เมตริก การดื้อยาต้าน จุลชีพ และปฏิบัติการทางวัฒนธรรมของเจ้าหน้าที่สุขภาพท้องถิ่น

AMIS THAILAND

FRESH APPROACHES *to the* STUDY *of* ANTIMICROBIALS *in* SOCIETY

สิทธิโชค ชาวไร่เงิน

คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

"หมอศิริราช"เดือด!
อัดเลิกปิดข้อมูลภาพรวมการเสียชีวิตจากโควิดต่ำกว่าเป็นจริง

- อ่านข่าวแล้วไม่สบายใจ ผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ในต่างจังหวัดคงมีอีกหลายรายเช่นรายนี้ ที่ผู้บริหารซึ่งรับผิดชอบให้ข่าวว่าเสียชีวิตจากเหตุอื่น ที่จริงหมอพวกนี้ถือว่าจงใจปกปิดข้อมูลทำให้ภาพรวมการเสียชีวิตจากโควิดต่ำกว่าความเป็นจริง ส่งผลให้ภาคความมั่นคงและภาคประชาชนไม่เห็นความสำคัญของปัญหาที่แท้จริง และไม่กวดขันเข้มงวดเพื่อช่วยลดการสูญเสียของการระบาดในวงกว้าง ปัจจุบันแพทย์รุ่นใหม่โดยเฉพาะอายุรแพทย์ จะถูกสอนและเน้นย้ำความสำคัญการลงรหัสโรค การสรุปรายงานผู้ป่วย และการลงสาเหตุการเสียชีวิต ดังตัวอย่างที่ผู้ป่วยเป็นปอดอักเสบโควิดใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานานจนตรวจไม่พบเชื้อโควิดแล้ว ต่อมาเกิดปอดติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนและเสียชีวิต การสรุปสาเหตุการตายต้องเป็นโรคโควิด-19 โดยมีปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียเป็นภาวะแทรกซ้อน เข้าใจว่าพวกนี้ชอบซุกขยะใต้พรม ตกแต่งตัวเลขในความรับผิดชอบให้ดูสวยงามเข้าไว้ คิดแล้วเศร้าใจแทนประชาชนไทย แต่ยังไงก็ไม่ขอเปลี่ยนประเทศ เพราะมันเป็นหนึ่งในสิ่งสำคัญของรักของหวงของผมไปแล้ว

25 พฤษภาคม 2564
https://www.thansettakij.com/content/covid_19/481395

THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

เจาะลึก...รพ.สต.!วันที่เป็น'หมออนามัยหน้าจอ'

- “สมหมาย” เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน รพ.สต. แห่งหนึ่ง ยอมรับว่า ปัจจุบันหมออนามัยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพมาตรฐานของประชาชนในเขตรับผิดชอบ เพื่อใช้แลกกับเงินที่จะจ่ายให้ รพ.สต. แทนที่จะใช้เวลาในการลงเยี่ยมบ้าน เรียกว่า ข้อมูล 21 แฟ้ม ซึ่งข้อมูลจะบันทึกแล้วจัดส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ก่อนส่งต่อไปยังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เจ้าของเม็ดเงินหลักที่จะจ่ายลงมา ในแต่ละแฟ้มข้อมูลที่ต้องบันทึก อาทิ ข้อมูลหมู่บ้าน ข้อมูลประชากร และข้อมูลการให้วัคซีน เป็นต้น โดยข้อมูลที่ต้องบันทึกมีจำนวนมาก และบางเรื่องต้องบันทึกซ้ำซ้อน ภาระงานของ รพ.สต.ด้านการบันทึกข้อมูลจึงไม่ใช่จะดำเนินการได้ในระยะเวลาเพียง 1 ชั่วโมง หรือ 1 วัน เนื่องจาก รพ.สต. 1 แห่ง รับผิดชอบประชากรใน 6-12 ตำบล ประมาณ 4-5 พันคน
- “ศักดิ์สิทธิ์” นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเดียวกัน บอกว่า สิ่งที่เกิดขึ้นคือ หมออนามัยไม่มีเวลาเหลือที่จะทำงานด้านการส่งเสริมป้องกันโรค จากเดิมที่มีเวลาเยี่ยมบ้านเดือนละ 15 วัน เหลือเพียง 4 วันต่อเดือนเท่านั้น

19 มิถุนายน 2557
https://www.komchadluek.net/news/edu-health/186751

THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

เนื้อหา

1. ความท้าทายของเมตริกต่อเจ้าหน้าที่สุขภาพท้องถิ่น
2. ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม
3. สรุป
4. ข้อเสนอแนะ

AMIS
THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of
ANTIMICROBIALS in SOCIETY

1. ความท้าทายของเมตริกต่อเจ้าหน้าที่สุขภาพท้องถิ่น

เมตริก

- เมตริก (Metric)
  - การวัด (measurement)
  - ความเป็นสากล (universal)
- ภายใต้บริบท “สุขภาพโลก” (Global health)
  - “เทคโนโลยีสร้างความรู้” หรือ เครื่องมือที่องค์กรสุขภาพใช้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เพื่อสร้างหรือผลักดันนโยบายและแผนยุทธศาสตร์
  - เช่น DALYs, QUALYs, HALE
  - ตัวอย่างการใช้โดยองค์กร เช่น Global Health Estimate (WHO), World Development Report (World Bank)

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

เมตริกควบคุมเชื้อดื้อยาในไทย

- เมตริกควบคุมเชื้อดื้อยาในไทยมีอย่างน้อย 2 กลุ่ม
  - แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564
  - ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข
- ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) (ตัวชี้วัดของ สธ.)
  - โรงพยาบาลแม่ข่าย กับ หน่วยบริการลูกข่าย
  - ประเมิน 3 ขั้น ขั้นแรก คือ ต้องมีจำนวนหน่วยบริการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนทั้งหมดในอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่าน “เกณฑ์เป้าหมาย” ขั้นที่สอง เป็นร้อยละ 60 และขั้นที่สาม ร้อยละ 80
  - เกณฑ์เป้าหมาย คือ สัดส่วนการจ่ายยาในสองกลุ่มโรคไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่ละโรค

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

รพ.สต.เวียงเพชร

- อาคาร 2 ชั้น
- ชั้นล่าง เคาน์เตอร์คัดกรองโรค ห้องตรวจรักษาและจ่ายยา ห้องทำแผล ห้องผู้อำนวยการ ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ ห้องเก็บยา
- ชั้นบน ห้องประชุม คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ห้องตรวจภายใน
- เจ้าหน้าที่ 10 คน
- พยาบาล 3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ทันตาภิบาล 1 ผู้ช่วยทันตาภิบาล 1 แพทย์แผนไทย 1 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 1 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 และแม่บ้าน 1
- จันทร์ถึงศุกร์เปิด 08.30 – 20.00 น. เสาร์และอาทิตย์ 08.30 - 12.00 น.

AMIS THAILAND FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

ความยากในการทำงานกับ “ตัวเลข”

“พี่จะไปรู้ได้อย่างไรว่าร้อยละ 20 นี่มันคือคนไข้กี่คน”

“พี่จะรู้ได้อย่างไรว่าตัวหารมันคือเท่าไหร่”

- มีตัวเลขมาเกี่ยวข้องกับชีวิตเจ้าหน้าที่มากมาย
- การเปลี่ยน “แนวคิด” ซึ่งเป็นสิ่งนามธรรมมาเป็นรูปธรรมคือการทำงาน ไม่ง่าย
- เช่น จะทำอย่างไรให้ประชาชน “สุขภาพดี”
- การเปลี่ยน “ตัวเลข” มาเป็นรูปธรรม ยากกว่า
- เช่น จะทำอย่างไรให้ประชาชน “สุขภาพดี ร้อยละ 80”

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

ปฏิบัติการและตัวตนที่ถูก “ลดรูป”

“ถ้าทำไม่ถึงตัวเลขที่กระทรวงตั้งไว้ ก็มีการไล่ถามกันในที่ประชุมเลยนะ”

“ปีแรก พี่ก็ยังไม่รู้ว่าจะต้องจัดการอย่างไร ก็เลยยังสีแดงอยู่ ก็โดนไล่ถามเหมือนกัน”

- สถานการณ์ในห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัด
- นอกจากความอับอาย ยังสะท้อนและตั้งคำถามว่า...
- แรงงานและความใส่ใจในการดูแลสุขภาพเป็นเพียงแค่ “สี” ได้เหรอ?
- ตัวตนความเป็น “หมออนามัย” มันแทนด้วย “จุด” และ “กราฟ” บนแผนที่ ได้เหรอ?

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

ความ “อิหลักอิเหลื่อ” ในความสัมพันธ์

“พี่ไม่ได้ไปเที่ยวจ้า”

แล้วไปทำอะไรครับ

“ไปให้เขาสอนคีย์ข้อมูล”

- ความร่วมมือถูกสั่นคลอน เมื่อ “ข้อมูล” มี “มูลค่า”
- ความอิหลักอิเหลื่อปรากฏขึ้นในความสัมพันธ์ของ “หน่วยบริการลูกข่าย”

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

ขอ “ยาแก้อักเสบ” หน่อย

“หมอคะ ฉันขอยาแก้อักเสบหน่อย ช่วงนี้รู้สึกไม่สบาย ท้องเสีย”

“ไม่ได้ค่ะยาย นี่เรียก ยาฆ่าเชื้อ ไม่ใช่ ยาแก้อักสบ นะคะ”

- ไม่ให้ ไม่ได้แปลว่า จบ
- ไม่ให้ คือการสั่นคลอนความเชื่อใจ ความไว้ใจ และแรงงาน
- ไม่ให้ ต้องการคำอธิบายและ/หรือสิ่งทดแทน

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

ใน Global Health ข้อมูลคือ “ปฏิบัติการ”

Data Performativity, Performing Health Work: Malaria and Labor in Senegal

Marlee Tichenor

Global Health Governance Programme, Usher Institute for Population Health Sciences and Informatics, University of Edinburgh Medical School, Edinburgh, United Kingdom

ABSTRACT

In this article, I investigate the ramifications of health data production in the health fight against malaria in and around Dakar, Senegal. Malaria health development funding at the community level is contingent on performativity; the Global Fund's "performance-based funding," for example, requires that local actors produce certain forms of evidence and that intermediaries synthesize this evidence into citable data. Analyzing the practices of diagnosis and approximation in health clinics and in global malaria documents, I argue that data production in Senegal is conditioned by and reifies preconceived notions of malaria as a problem addressable by the enumeration of technological fixes.

KEYWORDS

Senegal; data; global health; labor; malaria; performativity

Global Health Business: The Production and Performativity of Statistics in Sierra Leone and Germany

Susan L. Erikson

Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, Canada

The global push for health statistics and electronic digital health information systems is about more than tracking health incidence and prevalence. It is also experienced on the ground as means to develop and maintain particular norms of health business, knowledge, and decision- and profit-making that are not innocent. Statistics make possible audit and accountability logics that undergird the management of health at a distance and that are increasingly necessary to the business of health. Health statistics are inextricable from their social milieus, yet as business artifacts they operate as if they are freely formed, objectively originated, and accurate. This article explicates health statistics as cultural forms and shows how they have been produced and performed in two very different countries: Sierra Leone and Germany. In both familiar and surprising ways, this article shows how statistics and their pursuit organize and discipline human behavior, constitute subject positions, and reify existing relations of power.

Keywords *data performativity, global administration, global bureaucracy, global health, statistics*

AMASS
FAILURE
FRESH APPROACHES to the STUDY of
ANTIMICROBIALS in SOCIETY

ความท้าทายจาก Data Performativity

Data performativity ก่อความท้าทาย 3 ประการ

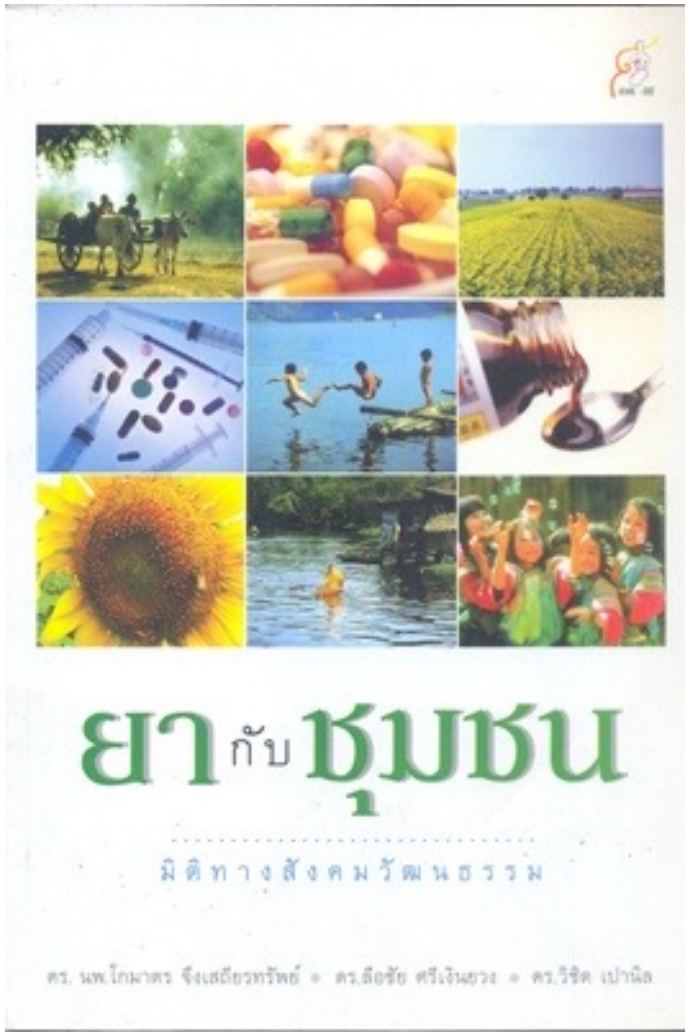
1. จะกรอกข้อมูลให้ผ่านตัวชี้วัดอย่างไร
2. จะต่อรองกับชาวบ้านอย่างไร ในกรณีที่ไม่จ่ายยาให้
3. จะธำรงความทรงสิทธิ์ (authority) ของความเป็นผู้ดูแลสุขภาพ (Carer) อย่างไร

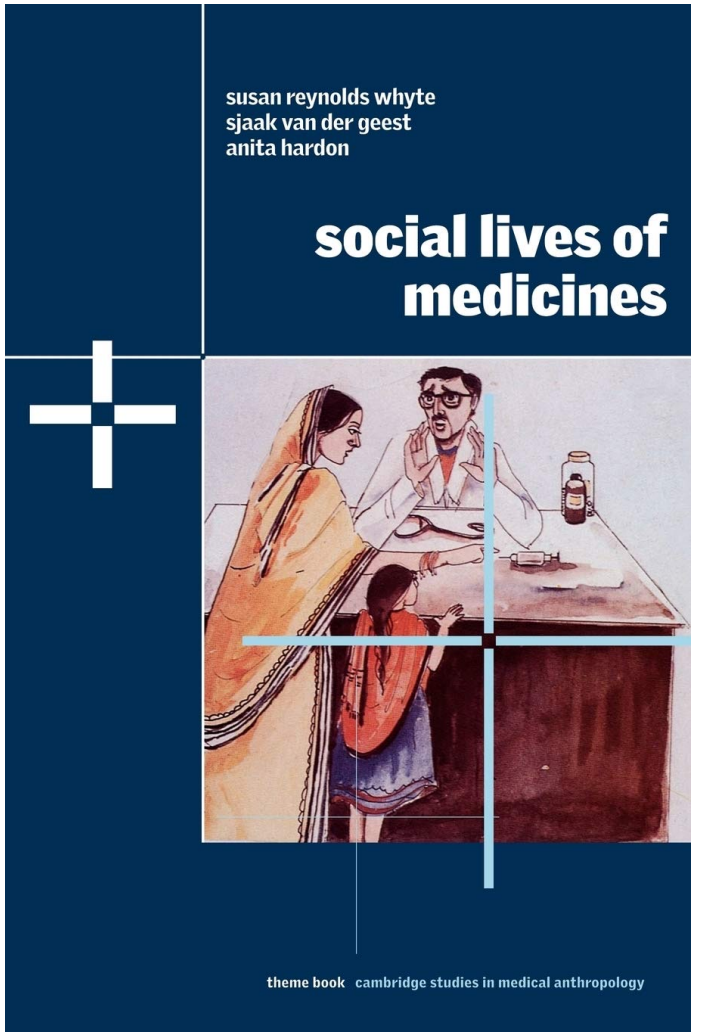
AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

2. ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม

ประสิทธิผลของ “ยาปลอก”

Consumer's Own Rationality

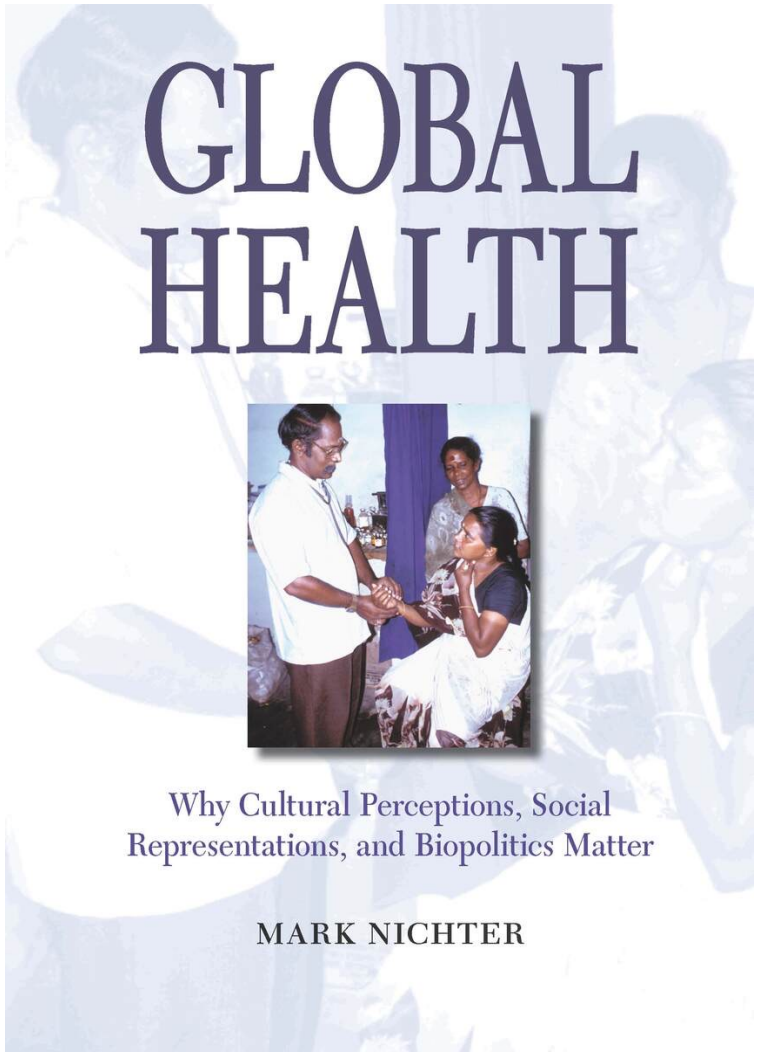




แผลที่เท้าของ “โม”

ใบสั่งยา “สีเทา”

Risk and Vulnerable Group

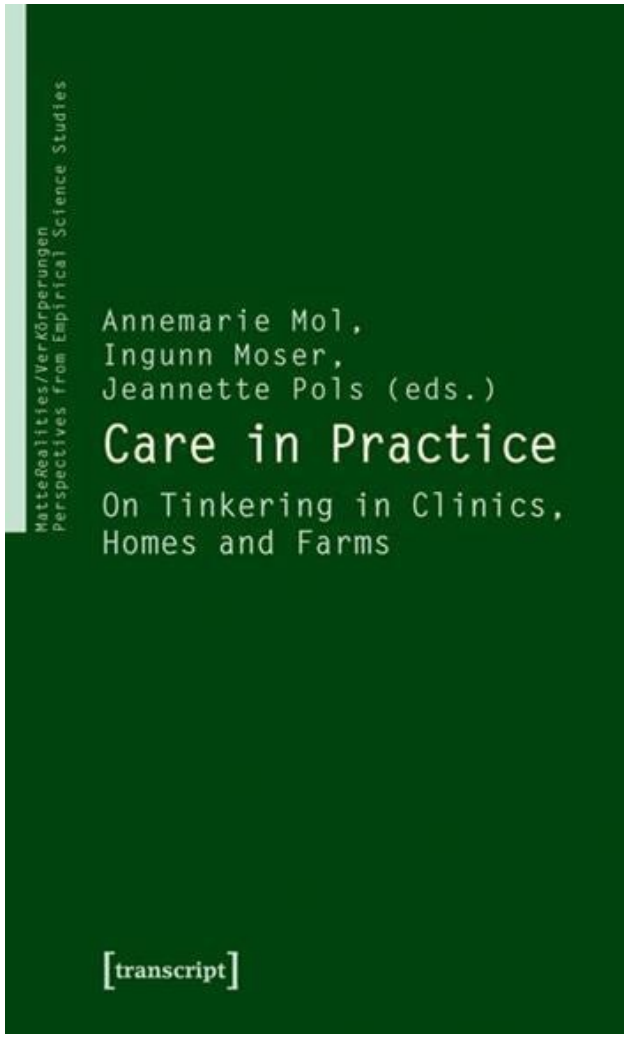


- Social categorization
- Vulnerable group
- State-based vulnerability
- Place-based vulnerability

AMIS
THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

การ “ปรับแต่ง” ข้อมูล

Care in Practice, Tinkering Data



- Care and Technology
- Care in Practice
- Tinkering
- ICT
- ICT within Care in Practice

AMIS
THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of
ANTIMICROBIALS in SOCIETY

3. สรุป

ความท้าทายและปฏิบัติการทางวัฒนธรรม

ความท้าทาย

- เมตริกเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ
- Data performativity
- ความท้าทายของเมตริกต่อเจ้าหน้าที่สุขภาพท้องถิ่น 3 ประการ

ปฏิบัติการทางวัฒนธรรม

- Consumer's own rationality
- Risk and Vulnerable group
- Care in practice and Tinkering data

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES *to the* STUDY *of* ANTIMICROBIALS *in* SOCIETY

4. ข้อเสนอแนะ

ตัวชี้วัดทางวัฒนธรรม

- ขอให้ทบทวนแนวคิดพื้นฐานของเรื่องนี้ว่าสอดคล้องกับ “ตัวชี้วัดทางวัฒนธรรม” หรือไม่
- “เป้าหมาย” และ “ค่านิยมองค์กร” ของกระทรวงสาธารณสุข
- เป้าหมาย: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
- ค่านิยมองค์กร:
  - Mastery นายตัวเอง
  - Originality สร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ
  - People centered approach ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
  - Humility อ่อนน้อมถ่อมตน

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- จะรู้ได้อย่างไรว่างานที่ทำสอดคล้องกับ “ตัวชี้วัดทางวัฒนธรรม”?
- ข้อมูลเชิงคุณภาพ
- เรื่องเล่า (Illness narrative, Narrative medicine)
- ชาติพันธุ์วรรณนา (Traditional ethnography, Para-ethnography, Multispecies ethnography)

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

เชื้อดื้อยาในบริบท

- เราควรทบทวนการทำงานเรื่องสุขภาพแบบ “ล่าอาณานิคม”
- สำรวจดินแดนใหม่ ตั้งนิคมใหม่ ตั้ง champion คนใหม่ ใช้คนท้องถิ่นเป็นแรงงาน วนลูปไปเรื่อย ๆ
- ลิสต์รายการโรคของ WHO ไม่ต่างจากลิสต์รายชื่อประเทศ มีตั้งแต่ A-Z
- มองหาว่าเชื้อดื้อยาอยู่ภายใต้บริบทอะไร
- เชื้อดื้อยาอยู่ตรงจุดไหนในชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ
- ในบริบทของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เวียงเพชร คือ คนไข้แผลติดเชื้อ คนไข้วัณโรคเรื้อรัง

AMIS THAILAND
FRESH APPROACHES to the STUDY of ANTIMICROBIALS in SOCIETY

ขอบคุณครับ

Thank You

AMIS THAILAND

FRESH APPROACHES *to the* STUDY *of* ANTIMICROBIALS *in* SOCIETY