

บทบาทภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนนโยบาย การจัดการการติดยาต้านจุลชีพของไทย: กรณีศึกษา ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.)

นียดา เกียรติยิ่งอังศุลี¹, ยุพดี ศิริสินสุข²

¹ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

²สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 เป็นฉบับแรกของไทย ด้วยการ
ใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวและทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาให้ความสำคัญกับสมดุลสามส่วน ได้แก่ การสร้างหรือจัดการ
องค์ความรู้ การเคลื่อนไหวของสังคม และอำนาจรัฐ จากกรอบทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษานโยบายการจัดการ
การติดยาต้านจุลชีพของประเทศไทยมักมุ่งเน้นวิเคราะห์ที่สาระของนโยบาย แต่ยังขาดการทำความเข้าใจบทบาทของ
ผู้เกี่ยวข้องและกระบวนการทางนโยบาย โดยเฉพาะบทบาทภาคประชาสังคมในการร่วมผลักดันให้เกิดนโยบาย การทำความเข้าใจ
เชิงดังกล่าวจะช่วยในการจัดการทรัพยากรในหลายด้าน เพื่อสนับสนุนให้ประชาสังคมได้มีโอกาสสามารถทำงานเชิงนโยบาย
ได้มากขึ้น บทความนี้เสนอบทบาทกรณีศึกษาของศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ซึ่งทำหน้าที่ทั้งด้าน
วิชาการและในฐานะตัวแทนภาคประชาสังคมที่ทำงานร่วมกับภาคีในการร่วมขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายการจัดการการติดยา
ต้านจุลชีพของประเทศไทยจนสำเร็จ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ทำการศึกษาโดยการประมวลกิจกรรม
ที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาต่างๆ อธิบายกระบวนการทำงาน และวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งในการทำงานดังกล่าว สรุปผลสำคัญ
ที่ได้พบว่า เครือข่ายประชาสังคมสามารถร่วมขับเคลื่อนนโยบายการจัดการการติดยาต้านจุลชีพโดยมีส่วนร่วมในรูปแบบต่างๆ
เช่น การผลักดันนโยบาย ติดตามและมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการทดสอบการตกค้างยาปฏิชีวนะ
(ยาต้านแบคทีเรีย) ในเนื้อสัตว์ การรณรงค์และสื่อสารสาธารณะ ให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มต่างๆ การทำงานขับเคลื่อน
ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรในพื้นที่ ข้อดีของประชาสังคม คือ มีความตั้งใจมุ่งมั่น คล่องตัว เข้าถึงชุมชน แต่มีข้อจำกัด
เช่น งบประมาณ อาจขาดการต่อเนื่อง เข้าไม่ถึงข้อมูล และการขาดองค์ความรู้ในบางกลุ่ม สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการทำงานดังกล่าว

คำสำคัญ: นโยบายการติดยาต้านจุลชีพ; ประชาสังคม; การผลักดันนโยบาย; การมีส่วนร่วม; กพย.

บทนำ

ประเทศไทยประกาศใช้ยุทธศาสตร์การจัดการการ
ติดยาต้านจุลชีพประเทศไทย (พ.ศ. 2560-2564) ในปี
พ.ศ. 2559⁽¹⁾ ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ได้แก่ยุทธศาสตร์
ที่ 1 การเฝ้าระวังการติดยาต้านจุลชีพภายใต้แนวคิดสุขภาพ
หนึ่งเดียว ยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมการกระจายยาต้าน-

จุลชีพในภาพรวมของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาลและควบคุมกำกับ
ดูแลการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ 4
การป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาและควบคุมกำกับดูแล
การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมในภาคการเกษตรและ
สัตว์เลี้ยง ยุทธศาสตร์ที่ 5 การส่งเสริมความรู้ด้านเชื้อดื้อยา
และความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม

แก่ประชาชน และยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารและพัฒนา กลไกระดับนโยบายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการด้อยา ด้านจุลชีพอย่างยั่งยืน โดยที่ก่อนหน้าการมียุทธศาสตร์ ประเทศไทยมีโครงสร้างและการจัดการด้านเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ บ้างแล้ว แต่ยังกระจัดกระจาย ขาดการทำงานแบบบูรณาการ ไม่มีทิศทางระดับประเทศที่ชัดเจน และขาดระบบประสาน ภาพรวม เมื่อปัญหาสถานการณ์การดื้อยาต้านจุลชีพ ได้เพิ่มขึ้นอย่างมาก ร่วมกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก และการขับเคลื่อนทางนโยบายจากหลายส่วน จึงเกิดเป็น ภาพรวมของประเทศในการจัดทำนโยบายที่ใช้หลักสุขภาพ หนึ่งเดียว และแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา มีจุดหมาย สำคัญที่สะท้อนบทบาททั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมในไทย และหน่วยงานระหว่างประเทศ^(2,3)

ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาในการขับเคลื่อนนโยบาย และประเทศ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยากให้เกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องเกิดความสัมพันธ์ระหว่าง 3 ส่วน คือ การสร้าง ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ความเคลื่อนไหวสังคม และอำนาจรัฐ ทั้งสามส่วนเข้ามาเชื่อมโยงกัน⁽⁴⁾ ซึ่งสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ให้ความสำคัญ กับบทบาทภาคประชาสังคม ในการทำงานการเคลื่อนไหว ทางสังคม ด้วยการสนับสนุนภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม มาอย่างต่อเนื่อง และต่อมายังได้เสริมแนวคิดด้าน ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ ซึ่งต่อยอดบทบาทการสร้าง ความเข้มแข็งภาคประชาชน ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าประชาสังคม มีบทบาทในการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับประเทศ ตามขั้นตอนการกำหนดนโยบาย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา และผลักดันการก่อวาระ ส่วนร่วมในการพัฒนาร่างนโยบาย การขับเคลื่อนนโยบาย ระดมเครือข่าย ในการร่วมสร้าง ฉันทามติ และการเฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินการตามนโยบาย

การศึกษานโยบายสาธารณะและนโยบายสุขภาพ มิได้ หลายทฤษฎี ที่ได้รับการยอมรับ คือ การวิเคราะห์ 4 ด้าน⁽⁵⁾ ได้แก่ สารของนโยบาย (contents) ผู้มีส่วนได้เสีย (actors) กระบวนการทางนโยบาย (process) และบริบท (context) The south center (2020) จัดทำรายงานผลการ วิเคราะห์ บทบาทของภาคประชาสังคม (civil society organization: CSO) ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพ เช่น บุหรี่ การเข้าถึงยา ราคา ยา การส่งเสริมนมแม่ และนำเสนอ

ตัวอย่างบทบาทด้านการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ⁽⁶⁾ พบว่ายังขาดการมีส่วนร่วมเท่าที่ควร เนื่องจากนโยบาย ด้านเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมีความซับซ้อนเนื้อหายาก ประชาชนทั่วไปอาจไม่เข้าใจเพียงพอ ผลกระทบที่ได้ไม่ได้เกิดทันที อีกด้านหนึ่งพบว่ายังขาดการวินิจฉัยโรคที่ชัดเจน และระบบ รายงานที่ไม่สมบูรณ์ จึงขาดการรายงานสถิติผลกระทบ ต่อประชาชนโดยตรง

บทบาทของภาคประชาสังคมต่อการจัดการการดื้อยา ด้านจุลชีพให้เป็นหนึ่งในสามกิจกรรมหลัก ในกรอบแม่บท ของการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของแอฟริกา (ค.ศ. 2018-2023) ซึ่งหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อของทวีปแอฟริกา (Africa CDC) ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อต้องการ มีส่วนร่วมของประชาสังคม ซึ่งหน่วยงานด้านสาธารณสุข อาจยังไม่เห็นความสำคัญเรื่องนี้มากนัก ควรให้ความสำคัญ มากขึ้น⁽⁷⁾ มีการศึกษาวิจัยบทบาทของประชาสังคมต่อ นโยบายการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพในทวีปแอฟริกา⁽⁸⁾ พบว่ามีบทบาทในระดับหนึ่งในการเข้าร่วมพัฒนานโยบาย และนำไปปฏิบัติ และมีบทบาทที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิด ที่ได้มีการเสนอไว้แล้ว เช่น บทบาทช่วยเพิ่มการเฝ้าระวัง สถานการณ์ ชะลอการเกิดเหตุฉุกเฉิน ควบคุมการแพร่ของ เชื้อดื้อยา จัดการกับอันตรายที่เกิดขึ้น แต่พบว่ามีบทบาท น้อยในเรื่องการติดตามประเมินผล

งานศึกษานโยบายการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพของ ประเทศไทย ได้มุ่งเน้นที่สาระของนโยบาย โดยการสะท้อน สถานการณ์ เสนอแนะกรอบทิศทางการปฏิบัติการต่อ นโยบายและกระบวนการจัดการ รวมถึงการศึกษาผลลัพธ์ จากนโยบาย⁽⁹⁾ แต่ยังมีภาวะวิเคราะห์บทบาทของผู้เกี่ยวข้อง (actors) ไม่มากนัก โดยเฉพาะบทบาทภาคประชาสังคม ในการร่วมผลักดันให้เกิดนโยบาย ในขณะที่ประชาชน ยังมีความรู้ไม่เพียงพอ ตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงของ การดื้อยาต้านจุลชีพน้อย มีความเชื่อที่ผิดในบางประเด็น และ มีพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงต่อการเกิดการดื้อยาต้านจุลชีพ⁽¹⁰⁾ การทำความเข้าใจบทบาทของภาคประชาสังคมต่อการ สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการการดื้อยาต้าน จุลชีพ เรียนรู้กระบวนการทำงาน สรุปเป็นบทเรียน จะช่วย ยกระดับการทำงานเชิงนโยบายโดยการมีส่วนร่วม ของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

บทความนี้นำเสนอบทบาทของเครือข่ายประชาสังคม โดยใช้กรณีศึกษาศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ซึ่งทำหน้าที่ทั้งด้านวิชาการและในฐานะตัวแทนภาคประชาสังคม และเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ ในการร่วมผลักดันขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายการต่อต้านจุลชีพของประเทศไทย โดยประมวลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาต่างๆ การได้รับการสนับสนุน อธิบายลักษณะของการทำงาน และวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง พร้อมทั้งพัฒนาข้อเสนอเพื่อเพิ่มบทบาทดังกล่าวให้เข้มแข็งขึ้น

การนำเสนอเนื้อเรื่องแบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ การขับเคลื่อนนโยบายการจัดการการต่อต้านจุลชีพของประเทศไทย บทบาทที่ผ่านมาของภาคประชาสังคม ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยากับงานขับเคลื่อนนโยบายต่อต้านจุลชีพ ปัจจัยความสำเร็จของงาน ความท้าทายที่ควรจัดการ และภาพอนาคตของงาน

การขับเคลื่อนนโยบายการจัดการการต่อต้านจุลชีพของประเทศไทย

หมุดหมายที่สำคัญในการพัฒนานโยบายการจัดการการต่อต้านจุลชีพ ประกอบด้วยสามประสาน คือ ภาครัฐ ภาคประชาสังคม และความร่วมมือกับนานาชาติในส่วนภาครัฐ⁽²⁾ ได้จัดทำโครงการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (พ.ศ. 2514) จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังเชื้อต่อต้านจุลชีพแห่งชาติ (พ.ศ. 2541) โครงการฉลาดใช้ยาปฏิชีวนะ (antibiotic smart use, ASU) ในปี พ.ศ. 2550 จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ผู้เกี่ยวข้อง และโครงสร้างการจัดการ ของสองหน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบการแยกส่วนขาดการบูรณาการ จึงเกิดการประชุมร่วมสองกระทรวง นำไปสู่การจัดตั้งคณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการต่อต้านจุลชีพ (พ.ศ. 2558) จัดทำรายงานภูมิทัศน์ของสถานการณ์และการจัดการการต่อต้านจุลชีพในประเทศไทย (พ.ศ. 2558) และต่อมาพัฒนาร่างแผนยุทธศาสตร์ ที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งงานนี้สอดคล้องกับกิจกรรมที่ภาคประชาสังคมร่วมรณรงค์ผ่านการสื่อสาร การให้ความรู้ การสำรวจสถานการณ์ในชุมชน (พ.ศ. 2518 - ปัจจุบัน) การทำกิจกรรมวันรู้รักษ์ตระหนักใช้ยาปฏิชีวนะ (พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน) การร่วมเครือข่ายเสนอวาระ

เข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558

การประสานร่วมมือกับต่างประเทศนำไปสู่การยอมรับบทบาท การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และทำงานวิชาการ เช่น ร่วมประกาศ Jaipur Declaration on AMR (2011) ประสานงานกับองค์การอนามัยโลก นำเสนอในที่ประชุม high level meeting ขององค์การสหประชาชาติ

บทบาทที่ผ่านมาของภาคประชาสังคม

บทบาทประชาสังคมในการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการการต่อต้านจุลชีพ ในระดับนานาชาติมีหลายด้าน⁽⁶⁻⁸⁾ เช่น สะท้อนปัญหาของประชาชน ส่งเสริมการตระหนักรู้ของประชาชนถึงอันตรายของเชื้อต่อต้านจุลชีพ สะท้อนความต้องการอาหารที่ไม่มีการตกค้างยาปฏิชีวนะ รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการใช้ยาปฏิชีวนะ การอบรมเผยแพร่ความรู้ และการเฝ้าระวังติดตามการทำงานตามนโยบาย

การขับเคลื่อนปัญหาการต่อต้านจุลชีพของประเทศไทยโดยภาคประชาสังคมพบว่ามีมายาวนาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2518 ในนามกลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.)⁽¹¹⁾ มีกิจกรรมรณรงค์ต่อมาเป็นระยะเน้นปัญหายาปฏิชีวนะไม่เหมาะสม และการใช้ไม่ถูกต้องในชุมชน จนเมื่อเกิดการจัดตั้งแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา เมื่อ พ.ศ. 2551 ต่อมาปรับเป็นศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) จึงขยายบทบาทการทำงาน

เครือข่ายประชาสังคมส่วนอื่นๆ เพิ่งเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องเชื้อต่อต้านจุลชีพอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการประสานการทำงานกับ กพย. ตั้งเป้าหมายเพื่อกระตุ้นวาระทางสังคม ร่วมในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ เสริมสร้างความเข้มแข็งขยายเครือข่ายที่ตระหนักและร่วมทำงาน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ สถานการณ์แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และสังคมวงกว้าง

ลักษณะกิจกรรมมีความหลากหลาย จากด้านสาธารณสุข ด้านเกษตร (พืช สัตว์) สิ่งแวดล้อม การสะท้อนสถานการณ์การใช้และการปนเปื้อนยาปฏิชีวนะ และงานรณรงค์ (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค มูลนิธิชีววิถี เครือข่ายผู้นำในการเฝ้าระวัง และจัดการปัญหาระบบยา (นพย.) รายงานการตกค้างยาปฏิชีวนะ และเชื้อดื้อยาในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ฟาร์มขนาดใหญ่ (องค์กรพิทักษ์สัตว์แห่งโลก) การสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (มูลนิธิหมอชาวบ้าน

เครือข่ายอาหารปลอดภัยเชียงใหม่ ชมรมเภสัชชนบท โครงการเขียวสวยหอม เครือข่ายเกษตรพันธะสัญญา) มีการรวมกลุ่มกันเพื่อจัดทำกิจกรรมรณรงค์วันรู้รักษ์ตระหนักใช้ยาปฏิชีวนะทุกปี เช่น การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคเอกชนและโรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ และภาคราชการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จังหวัดสระบุรี

ตัวอย่างการทำงานที่สำคัญ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคร่วมกับ กพย. ได้สำรวจการตกค้างของยาปฏิชีวนะในอาหารสำเร็จรูป และอาหารสด (หมู ไก่ ปลา) และจัดรณรงค์นำยาปฏิชีวนะออกจากอาหารของเรา⁽¹²⁾ ในกรณีขององค์กรพิทักษ์สัตว์แห่งโลก มีเป้าหมายส่วนหนึ่งในการพัฒนาสวัสดิภาพของสัตว์ฟาร์มในประเทศไทย เพื่อนำไปสู่ระบบอาหารที่ยั่งยืนและเป็นธรรม ผลการแลกเปลี่ยนข้อมูลในการประชุมพบประเด็นร่วมของการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในฟาร์มที่ทำให้ร้ายสุขภาพสัตว์จากความแออัดและปัญหาการดื้อยาต้านจุลชีพ ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม จึงเกิดโครงการศึกษาสำรวจสถานการณ์ และมีรายงาน “มัจจุราชดื้อยาแฝงในแหล่งน้ำใกล้ตัวคุณ” (silent superbugs killers in a river near you)⁽¹³⁾

อย่างไรก็ดี กิจกรรมยังมีความจำกัด ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากแต่ละองค์กรมีภารกิจประจำด้านอื่น ความซับซ้อนของปัญหาการดื้อยา ทำให้การขยายเครือข่ายยังไม่ได้เต็มที่ ขาดแคลนงบประมาณ การเข้าถึงข้อมูลวิชาการและสถานการณ์ และปัญหาขาดการยอมรับบทบาทจากภาครัฐ

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยาภิงานขับเคลื่อนนโยบายเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนรณรงค์นโยบายการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพมาอย่างต่อเนื่องและในหลายรูปแบบ เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์วันรู้รักษ์ตระหนักใช้ยาต้านแบคทีเรียครั้งแรกในไทยเมื่อปี พ.ศ. 2556 และร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สนับสนุนพื้นที่นำร่องในปฏิบัติการรณรงค์การใช้ยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมใน 3 โรค (หวัด ท้องเสีย และบาดแผล) กรอบแนวคิดการทำงานเน้นกลไกเฝ้าระวังปัญหาฯ เพื่อนำไปสู่การส่งสัญญาณเตือนภัยสู่ชุมชนสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายในระดับต่างๆ กิจกรรมหลักที่ทำได้แก่ การจัดตั้ง

คลังปัญหาระบบยา จัดทำชุดข้อมูลวิชาการ วิจัย หรือสนับสนุนการวิจัย การศึกษา การถอดบทเรียน วิเคราะห์และสังเคราะห์ ข้อมูล และทำฐานข้อมูล การสร้างคน พัฒนาและจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาผู้นำเครือข่ายในการเฝ้าระวังและจัดการปัญหาระบบยา (พพย.) หลักสูตรพิเศษเฉพาะด้านหลักสูตรสำหรับเครือข่ายประชาสังคม ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชศาสตร์การพัฒนากลไกเฝ้าระวังระบบยาด้วยภาคีเครือข่ายทำการเฝ้าระวังจากพื้นที่ ในชุมชน ในสถานพยาบาล และระดับประเทศ ประสานข้อมูลเพื่อการแก้ไขสถานการณ์ทั้งระดับพื้นที่และส่วนกลาง การสื่อสารสาธารณะ การผลิตข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้และส่งผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อสะท้อนปัญหาเพื่อการรณรงค์ และใช้ในการอบรมเผยแพร่การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ นโยบายการเข้าถึงยา การจัดการราคา และระบบทรัพย์สินทางปัญญา ร่างพระราชบัญญัติพืชยา (กระท่อม กัญชา) นโยบายการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ นโยบายการใช้ยาสมเหตุผล รวมถึงปัญหาการโฆษณาและส่งเสริมการขายยา การทบทวนทะเบียนตำรับยา และการกระจายยากกลุ่มอันตรายในชุมชน

ปัจจุบันได้มีการขยายเครือข่ายของภาคีทำงานจากเดิมทำในระดับชุมชนหรือจังหวัด โดยต่อมาพัฒนาการเป็นเครือข่ายระดับภาค (node) ที่ชัดเจนขึ้น ประกอบด้วยภาคีวิชาการ วิชาชีพ เครือข่ายสื่อ เครือข่ายประชาสังคมด้านต่างๆ โรงเรียน และภาคีเอกชน ร่วมทำงานเป็นเครือข่ายในการช่วยเฝ้าระวัง ทำงานวิชาการ โดยรวมจัดตั้งได้ 4 ภาค ร่วมกันทำงานวิชาการ การเฝ้าระวังระบบยาและขับเคลื่อนนโยบายทั้งระดับภาคและระดับชาติ (ภาพที่ 1)

ในการทำงานขับเคลื่อนนโยบายการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ มีเป้าหมายในการสร้างระบบนิเวศที่เหมาะสมที่นำไปสู่การพัฒนา นโยบาย แบ่งลักษณะของกิจกรรมที่มีความเชื่อมโยงกัน ได้ 5 ลักษณะ ได้แก่ (1) การทำงานทางวิชาการ และสำรวจสถานการณ์ (2) การแสวงหาผู้สนใจหรือทำงานที่เกี่ยวข้อง ในประเทศ และต่างประเทศ (3) การสื่อสารสาธารณะและรณรงค์แก่ชุมชนและในสังคมวงกว้าง รูปแบบการรณรงค์มีได้หลากหลาย (4) การเข้าร่วมพื้นที่ทางนโยบายและเสนอวาระทางนโยบาย (5) พัฒนากลไกเฝ้าระวังและจัดการปัญหาจากพื้นที่ ชุมชนและเครือข่าย เพื่อส่งสัญญาณแก่สังคมและแก่ฝ่ายนโยบาย รวมทั้งติดตามการทำงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 2 เส้นทางเดิน 10 ปี ของการขับเคลื่อนการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพโดย กพย. (พ.ศ. 2553-2563)



(2) การแสวงหาและขยายเครือข่ายร่วมงาน

เริ่มด้วยการวิเคราะห์วงจรปัญหาเชื้อมัยานาตุณจุลชีพในระบบใหญ่ และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง แล้วค้นหาเครือข่ายที่ทำงานในประเด็นใกล้เคียง มีศักยภาพในการสร้างความเข้าใจร่วมกัน หรือเครือข่ายที่มีงานเกี่ยวข้องโดยตรง โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลวิชาการ และร่วมกันพัฒนาความร่วมมือต่อเนื่อง มีลักษณะการทำงานที่ชัดเจน คือการทำงานร่วมกับภาคี เพื่อก่อให้เป็นเครือข่ายเรียนรู้ด้วยการถ่ายทอดชุดความรู้ สะท้อนสภาพปัญหา และเชิญชวนให้มีส่วนร่วม สนับสนุนการทำงาน

การทำงานแบบเป็นเครือข่าย และการสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการให้แก่ภาคประชาสังคม การแสวงหาเครือข่ายที่สนใจหรือทำงานเสริมงานกันได้ ตัวอย่างเช่น มูลนิธิชีววิถีทำงานด้านความมั่นคงด้านอาหาร เรื่องสารเคมีสารพิษ การเสริมความเข้าใจว่าการเกิดเชื้อมัยานาตุณจุลชีพทำลายแหล่งอาหารจำนวนมาก ทำลายสิ่งแวดล้อม และยังทำลายสุขภาพของเกษตรกรผู้ผลิตและประชาชนผู้บริโภค เกิดเครือข่ายร่วมมือด้านเชื้อมัยานาตุณจุลชีพกับระบบอาหาร และสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ กพย. ยังสร้างเครือข่ายจากทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนนโยบาย ได้แก่ เครือข่ายประชาสังคม เครือข่าย

วิชาการ เครือข่ายยุทธศาสตร์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงในตารางที่ 1

(3) แสวงหาพื้นที่ทางนโยบายเป็นเป้าหมายครึ่งทาง ส่วนนโยบายหลัก: สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8

สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยใช้ความรู้เป็นฐานการทำงาน และสร้างความสมานฉันท์ในสังคม มีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบ เพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี และมีการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยช่องทางและวิธีการที่หลากหลาย⁽¹⁶⁾

กพย. และภาคี ร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ด้วยกระบวนการทำงานสื่อสารหลายขั้นตอน งานวิชาการ การเตรียมความพร้อม เป็นเวทีการทำความเข้าใจกับพื้นที่ และเป็นช่องทางการเสนอนโยบายจากล่างขึ้นบนจากประชาชนทั่วไป ต้องใช้กระบวนการหลายขั้นตอน กระบวนการเตรียมการล่วงหน้า ติดตามงานต่อเนื่อง งานข้อมูล ขยายงานวิชาการ สื่อสารกับชุมชน สื่อสารกับสาธารณะ ประสานนักวิชาการวิชาชีพ ทั้งในและต่างประเทศ ประสานส่วนราชการระดับปฏิบัติการและวิชาการ จนสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8

ตารางที่ 1 รายชื่อเครือข่ายที่ร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนนโยบายการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ

ก. เครือข่ายในประเทศ	
1. กลุ่มเครือข่ายประชากรเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ เครือข่ายผู้ป่วย เครือข่ายผู้บริโภค เครือข่ายเกษตร เครือข่ายพ่อแม่ เครือข่ายเด็ก เครือข่ายสื่อ และสื่อสารมวลชน	
2. เครือข่ายเชิงประเด็น เช่น ภาคีจัดงานสัปดาห์รู้รักษ์ตระหนักใช้ยาต้านจุลชีพ เครือข่ายใช้ยาสมเหตุผล เครือข่ายส่งเสริมการอ่าน เครือข่ายอาหารปลอดภัย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค	
3. เครือข่ายเชิงพื้นที่ มี nodes ทั้ง 4 ภาค ที่รวมหลากหลายกลุ่มภาคี (โรงพยาบาลทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ครู ประชาสังคม เกษตรกร และสื่อมวลชน) ประสานงานโดยคณะเภสัชศาสตร์ในแต่ละภาค	
4. เครือข่ายวิชาการ วิชาชีพ เช่น เครือข่าย เภสัช นพย. ชมรมเภสัชชนบท คณะเภสัชศาสตร์	
5. เครือข่ายยุทธศาสตร์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
ข. เครือข่ายนานาชาติ	
World Health Organization, South Center, ReAct, Third World Network, MORU, Health Action International Asia Pacific, ISIU, Antibiotic Resistance Coalition, World Animal Protection.	

มีมติเอกฉันท์ในวาระวิกฤติการณ์เชื้อแบคทีเรียดื้อยา และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ⁽¹⁷⁾ ดังแสดงใน ตารางที่ 2 ซึ่งร่วมประสานการพัฒนานโยบายโดยภาครัฐ

(4) การใช้งานวิชาการและงานวิจัยเพื่อสร้างความตระหนักรู้ปัญหาเชื้อดื้อยาในสังคม

ก. การใช้หนังสือกุกโกเป็นหวัดและกระจับท้องเสียในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก⁽¹⁸⁾

กพย. ร่วมกับแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. และมูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน จัดทำโครงการความร่วมมืออ่านสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนหนังสือให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวม 1,049 แห่ง โดยใช้สื่อเป็นหนังสือนิทาน 2 เล่ม (ภาพที่ 3) ที่แต่งโดยอาจารย์ตูป้อง (อ.เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป) เป็นเครื่องมือการสอน และดูแลส่งเสริมพฤติกรรมเด็ก โดยมีครูอ่านหนังสือให้เด็กฟัง การออกแบบกิจกรรมและสื่อส่งเสริมพฤติกรรมเด็กต่อยอดจากหนังสือ รวมถึงการให้เด็กยืมหนังสือกลับบ้านเพื่อให้ผู้ปกครองร่วมอ่านให้เด็กฟังเพิ่มเติมที่บ้าน

การประเมินโครงการดังกล่าวด้วยการส่งแบบสอบถาม โทรศัพท์ติดตาม และทำกรณีศึกษาวิธีการใช้หนังสือประกอบกิจกรรม ผลที่ได้พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงทาง

ด้านพฤติกรรมของเด็ก โดยคำคล้องจอง และรูปภาพประกอบสวยๆ จากหนังสือนิทาน ทำให้เด็กรู้สึกสนุก และติดตามเรื่องราวจากหนังสือได้ง่ายขึ้น เป็นหนังสือที่มีความโดดเด่นด้านเนื้อหา หนังสือเรื่องการใช้ยา หรือการดูแลสุขภาพของเด็กปฐมวัย ยังไม่ค่อยมีหนังสือช่วยปลูกฝังนิสัยเด็กเรื่องการรักษาความสะอาด การใช้ยา และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาสำหรับเด็กเล็กที่ครูนำไปสื่อสารกับผู้ปกครองได้ง่าย ส่งผลต่อเด็ก 3 ลำดับแรกดังนี้

- 1) ร้อยละ 29 เด็กเล็กมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามเนื้อหาที่อ่านจากหนังสือ
- 2) ร้อยละ 24 เด็กเล็กมีสมาธิ สนใจ จดจ่อและมีความสุขกับการเรียนรู้มากขึ้น
- 3) ร้อยละ 19 เด็กเล็กสนใจหนังสือและมีพฤติกรรมรักการอ่านมากขึ้น

ข. งานวิจัย “ผลการรักษาโรคติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้นและภาวะท้องเสียฉับพลัน ในเด็กก่อนวัยเรียนเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ” ตีพิมพ์ในจดหมายเหตุทางแพทย์⁽¹⁹⁾

ตารางที่ 2 จังหวะก้าวของ กพย. ในการขับเคลื่อนสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 (พ.ศ. 2558)

ช่วงเวลา	กิจกรรม
ก่อน 2552 จนถึงปัจจุบัน	งานวิชาการร่วมกับต่างประเทศเช่น ทำโครงการทดลองรูปแบบ ร่วมนำเสนอ ประสพการณ์ ในการประชุมวิชาการ ร่วมในคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอ ร่วมจัดงาน กับองค์กร เช่น WHO SEARO, ReAct, HAIAP, ARC, WAP และ TWN
2552	ยารักษา ปีที่ 1 ฉบับ 3 เชื้อดื้อยา วิกฤติชาติ
2553-2554	สนับสนุนการทำงานโครงการ ASU ให้ขยายสู่พื้นที่ 17 จังหวัด 26 โครงการ
2554	รายงานสถานการณ์ระบบยา 2553: สถานการณ์เชื้อดื้อยาและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ
2556	Antibiotic Awareness Day ครั้งแรกของไทย ในประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะ ในเด็ก ASU Kids
2558	กพย. และภาคี เสนอสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 สื่อสาร กับภาคีสมัชชาสุขภาพจังหวัด สื่อสารสาธารณะ
2559	มติจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ นำส่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ คณะรัฐมนตรี (เมษายน พ.ศ. 2559) เพื่อทราบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสมตามอำนาจหน้าที่ โดยให้อยู่ในกรอบของกฎหมายและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องต่อไป

ภาพที่ 3 หนังสือกูกไก่เป็นหวัด และกระเจิบท้องเสีย



กพย. ได้สนับสนุนให้มีการศึกษาในเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ที่ติดเชื้อในทางเดินหายใจส่วนต้น (209 ราย) และภาวะ ท้องเสียฉับพลัน (199 ราย) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับยาปฏิชีวนะและไม่ได้รับยา ผลพบว่ายาปฏิชีวนะไม่ได้ เกิดประโยชน์ทางคลินิกในโรคทั้งสองโรคในเด็กเล็ก งานวิจัยนี้ สนับสนุนข้อเสนอของโครงการฉลาดใช้ยาปฏิชีวนะ (antibiotic smart use) ว่าไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในโรคสองโรคนี้ ซึ่งมัก พบได้บ่อยในเด็กเล็ก และยืนยันนโยบายการควบคุมเพื่อ ลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรค 3 โรค⁽³⁾

(5) การทำงานร่วมกับภาครัฐตั้งแต่เริ่มต้น

การที่ กพย. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมทำงาน ระดับปฏิบัติการในกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่เริ่มต้น แนวคิดการพัฒนา นโยบาย และขยายมาสู่กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์สู่สาธารณะร่วมกัน กับหลายหน่วยงาน เพื่อสร้างบรรยากาศของความสำคัญ และเป็นแรงกระตุ้น สนับสนุนให้ฝ่ายนโยบายเห็นความสำคัญ ขณะเดียวกันการสื่อสารในระหว่างทางทำให้ลดความขัดแย้ง เพราะมีการทำงานในเรื่องความคิด การเตรียมทางเลือก การจัดการ การทำงานจึงเกิดความสอดคล้องของกิจกรรม ร่วมกับหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบหลัก การได้เข้าร่วม ในคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มต้นได้สะท้อนปัญหาและข้อเสนอจาก ภาคประชาสังคมอย่างต่อเนื่อง เกิดการสื่อสารสองทาง ภาคี เครือข่ายมีโอกาสเข้าร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอ

(6) การสนับสนุนจาก สสส.

สสส. มีส่วนช่วยสนับสนุนงานรณรงค์เรื่องปัญหา เชื้อดื้อยาและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยา ด้านจุลชีพ โดยภาพรวมและโดยเฉพาะเรื่องการส่งเสริม ความรู้ด้านเชื้อดื้อยาและความตระหนักรู้ด้านการใช้ยาต้าน จุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน การสนับสนุนมีหลายด้าน ด้านแรกคือการสนับสนุนงบประมาณ เพราะจุดอ่อนส่วนหนึ่ง ของหน่วยงานประชาสังคม คือ การมีงบประมาณที่จำกัด ผลการสนับสนุนทำให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรม และ ทำได้หลายรูปแบบ เช่น การรณรงค์ รวมไปถึงการสร้าง ความเข้มแข็งของชุมชนด้วย ด้านที่สอง การที่ สสส. ร่วมกับ กพย. จัดโครงการรณรงค์สื่อสารสังคม ในปี พ.ศ. 2562 เรื่อง “เทรนดใหม่ เป็นหวัดเจ็บคอ เช็กให้ชัดว่าเป็นไวรัส หรือแบคทีเรีย จะได้ไม่เกิดเชื้อดื้อยา” ผลการประเมินพบว่า เข้าถึงประชาชนผู้รับสารได้กว่า 9 ล้านคน และเพิ่มความ ตระหนักรู้ในเรื่องนี้ได้มาก เสริมการรณรงค์ประจำปี และการ ทำงานระดับพื้นที่ ด้านที่สาม การมีภาคีเครือข่าย ที่ทำงาน ร่วมกับ สสส. ทำให้เกิดการร่วมแลกเปลี่ยน ข้อมูล เกิดการ ขยายความเข้าใจประเด็นได้ภาคีของ สสส. และการมาร่วม โครงการหรือกิจกรรมในอนาคต ด้านที่สี่ การใช้ ศูนย์เรียนรู้ ของ สสส. เป็นพื้นที่เผยแพร่ ขุดนิทรรศการ ขุดข้อมูล ขุดความรู้ สู่ประชาชนในวงกว้าง ทั้งที่มาเยี่ยมชมศูนย์เรียนรู้ และผ่านทางสื่อออนไลน์

ความท้าทายที่ควรจัดการ

เรื่องเชื่อด้อย่าด้านจุลชีพเป็นเรื่องที่ซับซ้อน เข้าใจยาก และไม่ได้เห็นผลกระทบในทันที จึงมีความยากลำบากในการสื่อสารให้ประชาชนได้เข้าใจผลกระทบ นอกจากนี้ ปัจจัยเรื่ององค์ความรู้ความเข้าใจ และมีประเด็นทัศนคติ และพฤติกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยหลายมิติ การจัดการจึงต้องอาศัยการประมวลทั้งทางหลักฐานวิทยาศาสตร์ การใช้มิติทางกฎหมาย และความเข้าใจทางสังคมศาสตร์ และมานุษยวิทยาของพฤติกรรมการใช้ยาของทั้งบุคลากร สายสุขภาพ และประชาชน ในด้านต่างๆ ทั้งการสั่งจ่ายยาใช้เอง ใช้ในการเกษตร และสัตว์เลี้ยง

มีรายงานการสำรวจสำมะโนของสำนักงานสถิติ พบว่าประชาชนทั่วไปยังขาดความตระหนักรู้และรอบรู้ด้านของภาคประชาชนต่อเรื่องสุขภาพ และการดูแลการป้องกันตนเอง การใช้ยาปฏิชีวนะ ผลการสำรวจ สองรอบ พ.ศ. 2560⁽²⁰⁾ และ พ.ศ. 2562⁽²¹⁾ พบว่าประชาชนไทยมีความรู้ค่อนข้างต่ำ เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเชื่อด้อย่าด้านจุลชีพ (ตามเกณฑ์ที่กำหนด) ในปี พ.ศ. 2560 มีเพียงร้อยละ 23.7 และไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน คือ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.3 ในปี พ.ศ. 2562 นอกจากนี้ การสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมที่เสี่ยงต่อการเกิดเชื่อด้อย่า พบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม⁽¹⁰⁾ เช่น เคยไปซื้อยาแก้อักเสบ (ยาปฏิชีวนะ) มากินเอง⁽²²⁾ และหยุดกินยาปฏิชีวนะเมื่ออาการดีขึ้น⁽²³⁾ จึงเป็นเรื่องท้าทายว่าจะมีแผนการใดที่จะสามารถยกระดับความรู้ความเข้าใจได้ตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ (ร้อยละ 20 เมื่อสิ้นสุดแผนในปี พ.ศ. 2564) และภาคประชาสังคมจะมีบทบาทอย่างไรในการช่วยงานครั้งนี้ ในลักษณะบูรณาการ

การพัฒนาเริ่มต้นจากเด็ก จะทำอย่างไรที่นำประเด็นเชื่อด้อย่า และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลเข้าสู่ระบบการศึกษา ทั้งในระบบทางการและระบบไม่เป็นทางการ รวมถึงแผนสื่อสาร ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการขยายผลจากประสบการณ์การผลิตหนังสือสำหรับเด็กสู่ชุดความรู้ ในช่วงวัยต่างๆ จะสามารถช่วยเสริมได้เพียงใด ที่สำคัญการพัฒนาแหล่งข้อมูลที่ต้องชัดเจนยอมรับได้ของประเทศ ทั้งเกี่ยวกับยาและสถานการณ์ต่างๆ ที่มีความถูกต้องของประเทศที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชน

การประเมินผลงานการทำงานรณรงค์ในทางปฏิบัติ จะทำได้อย่างไร ที่สามารถอธิบายผลได้ชัดเจน งานทดลองรูปแบบในพื้นที่ เมื่อสำเร็จและจะนำไปสู่การขยายผลสู่ระดับใหญ่ขึ้น ในระดับภาค และระดับประเทศได้อย่างไร บทบาทของภาคประชาสังคมในการสะท้อนสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบจะเสริมข้อมูลทางวิชาการได้อย่างไร

ภาคประชาสังคมจะมีบทบาทเฝ้าระวังและติดตามรวมถึงมีส่วนร่วมขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์อื่น นอกเหนือจากยุทธศาสตร์ที่ 5 ได้อย่างไร อาจต้องมีการศึกษาวางกรอบบทบาทของภาคประชาสังคมต่อการจัดการการด้อย่าด้านจุลชีพทั้งระบบ เหมือนที่มีการพัฒนาในทวีปแอฟริกา⁽⁷⁾ แนวคิดเบื้องต้นที่ควรคำนึงถึง เช่น

- การร่วมเฝ้าระวังการกระจายยาปฏิชีวนะในชุมชน ที่เป็นการผิดกฎหมาย ในยุทธศาสตร์ที่ 2
- การช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรสายสุขภาพในการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะ ในยุทธศาสตร์ที่ 3
- ในการจัดการเรื่องผลกระทบของเชื่อด้อย่าด้านจุลชีพต่อสิ่งแวดล้อม และระบบอาหาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ “สุขภาพหนึ่งเดียว” ในยุทธศาสตร์ที่ 4

ประชาสังคมมีบทบาทมีภารกิจในการพัฒนาสังคม ช่วยพัฒนาประเทศ เรื่องนโยบายสุขภาพ รวมถึงเรื่องนโยบายการจัดการการด้อย่าด้านจุลชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับขององค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ และหน่วยงานระหว่างประเทศอื่น⁽⁶⁻⁸⁾ จึงมีความสำคัญที่รัฐบาลไทยจะตระหนักและสนับสนุนบทบาทในด้านนี้อย่างเต็มที่ การจัดฝึกอบรมเพิ่มความเข้มแข็งในด้านที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการการด้อย่าด้านจุลชีพ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนเพื่อการทำงาน การสื่อสารชุดความรู้สู่ประชาชน ภาคีและ สสส. จะมีส่วนสำคัญต่อการสื่อสารต่อภาครัฐบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น และมาลงทุนสนับสนุนภาคประชาสังคมให้มีบทบาทในการร่วมขับเคลื่อนที่มากกว่านี้และอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเรียนรู้จากการทำงานในยุทธศาสตร์ย่อยที่ 5 การส่งเสริมความรู้เรื่องเชื่อด้อย่าและความตระหนักด้านการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสมแก่ประชาชน พบว่าในการทำงานของเจ้าภาพร่วม เจ้าภาพหลักภาครัฐ ยังไม่ชัดเจน มีความล่าช้า บทบาทภาคประชาสังคมจะเข้าไปมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการปฏิบัติตามนโยบาย ได้อย่างไรบ้าง รวมถึงตลอดถึง

การบูรณาการ ทั้งภายในและข้ามกระทรวง การปรับระบบโครงสร้างระบบราชการที่ขาดความยืดหยุ่น เพื่อให้มีหน่วยประสานงานกลางที่ “จืดแต่แจ๋ว”

ภาพอนาคตของงาน

ข้อเสนอต่อเป้าหมายและทิศทางการทำงานการขับเคลื่อนปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพและสนับสนุนการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในระยะต่อไป แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่

(1) **ภาครัฐ** นอกจากหน้าที่หลักในการทำงานตามนโยบาย งานประจำ รวมทั้งงานเชิงโครงสร้างการจัดการที่ต้องบูรณาการให้ชัดเจนแล้ว มีงานที่เกี่ยวข้องกับภาคประชาสังคมที่ควรคำนึงถึง โดย

ก. ตระหนักถึงบทบาทของประชาสังคมในการร่วมขับเคลื่อนและปฏิบัติการทางนโยบาย

ข. สนับสนุนภาคประชาสังคมทั้งด้านงบประมาณและวิชาการ ในการให้มาร่วมทำงาน

(2) **ภาคประชาสังคม** ภาคประชาสังคมได้เข้าไปมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบาย เพื่อเสริมความเป็นบูรณาการการมีหน่วยประสานงานกลางที่คล่องตัวและเชื่อมต่อผู้เกี่ยวข้องได้ชัดเจนขึ้น ทำงานให้เข้าสู่ระบบปกติของหน่วยงานรับผิดชอบ การนำเข้าสู่โรงเรียน การจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย ทางเลือกกิจกรรม ประเด็นใหม่ๆ คือ การทำความเข้าใจเรื่องจุลินทรีย์ในร่างการมนุษย์ในสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อระบบอาหารของโลก และสุขภาพของผู้ป่วย

ก. มีแกนหลักร่วมผลักดันอย่างต่อเนื่องกับภาคียุทธศาสตร์อื่น โดยเฉพาะการร่วมผลักดันแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย ระยะที่สอง

ข. มีหน่วยประสานงานภาคประชาสังคมเพื่อการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ในการเฝ้าระวังการทำงานด้านนโยบาย สถานการณ์ใหม่ๆ และสนับสนุนข้อมูลสำคัญๆ แก่เครือข่ายที่ชัดเจนขึ้น และคอยกระตุ้นสังคมเป็นระยะการติดตามความก้าวหน้าในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และประสานต่างประเทศ การเร่งสร้างความเข้มแข็ง ความเข้าใจ ของเครือข่ายประชาสังคม ต่อความสำคัญของเชื้อดื้อยาต้าน

จุลชีพ เพื่อขยายฐานการทำงานให้กว้างขวางขึ้น ด้วยการใช้อำนาจจากการทำงานโดยเฉพาะการเฝ้าระวังติดตามและกระตุ้นความตื่นตัว รวมทั้งติดตามผลการทำงานของภาครัฐ และผลกระทบอื่นๆ ในพื้นที่เป้าหมาย

ค. ยกระดับบทบาทภาคประชาสังคมให้ชัดเจนขึ้น ด้วยการประสานให้มีตัวแทนภาคประชาสังคมที่หลากหลาย เพื่อเข้ามาร่วมทำงานและขับเคลื่อน ให้เป็นที่ยอมรับของภาครัฐโดยต้องเพิ่มศักยภาพทั้งด้านเทคนิคและกระบวนการ

ง. การสื่อสารสาธารณะร่วมกับทุกเครือข่าย เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความรอบรู้ในการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล ความแข็งแกร่งและความหลากหลายของเครือข่ายจะเป็นพลังขับเคลื่อนในลักษณะของเครือข่ายร่วมสร้างสื่อสำหรับการสื่อสาร เป็นช่องทางการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

สรุป

ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ในการทำงานเป็นภาคประชาสังคม และภาควิชาการที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้มีบทบาทในการร่วมกันผลักดันขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพ ฉบับแรกของประเทศไทย และได้รับการยอมรับให้ร่วมเป็นกรรมการนโยบายระดับชาติ แต่บทบาทของประชาสังคมโดยรวมในการร่วมขับเคลื่อนอาจยังมีข้อจำกัดหลายประการ ด้วยความซับซ้อนของเนื้อหายากต่อการทำความเข้าใจ การสื่อสารและภารกิจขององค์กร การทำงานเฝ้าระวังและผลักดันให้นโยบายอาจยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ด้านที่ 5 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายนี้ ทั้งจากการสนับสนุนงบประมาณ การทำการรณรงค์ระดับกว้าง และการที่มีภาคีมาร่วมจากหลากหลายสำนัก ทำให้เกิดความตื่นตัวในประชาชนได้มากพอสมควร สิ่งถัดไป คือ การยังคงความตื่นตัว และเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนต่อเรื่องนี้ให้มากขึ้น และเกิดความต่อเนื่องของการทำงานบูรณาการของหน่วยงานต่อไป ในนโยบายระยะถัดไป

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการประสานและบูรณาการงานด้านการต่อต้านจุลชีพ. แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/AMR/O1.pdf>
2. Sumpradit N, Wongkongkathep S, Poolpolsup S, Janejai N, Praveenkittiporn W, Boonyarit P, et al. New chapter in tackling antimicrobial resistance in Thailand. *BMJ* 2017;358:j2423.
3. Sumpradit N, Chongkratul P, Anuwong K, Poomthong S, Kongsomboon K, Butdeemee P, et al. Antibiotics smart use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. *Bull World Health Organ* 2012;90:905-13.
4. Suwetwethin D. ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สร้างจุดเปลี่ยนพัฒนาประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.thaihealth.or.th/Content/34866-ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา%20สร้างจุดเปลี่ยนพัฒนาประเทศ%20.html>
5. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy and Planning* 1994;9:353-70.
6. Portillo MA. How civil society action can contribute to combating antimicrobial resistance [Internet]. 2020. [Cited 2021 May 20]. Available from: <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/12/RP-126.pdf>
7. Africa Centres for Disease Control and Prevention. Concept note: Africa CDC antimicrobial resistance civil society organization engagement workshop; 2018 [Internet]. [cited 2021 May 20]. Available from: <https://www.icenecdev.org/africa-cso-framework.pdf>
8. Fraser JL, Alimi YH, Varma JK, Muraya T, Kujinka T, Carter VK, et al. Antimicrobial resistance control efforts in Africa: a survey of the role of civil society organisation. *Global Health Action* 2021;14:1868055.
9. Sommanustweechai A, Tangcharoensathien V, Malathum K, Sumpradit N, Kiatying-Angsulee N, Janejai N, et al. Implementing national strategies on antimicrobial resistance in Thailand: potential challenges and solutions. *Short Communication. Public Health* 2018;157:142-6.
10. นิยดา เกียรติยิ่งอังคัล, ยุพดี ศิริสินสุข, วิมล สุวรรณเกศวงษ์, สุนทรี ท ชัยสัมฤทธิ์โชค, สมหญิง พุ่มทอง, ฟาโศ จันทจักรภรณ์, และคณะ. บทที่ 6 การใช้ยา. ใน: วิชัย โชควิวัฒน์ บรรณาธิการ. ระบบยาของประเทศไทย 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธารณาการพิมพ์; 2563. หน้า 259-324.
11. อภิญา ตันทวิวงศ์. เขย่าสังคมด้วย “ปัญหา”: พลิกประวัติศาสตร์ 4 ทศวรรษ. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา; 2561.
12. มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. เอยาปฏิชีวนะออกจากอาหารของเรา [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.consumerthai.org/consumers-news/ffc-news/561-590302.html>
13. องค์การพิทักษ์สัตว์แห่งโลก. พบมดตูดื้อยาในแหล่งน้ำใกล้ฟาร์มสัตว์อุตสาหกรรมที่ไร้สวัสดิภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 20 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.worldanimalprotection.or.th/Deadly-superbugs-found-in-waterways%20>
14. ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา. ยาวิพากษ์: ยาปฏิชีวนะ วิถีชีวิต. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
15. นิยดา เกียรติยิ่งอังคัล, นุศราพร เกษสมบุรณ์, อุษาวดี มาลีวงศ์, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์ระบบยาประจำปี 2553 สถานการณ์เชื้อดื้อยาและปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์; 2554.
16. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ. สมัชชาสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/1947>
17. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารหลัก สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2558 วาระ วิถีการดำรงชีวิต เชื้อแบคทีเรียดื้อยา และการจัดการปัญหาแบบบูรณาการ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 พ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <http://www.thaidrugwatch.org/blog/wp-content/uploads/2015/12/เอกสารหลัก-หลัก1.pdf>

18. แผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. การใช้หนังสือก๊ากโป้เป็นหวัดและกระเจิบท้องเสียในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายใต้โครงการความร่วมมืออ่านสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานผลการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: แผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
19. Vandepitte WP, Ponthong R, Srisarang S. Treatment outcomes of the uncomplicated upper respiratory tract infection and acute diarrhea in preschool children comparing those with and without antibiotic prescription. J Med Assoc Thai 2015;98:974-84.
20. Chanvatik S, Kosiyaporn H, Lekagul A, Kaewhankhaeng W, Vongmongkol V, Thunyahon A, et al. Knowledge and use of antibiotics in Thailand: A 2017 national household survey. PLOS ONE [Internet] 2019 [cited 2021 May 20];14(8):e0220990. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220990>
21. สำนักงานสถิติแห่งชาติ และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้และความตระหนัก เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประชาชนในประเทศไทย: ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562. Technical Brief. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส; 2563.
22. ธิติมา เฟิงสุภาพ, ชินวัจน์ แสงอังคณา. ผลการศึกษา 10 พฤติกรรมที่มีส่วนทำให้เชื้อดื้อยาของคนไทย. ยาวิพากษ์ 2560;9:8-10.
23. ธิติมา เฟิงสุภาพ, ชินวัจน์ แสงอังคณา. 5 พฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดเชื้อดื้อยา. ยาวิพากษ์ 2561;10:19-22.

Antimicrobial Resistance Policy Advocacy in Thailand: Role of Drug System Monitoring and Development Center as Case Study of Civil Society

Niyada Kiatying-Angsulee¹, Yupadee Sirisinsuk²

¹Drug System Monitoring and Development Center, Social Research Institute
Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²National Health Security Office, Bangkok, Thailand

Abstract

Thailand national strategic plan on antimicrobial resistance 2017-2021 is the first AMR policy of the country. It has one health approach with the concept of “triangle that move the mountain” through the balance of knowledge generation and management, social movement and political will. The studies on antimicrobial resistance policy emphasized on policy contents rather than actors’ roles and policy process. Acknowledgement of civil society roles in policy advocacy may facilitate engagement of civil society in policy process both financially and technically. This article aimed to elaborate roles of civil society by using case study of Drug System Monitoring and Development Center (DMDC.) involved in the process of policy formation and implementation. The study included three parts: collation and explanation of activities performed by DMDC and civil society network, analysis of strengths and weaknesses, and proposal for improvement. We found that civil society played significance roles in antimicrobial resistance policy processes. These include networking, testing of antibiotic residue in meat, campaigning, training, and public communication. Strengths consist of commitment, flexibility, and community focus. Weaknesses involved lack of financial support, non-continuity, lack of enough technical knowledge in some groups, as well as less access to data and information. Thai Health has significance role in encouraging engagement and empowerment of civil society. Government should consider continuous support civil society roles in policy process in term of financial and technical.

Keywords: antimicrobial resistance policy; civil society; policy advocacy; engagement; Drug System Monitoring and Development Center