

สถานการณ์การใช้ยาต้านจุลชีพและความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ: ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

สุณิษา ชานวาทิก*

อังคณา เลขะกุล*

วุฒิพันธ์ วงษ์มงคล*

วลัยพร พิษณุกุล*

อภิชาติ ธัญญาทร†

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร*

ผู้รับผิดชอบบทความ: สุณิษา ชานวาทิก

บทคัดย่อ

ในปัจจุบัน ปัญหาการดื้อยาของเชื้อจุลชีพมีแนวโน้มสูงชันอย่างต่อเนื่อง สาเหตุสำคัญมาจากการใช้ยาต้านจุลชีพที่ไม่เหมาะสม ทั้งการใช้โดยไม่จำเป็นและมากเกินไป รวมทั้งใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่ถูกต้อง ดังนั้น เพื่อเป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเข้าใจของประชาชนในการใช้ยาต้านจุลชีพ และเพื่อเป็นการติดตามประเมินผลตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข จึงพัฒนาข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพและความตระหนักเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 27,762 คน โดยให้ตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง ข้อคำถามนี้ผนวกเข้ากับการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ซึ่งการสำรวจนี้มีการดำเนินการเป็นประจำอย่างต่อเนื่องมายาวนานหลายสิบปี แต่เป็นครั้งแรกในประเทศไทยที่มีการผนวกชุดข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ โดยประกอบด้วยข้อคำถามรวมทั้งหมด 12 ข้อใน 4 หัวข้อเรื่อง ได้แก่ การใช้ยาต้านจุลชีพ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ การตระหนักของประชาชนในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ และการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์ ผลการสำรวจพบว่า ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปใช้ยาต้านจุลชีพประมาณร้อยละ 7.9 โดยส่วนใหญ่ได้รับมาจากสถานพยาบาล (ร้อยละ 70.3) รองลงมาคือร้านขายยา (ร้อยละ 26.7) ซึ่งการใช้ยาต้านจุลชีพดังกล่าวมีเป้าหมายหลักคือเพื่อใช้รักษาโรคในระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 62.7) ในส่วนภาพรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพผ่านการตอบคำถามทั้งหมด 5 ข้อของประชาชนไทยพบว่าอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากมีผู้ที่ตอบถูกทุกข้อ เพียงร้อยละ 3.1 โดยประเด็นที่มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนมากที่สุดได้แก่ ยาต้านจุลชีพฆ่าไวรัสได้ และยาต้านจุลชีพรักษาใช้หวัดได้ อีกทั้งพบว่าในรอบสิบสองเดือนที่ผ่านมา ประชาชนเพียงร้อยละ 17.8 ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์ (ร้อยละ 36.1) บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 24.8) และเภสัชกร (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่าเกือบ 2 ใน 3 ของประชาชนไม่ทราบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร และร้อยละ 68.2 ของประชาชนไม่ทราบว่ารัฐบาลประกาศห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และสัตวแพทย์ ควบคู่ไปกับการรณรงค์สื่อสารความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพและสร้างความตระหนักเรื่องเชื้อดื้อยาไปสู่ประชาชนทั่วไป โดยผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งช่องทางใหม่ๆ เช่น สื่อสังคม (social media) อีกทั้งควรสำรวจสถานการณ์การใช้ยาและประเมินความรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้มีการดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย

คำสำคัญ: ยาต้านจุลชีพ การใช้ยาต้านจุลชีพ ความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ

* สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

† สำนักงานสถิติแห่งชาติ

Situation on Antimicrobial Use and Knowledge on Antimicrobials: A National Health and Welfare Survey in Thailand 2017

Sunicha Chanvatik*, Angkana Lekagul*, Vuthiphan Vongmongkol*, Walaiporn Patcharanarumol*, Apichart Thunyahan†, Viroj Tangcharoensathien*

* International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health

† National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society

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

Abstract

The antimicrobial resistance (AMR) crisis is rising continuously, which has accelerated by the inappropriate use of antimicrobials either unnecessary or overuse and misuse. To better understand about the appropriate use of antibiotics and monitor as well as evaluate of implementing the National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance 2017-2021, the National Statistical Office (NSO) and the International Health Policy Program (IHPP) jointly developed a module to assess the levels of knowledge on antimicrobials and awareness of antimicrobial resistance among the Thai population. The 27,762 adults older than 15 years were asked to self-administer this module. The module was integrated into the decade long National Health and Welfare Survey (HWS) conducted by the National Statistical Office. HWS 2017 was the first time in Thailand that introduced a modified version of the Eurobarometer antimicrobial resistance module into the survey. The module consisted of four sections including antimicrobial use profiles, antimicrobial literacy, public information on proper use of antimicrobial and antimicrobial resistance, and awareness on the use of antimicrobial in farm animals. The key findings showed that 7.9% of Thai adults older than 15 years received antimicrobial drugs in the last month. The majority of Thai people (70.3%) obtained antimicrobial drugs from health facilities (both private and public sectors at all levels), followed by drug stores (26.7%). Respiratory track symptoms were the most commonly reported reasons for taking antimicrobials; 62.7% of the total. In addition, the antimicrobial literacy is probed using five true and false statements. Poor level of knowledge on antimicrobials was alarmingly found in Thai population, only 3.1% gave correct answers to all statements and the most misunderstood statements were “antimicrobials kill viruses” and “antimicrobials are effective against colds and flu”. Moreover, only 17.8% of Thai people received information about proper use of antimicrobials in the last 12 months. Three common sources of the information were doctors (36.1%), other health professionals such as nurses and health workers (24.8%) and pharmacists (17.7%). Almost two-thirds of respondents were not aware of antimicrobial use in food producing animals and about 68.2% of adults did not know that Thailand had banned the use of antimicrobials as growth promoters in food animals.

The Ministry of Public Health and the relevant authorities need to steward appropriate use of antimicrobials by health professionals, pharmacists and veterinarians (supply side) as well as create effective public communication and awareness program on antimicrobials use and AMR in general population through new channels such as social media for increasing the potential reach of the information (demand side). The progress of antimicrobials use and literacy should be monitored continuously as part of improving knowledge on antimicrobial resistance and awareness of appropriate use of antimicrobials and monitoring the progress of the National Strategic Plan on Antimicrobial Resistance.

Keywords: antimicrobial, antimicrobial use, antimicrobial literacy, health and welfare survey

บทคัดย่อและเทตผล

ปัญหาแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อในระดับโลก มีการประมาณการว่า หากไม่

เร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว โลกจะกลับสู่ยุคที่คนเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อแบคทีเรียเนื่องจากไม่มียาต้านจุลชีพที่รักษาได้ผล คาดว่าใน พ.ศ. 2593 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากปัญหา



เชื้อดื้อยา รวม 10 ล้านคน ในจำนวนนี้อยู่ในทวีปเอเชียมากที่สุดถึง 4.7 ล้านคน และมีผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาล โดยทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ลดลงร้อยละ 3.8 คิดเป็นมูลค่าการสูญเสียสูงถึงประมาณ 3,500 ล้านล้านบาท⁽¹⁻⁴⁾

การใช้ยาต้านจุลชีพมีส่วนสำคัญในการเกิดการดื้อยา⁽⁵⁻⁹⁾ โดยเฉพาะการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไม่จำเป็นและไม่เหมาะสมทั้งในมนุษย์และสัตว์ เช่น ไม่ตรงกับเชื้อโรคที่จะกำจัด การได้รับยาไม่ครบตามขนาดที่เหมาะสม⁽¹⁰⁾ และเนื่องจากยาต้านจุลชีพส่วนใหญ่ที่ใช้ในสัตว์เป็นยาชนิดเดียวกันกับที่ใช้ในมนุษย์ จึงเป็นที่มาของการให้ความสำคัญในการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคปศุสัตว์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อมนุษย์ได้ องค์การอนามัยโลกร่วมกับองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศภายใต้ความร่วมมือแบบไตรภาคี (WHO/FAO/OIE tripartite) ได้พัฒนาแผนดำเนินการระดับโลกเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ (Global Action Plan on Antimicrobial Resistance: GAP-AMR)⁽¹¹⁾ ขึ้น ซึ่งผ่านการรับรองในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 68 (พฤษภาคม 2558) แผนดำเนินการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน โดยให้ประเทศสมาชิกแต่ละประเทศนำไปปรับให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศ หนึ่งในยุทธศาสตร์ที่สำคัญของแผนดำเนินการระดับโลกได้แก่ การเสริมสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ โดยการให้ความรู้ การฝึกอบรม และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ในปี 2016 องค์การอนามัยโลกได้ทำการประเมินผลที่ได้จากการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะในแต่ละประเทศ (antibiotic awareness campaigns) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีการจัดขึ้นเป็นประจำในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ผลการประเมินนี้พบว่า ประเทศส่วนใหญ่ไม่มีการประเมินผลที่ได้รับจากการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ อย่างไรก็ตามพบว่า การสร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ

ส่งผลให้เกิดการลดการใช้ยาต้านจุลชีพลง⁽¹²⁾ นอกจากนี้ การศึกษาผลจากการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพต่อความรู้และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศอังกฤษ พบว่า การรณรงค์ดังกล่าวช่วยเพิ่มความมุ่งมั่นที่จะจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพทั้งในกลุ่มประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ โดยร้อยละ 44.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามรายงานว่ามีความรู้เพิ่มขึ้น และร้อยละ 70.5 มีความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น⁽¹³⁾

ประเทศไทยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ และมีความต้องการจัดการปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาคี จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 โดยคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกรอบการทำงานร่วมกันในการลดความเจ็บป่วยและลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ โดยมียุทธศาสตร์ทั้งหมด 6 ด้าน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายทั้งหมด 5 ข้อภายในระยะเวลา 5 ปี หนึ่งในเป้าหมายที่สำคัญคือ ประชาชนมีความรู้เรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพและตระหนักในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นร้อยละ 20⁽¹⁾

สำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศได้ร่วมกันพัฒนาข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพและความตระหนักรู้เรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประชาชน และผนวกข้อคำถามที่ได้พัฒนาขึ้นเข้ากับแบบสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการสำรวจประจำปีทุก 2 ปี สำหรับ พ.ศ. 2560 นี้จัดเป็นการสำรวจครั้งแรกที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งประยุกต์เนื้อหาส่วนใหญ่มาจากข้อคำถามในการสำรวจเรื่องเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพที่ชื่อ Special Eurobarometer 445⁽¹⁴⁾ ที่มีการเผยแพร่ออกมาสู่สาธารณชนใน พ.ศ. 2559 ทำให้ข้อมูลที่ได้

ของประเทศไทยสามารถนำไปเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคยุโรปได้

การสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ยาต้านจุลชีพ ความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพ และความตระหนักของประชาชนเรื่องแบคทีเรียดื้อยา ตลอดจนการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและปศุสัตว์ของประชาชนในประเทศไทย ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจจะเป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) ในการกำกับติดตามและประเมินผลตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560-2564 โดยมีเป้าหมายความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพและความตระหนักเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ภายใน พ.ศ. 2564

ระเบียบวิธีศึกษา

แหล่งข้อมูล

ใช้ข้อมูลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ซึ่งเก็บระหว่างวันที่ 1–31 มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

รูปแบบการวิจัยและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

เป็นการสุ่มครัวเรือนตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบสองขั้นตอน (stratified two-stage sampling) ขั้นที่ 1 เลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,990 ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ขั้นที่ 2 เลือกครัวเรือนตัวอย่างจากครัวเรือนส่วนบุคคล จากบัญชีรายชื่อครัวเรือนซึ่งได้จากการนับจุดในแต่ละชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ ได้ครัวเรือนตัวอย่าง 27,960 ครัวเรือน ได้ข้อมูลระดับบุคคลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 65,781 คน โดยคำนวณและถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติเพื่อเป็นตัวแทนประชากรทั้งประเทศจำนวน 67,572,274 คน และใช้วิธีสัมภาษณ์สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคลตัวอย่าง ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลในทุกจังหวัด โดยเจ้าหน้าที่สำนักงานสถิติแห่งชาติจะเป็นผู้บันทึกคำตอบ

ตามที่ถูกผู้สัมภาษณ์ได้ตอบ โดยไม่มีการตรวจเช็คและขอหลักฐานใดๆ ทั้งสิ้น

กลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา

ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นประชาชนที่อยู่ในประเทศไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และตอบข้อคำถามด้วยตนเองได้ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 27,762 คน โดยคำนวณค่าถ่วงน้ำหนักตามระเบียบวิธีทางสถิติเป็นตัวแทนประชากรจำนวน 27,300,649 คน ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย

1. ลักษณะทั่วไปของประชากร ประกอบด้วยเพศ อายุ การศึกษา เขตการปกครอง (ในเขต-นอกเขตเทศบาล) ภาค เศรษฐฐานะ อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการเกษตรกรรม ในส่วนของระดับเศรษฐฐานะ ใช้ดัชนีทรัพย์สินครัวเรือน (asset index) เป็นตัวกำหนด โดยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (principal component analysis) จากลักษณะที่อยู่อาศัยและทรัพย์สินที่มีในครัวเรือน หลังจากนั้นทำการเรียงลำดับครัวเรือนที่มีดัชนีทรัพย์สินครัวเรือนน้อยที่สุดไปมากที่สุด และทำการแบ่งครัวเรือนออกเป็นกลุ่มเท่าๆ กันที่ร้อยละ 20 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมด ได้ทั้งสิ้น 5 กลุ่ม หรือเรียกว่า ควินไทล์ (quintile) ทั้งนี้ควินไทล์ที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีฐานะยากจนที่สุด ขณะที่ควินไทล์ที่ 5 เป็นกลุ่มที่มีฐานะร่ำรวยที่สุด

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อ ดังตารางที่ 1 โดยข้อคำถามที่ใช้ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ได้ประยุกต์เนื้อหาส่วนใหญ่มาจากข้อถามในการสำรวจเรื่อง เชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพที่ชื่อ Special Eurobarometer 445 ในภูมิภาคยุโรป

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม STATA /SE รุ่นที่ 12 ในการคำนวณทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธี Chi-square test การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้ค่าถ่วงน้ำหนักตามการสุ่มตัวอย่างในการคำนวณ และจะทำการวิเคราะห์จำแนกตาม



ตารางที่ 1 แสดงคำถามที่ใช้ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

1. การใช้ยาต้านจุลชีพ*

- AB1 ระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาท่านได้ใช้ยาต้านจุลชีพหรือไม่?
(คำตอบ: ได้ใช้/ไม่ได้ใช้/ไม่แน่ใจ) ถามเฉพาะผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพ
(AB1 = ได้ใช้)
- AB2 ท่านได้รับยาต้านจุลชีพจากแหล่งใด?
(คำตอบ: สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/
รพ.สต./โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย/โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ/
สถานพยาบาลของเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน/คลินิกเอกชน/
ร้านขายยา/ร้านชำ/ยาปฏิชีวนะที่เหลือจากการรักษาครั้งที่ผ่านมา
(ของตนเองและของคนอื่น)/หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของหน่วยงาน
ต่างๆ/อื่นๆ (ระบุ))
- AB3 ท่านได้รับยาต้านจุลชีพครั้งสุดท้ายเพื่อรักษาอาการป่วยประเภทใด?
(คำตอบ: ปอดบวม/หลอดลมอักเสบ คออักเสบ หรือกล่องเสียงอักเสบ/หวัด
(ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดธรรมดา)/ไอ/มีน้ำมูก/เจ็บคอ/ไข้/ปวดศีรษะ/ท้องร่วง/
ท้องเสีย/อาหารเป็นพิษ/บิด/ถ่ายเป็นมูกปนเลือด/ทางเดินปัสสาวะอักเสบ/
โรคผิวหนัง/กลากเกลื้อน/ผดผื่น/อื่นๆ (ระบุ)/ไม่ทราบ) ถามเฉพาะผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพ
(AB1 = ได้ใช้)

2. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ

- AB4_1 จากข้อความต่อไปนี้ ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?
“ยาต้านจุลชีพฆ่าไวรัสได้”
(คำตอบ: จริง/ไม่จริง/ไม่ทราบ)
- AB4_2 จากข้อความต่อไปนี้ ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?
“ยาต้านจุลชีพรักษาไข้หวัดได้”
(คำตอบ: จริง/ไม่จริง/ไม่ทราบ)
- AB4_3 จากข้อความต่อไปนี้ ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?
“การใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น หรือไม่สมเหตุสมผล
ทำให้เกิดผลเสีย เช่น การรักษาที่ไม่ได้ผล เชื้อดื้อยา”
(คำตอบ: จริง/ไม่จริง/ไม่ทราบ)
- AB4_4 จากข้อความต่อไปนี้ ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?
“การได้รับยาต้านจุลชีพบ่อยครั้งก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย”
(คำตอบ: จริง/ไม่จริง/ไม่ทราบ)
- AB4_5 จากข้อความต่อไปนี้ ท่านคิดว่าข้อความต่อไปนี้ จริงหรือไม่?
“ยาต้านจุลชีพไม่ใช่ยาแก้ปวด”
(คำตอบ: จริง/ไม่จริง/ไม่ทราบ)

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงคำถามที่ใช้ในการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560

AB5	เมื่อไหร่ที่ท่านคิดว่าควรหยุดใช้ยาต้านจุลชีพหลังจากได้รับการรักษา? (คำตอบ: เมื่ออาการป่วยดีขึ้น/เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะครบถ้วน(ตามที่แพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ)/อื่นๆ เช่น หยุดกินเอง/ไม่ทราบ)	
3. การตระหนักรู้ของประชาชนในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ		
AB6	12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำว่า ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพ โดยไม่จำเป็น เช่น เมื่อเป็นหวัด หรือ ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาหรือไม่? (คำตอบ: ได้รับ/ไม่ได้รับ/ไม่แน่ใจ)	
AB7	ท่านได้รับข้อมูลดังกล่าวจากที่ใด? (คำตอบ: แพทย์/เภสัชกร/บุคลากรทางการแพทย์/สมาชิกในครอบครัว/เพื่อน/ โฆษณาทางโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/Social media/แผ่นพับความรู้/โปสเตอร์/ หนังสือพิมพ์/ข่าวทางโทรทัศน์/วิทยุ/อื่นๆ/ไม่ทราบ)	ถามเฉพาะผู้ได้รับข้อมูลการใช้ ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น (AB6 = ได้รับ)
AB8	ท่านคิดว่าข้อมูลที่ได้เปลี่ยนมุมมองของท่านในการใช้ยาต้านจุลชีพหรือไม่? (คำตอบ: เปลี่ยน/ไม่เปลี่ยน/ไม่แน่ใจ)	ถามเฉพาะผู้ได้รับข้อมูลการใช้ ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น (AB6 = ได้รับ)
AB9	จากข้อมูลที่ท่านได้รับนั้นท่านมีแผนที่จะใช้ยาต้านจุลชีพต่อไปอย่างไร? (คำตอบ: จะปรึกษาแพทย์ทุกครั้งที่มีการใช้ยา/จะไม่ซื้อยาปฏิชีวนะเองอีกต่อไป/ จะไม่ใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่มีใบสั่งจากแพทย์/จะไม่เก็บยาปฏิชีวนะที่เหลือไปใช้ใน คราวต่อไป/จะใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาไข้หวัด/จะนำยาปฏิชีวนะที่กินเหลือให้เพื่อน หรือญาติใช้ต่อ/อื่นๆ/ไม่มี/ไม่ทราบ)	ถามเฉพาะผู้ได้รับข้อมูลการใช้ ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น (AB6 = ได้รับ)
4. การใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์		
AB10	ท่านทราบหรือไม่ว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร** (เช่น สุกร โค ไก่)? (คำตอบ: ทราบ/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ)	
AB11	ท่านทราบหรือไม่ว่า การใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์มีโอกาสให้เกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์ได้***? (คำตอบ: ทราบ/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ)	ถามเฉพาะผู้ทราบว่ามีการใช้ ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมา เป็นอาหาร (AB10 = ทราบ)
AB12	ท่านทราบหรือไม่ว่า รัฐบาลประกาศห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญ เติบโต ในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร**** ในประเทศไทย? (คำตอบ: ทราบ/ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ)	ถามเฉพาะผู้ทราบว่ามีการใช้ ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมา เป็นอาหาร (AB10 = ทราบ)

* การใช้ยาต้านจุลชีพ ซึ่งหมายถึง การนำยาต้านจุลชีพเข้าสู่ร่างกายเพื่อรักษาโรคในแบบสำรวจนี้ให้ถามเฉพาะการรับยาผ่านทางารกินเท่านั้น (ในรูป
แบบยาน้ำ ยาผง และยาเม็ด โดยไม่รวมการฉีดเข้าสู่ร่างกาย)

** การใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร หมายถึง การรักษาสัตว์ (เช่น สุกร โค ไก่) ที่มีอาการป่วยหรือป้องกันโรคในสัตว์ โดยให้สัตว์กินยาต้าน
จุลชีพ หรือนิยยาให้สัตว์เพื่อรักษาโรคให้หาย ก่อนนำมาฆ่าเพื่อให้นักบริโภค

*** เชื้อดื้อยา หมายถึง เชื้อแบคทีเรียที่มีการพัฒนาให้ทนทานต่อยา ทำให้ยาต้านจุลชีพชนิดที่เคยใช้ได้ไม่สามารถฆ่าเชื้อได้ ทำให้รักษาไม่หาย

**** การผสมยาต้านจุลชีพในอาหารเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารเป็นสิ่งที่ต่างประเทศมีการทำอย่างแพร่หลาย โดยให้สัตว์กินยา
ในปริมาณที่ต่ำๆ ตลอดช่วงอายุ จะส่งผลให้สัตว์เจริญเติบโตได้เร็วมากขึ้น



ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการศึกษา

หัวข้อที่ 1 เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ

การใช้ยาต้านจุลชีพ

ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ประมาณร้อยละ 7.9 ของกลุ่มตัวอย่าง (27,762 คน ถ่วงน้ำหนักเป็นตัวแทนประชากรทั้งประเทศ 27,300,649 คน) มีการใช้ยาต้านจุลชีพ ขณะที่ร้อยละ 79.8 ไม่ได้ใช้ยาต้านจุลชีพ และร้อยละ 12.3 ไม่แน่ใจว่าได้ใช้ยาต้านจุลชีพหรือไม่ โดยเมื่อวิเคราะห์แยกตามลักษณะทั่วไปของประชากร (ตารางที่ 2) เช่น เพศ พบว่าการใช้ยาต้านจุลชีพในเพศชายเท่ากับร้อยละ 7.7 ขณะที่เพศหญิงใช้ยาต้านจุลชีพเท่ากับร้อยละ 8.1 หากนำกลุ่มผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพมาวิเคราะห์ตามอายุ จะพบว่ากลุ่มอายุที่มีการใช้ยาต้านจุลชีพสูงที่สุด ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการใช้ยาต้านจุลชีพร้อยละ 9.4 รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี ซึ่งใช้ยาต้านจุลชีพร้อยละ 8.5 ตามมาด้วยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 15-30 ปี ซึ่งใช้ยาต้านจุลชีพร้อยละ 6.8 และ 6.6 ตามลำดับ อีกทั้ง เมื่อนำกลุ่มผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพมาวิเคราะห์ตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษามีการใช้ยาต้านจุลชีพร้อยละ 8.3 ขณะที่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพร้อยละ 7.9 ตามมาด้วยผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพร้อยละ 7.5 ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และอื่นๆ ซึ่งมีการใช้ยาต้านจุลชีพร้อยละ 5.8 และ 0.4 ตามลำดับ นอกจากนี้ เมื่อนำภาค และเขตการปกครองมาวิเคราะห์ในกลุ่มผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพ พบว่าประชาชนที่ใช้ยาต้านจุลชีพมากที่สุด อยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 12.7) รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (ร้อยละ 8.3) ภาคเหนือ (ร้อยละ 8.0) ภาคกลาง (ร้อยละ 6.9) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 6.9) โดยประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาลใช้ยาต้านจุลชีพ

ร้อยละ 8.5 ขณะที่ ประชาชนที่อยู่นอกเขตเทศบาลใช้ยาต้านจุลชีพร้อยละ 7.5 เมื่อทำการวิเคราะห์เศรษฐกิจฐานะของผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพ พบว่า ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยที่สุด (ควินไทล์ 5) เป็นกลุ่มที่ใช้ยาต้านจุลชีพมากที่สุดถึงร้อยละ 9.2 รองลงมา ได้แก่ ผู้ที่มีฐานะร่ำรวย (ควินไทล์ 4) (ร้อยละ 8.3) ผู้ที่มีฐานะยากจนที่สุด (ควินไทล์ 1) (ร้อยละ 7.8) ผู้ที่มีเศรษฐกิจฐานะปานกลาง (ควินไทล์ 3) (ร้อยละ 7.4) และผู้ที่มีฐานะยากจน (ควินไทล์ 2) (ร้อยละ 7.0)

แหล่งที่ได้รับยาต้านจุลชีพ

ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพ (2,167,293 คน) ได้รับยาต้านจุลชีพมาจากสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70.3 ของผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพทั้งหมด โดยแบ่งเป็นได้รับจากสถานพยาบาลรัฐร้อยละ 50.3 และจากสถานพยาบาลเอกชนร้อยละ 20 รองลงมาคือร้านขายยา (ร้อยละ 26.7) ร้านชำ (ร้อยละ 2.4) และอื่นๆ (ร้อยละ 0.6) ดังแสดงในภาพที่ 1

สาเหตุที่ใช้ยาต้านจุลชีพ

สาเหตุในการใช้ยาต้านจุลชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ในระบบทางหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม หลอดลมอักเสบ (ร้อยละ 62.7) โดย 3 อันดับอาการ/โรคที่ผู้ตอบคำถามใช้ยาต้านจุลชีพมากที่สุด ได้แก่ ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ (ร้อยละ 27) มีไข้ (ร้อยละ 19.2) และเจ็บคอ (ร้อยละ 16.8)

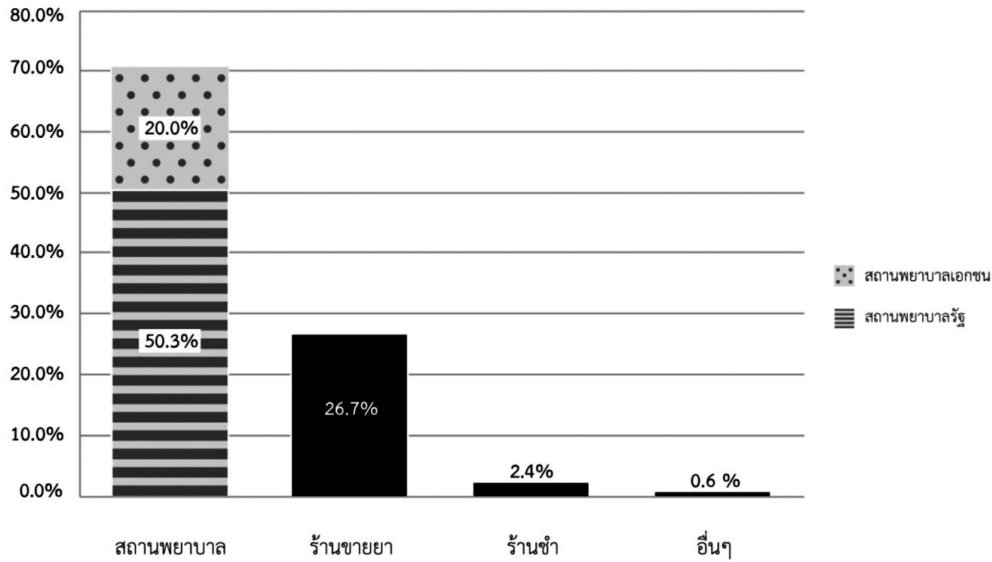
หัวข้อที่ 2 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ

ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ

ในส่วนของความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ (27,300,649 คน) ในข้อความที่ 1 “ยาต้านจุลชีพฆ่าไวรัสได้” พบว่า ร้อยละ 19.4 ของผู้ตอบข้อคำถามตอบถูกต้อง ขณะที่ร้อยละ 49.8 ตอบคำตอบที่ผิด นอกจากนั้นร้อยละ 30.8 ไม่ทราบ เช่นเดียวกับในข้อความที่ 2 “ยาต้านจุลชีพรักษาไข้หวัดได้” พบว่า ร้อยละ 20.2 ตอบถูกต้อง แต่ร้อยละ 52.3 ตอบผิด อีกทั้ง ร้อยละ 27.5 ไม่ทราบ และในข้อความที่ 4 “การได้รับยาต้านจุลชีพบ่อยครั้งก่อให้เกิด

ตารางที่ 2 สัดส่วนของผู้ที่ใช้ยาต้านจุลชีพ ผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาต้านจุลชีพ และผู้ที่ไม่แน่ใจว่าได้ใช้ยาต้านจุลชีพหรือไม่ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามลักษณะตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	จำนวน (คน)	การใช้ยาต้านจุลชีพ		
		ใช้ยา (ร้อยละ)	ไม่ใช้ยา (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)
รวมทั้งหมด	27,300,649	7.9	79.8	12.3
เพศ				
ชาย	11,488,701	7.7	80.6	11.7
หญิง	15,811,948	8.1	79.2	12.7
อายุ				
15-30 ปี	4,822,594	6.6	85.4	8.0
31-45 ปี	7,336,401	6.8	84.1	9.1
46-60 ปี	8,804,961	8.5	79.3	12.2
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	6,336,692	9.4	71.2	19.4
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1,357,424	5.8	75.7	18.5
ประถมศึกษา	13,924,221	8.3	76.8	14.9
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	9,230,837	7.9	83.1	9.0
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	2,788,167	7.5	85.5	7.0
อื่นๆ	103,156	0.4	90.5	9.1
เขตการปกครอง				
ในเขตเทศบาล	12,017,661	8.5	80.5	11.0
นอกเขตเทศบาล	15,282,988	7.5	79.2	13.3
ภาค				
ภาคกลาง	8,209,391	6.9	81.3	11.8
ภาคเหนือ	5,204,824	8.0	78.8	13.2
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7,204,044	6.9	78.8	14.3
ภาคใต้	3,650,825	8.3	81.1	10.6
กรุงเทพมหานคร	3,031,565	12.7	78.4	8.9
เศรษฐกิจฐานะ				
จนที่สุด (ควินไทล์ 1)	5,400,736	7.8	78.7	13.5
จน (ควินไทล์ 2)	5,372,244	7.0	79.2	13.8
ปานกลาง (ควินไทล์ 3)	5,532,381	7.4	80.6	12.0
รวย (ควินไทล์ 4)	5,592,063	8.3	79.5	12.2
รวยที่สุด (ควินไทล์ 5)	5,403,224	9.2	81.1	9.7



ภาพที่ 1 แหล่งที่ประชาชนได้รับยาต้านจุลชีพในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย” ก็พบว่า ร้อยละ 29.2 ตอบถูกต้อง แต่ร้อยละ 23.4 ตอบผิด อีกทั้ง ร้อยละ 47.5 ไม่ทราบ ในทางตรงกันข้าม ในข้อความที่ 3 “การใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น หรือไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดผลเสีย เช่น การรักษาที่ไม่ได้ผล เชื้อดื้อยา” ประชาชนส่วนใหญ่คือร้อยละ 63.6 ตอบถูกต้อง ในขณะที่มีผู้ตอบผิดเพียงร้อยละ 9.1 นอกจากนั้น ร้อยละ 27.3 ไม่ทราบ เช่นเดียวกับในข้อความที่ 5 “ยาต้านจุลชีพไม่ใช่ยาแก้ไอ” ที่ประชากรร้อยละ 42.9 ตอบถูกต้อง แต่มีผู้ตอบผิดเพียงร้อยละ 22.8 อีกทั้ง ร้อยละ 34.3 ไม่ทราบ โดยประชาชนที่ตอบถูกส่วนใหญ่ในทั้ง 5 ข้อเป็นประชาชนที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีฐานะร่ำรวยที่สุด อยู่ในเขตเทศบาล และอาศัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร รายละเอียดดังตารางที่ 3

ภาพรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ ผ่านการตอบคำถามทั้งหมด 5 ข้อ พบว่าผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่ตอบถูก 1 ข้อ (ร้อยละ 24) และตอบถูก 2 ข้อ (ร้อยละ 23.7) รองลงมาเป็นตอบผิดทุกข้อ (ร้อยละ 21.9) และตอบถูก 3 ข้อ (ร้อยละ 20.7) อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ตอบถูก 4 ข้อเพียงร้อยละ 6.7 และตอบถูกทุกข้อเพียงร้อยละ 3.1 ค่า

เฉลี่ยของจำนวนข้อที่ตอบถูกสำหรับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพของประชาชนในประเทศไทยเท่ากับ 1.8 ข้อ จาก 5 ข้อ (ภาพที่ 3)

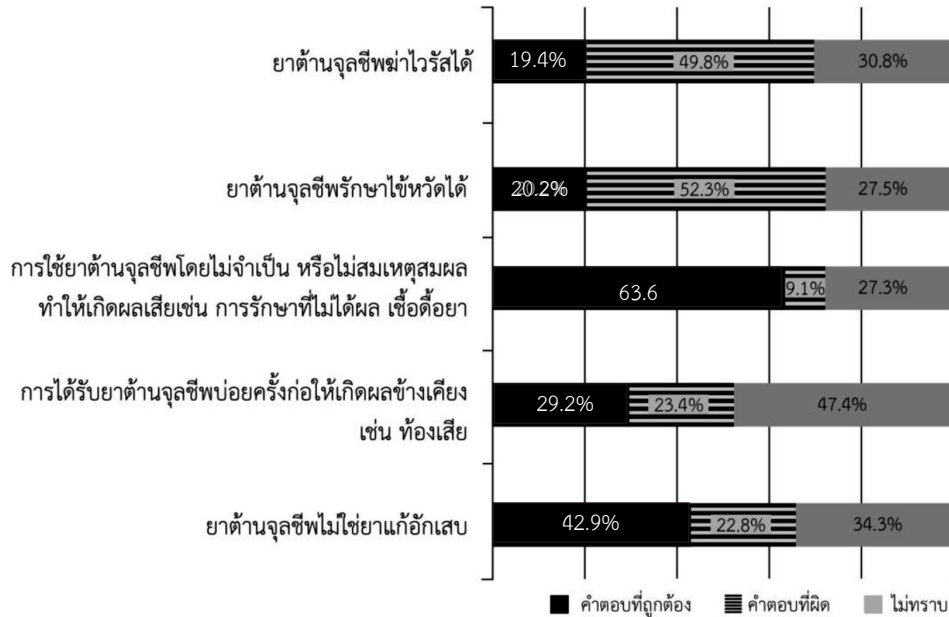
การหยุดใช้ยาต้านจุลชีพหลังจากได้รับการรักษา

ร้อยละ 61.8 ของผู้ตอบข้อคำถามทั้งหมด คิดว่าควรหยุดใช้ยาต้านจุลชีพเมื่อได้รับยาต้านจุลชีพครบถ้วน ขณะที่ร้อยละ 25.3 ตอบว่าควรหยุดใช้ยาต้านจุลชีพเมื่ออาการป่วยดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 9.9 ของผู้ตอบข้อคำถามไม่ทราบว่าควรหยุดใช้ยาต้านจุลชีพเมื่อใด ในขณะที่ร้อยละ 3.1 ตอบว่าอื่นๆ เช่น หยุดกินด้วยตัวเอง โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ที่ถูกต้องในการหยุดใช้ยาต้านจุลชีพหลังจากได้รับการรักษาของประชาชนในประเทศไทย ซึ่งควรหยุดใช้เมื่อได้รับยาต้านจุลชีพครบถ้วน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.8) ที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปี (ร้อยละ 64.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 76) มีเศรษฐกิจฐานะดีที่สุด (ร้อยละ 70.8) อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 63.4) และอาศัยในเขตพื้นที่ภาคใต้ (ร้อยละ 65.9) รวมถึงเป็นผู้ที่ตอบข้อความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพถูกหมดทุกข้อ (ร้อยละ 85)

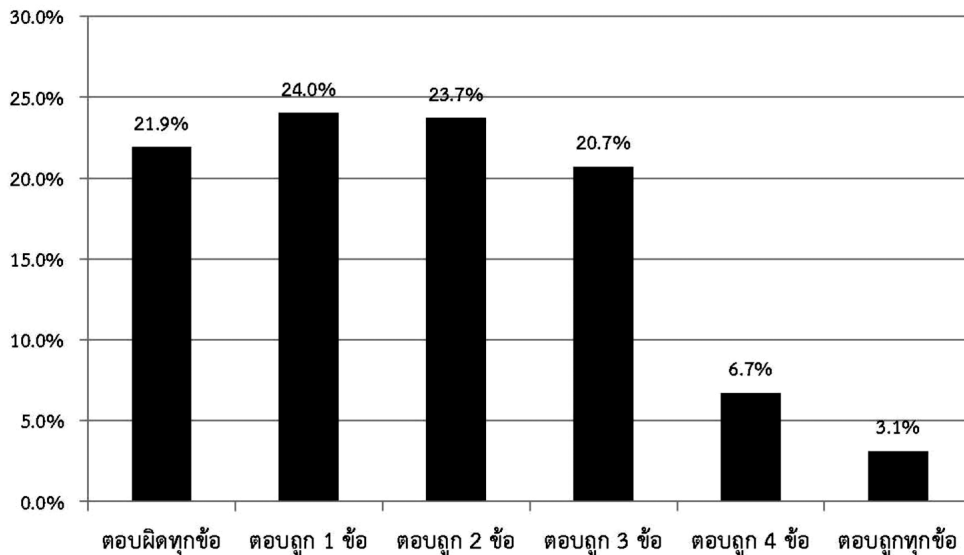
ตารางที่ 3 ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพของประชาชนจำแนกตามลักษณะตัวแปรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	ยาต้านจุลชีพ ฆ่าไวรัสได้		ยาต้านจุลชีพ รักษา ไข้หวัดได้		การใช้ยาต้าน จุลชีพโดยไม่จำเป็น หรือไม่สมเหตุผล ทำให้เกิดผลเสีย เช่น การรักษาที่ไม่ได้ผล เชื้อดื้อยา		การได้รับยาต้าน จุลชีพบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดผล ข้างเคียงเช่น ท้องเสีย		ยาต้านจุลชีพ ไม่ใช่ยาแก้ อีกเสบ	
	ตอบถูก (ร้อยละ)	p-value	ตอบถูก (ร้อยละ)	p-value	ตอบถูก (ร้อยละ)	p-value	ตอบถูก (ร้อยละ)	p-value	ตอบถูก (ร้อยละ)	p-value
รวมทั้งหมด	19.4		20.2		63.6		29.2		42.9	
เพศ		0.010*		0.044*		0.670		0.658		0.961
ชาย	20.3		20.6		63.4		28.8		42.8	
หญิง	18.8		19.9		63.8		29.5		43.0	
อายุ		<0.001*		<0.001*		<0.001*		<0.001*		<0.001*
15-30 ปี	21.7		21.9		66.4		30.6		44.8	
31-45 ปี	21.2		22.5		67.9		31.1		46.4	
46-60 ปี	19.9		20.1		65.7		29.9		44.2	
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	15.0		16.4		53.7		24.9		35.6	
ระดับการศึกษา		<0.001*		<0.001*		<0.001*		<0.001*		<0.001*
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12.1		12.8		39.2		19.2		29.2	
ประถมศึกษา	15.7		16.5		58.0		27.3		39.1	
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	21.3		22.1		70.6		30.9		46.8	
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	36.1		36.7		82.0		38.6		56.5	
อื่นๆ	6.6		5.9		28.5		7.1		17.4	
เขตการปกครอง		<0.001*		<0.001*		<0.001*		0.001*		<0.001*
ในเขตเทศบาล	22.9		23.6		66.8		30.3		44.6	
นอกเขตเทศบาล	16.7		17.5		61.1		28.3		41.6	
ภาค		<0.001*		<0.001*		<0.001*		<0.001*		<0.001*
ภาคกลาง	18.8		18.8		63.4		24.4		41.0	
ภาคเหนือ	16.7		19.3		60.2		28.2		37.1	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	15.5		15.1		61.1		28.5		40.5	
ภาคใต้	20.4		23.3		65.0		37.4		50.0	
กรุงเทพมหานคร	34.0		33.9		74.5		35.5		55.2	
เศรษฐกิจฐานะ		<0.001*		<0.001*		<0.001*		<0.001*		<0.001*
จนที่สุด (ควินไทล์ 1)	15.0		15.5		52.0		23.9		34.5	
จน (ควินไทล์ 2)	16.2		17.0		60.2		27.3		40.7	
ปานกลาง (ควินไทล์ 3)	17.5		18.4		63.3		28.7		42.7	
รวย (ควินไทล์ 4)	21.0		21.6		66.4		31.8		46.1	
รวยที่สุด (ควินไทล์ 5)	27.4		28.4		75.9		34.1		50.4	

* มีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Chi-Square Test)



ภาพที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพของประชาชน ผ่านข้อคำถาม 5 ข้อ



ภาพที่ 3 ภาพรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพของประชาชน

หัวข้อที่ 3 การตระหนักของผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ

เคยได้รับข้อมูลว่า ไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น

ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่ร้อยละ 68 ไม่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ยา

ต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น เช่น เมื่อเป็นหวัด ขณะที่ร้อยละ 17.8 ได้รับข้อมูลว่าไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น (หรือคิดเป็นจำนวนตัวอย่าง 5,110 คน คำนวณด้วยค่าถ่วงน้ำหนักคิดเป็นประชากรทั้งสิ้น 4,850,252 คน) ในจำนวนนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลหรือคำแนะนำว่าไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็นจากสื่อบุคคล เช่น แพทย์

(ร้อยละ 36.1) บุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 24.8) และ เกสัชกร (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีบางส่วน ได้รับข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว/เพื่อน (ร้อยละ 7.2) ขณะที่สื่อประเภทอื่น เช่น ข่าวและโฆษณาทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต/ Social media แผ่นพับความรู้/ โปสเตอร์ มีสัดส่วนรวมกันประมาณเพียงร้อยละ 14.2 ของทั้งหมด ดังแสดงในภาพที่ 4

มุมมองที่เปลี่ยนไปหลังจากได้รับข้อมูล

ในจำนวนผู้ที่ตอบว่าได้รับข้อมูลว่าไม่ควรใช้ยาต้าน จุลชีพโดยไม่จำเป็น พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.9 มีมุมมองที่เปลี่ยนไปในการใช้ยาต้านจุลชีพภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำ เช่น เมื่อเป็นหวัดไม่ควรใช้ยาต้าน จุลชีพ ขณะที่ร้อยละ 19.8 ไม่มีมุมมองที่เปลี่ยนแปลง ไป และร้อยละ 9.2 ไม่แน่ใจ ผู้ที่มีมุมมองเปลี่ยนไปส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 71.5) ที่มีอายุระหว่าง 46-60 ปี (ร้อยละ 72.3) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 72) มีเศรษฐกิจฐานะดีที่สุด (ร้อยละ 73) และอาศัย ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 73.6) รวมถึงเป็นผู้ที่ตอบข้อความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพถูกหมดทุกข้อ

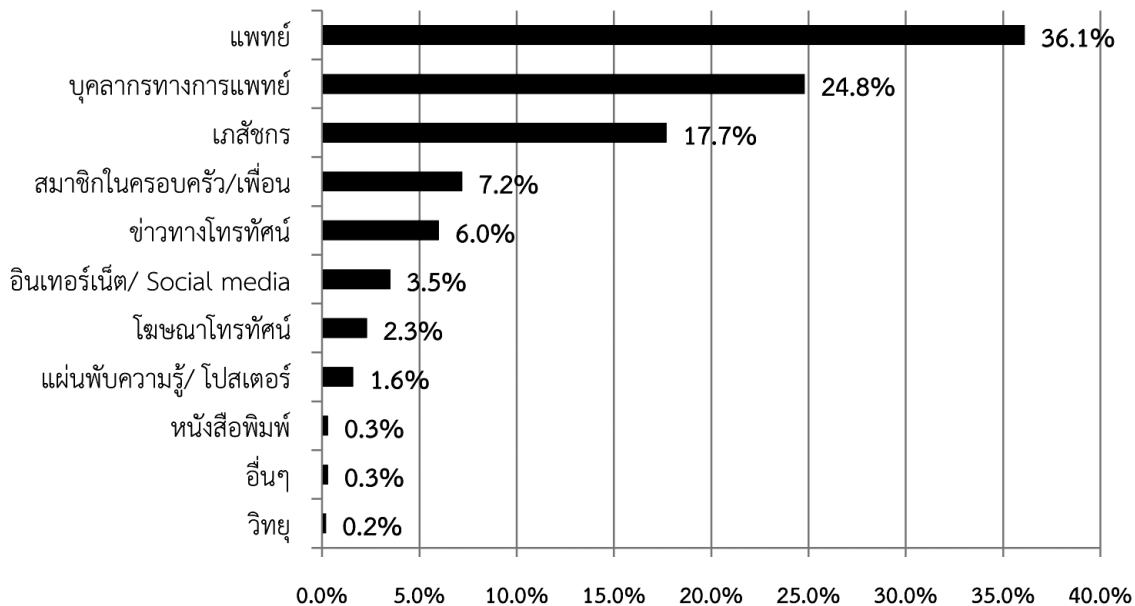
(ร้อยละ 80.9)

แผนที่จะใช้ยาต้านจุลชีพหลังจากได้รับทราบข้อมูลว่าไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น

ในจำนวนผู้ที่ตอบว่าได้รับข้อมูลว่าไม่ควรใช้ยาต้าน จุลชีพโดยไม่จำเป็น พบว่า ส่วนใหญ่มีแผนที่จะปรึกษา แพทย์ทุกครั้งที่มีการใช้ยา (ร้อยละ 70.8) จะไม่ใช้ยาต้าน จุลชีพโดยไม่มีใบสั่งจากแพทย์ (ร้อยละ 42.1) จะไม่ซื้อยา ต้านจุลชีพเองอีกต่อไป (ร้อยละ 29.4) จะไม่เก็บยาต้าน จุลชีพที่เหลือไปใช้ในคราวต่อไป (ร้อยละ 18.9) และจะไม่ใช้ ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาไข้หวัด (ร้อยละ 6.9) อย่างไรก็ตาม พบว่ามีร้อยละ 2.2 จะนำยาต้านจุลชีพที่กินเหลือให้เพื่อน หรือญาติ ขณะที่ ร้อยละ 3.7 ไม่มีแผนที่จะปรึกษาแพทย์ ในอนาคต และร้อยละ 1.5 ไม่ทราบ

หัวข้อที่ 4 การใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรม และปศุสัตว์

การใช้ยาต้านจุลชีพและการเกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์
 ผู้ตอบข้อคำถามทั้งหมด 27,762 คน (ถ่วงน้ำหนักแล้ว เป็นประชากร 27,300,649 คน) ถูกถามเกี่ยวกับการใช้ยา



ภาพที่ 4 แหล่งผู้ให้ข้อมูลแก่ประชาชนว่าไม่ควรใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น



ด้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร (เช่น สุกร โค ไก่) พบว่า ร้อยละ 64.7 ไม่ทราบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร ขณะที่ร้อยละ 24.6 ทราบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร และร้อยละ 10.7 ไม่แน่ใจ โดยในกลุ่มผู้ตอบข้อคำถามที่ทราบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร พบว่า เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมร้อยละ 25.5 ขณะที่ผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมทราบเพียงร้อยละ 20.9

ในจำนวนผู้ที่ตอบว่าทราบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร (6,577 คน) พบว่า ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 74.0 ทราบว่าการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์มีโอกาสทำให้เกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์ได้ ขณะที่ร้อยละ 18.5 ไม่ทราบว่า การใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์มีโอกาสทำให้เกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์ได้ และร้อยละ 7.5 ไม่แน่ใจ โดยในกลุ่มผู้ตอบข้อคำถามที่ทราบว่าการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์มีโอกาสทำให้เกิดเชื้อดื้อยาในสัตว์ได้ พบว่าเป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมร้อยละ 74.2 ขณะที่ผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมทราบเพียงร้อยละ 73.2

การห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารในประเทศไทย

ร้อยละ 68.2 ของผู้ตอบข้อคำถามทั้งหมด 27,762 คน ไม่ทราบว่า รัฐบาลประกาศห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารในประเทศไทย ขณะที่ร้อยละ 21.1 ทราบในข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้ ร้อยละ 10.7 ไม่แน่ใจว่า รัฐบาลประกาศห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารในประเทศไทย หรือไม่ โดยในกลุ่มผู้ตอบข้อคำถามที่ไม่ทราบว่า รัฐบาลประกาศห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารในประเทศไทย เป็นผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมร้อยละ 67.4 ขณะที่ผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมไม่ทราบถึงร้อยละ 71.6

วิจารณ์และข้อยุติ

การใช้ยาต้านจุลชีพ

การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 ได้บรรจุข้อคำถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับยาต้านจุลชีพและความตระหนักเรื่องเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประชาชน ซึ่งการสำรวจครั้งนี้ถือเป็นการสำรวจอนามัยและสวัสดิการครั้งแรกที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับเชื้อแบคทีเรียดื้อยาต้านจุลชีพ ผลการสำรวจพบว่า การใช้ยาต้านจุลชีพใน 1 เดือนที่ผ่านมาของประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปมีอัตราเท่ากับร้อยละ 7.9 ซึ่งจะมีการใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการติดตามและประเมินผลตามเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560-2564 ข้อคำถามข้อนี้เป็นข้อคำถามที่มีการปรับให้เข้ากับบริบทเฉพาะของประชาชนไทย จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับนานาชาติได้ เนื่องจากข้อคำถามข้อนี้ในต่างประเทศ เช่น การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรปจะถามอัตราการใช้ยาต้านจุลชีพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งต่างกับข้อคำถามของประเทศไทย

แม้ว่าจะมีการใช้ยาต้านจุลชีพเพียงประมาณร้อยละ 7.9 ใน 1 เดือนที่ผ่านมาในประชาชนที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.3) ได้รับยาต้านจุลชีพมาจากสถานพยาบาล คิดเป็นความชุกของผู้ที่ได้รับยาจากสถานพยาบาลในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 5.5 (7.9x0.70) (past month prevalence of self-medicated antibiotics) โดยกลุ่มที่ใช้ยาต้านจุลชีพสูงที่สุดคือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 46 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และมีฐานะร่ำรวยที่สุด นอกจากนี้ ในจำนวนผู้ที่ได้รับยาต้านจุลชีพในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีประชาชนประมาณร้อยละ 26.7 ที่ได้รับยาต้านจุลชีพจากร้านขายยา คิดเป็นความชุกของผู้ที่ได้รับยาจากร้านขายยาต่อ

ประชากรทั้งหมดร้อยละ 2.1 (7.9x0.267)

เป็นที่น่าสังเกตว่า มีประชากรบางส่วนได้รับยาต้านจุลชีพมาจากร้านชำ ซึ่งการขายยาต้านจุลชีพในร้านชำ เป็นการกระทำผิดตามกฎหมายยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามาจัดการปัญหาดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดการกระจายยาอย่างไม่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างเหมาะสมด้วย

สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพของประชาชนในประเทศไทย ได้แก่ อาการในระบบทางหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ ปวดบวม หลอดลมอักเสบ โดยโรคที่ประชาชนในประเทศไทยใช้ยาต้านจุลชีพมากที่สุด ได้แก่ โรคไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นโรคที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาต้านจุลชีพ และไม่ควรรักษาด้วยยาต้านจุลชีพ เพราะนอกจากจะไม่จำเป็นแล้ว ยังอาจจะก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาของเชื้อจุลชีพได้ด้วย^(10,15,16) ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรป ประเภทพิเศษหมายเลข 445 (Special Eurobarometer 445)⁽¹⁴⁾ พบว่า โรคที่ใช้ยาต้านจุลชีพมากที่สุดของประชาชนในสหภาพยุโรป ได้แก่ หลอดลมอักเสบ เหตุที่มีความแตกต่างกับความคิดเห็นของประชาชนในประเทศไทยนั้น อาจเป็นเพราะมีความเข้าใจในเรื่องโรคที่แตกต่างกัน

ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ

จากผลการสำรวจพบว่า ประชาชนในประเทศไทยมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพอยู่ในระดับต่ำ โดยมีประชาชนเพียงร้อยละ 3.1 ที่ตอบข้อคำถามเกี่ยวกับยาต้านจุลชีพถูกหมดทั้ง 5 ข้อ ขณะที่ร้อยละ 21.9 ของประชาชนตอบคำถามผิดทั้ง 5 ข้อ โดยข้อความที่ถามว่า “ยาต้านจุลชีพฆ่าไวรัสได้หรือไม่” เป็นข้อความที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุด ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ผิดว่า ยาต้านจุลชีพสามารถฆ่าไวรัสได้ ตามมาด้วยความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่า “ยาต้านจุลชีพรักษาไข้หวัดได้”

ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผิดเช่นกัน ความไม่รู้ดังกล่าวสอดคล้องกับผลสำรวจที่ออกมาว่า ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อรักษาโรคไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่มากที่สุด ดังที่ได้กล่าวไปแล้วเบื้องต้น ขณะที่ข้อที่ประชาชนตอบถูกต้องมากที่สุดในบรรดาข้อความทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ “การใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น หรือไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดผลเสีย เช่น การรักษาที่ไม่ได้ผล เชื้อดื้อยา” ซึ่งมีผู้ที่ตอบถูกมากถึงร้อยละ 63.6 น่าจะมีสาเหตุมาจากการณรงค์เรื่องเชื้อดื้อยาอย่างแพร่หลายจากหลากหลายภาคส่วน จนสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย และทำให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวในที่สุด

หากนำผลการสำรวจความรู้ที่ได้มาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพของประชาชนในสหภาพยุโรป⁽¹⁴⁾ พบว่าประชาชนไทยมีความรู้ในระดับต่ำกว่าประชาชนในสหภาพยุโรปทุกข้อ โดยในข้อความที่ 1 “ยาต้านจุลชีพฆ่าไวรัสได้” พบว่า ประชาชนไทยตอบถูกร้อยละ 19.4 ขณะที่ร้อยละ 43 ของประชาชนในสหภาพยุโรปตอบถูก เช่นเดียวกับในข้อความที่ 2 “ยาต้านจุลชีพรักษาไข้หวัดได้” พบว่า ประชาชนไทยร้อยละ 20.2 ตอบถูก ขณะที่ร้อยละ 56 ของประชาชนในสหภาพยุโรปตอบถูก และในข้อความที่ 3 “การใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็น หรือไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดผลเสีย เช่น การรักษาที่ไม่ได้ผล เชื้อดื้อยา” ประชาชนไทยส่วนใหญ่คือร้อยละ 63.6 ตอบถูก ขณะที่ร้อยละ 84 ของประชาชนในสหภาพยุโรปตอบถูก และในข้อความที่ 4 “การได้รับยาต้านจุลชีพบ่อยครั้งก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ท้องเสีย” ก็พบว่า ร้อยละ 29.2 ตอบถูก ขณะที่ร้อยละ 66 ของประชาชนในสหภาพยุโรปตอบถูก ในส่วนของข้อความที่ 5 “ยาต้านจุลชีพไม่ใช่ยาแก้อักเสบ” เป็นคำถามที่พัฒนาขึ้นมาให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย มิได้มีในการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในสหภาพยุโรป จึงไม่มีข้อมูลจากต่างประเทศมาเปรียบเทียบ ดังนั้น จากผลดังกล่าว จึงควรเร่งให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพแก่



ประชาชนไทยให้มากขึ้น

เมื่อนำผลการสำรวจมาวิเคราะห์พบว่า ประชาชนที่มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับยาต้านจุลชีพ โดยเป็นผู้ตอบถูกในทั้ง 5 ข้อ เป็นประชาชนที่อายุระหว่าง 31-45 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเศรษฐฐานะดีที่สุดในเขตเทศบาล และในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องสื่อสาร รวมถึงเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวไปสู่ประชาชนวงกว้างมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง อีกทั้งควรมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการหยุดใช้ยาต้านจุลชีพ คือควรหยุดกินเมื่อได้รับยาต้านจุลชีพครบถ้วน มิใช่หยุดกินเมื่ออาการป่วยดีขึ้น

ความตระหนักของผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ

จากผลการสำรวจพบว่า มีประชาชนเพียงร้อยละ 17.8 ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีเศรษฐฐานะอยู่ในระดับดีที่สุดในเขตเทศบาล โดยเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่ได้รับข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่จำเป็นมีมุมมองที่เปลี่ยนไปในการใช้ยาต้านจุลชีพหลังจากที่ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำที่ถูกต้อง โดยจะปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ก่อนทุกครั้งที่มีการใช้ยาต้านจุลชีพ

การใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์

ยังมีช่องว่างในเรื่องความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์ เนื่องจากเกือบ 2 ใน 3 ของประชาชนไม่ทราบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหาร หากประชาชนรับทราบข้อเท็จจริงดังกล่าวแล้ว ก็จะนำมาซึ่งความตระหนักในเรื่องอาหารปลอดภัย และการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ผลิตเริ่มปรับตัวเพื่อที่จะมีการลดการใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์

เพื่อตอบสนองความต้องการอาหารปลอดภัยของผู้บริโภค อีกทั้งยังนำมาซึ่งการสร้างความเข้มแข็งของผู้บริโภคต่อไป นอกจากนี้ เป็นที่น่ากังวลว่าร้อยละ 68.2 ของประชาชนไม่ทราบว่ารัฐบาลประกาศห้ามใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อเร่งการเจริญเติบโตในสัตว์ที่นำมาเป็นอาหารในประเทศไทย อีกทั้งเป็นที่น่าสนใจว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรมไม่ทราบข้อมูลดังกล่าวมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรม ทั้งๆ ที่เป็นข้อมูลการใช้ยาในสวนภาคเกษตรกรรมและปศุสัตว์ ซึ่งผู้ที่ประกอบอาชีพดังกล่าวเป็นผู้สัมผัสและคลุกคลีโดยตรง

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาการส่งจ่ายยาของแพทย์และการจ่ายยาของเภสัชกร โดยจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติและเผยแพร่ให้ใช้ เป็นคู่มือในการรักษาผู้ป่วย และส่งเสริมการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างวิชาชีพ (peer support) ในการตรวจวินิจฉัยและการส่งจ่ายยาปฏิชีวนะ รวมทั้งการตรวจสอบใบสั่งยาและการจ่ายยา (prescription and dispensing audit) และประเมินความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งผลที่ได้จากการตรวจสอบและประเมินความรู้จะนำไปกำหนดเนื้อหา ในการพัฒนาความรู้ต่อเนื่องทางวิชาชีพต่อไป
2. ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กร เครือข่ายภาคประชาสังคม และสื่อมวลชนควรร่วมกันพัฒนารูปแบบการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพที่ชัดเจน ง่ายต่อการเข้าใจ และสื่อสารให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงควรมีการสื่อสารเรื่องนโยบายของภาครัฐที่ชัดเจน ทั่วถึง และมีประสิทธิผล ผ่านบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสื่อทางสังคม (social media) โดยนำข้อความหลักที่ประชาชนไม่รู้ และเข้าใจผิดมากที่สุดมากำหนดยุทธศาสตร์การรณรงค์ เช่น ยาต้านจุลชีพไม่สามารถฆ่าไวรัสได้ และยาต้านจุลชีพไม่สามารถรักษาไข้หวัดได้
3. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เร่งให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องแก่เกษตรกรและประชาชนเกี่ยวกับการ

ใช้ยาต้านจุลชีพในภาคเกษตรกรรม เพื่อยกระดับความปลอดภัยของอาหาร และรณรงค์ให้ผู้บริโภคตรวจสอบและเลือกซื้อแต่สินค้าอาหารที่มีความปลอดภัย

ทั้งนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศควรมีแผนประเมินระดับความรู้เรื่องยาต้านจุลชีพและความตระหนักต่อปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในประชาชนเป็นประจำทุก 2 ปี เพื่อเป็นการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ให้ความอนุเคราะห์ในการนำชุดข้อคำถามความรู้เรื่องการใช้ยาต้านจุลชีพ และเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ มาเป็นส่วนหนึ่งของแบบสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2560 เพื่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประกอบการตัดสินใจทางด้านนโยบายที่สำคัญของประเทศ

ขอขอบคุณ ผศ.ภญ.ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ภญ.ดร. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์ และ ดร.กัญจนา ทิชยาธิคม ที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาข้อคำถาม

References:

1. The national strategic plan on antimicrobial resistance 2017-2021 Thailand. [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 10]. Available from: <http://narst.dmsc.moph.go.th/documentation/AMR%20strategy%202560-2564.pdf>. (in Thai)
2. Review on antimicrobial resistance. Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 10]. Available from: https://amr-review.org/sites/default/files/AMR%20Review%20Paper%20-%20Tackling%20a%20crisis%20for%20the%20health%20and%20wealth%20of%20nations_1.pdf.
3. Olusoji OA, Enis B, Olga BJ, Alec I, Berthe FCJ, Francois LG, et al. Drug-resistant infections: a threat to our economic future. Executive summary. Washington: International Bank for Reconstruction and Development/the World Bank; 2017. Report No.: 114679.
4. United Nations meeting on antimicrobial resistance [Internet]. Bull World Health Organ 2016 [cited 2017 Dec 10];94:638–639. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-020916.pdf> doi: 10.2471/BLT.16.020916.
5. Holmes AH, Moore LSP, Sundsfjord A, Steinbakk M, Regmi S, Karkey A, et al. Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance. Lancet 2016;387:176–87.
6. Grigoryan L, Burgerhof JGM, Degener JE, Deschepper R, Lundborg CS, Monnet DL, et al. Determinants of self-medication with antibiotics in Europe: the impact of beliefs, country wealth and the healthcare system. J Antimicrob Chemother. 2008;61(5):1172–9.
7. Hunter PA, Dawson S, French GL, Goossens H, Hawkey PM, Kuijper EJ, et al. Antimicrobial-resistant pathogens in animals and man: prescribing, practices and policies. J Antimicrob Chemother. 2010;65(Supplement 1):i3–17.
8. Huttner B, Goossens H, Verheij T, Harbarth S. Characteristics and outcomes of public campaigns aimed at improving the use of antibiotics in outpatients in high-income countries. Lancet Infect Dis. 2010;10(1):17–31.
9. Plachouras D, Kavatha D, Antoniadou A, Giannitsioti E, Poulakou G, Kanellakopoulou K, et al. Dispensing of antibiotics without prescription in Greece, 2008: another link in the antibiotic resistance chain. Eurosurveillance. 2010;15(7):4–7.
10. Goossens H, Ferech M, Vander SR, Elseviers M. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet 2005;365:579–87.
11. World Health Organization. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance World Health Organization [Online]. 2015. [cited 2018 August 24]. Available from: http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_eng.pdf.
12. World Health Organization. Evaluation of antibiotic awareness campaigns [Internet]. Report 2016. Geneva: Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines Policy, Access and Use (PAU); 2016. [cited 2018 April 1]. Available from: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/21/applications/s6_antibiotic_awareness_campaigns.pdf.
13. Chaintarli K, Ingle SM, Bhattacharya A, Ashiru-Oredope D, Oliver I, Gobin M. Impact of a United Kingdom-wide campaign to tackle antimicrobial resistance on self-reported



- knowledge and behaviour change. BMC Public Health. 2016;16:393.
14. Special Eurobarometer 445 “Antimicrobial Resistance”. general report. The European Commission, Directorate-General for Communication Strategy, Corporate Communication Actions and Eurobarometer Unit. European Union; 2016. Report No.: 978-92-79-58808-2.
 15. Cadieux G, Tamblyn R, Dauphinee D, Libman M. Predictors of inappropriate antibiotic prescribing among primary care physicians. CMAJ. 2007;177(8):877-83.
 16. Wang EE, Einarson TR, Kellner JD, Conly JM. Antibiotic prescribing for Canadian preschool children: evidence of overprescribing for viral respiratory infections. Clin Infect Dis. 1999;29(1):155-60.