

AMIS

FRESH APPROACHES to the STUDY of
ANTIMICROBIALS in SOCIETY

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



IDRC
INFECTIOUS DISEASES RESEARCH COLLABORATION

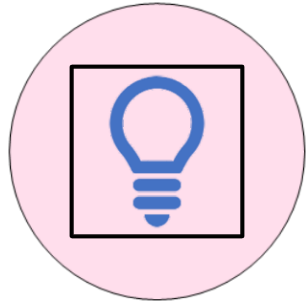


สาระสำคัญของโครงการ AMIS Thailand

4 มิถุนายน 2564

Photo credit: SHI-Roengrit

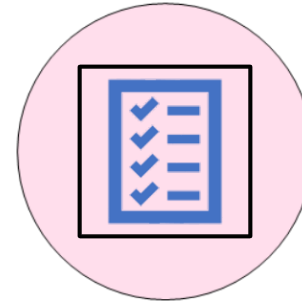
Key Messages



แนวคิด



**วิจัย/
ปฏิบัติการ**



นโยบาย

เชิงแนวคิด: ปัญหาเชื้อดื้อยา ด้วยกระบวนการทัศน์ เชิงระบบ

- ปัญหาเชื้อดื้อยา ต้องไม่ถูกมองเป็นปัญหาโดด ๆ ในตัวเอง แต่ควรมองในฐานะอาการหรือผลของปัญหาเชิงระบบ (systemic problem) ที่มีปัจจัยกำหนดในระดับกระบวนการทัศน์และโครงสร้าง ซึ่งเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อน อาทิเช่น ควบคุมการกระจายและเข้าถึงยา การตลาดของธุรกิจยา วัฒนธรรมการใช้ยาในทุกภาคส่วน (สุขภาพ เกษตร ปศุสัตว์) และทุกระดับ (วิชาชีพ ประชาชน) บริบททางสังคมและเศรษฐกิจ (ความยากจน เหลื่อมล้ำ ความเปราะบางโดยเฉพาะในเขตเมือง) และวัฒนธรรมสุขภาพที่พึงพิงยา เทคโนโลยีและวิชาชีพ

เชิงแนวคิด: ปัญหาเชื่อดื้อยา ด้วยกระบวนการทัศน์ เชิงระบบ

ควรใช้ทัศนะเชิงระบบแบบพลวัตรและซับซ้อน (adaptive complex systems) เป็นกรอบความคิดในการเผชิญกับปรากฏการณ์เชื่อดื้อยา และควรส่งเสริมให้ทัศนะเช่นนี้ กลายเป็นกรอบคิดหลักของทุกภาคส่วน (วิชาชีพทางการแพทย์ กลไกระดับนโยบาย สื่อ และประชาชน) เพื่อให้เกิดการทบทวนความหมายและความรู้ในความจริงว่าด้วยการติดเชื้อ เชื่อดื้อยา และจุลชีพ โดยเชื่อมโยงกับความหมายของความจริงที่ใหญ่กว่า คือ ชีวิต สุขภาพ และ ความตาย

การใช้ทัศนะเชิงกลไก ลดส่วน มุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อลดแรงเสียดทานทางนโยบาย เศรษฐกิจการเมือง และสังคม จะได้ผลระยะสั้น ไม่ยั่งยืน และอาจก่อผลเสียระยะยาว

เชิงแนวคิด: ปัญหาเชื้อดื้อยา ด้วยกระบวนการทัศน์ เชิงระบบ

- ความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยเฉพาะในเมือง ได้สร้างแหล่งบ่มเพาะปัญหาเชื้อดื้อยาที่มักถูกมองข้าม นั่นคือในกลุ่มคนเปราะบาง ด้อยโอกาส ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่เข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ติดเชื้อดื้อยา ข้อเท็จจริงนี้ ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาเชื้อดื้อยาดูถูกมองโดยเชื่อมโยงกับของปัญหาช่องว่างของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเรียกร้องให้ต้องทำงานในระดับโครงสร้างการพัฒนาที่ไปไกลกว่ามาตรการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- การใช้ยาปฏิชีวนะที่สมเหตุผล ในฐานะปัจจัยหนึ่งที่กำหนดปัญหาเชื้อดื้อยา จะเป็นไปไม่ได้หรือเป็นไปได้ยากยิ่ง ในบริบทของความล้มเหลวในการควบคุมการกระจายและการเข้าถึงยา การสร้างดุลยภาพระหว่างผลประโยชน์ทางธุรกิจระยะสั้น กับผลประโยชน์ทางสุขภาพของสังคมในระยะยาว โดยใช้กลไกทางกฎหมาย และกลไกทางสังคมต่างๆที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่ต้องได้รับความสำคัญในเชิงนโยบายอย่างยิ่ง

เชิงนโยบาย: ข้อเสนอ
ต่อยุทธศาสตร์ชาติ
และการดำเนิน
นโยบายเชื้อดื้อยา
(แผนยุทธศาสตร์การ
จัดการการดื้อยาต้าน
จุลชีพประเทศไทย
พ.ศ. 2564 - 2568)

- ยุทธศาสตร์ที่ 2 (การควบคุมการกระจายยาต้านจุลชีพในภาพรวมของประเทศ)
 - สร้างระบบติดตามการกระจายยาในภาคเอกชนที่ชัดเจน
 - กอດบทเรียนการ reclassification เพื่อทำให้การกระบวนการนี้ดีขึ้น
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม
 - หาแนวทางแก้ไขผลลัพธ์ที่คาดไม่ถึง จากการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพด้วยระบบการรายงานข้อมูล
 - มีมาตรการสร้างความโปร่งใสในระบบการควบคุมการจ่ายยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลซึ่งยังคงมีอุปสรรคสำคัญ คือ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างวิชาชีพ
 - ควรมีทางเลือกอื่นนอกจากการใช้ยาสมุนไพรซึ่งอาจไม่เข้ากับบริบทการใช้ชีวิตของแต่ละกลุ่มคน

เชิงนโยบาย (ต่อ)

- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคเกษตรและสัตว์เลี้ยง
 - ให้ความสำคัญกับสัตว์และพืชมากขึ้น ตามแนวคิด One Health
 - ควรสร้างเกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะในภาคเกษตรที่ปลอดภัย เช่นเดียวกับการสร้างเกณฑ์สารเคมีอื่น
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน
 - การใช้ rational choice theory เป็นฐานคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลอาจไม่เพียงพอ
- ข้อเสนอเพิ่มเติมที่สามารถสอดแทรกไปในทุกยุทธศาสตร์ได้
 - ความซับซ้อนของสังคมชนเมือง
 - ผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นคนจน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง
 - ให้ความสำคัญกับโรงพยาบาลหรืออนามัยที่อยู่ในพื้นที่ชนเมืองและที่มีกลุ่มเสี่ยงลักษณะนี้

เชิงปฏิบัติการ: ความร่วมมือ ระหว่างสาขาวิชา ด้านวิชาการและ การวิจัย

- มานุษยวิทยา/สังคมศาสตร์เชื้อดื้อยา ใน
ฐานะเครื่องมือที่ช่วยขยายกรอบคิดและ
วิธีการในการเผชิญกับปัญหาเชื้อดื้อยา
- นักวิจัยและเครือข่ายนักวิจัยข้ามสายพันธุ์
 - การสร้างนักวิจัย
 - ต้องมีระบบที่ช่วยเพิ่มพูนทักษะทางวิชาการที่
จำเป็น
 - มีคู่มือการทำงานร่วมกันระหว่างนัก
สังคมศาสตร์และนักวิทยาศาสตร์ที่บรรลุศัพท์
พื้นฐานในการทำความเข้าใจเรื่อง AMR ของทั้ง
สองศาสตร์
 - ช่วยให้นักวิจัยมีทักษะในการเปลี่ยนข้อค้นพบ
จากงานวิจัยให้อยู่ในรูปแบบอื่นที่สามารถ
สื่อสารต่อผู้ฟังที่แตกต่างหลากหลาย

เชิงปฏิบัติการ: ความร่วมมือ ระหว่างสาขาวิชา ด้านวิชาการและ การวิจัย

- การสร้างเครือข่ายนักวิจัย

- ควรมีการพัฒนาพื้นที่การทำงาน (platform) ที่ช่วยให้นักวิจัยต่างศาสตร์กันมีความเข้าใจและความคาดหวังที่ตรงกัน
- ควรมีการตีพิมพ์นำเสนอผลงานข้ามพื้นที่ทางวิชาการ เฉพาะสาขา หรือจัดตั้งเว็บไซต์ หรือวารสาร ที่เผยแพร่ผลงานแบบสหสาขาวิชาในประเด็น เชื้อดื้อยาขึ้น
- ควรมีการพัฒนาพื้นที่การทำงาน (platform) ที่ช่วยให้นักวิจัยต่างศาสตร์กันมีความเข้าใจและความคาดหวังที่ตรงกัน
- ควรมีการตีพิมพ์นำเสนอผลงานข้ามพื้นที่ทางวิชาการ เฉพาะสาขา หรือจัดตั้งเว็บไซต์ หรือวารสาร ที่เผยแพร่ผลงานแบบสหสาขาวิชาในประเด็น เชื้อดื้อยาขึ้น

เชิงปฏิบัติการ: ความร่วมมือ ระหว่างสาขาวิชา ด้านวิชาการและ การวิจัย

- **ค้นหาประเด็นศึกษาและระเบียบวิธีวิจัยใหม่**
 - กำหนด research agenda ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ AMR สำหรับนักสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เช่น การศึกษานโยบายท้องถิ่นและนโยบายระดับโลก การศึกษาวัฒนธรรมผู้เชี่ยวชาญและวัฒนธรรมวิชาชีพ การศึกษาอุตสาหกรรมเภสัช ที่เชื่อมโยงกับเรื่องเชื้อดื้อยา
 - ควรมีการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยใหม่ ๆ เช่น การทำวิจัยในกรอบแนวคิด One health การเก็บข้อมูลในพื้นที่ออนไลน์ การใช้แนวคิด following method และการศึกษา non-human species
 - ควรมีการทบทวนจริยธรรมการทำวิจัยในเรื่องเชื้อดื้อยาเนื่องจากสัมพันธ์กับความลับทางการค้า และส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

Thank you

www.antimicrobialsinsociety.org

www.amisthailand.org



AMIS-Thailand



@AnthroAMR

Photo credit: SHI-Roengrit