

เหลียวหลังแลหน้า

ทัศนวรรณ ภูมิไชยโชติ

ดร.แก่นพวิทย์ บุณยถาวร

แผนกจรรยาธรรมการวิจัยและงานเสริมสร้างความสัมพันธ์

และการมีส่วนร่วมของมวลชน

หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด (MORU)

โครงการเสวนาเรื่องเชื้อดื้อยาในประเทศไทย



เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ หรือเรียกอย่างย่อว่า “เชื้อดื้อยา” กำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญในระดับประเทศและระดับโลก ซึ่งหลายภาคส่วนในประเทศไทยต่างก็ระดมสรรพกำลังในการร่วมกันแก้ปัญหาดังกล่าวที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นและก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ มากมาย เช่น ผลกระทบทางด้านสุขภาพ และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ทั้งในระดับบุคคลและในระดับประเทศ

โครงการเสวนาเรื่องเชื้อดื้อยาในประเทศไทย ซึ่งดำเนินการโดย แผนกจรรยาธรรมการวิจัยและงานเสริมสร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของมวลชน หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนมหิดล-อ็อกซ์ฟอร์ด (MORU) ก็เป็นหนึ่งในโครงการที่ร่วมแก้ปัญหาต้านเชื้อดื้อยา โดยร่วมกับศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) และมูลนิธิการเรียนรู้และพัฒนาประชาสังคม โดยได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนเวลคัม สหราชอาณาจักร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเชื้อดื้อยา ทั้งองค์กรภาครัฐ องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ภาคประชาสังคม และชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพูดคุยเพื่อแก้ปัญหาเชื้อดื้อยา ทั้งนี้ โครงการได้อำอิงการทำงานร่วมกับแผนยุทธศาสตร์ชาติการจัดการเชื้อดื้อยา ยุทธศาสตร์ที่ 5 เพื่อ

ส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน ซึ่งมีการจัดเสวนาทั้งแบบจัดในสถานที่จริง (onsite) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง และผ่านช่องทางออนไลน์ (online) โดยออกแบบการเสวนาตามคู่มือ “เสวนาแลกเปลี่ยน (Responsive Dialogue)” ของกองทุนเวลด์ม¹ โครงการมีระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนกรกฎาคม 2565 โดยมีผู้เข้าร่วมวงเสวนาทั้งหมดประมาณ 250 คน ซึ่งสาระสำคัญที่ได้จากการเสวนา สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

ปัญหาที่พบเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

จากการเสวนาพบว่า ประชาชนในแทบทุกภูมิภาคมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่น การเรียกยาปฏิชีวนะว่ายาแก้อักเสบ การใช้ยาเพื่อป้องกัน หรือ “เผื่อไว้” ก่อนที่ตนเองจะป่วย เข้าใจผิดว่ายาแก้อักเสบเป็นยาครอบจักรวาลที่รักษาได้ทุกอาการ การแกะยาปฏิชีวนะออกจากแคปซูลเพื่อโรยแผลสด และการจดจำยาตามสีของเม็ดยาหรือแคปซูล

นอกจากนี้ยังมีปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาตามความเชื่อ เช่น เชื่อว่าแกะยาปฏิชีวนะใส่ลงในเหล้าขาวแล้วดื่มจะช่วยลดอาการตัวร้อนเนื่องจากเป็นไข้ได้ หรือปัญหาที่มาจากความคาดหวังของผู้ป่วยเอง เช่น บ้านอยู่ห่างไกลสถานพยาบาล เมื่อมาตรวจก็มีความคาดหวังให้แพทย์จ่ายยาให้แม้มิมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ และหากแพทย์ไม่จ่ายยาปฏิชีวนะให้ก็มีการเอ่ยปากขอ ซึ่งหลายครั้งแพทย์ก็จำใจต้องจ่ายยาให้ รวมถึงพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมที่พบได้ทั่วไป เช่น การแบ่งยากันทานเพราะอาการเหมือน หรือใกล้เคียงกัน รับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามแพทย์หรือเภสัชกรสั่ง และเจาะจงซื้อยาตัวเดิมที่เคยกินแล้วหายในการป่วยครั้งต่อไปโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว เชื้อดื้อยายังมีประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึงประกอบไปด้วย

1. **บรรทัดฐานทางสังคม (Norm)** เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มักมีการใช้ตามเพื่อนหรือคนใกล้ชิด ขอให้แพทย์จ่ายยาปฏิชีวนะให้ ถ้าแพทย์ไม่จ่ายยาให้อาจมีโอกาสถูกฟ้อง
2. **ไม่มีผู้นำที่เป็นสัญลักษณ์ของการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา** ที่ทุกคนจดจำได้ ตัวอย่างเช่น เมื่อพูดถึงการรณรงค์เรื่องบูห์รี เราจะนึกถึง นายแพทย์ประภิต วาธิสารทกกิจ
3. **การจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาทุกภาคส่วนของสังคมควรขับเคลื่อนไปพร้อมๆกัน** ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชน ภาคการเกษตร ปศุสัตว์ และสิ่งแวดล้อม

เชื่อดื้อยาเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตเห็นหรือสัมผัสได้ ทำให้ไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลาย และดูเหมือนเป็นเรื่องไกลตัว ความซับซ้อนของปัญหาเชื่อดื้อยา จึงส่งผลให้การกำหนดแนวทางการสื่อสารและการรณรงค์ทำได้ยาก เนื่องจากเรื่องการใช้ยา จำเป็นต้องแก้ไขทั้งมายาคติและอคติ และต้องการความร่วมมือจากประชาชนทุกคน รวมถึงทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข

ความท้าทายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื่อดื้อยา และความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมกับประชาชน

1. ปัญหาเรื่องเชื่อดื้อยามีความซับซ้อน การจะสื่อสารหรือสร้างความตระหนักให้กับประชาชน จำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดเชื่อดื้อยา
2. เรื่องเชื่อดื้อยามีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน การเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันของบุคลากรและหน่วยงานที่มาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพและขับเคลื่อนไปพร้อมกันจึงเป็นเรื่องที่ท้าทาย
3. การเชิญชวนภาคประชาชนที่มีความหลากหลาย ทั้งอายุ อาชีพ วัฒนธรรม สังคมและความเป็นอยู่ ให้เข้าใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา และการนำไปปฏิบัติ มีความท้าทายเนื่องจากแต่ละบุคคลมีข้อจำกัดและความต้องการที่แตกต่างกันออกไป
4. หนึ่งในความท้าทายของการสื่อสารเรื่องเชื่อดื้อยา คือ รูปแบบ และช่องทางในการสื่อสาร เนื่องจากเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีการสร้างสื่อที่เผยแพร่ผ่านช่องทางใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อตอบสนองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

แนวทางแก้ไขปัญหาเชื่อดื้อยาโดยเชื่อมโยงเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยเน้นการสร้างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองในเบื้องต้น และดูแลคุณภาพชีวิตในแบบองค์รวม ซึ่งคำนึงถึง วัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคม การประกอบอาชีพ รวมถึงการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลตนเองอีกด้วย

การนำเสนอแนวคิดที่จะนำไปปฏิบัติในการจัดการแก้ไขปัญหาล้างเชื้อด้วยยา โดยมีระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นหัวใจ จากการเสวนาสามารถสรุปได้ 4 ด้าน ตามภาพ



หลังจากจบการเสวนาของแต่ละภูมิภาคพบว่าการนำสิ่งที่ได้จากการเสวนาไปขยายผลต่อ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ได้นำวาระเรื่องเชื้อมีคุณภาพเข้าสู่ที่ประชุมประจำเดือนเมษายน 2565 ชุมชนคลองเตยจัดให้ความรู้พื้นฐานเรื่องเชื้อมีคุณภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครที่ศูนย์บริการสาธารณสุขคลองเตย ในเดือนกรกฎาคม 2565 นอกจากนี้ ในเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม 2565 ทางโครงการได้มีการนำเสนอข้อมูลบางส่วนที่ได้จากการเสวนาในงานสัมมนาออนไลน์จัดโดยเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพโลก และ นำเสนอข้อเสนอแนะที่ได้จากการเสวนามอบให้กับคณะกรรมการร่างแผนยุทธศาสตร์ชาติเชื้อมีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อมีคุณภาพและการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชนสำหรับแผนถัดไป ในปี พ.ศ. 2566-2570

ท่านที่สนใจสาระสำคัญจากโครงการเสวนาเรื่องเชื้อมีคุณภาพในประเทศไทย สามารถดาวน์โหลดไฟล์ PDF ฉบับเต็มได้ที่ <https://zenodo.org/record/8024656> หรือ สามารถเข้าไปอ่านผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ได้ที่: <https://medrxiv.org/cgi/content/short/2023.10.06.23296658v1>

