

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลงนามสัญญาการแบ่งปันข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในประเทศไทย กับมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ เพื่อควบคุมการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม

นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมด้วย ดร.นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ที่ปรึกษามูลนิธิ เพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ลงนามสัญญาการแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน (Data Sharing Agreement) เพื่อแบ่งปันข้อมูล เกี่ยวกับการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในประเทศไทย สนับสนุนการจัดทำข้อมูลประมาณการ การเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาให้มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย โดยเฉพาะการควบคุมการใช้จ่ายด้านจุลชีพ โดยมีนายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในฐานะผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับกรม ระดับสูง ดร.พิไลลักษณ์ อัครไพบูลย์ โอกาตะ ผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากทั้งสองหน่วยงานร่วมเป็นสักขีพยาน ณ ห้องประชุม 110 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2568

นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ เปิดเผยว่า เชื้อดื้อยา เป็นหนึ่งในภัยเงียบที่ทำลายระบบสาธารณสุขทั่วโลก และมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น อย่างต่อเนื่อง หากปราศจากมาตรการรับมืออย่างจริงจัง รายงานจากหลายประเทศชี้ว่า เชื้อดื้อยาเป็นสาเหตุการเสียชีวิตหลายล้านราย ทั่วโลกในแต่ละปี และยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล รวมถึงความเชื่อมั่นในระบบสุขภาพของประเทศ ประเทศไทยเองได้บรรจุปัญหาเชื้อดื้อยาไว้ในวาระด้านความมั่นคงทางสุขภาพ ได้จัดทำนโยบายระดับชาติและแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในการควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพอย่างต่อเนื่อง การที่จะดำเนินการเชิงนโยบายให้ได้ผล จำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องมีข้อมูลที่มีความ น่าเชื่อถือ ครบถ้วน และเชื่อมโยงกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยา ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการข้อมูลจาก หลากหลายแหล่ง ตั้งแต่ข้อมูลจากโรงพยาบาล ห้องปฏิบัติการ ระบบทะเบียนราษฎร ไปจนถึงข้อมูลระดับชาติ ซึ่งสถานการณ์เชื้อดื้อยา ในปัจจุบัน พบว่าเชื้อมีการดื้อยาเพิ่มสูงขึ้นมาก เช่น พบเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคฉวยโอกาสที่มักทำให้เกิดโรค ปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ดื้อยาในกลุ่ม Carbapenems เพิ่มขึ้นจาก 14.4% ในปี 2543 ขึ้นมาสูงถึง 75.3% ในปี 2567 และเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ซึ่งเป็นเชื้อดื้อยาที่ทำให้เกิดปอดอักเสบ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ดื้อยาในกลุ่ม Carbapenems เพิ่มขึ้นจาก 0.4% ในปี 2543 ขึ้นมาเป็น 21.1% ในปี 2567 เป็นต้น

นายแพทย์ยงยศ กล่าวต่ออีกว่า สำหรับระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในประเทศไทย เริ่มต้นโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการตรวจเชื้อดื้อยาจากโรงพยาบาล เพื่อจัดทำแบบแผนความไวต่อยาและแนวโน้มการดื้อยาให้กับโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์ ต่อมาได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ Antimicrobial Resistance Laboratory Information Surveillance System (ALISS) เพื่อพัฒนามาตรฐานในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชื้อดื้อยา อย่างเป็นระบบ สามารถจัดทำแนวโน้มเชื้อดื้อยาระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย ในการควบคุมการใช้จ่ายด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม ตลอดจนเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เพื่อนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาระดับโลกต่อไป

การลงนามในครั้งนี้ เป็นจุดเริ่มต้นของกลไกความร่วมมือที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นการสร้างระบบแบ่งปันข้อมูลที่มีมาตรฐาน ทางวิชาการ คำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล และสามารถใช้ประโยชน์ได้ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการ เช่น การเฝ้า ระวังเชื้อดื้อยาในพื้นที่ต่าง ๆ ตลอดจนรายงานต่อองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก หรือองค์การสหประชาชาติ