสำรวจ หากกลุ่มเป้าหมายไม่ได้ส่งคำตอบ ผู้วิจัยจะส่งเอกสารเตือนโดยทางไปรษณีย์จำนวน 1 ครั้ง

การสำรวจระยะที่ 2 ผู้วิจัยส่งแบบสำรวจชุดที่ 2 ไปยังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่งและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เอกสารที่ส่งประกอบด้วยเอกสารข้อมูลการเข้าร่วมโครงการ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย ลิงค์และ QR code สำหรับตอบแบบสำรวจ หากกลุ่มเป้าหมายไม่ได้ส่งคำตอบ ผู้วิจัยจะส่งเอกสารเตือนโดยทางไปรษณีย์จำนวน 1 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัย

การสำรวจรอบที่ 1 พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตอบกลับมาจำนวนทั้งสิ้น 76 แห่ง และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร การสำรวจรอบที่ 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แนะนำโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครมาจำนวนทั้งสิ้น 275 แห่ง ได้รับตอบกลับมาจำนวน 207 แห่ง ลักษณะของผู้ตอบแบบสำรวจแสดงในตารางที่ 1 โดยแบ่งผู้ตอบแบบสำรวจออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 สสจ. และสำนักอนามัย กทม. กลุ่มที่ 2 รพศ. และ รพท. กลุ่มที่ 3 รพช. และกลุ่มที่ 4 รพสต. และ ศบส. กทม.

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่รู้จักแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 (NSP-AMR) และได้รับมอบหมายจากหน่วยงานกลางให้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่อง AMR และสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน สสจ. 54 แห่ง สำนักอนามัย กทม. และโรงพยาบาล 194 แห่งได้มีการจัดกิจกรรมหรือมาตรการเพื่อส่งเสริมความรู้เรื่อง AMR และสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในภาคประชาชน ผลการสำรวจในหัวข้อแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 (NSP-AMR) แสดงไว้ในตารางที่ 2

ผลการสำรวจเกี่ยวกับกิจกรรมหรือขั้นตอนการสร้างความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา (AMR) และการใช้ยาต้านจุลชีพ (AMU) อย่างสมเหตุผลของหน่วยงานที่ได้จัดกิจกรรมหรือการดำเนินการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ AMR และความตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล จำนวน 249 แห่ง ในประเด็นต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสำรวจ

ลักษณะผู้ตอบแบบสำรวจ	จำนวน (ร้อยละ)
หน่วยงานต้นสังกัด	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	76 (26.76)
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	1 (0.35)
โรงพยาบาลศูนย์	15 (5.28)
โรงพยาบาลทั่วไป	33 (11.62)
โรงพยาบาลชุมชน	122 (42.96)
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	30 (10.56)
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	7 (2.47)
ตำแหน่งในหน่วยงาน	
เภสัชกร	252 (88.74)
พยาบาล	15 (5.28)
นักวิชาการสาธารณสุข	15 (5.28)
แพทย์	1 (0.35)
แพทย์แผนไทย	1 (0.35)
ประสบการณ์การทำงานด้านส่งเสริม ความรู้เรื่อง AMR และความตระหนักรู้เรื่อง AMU	
มากกว่าเท่ากับ 3 ปี	247 (86.97)
น้อยกว่า 3 ปี	37 (13.03)

ตารางที่ 2 ผลการตอบแบบสำรวจเกี่ยวกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 (NSP-AMR)

ประเด็น	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
รู้จักแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพฯ พ.ศ. 2560-2564				
รู้จัก	74	46	113	32
ไม่รู้จัก	3	2	9	5
ได้รับมอบหมายจากส่วนกลางให้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 5				
ได้รับ	69	40	100	31
ไม่ได้รับ	18	8	22	6
เคยจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้เกี่ยวกับ AMR หรือความตระหนักรู้เกี่ยวกับ AMU				
เคย	55	43	115	36
ไม่เคย	22	5	7	1

ชนิดของกิจกรรมและความถี่ในการจัดกิจกรรม

กิจกรรมที่ผู้ตอบแบบสำรวจดำเนินการเพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับ AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล ผู้ตอบแบบสำรวจสามารถตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบสำหรับแต่ละคำถาม ผลการสำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง 4 กลุ่มตอบว่ากิจกรรมเรื่องการอบรมความรู้ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับ AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลมากที่สุด สำหรับประเภทกิจกรรมรองลงมา ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 4 มีการระบุว่ากิจกรรมอื่นๆ เป็นอันดับ 2 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ตอบว่าการจัดนิทรรศการเป็นอันดับ 2 ผลการสำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสำรวจในทุกกลุ่มจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง AMR และการให้ความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลปีละครั้ง ผลการสำรวจแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ชนิดและความถี่ของกิจกรรมที่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่อง AMR และความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล

	กลุ่มที่ 1 (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 2 (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 3 (ร้อยละ)	กลุ่มที่ 4 (ร้อยละ)		
กิจกรรม	อบรมให้ความรู้	32 (58.2)	23 (53.5)	85 (73.9)	25 (69.4)	
	จัดนิทรรศการ	15 (27.3)	20 (46.5)	42 (36.5)	9 (25.0)	
	ออกหน่วย	6 (10.9)	6 (14.0)	25 (21.7)	4 (11.1)	
	ออกวิทยุชุมชน	4 (7.3)	6 (14.0)	9 (7.8)	4 (11.1)	
	อื่น ๆ	23 (41.8)	11 (25.6)	22 (19.1)	12 (33.3)	
	ความถี่	ปีละครั้ง	29 (52.7)	31 (72.1)	68 (59.13)	17 (47.22)
		ทุก 6 เดือน	11 (20.0)	7 (16.28)	27 (23.48)	4 (11.11)
ทุก 3 เดือน		7 (12.7)	0 (0.0)	8 (6.96)	6 (16.67)	
ทุกเดือน		3 (5.5)	2 (4.65)	5 (4.35)	7 (19.44)	
อื่น ๆ		5 (9.1)	3 (6.97)	7 (6.08)	2 (5.56)	

ชนิดของสื่อ

ผู้ตอบแบบสำรวจใช้สื่อหรือช่องทางในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ AMR และความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล โดยผู้ตอบแบบสำรวจสามารถให้คำตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ ผลการสำรวจพบว่าผู้ตอบแบบสำรวจกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 4 ใช้แผ่นพับเพื่อใช้ในการเผยแพร่ความรู้และความตระหนักรู้เกี่ยวกับ AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล ซึ่งจัดอยู่ในประเภทสื่อที่ใช้นามากที่สุด สื่อที่ใช้รองลงมาคือโปสเตอร์ให้ความรู้ ในขณะที่เดียวกันกลุ่มที่ 3 ใช้โปสเตอร์ให้ความรู้เป็นสื่อประเภทที่ใช้นามากที่สุด ส่วนอันดับสองคือแผ่นพับให้ความรู้ ผลการสำรวจแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ชนิดของสื่อที่ใช้ในการสร้างความรู้เรื่อง AMR และความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล

		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
		(%)	(%)	(%)	(%)
ชนิดของสื่อ	แผ่นพับให้	36 (46.8)	34 (79.1)	83 (72.2)	25 (69.4)
	ความรู้				
	โปสเตอร์ให้	45 (58.4)	32 (74.4)	91 (79.1)	24 (66.7)
	ความรู้				
	สื่ออื่น ๆ	33 (42.9)	20 (46.5)	46 (40.0)	12 (33.3)
	สื่อออนไลน์	28 (36.4)	17 (39.5)	38 (33.0)	9 (25.0)
	สื่อวิดีโอ	22 (28.6)	16 (37.2)	36 (31.3)	5 (13.9)
	วิทยุชุมชน	11 (14.3)	11 (25.6)	24 (20.9)	8 (22.2)
	บทความวิชาการ	13 (16.9)	10 (23.3)	22 (19.1)	4 (11.1)
เสียงตามสาย	14 (18.2)	7 (16.3)	10 (8.7)	1 (2.8)	

กลุ่มเป้าหมาย

สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ผู้ตอบแบบสำรวจจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง AMR และความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล ผู้ตอบแบบสำรวจสามารถตอบได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 3 กลุ่มเป้าหมายหลักคือ บุคลากรสุขภาพ กลุ่มที่ 2 กลุ่มเป้าหมายหลักคือผู้ป่วย และกลุ่มที่ 4 กลุ่มเป้าหมายหลักคือผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม./อสส.) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 กลุ่มเป้าหมาย

		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4
		(%)	(%)	(%)	(%)
กลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรสุขภาพ	44 (80.0)	33 (76.7)	89 (77.4)	14 (38.9)
	อสม./อสส.	36 (65.5)	23 (53.5)	84 (73.0)	31 (86.1)
	ผู้สูงอายุ	34 (61.8)	16 (37.2)	64 (55.7)	22 (61.1)

	กลุ่มที่ 1 (%)	กลุ่มที่ 2 (%)	กลุ่มที่ 3 (%)	กลุ่มที่ 4 (%)
ผู้ป่วย	28 (50.9)	35 (81.4)	87 (75.7)	31 (86.1)
วัยทำงาน	26 (47.3)	15 (34.9)	47 (40.9)	19 (52.8)
นักเรียน/นักศึกษา	24 (43.6)	13 (30.2)	32 (27.8)	9 (25.0)
ผู้นำชุมชน	24 (43.6)	11 (25.6)	47 (40.9)	12 (33.3)
วัยรุ่น	17 (30.9)	9 (20.9)	23 (20.0)	10 (27.8)
พระ/นักบวช	12 (21.8)	4 (9.3)	18 (15.7)	7 (19.4)
อื่น ๆ	6 (10.9)	4 (9.3)	8 (7.0)	0 (0)

เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับ AMR และความตระหนักรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล

ผู้วิจัยทำการสำรวจกิจกรรมที่จัดหรือดำเนินการโดยผู้ตอบแบบสำรวจว่าเน้นประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้และความตระหนักรู้ว่ามีความสำคัญกับแต่ละประเด็นมากน้อยเพียงใด ในด้านความรู้เกี่ยวกับ AMR ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับทุกประเด็น โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน) ยกเว้นประเด็น "การได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้งก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย" ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย 3.94 ในทางตรงกันข้าม "การใช้ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือการดื้อยา" ได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในประเด็นการตระหนักรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะ ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในทุกประเด็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน) โดยเนื้อหาประเด็น "ถ้าประชาชนได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น จะทำให้เกิดเชื้อดื้อยาได้" สูงที่สุด ผลการสำรวจความสำคัญของการรับรู้เนื้อหาแสดงไว้ในตารางที่ 6

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการสำรวจกิจกรรมส่งเสริมความรู้และความตระหนักรู้เรื่อง AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตามแผนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2560-2564 พบว่า ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่รู้จักแผนยุทธศาสตร์และได้ทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และยกระดับความรอบรู้เกี่ยวกับ AMR และการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผล ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ (2020) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมกว่าอาสาสมัครที่ไม่ได้รับการฝึกฝน กิจกรรมอันดับที่ 2 เป็นนิทรรศการที่จัดโดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับการดื้อยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลผ่านนิทรรศการสัปดาห์เภสัชกรรม หรือ World Antimicrobial Awareness Week (WAAW)

การศึกษาของ Sana Parveen และคณะ (2022) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อพิจารณาผลกระทบของการแทรกแซงด้านสาธารณสุขต่อการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับ AMR และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการวิจัยพบว่า 17 การศึกษาใช้การแทรกแซงทางการศึกษา การแทรกแซงผ่านการแสดงในโรงละคร การจำลองเกม การแทรกแซงทางดิจิทัล ภาพยนตร์ แอนิเมชัน ข้อความที่ทำให้เกิดความกลัวในผลกระทบจาก AMR หรือละครเพลง อย่างไรก็ตามการให้การศึกษาก็หลากหลายเพื่อดึงดูดประชาชนและผู้เรียนที่อยู่ในช่วงอายุน้อยเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญนี้ การศึกษาของ Rabia Ahmed และคณะ (2020) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ ความรู้จะดีขึ้นและคงอยู่เป็นเวลา 12 สัปดาห์ สำหรับความถี่ในการจัดกิจกรรมพบว่า ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากแต่ละพื้นที่จัดกิจกรรมในช่วงสัปดาห์เภสัชกรรม หรือ สัปดาห์รณรงค์ตระหนักรู้ใช้ยาต้านจุลชีพ (WAAW) สำหรับบางแห่งที่มีกิจกรรมมากกว่าปีละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาล

ในส่วนของสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ส่วนใหญ่เป็นโปสเตอร์และแผ่นพับ แหล่งสนับสนุนสื่อและข้อมูลต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยาซึ่งจะเป็นแหล่งสนับสนุนสื่อกระดาษ อย่างไรก็ตามสื่อดั้งเดิมและสื่อออนไลน์ยังมีความต้องการที่เพิ่มขึ้น การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเบลเยียม ซึ่งมีการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดื้อยาปฏิชีวนะและการใช้ยาปฏิชีวนะผ่านสื่อมวลชนกระจายไปยังประชาชน รวมถึงสถานีวิทยุสไปดโทรทัศน์ โปสเตอร์หรือชุดข้อมูล อย่างไรก็ตามการศึกษาพบว่าคนส่วนใหญ่ในเบลเยียมจำแคมเปญนี้ได้จากสปอตทีวี หนังสือพิมพ์ หรือวิทยุ ซึ่งสาธารณสุขรับรู้เกี่ยวกับ AMR และการใช้ยาปฏิชีวนะ (R.

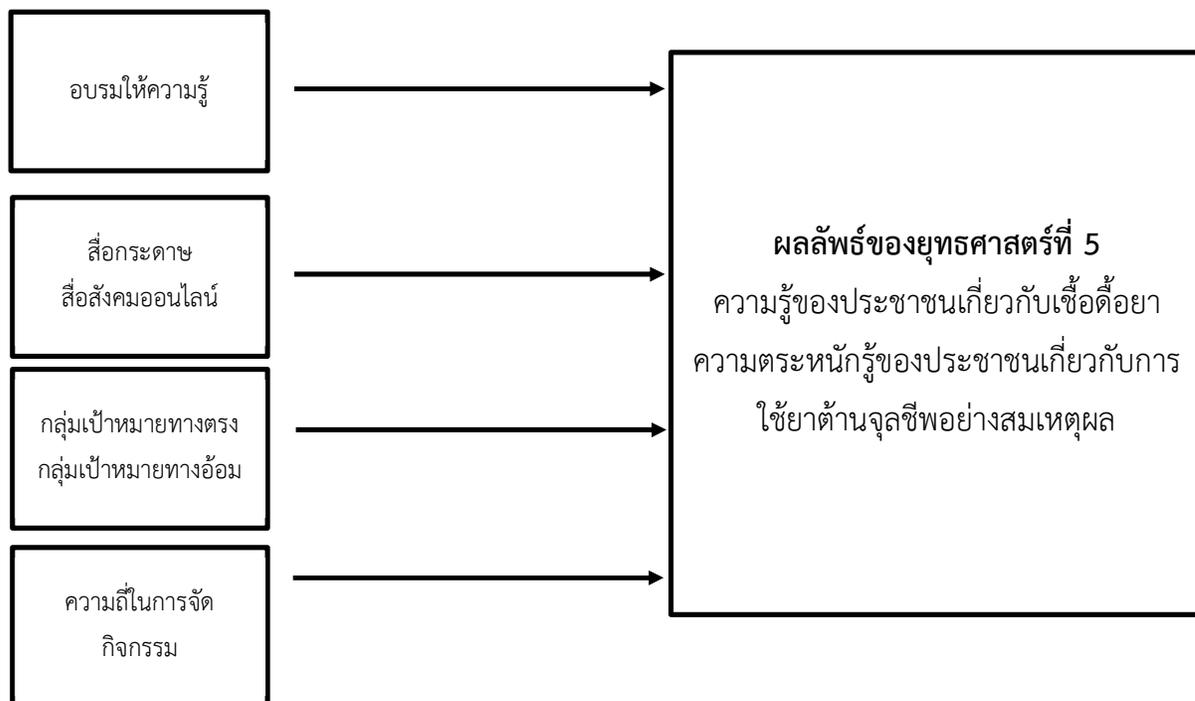
Bruyndonckx, 2021) การศึกษาของ Clodna A. M. McNulty และคณะ (2010) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรณรงค์ให้ตระหนักถึงการใชยาปฏิชีวนะได้เปลี่ยนทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับการใชยาปฏิชีวนะของสาธารณชนหรือไม่ ผลสำรวจพบว่า ชาวอังกฤษและชาวสกอตแลนด์จำเนื้อหาโปสเตอร์ยาปฏิชีวนะได้เพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ Mayadah B. Shehadeh และคณะ (2016) ได้ทำการศึกษาเน้นว่าผลกระทบของสื่อการเรียนรู้ที่กำหนดเป้าหมายสามารถนำไปใช้ได้จริงและเป็นไปได้ในการปรับปรุงการรับรู้และความรู้ของผู้ป่วย นอกจากนี้ สื่อสังคมออนไลน์เช่น Twitter มีส่วนร่วมกับการสนทนาสาธารณะเพื่อผลดีในการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ AMR (James Redfern, 2020) สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่เน้นการสร้างความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และ อสม./อสส. ซึ่งรวมถึงกลุ่มเป้าหมายทางตรง (ผู้ป่วย) และทางอ้อม (บุคลากรสุขภาพและอสม./อสส.) ในขณะที่การศึกษาส่วนใหญ่มองว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนสำคัญในการลดปัญหาเชื้อดื้อยา คือ นักเรียน นักศึกษา (Jimmy Nkaiwuatei, 2022)

ประเด็นที่ผู้ตอบแบบสำรวจกล่าวถึงที่เกี่ยวข้องกับความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับ AMR และการใชยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในกิจกรรมที่จัดโดยผู้ตอบแบบสำรวจ เมื่อพิจารณาการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2021) "ความรู้ของประชากรและความตระหนักในการใชยาปฏิชีวนะและการดื้อยาด้านจุลชีพ: ผลการสำรวจครัวเรือนทั่วประเทศในปี 2562 และการเปลี่ยนแปลงจากปี 2560" ผลการสำรวจประเด็นความรู้พบว่าผู้ตอบแบบสำรวจให้คะแนน ให้ความสำคัญมากกว่า 4.5 เต็ม 5 ยกเว้น "การได้รับยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้งก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ท้องเสีย ฯลฯ" ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 4 ขณะเดียวกัน ผลการสำรวจครัวเรือนแห่งชาติปี 2562 และการเปลี่ยนแปลงจากปี 2560 พบว่าประชาชนมีความรู้ในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น (29.2 % ในปี 2560 และ 37.3 % ในปี 2562) ในทางกลับกัน "การใชยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะที่ไม่จำเป็นทำให้การรักษาไม่ได้ผลหรือเชื้อดื้อยา" และ "ยาฆ่าเชื้อ/ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อไวรัสได้" มีคำตอบที่ผิดมากกว่า ดังนั้น องค์กรที่ตอบแบบสำรวจอาจต้องจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ ตัวอย่างเช่น เนื้อหาสามารถเข้าถึงได้มากขึ้นเพื่อดึงดูดความสนใจมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่รู้จักแผนยุทธศาสตร์ฯ และได้รับมอบหมายจากหน่วยงานส่วนกลางให้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ 5 กิจกรรมที่ผู้ตอบแบบสำรวจดำเนินการทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับ AMR และ AMU เป็นเรื่องเกี่ยวกับการฝึกอบรมความรู้เป็นหลัก การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง AMR และ AMU ส่วนใหญ่จัดปีละ 1 ครั้ง สื่อหรือช่องทางที่ผู้ตอบแบบสำรวจใช้ในการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ AMR และ AMU ส่วนใหญ่เป็นแผ่นพับให้ความรู้ กลุ่มเป้าหมายที่ผู้ตอบแบบสำรวจจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง AMR และความตระหนักเรื่อง AMU ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้ป่วย และ อสม./อสส. และผู้ตอบแบบสำรวจให้ความสำคัญกับเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับ AMR และความตระหนักเรื่อง AMU ในการ

ใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลในทุกประเด็น ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กระบวนการดำเนินกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับเชื้อดื้อยา และความตระหนักรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลในประชาชน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ผลการวิจัยพบว่าผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่เน้นการลงให้ความรู้ในพื้นที่ซึ่งสามารถจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่แต่ละพื้นที่ ด้านกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเน้นไปทางบุคลากรสุขภาพ เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์นั้นเน้นประชาชนโดยเฉพาะวัยรุ่น และวัยทำงาน ดังนั้นควรมีการสนับสนุนให้หน่วยงานเน้นกลุ่มประชากรที่เป็นภาคประชาชนมากขึ้น รวมถึงบางกิจกรรมอาจเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หากต้องการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายก็ควรมีกิจกรรมที่หลากหลายมากขึ้น สื่อหรือช่องทางที่ใช้รณรงค์ควรเหมาะสมกับทุกกลุ่มอายุเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และควรจะเป็นสื่อสมัยใหม่หรือสื่อออนไลน์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และสามารถมีความเข้าใจในเรื่องของเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลอย่างยั่งยืน ในส่วนของเนื้อหากิจกรรมควรเน้นเนื้อหาให้ครอบคลุม

ประเด็น AMR มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ AMR อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามควรจัดแผนกลยุทธ์อย่างต่อเนื่องและเพิ่มความถี่ของกิจกรรมเพราะกลุ่มเป้าหมายจะรับรู้ เรื่องของเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุสมผลอย่างยั่งยืนมากขึ้นในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ภายในสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ภก.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ รศ.ดร.ภก.วิน วินิจวัจนะ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ที่คอยสนับสนุนด้านวิชาการแก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Cherry Lim, Emi Takahashi, Maliwan Hongsuwan, Vanaporn Wuthiekanun, Visanu Thamlikitkul, Soawapak Hinjoy, Nicholas PJ Day, Sharon J Peacock, Direk Limmathurotsakul. (2016). **Epidemiology and burden of multidrug-resistant bacterial infection in a developing country.** eLife, 5:e18082. DOI: 10.7554/eLife.18082
- Clodna A. M. McNulty, Tom Nichols, Paul J. Boyle, Mark Woodhead, Peter Davey. (2010). The English antibiotic awareness campaigns: did they change the public's knowledge of and attitudes to antibiotic use? **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, 65(7); 1526–1533.
- European Commission. (2023). **EU Action on Antimicrobial Resistance.** https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_en#ref-2017-eu-one-health-action-plan-against-amr
- European Commission. (Updated November 2018). **Special Eurobarometer 478: Antimicrobial Resistance.** <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2190>
- Health Technology and Policy Assessment Program. (2019). **Research Report: Evaluation of the Implementation of Thailand's National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance 2017-2021.** HITAP. <https://www.hitap.net/research/177181>
- Inter-Agency Committee on Antimicrobial Resistance (ICAMR), Department of Agriculture, Department of Health, Food and Agriculture Organization, World Health Organization. (2019). **Philippine National Action Plan on Antimicrobial Resistance 2019-2023.** <https://faolex.fao.org/docs/pdf/phi203302.pdf>

- International Health Policy Program, National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (2019). **Knowledge and Awareness of Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance: the 2019 National Health and Welfare Survey in Thailand.**
- James Redfern, Laura Bowater, Lisa Coulthwaite, Joanna Verran. (2020). Raising awareness of antimicrobial resistance among the general public in the UK: the role of public engagement activities. **JAC-Antimicrobial Resistance**, 2(1).
- Jimmy Nkaiwuatei. (2022). Students Against Superbugs (SAS) Africa. **ACS Infectious Diseases**, 8(7); 1204-1206.
- Mayadah B. Shehadeh, Ghadeer A.R.Y. Suaifan, Eman A. Hammad. (2016). Active educational intervention as a tool to improve safe and appropriate use of antibiotics. **Saudi Pharmaceutical Journal**, 24 (5); 611-615.
- Ministry of Health. (2017). **National action plan on antimicrobial resistance Indonesia 2017-2019.** https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/nap-library/national-action-plan-on-antimicrobial-resistance-indonesia-2017-2019.pdf?sfvrsn=a0533d94_1&download=true
- Ministry of Public Health, Ministry of Agriculture. (2017). **Thailand's National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance 2017-2021.** https://rr-asia.oie.int/wp-content/uploads/2020/03/thailand_thailands-national-strategic-plan-on-amr-2017-2021.pdf
- Numdee W. (2020). **BEHAVIOR IN USING ANTIBIOTICS OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS DOEMBANGNANGBUAT DISTRICT SUPHANBURI PROVINCE.** **JMND**, 7(7); 213-218.
- Office of Science & Data Policy, Office of the Assistant Secretary for Planning & Evaluation, U.S. Department of Health & Human Services. (2020, October). **National Action Plan for Combating Antibiotic-Resistant Bacteria, 2020 – 2025.** <https://www.hhs.gov/sites/default/files/carb-national-action-plan-2020-2025.pdf>
- Parveen, Sana, Nathaly Garzon-Orjuela, Doaa Amin, Patricia McHugh, and Akke Vellinga. (2022). **Public Health Interventions to Improve Antimicrobial Resistance Awareness and Behavioural Change Associated with Antimicrobial Use: A Systematic Review Exploring the Use of social media.** **Antibiotics**, 11(5); 669.
- Prestinaci F, Pezzotti P, Pantosti A. (2015), Antimicrobial resistance: a global multifaceted phenomenon. **Pathog Glob Health**, 109 (7); 309-318.

- R. Bruyndonckx, S. Coenen, N. Hens, E. Vandael, B. Catry & H. Goossens. (2021). Antibiotic use and resistance in Belgium: the impact of two decades of multi-faceted campaigning. **International Journal of Clinical and Laboratory Medicine**, 76(4); 280-288.
- Rabia Ahmed, Amreen Bashir, James E.P. Brown, Jonathan A.G. Cox, Anthony C. Hilton, Samantha L. Jordan, Eirini Theodosiou, Tony Worthington. (2020). Aston University's Antimicrobial Resistance (AMR) Roadshow: raising awareness and embedding knowledge of AMR in key stage 4 learners. **Infection Prevention in Practice**, 2 (2); 1-5.
- Strategic Coordinating Group on Antimicrobial Resistance. (2019). **Midterm progress report on the implementation of Thailand's National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance 2017–2019**. <https://amrthailand.net/Strategy>
- United Nations. (2016, September 21). **World Health Leaders Agree on Action to Combat Antimicrobial Resistance, Warning of Nearly 10 Million Deaths Annually If Left Unchecked**. <https://press.un.org/en/2016/ga11825.doc.htm>
- Vientiane Capital. (2019). National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance in Lao PDR 2019 – 2023. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/nap-library/แผนปฏิบัติการ-4.11.2019-new.pdf?sfvrsn=35808032_1&download=true
- Viroj Tangcharoensathien, Sunicha Chanvatik, Hathairat Kosiyaporn, Supapat Kirivan, Wanwisa Kaewhankhaeng, Apichart Thunyahan , Angkana Lekagul. (2021). **Population knowledge and awareness of antibiotic use and antimicrobial resistance: results from national household survey 2019 and changes from 2017**. *BMC Public Health*, 21:2188. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12237-y>
- World Health Organization. (2015). **Global Action Plan on Antimicrobial Resistance**. WHO Library Cataloguing in Publication Data. https://www.amcra.be/swfiles/files/WHO%20actieplan_90.pdf