

**สรุปย่อโครงการวิจัย**  
**การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย**  
**พ.ศ. 2560-2564**

(The evaluation of Thailand national strategic plan on antimicrobial resistance 2017-2021)

**ที่มาและความสำคัญ**

การดื้อยาต้านจุลชีพ (antimicrobial resistance, AMR) เป็นปัญหาสำคัญในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดื้อยาเป็นภัยคุกคามต่อการรักษาโรคติดเชื้อ เนื่องจากยาต้านจุลชีพที่มีอยู่จะลดประสิทธิภาพลง ผู้ป่วยอาจต้องเปลี่ยนไปใช้ยาราคาแพงขึ้นและรับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นเวลายาวนานกว่าเดิม หรือในบางกรณีอาจทำให้การรักษาโรคติดเชื้อเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบการดื้อยาจากการใช้ยาต้านจุลชีพในการดูแลสุขภาพสัตว์ ปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างกว้างขวาง และต้องการการจัดการโดยความร่วมมืออย่างเป็นเอกภาพระหว่างหน่วยงานในหลายภาคส่วน

สำหรับประเทศไทยนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งถือได้ว่าเป็น AMR-NAP ฉบับแรกของประเทศไทย มุ่งให้การป้องกันการตาย และการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากเชื้อดื้อยาลดลง โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังการดื้อยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน และการบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน แผนยุทธศาสตร์นี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2559 โดยมีการกำหนดและมอบหมายหน่วยงานให้ประสานการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แต่ละด้าน ต่อมาในปี 2562 ซึ่งมีการดำเนินงานตามแผนฯ มาแล้วเป็นเวลากว่า 2 ปี จึงสมควรประเมินความก้าวหน้าและผลที่เกิดขึ้นในลักษณะของการทบทวนครึ่งแผน (mid-term review) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนานโยบายและปรับปรุงการดำเนินงานในระยะต่อไป

**วัตถุประสงค์**

เพื่อประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 และพัฒนาข้อเสนอการปรับปรุงการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

- 1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อเนื้อหาของนโยบายดังกล่าวที่อาจส่งผลกระทบต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ
- 2) เพื่อศึกษาระบบอภิบาล โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งสองระดับ ซึ่งรวมการวางแผนปฏิบัติการ (การกำหนดกิจกรรม เป้าหมาย และตัวชี้วัด) การจัดหาทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร การกำหนดแนวปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล
- 3) เพื่อประเมินความก้าวหน้าในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในมุมมองของหน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ
- 4) เพื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์และบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ยุทธศาสตร์แต่ละด้าน ในการสนับสนุน ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และการเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
- 5) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขเชิงบริบทต่างๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์แต่ละด้าน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปัจจัยดังกล่าว

### ระเบียบวิธีวิจัย

การประเมินนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approaches) ได้แก่ การทบทวนเอกสาร (document review) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) สำหรับการทบทวนเอกสารผู้ประเมินจะทบทวนเอกสารเพื่อเก็บข้อมูลในประเด็นต่างๆ ตามกรอบแนวคิด นอกจากนี้จะใช้การทบทวนเอกสารในการระบุหน่วยงานคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจึงสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ประเมินจะพัฒนาและทดสอบแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ตามหลักวิชาการ และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีเจาะจง (purposive selection) โดยพิจารณาลักษณะของบุคคลและหน่วยงาน เช่น ตำแหน่งหน้าที่ ความเชี่ยวชาญ ความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ และกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งจะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลรายอื่น (snowball technique) ในเบื้องต้น การสัมภาษณ์จะถูกบันทึกเสียงไว้เพื่อการวิเคราะห์ ยกเว้นในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลที่เปิดเผยจะกระทำในลักษณะการวิเคราะห์ในภาพรวม ด้านการประกันคุณภาพนักวิจัยจัดให้มีการสอบทานข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ (triangulation) และจัดการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบคุณภาพความครบถ้วนของข้อมูล

### ระยะเวลาในการศึกษา

กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2562

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การประเมินนี้จะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาการติดยาต้านจุลชีพในประเทศไทยเกิดความรู้และเข้าใจในกระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2560-2564 ไปปฏิบัติ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานในระยะสามปีแรก และปัจจัยที่สำคัญ ความรู้และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเนื้อหาของนโยบาย เช่น การเลือกมาตรการ/กิจกรรมและกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดให้เหมาะสม รวมไปถึงการพัฒนากลไกของระบบอภិบาล การลดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน และการสร้างความเข้มแข็งในการประสานงานกับเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

**โครงการวิจัย**  
**การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย**  
**พ.ศ. 2560-2564**

(The evaluation of Thailand national strategic plan on antimicrobial resistance 2017-2021)

## 1. หลักการและเหตุผล

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

สำหรับประเทศไทยนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากหลายภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ บนพื้นฐานของข้อมูลหลักฐานจากการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และความท้าทาย (SWOT analysis) ของการดำเนินนโยบายเพื่อจัดการปัญหาแต่ละด้าน เช่น การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม ความเชี่ยวชาญของบุคลากร การมีอยู่ของระบบสารสนเทศ ห้องปฏิบัติการและอุปกรณ์ที่จำเป็น ความรู้และความเชื่อของคนในสังคมเกี่ยวกับการใช้ยาต้านจุลชีพ ชีตความสามารถในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการกระจายยา เป็นต้น [4] แผนยุทธศาสตร์ฯ พ.ศ. 2560-2564 ซึ่งถือได้ว่าเป็น AMR-NAP ฉบับแรกของประเทศไทย มุ่งให้การป่วย การตาย และการสูญเสียเศรษฐกิจจากเชื้อดื้อยาลดลง โดยดำเนินการตามยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ได้แก่ การเฝ้าระวังการดื้อยาต้าน

จุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน และการบริหารและพัฒนากลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างยั่งยืน [5] แผนยุทธศาสตร์นี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อ 17 สิงหาคม 2559 โดยมีการกำหนดและมอบหมายหน่วยงานให้ประสานการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์แต่ละด้าน ต่อมาในปี 2562 ซึ่งมีการดำเนินงานตามแผนฯ มาแล้วเป็นเวลากว่า 2 ปี จึงสมควรประเมินความก้าวหน้าและผลที่เกิดขึ้นในลักษณะของการทบทวนครึ่งแผน (mid-term review) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนานโยบายและปรับปรุงการดำเนินงานในระยะต่อไป

## 2. การทบทวนวรรณกรรม

### 2.1 แนวทางการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ

เป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ระดับโลกเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ หรือ AMR-GAP ได้แก่ การทำให้มาตรการรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อในปัจจุบัน ยังคงเป็นมาตรการที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องอยู่ได้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยการใช้ยาต้านจุลชีพที่มีประสิทธิผลและปลอดภัย ได้รับการประกันคุณภาพ มีการใช้ยาด้วยความรับผิดชอบ และประชาชนสามารถเข้าถึงได้ตามความจำเป็น [3] เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว AMR-GAP ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 5 ประการ ได้แก่ เพิ่มความตระหนักและความเข้าใจเรื่องการดื้อยาต้านจุลชีพ สร้างความรู้ผ่านการเฝ้าระวังและการศึกษาวิจัย ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ ใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม และพัฒนากรณีตัวอย่างเชิงเศรษฐศาสตร์ของการลงทุนอย่างยั่งยืนที่ให้ความสำคัญกับความจำเป็นของทุกประเทศ และการเพิ่มการลงทุนในมาตรการใหม่ เช่น ยา เครื่องมือตรวจวินิจฉัย วัคซีน และอื่นๆ

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศ หรือ AMR-NAP ขึ้นใหม่หรือปรับปรุงแก้ไขนโยบายและมาตรการที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และหลักการของ AMR-GAP เช่น การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมโดยใช้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เน้นที่การป้องกันปัญหาเป็นลำดับแรก และให้ความสำคัญกับการเข้าถึงและความยั่งยืนของมาตรการ เป็นต้น รวมทั้งเสนอให้ประเทศดำเนินงานและเพิ่มเป้าหมายแบบค่อยเป็นค่อยไป (incremental) โดยประยุกต์ AMR-GAP ให้เข้ากับความจำเป็นเฉพาะ (specific needs) สถานการณ์แวดล้อม

และทรัพยากรของแต่ละประเทศ ดังนั้นรายละเอียดของแผนยุทธศาสตร์ โครงการ และกิจกรรมจึงแตกต่างกันตามบริบทของประเทศ

คู่มือการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพระดับประเทศที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ [6] ระบุว่าเนื่องจากประเทศต่างๆ มีการดำเนินงานเพื่อจัดการกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอยู่ในระยะ (stages) ที่แตกต่างกัน จึงควรมีความยืดหยุ่นในการวางแผนและกำหนดเป้าหมายเพื่อให้บรรลุทั้งข้อกำหนดภายในประเทศและความจำเป็นในระดับโลก นอกจากนี้ยังแนะนำให้พิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของกิจกรรมในบริบทของประเทศ รวมทั้งวางแผนที่มีประสิทธิภาพ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ และบรรลุวัตถุประสงค์ได้จริง อนึ่ง ประเทศต่างๆ มีความแตกต่างกันในด้านการมีอยู่ของกลไกการประสานงาน กฎระเบียบ ชีตความสามารถของห้องปฏิบัติการ และข้อมูลผลกระทบของเชื้อดื้อยาต่อสังคม อีกทั้งปัจจัยอื่นๆ เช่น การใช้ยาต้านจุลชีพ และระบบและโครงสร้างสำหรับการป้องกันและควบคุมการเกิดและการกระจายของเชื้อดื้อยาก็ยังแตกต่างกันไปด้วย ซึ่งทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อการตัดสินใจวางแผน กำหนดเป้าหมาย และจัดลำดับความสำคัญ สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการดำเนินกิจกรรมเพื่อจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพควรพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของระบบ นโยบาย และโครงการที่มีอยู่เดิมในประเทศนั้นๆ การวิเคราะห์สถานการณ์ภายในประเทศให้ครอบคลุมปัจจัยเหล่านี้ รวมถึงการประเมินเพื่อคาดการณ์ความเป็นไปได้และประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการที่จะบรรจุในแผนยุทธศาสตร์จึงเป็นสิ่งจำเป็น

## 2.2 ระบบอภิบาลสำหรับการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ

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

ดำเนินงานด้านต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ของนโยบาย ระบบอภิบาลที่ดีจะช่วยเพิ่มศักยภาพของหน่วยงานในการตอบสนองต่อความท้าทายและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินนโยบาย [9]

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

## ตารางที่ 1 หน้าที่ (functions) ของระบบอภิบาลในระบบสุขภาพ

- (1) การสร้างและเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสาร
- (2) การพัฒนากรอบยุทธศาสตร์ และนโยบาย
- (3) การจัดให้มีเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติตามนโยบาย ได้แก่ อำนาจสั่งการ ผลประโยชน์ตอบแทน และการลงโทษ
- (4) การสร้างความร่วมมือ/เครือข่าย
- (5) การทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของนโยบายกับโครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กร
- (6) การเสริมสร้างความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (accountability) ภายในระบบ

ที่มา: องค์การอนามัยโลก [10]

ในส่วนของนโยบายเกี่ยวกับการต่อต้านจุลชีพนั้น คู่มือการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาเชื้อต่อต้านจุลชีพระดับประเทศ [6] แนะนำว่า เนื่องจากความจำเป็นที่ต้องสร้างความร่วมมือและความเป็นเจ้าของ (ownership) ระหว่างหลายภาคส่วน และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศที่ต้องพิจารณาผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ในระยะแรกควรพัฒนาภาวะการนำ (leadership) และระบบอภิบาลเพื่อประสานงานในการวางแผนยุทธศาสตร์และการดำเนินกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมของผู้แทนจากภาคส่วนด้านการเกษตร สุขภาพคนและสัตว์ สิ่งแวดล้อม และโภชนาการ รวมทั้งโครงการที่เกี่ยวข้อง เช่น เอช ไอ วี วัณโรค มาลาเรีย และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพสัตว์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำเกี่ยวกับระบบอภิบาลสำหรับการจัดการปัญหาการต่อต้านจุลชีพดังต่อไปนี้

- สร้างความโปร่งใสในการวางแผนและตัดสินใจที่เกี่ยวกับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ
- จัดให้มีผู้แทนจากหน่วยงานที่รับผิดชอบสุขภาพของคน สัตว์ และพืช ความปลอดภัยด้านอาหาร สิ่งแวดล้อมและการเกษตร หน่วยงานควบคุมการดำเนินงานตามกฎหมาย หน่วยงานให้ทุน และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งระดับประเทศและภูมิภาค
- มีข้อตกลงเรื่องกำหนดเวลาดำเนินงาน และกำหนดหน่วยงานที่เป็นผู้นำ ตลอดจนบทบาทและความรับผิดชอบในระบบอภิบาล
- คัดเลือกและประสานงานกับหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านสุขภาพของคน สัตว์ และพืช
- จัดตั้งกลุ่มที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างภาคส่วน (multisectoral coordinating group, MCG) ที่มีผู้แทนจากกระทรวงต่างๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่งตั้งฝ่ายเลขานุการเพื่อสนับสนุนการทำงานของ MCG รวมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานด้านวิชาการตามความจำเป็น



- รวบรวมข้อมูลจากสมาชิก MCG เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมปรึกษาหารือ (consultation meetings) ตลอดกระบวนการ
- ติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนานโยบาย รวมทั้งในขั้นตอนการนำแผนยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

### 2.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติและการประเมิน

กรอบการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะโดยทั่วไปมักจะแบ่งกระบวนการนโยบายออกเป็นขั้นตอน (stages) ซึ่งประกอบด้วย การนำประเด็นปัญหาเข้าสู่ระเบียบวาระของผู้กำหนดนโยบาย (agenda setting) การจัดทำ/กำหนดรายละเอียดของนโยบายและการให้ความเห็นชอบต่อนโยบาย (policy formulation & adoption) การนำนโยบายไปปฏิบัติ (policy implementation) และการติดตามและประเมินผล (monitoring and evaluation) [15] แม้นโยบายส่วนใหญ่จะไม่ดำเนินไปอย่างเป็นระเบียบตามลำดับขั้นตอนดังกล่าว เช่น ประเด็นปัญหาที่ผู้กำหนดนโยบายไม่ให้ความสำคัญ อาจถูกนำมาพิจารณาหาทางแก้ไขโดยเครือข่ายภาคประชาชน และได้รับการสนับสนุนจากคนส่วนใหญ่ของประเทศให้รัฐออกนโยบายที่สอดคล้องกัน หรือนโยบายที่ได้รับความเห็นชอบไปแล้ว อาจไม่ถูกนำไปแปลงสู่การปฏิบัติ หรือมีการนำไปปฏิบัติเพียงบางส่วน [16] เป็นต้น กรอบการวิเคราะห์ที่เรียกว่า Statist model นี้ช่วยให้นักวิจัยและผู้ประเมินนโยบายเกิดความสะดวกรวดในการแบ่งแยกกิจกรรมและกระบวนการที่เกี่ยวข้องในขั้นตอนของนโยบายที่สนใจ

การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติประกอบด้วยกิจกรรมย่อยที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบในภาครัฐเป็นหลัก (ตารางที่ 2) [17] ในบางประเทศ หลังจากการพัฒนาและรับรองยุทธศาสตร์การจัดการการตั้งอยู่ด้านจุลชีพแล้ว มีการจัดทำแผนสำหรับการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ (implementation plans) โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะแปลงเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ให้เป็นกิจกรรมที่มีผลผลิต/ผลลัพธ์ที่สามารถติดตามและประเมินได้ สร้างความเข้าใจและกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และระบุผลกระทบหรือคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ด้านการตั้งอยู่ด้านจุลชีพที่มีต่อโครงการอื่นๆ บุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย [18, 19]

#### ตารางที่ 2 กิจกรรมของหน่วยงานที่รับผิดชอบการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนารายละเอียดของแผนงานโครงการ และจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์หรือนโยบายอื่นๆ ในระดับที่สูงกว่า</li> </ul> |
|--|

- ดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งอาจอยู่ในรูปของการควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎระเบียบ (regulation) และการให้บริการ (service provision)
- บริหารจัดการเพื่อสนับสนุนกิจกรรมหลัก เช่น จัดหาและบริหารงบประมาณ บุคลากร และพัสดุ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในแนวตั้งและแนวนอน (vertical & horizontal coordination)
- ติดตามและประเมินการดำเนินงาน

ที่มา: Knoepfel และคณะ [17]

ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเสนอว่า มีปัจจัยความสำเร็จ (success factors) หลายปัจจัยในการดำเนินนโยบายในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่น การที่นโยบายถูกพัฒนาขึ้นบนฐานของทฤษฎี ทั้งในแง่ของเหตุและผล หรือมีทฤษฎีที่เชื่อมโยงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเข้ากับวัตถุประสงค์ของนโยบาย การมีโครงสร้างและทิศทางของนโยบายที่ชัดเจนซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสที่กลุ่มเป้าหมายจะปฏิบัติตาม มีการจัดสรรเวลา และทรัพยากรอื่นๆ ให้อย่างเพียงพอ ผู้นำของหน่วยงาน (implementing agencies) เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ของนโยบายและมีทักษะในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ มีการเรียงลำดับงานที่ต้องปฏิบัติ (tasks) อย่างชัดเจนและถูกต้อง การประสานงานและการสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น มีการสนับสนุนจากภาคประชาชนและผู้กำหนดนโยบายรวมทั้งหน่วยงานด้านนิติบัญญัติ และแผนงานโครงการไม่ได้รับผลกระทบทางลบจากการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขด้านเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น [20, 21]

ในการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผู้กำหนดนโยบายหรือผู้บริหารหน่วยงานอาจให้ความสนใจผลที่เกิดจากนโยบายว่าเป็นไปตามเป้าประสงค์ (goals) หรือไม่ และ/หรือ ต้องการทราบว่า มีช่องว่างเกิดขึ้นที่ขั้นตอนหรือกิจกรรมย่อยใดในกระบวนการ ในด้านวิชาการ การประเมินในขั้นตอนนี้มักจะเกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์กับเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ ประโยชน์ที่เกิดกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย การเปรียบเทียบสถานการณ์ของปัญหา ก่อนและหลังการดำเนินนโยบาย การเปรียบเทียบผลของนโยบายในพื้นที่ต่างๆ และผลกระทบจากนโยบายในด้านจริยธรรมและกฎหมาย [22] ในขณะที่นักวิชาการบางสถาบันเสนอให้ทำความเข้าใจกับกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ (processes) บทบาท (roles) ของผู้แสดงหรือผู้เล่น (actors or payers) และปัจจัยบริบท (contextual factors) ทั้งภายในและนอกหน่วยงาน ตลอดจนความตระหนัก ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับต่อปัญหาและนโยบายของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย [23, 24] ซึ่งการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะแสดงบทบาทอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าได้ประโยชน์หรือเสียประโยชน์จากการดำเนินนโยบาย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับทรัพยากร (resources) และอำนาจ (power) ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีอยู่ ผลการประเมินในเรื่องเหล่านี้จะช่วยในการพัฒนากลไกกระบวนการนโยบาย โดยการแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบจากนโยบายแต่เพียงอย่างเดียว

เนื่องจากกิจกรรมบริหารจัดการในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติบางกิจกรรมเป็นการทำหน้าที่ของระบบอภิบาลที่คาบเกี่ยวระหว่าง directive กับ operational governance การประเมินกระบวนการนโยบายในขั้นตอนนี้จึงอาจเน้นไปที่การออกแบบกลไก ความสามารถในการทำหน้าที่ และประสิทธิผลของระบบอภิบาล ทั้งนี้ นักวิชาการได้พัฒนากรอบการวิเคราะห์ระบบอภิบาลไว้อย่างหลากหลาย เช่น กรอบ TAPIC เสนอให้วิเคราะห์ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วม ความถูกต้อง/เชื่อถือได้ และศักยภาพด้านการดำเนินนโยบาย [9] กรอบการวิเคราะห์ระบบอภิบาลของระบบสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนาประกอบด้วย การมีวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์ จุดยืนเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและฉันทามติ หลักนิติธรรม ความโปร่งใส การตอบสนองต่อความจำเป็น/ความต้องการ ความเป็นธรรมและครอบคลุม ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ความรับผิดชอบ ความรู้และข้อมูลข่าวสาร และจริยธรรม [25]

## 2.4 การประเมินนโยบายเกี่ยวกับการต่อต้านจุลชีพ

จากเอกสาร Monitoring and Evaluation of National Action Plans on AMR [26] องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบการติดตามและประเมินแผนปฏิบัติการระดับประเทศเพื่อจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ซึ่งมีองค์ประกอบคือ ปัจจัยนำเข้า (ทรัพยากรพื้นฐาน); กระบวนการ (กิจกรรม); ผลผลิต (ผลจากการดำเนินโครงการ); ผลลัพธ์ (ผลในระดับประชากร); และผลกระทบ (ผลกระทบสูงสุดในระยะยาว) นอกจากนี้ ยังเสนอว่า ในระยะแรกควรติดตามและประเมินกระบวนการนำแผนปฏิบัติการดังกล่าวไปปฏิบัติ เพื่อตอบคำถามว่า ได้มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ (priority) ตามที่ระบุไว้ในแผนหรือไม่? เกิดผลผลิตตามที่ต้องการหรือไม่? หากไม่มีการดำเนินโครงการ/กิจกรรมเหล่านั้น หรือมีการดำเนินการแต่ไม่เกิดผลผลิตตามเป้าหมาย เป็นเพราะอุปสรรคอะไรบ้าง? รวมทั้งให้พิจารณาวางแผนและกำหนดตัวชี้วัดในการติดตามผลลัพธ์และผลกระทบสำหรับการประเมินในระยะต่อไปว่า การดำเนินงานตามแผนฯ ได้ส่งผลต่อระดับของการดื้อยา (levels of resistance) ตามที่ต้องการหรือไม่

ในปี 2018 องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ หรือ FAO ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทบทวนและพัฒนานโยบายด้านการต่อต้านจุลชีพ [27] ว่าอาจแบ่งนโยบายดังกล่าวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (ก) การสร้างความตระหนักและการให้การศึกษา (ข) การปฏิบัติในการใช้ยาและป้องกันการดื้อยา (ค) หลักฐานทางวิชาการ (การเฝ้าระวังและติดตามการดื้อยา) และ (ง) ระบบอภิบาล ในการทบทวนนโยบายควรพิจารณาสถานะของนโยบายแต่ละด้านว่า มีนโยบายอยู่หรือไม่? หากมีนโยบายอยู่ ได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างครบถ้วนหรือเพียงบางส่วน? หากมีการปฏิบัติตามนโยบายเพียงบางส่วน ควรวิเคราะห์หาความจำเป็นในการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาของนโยบาย ความต้องการการสนับสนุน (เช่น ด้านการเงิน/งบประมาณ ด้านการบังคับใช้ ด้านบุคลากร) และในกรณีที่ไม่มีการ

นำนโยบายไปปฏิบัติ ก็ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การขับเคลื่อนนโยบาย การฝึกอบรม ทรัพยากร ความเป็นไปได้ กฎหมายและการบังคับใช้ การเข้าถึงหรือความเหมาะสม เป็นต้น ในส่วนของการทบทวนระบบอภิบาล FAO ได้ให้ตัวอย่างคำถามไว้หลายประเด็น เช่น กลไกของระบบอภิบาลเพื่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานในทุกภาคส่วน การจัดสรรทรัพยากรให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในทุกระดับ ความสามารถและความเชี่ยวชาญของหน่วยงานในการดำเนินนโยบาย การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการติดตามประเมินผล

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

ในการทบทวนวรรณกรรมในโครงการนี้ ผู้วิจัยเลือกนำเสนอการทบทวนการประเมินการยุทธศาสตร์ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ และการศึกษาระบบอภิบาลของนโยบายในประเทศในยุโรปรวม 2 เรื่อง ที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารอบแนวคิดสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย ดังนี้

เรื่องที่ 1: การประเมินยุทธศาสตร์ด้านการดื้อยาต้านจุลชีพของสหราชอาณาจักรและประเทศในสหภาพยุโรป ในปี 2017 [28] พบว่าโดยทั่วไปประสบความสำเร็จในการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ก็มีหลักฐานน้อยมากที่แสดงถึงกิจกรรมที่มีประสิทธิผลในการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ทั้งการใช้ยาในคน สัตว์ และการเกษตร ในทำนองเดียวกันยังขาดการศึกษาเรื่องการจูงใจเพื่อกระตุ้นการวิจัยและพัฒนายาใหม่สำหรับสัตว์ นอกจากนี้ ในทุกภูมิภาคของสหราชอาณาจักรและสหภาพยุโรปประสบกับความยากลำบากในการให้การศึกษา และการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการดื้อยาต้านจุลชีพ ช่องว่างเหล่านี้ อาจเกิดจากปฏิบัติการที่ขาดประสิทธิภาพของหน่วยงานระดับภูมิภาคและระดับประเทศ รวมทั้งการขาดผลลัพธ์ที่แสดงถึงความสำเร็จอย่างชัดเจนที่สามารถ

วัดได้ การประเมินนี้เสนอว่า ควรปรับปรุงภาษาที่ใช้ในเอกสารทุกชิ้นที่เกี่ยวกับนโยบายลดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพให้มีคำแนะนำที่ชัดเจน และยังพบว่าคำแนะนำหลายเรื่องไม่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วัดได้ คำศัพท์บางส่วนที่ขึ้นอยู่กับการตีความ (เช่น ปรับปรุง ส่งเสริม) ซึ่งพบในทฤษฎีเศรษฐศาสตร์อาจเป็นข้อจำกัดต่อการกระตุ้นปฏิบัติการที่มีประสิทธิผลของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย เพราะการใช้ภาษาแบบนี้อาจสนับสนุนการใช้มาตรการแบบ ‘tick-box exercise’ โดยไม่จำเป็นต้องมีการประเมินความสำเร็จของมาตรการ เมื่อไม่มีเป้าหมายที่สามารถวัดได้ (measurable) ก็ไม่อาจคาดหวังได้ว่ารัฐบาลจะลงทุนในมาตรการที่มีประสิทธิผล และแม้ว่ารัฐบาลจะดำเนินมาตรการตามที่แนะนำ การหาหลักฐานที่แสดงผลลัพธ์หรือแม้แต่ตัวกิจกรรมที่เกิดขึ้นก็ยังเป็นไปด้วยความยากลำบาก

เรื่องที่ 2: การศึกษาระบบอภิบาลของการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในยุโรป 3 ประเทศ เมื่อปี 2018 [29] พบว่า ระบบนโยบายสุขภาพโดยทั่วไปและนโยบายเกี่ยวกับเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของอังกฤษแตกต่างจากประเทศฝรั่งเศสและเยอรมนีในประเด็นที่สำคัญคือ การดำเนินนโยบายของอังกฤษมีลักษณะเป็นการสั่งการจากเบื้องบน (top down) และเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่เข้มงวดมากกว่า รวมทั้งเน้นที่การกำหนดและติดตามเป้าหมายและตัวชี้วัดหลัก (key performance indicators) ตลอดจนการควบคุมโดยพิจารณาข้อมูลผลการปฏิบัติงาน (performance data) ในขณะเดียวกันก็พบว่า แต่ละประเทศได้จัดตั้งหน่วยงานอิสระในโครงสร้างของระบบสุขภาพภาครัฐ แต่ไม่สังกัดกระทรวง/กรม หน่วยงานเหล่านี้มีบทบาทในการจัดลำดับความสำคัญ ติดตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ของระบบอภิบาล การศึกษานี้ยังชี้ว่าทั้งสามประเทศมีกลไกความรับผิดชอบ (accountability mechanism) และแนวทางการติดตามผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เช่น อังกฤษเน้นความโปร่งใสด้วยการจัดทำรายงานตามตัวชี้วัดอย่างละเอียดเผยแพร่ต่อสาธารณะ แต่เยอรมนีใช้การรายงานที่ไม่เปิดเผย (confidential reporting) เป็นต้น ผู้วิจัยเรื่องนี้เห็นว่าเป็นการยากที่จะเสนอแนะการออกแบบระบบอภิบาลที่เหมาะสม แต่อาจต้องใช้กลไกแบบผสมเพื่อให้สอดคล้องกับความซับซ้อนของพฤติกรรมระดับบุคคลและระดับองค์กร โดยแนะนำว่าระบบอภิบาลที่มีประสิทธิผลต้องการการมีส่วนร่วมของผู้แสดง (actors) ที่หลากหลายจากทุกระดับ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไป ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเอาใจใส่ต่อการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและเข้าถึงได้ง่าย และผู้บริหารควรให้การสนับสนุนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ร่วมกันในการรักษาประสิทธิผลของยาต้านจุลชีพ โดยใช้วิธีผสมผสานระหว่างการควบคุมและชักชวนให้เกิดความร่วมมือ ในมุมมองของผู้วิจัยในการศึกษานี้ ระบบอภิบาลแบบเครือข่ายเป็นวิธีการที่ชอบธรรมและยั่งยืนมากกว่าการควบคุมบังคับโดยอาศัยกฎระเบียบ

การทบทวนการประเมินแผนยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพที่กล่าวข้างต้นชี้ว่า ความสำเร็จของการดำเนินนโยบายขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายระดับทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพ แม้แต่เนื้อหาของนโยบายและแผนปฏิบัติการซึ่งครอบคลุมการกำหนดมาตรการ/กิจกรรม เป้าหมาย และตัวชี้วัด รวมทั้งกลไก

และความสามารถของระบบอภิบาลก็เป็นปัจจัยที่สำคัญ นอกจากนี้ยังสรุปได้ว่า แม้หน่วยงานในภาครัฐจะเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินนโยบายและมาตรการต่างๆ แต่ความสำเร็จในการลดปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพถูกกำหนดโดยความตระหนักและพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ประกอบธุรกิจ และประชาชน ดังนั้นการเลือกมาตรการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งที่เป็นมาตรการควบคุม การให้ความรู้/ข้อมูลข่าวสาร และการให้รางวัลหรือผลประโยชน์เพื่อจูงใจก็เป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยให้บรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ

### 3. กรอบแนวคิดสำหรับการประเมิน

กรอบแนวคิดสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 นี้ พัฒนารวมขึ้นจากการสังเคราะห์ผลการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวข้างต้น ประกอบกับการกำหนดขอบเขตของการประเมินตามคำแนะนำของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน CCS Antimicrobial Resistance ที่ต้องการเน้นการประเมินการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับนโยบายและระดับหน่วยงานส่วนกลาง (implementing agencies) (ตารางที่ 3) การประเมินนี้เป็นการประเมินกระบวนการ (process evaluation)<sup>1</sup> เพื่อศึกษาว่าการดำเนินนโยบายเป็นไปตามที่ต้องการ/ตามทีออกแบไว้หรือไม่ และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ การประเมินประเภทนี้จะส่งสัญญาณแจ้งเตือนเมื่อพบปัญหาและอุปสรรค [30] ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่จะนำข้อค้นพบจากการประเมินนี้ไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินนโยบายเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ เมื่อสิ้นสุดแผนในปี 2564

กรอบแนวคิดสำหรับการประเมินนี้ครอบคลุมกระบวนการนโยบายหลังจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อเดือนสิงหาคม 2559 โดยเริ่มจากหน่วยงานที่รับผิดชอบประสานการดำเนินนโยบายในภาพรวม (ได้แก่ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ) ถ่ายทอดนโยบายไปยังหน่วยงานในส่วนกลางที่รับผิดชอบแต่ละยุทธศาสตร์รวม 6 ยุทธศาสตร์ ต่อจากนั้นหน่วยงานทั้งสองระดับพัฒนากลไกของระบบอภิบาล รวมทั้งวางแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ (implementation plans) ในส่วนที่ตนรับผิดชอบ สำหรับบางหน่วยงาน บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพอาจเป็นภารกิจใหม่ซึ่งต้องบูรณาการเข้าไปในโครงสร้างของหน่วยงานเดิมหรือจัดตั้งหน่วยงานมารองรับ รวมทั้งอาจต้องจัดหาบุคลากรและทรัพยากรเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ในบางกรณีจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของมาตรการแผนงาน/โครงการ และวางแผนดำเนินงานในระยะกลางและระยะยาว แม้หน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละยุทธศาสตร์จะมีหน้าที่ เป้าประสงค์ และกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน แต่การที่จะบรรลุเป้าประสงค์ของแผนยุทธศาสตร์ฯ ใน

<sup>1</sup> การประเมินกระบวนการ (process evaluation) ในการประเมินนี้ หมายถึง การประเมินการดำเนินงานขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 ของหน่วยงานระดับนโยบาย (คณะกรรมการนโยบายการดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ) และหน่วยงานส่วนกลาง (หน่วยงานที่เป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์) ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร มีความก้าวหน้า เป็นไปตามเป้าหมายรวมถึงมีอุปสรรคในการดำเนินงานอย่างไรบ้าง

ภาพรวมได้นั้น ทุกหน่วยงานต้องสร้างเครือข่ายหรือความร่วมมือทั้งในแนวตั้งและแนวนอนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจรวมถึงภาคส่วนอื่นๆ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

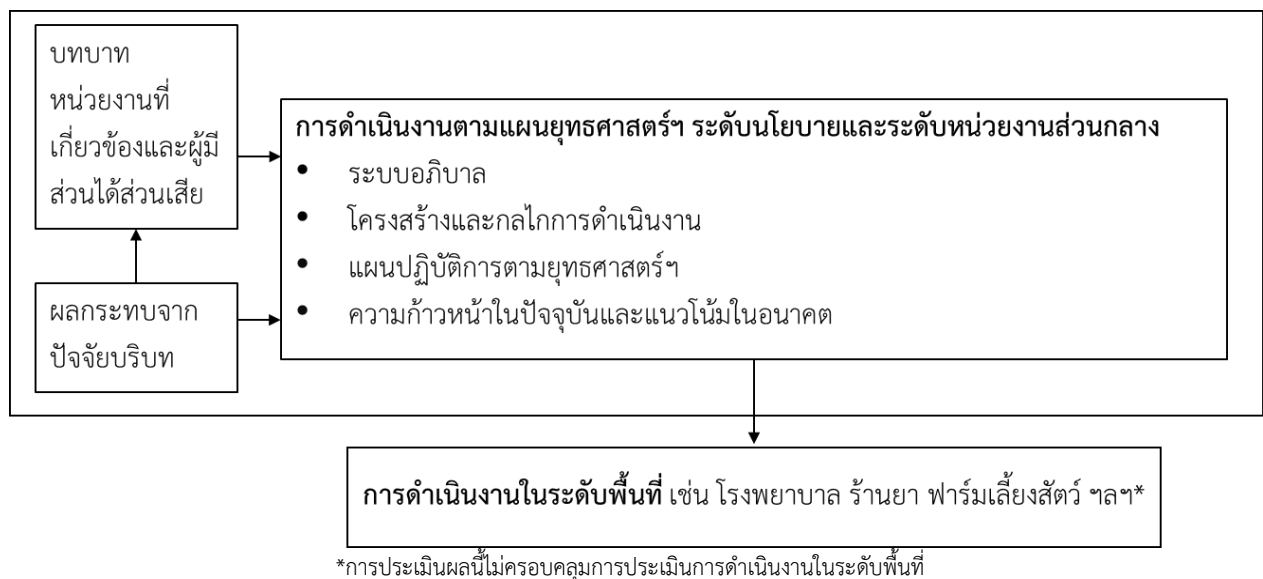
ตารางที่ 3 ระดับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระดับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ระดับนโยบาย	คณะกรรมการนโยบายการต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการฯ 5 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการต่อต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว คณะอนุกรรมการลดผลกระทบจากปัญหาเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาล คณะอนุกรรมการจัดการการต่อต้านจุลชีพในภาคการเกษตรและสัตว์เลี้ยง คณะอนุกรรมการเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านเชื้อดื้อยาและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน และคณะอนุกรรมการจัดการการต่อต้านจุลชีพ
ระดับหน่วยงานส่วนกลาง (หน่วยงานที่เป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์)	ยุทธศาสตร์ 1 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักกระบาด กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์ 2 สำนักคณะกรรมการอาหารและยา ยุทธศาสตร์ 3 กองบริหารการสาธารณสุข สถาบันบำราศนราดูร กรมการแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยุทธศาสตร์ 4 กรมปศุสัตว์ ยุทธศาสตร์ 5 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ 6 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ระดับพื้นที่ (หน่วยงานผู้ปฏิบัติหรือกลุ่มเป้าหมาย)	เช่น ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ ร้านยา โรงพยาบาล ฯลฯ

ผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ของหน่วยงานทั้งสองระดับมีหลายปัจจัยเป็นตัวกำหนด ได้แก่

- (1) เนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ฯ ในแง่ของความชัดเจน ความสมเหตุสมผล (มีประสิทธิผลในทางทฤษฎี) ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงาน และความสอดคล้องกับนโยบายอื่นๆ ของประเทศ
- (2) ความสามารถของหน่วยงานนั้นๆ ในการดำเนินงานตามแผนตามยุทธศาสตร์ฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถด้านการทำหน้าที่ระบอบภิบาล เช่น การวางแผนปฏิบัติการ การจัดหาทรัพยากรที่มี

- คุณภาพและปริมาณที่เพียงพอ การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านต่างๆ การประสานงานและสร้างความร่วมมือ การติดตามและประเมินผล
- (3) บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในด้านการสนับสนุน ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และการคัดค้านการนำแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ
- (4) ผลกระทบจากปัจจัยบริบท เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี นโยบายภายในและภายนอกระบบสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้จากปัจจัยบริบทจะส่งผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยตรงแล้ว ยังอาจมีอิทธิพลต่อบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดสำหรับการประเมินผล

4. วัตถุประสงค์ของการประเมินผล เพื่อประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 และพัฒนาข้อเสนอการปรับปรุงการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ระยะต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

- (1) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อเนื้อหาของนโยบายดังกล่าวที่อาจส่งผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ



- (2) เพื่อศึกษาระบบอภิบาล โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งสองระดับ ซึ่งรวมการวางแผนปฏิบัติการ (การกำหนดกิจกรรม เป้าหมาย และตัวชี้วัด) การจัดหาทรัพยากรและพัฒนาบุคลากร การกำหนดแนวปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล
- (3) เพื่อประเมินความก้าวหน้าในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ในมุมมองของหน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้เชี่ยวชาญ
- (4) เพื่อวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์และบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์แต่ละด้าน ในการสนับสนุน ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และการเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
- (5) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขเชิงบริบทต่างๆ ที่มีผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์แต่ละด้าน และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงปัจจัยดังกล่าว

**5. วิธีการประเมิน (Methods)** ผู้ประเมินใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approaches) ได้แก่ การทบทวนเอกสาร (document review) และสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อตอบวัตถุประสงค์เฉพาะแต่ละข้อ

**5.1 การทบทวนเอกสาร** ผู้ประเมินจะทบทวนเอกสารเพื่อเก็บข้อมูลในประเด็นต่างๆ ตามกรอบแนวคิด นอกจากนี้ จะใช้วิธีการดังกล่าวในการระบุหน่วยงาน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ เอกสารที่จะทบทวนประกอบด้วย

- แผนยุทธศาสตร์การจัดการการตั้งถิ่นฐานจลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564
- รายงานการประชุมคณะกรรมการนโยบายการตั้งถิ่นฐานจลชีพแห่งชาติ และคณะกรรมการ
- เอกสารที่ทบทวนในหัวข้อการทบทวนวรรณกรรม (ข้อ 2. ของข้อเสนอโครงการนี้)
- เอกสารที่จัดทำโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้งสองระดับ เช่น รายงานการประชุม แผนปฏิบัติการ ประกาศ คำสั่ง คู่มือปฏิบัติงาน รายงานประจำปี เอกสารประกอบการฝึกอบรม เอกสารเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
- เอกสารที่จัดทำโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น รายงานการประชุม รายงานประจำปี รายงานการวิจัย เอกสารประกอบการฝึกอบรม เอกสารเพื่อการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
- เอกสารอื่นๆ ตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูล

5.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ประเมินจะพัฒนาและทดสอบแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ตามหลักวิชาการ และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีเจาะจง (purposive selection) โดยพิจารณาลักษณะของบุคคลและหน่วยงาน เช่น ตำแหน่งหน้าที่ ความเชี่ยวชาญ ความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ และกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งจะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลรายอื่น (snowball technique) ในเบื้องต้น ผู้ประเมินจะสัมภาษณ์บุคคลและผู้บริหาร/บุคลากรประมาณ 30 คน ดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนและกลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเภทของผู้ให้สัมภาษณ์	รายละเอียด	จำนวน (คน)
คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการฯ	กรรมการ อนุกรรมการ และฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกันโยบายการดำเนินงานด้านจุลชีพแห่งชาติ ตามตารางที่ 3	10
หน่วยงานส่วนกลาง	ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่เป็นแกนประสานในแต่ละยุทธศาสตร์ ตามตารางที่ 3	12
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เชี่ยวชาญ	ผู้บริหาร/บุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เชี่ยวชาญ เช่น สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สมาคมผู้ผลิตอาหารสัตว์ไทย สมาคมผู้เพาะเลี้ยงปลาทะเลไทย สมาคมการค้าปัจจัยการผลิตสัตว์น้ำไทย เป็นต้น	8

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

- ผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมและเต็มใจในการให้ข้อมูล
- ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การแยกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากโครงการและเกณฑ์การให้เลิกการศึกษา (exclusion criteria)

- ผู้เข้าร่วมวิจัยขอถอนการยินยอมเข้าร่วมโครงการระหว่างการสัมภาษณ์

ผู้ประเมินจะบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ในรูปแบบแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร และจะใช้วิธีจดบันทึกคำให้สัมภาษณ์ หากไม่ได้รับอนุญาตให้บันทึกเสียง

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ประเมินจะแปลงเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำ (verbatim transcription) ต่อจากนั้นจะใช้วิธีวิเคราะห์ตามประเด็น (thematic analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ โดยเริ่มจากการกำหนดประเด็นหลัก (main themes) ตาม

วัตถุประสงค์เฉพาะและกรอบแนวคิด ต่อจากนั้นจะจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นรายประเด็นและจัดทำรายงานผลการประเมินด้วยการสังเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกันที่ได้จากแหล่งต่างๆ ทั้งนี้ ผู้ประเมินอาจกำหนดประเด็นย่อย (subthemes) ขึ้นภายหลังตามการชี้แนะของข้อมูลที่รวบรวมได้

**5.4 การประกันคุณภาพของการประเมิน** ผู้ประเมินจะใช้วิธีการและกระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพ เป็นไปตามหลักวิชาการและข้อกำหนดในแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทยในทุกขั้นตอน นอกจากนี้ จะประกันคุณภาพของการประเมินโดยดำเนินการดังนี้

(1) ผู้ประเมินจะสอบทานข้อมูลแต่ละประเด็นที่รวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ (triangulation) โดยเริ่มการสอบทานตั้งแต่อยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หากพบความแตกต่างหรือไม่สอดคล้องซึ่งกันและกัน ผู้ประเมินจะหาสาเหตุหรือคำอธิบายความแตกต่างของข้อมูลในประเด็นนั้นๆ และหาข้อยุติ หากไม่สามารถหาข้อยุติได้ ก็จะนำเสนอความแตกต่างที่พบในการอภิปรายผลการประเมินเพื่อประโยชน์ทั้งด้านนโยบายและด้านวิชาการต่อไป

(2) ผู้ประเมินจะจัดการประชุมผู้แทนหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อขอความคิดเห็นและคำแนะนำต่อผลการประเมินเบื้องต้นและร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ทั้งนี้ ผู้ประเมินจะนำความคิดเห็นและคำแนะนำดังกล่าวมาพิจารณาในขั้นตอนการจัดทำรายงานผลการประเมินฉบับสมบูรณ์

**5.5 จริยธรรมเกี่ยวกับการประเมิน** ผู้ประเมินจะจัดส่งข้อเสนอ (proposal) ของการประเมินนี้ให้สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)<sup>2</sup> พิจารณา และจะดำเนินการประเมินตามข้อเสนอที่ได้รับอนุมัติและเงื่อนไขที่หน่วยงานดังกล่าวกำหนด นอกจากนี้ ผู้ประเมินจะเก็บรักษาแฟ้มเสียงและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ยังไม่ได้วิเคราะห์โดยไม่นำออกเผยแพร่ เว้นแต่การนำเสนอสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานการประเมิน อีกทั้งจะไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะของบุคคลและหน่วยงานที่ให้ข้อมูลแต่ละประเด็น ยกเว้นในการนำเสนอความคิดเห็นและมุมมองของหน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อเนื้อหาของนโยบายและความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ และแนวโน้มในอนาคต (วัตถุประสงค์เฉพาะที่ 1 และ 3) ซึ่งอาจจำเป็นต้องเปิดเผยชื่อหน่วยงาน

## 6. สถานที่ศึกษาวิจัย

<sup>2</sup> <http://www.ihrp.or.th/>

การดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่จะดำเนินการที่หน่วยงานต่างๆ ในส่วนกลางซึ่งตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล อย่างไรก็ตาม หากมีผู้ให้สัมภาษณ์แนะนำให้คณะผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้สัมภาษณ์เพิ่มเติม (snowball technique) ซึ่งไม่อยู่ในหน่วยงานตามที่ระบุไว้ (ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล) คณะผู้วิจัยจะพิจารณาดำเนินการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในพื้นที่ส่วนภูมิภาค

#### 7. กำหนดเวลาประเมิน 5 เดือน (กรกฎาคม-พฤศจิกายน 2562)

กิจกรรม	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
(1) ทบทวนเอกสาร					
(2) พัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์					
(3) สัมภาษณ์เชิงลึก					
(4) วิเคราะห์ข้อมูล					
(5) จัดการประชุมเพื่อนำเสนอผลการประเมินเบื้องต้น					
(6) เขียนรายงานการประเมิน					

**8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** การประเมินผลนี้จะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทยเกิดความรู้และเข้าใจในกระบวนการนำแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ พ.ศ. 2560-2564 ไปปฏิบัติ ความก้าวหน้าของการดำเนินงานในระยะสามปีแรก และปัจจัยที่สำคัญ ความรู้และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเนื้อหาของนโยบาย เช่น การเลือกมาตรการ/กิจกรรมและกำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดให้เหมาะสม รวมไปถึง การพัฒนากลไกของระบบอภิบาล การลดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน และการสร้างความเข้มแข็งในการประสานงานกับเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### 9. คณะผู้วิจัย

รายชื่อผู้วิจัย

- |                   |              |              |
|-------------------|--------------|--------------|
| 1) ญ.ธนพร         | บุษบาวไล     | ผู้วิจัยหลัก |
| 2) นายทรงยศ       | พิลาสันต์    | ผู้วิจัยร่วม |
| 3) นางสาววิลาวรรณ | ล้วนคงสมจิตร | ผู้วิจัยร่วม |
| 4) ดร.ญ.ศรีเพ็ญ   | ตันติเวสส    | ผู้วิจัยร่วม |

สถานที่ทำงาน โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

## เอกสารอ้างอิง

1. Prestinaci, F., P. Pezzotti, and A. Pantosti, *Antimicrobial resistance: a global multifaceted phenomenon*. Pathogens and Global Health, 2015. 109: p. 309-318.
2. Smith, R. and J. Coast, *Antimicrobial resistance: a global response*. Bulletin of the World Health Organization, 2002. 80: p. 126-133.
3. WHO, *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*. 2015, Geneva.
4. นิธิมา สุ่มประดิษฐ์, et al., ภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย. 2558, กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการดื้อยาต้านจุลชีพ.
5. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ.2560-2564. 2560, กรุงเทพมหานคร.
6. WHO. *Antimicrobial resistance: a manual for developing national action plans. Version 1*. 2016 [cited 2019 February 27]; Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204470/9789241549530\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204470/9789241549530_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Institute on Governance. *Defining Governance* [cited 2019 March 26]; Available from: <https://iog.ca/what-is-governance/>
8. Hill, M. and P. Hupe, *Implementating Public Policy: Governance in Theory and in Practice*. 2006, London: Sage Publications.
9. Greer, S.L., M. Wismar, and J. Figueras, *Introduction: strengthening governance amidst changing governance*, in *Strengthening Health System Governance: Better policies, stronger performance*, S.L. Greer, M. Wismar, and J. Figueras, Editors. 2016, Open University Press: Birkshire, UK.
10. WHO, *World Health Report 2000 - Health systems: improving performance*. 2000, Geneva.
11. McQueen, D.V., et al., *Introduction: Health in All Policies, the social determinants of health and governance*, in *Intersectoral Governance for Health in All Policies Structures, Actions and Experiences*, D.V. McQueen, et al., Editors. 2012, WHO Regional Office for Europe Copenhagen.
12. Hughes, A., et al., *Governance and policy capacity in health development and implementation in Australia*. Policy and Society, 2015. 34: p. 3-4.

13. Rani, M., S. Nusrat, and L. Hawken, *A qualitative study of governance of evolving response to non-communicable diseases in low-and middle- income countries: current status, risks and options*. BMC Public Health, 2012. 12: p. 877.
14. Tangcharoensathien, V., et al., *Multisectoral Actions for Health: Challenges and Opportunities in Complex Policy Environments*. International Journal of Health Policy and Management, 2017. 6: p. 359-363.
15. Buse, K., N. Mays, and G. Walt, *Making Health Policy*. 2005, Birkshire, UK: Open University Press.
16. Berland, D., et al., *The bit in the middle: a synthesis of global health literature on policy formulation and adoption*. Health Policy and Planning, 2014. 29 (Supplement 3): p. iii23-34.
17. Knoepfel, P., et al., *Public Policy Analysis 2011*, Bristol: The Policy Press.
18. Department of Health, *Implementation Plan for the Antimicrobial Resistance Strategy Framework in South Africa: 2014–2019*. 2015, Pretoria.
19. Department of Health and Department of Agriculture and Water Resources, *Implementation Plan: Australia’s First National Antimicrobial Resistance Strategy 2015–2019*. 2016, Canberra.
20. Sabatier, P. and D. Mazmanian, *The Conditions of Effective Implementation: A Guide to Accomplishing Policy Objectives*. Policy Analysis, 1979. 5: p. 481-504.
21. Hogwood, B. and L. Gunn, *Policy analysis for the real world*. 1984, Oxford: Oxford University Press.
22. McConnel, A., *Understanding Policy Success – Rethinking Public Policy*. 2010, London: Palgrave Macmillan.
23. Walt, G. and L. Gilson, *Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis* Health Policy and Planning, 1994. 9: p. 353-370.
24. Centers for Disease Control and Prevention. *Brief 4: Evaluating Policy Implementation*. [cited 2019 April 11]; Available from: <https://www.cdc.gov/injury/pdfs/policy/Brief%204-a.pdf>.
25. Siddiqi, S., et al., *Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance*. Health Policy, 2009. 90: p. 13-25.

26. WHO. *Resource materials for in-country development and implementation of antimicrobial resistance national action plans*. 2018 [cited 2019 January 21]; Available from: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/national-action-plans/AMR-Resource-Pack-July-2018.pdf>.
27. FAO, *Antimicrobial resistance policy review and development framework - A regional guide for governments in Asia and the Pacific to review, update and develop policy to address antimicrobial resistance and antimicrobial use in animal production*. 2018, Bangkok.
28. Wells, V. and L. Piddock, *Addressing antimicrobial resistance in the UK and Europe*. Lancet, 2017. 17: p. 1230-1231.
29. Birgand, G., et al., *Comparison of governance approaches for the control of antimicrobial resistance: Analysis of three European countries*. Antimicrobial Resistance and Infection Control, 2018. 7: p. 28.
30. Centers for Disease Control and Prevention. *Types of Evaluation*. [cited 2019 April 12]; Available from: <https://www.cdc.gov/std/Program/pupestd/Types%20of%20Evaluation.pdf>.