



ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຂອງ ສປປ ລາວ



2026 - 2035



ສາລະບານ

ບົດນຳ..... I

ສະແດງຄວາມຂອບໃຈ..... III

ຄຳຫຍໍ້..... V

ອະທິບາຍຄຳສັບ VII

1. ບົດສັງລວມຫຍໍ້..... 1

2. ສະພາບການ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນພາກພື້ນ 3

3. ລະບົບສາທາລະນະສຸກ ໃນ ສປປ ລາວ 4

4. ສະພາບການຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນ ສປປ ລາວ 6

 4.1. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງກົດຈະກຳໃນທົ່ວຂົງເຂດວຽກງານ AMR..... 8

 4.1.1. ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະສານງານ 8

 4.1.2. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຜົາລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ..... 9

 4.1.3. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຜົາລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (m-AMU)..... 10

 4.1.4. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຜົາລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບທາງດ້ານຄລິນິກ (c-AMU) 11

 4.1.5. ຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC)..... 12

 4.1.6. ຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບການປະສານງານ, ການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ 13

 4.2. ຫັດສະນະແນວທາງໃນອະນາຄົດ 13

 4.2.1. ປັບປຸງການປະສານງານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ..... 13

 4.2.2. ສົ່ງເສີມຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ການສຶກສາ 13

 4.2.3. ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການບໍລິການດ້ານການບັງມະຕິທາງດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາ 14

 4.2.4. ປະຕິບັດການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC)..... 14

 4.2.5. ການຕິດຕາມການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU)..... 15

 4.2.6. ການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (c-AMU) 15

 4.2.7. ຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມຍືນຍົງ..... 15

5. ທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ໃນ ສປປ ລາວ..... 15

 5.1. ທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຮູບແບບ MRSA ແລະ ESBL *E. COLI*..... 16

 ແນວໂນ້ມໂດຍລວມຂອງເຊື້ອ ESBL *E. coli*..... 16

 ແນວໂນ້ມໂດຍລວມຂອງເຊື້ອ MRSA..... 17

6. ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ຂອງ ສປປ ລາວ 19

 6.1. ແຜນຍຸດທະສາດໄດ້ຮັບການປັບປຸງແນວໃດ? 19



6.2. ວິໄສທັດໄລຍະຍາວ, ທິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບ	21
6.2.1 ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບທາງຍຸດທະສາດໄລຍະຍາວ	22
6.3. ວິໄສທັດ, ຜັນທະກິດ ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດໄລຍະ	23
6.3.1. ວິໄສທັດ.....	24
6.3.2. ຜັນທະກິດ.....	24
6.3.3. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ	24
6.3. ເປົ້າໝາຍຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ	26
6.3.1. ຫ້າ ເປົ້າໝາຍ.....	26
6.4. ຄວາມສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດລະດັບຊາດ, ພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ	28
6.4.1. ການຈັດແນວທາງໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ	28
6.4.2. ການຈັດແນວທາງໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດພາກພື້ນ.....	29
6.4.3. ການຈັດແນວທາງສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດສາກົນ.....	30
6.5. ໂຄງຮ່າງການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການປະສານງານ	31
6.7 ຂອບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແປງເປັນໄລຍະ ສໍາລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ	33
7. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານ.....	35
7.1. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 1: ຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ກະຈາຍຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ຜ່ານການສ້າງຈິດສໍານຶກ ໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນ, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ໄວໜຸ່ມ ແລະ ໂຄງການເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຜ່ານສື່ມວນຊົນ.....	35
7.2. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 2: ຍົກລະດັບການສ້າງ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນການເຜົາລະວັງ AMR ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ເຊື້ອຖືໄດ້ ເພື່ອແນະນຳນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະການທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ	36
7.3. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 3: ຈຳກັດການເກີດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຜ່ານມາດຕະການກັນ ແລະ ການແຊກຄຸມທີ່ປະຕິ ບັດໄດ້ຈິງ ແລະ ຄຸ້ມຄຳ	37
7.4. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 4: ສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ໃນທຸກພາກສ່ວນຜ່ານ ໂຄງການ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ລະບຽບ ແລະ ກົດໝາຍທີ່ເຂັ້ມງວດ.....	39
7.5. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 5: ຮັບປະກັນການຄຸ້ມຄອງ AMR ແບບຍືນຍົງຜ່ານກົນໄກການປະສານງານດ້ານສາທາລະນະ ສຸກທີ່ຮັດກຸມ, ລວມເອົາພາກເອກະຊົນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ.	40
7.6. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 6: ດຳເນີນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າທັງໃນລະດັບຊາດແລະ ສາກົນ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງມາດ ຕະການຕ້ານ ແລະ ຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຊ່ອງວ່າງຂໍ້ມູນຄວາມຮູ້	41
8. ບົດສະຫຼຸບສໍາລັບການດຳເນີນກິດຈະກຳ.....	42
9. ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ	43
9.1. ເຫດຜົນຄວາມສໍາຄັນ.....	44



9.1.1. ເປົ້າໝາຍ 1: ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນຜື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າສຸດ 90% ໃນທຸກເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ.....	44
9.1.2. ເປົ້າໝາຍທີ 2: ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ໃນບັນດາບຸກຄະລາກອນແພດ ແລະ ສັດຕະວະແພດໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນຜື້ນຖານ ໃນປີ 2026)	44
9.1.3. ເປົ້າໝາຍທີ 3: ຮັກສາອັດຕາ ການຊົມໃຊ້ “ຢາຕ້ານເຊື້ອ ກຸ່ມ Access” ຢູ່ທີ່ 70% ແລະ ໂດຍສະເລ່ຍ 22 DID ໃນລະດັບຊາດ ສໍາລັບ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ.....	45
9.1.4. ເປົ້າໝາຍທີ 4: ຫຼຸດຜ່ອນການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ ໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນຜື້ນຖານ ໃນປີ 2026)	45
9.1.5. ເປົ້າໝາຍທີ 5: ບັນລຸຄະແນນ ການປະເມີນຮ່ວມຈາກພາຍນອກ (JEE) ບໍ່ໃຫ້ຕໍ່າກວ່າຄະແນນ 3 ໃນຂົງເຂດວຽກງານການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ.....	46
10. ການຄາດຄະເນງົບປະມານໂດຍລວມ ແລະ ການຄາດການ.....	50
10.1. ການຄາດຄະເນງົບປະມານ	52
ເອກະສານອ້າງອີງ.....	54
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ	57
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I: ການແຊກຄຸມ ແລະ ກິດຈະກຳຍຸດທະສາດ.....	57
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ II: ແຜນປະຕິບັດງານ ແລະ ງົບປະມານ (ເອກະສານເພີ່ມເຕີມ 1).....	57
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III: ແຜນປະຕິບັດງານໃນປີທຳອິດ (ເອກະສານເພີ່ມເຕີມ 2)	57



ສາລະບານ ຮູບພາບ ແລະ ຕາຕະລາງ

ຮູບທີ 1. ຕາຕະລາງເວລາ ແລະ ຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດ ຂອງ ສປປ ລາວ (2019-2023) 7

ຮູບທີ 2. ສະຖານະຂອງການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການ ແລະ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TRACSS ປີ 2024)..... 8

ຮູບທີ 3. ສະຖານະການເຜົາລະວັງ AMR ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TRACSS ປີ 2024)..... 9

ຮູບທີ 4. ສະຖານະການເຜົາລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TRACSS ປີ 2024) 10

ຮູບທີ 5. ສະຖານະການເຜົາລະວັງການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TRACSS ປີ 2024) 11

ຮູບທີ 6. ສະຖານະ IPC ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TRACSS ປີ 2024)..... 12

ຮູບທີ 7. ທ່າອ່ຽງຂອງການຕ້ານຕໍ່ຢາ ESBL E. COLI (2019-2024)..... 17

ຮູບທີ 8. ທ່າອ່ຽງຂອງການຕ້ານຕໍ່ຢາ MRSA (2020-2024) 18

ຮູບທີ 9. ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 25

ຮູບທີ 10. ຫ້າ ເປົ້າໝາຍຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດ ວ່າດ້ວຍ AMR ຂອງ ສປປ ລາວ 27

ຮູບທີ 11. ໂຄງສ້າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ..... 31

ຮູບທີ 12: ຮູບພາບປະກອບ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແປງເປັນໄລຍະ ສໍາລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ AMR..... 35

ຮູບທີ 13. ການຈັດລະດັບຄວາມສໍາຄັນ 43

ຮູບທີ 14. ມາດຕະຖານກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ 47

ຮູບທີ 15. ການຄາດຄະເນງົບປະມານໄລຍະຫ້າປີ ສໍາລັບແຕ່ລະວັດຖຸປະສົງຍຸດທະສາດ (US\$)..... 53

ຕາຕະລາງ 1. ຕາຕະລາງການປະສານງານ..... 32

ຕາຕະລາງ 2: ໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ຂອບແນວທາງ ສໍາລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ (2026-2035)..... 33

ຕາຕະລາງ 3. ຕາຕະລາງຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ (ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ)..... 48

ຕາຕະລາງ 4. ໄລຍະເວລາ ແລະ ຕາຕະລາງເປົ້າໝາຍທີ່ຄາດໄວ້ (ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ)..... 49

ຕາຕະລາງ 5. ການຄາດຄະເນງົບປະມານ 52



ບົດນຳ

ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ສະບັບປັບປຸງຢູ່ ສປປ ລາວ (2026-2035) ມີຈຸດປະສົງເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທີ່ສັບຊ້ອນ ແລະ ທ້າທາຍ ໃນລະດັບຊາດ ໂດຍຖືເອົາຍຸດທະສາດການຄວບຄຸມຮອບດ້ານ, ຮ່ວມກັບຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອປົກປ້ອງສຸຂະພາບຂອງ ປະຊາຊົນລາວ. ແຜນປະຕິບັດງານ ດັ່ງກ່າວລວມມີ ການປະຕິບັດການເຝົ້າລະວັງທີ່ແທດເໝາະກັບສະພາບການ ຂອງປະເທດ ຄຽງຄູ່ກັບການປະຕິບັດຍຸດທະສາດການປ້ອງກັນທີ່ຄຸ້ມຄຳ ແລະ ສົ່ງເສີມການຄົ້ນຄວ້າໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແນວທາງ ການເຝົ້າລະວັງ AMR ໃນທົ່ວໂລກ ແລະ ພາກພື້ນ. ການປັບປຸງຍຸດທະສາດທີ່ສຳຄັນຄັ້ງນີ້ ແມ່ນສະແດງເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນໃນການຍຶດຖືເອົາສຸຂະພາບປະຊາຊົນເປັນບຸລິມະສິດຫຼັກຂອງກອບຍຸດທະສາດ, ເພື່ອເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວ AMR ໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ; ເຊິ່ງໃນອາດີດທີ່ຜ່ານມາ ບັນຫາທັງສອງຢ່າງ ນີ້ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂຢ່າງແທ້ຈິງ.

ໃນໄລຍະການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດທີ່ຜ່ານມາ, ສປປ ລາວ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ເຖິງຄວາມຄືບໜ້າທີ່ສຳຄັນໃນການເຝົ້າລະວັງ, ເຊິ່ງສະໜັບສະໜູນການບົ່ງມະຕິ ທາງດ້ານຈຸລິນຊີ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (AMU) ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ, ຄຽງຄູ່ກັບການປັບປຸງການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການສ້າງຈິດສຳນຶກໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນໃນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ຄະນະກຳມະການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ແຫ່ງຊາດ ເປັນຜູ້ນຳພາໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ກະຊວງກະສິກຳແລະສິ່ງແວດລ້ອມ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ. ການປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວຖືວ່າມີຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບການຕີລາຄາສູງ ຖືເປັນບາດກ້າວສຳຄັນໃນຄວາມພະຍາຍາມຂອງລັດຖະບານໃນການຄວບຄຸມ AMR ທັງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ສາກົນ. ຈາກແຮງຜັກດັ່ງກ່າວ ເຮັດໃຫ້ວາລະ AMR ໄດ້ຖືກຈັດເປັນບຸລິມະສິດອັນສຳຄັນເຊິ່ງເປັນຫນຶ່ງໃນບັນດາຫ້າບຸລິມະສິດດ້ານສຸຂະພາບສູງສຸດໃນລະດັບພາກພື້ນ. ນອກຈາກນີ້ ສປປ ລາວ ຍັງໄດ້ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການພັດທະນາເອກະສານຕ່າງໆ ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ພ້ອມທັງ ສະແດງຈຸດຍືນ ຮ່ວມກັບພາກພື້ນອາຊີ - ປາຊີຟິກ. ສິ່ງທີ່ໂດດເດັ່ນທີ່ສຸດແມ່ນຄຳຫມັ້ນສັນຍາຂອງປະເທດ ໃນການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR, ຄຽງຄູ່ໄປກັບ ການຮັກສາຜົນໄດ້ຮັບທີ່ດີໃນຂົງເຂດສາທາລະນະສຸກອື່ນໆຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ເຖິງວ່າ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວຈະມີຄວາມຄືບໜ້າຫຼາຍກໍ່ຕາມ ແຕ່ພວກເຮົາຍັງພົບກັບບັນຫາສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍດ້ານ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ດ້ານການເງິນ, ວິຊາການ, ແລະ ຊັບພະຍາກອນມະນຸດທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອດຳເນີນການແກ້ໄຂບັນຫາວຽກງານ AMR ໃຫ້ມີຄວາມຍືນຍົງ. ການລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ທີ່ຜ່ານມາ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ ສິ່ງທ້າທາຍ ໝູ່ານີ້ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນຕື່ມອີກ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຍຸດທະສາດນີ້ໄດ້ຮັບການປັບປຸງເພື່ອ ແນ່ໃສ່ ສືບຕໍ່ປັບປຸງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວເຊິ່ງມີຄວາມຄືບໜ້າໃນໄລຍະເວລາ 5 ປີທີ່ຜ່ານມາແລ້ວ ໃຫ້ຫັນໄປສູ່ການສ້າງກອບການປະຕິບັດວຽກງານ AMR ທີ່ຂັບເຄື່ອນໃນລະດັບຊາດ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງ ເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນຫຼັກຖານໃນການວາງແຜນຮັບມືກັບໄພຂົ່ມຂູ່ດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ນັບມື້ນັບເພີ່ມຂຶ້ນ. ວິໄສທັດນີ້ຈະໄດ້ຮັບການປະຕິບັດໂດຍການນຳໃຊ້ປະສົບການ ແລະ ຄວາມສາມາດທີ່ໄດ້ສະສົມ ໃນຊ່ວງທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາ. ການປະຕິບັດງານໃນເບື້ອງຕົ້ນຈະເນັ້ນໃສ່ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC), ການສັກຢາກັນພະຍາດ ແລະ ໂຄງການ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (WASH) ຈະເປັນແຖນຫຼັກຕົ້ນຕໍຂອງການຈັດຕັ້ງ



ປະຕິບັດຕາມແຜນຍຸດທະສາດ. ເປົ້າໝາຍສູງສຸດແມ່ນ ການສະໜອງຂໍ້ມູນ ແລະ ວິເຄາະທ່າອ່ຽງໂດຍລວມໃນ ລະດັບຊາດ ພ້ອມທັງນຳເອົາໄປເປັນທິດທາງ ໃນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ຄວາມພະຍາຍາມໃນ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ການຄຸ້ມຄອງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການກຳນົດນະໂຍບາຍ ສາທາລະນະສຸກໃນລະດັບຊາດ, ພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ.

ໃນຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງໃໝ່ ປີ 2026-2035, ສປປ ລາວ ຈະປະຕິບັດວຽກງານ AMR ໃຫ້ເປັນຮູບປະທຳ, ສອດຄ່ອງກັບຄວາມພະຍາຍາມຂອງພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ ເພື່ອແນໃສ່ຫຼຸດຜ່ອນພາລະແບກຫາບຂອງ AMR ຂອງ ປະຊາຊົນ ລາວ, ໂດຍການຮ່ວມມືກັບບັນດາຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ຄູ່ຮ່ວມມືສາກົນ ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຕ່າງໆ ທີ່ມີຈຸດ ມຸ່ງໝາຍດຽວກັນ. ການປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວຈະບັນລຸຜົນສຳເລັດໄດ້ນັ້ນ ຕ້ອງໄດ້ອາໄສການຮ່ວມມືຈາກຫຼາຍ ພາກສ່ວນ, ໃຫ້ເປັນລັກສະນະຄວບຄຸມເປັນວົງກວ້າງ, ຄຳນຶງເຖິງບົດບາດຍິ່ງຊາຍ, ເຊິ່ງນຳພາໂດຍຂັ້ນສູນກາງ ເຮັດ ວຽກຮ່ວມກັນກັບຂະແໜງການຕ່າງໆ, ລວມທັງພາກສ່ວນສຸຂະພາບສັດ (ທັງໃນສັດບ້ານ ແລະ ສັດປ່າ), ສິ່ງແວດລ້ອມ, ແລະ ກະສິກຳ (ກວມເອົາລະບົບນິເວດ), ດ້ວຍແນວທາງແບ່ງເປັນໄລຍະເພື່ອຄວາມຍືນຍົງ.

“ສປປ ລາວ ມີຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຢ່າງເດັດເດັດດຽວ ເພື່ອສືບຕໍ່ຮ່ວມມືກັບບັນດາຄູ່ຮ່ວມມືສາກົນ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນດາສິ່ງທ້າທາຍອັນສັບຊ້ອນຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ”
- ທ່ານ ດຣ. ໄຜວັນ ແກ້ວປະເສີດ, ຮອງລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ໂບຄຳ ຂັດທິຍະ

ລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ

ປອ. ລິນຄຳ ດວງສະຫວັນ



ສະແດງຄວາມຂອບໃຈ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ສປປ ລາວ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈຢ່າງຈິງໃຈມາຍັງທຸກ ທີມງານລະດັບຊາດ, ພະແນກການ, ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຮ່ວມມືໃນການປັບປຸງຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທີ່ສໍາຄັນນີ້. ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການນໍາພາ ແລະ ການປະສານງານທີ່ເຂັ້ມແຂງ ໃນການຊີ້ນໍາຄວາມພະຍາຍາມນີ້, ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າການຮັບມືກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນລະດັບຊາດ ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບບຸລິມະສິດດ້ານສຸຂະພາບຂອງປະເທດ. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຍັງຮັບຮູ້ເຖິງບົດບາດສໍາຄັນຂອງ ກະຊວງກະສິກໍາ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ໃນການສົ່ງເສີມແນວທາງ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ແລະ ເສີມຂະຫຍາຍການຮ່ວມມືຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.

ພວກເຮົາຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈຢ່າງເລິກເຊິ່ງຕໍ່ການປະກອບສ່ວນຂອງ ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ, ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຝື້ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ, ສູນຫ້ອງກວດສຸຂະພາບສັດ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ແລະ ໂຮງໝໍສູນກາງ ແລະ ໂຮງໝໍແຂວງ. ການມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງຫ້າວຫັນ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນຢ່າງຍິ່ງໃນຜົນສໍາເລັດຂອງການພັດທະນາຍຸດທະສາດສະບັບນີ້.

ພວກເຮົາຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈອັນສູງສຸດມາຍັງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ປະຈໍາ ສປປ ລາວ ສໍາລັບການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານ ວິຊາການ, ຍຸດທະສາດ, ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຕະຫຼອດໄລຍະການພັດທະນາຍຸດທະສາດສະບັບນີ້. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຍັງສະແດງຄວາມຂອບໃຈຕໍ່ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາສາກົນ, ລວມທັງ ອົງການອາຫານ ແລະ ການກະເສດ, ມູນນິທິເມຣິເອີ, ແລະ ໂຄງການຮ່ວມມືດ້ານພະຍາດເຂດຮ້ອນ ລະຫວ່າງ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ-ມະຫາວິທະຍາໄລອ່ອກຟອດ - ແວວຄໍາຕູ້ສ, ສໍາລັບການປະກອບສ່ວນອັນລໍ້າຄ່າ. ວຽກງານຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ ສໍາເລັດໄດ້ກໍ່ຍ້ອນການສະໜັບສະໜູນດ້ານການເງິນຂອງ ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອລ້າແຫ່ງສະຫະລາຊະອານາຈັກ ແລະ ກອງທຶນ ເຜຣມມິງ, ເຊິ່ງການລົງທຶນດັ່ງກ່າວມີຄວາມສໍາຄັນຕໍ່ການເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການເຜົ່າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃຫ້ແກ່ຫຼາຍຂະແໜງການໃນ ສປປ ລາວ.

ຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ ໄດ້ຖືກພັດທະນາພາຍໃຕ້ການນໍາພາ ແລະ ການຊີ້ນໍາຂອງ ທ່ານ ດຣ. ພອນປະດິດ ສັງໄຊຍະລາດ, ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ຜູ້ທີ່ມີວິໄສທັດ ແລະ ທິດທາງ ຮັບປະກັນໃຫ້ເກີດຜົນສໍາເລັດຕາມເປົ້າໝາຍ. ພິເສດແມ່ນຂໍສະແດງຄວາມຍິນຍອມຕໍ່ທີມງານອົງການອະນາໄມໂລກ ປະຈໍາ ສປປ ລາວ ໂດຍສະເພາະ ທ່ານ ດຣ. ພັນອຸລາ ຊານາລັດ, ທ່ານ ສຸລິຍະເດດ ສອນເພັດ, ແລະ ທ່ານ ວຽງຄໍາ ສິດທິລາດ, ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນໍາຂອງ ທ່ານ ດຣ. Satoko Otsu, ຫົວໜ້າທີມງານໂຄງການສຸກເສີນທາງສຸຂະພາບ ຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ, ແລະ ທ່ານ ດຣ. Yu Lee Park, ຜູ້ປະສານງານ ດ້ານການພັດທະນາລະບົບສຸຂະພາບ ຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ, ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການ ແລະ ການປະສານງານຕະຫຼອດໄລຍະການພັດທະນາຍຸດທະສາດ.

ນອກນີ້, ພວກເຮົາຍັງຮັບຮູ້ເຖິງຄວາມພະຍາຍາມຂອງ ທີມງານກອງເລຂາທິການ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແຫ່ງຊາດ, ຜູ້ປະສານງານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແຫ່ງຊາດ, ພະນັກງານຈາກຂົງເຂດ ສາທາລະນະສຸກ ພາກເໜືອ ແລະ ພາກ



ໃຕ້, ນັກສັດຕະວະແພດ, ຜູ້ອໍານວຍການໂຮງໝໍໃນຈຸດເຜົ່າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ແພດໝໍ, ພະຍາບານ, ເພສັດຊະກອນ, ຜູ້ປະສານງານດ້ານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ແລະ ພາກສ່ວນສຸຂະພາບສັດທຸກທ່ານ.

ສຸດທ້າຍນີ້, ພວກເຮົາຂໍຮັບຮູ້ເຖິງຄວາມພະຍາຍາມ ແລະ ການອຸທິດຕົນຂອງ ທີມງານວິຊາການ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແຫ່ງຊາດ ແລະ ດຣ. Nay Thi Ha, ທີ່ປຶກສາ ອົງການອະນາໄມໂລກ, ໃນການຮ່າງ ແລະ ສໍາເລັດ ເອກະສານດັ່ງກ່າວ, ດ້ວຍອ້າງອິງຂໍ້ມູນດ້ານວິຊາການຈາກ ອົງການອະນາໄມໂລກ ປະຈໍາພາກພື້ນປາຊີຟິກ ຕາເວັນຕົກ.



ຄຳຫຍໍ້

Antimicrobial consumption	AMC	ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ
Antimicrobial resistance	AMR	ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ
Antimicrobial stewardship	AMS	ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ
Antimicrobial use	AMU	ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ
Access, Watch, Reserve	AWaRe	ກຸ່ມ ເຂົ້າເຖິງ, ເຝົ້າລະວັງ, ສະຫງວນໄວ້
Clinical-level antimicrobial use	c-AMU	ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ທາງດ້ານ ຄລິນິກ
Department of Communicable Disease Control	DCDC	ກົມຄວບຄຸມ ພະຍາດຕິດຕໍ່
Department of Hygiene and Health Promotion	DHHP	ກົມອະນາໄມ ແລະ ສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ
Department of Healthcare and Rehabilitation	DHR	ກົມປົນປົວ ແລະ ພື້ນູໜ້າທີ່ການ
Defined daily doses per 1,000 inhabitants per day	DID	ປະລິມານຢາທີ່ກຳນົດຕໍ່ມື້ ຕໍ່ 1,000 ຄົນຕໍ່ມື້
Department of Livestock and Fisheries	DLF	ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ
Extended-spectrum beta-lactamases	ESBL	ເອນໄຊ ເບຕາ-ແລກຕາມ້າສ໌ ຊະນິດກວ້າງຂວາງ
Food and Agriculture Organization of the United Nations	FAO	ອົງການອາຫານ ແລະ ການກະສິດ
Food and Drug Department	FDD	ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ
Good Hospital Pharmacy Practice	GHPP	ການຢາໂຮງໝໍທີ່ດີ
Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System	GLASS	ລະບົບເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂລກ
Good Pharmacy Practice	GPP	ການປະຕິບັດຮ້ານຂາຍຢາທີ່ດີ
Infection, Prevention and Control Assessment Framework	IPCAF	ກອບການປະເມີນ, ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ
Infection prevention and control	IPC	ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ
Joint External Evaluation	JEE	ການປະເມີນຮ່ວມພາຍນອກ
Lao-Oxford-Mahosot Hospital-Wellcome Trust Research Unit	LOMWRU	ໂຄງການຮ່ວມມືດ້ານພະຍາດເຂດຮ້ອນລະຫວ່າງໂຮງໝໍມະໂຫສິດ-ມະຫາວິທະຍາໄລອ່ອກຝອດ-ແວວຄຳຕູ້ສ



Lao People's Democratic Republic	Lao PDR	ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
Medicine-level antimicrobial use	m-AMU	ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ
Multidrug-resistant organism	MDRO	ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ
Ministry of Agriculture and Environment	MAE	ກະຊວງກະສິກໍາ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ
Ministry of Health	MOH	ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i>	MRSA	ເຊື້ອສະຕາຟິໂລຄັອກຄັສ ໂອເຣອຸສ ຕ້ານຕໍ່ຢາເມທິຊີລິນ
National Animal Health Laboratory	NAHL	ສູນວິໄຈສຸຂະພາບສັດ
National Antimicrobial Surveillance and Control Committee	NASCC	ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົາລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ
National Centre for Laboratory and Epidemiology	NCLE	ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ
National Health Insurance	NHI	ປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ
National Strategic Plan	NSP	ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ
Point Prevalence Surveys	PPS	ການສຳຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ
Standard Operating Procedure	SOP	ຂັ້ນຕອນມາດຕະຖານໃນການປະຕິບັດງານ
Tracking Antimicrobial Resistance Country Self-Assessment Survey	TrACSS	ແບບສຳຫຼວດປະເມີນຕົນເອງແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ
World AMR Awareness Week	WAAW	ວັນສັບປະດາສາກົນ ສ້າງຈິດສຳນຶກ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ
Water, sanitation, and hygiene	WASH	ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ
Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool	WASH FIT	ເຄື່ອງມືການປັບປຸງລະບົບນ້ຳ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ສຸຂາພິບານ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ
World Health Organization	WHO	ອົງການອະນາໄມໂລກ
Western Pacific Regional Antimicrobial Consumption Surveillance System	WPRACSS	ລະບົບເຜົາລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ



ອະທິບາຍຄຳສັບ

ຢາຕ້ານເຊື້ອ (Antibiotic): ສານເຄມີທີ່ຜະລິດຈາກສິ່ງທີ່ມີຊີວິດ ທີ່ອອກລິດສາມາດຂ້າ ຫຼື ຍັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີໃນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕໍ່າ. ຄຳນີ້ມັກໃຊ້ແທນຄຳວ່າ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ.

ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (Antimicrobial): ສານເຄມີ ທີ່ອອກລິດສາມາດຍັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຫຼື ຂ້າເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຈຳພວກຈຸລິນຊີ , ຈຸລະໂລກ , ເຊື້ອເຫັດ, ເຊື້ອກາຝາກ, ໂປໂຕຊີວ ເປັນຕົ້ນ.

ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (Antimicrobial resistance): ຂະບວນການຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບເຊັ່ນ: ເຊື້ອຈຸລິນຊີ, ເຊື້ອເຫັດ, ເຊື້ອ ຈຸລະໂລກ ແລະ ເຊື້ອກາຝາກ ທີ່ກາຍພັນ, ທີ່ສາມາດເຕີບໂຕ ຫຼື ຢູ່ລອດ ເຖິງວ່າຈະໄດ້ສຳພັດກັບຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບກໍຕາມເຊັ່ນ: ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດ, ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະໂລກ, ຢາຕ້ານໄຂ້ຍຸງ ແລະ ຢາຂ້າເຊື້ອກາຝາກ ເຊິ່ງສົ່ງຜົນໃຫ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບບໍ່ມີປະສິດທິພາບ.

ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ (AMS): ການປະຕິບັດທີ່ສອດຄ່ອງກັນເພື່ອສົ່ງເສີມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ເໝາະສົມ ໂດຍອີງຕາມຄູ່ມືປີ້ນປົວ. ຄຳນິຍາມນີ້ສາມາດນຳໄປໃຊ້ກັບການປະຕິບັດທັງໃນ ລະດັບບຸກຄົນ, ລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບໂລກ ລວມທັງ ສຸຂະພາບຄົນ, ສຸຂະພາບສັດ, ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ.

ປະລິມານຢາທີ່ກຳນົດຕໍ່ມື້ ຕໍ່ 1,000 ຄົນຕໍ່ມື້ (Defined Daily Doses per 1,000 inhabitants per day - DID) ແມ່ນເຄື່ອງວັດແທກມາດຕະຖານທີ່ໃຊ້ໃນການລາຍງານການຊົມໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໂດຍການຄາດຄະເນປະລິມານຢາສະເລ່ຍຕໍ່ມື້ທີ່ຖືກນຳໃຊ້ໃນປະຊາກອນ 1,000 ຄົນຕໍ່ມື້. ຫົວໜ່ວຍວັດແທກນີ້ເຮັດໃຫ້ສາມາດປຽບທຽບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນ ປະຊາກອນ ແລະ ຊ່ວງເວລາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ໄດ້ໃນລັກສະນະມາດຕະຖານ. ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ DID ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນລະບົບເຜົ່າລະວັງ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບພາກພື້ນ ເພື່ອນຳໃຊ້ເປັນທິດທາງໃນການຄຸ້ມຄອງການໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການແຊກຄຸມທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ.

ການເຜົ່າລະວັງພະຍາດ (Disease Surveillance): ການເຜົ່າລະວັງແມ່ນການປະຕິບັດວຽກງານດ້ານ ລະບາດວິທະຍາ ລວມເອົາການຕິດຕາມການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດເພື່ອກຳນົດຮູບແບບການລະບາດ. ພາລະບົດບາດຕົ້ນຕໍຂອງການເຜົ່າລະວັງພະຍາດແມ່ນ ຄາດຄະເນ, ສັງເກດ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເສຍຫາຍທີ່ເກີດຈາກພະຍາດລະບາດ, ການແຜ່ລະບາດໃນວົງກວ້າງ ແລະການແຜ່ລະບາດໃນທົ່ວໂລກ, ພ້ອມທັງມີໜ້າທີ່ຍົກສູງຄວາມຮັບຮູ້ໃຫ້ແກ່ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກ່ຽວກັບບັດໃຈທີ່ອາດຈະນຳໄປສູ່ ສະຖານະການດັ່ງກ່າວ.

Extended-Spectrum Beta-Lactamases (ESBL): ເອນໄຊທີ່ ຕ້ານທານຕໍ່ກັບຢາຕ້ານເຊື້ອໝວດ Beta-lactam ສ່ວນໃຫຍ່ ເຊັ່ນ: ຢາ Penicillins, Cephalosporins ແລະ Monobactam.



ມາດຕະການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC): ມາດຕະການນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອປ້ອງກັນການແຜ່ລະບາດຂອງເຊື້ອພະຍາດ ລະຫວ່າງບຸກຄົນຕ່າງໆໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ. ມາດຕະການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອລວມມີ ການອະນາໄມມື, ການນຳໃຊ້ເຄື່ອງນຸ່ງປ້ອງກັນຕົນເອງ, ຂັ້ນຕອນການແຍກປ່ຽວ ແລະ ການກວດສອບການປະຕິບັດຕາມມາດຕະການ ສຸຂະອະນາໄມ.

Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA): ສາຍຜັນຂອງ *Staphylococcus aureus* ທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ Methicillin ແລະ ຕ້ານຕໍ່ ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ Beta-lactam ເກືອບທຸກຊະນິດ.

ການຕ້ານຕໍ່ຢາ (Resistance): ການຕ້ານຕໍ່ຢາ ເປັນຄຸນສົມບັດຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ ບາງຊະນິດທີ່ເຮັດໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອບາງປະເພດບໍ່ສາມາດອອກລົດໄດ້ ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ທັງໃນການທົດລອງຢູ່ຫ້ອງວິເຄາະ ແລະ ໃນການໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອໃນຄົນເຈັບ. ການຕ້ານຕໍ່ຢາອາດຈະເປັນລັກສະນະສະເພາະຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແຕ່ລະຊະນິດ ຫຼື ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຈາກການໄດ້ຮັບຢາແລະການຄັດເລືອກ ຈາກການສຳຜັດກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ, ເຊິ່ງກໍລະນີດັ່ງກ່າວຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ບັນຫາສາທາລະນະສຸກຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ.



1. ບົດສັງລວມຫຍໍ້

ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR), ເອີ້ນໄດ້ວ່າເປັນ "ບັນຫາຮ້າຍແຮງ", ເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ອັນໜຶ່ງທີ່ສໍາຄັນຕໍ່ຂົງເຂດສາທາລະນະສຸກ, ທຽບເທົ່າກັບການປ່ຽນແປງດິນຟ້າອາກາດ ແລະ ຂໍ້ຂັດແຍ້ງລະຫວ່າງປະເທດ.¹ ໃນປີ 2019, ມີຜູ້ເສຍຊີວິດເນື່ອງຈາກ AMR ໂດຍກົງປະມານ 1.27 ລ້ານຄົນ ແລະ ມີສ່ວນເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດ 4.95 ລ້ານຄົນ, ສິ່ງຜົນກະທົບຫຼາຍຕໍ່ປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ປານກາງ ເຊິ່ງບັນດາປະເທດເຫຼົ່ານີ້ ມັກຈະປະສົບບັນຫາຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ.² ສະພາບການຫຼັງ ການລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ແລະ ຄວາມເຄັ່ງຕຶງທາງດ້ານມູມສາດການເມືອງໄດ້ເຮັດໃຫ້ສະຖານະການຮ້າຍແຮງຂຶ້ນ. ການຄາດຄະເນທາງດ້ານເສດຖະກິດ ຖືເປັນໜ້າຕົກໃຈຫຼາຍ ເນື່ອງຈາກວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປິ່ນປົວເພີ່ມຂຶ້ນ ເຖິງໜຶ່ງຝັນຕີໂດລາສະຫະລັດ ໃນປີ 2050 ແລະ ການສູນເສຍ GDP ຢ່າງຫຼວງຫຼາຍໃນປີ 2030.³ ຖ້າທ່າອ່ຽງໃນປະຈຸບັນຍັງດໍາເນີນຕໍ່ໄປ, ຄາດວ່າອັດຕາການເສຍຊີວິດຈາກ AMR ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 39 ລ້ານຄົນທົ່ວໂລກໃນລະຫວ່າງ ປີ 2025 ຫາ ປີ 2050.⁴

ປະກົດການຕ້ານຕໍ່ຢາ ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບ ມາຕັ້ງແຕ່ສະຕະວັດທີ 19, ໃນເວລາທີ່ Sir Alexander Fleming ໄດ້ເຕືອນກ່ຽວກັບເລື່ອງນີ້ໃນລະຫວ່າງການກ່າວຄໍາປາໄສ ໃນການຮັບລາງວັນໂນເບລ. ແຜນປະຕິບັດງານໂລກຄັ້ງທໍາອິດ ປີ 2015 ໄດ້ກໍານົດແນວຄວາມຄິດກ່ຽວກັບ AMR ວ່າເປັນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທາງທີ່ຜິດ, ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍເກີນໄປໃນທາງການແພດ ແລະ ການຜະລິດສະບຽງອາຫານຂອງມະນຸດ, ປະກອບກັບຂະບວນການພັດທະນາການຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ຢຸດສະງັກ.⁵ ນອກຈາກນັ້ນ, ການສໍາຜັດກັບສານຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ຕ່າງໆມາຫຼາຍສິບທົດສະວັດ ເຮັດໃຫ້ຄຸນລັກສະນະຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ ມີການປ່ຽນແປງໄປ, ເຖິງວ່າຈະສໍາຜັດໃນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕໍ່າ ແຕ່ກໍ່ສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດປະກົດການຕ້ານຕໍ່ຢາເຫຼົ່ານີ້ໄດ້.^{6,7}

ໃນເອກະສານຄົ້ນຄວ້າຫຼາຍສະບັບໄດ້ລາຍງານວ່າ ພົບເຫັນທ່າອ່ຽງຂອງສານຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ຕົກຄ້າງຢູ່ໃນອາກາດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ຈໍານວນຫລາຍ. ໃນປະຈຸບັນນີ້ ພວກເຮົາ ກໍາລັງປະເຊີນໜ້າ ກັບສິ່ງທ້າທາຍດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ພັນທຸກໍາຕ່າງໆ ເຊິ່ງລ້ວນແຕ່ສົ່ງຜົນກະທົບ ຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ເປັນໂຄງສ້າງຜື້ນຖານຂອງລະບົບສຸຂະພາບ ແລະ ອາຫານທົ່ວໂລກ.^{8,9} ການຮັກສາປະສິດທິພາບຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນຖານະເປັນໂຄງສ້າງຜື້ນຖານຂອງລະບົບນິເວດຫຼື ເປັນສິນຄ້າສາທາລະນະ ໃນທົ່ວໂລກ ເປັນແນວຄວາມຄິດທີ່ເລິກເຊິ່ງໃນການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR ໂດຍການນໍາໃຊ້ທໍາແຮງທີ່ພວກເຮົາມີຢູ່ທັງໝົດ ປະສົມປະສານກັບ ວິທະຍາສາດສັງຄົມ.¹⁰

ການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR ຢ່າງມີປະສິດຕິພາບ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີວິທີການຫຼາຍດ້ານ ເຊັ່ນ: ການເຝົ້າລະວັງ, ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC), ການຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງນໍ້າສະອາດ, ແລະ ການປົ່ງມະຕິພະຍາດຢ່າງໄວວາ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການລົງທຶນໃນການຄົ້ນຄວ້າທາງວິທິ ການປິ່ນປົວແບບໃຫມ່. ການດໍາເນີນງານເຫຼົ່ານີ້ ຈໍາເປັນຕ້ອງອາໄສແນວຄວາມຄິດທີ່ເປັນໜຶ່ງດຽວໃນທົ່ວໂລກ ແລະ ການຮັບຮູ້ຂອງຄວາມເຊື່ອມໂຍງກັນລະຫວ່າງປະເທດ, ພາກພື້ນ, ແລະ ປະຊາຄົມສາກົນ, ລວມທັງຜົຈາລະນາປັດໃຈອື່ນ ເຊັ່ນ ວິທະຍາສາດ ສັງຄົມ ແລະ ພຶດຕິກໍາ ທີ່ນອກເໜືອຈາກແນວຄິດທາງດ້ານຊີວະວິທະຍາ.¹¹ ເຖິງວ່າຂໍ້ມູນ ລະບົບການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຄຸນະພາບຈະຊ່ວຍໃຫ້ເຂົ້າໃຈ



ກ່ຽວກັບບັນຫາ AMR ໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນກໍ່ຕາມ, ແຕ່ມາດຕະການຂັ້ນຕົ້ນ ເຊັ່ນ: ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ການອະນາໄມມີ ແມ່ນສາມາດຊ່ວຍຊີວິດ ຄົນເຈັບຈາກບັນຫາ AMR ໄດ້ເຖິງ 584,800 ຄົນ.⁴ ດັ່ງນັ້ນ, ພວກເຮົາຄວນສືບຕໍ່ປະຕິບັດມາດຕະການຂັ້ນຕົ້ນ ເພື່ອເປັນການປະຫຍັດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຄຸ້ມຄອງ AMR ຄວບຄູ່ໄປກັບ ການສ້າງພື້ນຖານທີ່ສໍາຄັນເຊັ່ນ: ໂຄງປະກອບການຄຸ້ມຄອງທີ່ເຂັ້ມແຂງ. ໂດຍການນໍາເອົາອົງປະກອບເຫຼົ່ານີ້ ໄປປະຕິບັດ ໂດຍນໍາ ໃຊ້ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ຄວາມສາມາດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວຂອງແຕ່ລະປະເທດ ຈໍາເປັນຕ້ອງປະກອບສ່ວນຢ່າງຍືນຍົງໃນການຫຼຸດຜ່ອນພາລະແບກຫາບຂອງບັນຫາ AMR ທັງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ທົ່ວໂລກ.

ໃນໄລຍະທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາ, ສປປ ລາວ ໄດ້ປະຕິບັດການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນໃນລະດັບຊາດໂດຍມີການປັບປຸງຄະນະປະຕິບັດງານຫຼາຍຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR, ໂດຍມີບັນດາກະຊວງທີ່ສໍາຄັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຂົ້າມາມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ກໍານົດເອົາ ບັນຫາ AMR ເປັນບຸລິມະສິດດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຄວາມພະຍາຍາມໃນການເຝົ້າລະວັງ AMR ໄດ້ຮັບການຍ້ອງຍໍ ເຖິງວ່າພວກເຮົາຈະມີຂໍ້ຈໍາກັດທາງດ້ານຊັບພະຍາກອນ. ເພື່ອສານຕໍ່ຮັກສາຄວາມກ້າວໜ້າດັ່ງກ່າວ, ສປປ ລາວ ໄດ້ຕັດສິນໃຈ ປັບປຸງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ AMR (2026-2030), ຖືເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງ ໂດຍຜ່ານການປຶກສາຫາລື ການມີສ່ວນຮ່ວມຈາກບັນດາຂະແໜງການຕ່າງໆ. ຍຸດທະສາດນີ້ມີ ລັກສະນະກວມລວມ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມຈາກຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດຕົວຈິງ ແລະ ຮັກສາຄວາມຍືນຍົງໃຫ້ແທດເໝາະກັບສະພາບການໃນຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ. ທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ, ຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງ ຄໍາໝັ້ນສັນຍາແຫ່ງຊາດ ຕໍ່ກັບ ຄວາມເປັນເຈົ້າການ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ຍືນຍົງ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທັງພາຍໃນປະເທດ ແລະ ທົ່ວພາກພື້ນ.



2. ສະພາບການ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນພາກພື້ນ

ອີງຕາມທ່າອ່ຽງສາກົນ, ຢູ່ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໄດ້ກໍ່ໃຫ້ເກີດສິ່ງທ້າທາຍດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ເສດຖະກິດຢ່າງຮ້າຍແຮງ ແລະ ນັບມື້ນັບເພີ່ມຂຶ້ນ. ລະຫວ່າງປີ 2020 ຫາ 2030, ຄາດວ່າ AMR ຈະເປັນສາເຫດຂອງການເສຍຊີວິດປະມານ 5.2 ລ້ານຄົນ ແລະ ເຮັດໃຫ້ມີການນອນໂຮງໝໍເພີ່ມຂຶ້ນ 172 ລ້ານມື້, ໂດຍມີພາລະທາງເສດຖະກິດສູງເຖິງ 148 ຕື້ໂດລາສະຫະລັດ. ໃນປີ 2020 ພຽງປີດຽວ, AMR ໄດ້ມີສ່ວນເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດເກີນຄວາມຄາດໝາຍປະມານ 450,000 ຄົນໃນພາກພື້ນ, ດ້ວຍອັດຕາການເສຍຊີວິດ 23.5 ຕໍ່ 100,000 ຄົນ. ເຊິ່ງທຽບເທົ່າກັບພະຍາດບໍ່ຕິດຕໍ່ ທີ່ສໍາຄັນ ເຊັ່ນ: ພະຍາດເປົາຫວານ ແລະ ພະຍາດຕັບແຂງ, ແລະ ສູງກວ່າການເສຍຊີວິດຈາກວັນນະໂລກ ແລະ ເອດ (HIV/AIDS) ຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ. ປັດໄຈທີ່ສໍາຄັນຄື ເຊື້ອແບັກທີເຣຍ MRSA ແລະ ເຊື້ອ E. coli ທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ການເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ຫຼາຍກວ່າ 80% ຈາກບັນດາເຊື້ອພະຍາດທີ່ໄດ້ເຮັດການສຶກສາ. ຜົນກະທົບ ແມ່ນ ກະຈາຍຕົວບໍ່ສະໝໍ່າສະເໝີ, ໂດຍມີຕົ້ນທຶນ ແລະ ອັດຕາການເສຍຊີວິດສູງສຸດໃນປະເທດທີ່ມີພົນລະເມືອງຫຼາຍເຊັ່ນ: ຈີນ ແລະ ຫວຽດນາມ, ໃນຂະນະທີ່ພາລະຕໍ່ GDP ສູງສຸດແມ່ນຕົກຢູ່ກັບບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ ຫາ ລາຍຮັບ ຕໍ່າ-ປານກາງ ແລະ ບັນດາປະເທດໜູ່ເກາະປາຊີຟິກ. ໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ມີພຽງ 12 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງຈາກທັງໝົດ 38 ແຫ່ງ, ລວມທັງ ສປປ ລາວ, ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນລະບົບການເຝົ້າລະວັງ AMR ທົ່ວໂລກ. ໃນປີ 2023, ມີ 10 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງໄດ້ລາຍງານຂໍ້ມູນສໍາລັບປີ 2022.^{12,13}

ການຄົ້ນຄວ້າລະດັບໂລກກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (GRAM) ປີ 2019 ຊື່ໃຫ້ເຫັນວ່າພາກພື້ນ ເມດີຕາລານຽນ ຕາເວັນອອກໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍກວ່າພາກພື້ນອື່ນໆຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ. ບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍທີ່ສຸດ, ໃນຂະນະທີ່ບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ປານກາງ ມີອັດຕາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນສູງທີ່ສຸດ ແຕ່ປີ 2000 ຫາ ປີ 2018. ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ, ປະເທດສະມາຊິກ ຈໍານວນ 10 ປະເທດໄດ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຜ່ານແຜລສະຟອມຂໍ້ມູນການເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (WPRACSS).¹⁴ ນອກຈາກນີ້, 5 ປະເທດໃນພາກພື້ນ, ລວມທັງ ສປປ ລາວ ໄດ້ສົ່ງຂໍ້ມູນລາຍງານໃນ ລະບົບເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂລກ (GLASS) ສໍາລັບປີ 2021 ແລະ 2022. ສໍາລັບຂໍ້ມູນໃນປີ 2022, ມີ ສີ່ປະເທດໄດ້ລາຍງານວ່າ ໄດ້ຊົມໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈາກ ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ (Access) ຫຼາຍກວ່າ 60%, ໃນຂະນະທີ່ ມາເລເຊຍ ແລະ ປາປົວນິວກິນີ ມີອັດຕາສ່ວນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກຸ່ມນີ້ຫຼາຍກວ່າ 70% ລວມທັງ ສປປ ລາວ ໃນປີ 2023.¹⁵

ຈາກການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການອະນາໄມໂລກປະຈໍາພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (WPRO) ພົບວ່າ 24 ປະເທດໃນ 28 ປະເທດໃນພາກພື້ນໄດ້ພັດທະນາແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໂດຍນໍາໃຊ້ແນວທາງ ສຸຂະພາບຫນຶ່ງດຽວ, ຮ່ວມມືກັບຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ ແລະ ກະສິກໍາ. ປະຈຸບັນ ບັນດາປະເທດຕ່າງໆ, ລວມທັງ ສປປ ລາວ, ກໍາລັງປັບປຸງ ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດ ຂອງຕົນ, ແຕ່ການສະໜອງງົບປະມານໃນການປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວຍັງຈໍາກັດ, ແລະ ວິທີການປະຕິບັດວຽກງານມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຢ່າງ



ຫຼວງຫຼາຍ. ມີພຽງ ສປປ ລາວ ແລະ ບາງປະເທດ ເຊັ່ນ: ເຂດປົກຄອງພິເສດຮົງກົງ (ຈີນ), ມາເລເຊຍ ແລະ ປະເທດ ປາປົວນິວກິນີ ເທົ່ານັ້ນ ທີ່ລາຍງານການຈັດປະເພດ AWaRe ໄປຍັງ GLASS (AMU) ຕັ້ງແຕ່ປີ 2019 ເປັນ ຕົ້ນມາ.¹⁵

ການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ໄດ້ປັບປຸງການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຢ່າງເຫັນໄດ້ຊັດເຈນ, ໃນປີ 2024 ພົບວ່າ 52% ຂອງປະເທດໃນຂົງເຂດພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ໄດ້ປະຕິບັດໂຄງການ IPC. ແນວໃດກໍ່ຕາມ, ພວກເຮົາຍັງພົບກັບສິ່ງທ້າທາຍຫລາຍດ້ານ ໂດຍສະເພາະໃນ ຫົກ ປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າຫາປານ ກາງ ເຊັ່ນ: ຊ່ອງຫວ່າງທາງກົດໝາຍ, ບັນຫາດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍ.¹⁶ ການນຳໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ໃນປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນດີ, ມີຄູ່ມືການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ ດັ່ງກ່າວໃນລະດັບໂຮງໝໍ, ແຕ່ການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນຍັງຄົງຖືກລະເລີຍເປັນສ່ວນໃຫຍ່. ບາງປະເທດທີ່ມີລາຍ ໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ປານກາງໄດ້ສ້າງຕັ້ງນະໂຍບາຍສຳລັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ແຕ່ການບັງຄັບໃຊ້ຍັງຈຳກັດ. ສປປ ລາວ ມີກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການ ທີ່ຫ້າມການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ; ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຍັງມີ ຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງມີການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການນີ້ໃນຫຼາຍພື້ນທີ່.

ບັນດາປະເທດສ່ວນໃຫຍ່ໃນຂົງເຂດພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ໄດ້ດຳເນີນການໂຄງການສ້າງຈິດສຳນຶກການນຳ ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນໃນລະຫວ່າງ ສັບປະດາສາກົນການສ້າງຈິດສຳນຶກເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານ (WAAW) ໂດຍເນັ້ນໃສ່ແນວທາງທີ່ຍືດຖີເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງ ຊຸກຍູ້ໃຫ້ປະເທດຕ່າງໆມີການເພີ່ມການເຂົ້າ ເຖິງການບໍລິການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວ ຄວບຄູ່ໄປເຖິງປັດໄຈດ້ານສັງຄົມ, ເພດ ແລະ ໂຄງສ້າງ.¹⁷ ດັ່ງນັ້ນ, ການ ປະຕິບັດງານຄວນປັບປຸງໃຫ້ເໝາະສົມກັບສະພາບການຂອງແຕ່ລະປະເທດ, ບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ ຈະເນັ້ນ ໃສ່ການຂະຫຍາຍການປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວໄປທົ່ວທຸກຂະແໜງການ, ໃນຂະນະທີ່ປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ປານກາງຄວນລົງທຶນ ແລະ ຈັດບຸລິມະສິດຄວາມສຳຄັນຂອງມາດຕະການປ້ອງກັນຂັ້ນພື້ນຖານ ເຊັ່ນ: ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ, ການສັກຢາກັນພະຍາດ, ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍທີ່ເຂັ້ມງວດ ສຳລັບກໍລະນີ ການ ຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາຈາກແພດ.

3. ລະບົບສາທາລະນະສຸກ ໃນ ສປປ ລາວ

ສປປ ລາວ ເປັນປະເທດໜຶ່ງໃນພາກພື້ນອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້ທີ່ບໍ່ມີທາງອອກສູ່ທະເລ ມີປະຊາກອນ ທັງໝົດ 7.6 ລ້ານຄົນ.¹⁸ ກ່ອນການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19, ປະເທດລາວມີການເຕີບໂຕທາງດ້ານ ເສດຖະກິດຢ່າງໄວວາ, ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການສຶກສາ ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນ. ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ພວກເຮົາຍັງພົບເຫັນຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບໃນການເຂົ້າເຖິງການ ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ, ໂດຍສະເພາະໃນການເຂົ້າເຖິງການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ, ເນື່ອງຈາກຈຳນວນບຸກຄະລາ ກອນແພດບໍ່ພຽງພໍ, ສະພາບເສັ້ນທາງຄົມມະນາຄົມບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ແລະ ທ່າແຮງ ທາງດ້ານການເງິນຍັງບໍ່ ພຽງພໍໃນປະຊາກອນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ.¹⁹



ລະບົບສາທາລະນະສຸກ ປະກອບດ້ວຍ ຂັ້ນສູນກາງ, ແຂວງ, ເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ອາສາສະໝັກປະຈຳບ້ານ. ເງິນທຶນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນໄດ້ມາຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນຕົວຂອງຄົນເຈັບ, ການປະກອບສ່ວນຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ (32%), ແລະ ງົບປະມານຂອງລັດຖະບານ (20%). ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນໃນປີ 2012, ກວມເອົາ 16 ແຂວງ, ໃນຂະນະທີ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນມີໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຕາມຊຸມຊົນຂອງຕົນເອງ.²⁰ ແຜນຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ (2013-2025) ມີຈຸດປະສົງເພື່ອຍົກລະດັບຄວາມສາມາດໃນການໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງ ແມ່ ແລະ ເດັກ ລວມທັງການສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ.²¹ ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພາບ ໂດຍອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ທີ່ມີຄວາມໝາຍ.

ເຖິງວ່າຈະມີການປະຕິຮູບໂດຍຜ່ານໂຄງການ ກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ, ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກຍັງຄົງເປັນອຸປະສັກໂດຍສະເພາະແມ່ນກຸ່ມຄົນທຸກຍາກ ເນື່ອງຈາກວ່າ ລັດຖະບານມີງົບປະມານດ້ານສາທາລະນະສຸກຈຳກັດ. ເງິນທຶນດ້ານສາທາລະນະສຸກ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຄົນເຈັບຈ່າຍເອງ ເຊິ່ງກວມເອົາ 28% ຂອງລາຍຈ່າຍທັງໝົດ.^{20,22} ລາຍໄດ້ຈາກການຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບແມ່ນຊ່ອງທາງຫຼັກໃນການສະໜອງທຶນໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກ, ຄອບຄົວທີ່ມີຖານະຍາກຈົນ ຈະພົບກັບ ອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ແລະ ອາດເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຕົກຢູ່ໃນຄວາມທຸກຍາກຍ້ອນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫຼາຍເກີນໄປ. ເຖິງແມ່ນວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານສາທາລະນະສຸກຕໍ່ຄົນເພີ່ມຂຶ້ນ, ແຕ່ສິ່ງທ້າທາຍໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການຍັງມີຢູ່, ເນື່ອງຈາກລາຄາຢາສູງ ແລະ ການຮັບຮູ້ຂອງຊຸມຊົນທີ່ທຸກຍາກຕໍ່ກັບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຍັງຕໍ່າ. ນອກຈາກນັ້ນ, ການແຈກຢາຍຂອງບຸກຄະລາກອນແພດໃນແຕ່ລະທ້ອງຖິ່ນບໍ່ສະເໝີພາບກັນ ໂດຍສະເພາະເຂດຊົນນະບົດ. ປັດຈຸບັນ, ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສັດໃນລາວແມ່ນໃຫ້ບໍລິການໂດຍ ຜູ້ທີ່ຈົບການສຶກສາ ສາຂາວິທະຍາສາດສັດເປັນສ່ວນໃຫຍ່, ເນື່ອງຈາກຈຳນວນສັດຕະວະແພດທີ່ມີຄວາມສາມາດມີຈຳນວນຈຳກັດ.²³

ສປປ ລາວ ໄດ້ມີການເຕີບໂຕຢ່າງເດັ່ນຊັດໃນ ຂະແໜງ ສາທາລະນະສຸກເອກະຊົນ, ເຊິ່ງລວມມີ ຮ້ານຂາຍຢາ, ຜູ້ປະກອບການກ່ຽວກັບການແພດການຢາພື້ນເມືອງ, ແລະ ຄລິນິກເອກະຊົນ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມສາມາດໃນການກວດກາໃນຂະແໜງການນີ້ ຍັງມີຈຳກັດ, ເຊິ່ງໄດ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຈຳເປັນໃນການເສີມສ້າງທັກສະ ແລະ ຄວາມຊ່ຽວຊານ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງເຫັນວ່າຜະນິດການສາທາລະນະສຸກບາງທ່ານ ມີສ່ວນຮ່ວມໃນສະຖານທີ່ບໍລິການຂອງເອກະຊົນ, ຈຶ່ງມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະເກີດ ເປັນໂຄງສ້າງຄູ່ຂະໜານ, ການຂັດແຍ້ງດ້ານຜົນປະໂຫຍດ, ແລະ ແຮງຈູງໃຈສຳລັບການຈ່າຍເງິນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການບໍລິການທີ່ດີກວ່າ.²⁴

ເມື່ອຝຶຈາລະນາເຖິງສິ່ງທ້າທາຍທີ່ເກີດຂຶ້ນ ຈາກໂຄງການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າໃນ ສປປ ລາວ ໃນສະພາບທີ່ ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງປະຊາຊົນຍັງສູງ ແລະ ຕະຫຼາດແຮງງານສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນແບບນອກລະບົບ, ການໃຊ້ຈ່າຍຂອງລັດຖະບານຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍຕໍ່ກັບການຂະຫຍາຍການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນການສະໜອງທຶນໂດຍກົງຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວ ຫຼື ການອຸດໜູນຈາກປະກັນສຸຂະພາບໃນຮູບແບບໃດໜຶ່ງ.²⁵

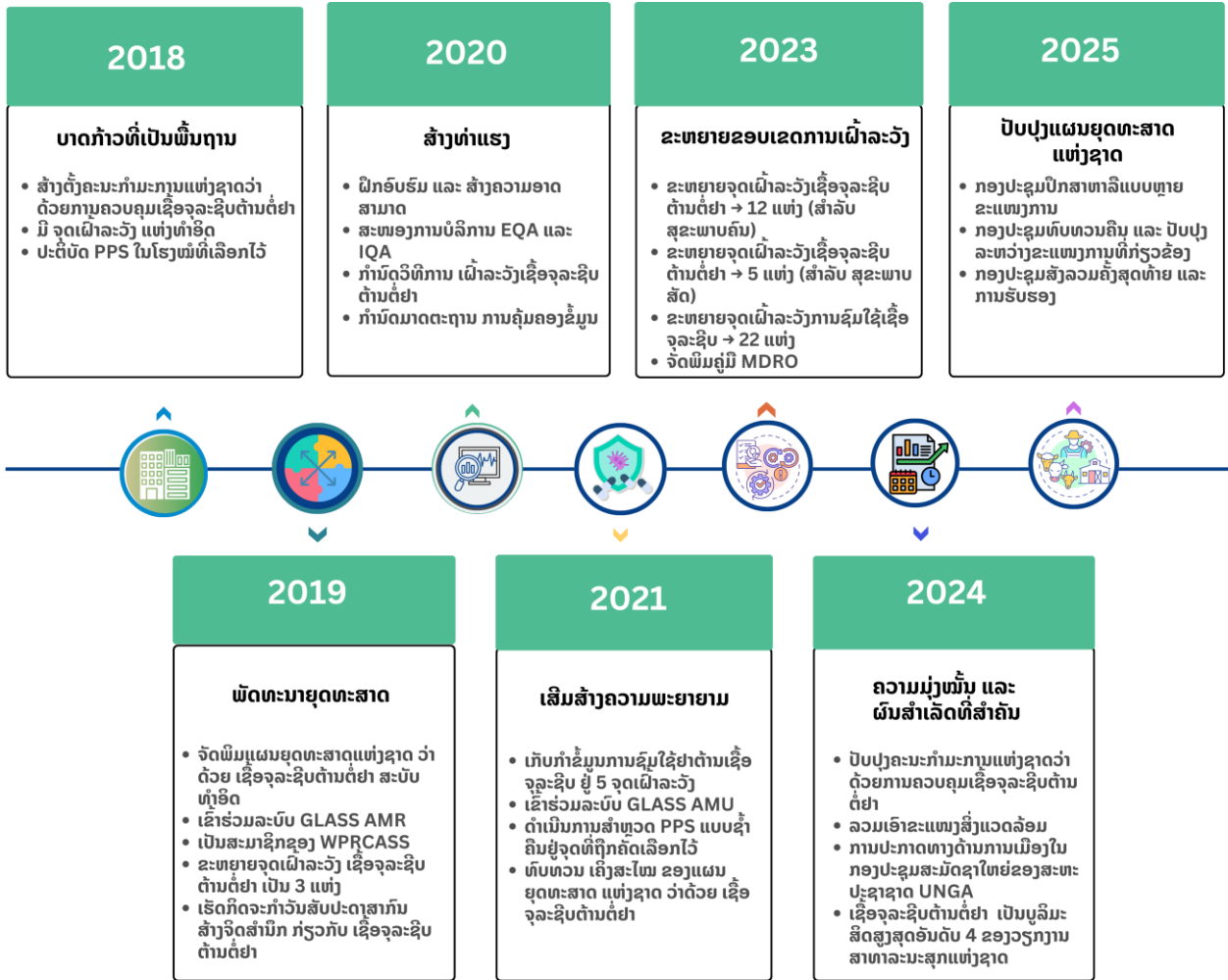
ໂດຍລວມແລ້ວ, ເຖິງວ່າ ເງິນທຶນດ້ານສາທາລະນະສຸກຈະມີທ່າອ່ຽງໃນທາງທີ່ດີຂຶ້ນ ແຕ່ຄວາມຍືນຍົງຂອງການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນການເຝົ້າລະວັງ AMR ຍັງພົບບັນຫາຫຼາຍດ້ານ ເຊັ່ນ: ການກວດ



ວິເຄາະ ແລະ ຄຳປຶ້ນປົວໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສູງ, ອັດຕາເງິນເຜີ້ສູງ, ການສະໜອງທຶນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນອາໄສຈາກໂຄງການ.

4. ສະພາບການຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນ ສປປ ລາວ

ພາຍຫຼັງການເຜີຍແຜ່ ແຜນປະຕິບັດງານທົ່ວໂລກ ປີ 2015, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຂອງ ສປປ ລາວ ໄດ້ຜັດທະນາແຜນຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ສະບັບທຳອິດ (2019-2023) ໂດຍການປຶກສາຫາລື ແລະ ປະສານງານກັບ ອົງການອະນາໄມໂລກ, ອົງການອາຫານ ແລະ ການກະເສດໂລກ, ແລະ ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ.²⁶ ແຜນຍຸດທະສາດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວນີ້ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງຫຼາຍຂະແໜງການໃນການແກ້ໄຂບັນຫາການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບປະເທດເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບ 5 ຍຸດທະສາດຫຼັກຂອງ ແຜນປະຕິບັດງານທົ່ວໂລກ (GAP). ໃນແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດ ສະບັບຫຼ້າສຸດ ມີການຕັ້ງເປົ້າໝາຍໄວ້ 5 ປະການ, ເຊິ່ງສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ບັນລຸຕາມເປົ້າໝາຍ ສາເຫດຕົ້ນຕໍແມ່ນຍ້ອນການລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ແລະ ການປະຕິບັດວຽກງານບຸລິມະສິດທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກອື່ນໆ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນໄລຍະ 5 ປີຜ່ານມາ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນທີ່ໂດດເດັ່ນ ແລະ ມີຄວາມຄືບໜ້າຫຼາຍດ້ານ. ອີງຕາມການວິເຄາະສະພາບການ, ການສຳຫຼວດ TrACSS ໃນປີ 2024, ແລະ ການປະເມີນຮ່ວມພາຍນອກ ໃນ ເດືອນມີນາ ປີ 2025, ເພື່ອປະເມີນ ກົດລະບຽບສາກົນທາງດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ 2005 ເຫັນວ່າ ແນວທາງການປະຕິບັດ AMR ຂອງ ສປປ ລາວ ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ສະຫຼຸບໄວ້ໃນຮູບທີ 1. ບົນຜືນຖານຄວາມຄືບໜ້າດັ່ງກ່າວ, ສປປ ລາວ ໄດ້ປັບປຸງຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນພາລະແບກຫາບຂອງປະຊາຊົນ.



ຮູບທີ 1. ຕາຕະລາງເວລາ ແລະ ຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດ ຂອງ ສປປ ລາວ (2019-2023)

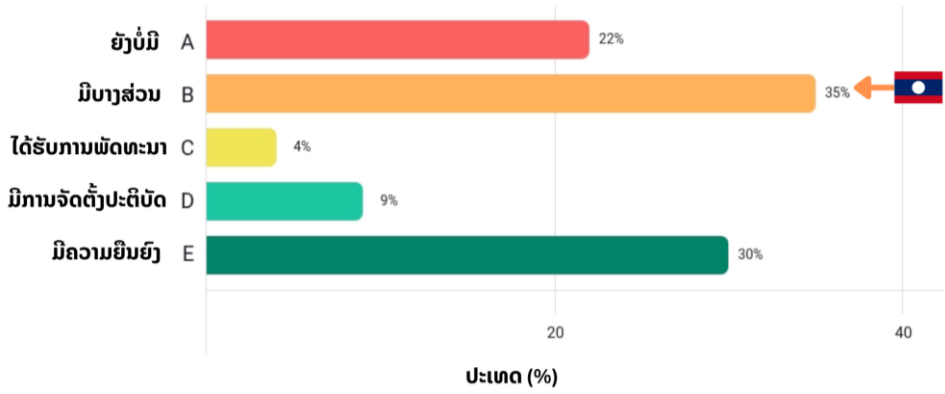
ໝາຍເຫດ: EQA = ການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບພາຍນອກ; IQA = ການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບພາຍໃນ; UNGA = ສະມັດຊາໃຫຍ່ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ.



4.1. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງກິດຈະກຳໃນທົ່ວຂົງເຂດວຽກງານ AMR

4.1.1. ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະສານງານ

ໃນຕົ້ນປີ 2024, ສປປ ລາວ ໄດ້ກຳນົດໃຫ້ AMR ເປັນໜຶ່ງໃນ 5 ບຸລິມະສິດດ້ານວຽກງານສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ ແລະ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (NASCC), ໃນປັດຈຸບັນໄດ້ລວມເອົາຕົວແທນຈາກຂະແໜງສິ່ງແວດລ້ອມເປັນຄັ້ງທຳອິດ ນັບຕັ້ງແຕ່ ການປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ເຊິ່ງໄດ້ປະກອບສ່ວນຢ່າງຕັ້ງໜ້າ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການພັດທະນາເອກະສານສະແດງຈຸດຍືນກ່ຽວກັບ AMR ຮ່ວມກັນໃນພາກພື້ນ ອາຊີ-ປາຊີຟິກ.²⁷ ນອກນັ້ນ, ບົດບັນທຶກຄວາມເຂົ້າໃຈໄດ້ຖືກລົງນາມລະຫວ່າງ ກະຊວງຕ່າງໆ, ລວມທັງ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອເສີມສ້າງການປະສານງານລະຫວ່າງ ຂະແໜງການ ໃນການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR ຕະຫຼອດໄລຍະແຜນ ຍຸດທະສາດ ນີ້ (2026–2030). ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ຈະເປັນພື້ນຖານ ແລະ ເປັນສື່ກາງການປະສານງານລະຫວ່າງຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອການແກ້ໄຂບັນຫາແບບຍືນຍົງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບພາກພື້ນ, ພ້ອມທັງສົ່ງເສີມການຮ່ວມມືກັບຂະແໜງການ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານຕ່າງໆ. ອີງຕາມ ຂອງຖານຂໍ້ມູນ TrACSS ປີ 2024, ຢູ່ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ເຊິ່ງປະກອບມີ 23 ປະເທດໃນຈຳນວນ 186 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ), ສປປ ລາວ ໄດ້ປະເມີນຕົນເອງຢູ່ໃນປະເພດ B, ຊຶ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າມີ “ກົນໄກການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການກ່ຽວກັບ AMR ໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນໂດຍມີການນຳພາຂອງລັດຖະບານ” (ຮູບພາບ 2).²⁸ ໃນຍຸດທະສາດສະບັບນີ້, ຈຸດປະສົງແມ່ນເພື່ອຫັນປ່ຽນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເຂົ້າສູ່ປະເພດ C ຫຼື D.



ຮູບທີ 2. ສະຖານະຂອງການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການ ແລະ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜິນໄດ້ຮັບຈາກ TrACSS ປີ 2024)

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີແມ່ນສຳລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.

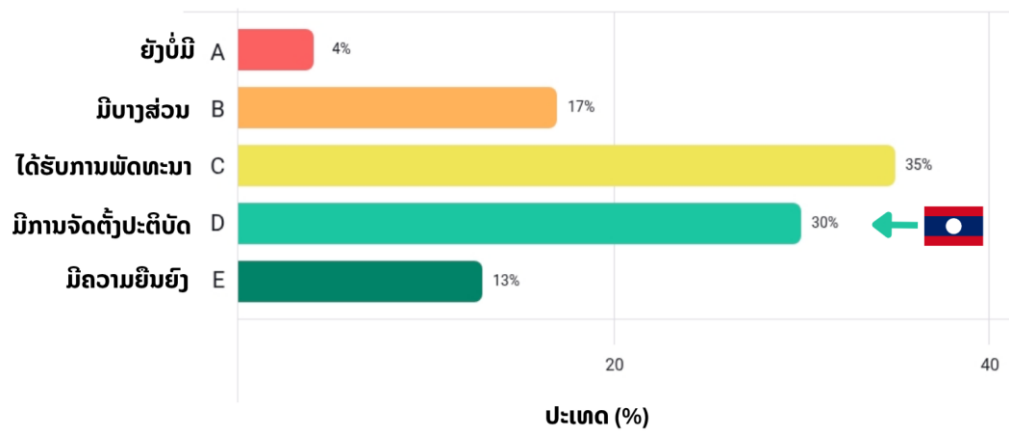
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS²⁸



4.1.2. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຜົ່າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ

ໃນຕົ້ນປີ 2018, ຄວາມພະຍາຍາມເຜົ່າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແມ່ນໄດ້ປະຕິບັດແບບລວມສູນຢູ່ໃນໂຮງຫມໍດຽວ, ເຮັດໃຫ້ ບັນດາຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມນອກເໜືອຈາກຜູ້ທີ່ມີອຳນາດໃນການຕັດສິນໃຈລະດັບສູງພາຍໃນກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການຮັບຮູ້ບັນຫາດັ່ງກ່າວ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2019 ຫາ 2023, ຈຳນວນໂຮງຫມໍເຄືອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງ AMR ເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 3 ແຫ່ງ ເປັນ 12 ແຫ່ງ, ກວມເອົາ 70% ໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ. ເຄືອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍອອກດ້ວຍການຍົກລະດັບໂຄງ ສ້າງພື້ນຖານຂອງຫ້ອງວິເຄາະ, ການຝຶກອົບຮົມ, ການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ, ແລະ ໂຄງການປະຕິຮູບພະນັກງານ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ດ້ານວິຊາການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຈາກຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາຕ່າງໆ.

ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ (ສວລ) ໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນເປັນຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ ເພື່ອໃຫ້ຄຳແນະນຳດ້ານວິຊາການໂດຍລວມໃຫ້ແກ່ເຄືອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງ. ຜົນສຳເລັດທີ່ສຳຄັນລວມເຖິງ ການລົງທະບຽນເຂົ້າ GLASS ສຳລັບການເຜົ່າລະວັງ AMR ໃນປີ 2019 ແລະ ການສົ່ງລາຍງານຂໍ້ມູນປະຈຳປີຜ່ານກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການພິມເຜີຍແຜ່ຄູ່ມືການສອບສວນການລະບາດ ແລະ ການພັດທະນາຄູ່ມື ແລະ ຂັ້ນຕອນມາດຕະຖານໃນການປະຕິບັດງານ ຫຼາຍສະບັບເຊັ່ນ: ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ ແລະ ການປະເມີນຜົນຫ້ອງວິເຄາະ. ບົດລາຍງານ TrACSS ປີ 2024 ອະທິບາຍ ວ່າ ສປປ ລາວ ເປັນ “ປະເທດ D” ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ປີ (ຮູບ 3), ໂດຍລະບຸວ່າ “ມີລະບົບເຜົ່າລະວັງ AMR ແຫ່ງຊາດທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ເຊິ່ງໄດ້ເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທົ່ວໄປໃນຄົນເຈັບຫິ່ນອນໂຮງຫມໍ ແລະ ຊຸມຊົນ, ພ້ອມກັບຂໍ້ມູນຈາກເຄືອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງທີ່ຈັດຕັ້ງຂຶ້ນ, ກຳນົດຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ ແລະ ສູນປະສານງານລະດັບຊາດ ເພື່ອເຮັດລາຍງານກ່ຽວກັບ AMR”.²⁸



ຮູບທີ 3. ສະຖານະການເຜົ່າລະວັງ AMR ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TrACSS ປີ 2024)

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີແມ່ນສຳລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.

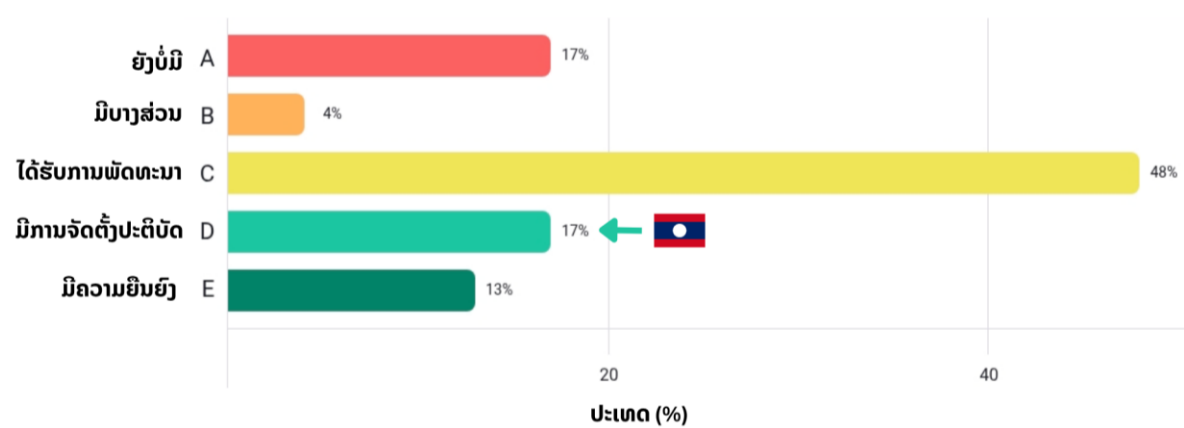
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS²⁸



4.1.3. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຜົາລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (m-AMU)

ນັບແຕ່ປີ 2018 ເປັນຕົ້ນມາ, ສປປ ລາວ ໄດ້ມີຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງໃນການເຜົາລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ m-AMU (ໃນເມື່ອກ່ອນເອີ້ນວ່າ AMC) ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການອະນາໄມໂລກປະຈຳລາວ. ພາຍໃຕ້ການນຳພາຂອງກົມອາຫານແລະຢາ, ໄດ້ຂະຫຍາຍເຄືອຂ່າຍການເຜົາລະວັງ ໄປຍັງ ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ 22 ແຫ່ງໃນ 17 ແຂວງທົ່ວປະເທດໃນປີ 2023, ໄດ້ປ່ຽນຈາກ "ປະເພດ C" ໄປເປັນ "ປະເພດ D" (ຮູບ 4) ໃນບົດລາຍງານ TrACSS 2024, ໂດຍລະບຸວ່າ "ການປະຕິບັດການສັ່ງຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມສຳລັບລະດັບຊາດ".²⁸ ຂໍ້ມູນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດແມ່ນຖືກສົ່ງທຸກປີ ເຂົ້າໃນລະບົບການເຜົາລະວັງ WPRACSS ແລະ GLASS-AMU, ໂດຍການສະໜັບສະໜູນຈາກ ອົງການອະນາໄມໂລກພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ, ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2019.

ໃນລະດັບຊາດ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ໄດ້ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນການນຳເຂົ້າ ແລະ ການຜະລິດພາຍໃນເພື່ອຄິດໄລ່ການຊົມໃຊ້ໂດຍໃຊ້ວິທີວິທະຍາຂອງ WHO GLASS AMC. ຄວາມຄືບໜ້າອັນພື້ນເດັ່ນແມ່ນ ສປປ ລາວ ກຳລັງເກັບກຳຂໍ້ມູນ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ ດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ, ຄຸ້ມຄອງໂດຍພະນັກງານການຢາຂອງໂຮງໝໍ, ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການປະຕິບັດວຽກງານແບບຍືນຍົງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ການຕິດຕາມ m-AMU ຍັງຖືກລວມເຂົ້າໃນກົດຈະກຳປົກກະຕິຂອງກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ເຊັ່ນ: ຫຼັກການ ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ດີ (GPP) ແລະ ການຢາໂຮງໝໍທີ່ດີ (GHPP). ໃນປີ 2023, ສປປ ລາວ ໄດ້ລາຍງານການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນລະບົບທາງເດີນອາຫານ, ເພີ່ມເຕີມຈາກ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ . ນອກນັ້ນ, ຍັງປະກາດໃຊ້ກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການ ໃນການຈຳກັດການຂາຍຢາທີ່ບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ ແລະ ສ້າງຄູ່ມືການປະຕິບັດການເຜົາລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດເພື່ອຕິດຕາມ ແລະ ກວດກາຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ບັນຊີຢາຈຳເປັນພື້ນຖານ ໄດ້ຮັບການປັບປຸງທຸກໆສາມປີ, ເຊິ່ງປັບປຸງຄັ້ງຫຼ້າສຸດໃນປີ 2024.



ຮູບທີ່ 4. ສະຖານະການເຜົາລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TrACSS ປີ 2024)

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີແມ່ນສຳລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.

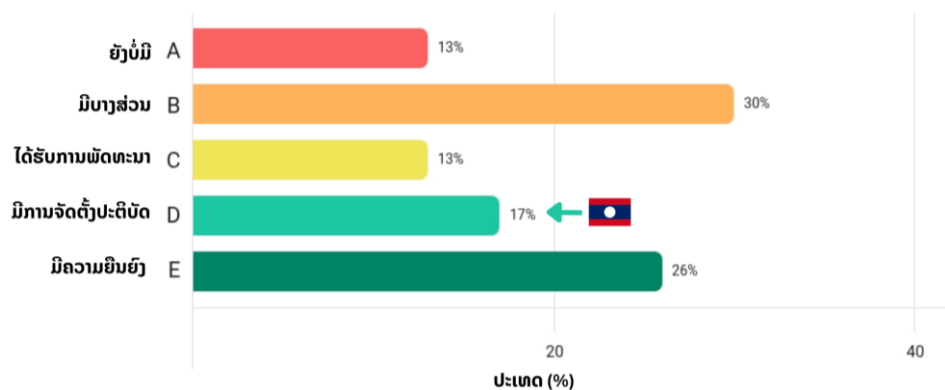
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS²⁸



4.1.4. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຜົ່າລະວັງການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບທາງດ້ານຄລິນິກ (c-AMU)

ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຝຶ້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ຮ່ວມມືກັບ ໂຄງການຮ່ວມມືດ້ານພະຍາດເຂດຮ້ອນລະຫວ່າງໂຮງໝໍ ມະໂຫສິດ-ມະຫາວິທະຍາໄລອ່ອກຝອດ-ແວວຄໍາຕູ້ສ ຄູ່ມຄອງການເຜົ່າລະວັງ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງດ້ານຄລິນິກ, ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານການຄົ້ນຄວ້າ. ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2021, ການສໍາຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (PPS) ໄດ້ດໍາເນີນຢູ່ໃນ 5 ແຂວງ ແລະ ຢູ່ 1 ໂຮງໝໍສູນກາງ, ໂດຍເນັ້ນໃສ່ຕິດຕາມ ອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອສອດຄ່ອງຕາມປຶ້ມຄູ່ມືການປິ່ນປົວຂອງ ສປປ ລາວ. ໃນປີ 2024, ການສໍາຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ ໄດ້ຂະຫຍາຍໄປເຖິງ 10 ແຂວງ ແລະ ໂຮງໝໍສູນກາງ 2 ແຫ່ງ, ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນເຊິ່ງເລິກກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ມາດຕະການທີ່ມີເປົ້າໝາຍເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຂົງເຂດສະເພາະພາຍໃນໂຮງໝໍ. ຄວາມຄືບໜ້ານີ້ແມ່ນເຫັນໄດ້ຊັດເຈນດ້ວຍການປ່ຽນຈາກ “ປະເພດ C” ໄປເປັນ “ປະເພດ D” ໃນປີ 2024 (ຮູບ 5) ໃນບົດລາຍງານ TrACSS 2024, ໂດຍລະບຸວ່າ “ມີຄູ່ມືການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດສໍາລັບການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ບັນດາໂຄງການຄູ່ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອກໍາລັງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກສ່ວນຫຼາຍໃນທົ່ວປະເທດ. ຜົນການຕິດຕາມ ແລະ ເຜົ່າລະວັງໄດ້ຖືກນໍາມາໃຊ້ເປັນຂໍ້ມູນປະກອບການດໍາເນີນງານ ແລະ ເພື່ອປັບປຸງລາຍການຢາທີ່ຈໍາເປັນ”²⁸. ການຈັດປະເພດຄືນໃໝ່ນີ້ ແມ່ນອີງໃສ່ຄໍາຖາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ໂດຍຜ່ານການຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນຈາກພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ເຊິ່ງຂຶ້ນກັບປະເພດ ແລະ ລັກສະນະຂອງ ຄໍາຖາມ ລວມທັງ ການຍອມຮັບຈາກຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມ.

ຄູ່ມືການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດສະບັບເອກະສານ ໄດ້ຮັບການປັບປຸງປັບປຸງເປັນ ສະບັບ ແອັບພລິເຄຊັນໃນມືຖື (ເອີ້ນວ່າ "Eolas Medical") ແປເປັນ ພາສາລາວ ເຊິ່ງຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານໝໍ ຕັດສິນໃຈໃນການໃຫ້ການປິ່ນປົວໄດ້ໄວຂຶ້ນ ໂດຍການເຂົ້າເຖິງຄູ່ມື. ມີກະດານຂ່າວການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ທີ່ມີທັງ ພາສາລາວ ແລະ ພາສາອັງກິດ, ສະໜອງຂໍ້ມູນການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສົມບູນ ໃຫ້ແກ່ ຜູ້ທີ່ມີອໍານາດຕັດສິນໃຈ ແລະ ແຜດຫມໍ ເພື່ອໃຫ້ເຫັນພາບລວມໃນການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ ເພື່ອປະກອບກັບການວາງມາດຕະການໂດຍອີງໃສ່ຫຼັກຖານ.



ຮູບທີ 5. ສະຖານະການເຜົ່າລະວັງການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງພາກຝັ່ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TrACSS ປີ 2024)

ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນໍາສະເໜີແມ່ນສໍາລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດບົກຄອງ ຂອງພາກຝັ່ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສໍາຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.

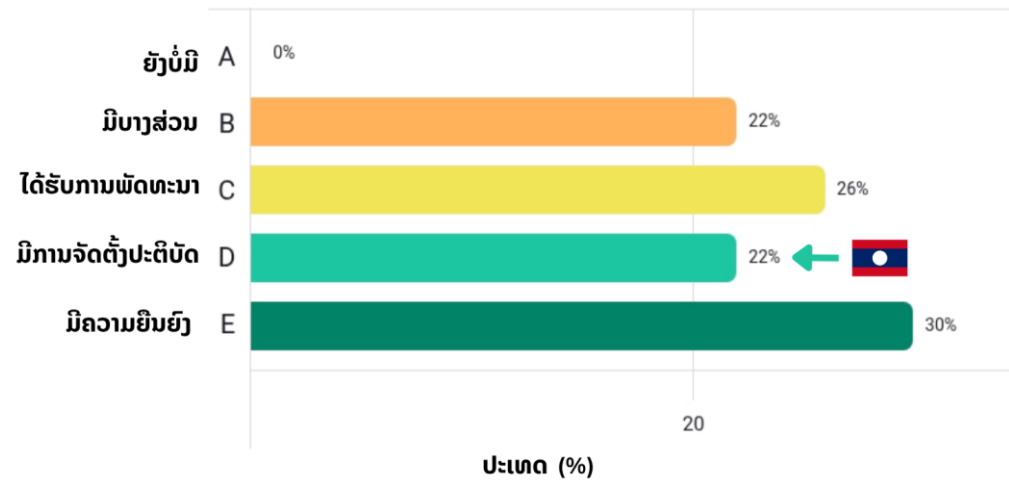
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS²⁸



4.1.5. ຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC)

ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຜື່ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ ຍັງເປັນຜູ້ນຳພາວຽກງານນີ້ຜ່ານການປະສານງານກັບສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກຕ່າງໆ ຕັ້ງແຕ່ໂຮງໝໍຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ແຂວງ. ໃນໄລຍະ 5 ປີຜ່ານມາ, ແຜນງານ ແລະ ການແຊກຄຸມຂອງວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນໂດຍຜ່ານການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດເປັນປົກກະຕິ ແລະ ການປັບປຸງຄຸນນະພາບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກລັດຖະບານ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ. ຄວາມສຳເລັດເຫຼົ່ານີ້ເຮັດໃຫ້ພວກເຮົາກ້າວຈາກ “ປະເພດ C” ມາເປັນ “ປະເພດ D” (ຮູບທີ 6) ໃນບົດລາຍງານ TrACSS 2024 ໂດຍລະບຸວ່າ “ໂຄງການ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອແຫ່ງຊາດໄດ້ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ແນະນຳອົງປະກອບຫຼັກຂອງ ການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ພ້ອມກັບມີແບບແຜນ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຂອງ IPC ໃນທົ່ວປະເທດ. ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກທັງໝົດມີສິ່ງເອື້ອອຳນວຍ (ລວມທັງນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂາພິບານ), ແລະ ອຸປະກອນທີ່ຈຳເປັນສຳຫຼັບວຽກງານຂອງ IPC.”²⁸

ການແຊກຄຸມ ແລະ ການປະຕິບັດ IPC ຢູ່ໂຮງໝໍສູນກາງເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ, ມິດຕະພາບ, ແລະ ມະໂຫສິດ ລວມທັງໂຮງໝໍແຂວງຄຳມ່ວນ ແລະ ແຂວງວຽງຈັນ, ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນດ້ວຍໂຄງການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຮອບດ້ານ ແລະ ເຂັ້ມຂຸ້ນ, ພ້ອມກັບການສະໜັບສະໜູນດ້ານໂຄງສ້າງພື້ນຖານຂອງ ການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ພາຍໃຕ້ຍຸດທະສາດການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອແຫ່ງຊາດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ໂຮງໝໍບາງແຫ່ງຍັງໄດ້ດຳເນີນການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນການປະຕິບັດວຽກງານ IPC ອີງໃສ່ງົບປະມານທີ່ມີຢູ່. ປະຈຸບັນໂຮງໝໍຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ ແລະ ໂຮງໝໍມິດຕະພາບ ສາມາດດຳເນີນງານໃນຖານະເປັນສະຖາບັນຊັ້ນນຳ, ແບ່ງປັນຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຊຳນານຂອງເຂົາເຈົ້າ ເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍການປະຕິບັດ ແລະ ມາດຕະການຂອງ ວຽກງານ IPC ເຊິ່ງເປັນແນວທາງຫຼັກຂອງແຜນຍຸດທະສາດ AMR ນີ້.



ຮູບທີ 6. ສະຖານະ IPC ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TrACSS ປີ 2024)
ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີແມ່ນສຳລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS²⁸



4.1.6. ຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບການປະສານງານ, ການສ້າງຈິດສໍານຶກ, ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ

ໃນໄລຍະການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດທີ່ຜ່ານມາ, ມີການຈັດກອງປະຊຸມປະສານງານ, ກອງປະຊຸມສໍາມະນາ ແລະ ກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືຫຼາຍຄັ້ງ. ກອງປະຊຸມ ແລະ ການສົນທະນາແບບໃຫ້ທຸກຄົນມີສ່ວນຮ່ວມ ເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ສ້າງໂອກາດໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈາກທຸກຂັ້ນໃນທົ່ວຂະແໜງການເຂົ້າຮ່ວມການສົນທະນາກັບຄູ່ຮ່ວມມືທີ່ມີຈຸດມຸ່ງໝາຍດຽວກັນພາຍໃຕ້ການນໍາພາຂອງ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ. ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2019, ປະເທດລາວໄດ້ເປັນເຈົ້າພາບຈັດກິດຈະກຳສາທາລະນະທີ່ສໍາຄັນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ເຊັ່ນ: ສັບປະດາສາກົນໃນການສ້າງຈິດສໍານຶກກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ກັບ ພາກເອກະຊົນ, ສີ່ມວນຊົນ, ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ, ແລະ ປະຊາຊົນທົ່ວໄປ. ການຝຶກອົບຮົມ, ກິດຈະກຳການສ້າງຄວາມອາດສາມາດ, ແລະ ການປະຕິຮູບການເຮັດວຽກ ຍັງໄດ້ປະກອບສ່ວນເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ສ້າງຈິດສໍານຶກຂອງ AMR ໃຫ້ກັບບັນດາອາຊີບຕ່າງໆ, ລວມທັງແພດຫມໍ, ຜະຍາບານ, ວິຊາການຫ້ອງວິເຄາະ, ຜູ້ອໍານວຍການໂຮງຫມໍ, ແລະຫົວໜ້າຫ້ອງວິເຄາະ, ການໃຫ້ບຸລິມະສິດ AMR ເປັນໜຶ່ງໃນ 5 ຂົງເຂດບຸລິມະສິດດ້ານສຸຂະພາບອັນດັບຕົ້ນໆຂອງປະເທດ ຖືເປັນບາດກ້າວທີ່ດີຕໍ່ກັບການສ້າງຄວາມຍືນຍົງ.

4.2. ທັດສະນະແນວທາງໃນອະນາຄົດ

ເຖິງວ່າຈະມີຄວາມຄືບໜ້າ, ແຕ່ກໍຍັງມີບາງບັນຫາ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ໄດ້ພົບໃນໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ທີ່ຜ່ານມາ. ອີງຕາມສິ່ງທ້າທາຍ ແລະ ບົດຮຽນທີ່ຖອດຖອນໄດ້ຈາກ ແຜນຍຸດທະສາດ ກ່ອນໜ້າ, ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໄດ້ນໍາສະເໜີໃນຮູບແບບສໍາລັບການປັບປຸງອົງປະກອບຕ່າງໆພາຍໃນຂອບເຂດ ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນແນວທາງການປັບປຸງ ຢ່າງທົ່ວເຖິງ ແລະ ຮອບດ້ານ.

4.2.1. ປັບປຸງການປະສານງານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ

1. ເສີມຂະຫຍາຍການສື່ສານລະຫວ່າງກົມກອງ ແລະ ລະຫວ່າງຂະແໜງການ ຜ່ານໂຄງສ້າງການຄຸ້ມຄອງແບບຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມເປັນເຈົ້າການຂອງຊາດທີ່ເຂັ້ມແຂງຂຶ້ນ
2. ເພີ່ມທະວີແຫຼ່ງທຶນພາຍໃນປະເທດ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືຂອງພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການເພີ່ງພາແຫຼ່ງທຶນພາຍນອກ ສໍາລັບກິດຈະກຳປະສານງານທີ່ສໍາຄັນ
3. ທົບທວນ, ປັບປຸງ, ແລະ ຮັບຮອງ ພາລະບົດບາດ ຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ດ້ວຍວິທີການຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບບໍລິບົດ
4. ຊຸກຍູ້ການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການ ໂດຍການເຊື່ອມໂຍງເອົາ ຂົງເຂດສິ່ງແວດລ້ອມ, ແລະ ລະບົບຕ່ອງໂສ້ອາຫານ-ກະສິກໍາ ເຂົ້າໃນການວາງແຜນ ແລະ ກິດຈະກຳ

4.2.2. ສົ່ງເສີມຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ການສຶກສາ

1. ຂະຫຍາຍໂຄງການສຶກສາ ແລະ ປຸກລະດົມຄວາມຮັບຮູ້ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ຄຽງຄູ່ກັບການຈັດກິດຈະກຳສັບປະດາສາກົນສ້າງຈິດສໍານຶກກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ປະຈໍາປີ.



2. ສົ່ງເສີມການນຳໃຊ້ ວິທະຍາສາດ ສັງຄົມ ແລະ ພຶດຕິກຳ ໃຫ້ເປັນວິທີການທີ່ເໝາະສົມ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ .
3. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນ, ໃຫ້ບຸລິມະສິດແກ່ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງເພດຍິງ- ຊາຍ ແລະ ດຶງດູດຊາວໜຸ່ມເຂົ້າໃນການລິເລີ່ມ ການສຶກສາກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ .
4. ຮັບຮອງ ຫຼັກສູດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ ການສຶກສາວິຊາຊີບ ແລະ ການສຶກສາໃນ ໂຮງຮຽນ, ລວມທັງມະຫາວິທະຍາໄລ ກວດເອົາຂົງເຂດສັດຕະວະແພດ.
5. ຈັດສັນ ແຫຼ່ງທຶນທີ່ມີຄວາມຍືນຍົງ ເພື່ອຈັດຕັ້ງກິດຈະກຳສ້າງຄວາມຮັບຮູ້ເລື້ອຍໆຕະຫຼອດປີ ໂດຍການ ປະສານງານກັບຄູ່ຮ່ວມງານທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ

4.2.3. ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການບໍລິການດ້ານການປົ່ງມະຕິທາງດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາ

1. ເສີມສ້າງການປົ່ງມະຕິຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ໂດຍຜ່ານ ການສະໜັບສະໜູນພະນັກງານຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ໂຄງການພັດທະນາວິຊາຊີບຕໍ່ເນື່ອງ, ການຝຶກອົບຮົມເປັນປົກກະຕິ, ແລະ ໂຄງການຕິດຕາມກວດກາ ສຳລັບຫ້ອງທົດລອງ.
2. ແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດແຄນ ແລະ ການສັບປ່ຽນຂອງພະນັກງານ ດ້ວຍຍຸດທະສາດການຮັບສະໝັກ ແລະ ຮັກສາພະນັກງານທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ, ພ້ອມທັງ ພິຈາລະນາ ດ້ານການເງິນ ເພື່ອຈັດຊື້ສານເຄມີ ແລະ ເຄື່ອງ ຊົມໃຊ້ສຳລັບການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.
3. ການປັບປຸງການບໍລິການປົ່ງມະຕິ ໂດຍຜ່ານ ເຄືອຂ່າຍ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນພື້ນຖານໂຄງລ່າງ ເພື່ອ ພັດທະນາການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະສຳລັບເຂດທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບ ການບໍລິການຢ່າງເຕັມທີ່.
4. ສົ່ງເສີມການສື່ສານທີ່ໃກ້ຊິດລະຫວ່າງພະນັກງານຫ້ອງວິເຄາະ ແລະ ພະນັກງານປິ່ນປົວ ເພື່ອປັບປຸງການ ຕັດສິນໃຈ ສຳລັບ ການປິ່ນປົວ ທີ່ມີຄຸນນະພາບ.
5. ເພີ່ມຄວາມໝັ້ນໃຈໃຫ້ແກ່ແພດໝໍ ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມທີ່ເນັ້ນໜັກດ້ານຄລິນິກ, ເຄື່ອງມືສະໜັບສະໜູນ, ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ.
6. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຫ້ອງວິເຄາະໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອປັບປຸງການປິ່ນປົວ ຄົນເຈັບ ແລະ ມາດຕະການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ.

4.2.4. ປະຕິບັດການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC)

1. ຮັບປະກັນການສະໜອງທຶນ (ພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກ) ເພື່ອອຳນວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ຄວາມຄືບໜ້າ ທີ່ໜັ້ນຄົງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ IPC ໃນຂອບເຂດ ທົ່ວປະເທດ.
2. ສ້າງມາດຕະຖານການປະຕິບັດງານ IPC ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ເພື່ອຄວາມສອດຄ່ອງກັນໃນທົ່ວ ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ.
3. ຍົກສູງຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບມາດຕະການປ້ອງກັນໃນວົງກວ້າງ, ລວມທັງວຽກງານ WASH (ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ), ເພື່ອປັບປຸງຜົນໄດ້ຮັບຂອງ IPC.



- ນຳໃຊ້ ລະບົບຕິດຕາມກວດກາຢ່າງເປັນລະບົບ ເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ສະຖານະການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ IPC ໃຫ້ດີຂຶ້ນ ພ້ອມທັງມີງົບປະມານສະເພາະ.

4.2.5. ການຕິດຕາມການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU)

- ເສີມສ້າງການບັງຄັບໃຊ້ລະບຽບກົດໝາຍກ່ຽວກັບຂາຍຢາທີ່ຕ້ອງມີໃບສັ່ງຢາ ເພື່ອຮັບປະກັນການນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອຢ່າງມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ໂດຍການທົບທວນກົດໝາຍທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ.
- ປັບປຸງການແຈກຢາຍ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ບົດລາຍງານ ການເຜົ່າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຄົນ (m-AMU) ລະດັບຊາດໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ ແລະ ການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ.
- ສ້າງຄວາມສາມາດດ້ານວິຊາການ ໂດຍການກຳນົດ ແລະ ຝຶກອົບຮົມຜູ້ປະສານງານ ໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ເພື່ອ ຂະຫຍາຍ ການເຜົ່າລະວັງ m-AMU ໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ.
- ຈັດສັນທຶນພາຍໃນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດກອງປະຊຸມຝຶກອົບຮົມເປັນປົກກະຕິ (GPP, GHPP) ແລະ ການຕິດຕາມກວດກາຢູ່ສະຖານທີ່ຕົວຈິງ.

4.2.6. ການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (c-AMU)

- ປັບປຸງການເຊື່ອມສານ ແລະ ການເຮັດວຽກຢ່າງເປັນລະບົບ ລະຫວ່າງ ລະບົບເຜົ່າລະວັງ AMR ແລະ AMU ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໃນທຸກລະດັບ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ.
- ຜັດທະນາ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງ ສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອໃຫ້ເກີດຜົນ ປະໂຫຍດສູງສຸດຈາກຂໍ້ມູນ AMR ແລະ AMU ທີ່ເກັບກຳໄດ້.
- ລົງທຶນໃນການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ພະນັກງານໃນ ລະດັບສະຖານທີ່ບໍລິການ ເພື່ອເສີມສ້າງຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ຫຼັກການ.

4.2.7. ຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມຍືນຍົງ

- ສຳຫຼວດ ແລະ ກຳນົດແຫຼ່ງທຶນ ແລະ ໂອກາດທີ່ເປັນໄປໄດ້ທັງໝົດ ເພື່ອຮັກສາກິດຈະກຳ AMR ໃຫ້ຍືນ ຍົງ, ພ້ອມທັງພິຈາລະນາການໃຊ້ຊັບພະຍາກອນພາຍໃນປະເທດ.
- ເຊື່ອມສານແຫຼ່ງທຶນຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ ເພື່ອຮັບປະກັນການສະໜັບສະໜູນກິດຈະກຳ AMR ທີ່ສອດຄ່ອງກັນ ໃນທົ່ວທຸກຂະແໜງການ.
- ສົ່ງເສີມ ວິທີການນຳພາໂດຍກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ຮ່ວມມືກັບຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການປະສານງານ ແລະ ຮັກສາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ AMR ໃນລະດັບຊາດໃຫ້ຍືນຍົງ.

5. ທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ໃນ ສປປ ລາວ

ມາຮອດເດືອນທັນວາ ປີ 2023, ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບການເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຂອງໂລກ (GLASS) ຊີ້ໃຫ້ເຫັນ ວ່າ ອັດຕາການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ໄດ້ຮັບການຍິ້ງຢືນຈາກການກວດວິເຄາະ ທັງໝົດ ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນພົບວ່າ 61 ຄົນຕໍ່ປະຊາກອນໜຶ່ງລ້ານຄົນ (ຕິດເຊື້ອໃນກະແສເລືອດ), 58.6 ຄົນ ຕໍ່ປະຊາກອນໜຶ່ງລ້ານຄົນ (ຕິດເຊື້ອ



ລະບົບຖ່າຍເທ), 8.9 ຄົນຕໍ່ປະຊາກອນໜຶ່ງລ້ານຄົນ (ຕິດເຊື້ອລະບົບກະເພາະລຳໃສ່), ແລະ 0.9 ຄົນຕໍ່ປະຊາກອນໜຶ່ງລ້ານຄົນ (ຕິດເຊື້ອພະຍາດໝອງໃນ), ຕາມລຳດັບ. ໃນອັດຕາການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ໃນກະແສເລືອດ, ມີການວິເຄາະຕົວຊີ້ວັດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ຕາມເປົ້າໝາຍພັດທະນາແບບຍືນຍົງ (SDG) 2 ຕົວຊີ້ວັດຄື: ອັດຕາການຕິດເຊື້ອ *Escherichia coli* ທີ່ຕ້ານຕໍ່ໝວດຢາ cephalosporins ລຸ້ນທີ 3 (3GC) ກວມເອົາ 52.6% ໃນປີ 2022, ແລະ MRSA (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*) ສູງເຖິງ 55.9% ໃນປີ 2022, ເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 29.9% ໃນປີ 2021.²⁹ ສິ່ງທີ່ໜ້າກັງວົນທີ່ສຸດແມ່ນ ທ່າອ່ຽງ ເຊື້ອ *E. coli* ທີ່ຕ້ານຕໍ່ໝວດຢາ cephalosporins ລຸ້ນທີ 3 (3GC) ເພີ່ມຂຶ້ນ ຈະເປັນການຜັກດັນໃຫ້ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກສຸດທ້າຍເຊັ່ນ: meropenem, ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ ສປປ ລາວ ມີທາງເລືອກຈຳກັດ ໃນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອນີ້. ທ່າອ່ຽງຂອງຕົວຊີ້ວັດທັງສອງນີ້ຍັງສອດຄ່ອງກັບ ກະດານຂໍ້ມູນທ້ອງຖິ່ນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ LOMWRU (laoamr.net).³⁰ ດັ່ງນັ້ນ ຄວນມີການຕິດຕາມ 2 ເຊື້ອພະຍາດນີ້ຢ່າງໃກ້ຊິດໃນແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດສະບັບນີ້ ໂດຍການເສີມສ້າງເຄືອຂ່າຍການເຝົ້າລະວັງເພື່ອຮັບປະກັນຂໍ້ມູນທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ ແລະ ເຊື້ອຖືໄດ້, ເພື່ອວາງມາດຕະການທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດການລະບາດຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ.

5.1. ທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຮູບແບບ MRSA ແລະ ESBL *E. coli*

ອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳຕັ້ງແຕ່ເດືອນມັງກອນ 2019 ຫາເດືອນທັນວາ 2025, ຊຸດຂໍ້ມູນດິບ SQLite (WHONET) ລວມມີຕົວຢ່າງທັງໝົດ 131,299 ຕົວຢ່າງ ໃນປະເພດຕົວຢ່າງທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ໃນນັ້ນ, 24,445 ຕົວຢ່າງ ແມ່ນ “ມີການຂະຫຍາຍຕົວຂອງເຊື້ອ (Growth)”, ມີ “ລະຫັດຄົນເຈັບ (Patient ID)”, ແລະ ມີຊື່ “ຈຸລະຊີບ (Microorganism)”. ໃນບັນດາຕົວຢ່າງເຫຼົ່ານັ້ນ, ເຊື້ອພະຍາດທີ່ຖືກແຍກອອກມາຫຼາຍທີ່ສຸດ ແມ່ນ *E. coli* (3,862 isolates) ແລະ *S. aureus* (3,313 isolates). ສຳລັບເຊື້ອ *E. coli*, ຕົວຢ່າງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນໄດ້ມາຈາກ ນ້ຳຢຽວ (43%), ເລືອດ (26%), ແລະ ນ້ຳໜອງ (26%), ສ່ວນຕົວຢ່າງທີ່ເຫຼືອແມ່ນມາຈາກໝວດໝູ່ອື່ນໆ. ໃນຂະນະທີ່ຕົວຢ່າງ *S. aureus* ແມ່ນມາຈາກ ນ້ຳໜອງ (70%), ເລືອດ (17%), ແລະ ຕົວຢ່າງທີ່ເຫຼືອແມ່ນມາຈາກນ້ຳໃນໄຂສັນຫຼັງ (CSF) ແລະ ໝວດໝູ່ອື່ນໆ.³⁰

ອີງຕາມເຊື້ອພະຍາດທີ່ຖືກແຍກອອກມາຫຼາຍທີ່ສຸດ, ສອງຮູບແບບການຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ—MRSA ແລະ ESBL *E. coli*— ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ດ້ານລຸ່ມ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແນວໂນ້ມການຕ້ານຕໍ່ຢາໃນປະຈຸບັນໃນ ສປປ ລາວ.

ແນວໂນ້ມໂດຍລວມຂອງເຊື້ອ ESBL *E. coli*

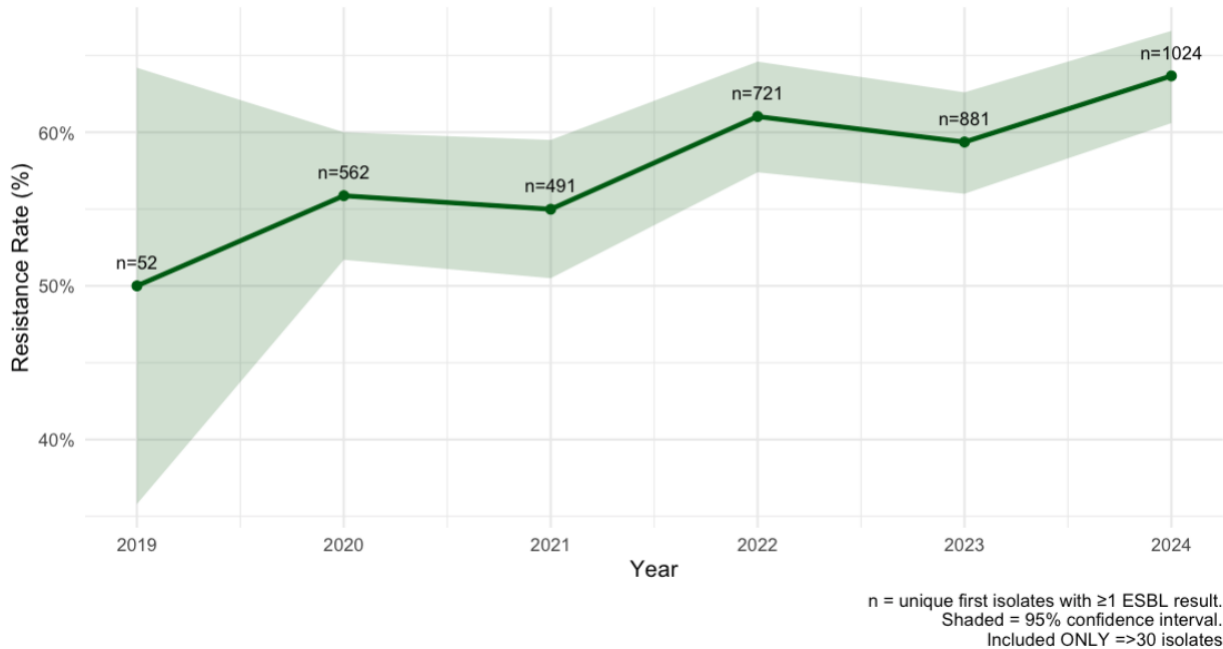
ແນວໂນ້ມປະຈຳປີຂອງອັດຕາການຕ້ານຕໍ່ຢາແບບ Extended-Spectrum Beta-Lactamase (ESBL) ໃນບັນດາເຊື້ອ *E. coli* (ຕົວຢ່າງທຳອິດ ຕໍ່ຄົນເຈັບ ຕໍ່ປະເພດຕົວຢ່າງ (first isolates per patient per



specimen)) ແຕ່ປີ 2019 ຫາ 2024 ໄດ້ຮັບການທົບທວນ (ຮູບພາບ 7). ເຊື້ອທີ່ແຍກອອກມາຖືກຈັດປະເພດ ວ່າຕ້ານຕໍ່ຢາ ຖ້າຫາກ ມີຜົນການທົດສອບການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອແບບ ESBL.

ອັດຕາການຕ້ານຕໍ່ຢາຮູບແບບ ESBL ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງເດັ່ນຊັດໃນໄລຍະ 6 ປີ, ຈາກປະມານ 50% ໃນປີ 2019 (26 ຈາກ 52) ເປັນເກືອບ 65% ໃນປີ 2024 (652 ຈາກ 1,024). ການເພີ່ມຂຶ້ນທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດໃນແຕ່ລະປີ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນລະຫວ່າງປີ 2021 ຫາ 2022, ອັດຕາໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 54% (270 ຈາກ 491) ເປັນປະມານ 61% (440 ຈາກ 721), ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນອີກຄັ້ງລະຫວ່າງປີ 2023 ຫາ 2024, ຈາກ 59% (519 ຈາກ 881) ເປັນ 65% (665 ຈາກ 1,024). ຂະໜາດຂອງຕົວຢ່າງໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍໃນໄລຍະຫຼາຍປີ, ເຊິ່ງໄດ້ປັບປຸງ ຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືທາງສະຖິຕິ ແລະ ເຮັດໃຫ້ ຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ (confidence intervals) ແຄບລົງ.

ESBL Resistance in E. coli Isolates (First isolates per patient)
Each first isolate classified as resistant if any ESBL antibiotic result was R



ຮູບທີ 7. ທ່າອ່ຽງຂອງການຕ້ານຕໍ່ຢາ ESBL E. coli (2019-2024)

ໝາຍເຫດ: n = ແມ່ນຈຳນວນທັງໝົດຂອງເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ໃນແຕ່ລະປີ ເຊິ່ງເປັນຕົວແທນຂອງເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດໂດຍຈັດວ່າ ຕ້ານຕໍ່ຢາ ຖ້າຜົນການ ທົດສອບຄວາມຮູ້ສຶກກິຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ESBL ໃດໜຶ່ງສະແດງເຖິງການຕ້ານຕໍ່ຢາ. ເພື່ອຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືທາງສະຖິຕິ, ມີພຽງ ເຊື້ອ E. coli ທີ່ແຍກໄດ້ ເຊິ່ງມີຈຳນວນຫຼາຍກວ່າ 30 ຕົວຈະໄດ້ຖືກນຳເຂົ້າໃນການສຶກສາ. ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມເປັນຕົວແທນ, ມີພຽງແຕ່ເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດຕໍ່ຄົນເຈັບ ຕໍ່ ປະເພດຕົວຢ່າງເທົ່ານັ້ນທີ່ຖືກນຳໃຊ້. ຫົວໜ່ວຍ ອັດຕາສ່ວນການຕ້ານຕໍ່ຢາ (%) ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອສະແດງທ່າອ່ຽງອີງຕາມໄລຍະເວລາ. ພື້ນທີ່ທຳສີ ແມ່ນ ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 95% ສຳລັບອັດຕາການຕ້ານຕໍ່ຢາ.

ແນວໂນ້ມໂດຍລວມຂອງເຊື້ອ MRSA

ແນວໂນ້ມຂອງການຕ້ານຕໍ່ຢາ Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) ໃນບັນດາ ເຊື້ອ *S. aureus* ທີ່ຖືກແຍກອອກມາ ແຕ່ປີ 2020 ຫາ 2024 (ຕົວເລກການທົດສອບໃນປີ 2019 ແມ່ນໜ້

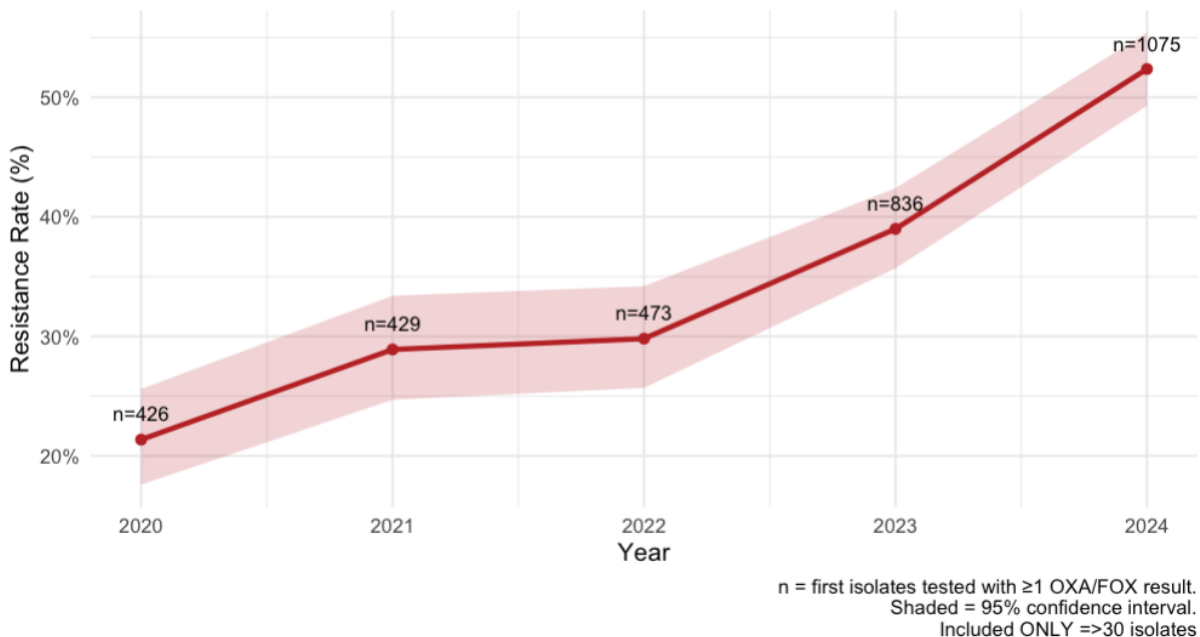


ອຍກວ່າ 30 ຕົວຢ່າງ) ໄດ້ຮັບການທົບທວນ (ຮູບພາບ 8). ແຕ່ລະເຊື້ອທີ່ແຍກອອກມາຖືກຈັດປະເພດເປັນ MRSA ຖ້າຜົນການທົດສອບ methicillin-surrogate (OXA (Oxacillin)/FOX (Cefoxitin)) ໃດໆ ເປັນບວກ.

ອັດຕາການຕ້ານຕໍ່ຢາ MRSA ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ຈາກປະມານ 21% ໃນປີ 2020 (91 ຈາກ 426) ເປັນຫຼາຍກວ່າ 52% ໃນປີ 2024 (563 ຈາກ 1,075). ການເພີ່ມຂຶ້ນທີ່ໂດດເດັ່ນທີ່ສຸດ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນລະຫວ່າງ ປີ 2023 (39%, 326 ຈາກ 836) ແລະ ປີ 2024 (52%, 559 ຈາກ 1,075), ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການ ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງວ່ອງໄວຂອງການແຜ່ລະບາດຂອງເຊື້ອ MRSA. ຂະໜາດຂອງຕົວຢ່າງໄດ້ຂະຫຍາຍຕົວຢ່າງສະໝໍ່າສະໝີ, ເຊິ່ງໄດ້ເພີ່ມ ຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຂອງການຄາດຄະເນປະຈຳປີ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ (confidence intervals) ແຄບລົງໃນປີຕໍ່ໆມາ.

ແນວໂນ້ມ MRSA ທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງນີ້ ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງສິ່ງທ້າທາຍທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນສໍາລັບການປ້ອງກັນການ ຕິດເຊື້ອ. ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຕ້ອງການອັນຮີບດ່ວນໃນການເພີ່ມທະວີການເຝົ້າລະວັງ, ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ແລະ ຍຸດທະສາດການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອແບບສະເພາະເຈາະຈົງ ທັງໃນລະດັບສະຖານທີ່ ບໍລິການ ແລະ ລະດັບຊຸມຊົນ.

Overall MRSA Resistance in *S. aureus* Isolates (first isolates per patient)
Each isolate classified as MRSA if any methicillin-surrogate (OXA/FOX) was resistant



ຮູບທີ 8. ທ່າອ່ຽງຂອງການຕ້ານຕໍ່ຢາ MRSA (2020-2024)

ໝາຍເຫດ: n = ແມ່ນຈຳນວນຂອງເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດທີ່ຖືກວິເຄາະໃນແຕ່ລະປີ, ເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດ ຖືກຈັດປະເພດວ່າ ຕ້ານຕໍ່ຢາ ຖ້າຜົນ ການທົດສອບຄວາມຮູ້ສຶກດີຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ MRSA ໃດໜຶ່ງສະແດງເຖິງການຕ້ານຕໍ່ຢາ. ເພື່ອຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືທາງສະຖິຕິ, ມີພຽງເຊື້ອ (*S. aureus*) ທີ່ແຍກໄດ້ເຊິ່ງມີຈຳນວນຫຼາຍກວ່າ 30 ຕົວ ໄດ້ຖືກນຳເຂົ້າໃນການສຶກສາ ໂດຍນຳໃຊ້ເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດຕໍ່ຄົນເຈັບຕໍ່ປະເພດຕົວຢ່າງ ເພື່ອຄວາມເປັນຕົວແທນຂອງຂໍ້ມູນ. ແນະນຳໃຫ້ມີການຈັດລຳດັບຊັ້ນເພີ່ມເຕີມໂດຍການວິເຄາະ ຕາມປະເພດຕົວຢ່າງ ເພື່ອເບິ່ງສະຖານະການຕ້ານຕໍ່ຢາ



ຕາມກຸ່ມອາການຕິດເຊື້ອ. ອັດຕາສ່ວນການຕ້ານຕໍ່ຢາ (%) ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອສະແດງທ່າອ່ຽງອີງຕາມໄລຍະເວລາ. ພື້ນທີ່ທ່າສີແມ່ນຊ່ວງຄວາມເຊື້ອໜັ້ນ 95%, ເຊິ່ງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມແນ່ນອນທາງສະຖິຕິຂອງອັດຕາການຕ້ານຕໍ່ຢາ.

ແນວໂນ້ມທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນນີ້ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບ ທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອ “ທາງເລືອກສຸດທ້າຍ” ທີ່ມີລາຄາແພງກວ່າ ແລະ ຫາໄດ້ຍາກ ແລະ ຍັງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການນອນໂຮງໝໍທີ່ ຍາວນານຂຶ້ນ, ການປິ່ນປົວທີ່ເຂັ້ມຊັ້ນຂຶ້ນ, ແລະ ການກວດປິ່ງມະຕິທີ່ເພີ່ມເຕີມ. ສິ່ງທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ, ການຕ້ານຕໍ່ຢາ ນີ້ຍັງສ້າງຜາລະອັນໜັກໜ່ວງຕໍ່ລະບົບ ແລະ ພື້ນຖານໂຄງລ່າງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ມີຄວາມທ້າທາຍຢູ່ແລ້ວ ໃນ ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ມີຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ, ໃນ ສປປ ລາວ. ນອກນັ້ນ, ມັນຍັງອາດຈະທ້າທາຍຂັ້ນຕອນການ ປິ່ນປົວປົກກະຕິ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການແຜ່ລະບາດຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນ ໂຮງໝໍ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ.

ແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການແປຄວາມໝາຍຂໍ້ມູນທັງສອງຊຸດນີ້ຕ້ອງໄດ້ພິຈາລະນາຢ່າງລະມັດລະວັງ ເພາະຕົວຢ່າງສ່ວນ ໃຫຍ່ (71.84%) ແມ່ນມາຈາກໂຮງໝໍມະໂຫສິດ (ໂຮງໝໍສູນກາງ) ເທົ່ານັ້ນ, ສ່ວນທີ່ເຫຼືອແມ່ນລາຍງານຈາກໂຮງ ໝໍ 11 ແຫ່ງ ລວມທັງໂຮງໝໍ ເຊດຖາທິລາດ. ຕົວຢ່າງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີຕົວຢ່າງເລືອດ (48%), ປັດສະວະ (20%), ຕ້ອຍຕົວຢ່າງຈາກຮູຄໍ (12%), ຕິດຕາມດ້ວຍ ຕົວຢ່າງຈາກນ້ຳໜອງ, ຕົວຢ່າງທາງເດີນຫາຍໃຈ, ແລະ ອື່ນໆ.

ຜົນຂອງການວິເຄາະນີ້ ຊຶ່ງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການເຜົາລະວັງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເຂັ້ມແຂງເພື່ອຕິດຕາມຮູບ ແບບການຕ້ານຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຂອງເຊື້ອ *E. coli*, MRSA, ແລະ ເຊື້ອພະຍາດທີ່ສຳຄັນອື່ນໆ. ການລາຍງານ ທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອເຫຼົ່ານີ້ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນໃນການແນະນຳການປິ່ນປົວດ້ວຍ ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຄູ່ມືການປິ່ນປົວ. ຍຸດທະສາດທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງສະບັບນີ້, ເປັນໂອກາດທີ່ຈະເສີມສ້າງລະບົບ ການເຜົາລະວັງ AMR ປົກກະຕິທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ພ້ອມທັງຍົກລະດັບ ແລະ ສະໜັບສະໜູນງົບປະມານສຳລັບມາດ ຕະການປ້ອງກັນເບື້ອງຕົ້ນ ເຊັ່ນ: ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ວຽກງານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມ ຜົນ ແລະ ວຽກງານການສ້າງຈິດສຳນຶກສະເພາະກຸ່ມເປົ້າໝາຍ.

6. ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ຂອງ ສປປ ລາວ

6.1. ແຜນຍຸດທະສາດໄດ້ຮັບການປັບປຸງແນວໃດ?

ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ທີມງານກອງເລຂາປັບປຸງຍຸດທະ ສາດ, ຈຸດປະສານງານແຫ່ງຊາດ, ຮ່ວມກັບບັນດາຜູ້ປະສານງານທາງດ້ານວິຊາການຈາກພະແນກການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໄດ້ດຳເນີນການວິເຄາະສະພາບການໂດຍອີງໃສ່ບົດບັນທຶກກອງປະຊຸມ (ການທົບທວນໄລຍະກາງ ແລະ ໄລຍະ ທ້າຍ), ຜົນຂອງກອງປະຊຸມສຳມະນາ, ຖານຂໍ້ມູນ, ເອກະສານປະກອບ ແລະ ເອກະສານຕິພິມຈາກ ແຜນຍຸດທະ ສາດແຫ່ງຊາດທີ່ຜ່ານມາ. ອີງຕາມຄວາມຄືບໜ້າ, ສິ່ງທ້າທາຍແລະ ຊ່ອງຫວ່າງທີ່ໄດ້ລະບຸ, ທີມງານປັບປຸງຍຸດທະ ສາດໄດ້ກຳນົດມາດຕະການສະເພາະ, ຄວາມສອດຄ່ອງກັບແຜນງານສາກົນ, ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ, ແລະ ຈຸດປະສົງ ສຳລັບ ຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງນີ້. ວຽກງານທັງໝົດນີ້ ໄດ້ນຳສະເໜີຕໍ່ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຜູ້ຕັດສິນໃຈ



ໂດຍຜ່ານກອງປະຊຸມ 3 ຄັ້ງ ຢູ່ສູນກາງ, ຂັ້ນແຂວງພາກເໜືອ ແລະ ພາກໃຕ້. ຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ ຍັງໄດ້ຈັດກອງປະຊຸມທົບທວນສະເພາະກິດຂັ້ນ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ບັນດາກິດຈະກຳ ແລະ ມາດຕະການແຊກຄຸມຕ່າງໆ ມີຄວາມສອດຄ່ອງກັບວິໄສທັດ ແລະ ຈຸດປະສົງລວມ ຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ. ນຳໃຊ້ວິທີການແບບມີສ່ວນຮ່ວມ ເພື່ອລະດົມການມີສ່ວນຮ່ວມກັບບັນດາພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຂອງຫຼາຍສາຂາວິຊາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານສາກົນ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນຈາກຂະແໜງການຕ່າງໆໃນທຸກຂັ້ນຕອນຂອງການເກັບກຳຂໍ້ຄິດເຫັນ, ຂໍ້ມູນປະກອບ, ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະນຳກ່ຽວກັບການມາດຕະການ, ເປົ້າໝາຍ, ຜັນທະກິດ, ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດທີ່ສ້າງຂຶ້ນຕາມການວິເຄາະສະພາບການ.

ພາຍຫຼັງກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືກັບບັນດາພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ, ໄດ້ມີການຈັດຕັ້ງກອງປະຊຸມທົບທວນດ້ານວິຊາການ ເພື່ອປັບປຸງແລະ ຮ່າງຍຸດທະສາດຮ່ວມກັນ ໂດຍຄະນະກຳມະການທີ່ຮັບຜິດຊອບຫຼັກ ລວມມີບັນດາສະມາຊິກວິຊາການຈາກບັນດາກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຊັ່ນ: ກົມປົນປົວ ແລະ ຝື້ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ. ຈາກນັ້ນ ຮ່າງຍຸດທະສາດສະບັບດັ່ງກ່າວໄດ້ນຳໄປເຜີຍແຜ່ໃຫ້ບັນດາພະແນກການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທົ່ວຂະແໜງການ. ສະມາຊິກຫຼັກ ແລະ ເລຂາຂອງຄະນະກຳມະການ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໄດ້ທົບທວນຄືນຮ່າງແຜນຍຸດທະສາດ, ຖອຍຄຳ, ແລະ ມາດຕະການຕ່າງໆກ່ອນຈະຮັບຮອງແຜນການ.

ແຜນຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ ມີເປົ້າໝາຍຫຼັກ ເພື່ອຍົກລະດັບໂຄງສ້າງພື້ນຖານ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດຂອງເຄືອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງ AMR ແລະ ການຕິດຕາມການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU) ໃນ ສປປ ລາວ ທັງເປັນການກຽມຄວາມພ້ອມໃຫ້ແກ່ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການເຜົ່າລະວັງ AMR ດ້ວຍແບບແຜນ ແລະ ແຜນດຳເນີນງານເພື່ອແກ້ໄຂຂ່ອງຫວ່າງໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນ, ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ, ປັບປຸງການສື່ສານທັງພາຍໃນ ແລະ ໃນທົ່ວຂະແໜງການ, ແລະ ເລັ່ງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການ ເຊັ່ນ: ການສັກຢາກັນພະຍາດ, ການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ນ້ຳສະອາດ, ອະນາໄມ ແລະ ສຸຂາພິບານ ໂດຍນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກລະບົບການເຜົ່າລະວັງ. ເນື່ອງຈາກຄວາມຄືບໜ້າຂອງວຽກງານ ການເຜົ່າລະວັງ AMR, ວິໄສທັດຕົ້ນຕໍຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດສະບັບໃໝ່ນີ້ແມ່ນ ເພື່ອເຂົ້າໃຈ ທ່າອ່ຽງການລະບາດລະດັບປະເທດ ແລະ ຮູບແບບການຕ້ານຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາໄດ້ດີຂຶ້ນ ໂດຍຜ່ານການເຜົ່າລະວັງທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ ແລະ ສາມາດເປັນຕົວແທນ, ເພື່ອແນະນຳ ໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີອຳນາດໃນການຕັດສິນໃຈຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ, ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນບັນຫາພາລະດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ພະຍາດເນື່ອງຈາກ AMR ພາຍໃນ 5 ປີຂ້າງໜ້າ. ແຜນງານການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ (AMS), ການປະສານງານແບບຫຼາຍພາກສ່ວນ ແລະ ແນວທາງທີ່ຖືເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງຂອງຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ ສປປ ລາວ ກ້າວໄປໜ້າ ບໍ່ພຽງແຕ່ການວັດແທກປະເມີນ ແຕ່ນຳໄປສູ່ການປະຕິບັດມາດຕະການແຊກຄຸມຕົວຈິງ ໃນຊຸມປີຕໍ່ໜ້າ.

ເພື່ອຮັບປະກັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ເປັນຮູບປະທຳ, ແຜນຍຸດທະສາດ 10 ປີ ສະບັບນີ້ ຈຶ່ງໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ: ໂດຍໄລຍະທີໜຶ່ງ ຈະເນັ້ນໃສ່ຜົນສຳເລັດຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ 6 ຍຸດທະສາດຫຼັກ ແລະ ມາດຕະການແຊກຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ຕາມ



ດ້ວຍໄລຍະຕໍ່ມາ ທີ່ຈະເປັນການເຊື່ອມສານ ແລະ ຜັນຂະຫຍາຍຍຸດທະສາດເຫຼົ່ານີ້ ເຂົ້າໃນແຜນພັດທະນາສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ, ໂຄງສ້າງການເຜົ່າລະວັງປົກກະຕິ ແລະ ຮອບວຽນງົບປະມານ, ເພື່ອເຮັດໃຫ້ກິດຈະກຳ AMR ມີຄວາມຍືນຍົງ ໂດຍຜ່ານການສະໜອງທຶນພາຍໃນປະເທດ ແລະ ເຂົ້າສູ່ລະບົບອົງກອນໃຫ້ເປັນວຽກງານປົກກະຕິ.

ຈຸດພິເສດຂອງແນວທາງແບບເປັນໄລຍະນີ້ ແມ່ນຄວາມເປັນຮູບປະທຳຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບເທື່ອລະກ້າວ ແລະ ການເຊື່ອມໂຍງກັນລະຫວ່າງແຕ່ລະໄລຍະ. ເປົ້າໝາຍສູງສຸດຂອງ ຍຸດທະສາດ ສະບັບນີ້ ຈະບັນລຸໄດ້ໂດຍຜ່ານການຮ່ວມມືກັນ ບົນຜືນຖານຖອດຖອນບົດຮຽນ, ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ, ການຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ການບັນທຶກລາຍງານ ລວມເຖິງຜົນສຳເລັດໃນແຕ່ລະໄລຍະ, ເຊິ່ງຈະເປັນການຂັບເຄື່ອນການເປັນເຈົ້າການ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ, ຊຶ່ງເປັນສິ່ງທີ່ໄດ້ເນັ້ນໜັກ ຕັ້ງແຕ່ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການພັດທະນາຍຸດທະສາດ.

6.2. ວິໄສທັດໄລຍະຍາວ, ທິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບ

ແຜນຍຸດທະສາດ ສະບັບປັບປຸງນີ້ ໄດ້ນຳໃຊ້ ວິທີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ, ຊຶ່ງສອດຄ່ອງກັບວິໄສທັດລວມໃນພາກຕໍ່ໄປ ເພື່ອວາງທິດທາງໄລຍະຍາວ, ຄວາມຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຄວາມເປັນເຈົ້າການ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນ ສປປ ລາວ. ກອບເວລາ 10 ປີນີ້ ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຈຳເປັນໃນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງແບບທະວີຄຸນ ໃຫ້ແກ່ລະບົບການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ, ການເຜົ່າລະວັງ, ການປ້ອງກັນ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອໃຫ້ລະບົບເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມພ້ອມ ແລະ ສ້າງຜົນກະທົບດ້ານສາທາລະນະສຸກຢ່າງຍືນຍົງ ພ້ອມທັງສອດຄ່ອງກັບການວາງແຜນລະດັບຊາດ, ແຜນງານສາທາລະນະສຸກທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ຮອບວຽນງົບປະມານ.

ໄລຍະທີ I - ໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (2026–2030): ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນນີ້ ຈະເນັ້ນໃສ່ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ປັບປຸງອົງປະກອບຫຼັກຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນທົ່ວປະເທດ, ເລີ່ມຈາກການສ້າງຜືນຖານທີ່ໜັ້ນຄົງດ້ານການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະສານງານແບບຫຼາຍພາກສ່ວນ, ການພັດທະນາການວິໄຈທາງທ້ອງຜິວ ແລະ ລະບົບເຜົ່າລະວັງທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້, ການຂະຫຍາຍວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ການທົດລອງແຜນງານການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ການສ້າງຈິດສຳນຶກໃຫ້ແກ່ທຸກຊັ້ນຄົນດ້ວຍວິທີທາງວິທະຍາສາດສັງຄົມ ແລະ ພາກປະຕິບັດຕົວຈິງ, ແລະ ການຍົກລະດັບຂີດຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄະລາກອນການແພດ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ຜ່ານແຜນງານການຝຶກອົບຮົມດ້ານຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະ.

ໄລຍະທີ II - ໄລຍະການເຊື່ອມສານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ (2031–2035): ໄລຍະຕໍ່ມານີ້ ຈະເປັນການເສີມສ້າງ ແລະ ຕໍ່ຍອດຈາກຜົນສຳເລັດຂອງໄລຍະທີ I ໂດຍການກຳນົດຊ່ອງວ່າງ, ປັດໄຈຊຸກຍູ້ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ພົບພໍ້. ບົດຮຽນ ແລະ ຜົນສຳເລັດທັງໝົດ ຈະເປັນບ່ອນອີງໃຫ້ແກ່ ຄະນະກຳມະການເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາແຫ່ງຊາດ ໃນການວາງແຜນລ່ວງໜ້າ ໂດຍການເຊື່ອມສານມາດຕະການແຊກຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ເຂົ້າໃນລະບົບສາທາລະນະສຸກປົກກະຕິ (ເຊັ່ນ: ພາຍໃຕ້ແຜນພັດທະນາສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ ແລະ ແຜນງານຄວບຄຸມພະຍາດອື່ນໆ), ການຊຸກຍູ້ການສະໜອງທຶນພາຍໃນໃຫ້ແກ່ຂະແໜງການລັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ການຫັນເອົາການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ວຽກງານ IPC ໃຫ້ເປັນລະບົບການເຮັດວຽກແບບປົກກະຕິ. ສິ່ງນີ້ຈະ



ຊ່ວຍຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງໃນໄລຍະຍາວ ບໍ່ພຽງແຕ່ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກຂັ້ນ 3 (ໂຮງໝໍສູນກາງ) ເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ຍັງລວມໄປເຖິງສຸກສາລາ ແລະ ຊຸມຊົນອີກດ້ວຍ.

ທິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ແນວທາງແບບເປັນໄລຍະນີ້ ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງແນວທາງ ຖືເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງ (People-centred) ແລະ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ (One Health), ເຊິ່ງຊ່ວຍຊຸກຍູ້ວິໄສທັດ, ຜົນທະກິດ ແລະ ເປົ້າໝາຍລວມຂອງ ຍຸດທະສາດ ໂດຍກົງ. ບຸລິມະສິດແມ່ນມອບໃຫ້ແກ່ມາດຕະການແຊກຄຸມທີ່ບັນຫາຕົ້ນຕໍທີ່ມີຄວາມຄຸ້ມຄ່າ ເຊັ່ນ: IPC, ການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແລະ ວຽກງານນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ສຸຂະພິບານ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ ທັງໃນຂະແໜງຄົນ, ສັດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ. ການເຜົ່າລະວັງທີ່ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ການສ້າງຫຼັກຖານຈາກການວິໄຈ ຈະສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈດ້ານການປິ່ນປົວ, ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການວາງນະໂຍບາຍໃນທຸກລະດັບ.

ເຖິງແມ່ນວ່າລາຍລະອຽດກິດຈະກຳ, ຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ການຄິດໄລ່ງົບປະມານ ຈະຖືກກຳນົດໄວ້ສໍາລັບໄລຍະ 5 ປີ ທຳອິດ, ແຕ່ວິໄສທັດລວມ, ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ, ມາດຕະການແຊກແຊງ ແລະ ໂຄງສ້າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ແມ່ນກວມເອົາໄລຍະ 10 ປີ. ຜົນຂອງການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນຈາກໄລຍະທີ I ຈະເປັນຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ການປັບປຸງການບໍລິຫານຈັດການ ແລະ ຊີ້ນຳການສ້າງແຜນປະຕິບັດງານໃນໄລຍະຕໍ່ໄປ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ຍຸດທະສາດສອດຄ່ອງກັບບຸລິມະສິດຂອງຊາດ, ຫຼັກຖານທີ່ເກີດຂຶ້ນໃໝ່ ແລະ ການຫັນປ່ຽນດ້ານ AMR ໃນລະດັບພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ.

6.2.1 ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບທາງຍຸດທະສາດໄລຍະຍາວ

ພາຍໃນປີ 2035, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ AMR ຄາດວ່າຈະບັນລຸຜົນດັ່ງນີ້:

1. ລະບົບບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະສານງານຫຼາຍພາກສ່ວນດ້ານ AMR ຖືກຫັນເປັນລະບົບການເຮັດວຽກພາຍໃນອົງກອນແບບປົກກະຕິ, ໂດຍມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ຊັດເຈນ ແລະ ມີຄວາມມຸ່ງໝັ້ນທາງດ້ານການເມືອງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ພາຍໃຕ້ຂອບວຽກງານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ.
2. ລະບົບເຜົ່າລະວັງ AMR ແລະ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (AMU) ຖືກເຊື່ອມສານ ແລະ ດຳເນີນງານຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ທັງໃນຂະແໜງຄົນ, ສັດ, ອາຫານ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ, ໂດຍສາມາດສ້າງຂໍ້ມູນເພື່ອຮັບໃຊ້ການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ຄຸນນະພາບການປິ່ນປົວ, ການນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ຂະບວນການຕັດສິນໃຈດ້ານນະໂຍບາຍ.
3. ການກັນການຕິດເຊື້ອ, ການຄຸ້ມຄອງການນໍາໃຊ້ຢາ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຖືກລວມຢູ່ໃນການບໍລິການສາທາລະນະສຸກປົກກະຕິ ແລະ ລະບົບລະບຽບການຕ່າງໆ.
4. ການເຂົ້າເຖິງການວິໄຈພະຍາດທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ເໝາະສົມ, ສິ່ງເສີມຄວາມສະເໝີພາບໃນການເຂົ້າເຖິງການບົ່ງມະຕິ ແລະ ຂະຫຍາຍບໍລິການດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາ ໄປສູ່ສຸກສາລາ ດ້ວຍການບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ຖືເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງ.



5. ຂີດຄວາມສາມາດ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງຂອງຊາດໄດ້ຮັບການຍົກສູງ, ດ້ວຍການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງງົບປະມານ ພາຍໃນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການເພິ່ງພາການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກ ສໍາລັບວຽກງານຫຼັກດ້ານ AMR.
6. ຂີດຄວາມສາມາດໃນການວິໄຈ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຫຼັກຖານດ້ານ AMR ຂອງຊາດໃຫ້ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ຜ່ານແຜນງານການວິໄຈທີ່ນໍາພາໂດຍຄົນລາວ ແລະ ການຮ່ວມມື ເພື່ອສ້າງຫຼັກຖານທີ່ສອດຄ່ອງກັບບໍລິ ບົດຕົວຈິງ ສໍາລັບການຊີ້ນໍາການປະຕິບັດການປີ້ນປົວ, ນະໂຍບາຍ, ການປັບປຸງມາດຕະການແຊກກຸມ ແລະ ແກ້ໄຂຊ່ອງວ່າງດ້ານຄວາມຮູ້ໃນຂອບເຂດສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ.

6.3. ວິໄສທັດ, ຜັນທະກິດ ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດໄລຍະ

ພາຍຫຼັງການສືບທວນ, ທົບທວນ, ແລະ ກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືກັບພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຈາກຫຼາກຫຼາຍຂະແໜງ ການໃນລະດັບຕ່າງໆ ເຊິ່ງ ວິໄສທັດ, ຜັນທະກິດ, ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ ແລະ ເປົ້າໝາຍໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ ສອດຄ່ອງກັບຄໍາແນະນໍາ ຂອງ ພາກພື້ນ ແລະ ທົ່ວໂລກກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ສະແດງໃນຮູບ 9 ຕໍ່ໄປນີ້.

ວິໄສທັດນີ້ແມ່ນ ແນໃສ່ປົກປ້ອງປະຊາຊົນລາວ ຈາກຜົນກະທົບ ແລະ ພາລະແບກຫາບ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຊື້ອຈຸລະ ຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຜ່ານຮູບແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ, ຄວາມເປັນເຈົ້າການ, ແລະ ກົນໄກການປະສານງານກັບຫຼາຍ ພາກສ່ວນ, ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍ ຜັນທະກິດ 3 ຢ່າງ ຄື: ການເຝົ້າລະວັງ, ການນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ສ້າງ ຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ.

ແຜນປະຕິບັດງານຍຸດທະສາດ ຖືເປັນກົນໄກຂັບເຄື່ອນຫຼັກຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ, ຊຸກຍູ້ໃຫ້ບັນລຸໄດ້ຕາມ ວິໄສທັດຂອງວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຂອງປະເທດໂດຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳທີ່ສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ ສ້າງຈິດສໍານຶກໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນແລະ ທັກສະໃຫ້ແກ່ບຸກຄະລາກອນ ພ້ອມທັງປັບປຸງລະບົບການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ໃຫ້ມີປະສິດທິພາບສູງຂຶ້ນໂດຍຜ່ານການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນດ້ານໂຄງສ້າງພື້ນຖານ. ສິ່ງສໍາຄັນທີ່ສຸດ ຂອງຍຸດທະສາດໃນປະຈຸບັນແມ່ນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການ ຕິດເຊື້ອ ທີ່ມີປະສິດທິພາບ, ປະສິດທິຜົນ, ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ, ລວມທັງວຽກງານນໍາສະອາດ, ອະນາໄມ ແລະ ສຸຂາພິບານ ເຊິ່ງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ. ນອກຈາກນີ້, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຊາວໜຸ່ມ ແລະ ການສ້າງຈິດສໍານຶກໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນຈະເປັນຫົວໃຈສໍາຄັນໃນການດໍາເນີນວຽກ ງານນີ້.

ຈຸດປະສົງດ້ານການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການພັດທະນາທີ່ເພີ່ມເຂົ້າມາໃຫມ່ນີ້ຈະເປັນຂໍ້ມູນອ້າງອິງໃຫ້ແກ່ການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດກິດຈະກຳຕ່າງໆທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງດ້ວຍຂໍ້ມູນທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ. ຈາກຍຸດທະສາດດັ່ງກ່າວ, ສປປ ລາວ ໄດ້ຕັ້ງເປົ້າໝາຍໃຫ້ບັນລຸໄດ້ 5 ເປົ້າໝາຍຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ, ເຊິ່ງລວມມີວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ , ການສ້າງຈິດສໍານຶກ (ການໃຫ້ຄວາມຮູ້), ການຮັກສາ ປະສິດທິພາບ ແລະ ປະສິດທິຜົນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຂະບວນການປະເມີນຕົນເອງ ອີງຕາມກົດລະບຽບສາກົນ ທາງດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ 2005

ການຄຸ້ມຄອງທີ່ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ຈະເປັນພື້ນຖານທີ່ສໍາຄັນເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດ ວຽກງານໃນ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ໃຫ້ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງ.



6.3.1. ວິໄສທັດ

"ຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບ ຕໍ່ ສຸຂະພາບ, ເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ ທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນ ສປປ ລາວ ເປັນເຈົ້າການໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ"

6.3.2. ພັນທະກິດ

1. ເພີ່ມທະວີການຄຸ້ມຄອງແຫ່ງຊາດ ແລະ ການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ ເພື່ອປະຕິບັດວຽກງານ AMR ແບບຍືນຍົງ
2. ຮັກສາປະສິດທິພາບຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍການນຳໃຊ້ຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ
3. ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງ ແລະ ພາລະແບກຫາບ ຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໂດຍຜ່ານການເຝົ້າລະວັງ, ການປ້ອງກັນ, ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າ

6.3.3. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ

1. ຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ລະບາດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຜ່ານການ ສ້າງຈິດສຳນຶກ, ໃຫ້ຄວາມຮູ້ ແກ່ໄວ ໜຸ່ມ ແລະ ປະຊາຊົນ ໂດຍ ຜ່ານສື່ມວນຊົນ.
2. ຍົກລະດັບການນຳໃຊ້ ຂໍ້ມູນຈາກການເຝົ້າລະວັງ AMR ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ເຊື່ອຖືໄດ້ ເພື່ອປັບປຸງນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະ ການຕາມຫຼັກຖານທີ່ໄດ້ ຈາກການເຝົ້າລະວັງ.
3. ຈຳກັດການແຜ່ຂະຈ່າຍ ຂອງ ການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ໂດຍຜ່ານມາດຕະການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມທີ່ປະຕິບັດໄດ້ ຈິງ ແລະ ຄຸ້ມຄຳຕໍ່ການລົງທຶນ.
4. ສົ່ງເສີມການນຳ ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ທີ່ມີຄຸນນະພາບຢ່າງສົມເຫດ ສົມຜົນໃນສຸຂະພາບສັດ ແລະ ສຸຂະພາບຄົນ ໂດຍມີການຕິດຕາມ ແລະ ປະຕິບັດຕາມລະບຽບ ແລະ ກົດໝາຍ ຢ່າງເຂັ້ມງວດ.
5. ຮັບປະກັນການຄຸ້ມຄອງ ການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແບບຍືນຍົງ ໂດຍຜ່ານກົນໄກ ການປະສານງານດ້ານສຸຂະ ພາບໜຶ່ງດຽວທີ່ເຂັ້ມແຂງ, ລວມທັງພາກເອກະຊົນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ.
6. ດຳເນີນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ ລະດັບພາຍໃນ ແລະ ລະດັບສາກົນ ເພື່ອປັບປຸງມາດຕະການ ຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານ ຕໍ່ຢາ ແລະ ເຕີມເຕັມຊ່ອງ ວ່າງທາງດ້ານຄວາມຮູ້



ວິໄສທັດ

ທຸດຜ່ອນຜົນກະທົບ ຕໍ່ ສຸຂະພາບ, ເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ ທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນ ສປປ ລາວ ເປັນເຈົ້າການໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ



ຮູບທີ 9. ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ



6.3. ເປົ້າໝາຍຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ

ເພື່ອປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ຜົນສໍາເລັດຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດສະບັບນີ້, ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ກໍານົດເປົ້າໝາຍ, ແຜນປະຕິບັດງານຍຸດທະສາດ ແລະ ກິດຈະກຳທີ່ຊັດເຈນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນທຸກລະດັບໄດ້ຮັບຮູ້ຂໍ້ມູນຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ທັງເປັນການອໍານວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ຂະບວນການຕັດສິນໃຈ ດ້ານນະໂຍບາຍທີ່ມີປະສິດທິພາບ.

ເປົ້າໝາຍທັງ 5 ປະການທີ່ຖືກກໍານົດໄວ້ ໄດ້ສະແດງ ແລະ ອະທິບາຍໄວ້ໃນຮູບທີ 10 ຢ່າງຊັດເຈນ. ເປົ້າໝາຍເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນຈາກຂໍ້ມູນ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະທີ່ໄດ້ຮັບຈາກກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືຢ່າງກວ້າງຂວາງ ເພື່ອໃຊ້ເປັນເຂັມທິດ ຫຼື ຈຸດໝາຍສໍາຄັນ ສໍາລັບການນໍາໃຊ້ເປັນທິດທາງໃນການຈັດຕັ້ງ ແລະ ຂັບເຄື່ອນການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດໃຫ້ບັນລຸຜົນສໍາເລັດຢ່າງຍືນຍົງ ແລະ ສາມາດວັດຜົນໄດ້ໃນລະດັບລະຍະຍາວ. ນອກຈາກນັ້ນ ຍັງໄດ້ມີການກໍານົດກອບວຽກງານສໍາລັບການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນຢ່າງຊັດເຈນ ໃນພາກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໂດຍກໍານົດເວລາ ແລະ ວິທີການກວດສອບທີ່ແນ່ນອນ ເພື່ອຕິດຕາມຜົນສໍາເລັດຂອງຕົວຊີ້ວັດໃນແຕ່ລະຂັ້ນຕອນຂອງການດໍາເນີນງານ

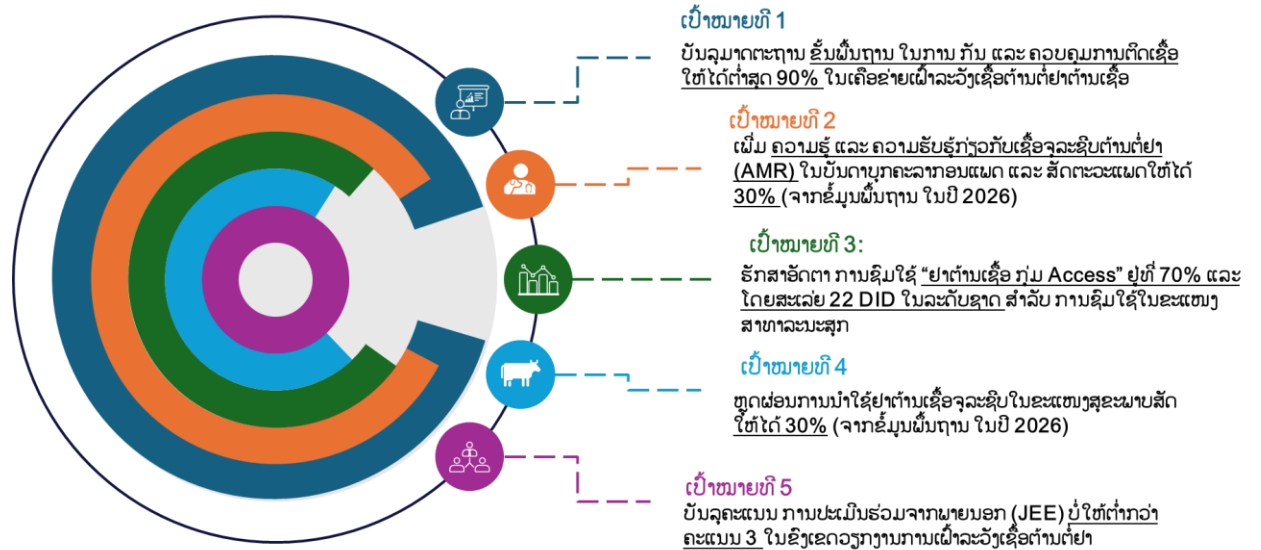
ຕົວຊີ້ວັດເປົ້າໝາຍທັງ 5 ປະການ ບໍ່ແມ່ນກອບແຜນງານການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນທັງໝົດ ແຕ່ເປັນຕົວຊີ້ວັດໂດຍລວມ ທີ່ໃຊ້ໃນການວັດແທກຂອບເຂດຂອງການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ. ສໍາລັບການຕິດຕາມຜົນຂອງແຜນຍຸດທະສາດໃນລະດັບກິດຈະກຳ ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດແຕ່ລະຂໍ້ ຈະຕ້ອງມີການກໍານົດຕົວຊີ້ວັດ ແລະ ການຕິດຕາມທີ່ສອດຄ່ອງ ເພື່ອປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າຂອງກິດຈະກຳດ້ານ AMR ຢ່າງຄົບຖ້ວນ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ. ຕົວຊີ້ວັດເປົ້າໝາຍທັງ 5 ນີ້ ຈະເປັນເປົ້າໝາຍໄລຍະຍາວເພື່ອບັນລຸວິໄສທັດຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຜ່ານຜົນການດໍາເນີນງານ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດທີ່ສະທ້ອນຄວາມຄືບໜ້າຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ.

6.3.1. ຫ້າ ເປົ້າໝາຍ

- ເປົ້າໝາຍທີ 1: ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນພື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າສຸດ 90% ໃນເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ
- ເປົ້າໝາຍທີ 2: ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ໃນບັນດາບຸກຄະລາກອນແພດ ແລະ ສັດຕະວະແພດໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026)
- ເປົ້າໝາຍທີ 3: ຮັກສາອັດຕາ ການຊົມໃຊ້ “ຢາຕ້ານເຊື້ອ ກຸ່ມ Access” ຢູ່ທີ່ 70% ແລະ ໂດຍສະເລ່ຍ 22 DID (ປະລິມານຢາທີ່ກໍານົດຕໍ່ມື້ ຕໍ່ 1,000 ຄົນຕໍ່ມື້) ໃນລະດັບຊາດ ສໍາລັບ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ
- ເປົ້າໝາຍທີ 4: ຫຼຸດຜ່ອນການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ ໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026)
- ເປົ້າໝາຍທີ 5: ບັນລຸຄະແນນ ການປະເມີນຮ່ວມຈາກພາຍນອກ (JEE) ບໍ່ໃຫ້ຕໍ່າກວ່າຄະແນນ 3 ໃນຂົງເຂດວຽກງານການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ



ເຫດຜົນ ແລະ ກອບແຜນງານ ການຕິດຕາມ ເພື່ອ ຕິດຕາມເປົ້າໝາຍເຫຼົ່ານີ້ ຈະໄດ້ອະທິບາຍໃນພາກການ ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ.



ຮູບທີ 10. ຫ້າ ເປົ້າໝາຍຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດ ວ່າດ້ວຍ AMR ຂອງ ສປປ ລາວ



6.4. ຄວາມສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດລະດັບຊາດ, ພາກຜື່ນ ແລະ ສາກົນ

AMR ແມ່ນບັນຫາທີ່ຊັບຊ້ອນ ເຊິ່ງພົວພັນກັບພະຍາດ ແລະ ໂຄງການອື່ນໆ. ຕົວຢ່າງ, ໂຄງການພະຍາດ ວັນນະໂລກ ແລະ ໂຄງການ HIV. ແກ້ໄຂບັນຫາວັນນະໂລກທີ່ຕ້ານຕໍາຢາຫຼາຍຊະນິດ ຫຼື ການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານ ໄວຣັດ. ການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ແລະ ປະສົບການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂຄງການເພີ່າລະວັງ AMR ສາມາດຍົກລະດັບ ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຂອບເຂດບັນຫາ AMR ໂດຍລວມໃນປະເທດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ເນື່ອງຈາກ AMR ເປັນ ຫົວຂໍ້ທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບຫຼາຍຂະແໜງການ, ມັນຈຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນທີ່ຈະຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າກິດຈະກຳ ແລະ ຍຸດທະ ສາດ ແມ່ນມີຄວາມສອດຄ່ອງກັນ ເຊິ່ງບໍ່ພຽງແຕ່ມີສະໜັບສະໜູນຄວາມຍືນຍົງເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ຍັງຈະສະໜັບສະໜູນ ການບັນລຸເປົ້າໝາຍຍຸດທະສາດອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອີກດ້ວຍ.

6.4.1. ການຈັດແນວທາງໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ

1. ຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ (2021-2030): ຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງ ແມ່ນ ສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບກິດຈະກຳທີ (4.4) ເພື່ອສ້າງຄວາມຍືດຢຸນຂອງການປ້ອງກັນ, ກຽມຄວາມພ້ອມ ແລະຕອບໂຕ້ຕໍ່ພະຍາດລະບາດ ລວມທັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.
2. ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ (2026-2035): ກິດຈະກຳໃນແຜນຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດນີ້ໄດ້ກຳນົດຂຶ້ນພາຍໃຕ້ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ແລະ ການປະຕິບັດສອດຄ່ອງກັບ ແຜນ ຍຸດທະສາດສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ.
3. ຍຸດທະສາດຊັບພະຍາກອນມະນຸດສໍາລັບການພັດທະນາຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຮອດປີ 2030 ສປປ ລາວ: ຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ ສອດຄ່ອງກັບທິດທາງທີ 2 ກໍ່ຄື ການຮັບປະກັນການຈັດສັນບຸກຄະລາກອນ ໃຫ້ຖືກຕ້ອງເໝາະສົມໃນຕໍາແໜ່ງທີ່ເໝາະສົມ ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍສົ່ງເສີມການປະຕິບັດ ຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ບຸກຄະລາກອນ ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ, ມີ ຄວາມມຸ່ງໝັ້ນ, ແລະມີຄຸນສົມບັດທີ່ເໝາະສົມ.
4. ແຜນງານຄວາມໝັ້ນຄົງທາງດ້ານສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ (2023-2025): 5 ອົງປະກອບຕົ້ນຕໍທີ່ໄດ້ກ່າວ ມາໃນພາກທີ 8 ແມ່ນສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນ ຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸ ລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ສະບັບປັບປຸງ.
5. ກອງປະຊຸມສໍາມະນາເຊື່ອມສານລະດັບຊາດ ວ່າດ້ວຍແຜນງານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ໃນ ສປປ ລາວ ແລະ ບົດລາຍງານ: ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຖືກຍົກໃຫ້ເຫັນເປັນຫົວຂໍ້ສໍາຄັນພາຍໃຕ້ຈຸດປະສົງທີ 4, “ຮັບປະກັນຄຸນນະພາບຂອງການກວດວິເຄາະຂອງທ້ອງວິເຄາະ ຈາກຫຼາຍຂະແໜງການ,” ແລະ ເປັນໜຶ່ງ ໃນຫົວຂໍ້ແຫ່ງຊາດໃນກອງປະຊຸມຊ່ວງທີ 1.
6. ຂໍ້ຕົກລົງຂອງລັດຖະມົນຕີວ່າດ້ວຍການສ້າງຕັ້ງຄະນະກຳມະການສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ແຫ່ງຊາດ ເພື່ອປ້ອງ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຈາກສັດສູນຄົນ: ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດນີ້ຈະໄດ້ໝູນໃຊ້ຄະນະ ກຳມະການທີ່ມີຢູ່ແລ້ວເພື່ອປັບປຸງການປະສານງານ ແລະ ການຮ່ວມມືລະຫວ່າງຂະແໜງການ ແລະ ພາກສ່ວນຕ່າງໆ.



7. ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍທ້ອງວິເຄາະທາງການແພດ (2023-2030) ແລະ ນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດສໍາລັບທ້ອງວິເຄາະສາທາລະນະສູງກ: ລະບົບການເຜົ່າລະວັງ AMR ແບບປົກກະຕິແມ່ນສອດຄ່ອງກັບ ອົງປະກອບຫຼັກຂອງຍຸດທະສາດຂອງທ້ອງວິເຄາະທາງການແພດ, ໂດຍສະເພາະກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ, ການຂົນສົ່ງຕົວຢ່າງ, ການປະຕິບັດທ້ອງວິເຄາະທີ່ດີ, ແລະ ການຝຶກອົບຮົມດ້ານຄວາມປອດໄພ ແລະ ຄວາມໝັ້ນຄົງທາງດ້ານດ້ານຊີວະພາບ ໃນໂຮງໝໍເຄືອຂ່າຍການເຜົ່າລະວັງ AMR ທຸກແຫ່ງ.
8. ຄູ່ມືມາດຕະຖານການປະຕິບັດການສໍາລັບການເຜົ່າລະວັງສຸຂະພາບສັດປ່າໃນ ສປປ ລາວ: ການຂະຫຍາຍການເຜົ່າລະວັງ AMR ອາດພິຈາລະນານໍາໃຊ້ ຄູ່ມືມາດຕະຖານການປະຕິບັດນີ້ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ.
9. ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່: ແກ້ໄຂ ໂດຍກົງ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບການກົດຈະກຳສອບສວນ ແລະ ໂຕ້ຕອບການລະບາດຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ຂອງ ຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ ຢາສະບັບປັບປຸງ.
10. ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍອາຫານ (ສປປ ລາວ): ຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ຈະຄວບຄຸມຂອບເຂດການກວດກາອາຫານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງອາຫານຕາມໝວດທີ 2, ມາດຕາ 72, ເພື່ອເພີ່ມຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ AMR ໃນຕ່ອງໂສ້ອາຫານ.
11. ຂໍ້ຕົກລົງຂອງຄະນະກຳມະການສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ: ພາຍໃຕ້ຂໍ້ຕົກລົງ, ຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ສະບັບປັບປຸງ ຈະປະຕິບັດກົດຈະກຳກ່ຽວກັບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວໂດຍ ການປະສານງານກັບຄະນະກຳມະການຊຸດນີ້.
12. ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ແຜນການລົງທຶນ 5 ປີ: ແຜນຍຸດທະສາດ ແລະ ການລົງທຶນແຫ່ງຊາດ ນີ້ຈະຊີ້ນຳການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາມາດຕະການຂັ້ນຕົ້ນ, ໂດຍສະເພາະຍຸດທະສາດການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ.
13. ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດດ້ານການສະໜອງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ໃນເຂດ ຊົນນະບົດຂອງ ສປປ ລາວ 2019-2030: ຍຸດທະສາດນີ້ຈະຊ່ວຍເສີມອົງປະກອບຫຼັກຂອງກົດຈະກຳ ຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຄື: ການເສີມສ້າງ ແລະ ຊຸກຍູ້ໂຄງລ່າງ ພື້ນຖານ ຂອງ WASH ເຊິ່ງເປັນອົງປະກອບຫຼັກຂອງໂຄງການ IPC.

6.4.2. ການຈັດແນວທາງໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດພາກພື້ນ

1. ຄູ່ມືກ່ຽວກັບການສ້າງຕັ້ງລະບົບການເຜົ່າລະວັງ AMR ແຫ່ງຊາດ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກ ຕາເວັນຕົກ (2023): ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ສະບັບປັບປຸງຈະສອດຄ່ອງກັບຄູ່ມືການເຜົ່າລະວັງ WPRO ນີ້ເປັນຫຼັກການແນະນຳສໍາລັບວິທີການ ການເຜົ່າລະວັງ AMR ທີ່ສຸມໃສ່ໃນໂຮງໝໍ.
2. ການຕອບໂຕ້ຕໍ່ການລະບາດຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາໃນໂຮງໝໍ: ຄຳແນະນຳການປະຕິບັດໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກ ຕາເວັນຕົກ (2022): ຄູ່ມືການຕອບໂຕ້ MDRO ໄດ້ຜັດທະນາຂຶ້ນ ແລະ ຈະມີການລິເລີ່ມ ຫຼື ປະຕິບັດກົດຈະກຳໃນອະນາຄົດໂດຍໃຊ້ຂໍ້ແນະນຳນີ້ເປັນເອກະສານອ້າງອີງ.



3. ການຕິດຕາມການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນອົງການອະນາໄມໂລກປະຈໍາພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (2021): ການເກັບຂໍ້ມູນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU) (ໃນເມືອກ່ອນ ແມ່ນ AMC) ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບຄໍາແນະນໍາຂອງ WPRACSS ແລະ ຈະສືບຕໍ່ປັບປຸງເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວິຊາການເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບການເຜົາລະວັງທີ່ມີຢູ່ແລະຂະຫຍາຍໄປສູ່ຮູບແບບ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂຮງຫມໍ.

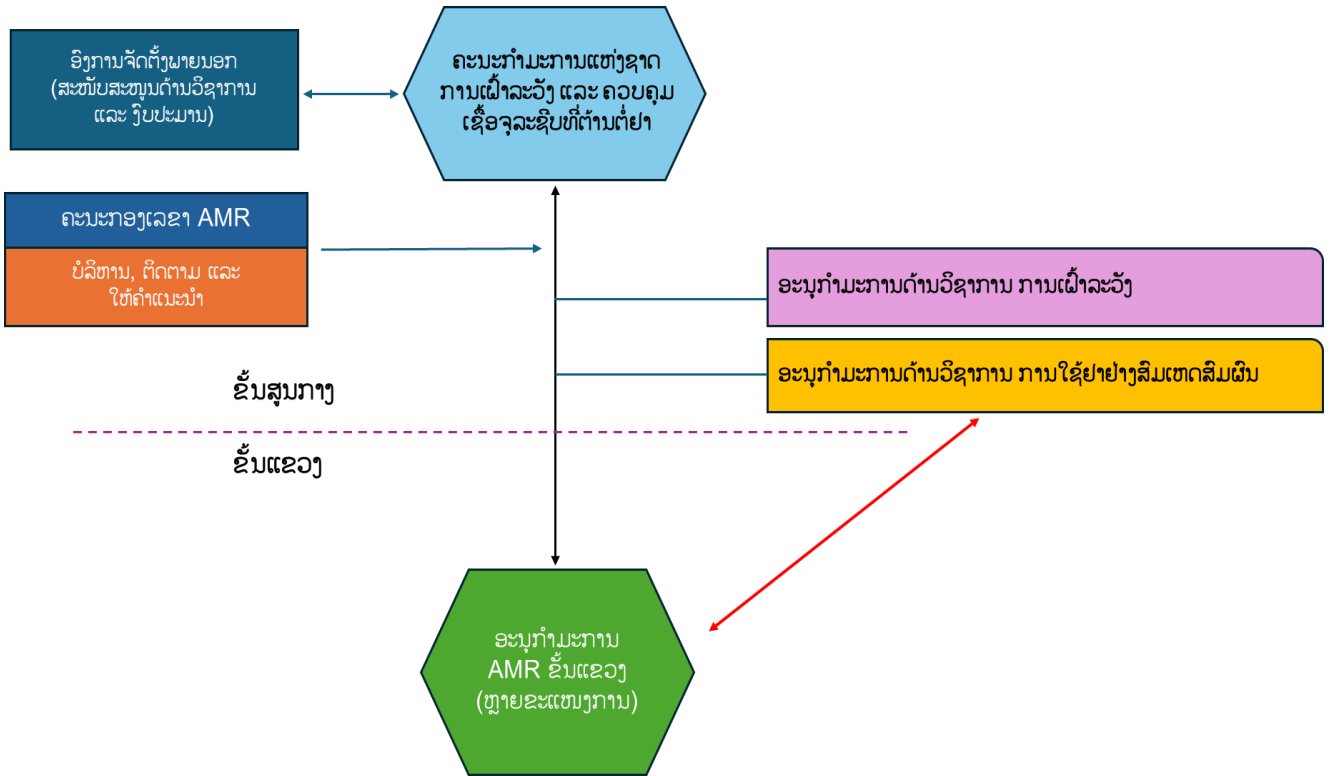
6.4.3. ການຈັດແນວທາງສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດສາກົນ

1. ແນວທາງທີ່ເນັ້ນໃສ່ປະຊາຊົນເປັນສູນກາງ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ: ປະຕິບັດຕາມຄວາມເຫັນດີເຫັນພ້ອມຈາກທຸກພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດນີ້ຈະເນັ້ນໃສ່ປະຊາຊົນເປັນຈຸດໃຈກາງຂອງມາດຕະການ AMR ໂດຍແນ່ໃສ່ການເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວ.
2. ຄໍາແນະນໍາຈາກກອງປະຊຸມສະມັດຊາໃຫຍ່ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ (UNGA) ແລະ ເອກະສານສະແດງເຈດຈໍານົງຮ່ວມກັນ: ກິດຈະກຳຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດໃນປະຈຸບັນຈະສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບຄໍາແນະນໍາຂອງເອກະສານສະແດງເຈດຈໍານົງຮ່ວມກັນລະຫວ່າງອາຊີ - ປາຊີຟິກກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.



6.5. ໂຄງຮ່າງການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການປະສານງານ

ການຄຸ້ມຄອງເປັນຮາກຖານທີ່ສໍາຄັນທີ່ເຊື່ອມໂຍງທຸກອົງປະກອບຂອງ ການປະຕິບັດຕາມແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ. ໂຄງຮ່າງທີ່ສະເໜີນີ້ (ຮູບທີ 11) ຈະຊ່ວຍສ້າງກົນໄກທີ່ໂປ່ງໃສໃນການປະຕິບັດກິດຈະກຳ ຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຢ່າງທັນການ, ມີການຮ່ວມມື ແລະ ສອດຄ່ອງກວມລວມ.



ຮູບທີ 11. ໂຄງສ້າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ



ຕາຕະລາງ 1. ຕາຕະລາງການປະສານງານ

ຄະນະກຳມະການ NASCC	ອະນຸກຳມະການ AMR ຂັ້ນແຂວງ	ອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການ	ກອງເລຂາ AMR	ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ
ຈຸດປະສານງານ: ຄະນະຊີ້ນຳ ແລະ ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່	ຈຸດປະສານງານ: ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ	ຈຸດປະສານງານ (AMR): ສວລ, ສຸນວິໄຈພະຍາດສັດ ຈຸດປະສານງານ (AMU): ກົມປົນປົວ ແລະ ຝື້ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ , ສຸນວິໄຈພະຍາດສັດ	ຈຸດປະສານງານ: ຈຸດປະສານງານ AMR ແຫ່ງຊາດ ແລະ ກອງເລຂາ	
ສະມາຊິກ: ຄະນະກຳມະການວິຊາການ ແລະ ກອງເລຂາ	ສະມາຊິກ: ຈຸດເຜົາລະວັງທັງໝົດ, ພະແນກ ກະສິກຳ, ສຸຂະພາບສັດ, ພະແນກການເງິນ;	ສະມາຊິກ: ເຄື່ອຂ່າຍເຜົາລະວັງ AMR ແລະ AMU ທັງ ໝົດ ແລະ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ	ສະມາຊິກ: ຈຸດປະສານງານ AMR ແຫ່ງ ຊາດ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່	ສະມາຊິກ: WHO, FAO, WOAH, LOMWRU, ມູນນິທິເມຣິເອີ, ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານອື່ນໆ
<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ຄຳແນະນຳດ້ານວິຊາການໂດຍລວມກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳແຜນຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄະນະກຳມະການຊີ້ນຳ ເປັນໜ່ວຍງານກຳນົດນະໂຍບາຍ, ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຕັດສິນໃຈໃນທຸກເລື່ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ AMR ປະສານງານຢ່າງໃກ້ຊິດກັບຄະນະກຳມະການ AMR ຂັ້ນແຂວງ ເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ AMR ເປັນໜ່ວຍງານສົ່ງເສີມເພື່ອກຳນົດບຸລິມະສິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນການລົງທຶນສຳລັບວຽກງານ AMR 	<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ຄຳແນະນຳ ແລະ ຊີ້ນຳນຳພາທາງດ້ານວິຊາການສຳລັບທຸກກິດຈະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ຢູ່ແຕ່ລະເຄື່ອຂ່າຍ. ຂຶ້ນກັບຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົາລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາNASCC ແລະລາຍງານທຸກເລື່ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ເປັນຄະນະກຳມະການທີ່ມີຫຼາຍພາກສ່ວນເຊັ່ນ: ຈາກຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ, ກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ເປັນໜ່ວຍງານສົ່ງເສີມສຳລັບທຸກເຄື່ອຂ່າຍເຜົາລະວັງ AMR/AMU ຮັບຜິດຊອບຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງກິດຈະກຳລະດັບພື້ນທີ່. 	<ul style="list-style-type: none"> ເປັນໜ່ວຍງານວິຊາການສຳລັບທຸກເລື່ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ແລະ AMU ຊີ້ນຳນຳພາ ແລະ ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານວິຊາການ ແກ່ເຄື່ອຂ່າຍເຜົາລະວັງ AMR ທັງໝົດ (AMU ແລະ AMR) ຂຶ້ນກັບຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົາລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ NASCC ແລະ ອະນຸກຳມະການ ຮັບຜິດຊອບເບິ່ງແຍງການຈັດການຂໍ້ມູນຂອງທຸກເຄື່ອຂ່າຍເຜົາລະວັງ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ສະເໜີແນະທາງເທັກນິກວິຊາການ. ເຮັດໜ້າທີ່ຜູ້ກວດສອບ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ EQA ເປັນໜ່ວຍງານທີ່ໃຫ້ຄຳປຶກສາເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈໂດຍອີງຫຼັກຖານໃຫ້ແກ່ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົາລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (NASCC) 	<ul style="list-style-type: none"> ຮັບຜິດຊອບການສະໜັບສະໜູນດ້ານບໍລິຫານ ແລະ ການປະສານງານທັງໝົດຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົາລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ NASCC ຂຶ້ນກັບຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົາລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາNASCC ເປັນໜ່ວຍງານ ປະສານງານລະຫວ່າງພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ແລະ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍການເຜົາລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາNASCC ຮັບຜິດຊອບໃນການທົບທວນຍຸດທະສາດ ແລະ ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ ເພື່ອວາງນະໂຍບາຍ ເປັນຈຸດປະສານງານຫຼັກສຳລັບການລາຍງານລະດັບປະເທດ 	<ul style="list-style-type: none"> ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອວິຊາການ ຮ່ວມຈັດສັນດ້ານງົບປະມານ ຮ່ວມຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ສະໜັບສະໜູນການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ໂຄງການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດ



6.7 ຂອບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແປງເປັນໄລຍະ ສໍາລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ

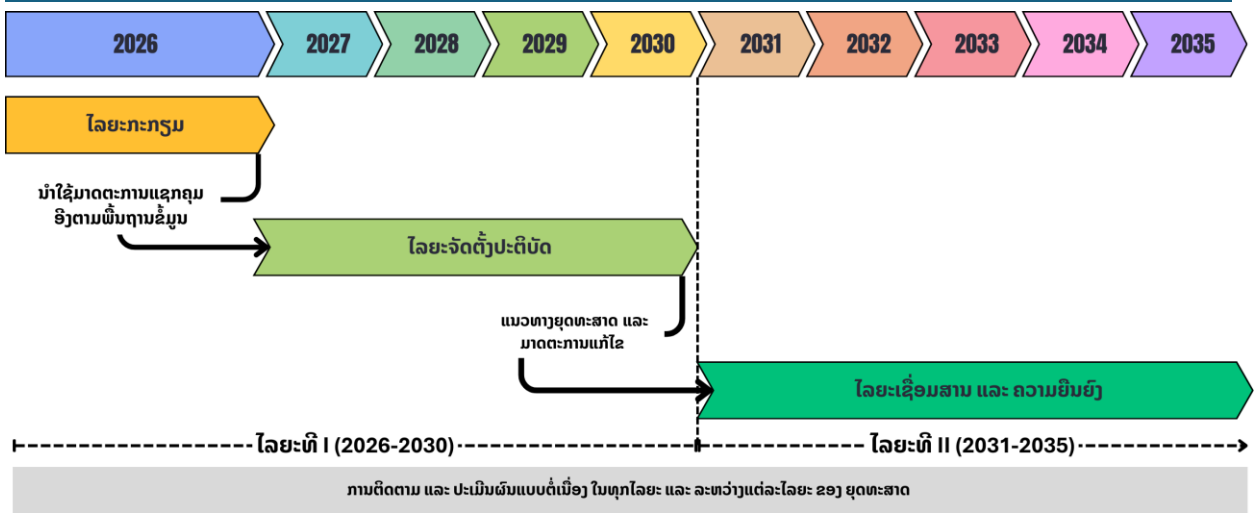
ຕາຕະລາງ 2: ໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ຂອບແນວທາງ ສໍາລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ (2026-2035)

ລະດັບແຜນງານ	ໄລຍະເວລາ	ໜ້າທີ່ຂອງລະດັບແຜນງານ	ສິ່ງທີ່ກວມເອົາໃນເອກະສານ
ແຜນຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດ	2026–2035	ວາງນະໂຍບາຍລະດັບຊາດ ແລະ ຍຸດທະສາດລວມ ເພື່ອກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ AMR ໃນໄລຍະ 10 ປີ. ກຳນົດວິໄສທັດ, ບຸລິມະສິດ, ທິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ມາດຕະການແຊກຄຸມ ທີ່ຈຳເປັນໃນການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR ແບບມີການປະສານງານຫຼາຍພາກສ່ວນ ພາຍໃຕ້ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ.	ວິໄສທັດ, ຜັນທະກິດ, ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ, ມາດຕະການແຊກຄຸມ, ໂຄງສ້າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ, ກົນໄກການປະສານງານ ແລະ ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບໄລຍະຍາວ, ເປັນຍຸດທະສາດລວມແຫ່ງຊາດ.
ໄລຍະກະກຽມ	ຮອບວຽນ 1 ປີ (2026-2027)	ເປັນຂີດໝາຍ ແລະ ຂໍ້ບັງຄັບ ເພື່ອເປັນພື້ນຖານໃຫ້ແກ່ການເລີ່ມຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄລຍະທີ I. ແຜນປະຕິບັດງານປະຈຳປີ ຈະເປັນຕົວຜັນຂະຫຍາຍຕົວຊີ້ບອກຂອງ ໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ທີ່ເປັນຮູບປະທຳ ແລະ ມີກຳນົດເວລາທີ່ຊັດເຈນ, ກຳນົດຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຜນງົບປະມານ ແລະ ຂອບການຕິດຕາມ-ປະເມີນຜົນ.	ແຜນປະຕິບັດງານປີທຳອິດ ກຳນົດຂີດໝາຍສະເພາະ, ຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ກອບເວລາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III) ເພື່ອເປັນພື້ນຖານໃຫ້ແກ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ. ສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບຂອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ.
ໄລຍະທີ I – ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	2026–2030	ເນັ້ນໃສ່ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ການຂະຫຍາຍວຽກງານ, ການຫັນເປັນລະບົບການເຮັດແບບພາຍໃນອີງກອນແບບປົກກະຕິ ແລະ ການເຮັດໃຫ້ກິດຈະກຳ/ມາດຕະກຳ AMR ທີ່ມີຢູ່ໃຫ້ເປັນລະບົບ. ໄລຍະນີ້ຈະຫັນປ່ຽນຍຸດທະສາດໄລຍະຍາວ ໃຫ້ເປັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານບຸລິມະສິດ ເພື່ອສ້າງ ແລະ ຂະຫຍາຍລະບົບ, ຂີດຄວາມສາມາດ ແລະ ກົນໄກການປະສານງານ. ເປັນບາດກ້າວສຳຄັນໃນການກຳນົດບຸລິມະສິດ ແລະ ງົບປະມານສໍາລັບໄລຍະທີ II.	ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດທີ່ຄົບຖ້ວນ, ມາດຕະການແຊກຄຸມບຸລິມະສິດ, ຕົວຊີ້ບອກການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ແລະ ການຄາດຄະເນງົບປະມານ ສໍາລັບທຸກກິດຈະກຳ ໃນຂອບເຂດ AMR, ເປັນພື້ນຖານສໍາລັບໄລຍະທີ II.



ການຕິດຕາມ ແລະ ທົບທວນຄືນ	ຕໍ່ເນື່ອງໃນ ໄລຍະທີ I	ຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ, ສະໜັບສະໜູນການປະສານງານ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ, ພ້ອມທັງຊ່ວຍໃຫ້ ສາມາດປັບປຸງກິດຈະກຳ ແລະ ການຈັດສັນ ຊັບພະຍາກອນໄດ້ທັນການ ໃນລະຫວ່າງ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄລຍະທີ I.	ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ລວມທັງຕົວຊີ້ບອກຕ່າງໆ.
ໄລຍະທີ II – ໄລຍະເຊື່ອມສານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ	2031– 2035	ຕໍ່ຍອດຈາກຜົນສຳເລັດຂອງໄລຍະທີ I ໂດຍ ການເຮັດໃຫ້ຜົນໄດ້ຮັບຈາກໄລຍະຜ່ານມາມີ ຄວາມໝັ້ນຄົງ, ເຊື່ອມສານມາດຕະການ AMR ເຂົ້າໃນລະບົບປົກກະຕິຂອງຊາດ, ເສີມ ສ້າງການສະໜອງທຶນພາຍໃນ ແລະ ຮັບປະກັນ ຄວາມຍືນຍົງໃນໄລຍະຍາວຂອງວຽກງານ AMR.	ຈະຖືກກຳນົດ ແລະ ປັບປຸງຄືນໃໝ່ ໂດຍອີງຕາມຜົນໄດ້ຮັບຂອງໄລຍະທີ I.

ແນວທາງແບບແປງເປັນໄລຍະນີ້ ຊ່ວຍໃຫ້ ສປປ ລາວ ສາມາດຮັກສາທິດທາງຍຸດທະສາດ 10 ປີ ໄດ້ຢ່າງຊັດເຈນ ໂດຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ທີ່ສາມາດບັນລຸໄດ້ໃນທາງປະຕິບັດ ໃນໄລຍະ 5 ປີທຳອິດ, ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການສະ ໜັບສະໜູນຈາກແຜນປະຕິບັດງານທີ່ຂັບເຄື່ອນໂດຍພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ. ກິດຈະກຳສະເພາະ ແລະ ງົບປະມານ ສຳລັບ 5 ປີທຳອິດ ແມ່ນໄດ້ຖືກກຳນົດໄວ້ຢ່າງລະອຽດ ແລະ ຈະຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຜ່ານແຜນປະຕິບັດງານປະຈຳປີ. ພາຍໃນປີ 2030, ໄລຍະການເຊື່ອມສານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ ຈະຖືກປັບປຸງຄືນໃໝ່ໂດຍອີງໃສ່ຫຼັກ ຖານ, ຜົນການດຳເນີນງານ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ພົບໃນໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ. ແຜນທີ່ມີຄວາມຕໍ່ເນື່ອງນີ້ ເຮັດ ໃຫ້ຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ເປັນ "ເອກະສານທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງເປັນປະຈຳ" (Living document) ທີ່ສາມາດເຊື່ອມ ໂຍງວິທີການບັງມະຕິ, ການປັບປຸງ, ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ໂອກາດດ້ານທຶນຮອນໃໝ່ໆ ເຂົ້າສູ່ໄລຍະທີ II ໄດ້.



ຮູບທີ 12: ຮູບພາບປະກອບ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແປງເປັນໄລຍະ ສຳລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ AMR

ຮູບທີ 12 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງໄລຍະຕ່າງໆຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ການເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງແຕ່ລະໄລຍະ, ຮູບພາບນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດຕົວຈິງ ແລະ ແນວທາງການດຳເນີນງານໃນແຕ່ລະໄລຍະ ເພື່ອໃຊ້ເປັນບ່ອນອີງ.

7. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານ

7.1. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 1: ຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ກະຈາຍຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ຜ່ານການສ້າງຈິດສຳນຶກໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນ, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ໄວໜຸ່ມ ແລະ ໂຄງການເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຜ່ານສື່ມວນຊົນ.

ເຖິງແມ່ນວ່າການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ເປັນບັນຫາທາງຊີວະວິທະຍາກໍ່ຕາມ ແຕ່ວິທີແກ້ໄຂ ຈະຕ້ອງອາໄສປັດໄຈທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ.³² ຍຸດທະສາດທີ່ສຳຄັນໃນສ່ວນນີ້ແມ່ນ ການສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ (AMR) ໂດຍຜ່ານການໂຄສະນາສ້າງຈິດສຳນຶກ, ການສຶກສາຂອງໄວໜຸ່ມ, ແລະ ກິດຈະກຳສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ລວມທັງການສຳຫຼວດເຊິ່ງຄຸນນະພາບກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິຂອງປະຊາຊົນ.

ຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງນີ້ ຈະເນັ້ນໃສ່ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບ, ຊຸມຊົນ, ແລະ ລະບົບການສຶກສາຂອງຊາວໜຸ່ມ, ໂດຍສະເພາະໃນມະຫາວິທະຍາໄລ ແລະ ໂຮງຮຽນຈຳນວນໜຶ່ງ. ບຸກຄະລາກອນບາງສ່ວນ ຮູ້ກ່ຽວກັບ AMR ເນື່ອງຈາກການຝຶກອົບຮົມທີ່ຜ່ານມາ, ໃນຂະນະທີ່ບາງສ່ວນແມ່ນຍັງບໍ່ທັນມີຄວາມຮູ້ດ້ານນີ້ເທື່ອ, ເນື່ອງຈາກວຽກງານບຸລິມະສິດທີ່ຕ້ອງແຂ່ງຂັນກັນ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານງົບປະມານ. ເນື່ອງຈາກ AMR ແມ່ນເປົ້າໝາຍທີ່ປ່ຽນແປງຢູ່ສະເໝີ, ດັ່ງນັ້ນການໃຫ້ຄວາມຮູ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງແມ່ນເປັນສິ່ງຈຳເປັນ. ກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວລວມມີການດຳເນີນການສຳຫຼວດ ຄວາມຮູ້, ຜິດຕິກຳ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ເຊິ່ງຄຸນນະພາບ ຫຼື ການສຳຫຼວດຜູ້ຕອບແບບສອບ



ຖາມໃນບັນດາຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຈັດທຳຂໍ້ມູນຜື້ນຖານກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຮູ້ ໃນໂຮງຫມໍທີ່ເລືອກໄວ້, ຕິດຕາມດ້ວຍໂຄງການຝຶກອົບຮົມທີ່ກວມເອົາທັງທິດສະດີ ແລະ ພາກປະຕິບັດຕົວຈິງເພື່ອເສີມສ້າງຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໂດຍຈະມີການປະເມີນຜົນ ທຽບກັບຂໍ້ມູນຜື້ນຖານ ເພື່ອວັດແທກຜົນກະທົບຂອງໂຄງການ.

ໃນລະດັບຊຸມຊົນ ຈະມີການປະເມີນຄຸນນະພາບກ່ຽວກັບຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຜ່ານເຄືອຂ່າຍອາສາສະໝັກໃນທ້ອງຖິ່ນ ຕາມດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມອາສາສະໝັກໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ຜື້ນຖານໃນເລື່ອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ. ການບັນຍາຍກ່ຽວກັບຫົວຂໍ້ສຸຂະພາບທີ່ສອດຄ່ອງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຊຸມຊົນຈະຖືກຈັດຂຶ້ນພ້ອມດ້ວຍເອກະສານສະໜັບສະໜູນເຊັ່ນ ໂປສເຕີ ແລະ ໃບປິວ.

ສຳລັບການສຶກສາຂອງໄວໜຸ່ມ, ຈະມີການປັບປຸງຫຼັກສູດການສຶກສາທາງການແພດ ແລະ ໃນໂຮງຮຽນ ພ້ອມດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມຄູໃຫ້ສາມາດຖ່າຍທອດຄວາມຮູ້ໃຫ້ນັກຮຽນ ແລະ ນັກສຶກສາແພດໃນເລື່ອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ. ການເຄື່ອນໄຫວນີ້ມີເປົ້າໝາຍໃນການປະເມີນ ແລະ ຍົກລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ໃນເລື່ອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນກຸ່ມປະຊາຊົນ, ບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ໂດຍວາງຜື້ນຖານຄວາມຮູ້ເພື່ອສົ່ງເສີມການແກ້ໄຂທາງສັງຄົມໃນອະນາຄົດກ່ຽວກັບການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ.

ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການຮັບຮູ້)
<ul style="list-style-type: none"> • ຍົກລະດັບຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບ AMR ສຳລັບບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກ ແລະ ສັດວະແພດ ຜ່ານຫຼັກສູດການຝຶກອົບຮົມທີ່ປັບໃຫ້ເໝາະສົມ ຫຼື ປັບປຸງໃໝ່. • ເສີມສ້າງຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ AMR ໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນ ຜ່ານກິດຈະກຳ ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການແຈກຈ່າຍເອກະສານ ຂໍ້ມູນ ຄວາມຮູ້ (ໂດຍຄຳນຶງເຖິງມຸມມອງທາງເພດ). • ສື່ສານຕໍ່ສາທາລະນະ ແລະ ສື່ມວນຊົນ ຜ່ານເຄືອຂ່າຍສື່ສັງຄົມ ເພື່ອເພີ່ມຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ AMR. • ບັນຈຸເນື້ອໃນ AMR ເປັນຫົວຂໍ້ຫຼັກໃນຫຼັກສູດການສຶກສາໃນມະຫາວິທະຍາໄລ ກ່ອນເຂົ້າຮັບວິຊາຊີບ • ເສີມສ້າງຄວາມຮູ້ໃນເລື່ອງການປ້ອງກັນ AMR ໃຫ້ແກ່ນັກຮຽນ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ດ້ວຍຂໍ້ຄວາມທີ່ເໝາະສົມຕາມຊ່ວງອາຍຸ • ຜັກດັນໃຫ້ AMR ເປັນປະເດັນສຳຄັນທີ່ຕ້ອງດຳເນີນການໃນ 4 ຂະແໜງການ (ສຸຂະພາບຄົນ, ສຸຂະພາບສັດ, ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ອາຫານການກະເສດ) ໂດຍການບັນຈຸໃນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ຫຼື ໃນແຜນປະເມີນຄວາມສ່ຽງລະດັບຊາດ.

7.2. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 2: ຍົກລະດັບການສ້າງ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນການເຝົ້າລະວັງ AMR ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ເຊື້ອຖືໄດ້ ເພື່ອແນະນຳນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະການທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ

ລະບົບການເຝົ້າລະວັງ AMR ຂອງປະເທດໄດ້ມີຄວາມຄົບຖ້ວນຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງ ເນື່ອງຈາກມີການລົງທຶນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງ ຈາກທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ. ແຕ່ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ລະບົບຂໍ້ມູນທີ່ສ້າງຂຶ້ນ ຍັງມີລັກສະນະກະຈາຍຕົວ ບໍ່ສະຫມ່ຳສະເໝີໃນ ແຕ່ລະຈຸດເຝົ້າລະວັງ ລວມທັງ ຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງຂອງປະລິມານຕົວຢ່າງ, ລະດັບຄວາມຫນ້າເຊື່ອຖືຂອງຫ້ອງວິເຄາະທີ່ສິ່ງຜິດຕໍ່ຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນ, ການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນໃນລະດັບສະຖານທີ່ບໍລິການ ຍັງມີຄວາມຈຳກັດ, ແລະ ການຊື່ນຳ-ນຳພາຈາກຂັ້ນສູນກາງທີ່ຍັງບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ. ສິ່ງທ້າທາຍກ່ຽວກັບຄວາມສົມບູນຂອງຂໍ້ມູນ, ລວມທັງການການເກັບຕົວຢ່າງ, ການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ, ແລະ ອັດຕາການປົກຄຸມຂອງປະຊາກອນ ຍັງຄົງເປັນບັນຫາສຳຄັນທີ່ຂັດຂວາງຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງຮູບແບບ ການຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແລະ ການແຍກ ລະຫວ່າງ ການຕິດເຊື້ອທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນຊຸມຊົນ ກັບການຕິດເຊື້ອທີ່ເກີດໃນໂຮງຫມໍ.



ວຽກງານທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃໝ່ພາຍໃຕ້ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດນີ້ ຈະມຸ່ງເນັ້ນໃນການເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງລະບົບ ແລະ ຂີດຄວາມສາມາດທີ່ມີຢູ່ ເພື່ອສ້າງລະບົບເຝົ້າລະວັງທີ່ຄອບຄຸມ ໂດຍເຂົ້າເຖິງປະຊາກອນໄດ້ຢ່າງທົ່ວເຖິງ, ລວມທັງການບົ່ງມະຕິຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ການລາຍງານຂໍ້ມູນທີ່ມີຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຈາກທຸກຈຸດເຝົ້າລະວັງ. ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບເຝົ້າລະວັງຈະຖືກນຳໃຊ້ໂດຍທ້ອງຜິວເອກະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຕິດຕາມທ່າອ່ຽງການຕ້ານຕໍ່ຢາ ໂດຍມີເປົ້າໝາຍໃນການກວດພົບການລະບາດໄດ້ຢ່າງທັນເວລາ ແລະ ຕອບໂຕ້ຕໍ່ການລະບາດໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນຄູ່ມືແຫ່ງຊາດກ່ຽວກັບການສອບສວນ ແລະ ການຕອບໂຕ້ກັບ ການລະບາດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ. ພະນັກງານໃນສະຖານບໍລິການສາທາລະນະສຸກຈະໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນການເກັບກຳ ການວິເຄາະ ແລະ ການແປງປັນຂໍ້ມູນ ເພື່ອ ເສີມສ້າງກົນໄກການປະສານງານໃນການຕອບໂຕ້ກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ ຕາມລະບົບການລາຍງານທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ (ຕາມຄຳແນະນຳ JEE ມີນາ 2025).

ພ້ອມກັນນີ້ ການເຂົ້າເຖິງການບົ່ງມະຕິຈະໄດ້ຮັບການພັດທະນາໂດຍການນຳໃຊ້ເຄືອຂ່າຍການຂົນສົ່ງຕົວຢ່າງແຫ່ງຊາດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ. ໂຄງການປະກັນຄຸນນະພາບ, ການພັດທະນາ ຂັ້ນຕອນມາດຕະຖານໃນການປະຕິບັດງານ ແລະ ການຮັບຮອງ ISO ກໍ່ຖືກລວມໄວ້ໃນເປົ້າໝາຍທາງຍຸດທະສາດນີ້ເຊັ່ນກັນ. ຄະນະອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການໃນການເຝົ້າລະວັງ AMR ຈະເປັນຜູ້ຄຸ້ມຄອງວຽກງານທັງຫມົດທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ.

ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການເຝົ້າລະວັງ)
<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດຕັ້ງອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການກ່ຽວກັບ AMR ເພື່ອປັບປຸງການແປງປັນຂໍ້ມູນ ແລະ ການປະສານງານລະຫວ່າງພາກສ່ວນຕ່າງໆໃນການເຝົ້າລະວັງ AMR • ເສີມສ້າງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການການບົ່ງມະຕິ ໂດຍຜ່ານລະບົບການສົ່ງຕໍ່ ຕົວຢ່າງ ລະດັບຊາດ ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ • ສ້າງກົນໄກໃນການສອບສວນ, ການຕອບໂຕ້ ແລະ ການລາຍງານການລະບາດຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ພ້ອມກັບການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ • ພັດທະນາລະບົບການເຝົ້າລະວັງ AMR ດ້ານສຸຂະພາບສັດ ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການປັບໂຄງສ້າງບຸກຄະລາກອນ • ຍົກລະດັບບົດບາດຂອງທ້ອງຜິວເອກະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດສຳລັບການເຝົ້າລະວັງ AMR (ໂດຍ ສູນວິເຄາະແລະລະບາດວິທະຍາ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ) • ປັບປຸງປະສິດທິພາບຂອງຈຸດເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່ໃຫ້ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ມີປະສິດທິພາບຫຼາຍຂຶ້ນ • ເຊື່ອມສານພາກສ່ວນສິ່ງແວດລ້ອມ ເຂົ້າກັບລະບົບເຝົ້າລະວັງ AMR ທີ່ມີຢູ່

7.3. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 3: ຈຳກັດການເກີດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຜ່ານມາດຕະການກັນ ແລະ ການແຊກຄຸມທີ່ປະຕິບັດໄດ້ຈິງ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ

ບົດລາຍງານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ປີ 2025 ໄດ້ເປີດເຜີຍການຫຼຸດລົງທີ່ໜ້າເປັນຫວ່າງຂອງ ການພັດທະນາຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທົ່ວໂລກ, ໂດຍຈຳນວນການພັດທະນາທາງໄດ້ຫຼຸດລົງຈາກ 97 ຊະນິດໃນປີ 2023 ມາເປັນ 90 ຊະນິດໃນປີ 2025. ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2017, ມີຢາຕ້ານເຊື້ອໃໝ່ພຽງແຕ່ 17 ຊະນິດເທົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດອອກສູ່ຕະຫຼາດ, ເຊິ່ງມີພຽງ 2 ຊະນິດເທົ່ານັ້ນທີ່ເປັນສານເຄມີຊະນິດໃໝ່. ສິ່ງນີ້ໄດ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຈຳເປັນອັນຮີບດ່ວນໃນການຮັກສາປະສິດທິຜົນຂອງຢາທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ.³² ດັ່ງນັ້ນ, ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ



ການຕິດເຊື້ອ, ເຊັ່ນ: ການອະນາໄມມີ ແລະ ການປັບປຸງສຸຂາພິບານ, ແມ່ນມາດຕະການທີ່ສໍາຄັນເພື່ອຮັກສາປະສິດທິຜົນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຢູ່. ການຄົ້ນຄວ້າຊື້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການປະຕິບັດ IPC ສາມາດປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດໄດ້ 584,800 ຄົນຕໍ່ປີ⁴ ແລະ ສ້າງຜົນປະໂຫຍດທາງດ້ານເສດຖະກິດ 1:24 ໂດລາສະຫະລັດ ໂດຍຜ່ານການສົ່ງເສີມການອະນາໄມມີ.³³ ດ້ວຍເຫດນີ້, ສປປ ລາວ ຈະສຸມໃສ່ການເສີມສ້າງການແຊກຄຸມທີ່ຕົ້ນເຫດ (upstream interventions) ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ AMR.

ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດນີ້ ຈະນໍາໃຊ້ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ໂຄງສ້າງພື້ນຖານທີ່ໄດ້ຮັບການພັດທະນາຈາກການຕອບໂຕ້ກັບ COVID-19 ເພື່ອປັບປຸງມາດຕະການການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃນໂຮງຫມໍ, ໂດຍມີການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃຫ້ແກ່ຄະນະກຳມະການ ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ. ນອກຈາກນີ້, ການເຝົ້າລະວັງການຕິດເຊື້ອໃນໂຮງຫມໍ ຍັງຈະຖືກພິຈາລະນາເພື່ອກຳນົດມາດຕະການທີ່ເໝາະສົມ, ໃນການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ເພື່ອຄວບຄຸມການແຜ່ລະບາດຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ. ບົດລາຍງານຂອງ ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ທີ່ຜ່ານມາ ໄດ້ລະບຸວ່າ ການປັບປຸງການປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມສາມາດ ປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໄດ້ເຖິງ 600,000 ຄົນ ໃນແຕ່ລະປີ, ເຊິ່ງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຜົນຕອບແທນທີ່ສູງຕໍ່ການລົງທຶນໃນມາດຕະການພື້ນຖານເຫຼົ່ານີ້²³.

ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ດ້ານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ແຜນການລົງທຶນ 5 ປີ ຈະເປັນແນວທາງສໍາຄັນໃນການຂັບເຄື່ອນການດຳເນີນງານດ້ານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໃນລະດັບຊາດ ໂດຍມີການດຳເນີນໂຄງການທົດລອງກ່ຽວກັບການອະນາໄມມີ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ທີ່ປະສານກັບໂຄງການນໍ້າສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມແຫ່ງຊາດ. ຜູ້ປະສານງານ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນຄະນະກຳມະການ AMR ລະດັບໂຮງຫມໍ ແລະ ທົ່ວຊາດ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອສົ່ງເສີມ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ເປັນການປະຕິບັດງານຫຼັກສໍາລັບແກ້ໄຂບັນຫາ AMR, ພ້ອມທັງຕິດຕາມທ່າອ່ຽງ ຂອງ ເຊື້ອພະຍາດບຸລິມະສິດ ຜ່ານລະບົບເຝົ້າລະວັງ AMR. ນອກຈາກນີ້, ຫຼັກການປະຕິບັດທີ່ດີຂອງ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຈະຂະຫຍາຍໄປສູ່ລະບົບສຸຂະພາບສັດ ແລະ ການຜະລິດອາຫານ, ໂດຍນໍາໃຊ້ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ເພື່ອເນັ້ນໜັກ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບຕໍ່ສິ່ງແວດລ້ອມ ຂອງ ຢາຕ້ານເຊື້ອ.

ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການປ້ອງກັນ)
<ul style="list-style-type: none"> • ສົ່ງເສີມການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ເປັນມາດຕະການຫຼັກໃນການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ • ເພີ່ມຂີດຄວາມສາມາດຂອງຜູ້ຮັບຜິດຊອບ IPC ໃນການດຳເນີນມາດຕະການປ້ອງກັນ AMR (ໃນສະຖານທີ່ເຝົ້າລະວັງທີ່ເລືອກໄວ້) • ສົ່ງເສີມການປະຕິບັດດ້ານສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ການຈັດການສຸຂະພາບ ຮ່ວມກັບໂຄງການ WASH ແຫ່ງຊາດ • ສົ່ງເສີມມາດຕະການປ້ອງກັນ AMR ອື່ນໆ ຜ່ານໂຄງການ ການສັກຢາກັນພະຍາດ, ການເຄື່ອນໄຫວທາງສັງຄົມ ແລະ ກິດຈະກຳປັບປຸງຜິດຕິກຳ • ພັດທະນາມາດຕະຖານ IPC ໃນທຸກສະຖານທີ່ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ນອກຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ) • ບັນຈຸເນື້ອຫາກ່ຽວກັບສຸຂະອະນາໄມ, ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໃສ່ໃນຫຼັກສູດຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການຮັບຮອງວິຊາຊີບສັດວະແພດ • ສົ່ງເສີມການປະຕິບັດດ້ານສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ການຈັດການອາຫານຢ່າງປອດໄພຕະຫຼອດຕ່ອງໂສ້ອາຫານ



7.4. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 4: ສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ທີ່ມີຄຸນະພາບ ໃນ ທຸກພາກສ່ວນຜ່ານໂຄງການ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ລະບຽບ ແລະ ກົດໝາຍທີ່ເຂັ້ມງວດ.

ຫຼັກການສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນມະນຸດ ແລະ ສັດຫຼາຍເກີນໄປ ມີຄວາມເຊື່ອມໂຍງໂດຍກົງກັບ ການເກີດມີເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ. ການແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ນີ້ ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການມີສ່ວນຮ່ວມ ຈາກທຸກພາກສ່ວນ, ລວມທັງຄົນເຈັບ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ຊຸມຊົນ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບສັດ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທາງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ. ຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ເລິກເຊິ່ງກ່ຽວກັບການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU) ແລະ ການນໍາໃຊ້ດ້ານຄລິນິກ (c-AMU) ເຊິ່ງເປັນສິ່ງສໍາຄັນໃນການດໍາເນີນມາດຕະການສະເພາະ ເຊັ່ນ: ການໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການລິເລີ່ມປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ ໂດຍອີງຈາກລະບົບເຜົ່າລະວັງ ການຊົມໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແຫ່ງຊາດ ທີ່ໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນເປັນຢ່າງດີ. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດນີ້ແມ່ນມຸ່ງເນັ້ນເພື່ອຍົກສູງ ລະດັບຄຸນະພາບຂໍ້ມູນ ແລະ ຂະຫຍາຍການເຜົ່າລະວັງໃນພາກເອກະຊົນ ແລະ ຊຸມຊົນ. ການຝຶກອົບຮົມແນວທາງ ປະຕິບັດ ການຢາໂຮງໝໍທີ່ດີ ແລະ ການຕິດຕາມຮ້ານຂາຍຢາຊຸມຊົນຢ່າງເປັນປະຈໍາ ຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການຊົມໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອ (ເຊັ່ນ: ໂຄງການທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍ ICARS)³⁴ ບໍ່ພຽງແຕ່ຂໍ້ມູນສັງລວມປະຈໍາປີເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ ຍັງລວມເຖິງການຝຶກອົບຮົມການຕິດຕາມ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງໂຮງໝໍ ທີ່ຈະຖືກພິຈາລະນາເປັນ ຂໍ້ມູນເຜີຍແຜ່ໃຫ້ແພດຮັບຮູ້ ເພື່ອປະກອບການຕັດສິນໃຈສັ່ງຢາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ. ທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ, ກົດລະບຽບ ການຂາຍຢາໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດຈະຖືກທົບທວນຄືນໂດຍຜ່ານຂະບວນການຕິດຕາມ ແລະ ການອອກໃບອະນຸຍາດ ຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ.

ຄວາມຄືບໜ້າຍັງໄດ້ປະຕິບັດເຮັດຜ່ານການສໍາຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງໃນການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານ ເຊື້ອ (PPS) ເພື່ອປະເມີນການສັ່ງຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໄວ້ (2020-2022), ໂດຍມີການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ ເຊິ່ງເລິກຜ່ານ ກະດານຂໍ້ມູນ (dashboard) ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ. ແຕ່ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ການປະສານ ງານຍັງມີຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ ໄດ້ຈໍາກັດການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການແຊກຄຸມ. ດັ່ງນັ້ນ, ໂຄງການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ທີ່ ສາມາດປະຕິບັດໄດ້, ອີງໃສ່ຫຼັກການ, ແລະ ສອດຄ່ອງກັບສະພາບການ ແມ່ນຂົງເຂດຈຸດ ສຸມຫຼັກໃນຍຸດທະສາດສະບັບນີ້, ເພື່ອປັບປຸງ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ.

ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ)	
<ul style="list-style-type: none"> • ຈັດຕັ້ງ ອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການ ແລະ ປະກອບສະມາຊິກ ເພື່ອປັບປຸງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ • ສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈໍາເປັນ ແລະ ມີຄຸນະພາບ ພ້ອມລະບົບຄວບຄຸມ ແລະ ບໍລິຫານຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງ • ສົ່ງເສີມການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍໃນການຈໍາໜ່າຍຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ • ຍົກລະດັບຄວາມຮູ້ ແລະ ຈິດສໍານຶກ ໃນການຊົມໃຊ້ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນທຸກບ່ອນ • ຈັດຕັ້ງໂຄງການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນໃນໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໄວ້ • ເສີມສ້າງລະບົບການເຜົ່າລະວັງການນໍາໃຊ້ຢາ (AMU) ດ້ວຍຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລະບົບ ແລະ ວິທີວິທະຍາມາດຕະຖານ • ເພີ່ມການເຜົ່າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາ (m-AMU) ແລະ ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງພາກເອກະຊົນ • ສ້າງນະໂຍບາຍລະດັບຊາດກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຝາມ, ສັດນໍ້າ ແລະ ການກະສິກໍາ • ຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນພາກການກະສິກໍາ ຜ່ານການປະຕິບັດທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີການບັນທຶກ/ລາຍງານຂໍ້ມູນຢ່າງເໝາະສົມ 	



7.5. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 5: ຮັບປະກັນການຄຸ້ມຄອງ AMR ແບບຍືນຍົງຜ່ານກົນໄກການປະສານງານດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ຮັດກຸມ, ລວມເອົາພາກເອກະຊົນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ.

ໃນອະດີດ, ພາກສ່ວນຕ່າງໆ ທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວຂ້ອງກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ມັກຈະດຳເນີນງານແຍກຈາກກັນ ເປັນເອກະເທດ, ໃນຂະນະທີ່ ແນວຄວາມຄິດ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ໄດ້ຮັບຄວາມສົນໃຈເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ຜ່ານການສົນທະນາໃນລະດັບສາກົນ. ການຫັນປ່ຽນຈາກການຮ່ວມມືສາມຝ່າຍ ໄປສູ່ ການຮ່ວມມືສີ່ຝ່າຍ ທີ່ລວມເອົາໂຄງການສິ່ງແວດລ້ອມຂອງອົງການສະຫະປະຊາຊາດ, ໄດ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງ ຄວາມສຳຄັນທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຂອງປະເດັນນີ້. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດນີ້ຈະສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບ ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວທີ່ໄດ້ເຜີຍແຜ່ເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້.

ສຳລັບ ສປປ ລາວ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແນວທາງ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວຍັງເປັນສິ່ງທ້າທາຍ ອັນເນື່ອງມາຈາກຊັບພະຍາກອນຂອງລະບົບສາທາລະນະສຸກທີ່ຈຳກັດ ແລະ ຄວາມແຕກຕ່າງກັນໃນການຈັດສັນງົບປະມານ ແລະ ການລົງທຶນລະຫວ່າງຂະແໜງການຕ່າງໆ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ກົນໄກການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມຮູ້ໃນຊຸມຊົນ ສາມາດສົ່ງເສີມການແລກປ່ຽນຄວາມຄິດເຫັນລະຫວ່າງພາກສ່ວນຕ່າງໆ ໃນຫົວຂໍ້ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ສິ່ງເສີມການຮ່ວມມື ແລະ ການແບ່ງປັນຄວາມຊຽ່ວຊານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ. ວິທີການນີ້ເຮັດໃຫ້ລັດຖະບານສາມາດຮຽນຮູ້ ແລະ ຮ່ວມມືຢ່າງມີປະສິດທິຜົນກັບພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອສົ່ງເສີມການລະດົມຊັບພະຍາກອນໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຂອງປະເທດ. ຜ່ານຄະນະກຳມະການ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວແຫ່ງຊາດ, ຄາດວ່າການປະສານງານລະຫວ່າງຂະແໜງການຈະດີຂຶ້ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍໃຫ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ AMR ດ້ວຍແນວທາງ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ສາມາດເປັນໄປໄດ້.

ຄວາມຍືນຍົງ ແມ່ນຄຳເວົ້າທີ່ມັກໃຊ້ເພື່ອກະຕຸ້ນໃຫ້ລັດຖະບານຮັກສາໂຄງສ້າງພື້ນຖານ, ພັດທະນາບຸກຄະລາກອນ ແລະ ປະຕິບັດລະບົບການເຜົາລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ. ຄວາມຍືນຍົງໃນທີ່ນີ້ແມ່ນ ການວາງແຜນການປະຕິບັດທີ່ເຮັດໄດ້ຈິງ ໃນສະພາບການ ຊັບພະຍາກອນທີ່ຈຳກັດ, ດ້ວຍການສະໜອງທຶນໃຫ້ແກ່ບາງອົງປະກອບຫຼັກຂອງກິດຈະກຳ AMR ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ເກັບກຳໃນໄລຍະ 5 ປີຜ່ານມາ, ພ້ອມທັງຊອກຫາຊັບພະຍາກອນເພີ່ມເຕີມເພື່ອຮັກສາລະບົບເຜົາລະວັງທີ່ໃຊ້ຊັບພະຍາກອນສູງນີ້ໃຫ້ປະຕິບັດງານເປັນປົກກະຕິ.

ໂດຍຜ່ານການປະສານງານ, ລັດຖະບານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການຄຸ້ມຄອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຮ່ວມກັນລະຫວ່າງພາກສ່ວນຕ່າງໆ, ແລກປ່ຽນການປະຕິບັດທີ່ດີທີ່ສຸດ ແລະ ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຮ່ວມກັນກຳນົດນະໂຍບາຍ. ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແມ່ນແນວຄວາມຄິດລະດັບໂລກ ທີ່ຕະໜັກເຖິງຄວາມມຸ່ງຫມັ້ນ ແລະ ຄວາມພະຍາຍາມແບບຍືນຍົງ ໂດຍຜ່ານການຮ່ວມມືໃນພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ. ດັ່ງນັ້ນ, ການມີລະບົບຄຸ້ມຄອງ ແລະ ປະສານງານ AMR ທີ່ເຂັ້ມແຂງແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ ສຳລັບ ສປປ ລາວ ເພື່ອຂະຫຍາຍການຮ່ວມມືກັບຄູ່ຮ່ວມງານພາຍໃນ, ພາກພື້ນ, ແລະ ສາກົນ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ AMR ໃນລະດັບປະເທດ ໂດຍການລົງທຶນລະຫວ່າງພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກ.



ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ຄວາມຍືນຍົງ)

- ດຳເນີນກິດຈະກຳຕາມແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດພາຍໃຕ້ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ແລະ ການປະສານງານລະຫວ່າງພາກສ່ວນຕ່າງໆ
- ທົບທວນ ແລະ ເສີມສ້າງກົນໄກການກຳກັບດູແລແບບຫຼາຍພາກສ່ວນ ເພື່ອການດຳເນີນງານທີ່ທັນເວລາໃນການຮັບມືກັບ AMR
- ຈັດຕັ້ງຄະນະກຳມະການ AMR ລະດັບແຂວງ ເພື່ອສົ່ງເສີມການດຳເນີນງານດ້ານ AMR
- ສົ່ງເສີມນະໂຍບາຍການເກັບຮັກສາ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ ສຳລັບຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ທັງໝົດ
- ພັດທະນາເອກະສານສະຫຼຸບນະໂຍບາຍດ້ານ AMR ພ້ອມການວິເຄາະຕົ້ນທຶນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດ ເພື່ອສົ່ງເສີມການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ ແລະ ການຕັດສິນໃຈ
- ສ້າງແຜນທີ່ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ການຂໍ້ທົນ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງຂອງກິດຈະກຳ AMR

7.6. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 6: ດຳເນີນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າທັງໃນລະດັບຊາດແລະ ສາກົນ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງມາດຕະການຕ້ານ ແລະ ຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຊ່ອງວ່າງຂໍ້ມູນຄວາມຮູ້

ຫຼັກຖານກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນປະເທດທີ່ມີຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ແມ່ນພົບໄດ້ໜ້ອຍ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີການສ້າງຕັ້ງລະບົບເຜົ່າລະວັງ, ໂຄງສ້າງພື້ນຖານການບົ່ງມະຕິ ແລະ ໂຄງການຝຶກອົບຮົມບາງສ່ວນແລ້ວກໍຕາມ. ຂໍ້ມູນສ່ວນໃຫຍ່ມີແຫຼ່ງທີ່ມາຈາກການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນຈາກພາຍນອກ, ເຊິ່ງມຸ່ງເນັ້ນໄປທີ່ສຸຂະພາບຄົນເປັນຫຼັກ. ເພື່ອແກ້ໄຂສະຖານະການທີ່ວ່າ: "ຂໍ້ມູນຫຼາຍ, ແຕ່ຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ນຳໃຊ້ໄດ້ຈິງ", ການພັດທະນາໂຄງການຄົ້ນຄວ້າລະດັບທ້ອງຖິ່ນແມ່ນມີສຳຄັນຢ່າງຍິ່ງຕໍ່ການຫັນປ່ຽນຂໍ້ມູນໄປສູ່ຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ສາມາດນຳໄປໃຊ້ໃນການຕັດສິນໃຈນະໂຍບາຍທີ່ມີຂໍ້ມູນຮັບຮອງ ເຊິ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບການສ້າງວາລະການຄົ້ນຄວ້າປະຕິບັດງານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແຫ່ງຊາດ ເພື່ອແນະນຳການລິເລີ່ມໃນລະດັບຊາດ, ພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ.

ການຈັດຕັ້ງວາລະການຄົ້ນຄວ້າໃນລະດັບຊາດ ທີ່ກຳນົດລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງຫົວຂໍ້ການຄົ້ນຄວ້າ 3 ລະດັບ ແມ່ນເປັນແນວທາງທີ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນທາງປະຕິບັດ ແລະ ສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອສຶກສາຊ່ອງຫວ່າງຂໍ້ມູນ ແລະ ເປັນພື້ນຖານໃນການສະເໜີແນວທາງສຳລັບການປັບປຸງ ແລະ ພັດທະນາການຄົ້ນຄວ້າໃນລະດັບທ້ອງຖິ່ນ ຜ່ານການປະສານງານກັບສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າສາກົນ. ແນວຄວາມຄິດການຈັດຕັ້ງວາລະການຄົ້ນຄວ້າທີ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ ແລະ ສອດຄ້ອງກັບບໍລິບົດສະເພາະ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນຢ່າງຍິ່ງ ໃນການເຕີມເຕັມຄວາມຮູ້ ແລະ ປິດຊ່ອງຫວ່າງຂອງຂໍ້ມູນ ລະຫວ່າງ ພາລະແບກຫາບຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ຜົນກະທົບທີ່ເກີດຂຶ້ນ.

ການເນັ້ນໜັກໃສ່ການນຳໃຊ້ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຢາຕ້ານເຊື້ອໃນການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ແລະ ຊຸມຊົນ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບການຫຼຸດຊ່ອງຫວ່າງຂໍ້ມູນ. ຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມເປັນຕົວແທນຂອງຂໍ້ມູນແມ່ນສຳຄັນຢ່າງຍິ່ງຕໍ່ການຕັດສິນໃຈເຜົ່າລະວັງຢ່າງມີຂໍ້ມູນຮອງຮັບ ແລະ ຕອບໂຕ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບຕໍ່ການລະບາດພາຍໃຕ້ ກົດລະບຽບສາກົນທາງດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ (2005).

ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດທີ່ກຳລັງຈະສ້າງຂຶ້ນ ຈະແກ້ໄຂບາງຂົງເຂດທີ່ສຳຄັນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບບົດບາດຍິງຊາຍ, ເຫດຜົນທາງດ້ານເສດຖະກິດສຳລັບການເຜົ່າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທີ່ອ້າງອີງຈາກທ້ອງວິເຄາະ, ຜົນກະທົບຂອງມາດຕະການ ການກັ່ນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ.



ໂດຍສະເພາະ, ຢ່າງຍິ່ງ, ວາລະການຄົ້ນຄວ້າເຊິ່ງປະຕິບັດການແຫ່ງຊາດ ຈະມຸ່ງເນັ້ນຄວາມສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບອັດຕາການເສຍຊີວິດ, ພາລະທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ, ແລະ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນຂະແໜງການສັດ ແລະ ການຜະລິດອາຫານ, ລວມທັງການພິຈາລະນາຄວາມສະເໝີພາບລະຫວ່າງຍິງຊາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR.

ອີງຕາມວາລະການຄົ້ນຄວ້າສາກົນ ຂອງ WHO,³⁵ ເປົ້າໝາຍເພີ່ມເຕີມໃນໄລຍະຫ້າປີຂ້າງໜ້ານີ້ແມ່ນ ອອກແບບ ແລະ ດໍາເນີນການສຶກສາທາງດ້ານ ຄຸນນະພາບ ຫຼື ເຄິ່ງທົດລອງ ໂດຍຜ່ານມຸມມອງທາງດ້ານວິທະຍາສາດສັງຄົມ ແລະ ພຶດຕິກຳ ເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ໃຫ້ແກ່ ການແລກປ່ຽນຄວາມຮູ້ ແລະ ການສ້າງຄວາມຮັບຮູ້.

ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການຄົ້ນຄວ້າ)
<ul style="list-style-type: none"> • ຜັດທະນາກອບວາລະການຄົ້ນຄວ້າດ້ານການດໍາເນີນງານແຫ່ງຊາດ (ທັງຂັ້ນຜູ້ນຳ ແລະ ຂັ້ນສູງ) ເພື່ອສ້າງຫຼັກຖານກ່ຽວກັບ AMR • ຍົກລະດັບການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການເຜົາລະວັງ AMR ພ້ອມກັບ ການກວດຫາລຳດັບຜັນທຸກຳ ຕໍ່ກັບ ເຊື້ອພະຍາດທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ • ສ້າງຂໍ້ມູນທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານກ່ຽວກັບຢາໃໝ່ ແລະ ເທັກໂນໂລຊີສຸຂະພາບ ຜ່ານຂະບວນການປຶກສາຫາລືລະຫວ່າງຫຼາກຫຼາຍສາຂາວິຊາຊີບ (ການສຶກສາ ການປະເມີນເທັກໂນໂລຊີທາງດ້ານສະທາລະນະສຸກ (HTA)) • ທົດລອງການຄົ້ນຄວ້າ ກໍລະນີສຶກສາ ເພື່ອເຂົ້າໃຈອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ເກີດຈາກ AMR ຫຼື ຜົນກະທົບທາງເສດຖະກິດ • ປັບປຸງການປະຕິບັດ IPC, WASH ແລະ ການສັກຢາກັນພະຍາດ ຜ່ານການປະເມີນຈາກຂໍ້ມູນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າ • ສຶກສາຄວາມເຊື່ອມໂຍງຂອງ AMR ລະຫວ່າງຂະແໜງການ ຜ່ານການວິໄຈຂະໜາດນ້ອຍ ຫຼື ການສຶກສາແບບເຊື່ອມສານ • ດໍາເນີນການວິໄຈເຊິ່ງຄຸນນະພາບເພື່ອເຂົ້າໃຈພຶດຕິກຳທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ

8. ບົດສະຫຼຸບສໍາລັບການດໍາເນີນກິດຈະກຳ

ກິດຈະກຳສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງນີ້ໄດ້ເລີ່ມດໍາເນີນການແລ້ວ, ໂດຍສະເພາະລະບົບການເຜົາລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ລວມເຖິງໂຄງການຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ໂຄງການສ້າງຈິດສໍານຶກ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສໍາລັບກິດຈະກຳທັງໝົດໃນໄລຍະ 5 ປີຂອງແຜນການແມ່ນປະມານ 6,853,290 ໂດລາສະຫະລັດ ໂດຍອ້າງອີງຈາກການຄາດຕະເນ ຫຼື ຕົວເລກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງຈາກໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກພາຍນອກ. ການຄາດຄະເນນີ້ ບໍ່ໄດ້ຖືເປັນພັນທະທາງການເງິນຈາກລັດຖະບານ; ແຕ່ເປັນຂໍ້ກຳນົດໃນການລົງທຶນສໍາລັບຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ສະໜັບສະໜູນຄວາມພະຍາຍາມຂອງ ສປປ ລາວ ໃນການ ແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.

ເພື່ອໃຫ້ສາມາດດໍາເນີນກິດຈະກຳທັງຫມົດພາຍໃນກອບໄລຍະເວລາຂອງແຜນການ, ຈໍາເປັນຕ້ອງມີການລົງທຶນຂອງລັດຖະບານໃນລະດັບໃດໜຶ່ງ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການດໍາເນີນການທີ່ມີຄວາມຍືນຍົງກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ. ເປົ້າໝາຍ ແມ່ນເພື່ອປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງແຜນການໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້ໃນໄລຍະເວລາທີ່ກຳນົດໄວ້ ແລະ ຮັບປະກັນການສະໜອງງົບປະມານທີ່ພຽງພໍ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຈະຖືກປະເມີນຄືນຢ່າງຫນ້ອຍທຸກໆປີຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງແຜນການ ໂດຍຄະນະປະຕິບັດງານພິເສດ ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງໂດຍລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.

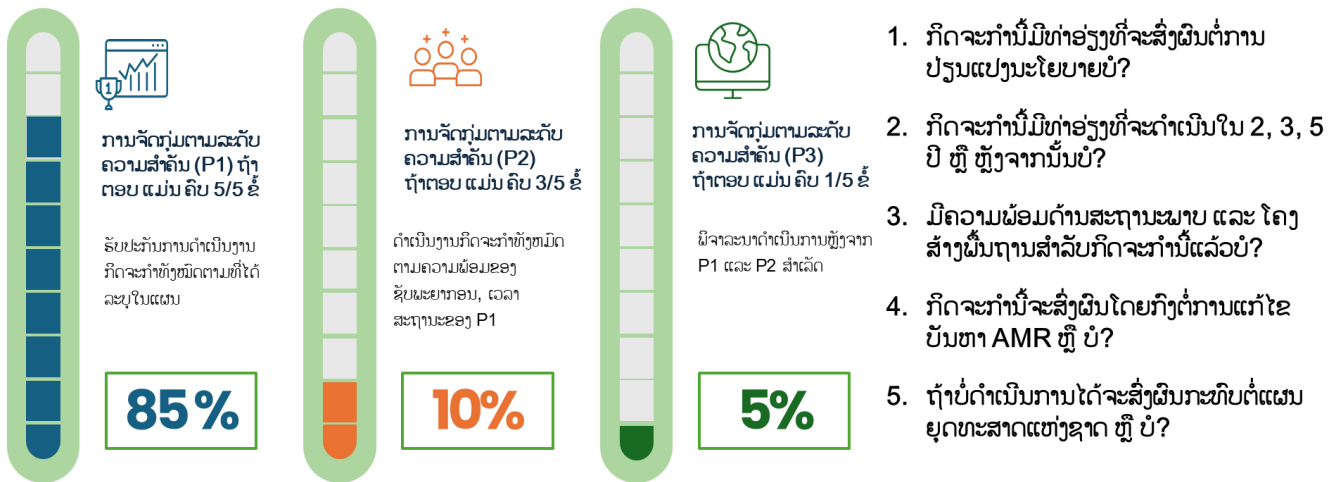


ການຄວບຄຸມ ການແຜ່ກະຈາຍຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຕໍ່ກັບປະຊາກອນ ສປປ ລາວ ຈະເຮັດໄດ້ ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອ ຜ່ານການປະຕິບັດທີ່ມີເປົ້າໝາຍ ແລະ ຄອບຄຸມ, ຄຽງຄູ່ກັບການຕິດຕາມ, ກວດສອບ ແລະ ການຮ່ວມມືຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ມີເປົ້າໝາຍ ແລະ ຄອບຄຸມ, ຄຽງຄູ່ກັບການຕິດຕາມ, ກວດສອບ ແລະ ການຮ່ວມມື ເທົ່ານັ້ນ ຈຶ່ງຈະສາມາດ ແກ້ໄຂການແຜ່ກະຈາຍຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນພາລະຜົນກະທົບຂອງ AMR ຕໍ່ປະຊາຊົນ ສປປ ລາວ.

ລະດັບຂອງບູລິມະສິດຂອງການດໍາເນີນງານໄດ້ຖືກກໍານົດໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບການດໍາເນີນງານຕາມຫົກຍຸດທະສາດ, ສຸມໃສ່ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ເປັນໄປໄດ້ ເພື່ອບັນລຸຕົວຊີ້ວັດ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ກໍານົດໄວ້ພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ກໍານົດໄວ້, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນ ຮູບທີ 13 ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I.

ບັນດາກິດຈະກຳການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ໄດ້ສະຫຼຸບໄວ້ໃນບົດນີ້ ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບໄລຍະ 5 ປີທຳອິດ (2026–2030) ຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.



ຮູບທີ 13. ການຈັດລະດັບຄວາມສໍາຄັນ

9. ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ

ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ທີ່ນໍາສະເໜີໃນ ຍຸດທະສາດ ສະບັບນີ້ ຖືກອອກແບບມາເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນໄລຍະ 5 ປີທຳອິດ (2026–2030) ພາຍໃຕ້ໄລຍະຍຸດທະສາດ 10 ປີ (2026–2035). ກອບວຽກງານດັ່ງກ່າວ ເນັ້ນໃສ່ການຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ, ຜົນການດໍາເນີນງານ ແລະ ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບຂອງບັນດາມາດຕະການແຊກຄຸມໃນໄລຍະທີ I ໂດຍຜ່ານຕົວຊີ້ບອກທີ່ກໍານົດໄວ້, ການຕິດຕາມແບບປົກກະຕິ ແລະ ການທົບທວນເປັນໄລຍະ. ຜົນໄດ້ຮັບຈາກກິດຈະກຳການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ຈະເປັນຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ການປັບປຸງການບໍລິຫານຈັດການໃນລະຫວ່າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ເປັນແນວທາງໃນການສ້າງແຜນປະຕິບັດງານ 5



ປີໃນໄລຍະຕໍ່ໄປ, ລວມທັງການປັບປຸງຕົວຊີ້ບອກ, ການເຊື່ອມສານຄໍາແນະນໍາໃໝ່ໆຈາກສາກົນ, ວິທີການບົ່ງມະຕິ ແລະ ຄາດໝາຍຕົວເລກສໍາລັບໄລຍະຕໍ່ໄປຂອງ ຍຸດທະສາດ (2031-2035)

ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ເປັນເຄື່ອງມືທີ່ຂາດບໍ່ໄດ້ໃນການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າຂອງ ຕົວຊີ້ວັດທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້ໃນແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ສະບັບປັບປຸງ. ເພື່ອຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ການສໍາເລັດຂອງຕົວຊີ້ວັດໃນຫ້າປີຂ້າງໜ້າ, ຕາຕະລາງການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ (ຕາຕະລາງທີ 2) ໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນເພື່ອຕິດຕາມຕົວຊີ້ວັດພາຍໃນຍຸດທະສາດ, ພ້ອມກັບລະບຸກອບ ເວລາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ນອກຈາກນີ້, ການສັງລວມເອົາເຫດຜົນຄວາມສໍາຄັນ ແລະ ຄວາມຄາດຫວັງຂອງພາກສ່ວນ ກ່ຽວຂ້ອງ ຍັງຊ່ວຍໃນການບໍລິຫານ ແລະ ຍົກລະດັບການປະສານງານໃນທຸກຂັ້ນ.

9.1. ເຫດຜົນຄວາມສໍາຄັນ

9.1.1. ເປົ້າໝາຍ 1: ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນພື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າສຸດ 90% ໃນທຸກເຄືອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ

ຫຼັງຈາກການສໍາຫຼວດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ປີ 2024 ແລະ ຂໍ້ມູນຜົນໄດ້ຮັບທາງເສດຖະກິດຈາກ OECD, ຕົວຊີ້ວັດນີ້ໄດ້ຖືກປຶກສາຫາລື ແລະ ອະທິບາຍໃນລະຫວ່າງການປະຊຸມປຶກສາຫາລື, ນໍາໄປສູ່ການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະນໍາໃຊ້ເປັນຕົວຊີ້ວັດຫຼັກສໍາລັບ ຍຸດທະສາດ ສະບັບນີ້. ວຽກງານນີ້ຈະຢູ່ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນໍາຂອງ ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ພື້ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ ຮ່ວມມືກັບ ຄະນະກຳມະການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໂຮງໝໍ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງພາຍໃຕ້ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ນອກຈາກນັ້ນ, ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແມ່ນຄໍາແນະນໍາທີ່ສໍາຄັນຈາກພາລະກິດ JEE ທີ່ຜ່ານມາໃນ ສປປ ລາວ, ໂດຍສະເພາະການເນັ້ນໃສ່ການປະຕິບັດການລ້າງມື. ໃນຂະນະທີ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃຫມ່ແມ່ນຢູ່ໃນການພັດທະນາ, ການດໍາເນີນການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ມາດຕະການປ້ອງກັນອາດຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນປະຊາກອນ, ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼື ປິ່ນປົວ. ອີງຕາມຕົວແບບທີ່ປະສົບຜົນສໍາເລັດໃນໂຮງໝໍ, ການປະຕິບັດເຫຼົ່ານີ້ສາມາດຂະຫຍາຍໄປສູ່ສຸຂະພາບສັດ, ການກະສິກໍາ, ການຜະລິດສະບຽງອາຫານ ແລະ ໂດຍສະເພາະໃນລະດັບຊຸມຊົນ. ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນຂໍ້ມູນ ຈະຖືກດໍາເນີນການໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງມື ກອບການປະເມີນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ເຄື່ອງມືຕິດຕາມປະເມີນຜົນແຫ່ງຊາດຂອງ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ (ຕາຕະລາງທີ 2).

9.1.2. ເປົ້າໝາຍທີ 2: ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ໃນບັນດາບຸກຄະລາກອນແພດ ແລະ ສັດຕະວະແພດໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026)

ການສ້າງຈິດສໍານຶກໄດ້ຖືກຍອມຮັບວ່າເປັນອົງປະກອບພື້ນຖານຂອງ ຍຸດທະສາດ ສະບັບນີ້, ເພາະວ່າພຶດຕິກຳ ແລະ ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ສັ່ງຢາ ເປັນປັດໃຈຫຼັກທີ່ຂັບເຄື່ອນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ. ເນື່ອງຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ມີການປ່ຽນແປງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ບຸກຄະລາກອນໃນທຸກພາກສ່ວນຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ທັນການ ແລະ ມີຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຖືກຕ້ອງ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ບັນດາພະນັກງານແພດໝໍມີຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາອາດຈະຢູ່ໃນລະດັບສູງ, ແຕ່ກໍ່ຍັງມີຊ່ອງຫວ່າງຢູ່ໃນການຝຶກອົບຮົມໃນບາງຂົງເຂດ ແລະ ບາງສະຖານທີ່. ເພື່ອແກ້



ໄຂບັນຫານີ້, ພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບຈະປະຕິບັດແບບສອບຖາມ ຫຼື ການສຳພາດແບບກົງໄປກົງມາ ເພື່ອປະເມີນຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ຄວາມຮູ້ພື້ນຖານຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ລະຫວ່າງແພດ, ພະຍາບານ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ແລະ ສັດຕະວະແພດ. ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນພື້ນຖານດັ່ງກ່າວ, ແຜນງານການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດ ຈະຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ ແລະ ຈັດຝຶກອົບຮົມໃຫ້ແກ່ບຸກຄະລາກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ການປະເມີນຜົນຈະເກີດຂຶ້ນສອງຄັ້ງຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງ ຍຸດທະສາດ, ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຈະຖືກວິເຄາະເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຄວາມຮູ້ໂດຍລວມ ໂດຍການປຽບທຽບກັບຄະແນນການສຳຫຼວດພື້ນຖານ.

9.1.3. ເປົ້າໝາຍທີ 3: ຮັກສາອັດຕາ ການຊົມໃຊ້ “ຢາຕ້ານເຊື້ອ ກຸ່ມ Access” ຢູ່ທີ່ 70% ແລະ ໂດຍສະເລ່ຍ 22 DID ໃນລະດັບຊາດ ສຳລັບ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ

ຈາກຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນ ສປປ ລາວ, ຕົວຊີ້ວັດດ້ານການຊົມໃຊ້ໄດ້ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນເພື່ອຮັກສາອັດຕາການຊົມໃຊ້ສະເລ່ຍຂອງສາມປີທີ່ຜ່ານມາໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຄຳແນະນຳຂອງສະພາແຫ່ງຊາດສະຫະປະຊາຊາດ ປີ 2024 ສຳລັບກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈັດຢູ່ໃນ "ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ". ອົງການຄຸ້ມຄອງແຫ່ງຊາດ ຫຼື ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ຈະເປັນຜູ້ຊີ້ນຳ-ນຳພາ ກິດຈະກຳນີ້ ໃນການປະສານງານກັບໂຮງໝໍເພື່ອວັດລະດັບການຊົມໃຊ້ ແລະ ຕິດຕາມຜົນສຳເລັດຂອງຕົວຊີ້ວັດໃນແຕ່ລະປີ ພ້ອມທັງສົ່ງຂໍ້ມູນໄປຫາ WPRACSS ແລະ GLASS. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງຕົວຊີ້ວັດຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ຜ່ານການລົງຢ້ຽມຢາມ ແລະ ຖານຂໍ້ມູນຂອງພາກພື້ນ ແລະ ທົ່ວໂລກ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທິມງານ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ສາມາດທົບທວນຂໍ້ມູນແບບ ທັນການ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ສະເໜີແນະນຳຕາມຫຼັກຖານແກ່ຜູ້ສັ່ງຢາສຳລັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ. ນອກຈາກນີ້, ອັດຕາການຊົມໃຊ້ໃນລະດັບສະຖານທີ່ສາທາລະນະສຸກແມ່ນເປັນຕົວຊີ້ວັດຫຼັກໃຫ້ແກ່ວຽກງານ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໃນສະຖານທີ່ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

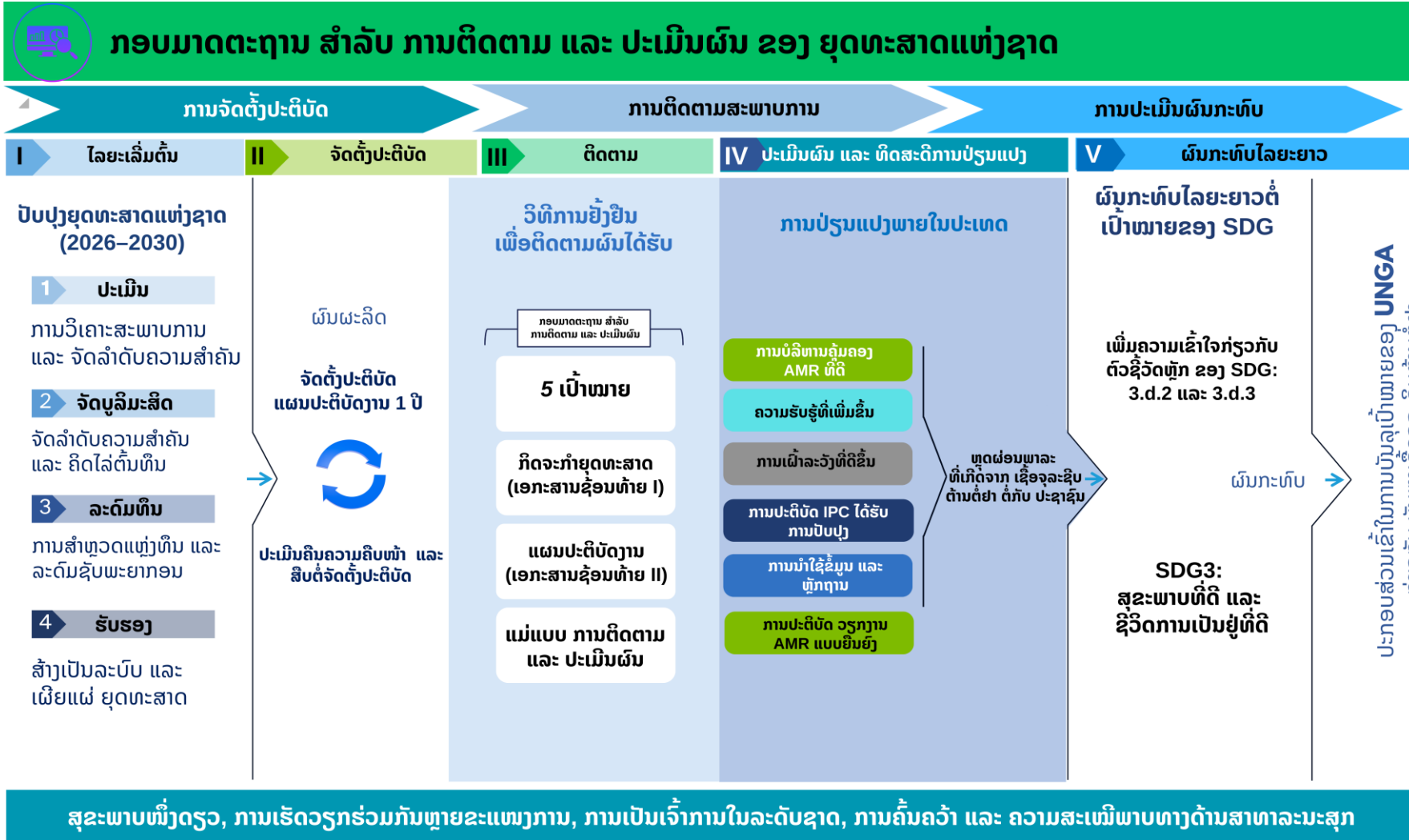
9.1.4. ເປົ້າໝາຍທີ 4: ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນຂະແໜງສະພາບສັດ ໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026)

ພາຍໃຕ້ການນຳພາຂອງກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດແຫ່ງຊາດຈະເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບໃນການດຳເນີນກິດຈະກຳດ້ານການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທຸກສະຖານທີ່ເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່, ລວມທັງການຕິດຕາມການແຈກຢາ ແລະ ການນຳເຂົ້າໃນທ້ອງຖິ່ນ. ມີການຈັດຕັ້ງລະບົບເຝົ້າລະວັງແບບເຊິ່ງລຸກ ເພື່ອຕິດຕາມທ່າອ່ຽງ ແລະ ຮູບແບບຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ. ການເຝົ້າລະວັງການລ້ຽງສັດນີ້ຈະຊ່ວຍໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງສາມາດສັງເກດເຫັນການກໍ່ໃຫ້ເກີດເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນອຸດສາຫະກຳສະເພາະ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມອ້ອມຂ້າງ. ການທົບທວນ ແລະ ການຕິດຕາມຂໍ້ມູນຈະຖືກດຳເນີນຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ໂດຍນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ຈະຖືກຕິດຕາມຜ່ານຕາຕະລາງການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ (ຕາຕະລາງທີ 2).



9.1.5. ເປົ້າໝາຍທີ 5: ບັນລຸຄະແນນ ການປະເມີນຮ່ວມຈາກພາຍນອກ (JEE) ບໍ່ໃຫ້ຕໍ່າກວ່າຄະແນນ 3 ໃນ ຂົງເຂດວຽກງານການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ

ການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງຈະໄດ້ຮັບການເສີມສ້າງໃຫ້ເຂັ້ມແຂງ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມສໍາເລັດໃນຂົງເຂດການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ຈາກການທົບທວນ JEE ແລະ ການສໍາຫຼວດ TrACSS ທີ່ຜ່ານມາ, ສປປ ລາວ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງຫຼວງຫຼາຍໃນຂົງເຂດດັ່ງກ່າວ, ຍົກເວັ້ນການເຝົ້າລະວັງລະດັບຊຸມຊົນ ທີ່ຍັງຂາດມາດຕະຖານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນໃນການປະຕິບັດ. ຈຸດປະສົງຂອງການພັດທະນາຕົວຊີ້ວັດນີ້ ແມ່ນເພື່ອຮັກສາຜົນສໍາເລັດທີ່ໄດ້ສົ່ງຜົນໃນໄລຍະ 5 ປີທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ມຸ່ງໄປສູ່ການບັນລຸຄະແນນ JEE ທີ່ສູງຂຶ້ນໃນຮອບຕໍ່ໄປ. ຕົວຊີ້ວັດຈະຖືກຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນໂດຍຜ່ານການປະເມີນຕົນເອງ 2 ຄັ້ງ ຄື: ກາງປີ ແລະ ທ້າຍປີ ພ້ອມທັງການປະເມີນຜົນ ດ້ານວິຊາການໃນ ແຕ່ລະຂົງເຂດ ພາຍໃຕ້ຂົງເຂດເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນການປະຕິບັດຍຸດທະສາດ.



ຮູບທີ 14. ມາດຕະຖານກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ

ໝາຍເຫດ: SDG = ເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ; UNGA = ສະມັດຊາໂຫຍ່ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ.



ຕາຕະລາງ 3. ຕາຕະລາງຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ (ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ)

ເປົ້າໝາຍ	ຂໍ້ມູນພື້ນຖານທີ່ມີ	ຄ່າ (ການຄິດໄລ່)	ຄວາມຖີ່ຂອງການເກັບຂໍ້ມູນ	ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ	ວິທີການ	ຂໍ້ມູນພື້ນຖານ (2026)	ເປົ້າໝາຍ (2030)
1. ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນພື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການ ຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າສຸດ 90% ໃນທຸກເຄືອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງເຊື້ອ ຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ	ບໍ່ມີ	ຈຳນວນສະຖານທີ່ເຜົ່າລະວັງທີ່ຜ່ານມາດຕະ ຖານ IPC ຂັ້ນຕໍ່າສຸດ ທຽບກັບຈຳນວນ ສະຖານທີ່ ເຜົ່າລະວັງ AMR ທັງໝົດ	ທຸກໆປີ	ຄະແນນຄິດໄລ່ຈາກການປະ ເມີນ IPC ຫຼືການສຳຫຼວດ	ເຄື່ອງມືຕິດຕາມກວດກາ IPCAF ຫຼື IPC (ການລົງ ຢ້ຽມຢາມສະຖານທີ່, ການ ສຳພາດ, ການສັງເກດ)	ຈຳນວນສະຖານທີ່ເຜົ່າ ລະວັງ AMR ທັງໝົ ດ ທີ່ຜ່ານມາດຕະ ຖານ IPC ຂັ້ນຕໍ່າ	90% ຂອງເຄືອຂ່າຍ ການເຜົ່າ ລະວັງ AMR ຕ້ອງ ບັນລຸ ມາດຕະຖານຂໍ້ກຳນົດຂັ້ນຕໍ່າ ສຸດສຳລັບ IPC ຂອງ WHO
2. ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບ AMR ໃນ ບຸກຄະລາ ກອນດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ສັດຕະວະແພດຢູ່ທຸກສະຖານທີ່ ເຜົ່າລະວັງ AMR ໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຄ່າພື້ນຖານປີ 2026).	ບໍ່ມີ	ຄະແນນປະເມີນຜົນ ເມື່ອສິ້ນສຸດ NSP ລົບຄະແນນພື້ນຖານ / ຄະແນນພື້ນຖານ	ການປະເມີນຜົນ ສອງຄັ້ງ ຕາມ ດ້ວຍຂໍ້ມູນ ພື້ນຖານ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມ	ຄະແນນ ຫຼື ຄຳຕອບ ຈາກ ການສຳຫຼວດ ຫຼື ການສຳ ພາດຂອງຜູ້ຕອບ	ແບບສອບຖາມທີ່ມີໂຄງສ້າງ ຫຼື ການສຳພາດແບບ ບັນທຶກຄະແນນ	ຜົນລວມຂອງຄະແນນ ບຸກຄົນຈາກຜູ້ຕອບ ແບບສອບຖາມທັງໝົ ດ (ຄະແນນພື້ນຖານ)	ເພີ່ມຂຶ້ນ 30% ຂອງຄະແນນ ພື້ນຖານ (ບໍ່ແມ່ນເພີ່ມ 30 ເປີເຊັນ)
3. ຮັກສາການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຂອງ "ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ" ລະດັບຊາດ ໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບ 70% ແລະ ໂດຍສະເລ່ຍ 22 DID ສຳລັບ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນ ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ.	ມີ	ຕິດຕາມລະດັບຂອງ "ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ" ຈາກຄ່າ ພື້ນຖານສຳລັບ 5 ປີຂ້າງໜ້າ ຄິດໄລ່ເປີເຊັນຂອງການເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລົງ ຈາກຄ່າສະເລ່ຍ DID 5 ປີ ແລະ ປຽບທຽບ ກັບຄ່າພື້ນຖານ	ທຸກໆປີ	WPRACSS ແລະ GLASS	ທົບທວນ ແລະ ຕິດຕາມຂໍ້ ມູນຜ່ານການຢ້ຽມຢາມ ສະຖານທີ່, ການໃຊ້ແຜ ລັດຟອມລະດັບພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ	60% ຂອງ "ກຸ່ມເຂົ້າ ເຖິງ" (2024) <hr/> 22 DID (2021- 2023)	70% ຂອງ "ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ" ແລະ ຮັກສາຄ່າສະເລ່ຍທີ່ 22 DID
4. ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດລົງ 30% (ຈາກຄ່າພື້ນຖານ ປີ 2026)	ບໍ່ມີ	ປຽບທຽບ % ສະເລ່ຍຂອງການໃຊ້ຢາຕ້ານ ເຊື້ອກັບຂໍ້ມູນພື້ນຖານ	ທຸກໆປີ	ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບເຜົ່າລະວັງ AMU, ບັນທຶກການນຳເຂົ້າ ຫຼື ການແຈກຢາ ຫຼື ການ ສຳຫຼວດຝາມ ຫຼື InFARM ຫຼື ANIMIUSE	ການທົບທວນຄືນ ແລະ ການຕິດຕາມຂໍ້ມູນ	ຂໍ້ມູນພື້ນຖານຈາກ ເຄືອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງ (ອັດຕາການບໍລິໂພກ ຫຼື ການນຳໃຊ້)	ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອລຸດລົງ 30% ຈາກຄ່າພື້ນຖານ
5. ບັນລຸຄະແນນ JEE ບໍ່ຕໍ່າກວ່າ 3 ໃນດ້ານການເຜົ່າລະວັງ AMR	ມີ	ການປະເມີນຕົນເອງ ແລະ ປະເມີນຜົນທາງ ດ້ານເຕັກນິກຂອງ JEE 4.1	ທຸກ 2 ປີ	ຄຳຕອບການປະເມີນຕົນເອງ ຂອງ JEE	ກອງປະຊຸມວິຊາການ	ຄະແນນ 3	ຄະແນນບໍ່ຕໍ່າກວ່າ 3 ສຳລັບ ພື້ນທີ່ເຜົ່າລະວັງ AMR



ຕາຕະລາງ 4. ໄລຍະເວລາ ແລະ ຕາຕະລາງເປົ້າໝາຍທີ່ຄາດໄວ້ (ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ)

ຕົວຊີ້ວັດ	ໜ່ວຍງານຮັບຜິດຊອບ	ເປົ້າໝາຍທຸກສອງປີ				
		2026	2027	2028	2029	2030
ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນຜື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າສຸດ 90%	ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຜື້ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ, ຄະນະກຳມະການ IPC ແຫ່ງຊາດ, ຄະນະກຳມະການ IPC, ໂຮງໝໍ , ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	ຄ່າຜື້ນຖານ		50%		90%
ຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ AMR ເພີ່ມຂຶ້ນ 20% (ຈາກຄ່າຜື້ນຖານ ປີ 2026)	ສູນຂ່າວສານການແພດສຸຂະສິກສາ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	ຄ່າຜື້ນຖານ		20%		30%
ຮັກສາການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂອງ “ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ” ໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບ 70% ແລະ ໂດຍສະເລ່ຍ 22 DID ສຳລັບ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ	ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ສະຖານທີ່ເຜົ່າລະວັງ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	~ 70%		~ 70%		70 %
		27 DID		22 DID		17 DID
ຫຼຸດຜ່ອນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ລົງ 30% (ຈາກຄ່າຜື້ນຖານ ປີ 2026) ໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ	ສູນວິໄຈພະຍາດສັດແຫ່ງຊາດ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	ຄ່າຜື້ນຖານ		15%		30%
ບັນລຸຄະແນນ JEE ບໍ່ຕໍ່າກວ່າ 3 ໃນດ້ານການເຜົ່າລະວັງ AMR	ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	3 ຄະແນນ		3 ຄະແນນ		3 ຄະແນນ



10. ການຄາດຄະເນງົບປະມານໂດຍລວມ ແລະ ການຄາດການ

ການຄາດຄະເນງົບປະມານ ແລະ ຕົວເລກ ທີ່ນໍາສະເໜີໃນບົດນີ້ ແມ່ນກວມເອົາໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທໍາອິດ ຂອງ ຍຸດທະສາດ, ຊຶ່ງນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2026–2030, ພາຍໃຕ້ໄລຍະຍຸດທະສາດ 10 ປີ (2026–2035). ການ ຄິດໄລ່ງົບປະມານນີ້ ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງບັນດາມາດຕະການແຊກແຊງບຸລິມະສິດ ທີ່ຈໍາເປັນໃນການສ້າງຄວາມ ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຂະຫຍາຍລະບົບຫຼັກຂອງ AMR ໃນໄລຍະທີ I ແລະ ສອດຄ່ອງກັບການວາງແຜນລະດັບຊາດ, ການຈັດສັນງົບປະມານ ແລະ ຂີດຄວາມສາມາດໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແນວທາງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແປງເປັນໄລຍະຂອງ ຍຸດທະສາດ, ຄວາມຕ້ອງການ ງົບປະມານສໍາລັບໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕໍ່ໄປ (2031–2035) ຈະຖືກສ້າງຂຶ້ນໂດຍຜ່ານຂະບວນການວາງແຜນ ປະຕິບັດງານໃນອະນາຄົດ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຮອບວຽນງົບປະມານ ແລະ ການວາງແຜນຂອງຊາດ. ການປັບປຸງຂໍ້ມູນ ເຫຼົ່ານີ້ ຈະອີງໃສ່ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ, ບຸລິມະສິດຂອງຊາດທີ່ປ່ຽນແປງໄປ ແລະ ກົນໄກການສະໜອງທຶນທີ່ມີ, ເພື່ອຮັບປະກັນການນໍາໃຊ້ຊັບພະຍາກອນ ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງໃນໄລຍະຍາວຂອງມາດຕະການແຊກແຊງ AMR.

ການຄາດຄະເນງົບປະມານສໍາລັບ ຍຸດທະສາດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ແມ່ນໄດ້ມາຈາກກິດຈະກຳ, ການດໍາເນີນ ງານຍຸດທະສາດ ແລະ ເປົ້າໝາຍທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ **ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I** ແລະ ຈະຖືກປະຕິບັດໂດຍສົມທົບກັບກິດຈະ ກຳທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນ **ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ II** (ແຜນການດໍາເນີນງານ ແລະ ງົບປະມານ). ນອກຈາກນັ້ນ, ເຄື່ອງມື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ງົບປະມານຂອງ WHO AMR ຈະຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອຮັບປະກັນການປະເມີນຕົວຈິງ ພ້ອມລະບຸ ແຫຼ່ງ ທຶນທີ່ມີຢູ່ໃນປະເທດ (ເຊັ່ນ: ງົບປະມານຈາກແຜນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ).³⁶ ເຄື່ອງມືການຄິດໄລ່ງົບປະມານ ສາມາດ ຖືກປັບປຸງຄືນໃໝ່ໄດ້ ໃນລະຫວ່າງກອງປະຊຸມທົບທວນໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງໄລຍະທີ I, ບໍ່ວ່າຈະເປັນການນໍາໃຊ້ວິທີ ການແບບແຍກສ່ວນ (Modular approach) ຫຼື ການພິຈາລະນາໄປເທື່ອລະມາດຕະການຄຸມ, ໂດຍການປັບປຸງ ຂໍ້ມູນໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ II.

ການຄາດຄະເນງົບປະມານນີ້ ມີຈຸດປະສົງເພື່ອສ້າງແຜນທີ່ມີການກຳນົດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບແຕ່ລະຂົງເຂດຂອງຍຸດທະ ສາດ ໂດຍລວມທັງກິດຈະກຳລາຍລະອຽດຫຼາຍເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້. ແຕ່ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ແຜນການງົບປະມານສະບັບ ນີ້ ແມ່ນຂຶ້ນກັບການບັນລຸຈຸດໝາຍ ແລະ ຈຸດປະສົງທີ່ໄດ້ວາງໄວ້ໃນຂໍ້ສະເໜີ; ມັນຈະບໍ່ ຄອບຄຸມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍກິດຈະ ກຳໃນລະດັບ ຊັບພະຍາກອນມະນຸດ, ການບໍລິຫານ, ການຄຸ້ມຄອງທາງດ້ານການເງິນ, ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງ ອ້ອມອື່ນໆ.

ແຜນງົບປະມານນີ້ ສາມາດໃຊ້ເປັນຕົ້ນແບບໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ແຜນການລົງທຶນສໍາລັບໜ່ວຍງານພາກ ລັດ ເພື່ອຊອກຫາການສະໜັບສະໜູນດ້ານການເງິນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ການສະໜອງທຶນຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນສອງຝ່າຍ ຫຼື ຫຼາຍຝ່າຍ. ສິ່ງສໍາຄັນທີ່ສຸດ, ແຜນຍຸດທະສາດນີ້, ພ້ອມກັບແຜນງົບປະມານ ແລະ ຕິດຕາມ-ປະເມີນຜົນ, ສາມາດ ສະໜັບສະໜູນວິໄສທັດໄລຍະຍາວ ແລະ ແກ້ໄຂຈຸດສໍາຄັນທີ່ບໍ່ໄດ້ບັນລຸໃນທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາ, ໂດຍສະເພາະ



ການພັດທະນາໃຫ້ກ້າວຈາກລະດັບ "ມີບາງສ່ວນ" ໄປສູ່ "ໄດ້ຮັບການພັດທະນາ" ຫຼື ຈາກ "ໄດ້ຮັບການພັດທະນາ" ໄປສູ່ "ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ" ໃນ ເຄື່ອງມືປະເມີນ TrACSS.

ການຮ່ວມມືໂດຍລວມ ແລະ ແນວຄິດມຸ່ງສູ່ອະນາຄົດ ເປັນສິ່ງຈຳເປັນໃນການທົບທວນຄືນຄວາມຮຽກຮ້ອງ ຕ້ອງການດ້ານທຶນຮອນ ແລະ ແກ້ໄຂຊ່ອງຫວ່າງທາງການເງິນຢ່າງຕັ້ງໜ້າ, ໂດຍມີບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ມີ ແນວທາງ ສອດຄ່ອງກັນຈາກລະດັບຊາດ ແລະ ພາກພື້ນ ໂດຍຜ່ານການສະໜັບສະໜູນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຂອງບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງ ສາກົນ.

ເມື່ອພິຈາລະນາເຖິງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກົດຈະກຳ ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ທີ່ຂັບເຄື່ອນໂດຍໂຄງການຂອງປະເທດ, ການຄາດຄະເນງົບປະມານເຫຼົ່ານີ້ຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ສາມາດຮັບຮູ້ຄວາມຕ້ອງການຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພື່ອແກ້ໄຂ ບັນຫາທີ່ຊັບຊ້ອນ ແລະ ຫຼາກຫຼາຍ, ຄຳນຶງເຖິງການສະໜອງທຶນພາຍໃນປະເທດສຳລັບບາງພື້ນທີ່ພາຍໃຕ້ ຍຸດທະ ສາດ ຫຼື ການເຊື່ອມໂຍງກັບໂຄງການທີ່ດຳເນີນຢູ່.

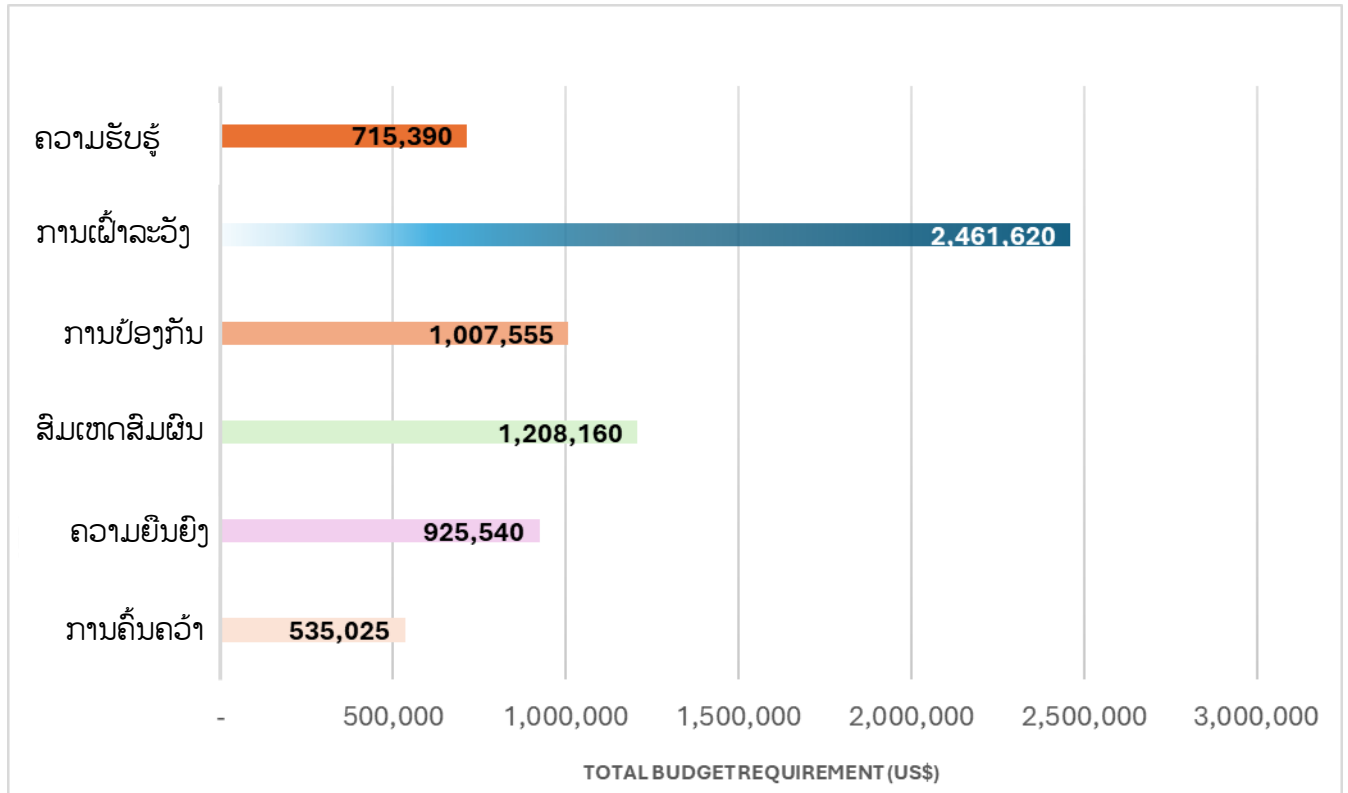
ຕາຕະລາງ ແລະ ຕົວເລກຕໍ່ໄປນີ້ ສະຫຼຸບການຄາດຄະເນງົບປະມານ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການເງິນທຶນ.



10.1. ການຄາດຄະເນງົບປະມານ

ຕາຕະລາງ 5. ການຄາດຄະເນງົບປະມານ

ລຳດັບ	ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ	ຈຳນວນ ມາດຕະການ	ຈຳນວນ ກິດຈະກຳ	ພາກສ່ວນຊີ້ນຳ	ງົບປະມານທີ່ຕ້ອງການ ທັງໝົດ (US\$)	ແຫຼ່ງທຶນ (ທີ່ມີແລ້ວ)	ຊ່ອງຫວ່າງດ້ານທຶນ ສະໜັບສະໜູນ
1	ການຮັບຮູ້	6	22	ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ, ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ສູນຂ່າວສານການແພດສຸຂະສິກສາ	715,390	ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ	
2	ການເຜົ່າລະວັງ	7	26	NASCC, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ	2,461,620	ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ	
3	ການປ້ອງກັນ	7	22	NASCC, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຝຶນຝູໜ້າທີ່ການ, ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	1,007,555	ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ	
4	ສົມເຫດສົມຜົນ	9	31	NASCC, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຝຶນຝູໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	1,208,160	ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ	
5	ຄວາມຍືນຍົງ	6	18	NASCC, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ແລະ ທຸກພາກສ່ວນ	925,540	ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ	
6	ການຄົ້ນຄວ້າ	7	20	ທຸກພາກສ່ວນ	535,025	ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ	
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຄາດຄະເນທັງໝົດ					6,853,290		



ຮູບທີ 15. ການຄາດຄະເນງົບປະມານໄລຍະຫ້າປີ ສໍາລັບແຕ່ລະວັດຖຸປະສົງຍຸດທະສາດ (US\$)

ຕົວເລກການຄາດຄະເນການເງິນນີ້ຝຣຽງແຕ່ຈະເບິ່ງເປັນການຄາດຄະເນໂດຍອີງໃສ່ລາຍຈ່າຍທາງການເງິນ ແລະ ລາຍຈ່າຍຈາກໂຄງການຮ່ວມມື ສອງຝ່າຍ ແລະ ຫຼາຍຝ່າຍ. ຜູ້ອ່ານເອກະສານ ແລະ ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຄວນປຶກສາຫາລື ກັບ ຜະແນກການຂອງຕົນໃນລະຫວ່າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

ການທີ່ກຳນົດຕົວເລກທາງດ້ານການເງິນແມ່ນມີເປົ້າໝາຍເພື່ອໃຫ້ ຜູ້ມີອຳນາດຕັດສິນໃຈ, ຜູ້ປະຕິບັດ, ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ, ແລະຄູ່ຮ່ວມງານ ສາມາດປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບໂອກາດທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ການປະສານງານຕື່ມເມື່ອມີໂອກາດໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ.

ສໍາລັບກິດຈະກຳຕົ້ນທຶນລະອຽດ, ໃຫ້ອ້າງອີງເຖິງ ເຄື່ອງມືດ້ານງົບປະມານ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຂອງ ສປປ ລາວ.



ເອກະສານອ້າງອີງ

1. Davies S. A conversation with Dame Sally Davies. Council on Foreign Relations; September, 2016 (<https://www.cfr.org/event/conversation-dame-sally-davies>, accessed 12 June 2025).
2. Murray CJL, Ikuta KS, Sharara F, Swetschinski L, Aguilar GR, Gray A, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399:629-655. doi:10.1016/S0140-6736(21)02724-0
3. Fact sheets. Antimicrobial resistance. World Health Organization; November, 2023 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>, accessed 10 May 2025).
4. Naghavi M, Vollset SE, Ikuta KS, Swetschinski LR, Gray AP, Wool EE, et al. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. *Lancet*. 2024;404(10459):1199–1226. doi:10.1016/S0140-6736(24)01867-1
5. Global action plan on antimicrobial resistance. World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241509763>, accessed 10 May 2025).
6. Superbugs in the supply chain: How pollution from antibiotics factories in India and China is fuelling the global rise of drug-resistant infections. *Changing Markets and Ecostorm*; 2016 (<https://changingmarkets.org/report/superbugs-in-the-supply-chain/>, accessed 10 May 2025).
7. Podolsky S. The evolving response to antibiotic resistance (1945-2018). *Palgrave Commun*. 2018;4. doi:10.1057/s41599-018-0181-x
8. Grenni P. Antimicrobial resistance in rivers: a review of the genes detected and new challenges. *Environmental Toxicology and Chemistry*. 2022;41(3):687–714. doi:10.1002/etc.5289
9. Zhou Z, Shuai X, Lin Z, Yu X, Ba X, Holmes MA, et al. Association between particulate matter (PM) 2.5 air pollution and clinical antibiotic resistance: a global analysis. *Lancet Planetary Health*. 2023;7:e649–659. doi:10.1016/S2542-5196(23)00135-3
10. Kirchhelle C. The Antibiocene – towards an eco-social analysis of humanity’s antimicrobial footprint. *Humanities and Social Sciences Communications*. 2023;10(1):1-12. doi:10.1057/s41599-023-02127-6
11. What we need to tackle antimicrobial resistance. *Global Alliance for Infections in Surgery*; 2023 (<https://infectionsinsurgery.org/what-we-need-to-tackle-antimicrobial-resistance/>, accessed 23 June 2025).
12. Health and economic impacts of antimicrobial resistance in the Western Pacific Region, 2020–2030. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290620112>, accessed 10 May 2025).
13. Global AMR data dashboard. Number of CTAs reporting data to GLASS-AMR. World Health Organization; 2024 (https://worldhealthorg.shinyapps.io/glass-dashboard/ w_2306bd75ead64211b669162b994155fa/ w_0546e9f7c0784cbf90e1493492071c5f/ w_39d167d57ff844608940ea5fa20be0a0/ w_096c4ddb4cc24c9796f94c72477ad32f/ w_60128a3241874c9b9650272a7e5c3da4/#!/amr, accessed 10 May 2025).
14. Antimicrobial consumption in the WHO Western Pacific Region: early implementation of the Western Pacific Regional Antimicrobial Consumption Surveillance System (WPRACSS). World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290619543>, accessed 10 May 2025).



15. Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS) report: 2022. World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240062702>, accessed 22 June 2025).
16. Global report on infection prevention and control 2024. World Health Organization; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/379632>, accessed 10 May 2025).
17. People-centred approach to addressing antimicrobial resistance in human health: WHO core package of interventions to support national action plans. World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240082496>, accessed 10 May 2025).
18. 2024 Lao PDR annual results report. United Nations; 2025 (<https://laopdr.un.org/en/291705-un-country-annual-results-report-2024>, accessed 10 May 2025).
19. Lao People's Democratic Republic-WHO country cooperation strategy 2024–2028. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/WPRO-2023-DPM-002>, accessed 10 May 2025).
20. Bodhisane S, Pongpanich S. The influence of the National Health Insurance scheme of the Lao People's Democratic Republic on healthcare access and catastrophic health expenditures for patients with chronic renal disease, and the possibility of integrating organ transplantation into the health financing system. *Health Res Policy Sys.* 2022;20:71. doi:10.1186/s12961-022-00869-4
21. Bodhisane S, Pongpanich S. The impact of National Health Insurance upon accessibility of health services and financial protection from catastrophic health expenditure: a case study of Savannakhet province, the Lao People's Democratic Republic. *Health Res Policy Sys.* 2019;17:99. doi: 10.1186/s12961-019-0493-3
22. Ministry of Health, Government of the Lao People's Democratic Republic. Health Sector Reform Strategy and Framework Till 2025. World Health Organization; 2016 (<https://extranet.who.int/countryplanningcycles/planning-cycle-files/lao-peoples-democratic-republic-health-sector-reform-strategy-and-framework>, accessed 10 May 2025).
23. Subharat S, Meunsene D, Putthana V, Tiwari H, Firestone SM. Field epidemiology capacity of the national veterinary services of Lao PDR: An online survey. *Front Vet Sci.* 2023;10:1096554. doi:10.3389/fvets.2023.1096554
24. Chamleunsab M, Komphasouk B, Masaki E, Nagpal S, Nanthad K, Obst MA, et al. Managing transition: Reaching the vulnerable while pursuing universal health coverage, health financing system assessment in Lao PDR. World Bank Group; 2017 (<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/861981512149155081/health-financing-system-assessment-in-lao-pdr>, accessed 10 May 2025).
25. Government spending on health in Lao PDR: Evidence and issues. World Bank; 2012 (<https://hdl.handle.net/10986/13211>, accessed 23 June 2025).
26. Ministry of Health, Government of the Lao People's Democratic Republic. National strategic plan on antimicrobial resistance in Lao PDR 2019 - 2023. World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/laos/internal-publications-detail/national-strategic-plan-on-amr-2019-2023>, accessed 10 May 2025).
27. AMR in the human health sector in the Asia-Pacific region: a joint position paper for the United Nations High-Level Meeting on AMR in September 2024. World Health Organization; 2024 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro---documents/health-topics/amr/final-draft-amr-joint-position-paper-for-asia-pacific.pdf?sfvrsn=489c90fa_6&download=true, accessed 10 May 2025).
28. Global Database for Tracking Antimicrobial Resistance (AMR). Country Self-Assessment Survey (TrACSS). World Health Organization;



- 2024 (https://new.amrcountryprogress.org/compare/?regions=WPR+-+Western+Pacific+Region&tab=who&year=2024&questions=2017_OH_Q4.1_2.1_2022%2C2017_HH_7.4_3.3_2022%2C2017_HH_7.1_3.2_2022%2C2018_HH_8.1_3.5_2022%2C2018_HH_9.1_3.6_2022%2C2022_AH_4.7_4.7_2022%2C2022_AH_4.8_4.8_2022%2C2022_EV_6.3_6.3_2022%2C2021_EV_10.b_6.2_2022#year, accessed 1 June 2025).
29. GLASS Data Visualization Dashboard. Lao People’s Democratic Republic – Country profile. World Health Organization; 2023 (https://worldhealthorg.shinyapps.io/glass-dashboard/ w_2306bd75ead64211b669162b994155fa/ w_0546e9f7c0784cbf90e1493492071c5f/ w_39d167d57ff844608940ea5fa20be0a0/ w_096c4ddb4cc24c9796f94c72477ad32f/ w_60128a3241874c9b9650272a7e5c3da4/#!/cta-profiles, accessed 1 June 2025).
30. Explore Laos’ AMR & AMU dashboards. AMR dashboard – Track and analyze resistance trends. LOMWRU; 2025 (<https://laoamr.net>, accessed 1 June 2025).
31. Collins T. Beyond bugs and drugs, an AMR social science opportunity. Fleming Fund; August, 2023 (<https://www.flemingfund.org/publications/beyond-bugs-and-drugs-an-amr-social-science-opportunity/>, accessed 16 June 2025).
32. Analysis of antibacterial agents in clinical and preclinical development: overview and analysis 2025. World Health Organization; 2025 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240113091>, accessed 25 October 2025).
33. The case for investment and action in infection prevention and control. World Health Organization; 2025 (<https://www.who.int/publications/i/item/B09330>, accessed 10 May 2025).
34. Implementing Good Pharmacy Practices to improve appropriate management and dispensing of antimicrobials in private pharmacies in Lao PDR. International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions; 2024 (<https://icars-global.org/projects/implementing-good-pharmacy-practices-improve-appropriate-management-and-dispensing-of-antimicrobials-in-private-pharmacies-in-lao-pdr/>, accessed 20 June 2025).
35. Global research agenda for antimicrobial resistance in human health. World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240102309>, accessed, 7 November 2025)
36. WHO costing and budgeting tool for national action plans on antimicrobial resistance: user guide. World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240036901>, accessed 10 May 2025)



ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I: ການແຊກກຸມ ແລະ ກິດຈະກຳຍຸດທະສາດ

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ II: ແຜນປະຕິບັດງານ ແລະ ງົບປະມານ (ເອກະສານເພີ່ມເຕີມ 1)

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III: ແຜນປະຕິບັດງານໃນປີທຳອິດ (ເອກະສານເພີ່ມເຕີມ 2)

ການເຂົ້າເຖິງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ II, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III, ແລະ ເຄື່ອງມືການຄິດໄລ່ຕົ້ນທຶນ AMR

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ II ແລະ III ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ຜ່ານລິ້ງອອນລາຍຊົ່ວຄາວຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບມ້ຽນໄວ້ໃນ ເວັບໄຊທ໌ທາງການຂອງ ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ຫຼື ຜ່ານອີເມວໃນພາຍຫຼັງ.

ລິ້ງເຂົ້າເຖິງ G-drive ຊົ່ວຄາວ:

https://drive.google.com/drive/folders/1LfkmuC1bKL2rnnrjwP-1NcRzxQKXUap3?usp=share_link



ສຳລັບ ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຜູ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ເຄື່ອງມືການຄິດໄລ່ຕົ້ນທຶນ AMR ສຳລັບ ສປປ ລາວ ແມ່ນ ສາມາດສະໜອງໃຫ້ຕາມການຮ້ອງຂໍ. ກະລຸນາສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍຢ່າງເປັນທາງການໄປທີ່ ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່.



ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I

ແຜນການແຊກຄຸມ ແລະ ກິດຈະກຳຍຸດທະສາດ (2026-2030) (ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ)

ບັນດາຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ, ມາດຕະການແຊກຄຸມ, ກິດຈະກຳ, ບຸລິມະສິດ, ຜົນໄດ້ຮັບ ແລະ ຂົດໝາຍຄວາມຄືບໜ້າ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I – ໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ – ຈະເປັນພື້ນຖານໃຫ້ແກ່ການສ້າງຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ແລະ ມາດຕະການແຊກຄຸມທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ເພື່ອເປັນບ່ອນອີງໃຫ້ແກ່ໄລຍະຕໍ່ໄປ ພ້ອມກັບແຜນປະຕິບັດງານສະເພາະ. ຫຼັກຖານເຫຼົ່ານີ້ ລວມມີ: ແຜນງານເຜົ່າລະວັງ AMR, ການເປັນໄປໄດ້ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ຜົນກະທົບການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ການປະກອບສ່ວນຂອງ IPC ແລະ ທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດແມ່ນ ວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາແບບຍືນຍົງ ທີ່ຖອດຖອນໄດ້ຈາກແຜນງານການວິໄຈ ແລະ ການປຶກສາຫາລືຮ່ວມກັນ. ມາດຕະການວັດແທກເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ວຽກງານ AMR ມີຄວາມຕໍ່ເນື່ອງລະຫວ່າງແຕ່ລະໄລຍະ.

ຜົນປະໂຫຍດຂອງແນວທາງແບບແປງເປັນໄລຍະ ໃນ ຍຸດທະສາດ ສະບັບປັບປຸງນີ້ ແມ່ນຊ່ວຍໃຫ້ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ, ຜູ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຜູ້ຕັດສິນໃຈ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ສາມາດຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນມາດຕະການແຊກຄຸມທີ່ສຳຄັນ ໄດ້ຢ່າງລະອຽດ, ທັນການ ແລະ ເປັນຂັ້ນຕອນ ໂດຍອີງຕາມຄາດໝາຍ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກ. ວິທີການນີ້ ສາມາດນຳໄປເຊື່ອມສານເຂົ້າໃນກອບຍຸດທະສາດ ເພື່ອການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕໍ່ໄປໃນໄລຍະຫຼັງ.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I ແລະ II ຈະເປັນ 'ເອກະສານທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງເປັນປະຈຳ' (Living document) ທີ່ສາມາດນຳໃຊ້ຕໍ່ໄປໃນໄລຍະໜ້າ ໂດຍຄຳນຶງເຖິງຊັບພະຍາກອນ, ບໍລິບົດຕົວຈິງ, ການຫັນປ່ຽນຂອງ AMR, ວິທີການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການພັດທະນາຂອງຢາຊະນິດໃໝ່.

ໂດຍສະຫຼຸບແລ້ວ, ຍຸດທະສາດ 10 ປີ ທີ່ນຳໃຊ້ແນວທາງແບບແປງເປັນໄລຍະ ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍມາດຕະການແຊກຄຸມ ແລະ ຍຸດທະສາດທີ່ນຳພາໂດຍພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ດ້ວຍວິທີການທີ່ຊັດເຈນ, ສາມາດວັດແທກໄດ້, ມີການກຳນົດເວລາທີ່ແນ່ນອນ ແລະ ສາມາດຖອດຖອນໄປປະຕິບັດຊ້ຳໄດ້ ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍໃຫ້ ສປປ ລາວ ສາມາດວາງມາດຕະການ AMR ໄລຍະຍາວ ໄປພ້ອມໆກັບການປັບຕົວໃຫ້ທັນກັບສະພາບການປ່ຽນແປງຂອງ AMR ໃນຕະຫຼອດຂະບວນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.



ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ, ແຜນການແຊກຄຸມ ແລະ ກິດຈະກຳ ຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດ

ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດ 1: ຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ລະບາດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຜ່ານການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຊາວໜຸ່ມ ແລະ ໂຄງການເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ ຜ່ານສື່ມວນຊົນ

ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ1	ເພີ່ມຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ຍົກລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ການສື່ສານສື່ ມ່ວນ ຊົນ	1.1. ເພີ່ມລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃຫ້ແກ່ພະນັກງານແພດໝໍ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ຜ່ານການ ຝຶກອົບຮົມຄືນ ຫຼື ປັບປຸງໃໝ່ ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: 2026, 2028 (ເບື້ອງຕົ້ນ) ກັບ 2027 ແລະ 2029 (ປະເມີນຄືນ)	1.1.1. ການສຳຫຼວດພື້ນຖານ ຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຂອງແພດໝໍ, ສັດຕະວະແພດ ແລະ ນັກວິຊາການປະມົງ.	P1
		1.1.2. ເສີມສ້າງຄວາມຮູ້, ຫັດສະນະ, ແລະ ການປະຕິບັດຂອງພະນັກງານ ແພດໝໍ, ສັດຕະວະແພດ ດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມ(ພາກທົດສະດີ, ປະຕິບັດຕົວຈິງ) ຫຼື ສ້າງຄວາມອາດສາມາດ ຕາມເປົ້າໝາຍ:	P1
		1.1.3. ປະເມີນລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທຽບກັບການ ສຳຫຼວດພື້ນຖານ	P1
1.2. ເພີ່ມທະວີ ຄວາມຮັບຮູ້ ຂອງປະຊາຊົນ ບັນດາເຜົ່າ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໂດຍຈັດ ກິດຈະກຳ, ຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການແຈກຍາຍຂໍ້ມູນ ຂ່າວສານຕ່າງໆ (ຕາມຄວາມສະເໝີພາບບົດບາດຍິງ- ຊາຍ)	ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ອຸປະກອນຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ສ້າງເນື້ອໃນການສຶກສາ ໃນທ້າຍປີ 2025 ແລະ ແຈກຍາຍທຸກປີ	1.2.1 ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ປະຊາກອນທົ່ວໄປລວມທັງຊາວກະສິກອນ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານ ສຸຂະພາບສັດ, ນັກສຶກສາ / ນັກຮຽນຝຶກງານຈາກ ກະສິກຳ ແລະ ມະຫາວິທະຍາໄລກ່ຽວກັບ AMR ຜ່ານສື່ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ໂປສເຕີດ້ານການສຶກສາ, ແລະ ກິດຈະກຳສາທາລະນະ.;	P1
		1.2.2 ຝຶກອົບຮົມ ແລະ ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ໃຫ້ແກ່ ອາສາສະໜັກຢູ່ຊຸມຊົນ ແລະ ສະຫະພັນແມ່ຍິງ ລາວ ລົງເຜີຍແຜ່ຄວາມຮູ້,ໃຫ້ແກ່ ຊຸມຊົນ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນໂຄງການ ເສີມ ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ຄວາມສະເໝີພາບບົດບາດຍິງ-ຊາຍ.	P1
		1.2.3. ເຮັດການສຳຫຼວດ ຫຼື ແບບສອບຖາມກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້, ພຶດຕິກຳ ແລະ ການປະຕິບັດ ເພື່ອປະເມີນ ລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ໃນຊຸມຊົນເປົ້າໝາຍ.	P1



	<p>1.3. ສ້າງການສື່ສານມວນຊົນ ຜ່ານສື່ສັງຄົມອອນລາຍ ເພື່ອສົ່ງເສີມຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ</p> <p>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງເຜັສ (Page) ສື່ມວນຊົນໃນໄລຍະທຳອິດຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນເປັນປົກກະຕິ (ປະຈຳປີ)</p>	<p>1.3.1. ສ້າງເວບໄຊທາງການ ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແຫ່ງຊາດ ຢ່າງເປັນທາງການ ແລະ ຊ່ອງ ສື່ມວນຊົນ ເພື່ອສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້, ເນື້ອໃນການສຶກສາ, ຂ່າວ ແລະ ຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາເຊື້ອ</p> <p>1.3.2. ລວບລວມ ແລະ ເຜີຍແຜ່ບົດເລື່ອງ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຜ່ານທຸກຊ່ອງທາງທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງເຊັ່ນ: ຕົກຕ່ອກ, ຢູທູບ ແລະ ວິທະຍຸ</p> <p>1.3.3. ປະເມີນການເຄື່ອນໄຫວໃນເວບໄຊ, ຜູ້ຕິດຕາມ, ຈຳນວນການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ເພື່ອຂະຫຍາຍຈຳນວນທາງສື່ສັງຄົມ</p>	<p>P1</p> <p>P2</p> <p>P1</p>
ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ2	ສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ຫົວຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຢູ່ສະຖາບັນການສຶກສາ ແລະ ໂຮງຮຽນ.		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກກຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ການສຶກສາ ແລະ ການປະສານງານ	<p>2.1.ເອົາຫົວຂໍ້ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ເຂົ້າໃນຫຼັກສູດການຮຽນການສອນຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງໂຄງການສຶກສາ, ທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງຫຼັກສູດທ້າຍປີ 2025</p>	<p>2.1.1. ປັບປຸງຫຼັກສູດການສຶກສາຂອງນັກຮຽນແພດ, ສັດຕະວະແພດ, ຜູ້ຊ່ວຍສັດຕະວະແພດ ແລະ ການປະມົງ ໂດຍເອົາຫົວຂໍ້ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ເຂົ້າໃນຫຼັກສູດ</p> <p>2.1.2. ເອົາຫົວຂໍ້ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ຫຼັກສູດການເຊື່ອມສານດ້ານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ໃນການຮຽນການສອນຂອງນັກຮຽນ ແລະ ນັກສຶກສາວິຊາຊີບ</p> <p>2.1.3. ປະເມີນລະດັບຄວາມຮູ້ຂອງນັກຮຽນກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາພາຍຫຼັງ ການຮຽນການສອນ ຫຼືໂຄງການລົງຝຶກຫັດ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>2.2 ເພີ່ມທະວີຄວາມຮູ້ຂອງກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ເປັນໄວໜຸ່ມ ແລະ ນັກຮຽນ ກ່ຽວກັບ ການປ້ອງກັນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ດ້ວຍຂໍ້ຄວາມ ການສື່ສານທີ່ເໝາະສົມກັບກຸ່ມອາຍຸ.</p>	<p>2.2.1.ດຳເນີນໂຄງການ ຫຼື ກິດຈະກຳສ້າງຈິດສະນິກ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃຫ້ເໝາະສົມຕາມເກນອາຍຸ ສຳລັບ ນັກຮຽນ (ມັດຖະຍົມຕົ້ນ/ປາຍ) ແລະ ໄວໜຸ່ມ (ຮ່ວມໂຄງການ ເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນ)</p> <p>2.2.2.ເຊື່ອມສານຫົວຂໍ້ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ໃຫ້ບົດຮຽນຕາມເກນອາຍຸຢ່າງເໝາະສົມລະຫວ່າງ ນັກຮຽນມັດຖະຍົມຕົ້ນ ແລະ ປາຍ (ເຄື່ອງມືໄວໜຸ່ມ ຂອງອົງການອານາໄມໂລກ)</p> <p>2.2.3.ການສຶກສາປະເມີນຜົນລະດັບຄວາມຮູ້ຂອງນັກຮຽນກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ພາຍຫຼັງການຮຽນການສອນ ຫຼື ການປະເມີນຜົນໄດ້ຮັບຈາກຫຼັກສູດການສຶກສາ.</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>



	ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຈັດໂຄງການສ້າງຈິດສໍານຶກ ເປັນປະຈຳປີ		
	<p>2.3. ສະໜັບສະໜູນວຽກງານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຕ້ານເຊື້ອ ໃຫ້ເປັນວຽກບຸລິມະສິດທີ່ຈໍາເປັນ ສໍາລັບ ການປະຕິບັດໃນທົ່ວທັງ 4 ຂະແໜງການ (ສຸຂະພາບ ຄົນ, ສັດ, ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ກະສິກໍາ) ໂດຍ ການລວມເຂົ້າໃນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ສຸຂະພາບໜຶ່ງ ດຽວ ຫຼື ເປັນຂໍ້ມູນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ລະດັບແຫ່ງຊາດ.</p> <p>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ແຕ່ລະໄລຍະຂອງຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດ (ສ້າງຄວາມສໍາພັນ)</p>	<p>2.3.1. ຈັດກອງປະຊຸມພາຍໃນ ແລະ ຂະແໜງການອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອໃຫ້ຮັບຮູ້ ວຽກງານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາວ່າ ເປັນວຽກບຸລິມະສິດທີ່ຈໍາເປັນ ສໍາລັບ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.</p> <p>2.3.2. ທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງເນື້ອໃນ ກ່ຽວກັບ ການສ້າງຈິດສໍານຶກ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ</p> <p>2.3.3. ຈັດກິດຈະກຳການສ້າງຈິດສໍານຶກ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແບບມີສ່ວນຮ່ວມ ຫຼື ກິດຈະກຳ ແລະ ສົນທະນາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ໃນຮູບແບບການມີສ່ວນຮ່ວມໃນທົ່ວສັງຄົມ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ	P1 = 17 ກິດຈະກຳ; P2 = 1 ກິດຈະກຳ, P3 = 0 ກິດຈະກຳ		
ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ	ຄະນະຮັບຜິດຊອບຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ສູນສະຖິຕິ ແລະ ຂໍ້ມູນການແພດ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສຶກສາ, ກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ, ກະຊວງກະສິກໍາ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ອົງ ການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ (CBOs)		
ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ ຮ່ວມງານ	WHO, FAO, OIE, UNOE, NGOs & INGOs ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ		
ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ	<ol style="list-style-type: none"> ຈໍານວນຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, stewardship ການນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການປະຕິບັດຕາມໃບສັ່ງຢາ (ແຍກຂໍ້ມູນຕາມ ຍິງ-ຊາຍ) ເປີເຊັນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງປະຊາກອນເປົ້າໝາຍທີ່ມີຄວາມຮູ້ພຽງພໍກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (ພື້ນຖານ ແລະ ຕິດຕາມຕະຫຼອດໄລຍະຍຸດທະ ສາດແຫ່ງຊາດ – ທຸກໆ 2 ປີ) ເປີເຊັນຂອງການເຂົ້າເຖິງຂອງສາທາລະນະໂດຍຜ່ານສື່ສັງຄົມ, ວິທະຍຸ ແລະ ກິດຈະກຳການສື່ສານສາທາລະນະ (ຈໍານວນຂອງປະຊາຊົນບັນລຸໄດ້; ໃຊ້ປະຊາກອນໃນພື້ນທີ່ເປົ້າໝາຍ ເປັນຕົວຫານ) 		



	<p>4. ຈຳນວນຫຼັກສູດຂອງວິຊາຊີບ ແລະ ໂຮງຮຽນທີ່ ປັບປຸງ ໃນຫົວຂໍ້ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ</p> <p>5. ຈຳນວນກິດຈະກຳ ປຸກຈິດສຳນຶກຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໄດ້ດຳເນີນການແນໃສ່ປະຊາຊົນ, ເຍົາວະຊົນ ແລະ ໄວໜຸ່ມໃນໂຮງຮຽນ (ເຊັ່ນ: ວັນສັບປະດາສາກົນສ້າງຈິດສຳນຶກ ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່, ຄຳຂວັນ/ພາບ ແລະ ການສົນທະນາສຸຂະພາບໃນໂຮງຮຽນ ຫຼື ຊຸມຊົນ)</p> <p>6. ຈຳນວນກອງປະຊຸມປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການ ແລະ ການສ້າງຈິດສຳນຶກຮ່ວມກັນທີ່ຈັດຂຶ້ນໃນທົ່ວຂະແໜງການ</p>		
<p>ຄາດຄະເນຜົນໄດ້ຮັບ: ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຂອງຊຸມຊົນ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ (ເຊັ່ນ ໄວໜຸ່ມ ແລະ ນັກຮຽນໃນໂຮງຮຽນ) ແລະ ປະຊາຊົນໂດຍທົ່ວໄປ ໄດ້ຮັບການຍົກລະດັບຂຶ້ນຢ່າງມີໄລຍະສຳຄັນ (30% ຈາກຂໍ້ມູນຜົນຖານ)</p>			
<p>ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດ 2: ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການສ້າງຂໍ້ມູນເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ເຊື້ອຖືໄດ້ ເພື່ອເປັນແນວທາງໃນການກຳນົດນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະການຕ່າງໆຕາມຫຼັກຖານ</p>			
<p>ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ 3</p>	<p>ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ ລະບົບເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທີ່ມີຢູ່ໃນປະຈຸບັນ</p>		
<p>ກິດຈະກຳຫຼັກ</p>	<p>ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ</p>	<p>ກິດຈະກຳ</p>	<p>ບຸລິມະສິດ</p>
<p>ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງລະບົບເຜົ່າລະວັງ</p>	<p>3.1. ສ້າງຕັ້ງອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການ ວ່າດ້ວຍການຕ້ານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ເພື່ອປັບປຸງການປະສານງານ ແລະ ການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບການເຜົ່າລະວັງເຊື້ອ ຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນຫຼາຍພາກສ່ວນ.</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໄດ້ສ້າງອະນຸກຳມະການທາງດ້ານວິຊາການ ທີ່ມີພາລະບົດບາດທີ່ໝາະສົມ ແລະ ສະມາຊິກ ກ່ອນທ້າຍປີ 2026</p>	<p>3.1.1. ສ້າງຕັ້ງ ອະນຸກຳມະການ ດ້ານວິຊາການ (ການເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ) ພ້ອມທັງກຳນົດພາລະບົດບາດ, ຄວາມຮັບຜິດຊອບຢ່າງຈະແຈ້ງ ແລະ ມີບຸກຄະລາກອນທີ່ສະເພາະຈາກບັນດາຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.</p> <p>3.1.2. ໃຫ້ຄຳແນະນຳທາງດ້ານວິຊາການ ເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມສົມບູນ ຂອງຂໍ້ມູນ, ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ແລະ ການລາຍງານ ລວມທັງຄູ່ມືຂຶ້ນຕອນການປະຕິບັດງານມາດຕະຖານທ້ອງຖິ່ນ. ແລະ ຄູ່ມືຄຳແນະນຳອື່ນໆ, ຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບ ຄວາມປອດໄພ ແລະ ຄວາມໝັ້ນຄົງທາງດ້ານຊີວະພາບ ໃຫ້ແກ່ ຊາວກະສິກອນ ແລະ ໂຮງຂ້າສັດ</p> <p>3.1.3. ຕິດຕາມການຈັດຊື້ນ້ຳຢາ ແລະ ອຸປະກອນສິ້ນເປືອງຂອງທ້ອງຖິ່ນ ໂດຍລະບົບການຈັດຊື້ແບບລວມສູນ (ເພື່ອປ້ອງກັນບັນຫາອາຍຸການນຳໃຊ້ທີ່ມີໄລຍະສັ້ນ)</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>



	<p>3.2. ເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານການປິ່ງມະຕິ ໂດຍຜ່ານລະບົບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງແຫ່ງຊາດທີ່ມີຢູ່ (ຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ, ສັດ ແລະ ສັດນ້ຳ)</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ພາຍໃນປີ 2027, ໄດ້ກຳນົດເຄືອຂ່າຍລະບົບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງ ແລະ ໂຮງໝໍເມືອງ ຫຼື ສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະ ສຸກຂັ້ນພື້ນຖານ ໄດ້ເຊື່ອມຕໍ່ກັບຫ້ອງວິເຄາະສູນກາງ ຫຼື ຫ້ອງວິເຄາະສິ່ງຕໍ່ (referral laboratory).</p>	<p>3.2.1. ເພີ່ມປະສິດທິພາບການບໍລິການປິ່ງມະຕິ ໂດຍສ້າງເຄືອຂ່າຍການນຳສົ່ງ ຕົວຢ່າງໂຮງໝໍ ເມືອງທີ່ເລືອກໄວ້ເຂົ້າຫ້ອງວິເຄາະ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ສູນກາງ.</p> <p>3.2.2. ຂະຫຍາຍລະບົບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງຮອດໂຮງໝໍເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ຜ່ອມທັງຝັກອົບຮົມ ກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພທາງດ້ານຊີວະພາບ ໃນການເກັບຕົວຢ່າງ, ການຫຸ້ມຫໍ່ ແລະ ການນຳສົ່ງ ຕົວຢ່າງ</p> <p>3.2.3. ສ້າງກົນໄກການສື່ສານ ແລະ ການລາຍງານຜົນກັບຄືນຢ່າງເປັນປະຈຳ ລະຫວ່າງສູນກາງ ຫຼື ແຂວງ ກັບບັນດາເຄືອຂ່າຍນຳສົ່ງຕົວຢ່າງທີ່ໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>3.3. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການສືບຄົ້ນ, ການໂຕ້ຕອບ ແລະ ກົນໄກການລາຍງານການລະບາດຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາໂດຍການຝັກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມີລະບົບການລາຍງານທີ່ເປັນເອກະພາບ ແລະ ເຂັ້ມແຂງ, ພາຍໃນໄຕມາດທີ 1 ຂອງປີ 2027</p> <p>ໄດ້ຈັດຝັກອົບຮົມການສອບສວນ ແລະ ໂຕ້ຕອບຕໍ່ການລະບາດຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ປະຈຳປີ ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ</p>	<p>3.3.1 ເພີ່ມທັກສະການສືບຄົ້ນ ແລະ ກົນໄກການໂຕ້ຕອບຕໍ່ການລະບາດຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ໂດຍການສ້າງຄວາມອາດສາມາດ ແລະ ກຳນົດພາລະບົດບາດຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນແຕ່ລະ ພະແນກ/ຂະແໜງການຢ່າງຊັດເຈນ</p> <p>3.3.2. ສ້າງກົນໄກການລາຍງານໃຫ້ເປັນລະບົບ ເພື່ອການວິເຄາະ ແລະ ແລກປ່ຽນ ຂໍ້ມູນໃຫ້ທັນເວລາ ໃນການໂຕ້ຕອບຕໍ່ການລະບາດ ຫຼື ເຫດການທີ່ສຳຄັນ (ຮູບແບບການລາຍງານແຕ່ຂັ້ນລຸ່ມຫາ ຂັ້ນເທິງ)</p> <p>3.3.3. ບັນທຶກ ແລະ ລາຍງານທຸກການລະບາດ ຫຼື ເຫດການທີ່ສຳຄັນ ຢ່າງຮອບຄອບ ແລະ ລະອຽດ ໂດຍອີງຕາມຄຸ້ມມິການສືບຄົ້ນ ແລະ ໂຕ້ຕອບການລະບາດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>3.4. ປັບປຸງລະບົບເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາໃນຂະແໜງ ສຸຂະພາບສັດ ໂດຍການຝັກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງບຸກຄະລາກອນ</p>	<p>3.4.1. ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ຄວາມອາດສາມາດໃນການປິ່ງມະຕິ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາທີ່ມີຢູ່ (ແບບບຸກ) ລວມທັງການເຜົ່າລະວັງ ແບບຮັບໂດຍຜ່ານການຝັກອົບຮົມຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.</p>	<p>P1</p>



	ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໄດ້ກຳນົດແຜນຝຶກອົບຮົມ ພາຍໃນທ້າຍປີ 2026. ໄດ້ສົ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ກັບຂັ້ນສາກົນຢ່າງໜ້ອຍ 1 ແຫ່ງ ໃນປີ 2027.	3.4.2. ເກັບກຳ, ວິເຄາະ ແລະ ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ທັງພາຍໃນ ແລະ ສາກົນ ໂດຍຜ່ານລະບົບຖານຂໍ້ມູນ ແລະ ຮູບແບບສະເພາະ. 3.4.3. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈຮູບແບບ ຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນຂະແໜງສັດ, ການປະມົງ ແລະ ອາຫານ-ກະເສດ.	P1 P2
ຈຸດປະສົງຢ່ອຍທີ່ 4	ສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃຫ້ຫ້ອງວິເຄາະ ວິໄຈ ເພື່ອສ້າງຂໍ້ມູນດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ ເພື່ອການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ ແລະ ສະໜັບສະໜູນບັນດາກິດຈະກຳ ການເຜົ່າລະວັງໃນຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ, ສັດ ແລະ ສັດນ້ຳ.		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ການບົ່ງມະຕິໃຫ້ໄດ້ ມາດຕະຖານສາກົນ	4.1. ຍົກລະດັບພາລະບົດບາດຂອງຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ ສຳລັບການເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃຫ້ໄດ້ມາດຕະຖານສາກົນ (ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ)	4.1.1. ຍົກລະດັບພາລະບົດບາດຂອງຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ (ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ) ໂດຍການຝຶກອົບຮົມຫຼາຍຮູບແບບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເພື່ອໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການ ໃຫ້ບັນດາເຄື່ອຂ່າຍເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.	P2
	ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໄດ້ຮັບຢັ້ງຢືນ ISO ໃນປີ 2028 (ISO accredited), 2028-2030– ໃຫ້ຄຳແນະນຳທາງດ້ານວິຊາການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນນາມເປັນຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ	4.1.2. ໃຫ້ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ ດ້ານມາດຕະຖານສາກົນ ISO (ISO 15189 ຫຼື ISO 15190 ຫຼື ISO 17025) ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງຄຸນນະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພທາງດ້ານຊີວະພາບ ຕາມແຜນງານ ປັບປຸງຄຸນນະພາບທີ່ລະອຽດ (quality roadmap) ພາຍໃນປີ 2030.	P1
		4.1.3. ໃຫ້ການບໍລິການກວດວິເຄາະດ້ານວິຊາການລະດັບອ້າງອີງ ແລະ ໃຫ້ຄຳແນະນຳສຳລັບແຜນງານຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ ທັງພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກ (EQA & IQA)	P1
		4.1.4. ສົ່ງເສີມໃຫ້ມີການປະຕິບັດງານທາງຫ້ອງວິເຄາະທີ່ດີ ໂດຍນຳໃຊ້ ຄຸ້ມຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດງານທີ່ເປັນມາດຕະຖານ, ຄຸ້ມແນະນຳ ແລະ ບິຈາລະນາສ້າງຕັ້ງ ຄັງເກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບແຫ່ງຊາດ ສຳລັບເກັບເຊື້ອຈຸລິນຊີ ເພື່ອໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄຸ້ມຄອງຄຸນນະພາບ ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າ.	P2



	<p>4.2. ເພີ່ມປະສິດທິພາບການປະຕິບັດງານຂອງ ແຕ່ລະຈຸດເຜົ່າລະວັງ ໃຫ້ເປັນລະບົບທີ່ເຂັ້ມແຂງ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປະເມີນຕາມຂໍ້ມູນໃນໄຕມາດທີ 1 ຂອງປີ 2027 ແລະ ວາງແຜນປັບປຸງໃນໄຕມາດທີ 3 ຂອງປີ 2027, ຫຼັງຈາກນັ້ນແມ່ນຕິດຕາມຕະຫຼອດ ໄລຍະເວລາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດ</p>	<p>4.2.1. ເຂົ້າເຖິງ ແລະ ປະເມີນຜົນບັນດາເຄື່ອນຂ້າງເຜົ່າລະວັງ ໃຫ້ມີອັດຕາຄວບຄຸມທາງດ້ານປະຊາກອນເປັນຢ່າງດີ, ການບົ່ງມະຕິຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ລະບົບການລາຍງານທີ່ເຂັ້ມແຂງ.</p> <p>4.2.2. ເສີມສ້າງຄວາມອາດສາມາດຂອງເຄື່ອນຂ້າງເຜົ່າລະວັງທີ່ມີ ຄະແນນ ຫຼື ມີປະສິດທິພາບໃນການປະຕິບັດງານຕໍ່າ ໂດຍອີງຕາມບົດລາຍງານການ ປະເມີນຜົນ.</p> <p>4.2.3. ສ້າງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ ແລະ ສາຍສໍາພັນທີ່ດີ ລະຫວ່າງການວິເຄາະ ແລະ ທ່ານໝໍ ໂດຍໂຄງການ ການມີສ່ວນຮ່ວມທາງດ້ານຄລິນິກ</p> <p>4.2.4. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂະບວນການສັ່ງກວດຕົວຢ່າງ ໂດຍການຕື່ມຂໍ້ມູນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ເຊັ່ນ: ເວລາ, ສະຖານທີ່ ແລະ ປະເພດຂອງຕົວຢ່າງ (ໃຫ້ຈໍາແນກລະຫວ່າງການຕິດເຊື້ອໃນຊຸມຊົນ ແລະ ການຕິດເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ)</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P2</p> <p>P1</p>
	<p>4.3. ເຊື່ອມສານຂະແໜງສິ່ງແວດລ້ອມ ເຂົ້າໃນລະບົບເຜົ່າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາທີ່ມີຢູ່</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: 2027 (ຝຶກອົບຮົມ), 2028 (ສໍາເລັດການສ້າງຄູ່ມື ແລະ ຄູ່ມືແນະນໍາ), 2030 (ມີຄວາມສາມາດດໍາເນີນງານດ້ວຍຕົນເອງ)</p>	<p>4.3.1. ຈັດການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ໃຫ້ກັບວິຊາການຈາກຂະແໜງກະສິກໍາ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ວິຊາການວິເຄາະ ວິໄຈ ໂດຍການປະສານງານກັນລະຫວ່າງຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ, ສັດ ແລະ ສັດນໍ້າ.</p> <p>4.3.2. ພັດທະນາຄູ່ມືວິທີການມາດຕະຖານ ແລະ ຄູ່ມືແນະນໍາທີ່ເປັນເອກະພາບ ສໍາລັບ ເກັບ ແລະ ວິໄຈ ຕົວຢ່າງ ຈາກໂຮງໝໍ, ຝາມລ້ຽງສັດ ແລະ ສັດນໍ້າ ແລະ ໂຮງງານບໍາບັດນໍ້າເສຍໃນຕົວເມືອງ (3 ເຊື້ອພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍໆ)</p> <p>4.3.3. ປະສານງານກັບຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດໃນການ ກວດສອບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາທີ່ຕົກຄ້າງ ໃນສິ່ງແວດລ້ອມ</p>	<p>P1</p> <p>P3</p> <p>P1</p>
<p>ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ</p>	<p>P1=18 ກິດຈະກຳ, P2=4 ກິດຈະກຳ, P3=1 ກິດຈະກຳ</p>		
<p>ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ</p>	<p>ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ອໍານາດການປົກຄອງຂັ້ນແຂວງ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ (CBOs) ແລະ ສະຖາບັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ</p>		



ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ	WHO, FAO, OIE, UNOE, NGOs & INGOs ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄ້ວາ		
ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ໄດ້ສ້າງຕັ້ງອະນຸກຳມະການຂັ້ນວິຊາການ AMR ທີ່ມີຜາລະບົດບາດ ແລະ ຈຳນວນພະແນກທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນຄະນະກຳມະການ 2. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມ (ລວມທັງ ຄວາມປອດໄພ ແລະ ຄວາມໝັ້ນຄົງທາງດ້ານຊີວະພາບ) ເພື່ອປັບປຸງ ການເຜົາລະວັງ ບິ່ງມະຕິ ໃນທົ່ວທຸກຂະແໜງການ (ສຸຂະພາບຄົນ, ສັດ ແລະ ສັດນ້ຳ) 3. ສັດສ່ວນຫ້ອງວິເຄາະຂັ້ນເມືອງ ທີ່ໄດ້ເປັນເຄື່ອນຂ່າຍສິ່ງຕໍ່ຕ້ອງຢ່າງ ກັບໂຮງໝໍແຂວງ 4. ຈຳນວນການລາຍງານທາງດ້ານລະບາດວິທະຍາ/ການລະບາດຂອງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ຫຼື ຮູບແບບການຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ (ຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ ແລະ ສັດ) 5. ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການຝຶກອົບຮົມທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ສຳລັບການເຜົາລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ 6. ຈຳນວນ ISO ທີ່ໄດ້ຮັບ (ຈຳນວນຫ້ອງວິເຄາະທີ່ໄດ້ຮັບການຍັ້ງຢືນ ISO 15189 ແລະ ISO15190), ແລະ SOPs ແລະ ຄູ່ມືແນະນຳທີ່ໄດ້ສ້າງ ແລະ ປັບປຸງ ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດ 7. ຈຳນວນເຄື່ອນຂ່າຍເຜົາລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນ ແລະ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ 8. ຈຳນວນພະນັກງານຈາກຂະແໜງສິ່ງແວດລ້ອມໄດ້ຮັບຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) 		
ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ລະບົບເຜົາລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ພ້ອມທັງໄດ້ຮັບການປັບປຸງດ້ານການບິ່ງມະຕິ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ມີຄວາມນ່າເຊື່ອຖື, ປະຕິບັດຄົນໄດ້, ສາມາດເປັນຕົວແທນ, ທັນເວລາ ແລະ ສາມາດຄົ້ນຫາ ແລະ ກຳນົດໄຟຊົ່ມຂຸທີ່ເກີດຂຶ້ນໃໝ່ ໂດຍຜ່ານຮູບແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ			
ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດ 3: ຈຳກັດການເກີດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໂດຍການປະຕິບັດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານທີ່ ປະຫຍັດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ມາດຕະການປ້ອງກັນ			
ຈຸດປະສົງຢ່ອຍທີ 5	ສິ່ງເສີມໂຄງການ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຕາມແຜນປະຕິບັດງານຫຼັກຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໃນສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ	5.1. ປັບປຸງວຽກງານ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແຜນການແຊກຄຸມ ຂອງ ມາດຕະການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ	5.1.1. ມອບໝາຍ ແລະ ສະໜັບສະໜູນ ການປັບປຸງ ວຽກງານ ກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຢູ່ທຸກສະຖານທີ່ ບໍລິການປິ່ນປົວ ນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືໃນການປະເມີນແຜນງານ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ເຄື່ອງມື ນຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ	P1



	<p>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປະເມີນໃນປີ 2026, ລາຍງານການປະເມີນ ແລະ ແຜນການປະຕິບັດທີ່ສຸມໃສ່ປີ 2027 ແລະ ຕະຫຼອດໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ</p>	<p>5.1.2. ເຮັດການປະເມີນ ກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ຢູ່ທຸກລະດັບ ເພື່ອກຳນົດຂອບເຂດໃນການປັບປຸງ ດ້ວຍ ຄະນະກຳມະການ ກຄຕຊ ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງມື ປະເມີນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ຕາມຈຸດປະສົງຂອງ ຂໍ້ກຳນົດຂັ້ນພື້ນຖານ</p> <p>5.1.3. ປັບປຸງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃຫ້ເໝາະສົມ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ການປະຕິບັດວຽກງານ ກຄຕຊ ຢູ່ໂຮງໝໍ ໂດຍການຝຶກອົບຮົມ ການພັດທະນາວິຊາຊີບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການປັບປຸງຄຸນນະພາບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ລວມທັງ ພື້ນຖານໂຄງລ່າງພື້ນຖານ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>5.2. ສິ່ງເສີມຄວາມອາດສາມາດຂອງ ຜູ້ປະສານງານ ກຄຕຊ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການປ້ອງກັນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (ຕາມໂຮງໝໍທີ່ກຳນົດ)</p> <p>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ເລື່ອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ແຊັມປ້ຽນ IPC ກ່ອນທ້າຍປີ 2026, ແຊັມປ້ຽນ IPC ມີສ່ວນຮ່ວມໃນທຶມງານໂຄງການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ຕະຫຼອດໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ</p>	<p>5.2.1. ຮັບປະກັນວ່າຜູ້ປະສານງານ ກຄຕຊ/ແຊັມປ້ຽນໄດ້ຮັບຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທີ່ຈຳເປັນພື້ນຖານ, ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນງານ ກຄຕຊ ຢ່າງເໝາະສົມ</p> <p>5.2.2. ເຊື່ອມສານຜູ້ປະສານງານ ກຄຕຊ ໃນໂຮງໝໍ ເຂົ້າກັບໂຄງການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນໃນການຄວບຄຸມ ແລະ ແຜນການແຊກກຸມ ກໍລະນີ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ</p> <p>5.2.3. ຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກຄຕຊ ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຕາມທີ່ກຳນົດ ໃນການປະເມີນຜົນໄດ້ຮັບຄືນ ໃນເປົ້າໝາຍ 75%-90% ໃຫ້ບັນລຸຕາມ ຂໍ້ກຳນົດຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ (30% (2027), 60 % (2028), 90% (2030))</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>5.3. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການປະຕິບັດໃນວຽກງານ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ສຸຂະພິບານ ໃນການປະສານງານ ກັບ ໂຄງການ ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແຫ່ງຊາດ(ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງມືການປະເມີນ ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ)</p> <p>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປະເມີນໂຄງລ່າງ ພື້ນຖານ ໂດຍນຳໃຊ້ ເຄື່ອງມືການປະເມີນ ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ກ່ອນ ປີ 2026,</p>	<p>5.3.1. ສ້າງຄອດການປະສານງານ ກັບໂຄງການນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ເພື່ອຮັບປະກັນ ໃນການເຂົ້າເຖິງ ມາດຕະການປ້ອງກັນຂັ້ນພື້ນຖານ ເຊັ່ນ: ການສະໜອງນໍ້າສະອາດ ແລະ ການປະຕິບັດ ສຸຂະອະນາໄມ ຢູ່ສະຖານທີ່ ປິ່ນປົວທີ່ກຳນົດ(ການລ້າງມື, ການອະນາໄມ, ການຄຸ້ມຄອງຂີ້ເຫຍື້ອ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມໃນໂຮງໝໍ)</p> <p>5.3.2. ດຳເນີນການຝຶກອົບຮົມ ວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ສຳລັບພະນັກງານ ແພດໝໍ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ທີ່ມາເຮັດວຽກໃໝ່</p>	<p>P1</p> <p>P1</p>



	ໄລຍະກ່ອນໜ້າຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ (ໄຕມາດ1 ປີ 2026) ແລະ ສິ່ງເສີມເປັນປົກກະຕິ.		P1
ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ 7	ແນະນຳກ່ຽວກັບວິທີການ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ຢູ່ສະຖານທີ່ລ້ຽງສັດ ແລະ ປິ່ນປົວສັດ.		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ການກັນ ການຕິດເຊື້ອ ໃນ ສຸຂະພາບສັດ, ສັດນ້ຳ ແລະ ການປະຕິບັດທີ່ດີ ໃນ ຈັດການອາຫານ	7.1 ປັບປຸງຫຼັກສູດ ການຮຽນການສອນສັດຕະວະແຜດ ໂດຍການນຳເອົາຫົວຂໍ້ກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບໄມ, ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ເຂົ້າໃສ່ເພື່ອຝຶກອົບຮົມ ແລະ ອອກໃບຢັ້ງຢືນ ໃຫ້ແກ່ວິຊາຊີບສັດຕະວະແຜດ. ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປັບປຸງ ຫຼັກສູດ ຂອງສັດກ່ອນ ທ້າຍປີ 2026 ແລະ ລາຍງານຜົນຂອງປະຕິບັດ ການ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ໃນໄຕມາດທີ 1 ປີ 2027	7.1.1. ເຊື່ອມສານ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ເປັນຫົວຂໍ້ໜຶ່ງ ໃນການຝຶກ ອົບຮົມ ໃຫ້ ສັດຕະວະແຜດທຸກໆຄົນ ກ່ອນເຂົ້າເປັນພະນັກງານ. 7.1.2. ເສີມຂະຫຍາຍການປະຕິບັດທີ່ດີກ່ຽວກັບ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ໃຫ້ແກ່ ມາດຕະການກັນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນຕ່ອງໂສ້ການ ຜະລິດ ຫຼື ມູນຄ່າຂອງອາຫານ. 7.1.3. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ຈາກລະບົບການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອ ຈຸລະຊີບ ເພື່ອສິ່ງເສີມການປະຕິບັດການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອທີ່ດີ ແລະ ຂໍ້ງົບປະມານພາຍໃນ(ຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ).	P1 P1 P1
	7.2. ສິ່ງເສີມ ສຸຂະພາບໄມ ແລະ ການປະຕິບັດທີ່ດີ ໃນ ການຈັດການອາຫານທີ່ປອດໄພໃນທົ່ວຕ່ອງໂສ້ອາຫານ. ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ກຳນົດໂຄງການຝຶກ ອົບຮົມ ໃນຕົ້ນປີ 2026, ດຳເນີນກິດຈະກຳສ້າງ ຈັດສຳນຶກ ຕະຫຼອດໄລຍະ ຂອງແຜນຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດ	7.2.1. ດຳເນີນການຝຶກອົບຮົມ ຂັ້ນພື້ນຖານທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕໍ່າ ໃຫ້ແກ່ຜູ້ຄ້າຂາຍຢູ່ ຕະຫລາດ, ຜູ້ຂາຍອາຫານ ຕາມແຄມທາງ ແລະ ພະນັກງານປຸງແຕ່ງອາຫານ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ໄມ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ດ້ວຍຄວາມ ຮັບຜິດຊອບ(ເຮັດແບບທົດລອ). 7.2.2. ຈັດງານກິດຈະກຳຕາມຊຸມຊົນ (ເຜີຍແຜ່ຂ່າວສານ ດ້ວຍໂປສເຕີ ຫຼື ສື່ໂຄສະນາ ເພື່ອ ສິ່ງເສີມການລ້າງມື ແລະ ການປຸງແຕ່ງອາຫານທີ່ເໝາະສົມ). 7.2.3. ຕ້ອງໃຫ້ມີຜູ້ກວດກາຄວາມປອດໄພຂອງອາຫານ ລວມທັງມີຄຳແນະນຳ ກ່ຽວກັບ ການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ກວດກາເປັນປົກກະຕິຕາມທ້ອງຕະຫຼາດ, ຮ້ານ ອາຫານ ແລະ ຮ້ານຂາຍອາຫານ.	P1 P2 P2
ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ	P1=17 ກິດຈະກຳ, P2=4 ກິດຈະກຳ, P3=0 ກິດຈະກຳ		



ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ	ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ , ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຝື່ນຜູໜ້າທຶການ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ກະຊວງສຶກສາທິການ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ອຳນາດການປົກຄອງຂັ້ນແຂວງ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ (CBOs)	
ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ	WHO, FAO, OIE, UNOE, NGOs & INGOs ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ	
ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຈຳນວນໂຮງໝໍທີ່ເຂົ້າເຖິງ ແລະ ໄດ້ປະເມີນ ໂດຍນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືການປະເມີນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ແລະ ຈຳນວນການສ້າງ ແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ 2. ຈຳນວນຜູ້ປະສານງານ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ/ ຈັດກິດຈະກຳ ພ້ອມທັງ ກຳນົດໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ, ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ເຊື່ອມສານ ກັບທິມງານການນຳໃຊ້ຢາສົມເຫດສົມຜົນ ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ 3. ຈຳນວນໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນ ພ້ອມທັງເຄື່ອງມື ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ເປີເຊັນຂອງໂຮງໝໍ ທີ່ມີລະບົບການສະໜອງນໍ້າທີ່ບໍ່ຕິດຂັດ, ປະຕິບັດສຸຂາພິບານ ແລະ ລະບົບຄຸ້ມຄອງຂີ້ເຫຍື້ອ ທີ່ເໝາະສົມ 4. ເປີເຊັນທີ່ຄວບຄຸມ ໃນການສັກຢາກັນພະຍາດ (4 Ags ອັງຕິກໍ) + ວັກຊິນ ກັນເຊື້ອ ໄວຣັດ ຕະຫຼອດໄລຍະຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ 5. ຈຳນວນຂອງ ອ່າງລ້າງມື, ຄຳແນະນຳໃນການລ້າງມື ແລະ ການຕິດໂປສເຕີ ເພື່ອການສຶກສາ ໃນເຂດສາທາລະນາ 6. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ກ່ອນໃຫ້ບໍລິການ ສຳລັບ ສັດຕະວະແພດ ແລະ ຕ່ອງໂສ້ຂອງການຜະລິດ ອາຫານ 7. ຈຳນວນຫົວຂໍ້ໃນການຝຶກອົບຮົມ, ການກວດອາຫານ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະຕິບັດໃນອາຫານ 	
ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ມາດຕະການ ແລະ ການປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແມ່ນເພື່ອສິ່ງເສີມ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ທົ່ວທັງສະຖານທີ່ບໍລິການປິ່ນປົວ, ຕ່ອງໂສ້ການຜະລິດອາຫານ, ແລະ ຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ		



ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດທີ 4: ສົ່ງເສີມການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງຖືກຕ້ອງເໝາະສົມໃນ ຄົນ ແລະ ສັດ ຜ່ານ ໂຄງການການນໍາໃຊ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ລະບຽບກົດຫມາຍທີ່ເຂັ້ມງວດ				
ຍຸດທະສາດຍ່ອຍທີ 8	ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງຕະຫຼອດເວລາ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ດີສໍາລັບການຕິດຕາມການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ			
ກົດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກົດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ	
ເຂົ້າເຖິງຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ	8.1. ສ້າງຕັ້ງອະນຸກຳມະການ ຂັ້ນວິຊາການ ພ້ອມແຕ່ງຕັ້ງສະມາຊິກ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ.	8.1.1. ສ້າງອະນຸກຳມະການ ຂັ້ນວິຊາການ (ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ) ພ້ອມ ກຳນົດພາລະບົດບາດ ເພື່ອນຳພາລະບົບ ການເຜົາລະວັງການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງເໝາະສົມ (ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຝື້ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ)	P1	
	ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ອານຸກຳມະການຂັ້ນວິຊາການໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງຂຶ້ນກ່ອນສິ້ນສຸດປີ 2026 ແລະ ເຮັດໜ້າທີ່ເປັນກຸ່ມເຮັດວຽກ ຫຼັກສໍາລັບການຕິດຕາມ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ	8.1.2. ປະຕິບັດໜ້າທີ່ ສົ່ງເສີມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການເຜົາລະວັງການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ	8.1.3. ເປັນຜູ້ນຳພາໃນການທົບທວນຄືນ/ປັບປຸງ ການປິ່ນປົວເບື້ອງຕົ້ນ (empirical treatment), ພັດທະນາ ນະໂຍບາຍຢາຕ້ານເຊື້ອ, ຄຸ້ມຄອງການຈາຍຢາ ແລະ ຮັບຮອງບັນຊີຢາຈຳເປັນຝື້ນຖານແຫ່ງຊາດ	P1 P1
	8.2. ຮັບປະກັນການຄຸ້ມຄອງການຜະລິດ, ການນໍາເຂົ້າ, ການເຂົ້າເຖິງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈຳເປັນ, ມີຄຸນນະພາບ ຜ່ານການຄວບຄຸມ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ ຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງ ທີ່ເໝາະສົມ	ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບໄດ້ຖືກປະຕິບັດເປັນປົກກະຕິຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງຍຸດທະສາດ, ພ້ອມທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດມາດຕະຖານ ແລະ ຄຸ້ມ	8.2.1. ປະຕິບັດລະບົບການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ (ແບບປົກກະຕິ ຫຼື ແບບສຸມ) ເພື່ອຕິດຕາມຄຸນນະພາບຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຊອກຫາຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ/ຫຼື ຢາປອມ	P1
		8.2.2. ປັບປຸງ ແລະ ເສີຍແຜ່ ຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດມາດຕະຖານ (SOPs) ແລະ ຄຸ້ມຄຸ້ມສໍາລັບ ການເກັບຮັກສາ, ລະບົບການຄຸ້ມຄອງສິ່ງເສດເຫຼືອ (ຢາຕ້ານເຊື້ອ), ການຄຸ້ມຄອງ ຢາປອມ ແລະ ຢາບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ ການຈາຍຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ, ສັດຕະວະແພດ /ຮ້ານຂາຍຢາ ຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ	P1	
		8.2.3. ຝຶກອົບຮົມ ສັດຕະວະແພດ, ເພສັດຊະກອນ, ຜູ້ປະກອບການຂາຍຢາປິ່ນປົວສັດ ແລະ ພະຍາບານ ກ່ຽວກັບລະບົບການຕິດຕາມແບບ ດິຈິຕອລ ຫຼື ເຈ້ຍສໍ່ ເພື່ອຕິດຕາມຂັ້ນຕອນ ການຈັດຊື້, ການແຈກຢາຍ, ແລະ ລະດັບຢາໃນສາງ ຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈຳເປັນ ຢູ່		



	(2026), ແລະ ນຳໃຊ້ລະບົບຕິດຕາມຄືນ (ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງຍຸດທະສາດ)	ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ/ຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ, ລວມທັງຄຶນນິກສັດຕະວະແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາປິ່ນປົວສັດ	P2
ຍຸດທະສາດຍ່ອຍທີ 9	ບັງຄັບໃຊ້ລະບຽບການກ່ຽວກັບການຈຳໜ່າຍຢາ, ການຂາຍຢາທີ່ບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດ ແລະ ຂະບວນການຕິດຕາມ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກກຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ການບັງຄັບໃຊ້ ກິດລະບຽບ	<p>9.1. ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການກ່ຽວກັບການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອຕ້ອງມີໃບສັ່ງແພດເທົ່ານັ້ນ ໃຫ້ເຂັ້ມງວດ</p> <p>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ທົບທວນປັບປຸງກົດໝາຍ (ການຂາຍຢາໂດຍມີໃບສັ່ງແພດ) (2026), ສ້າງຖານຂໍ້ມູນເອເລັກໂທຣນິກ (2027) ແລະ ການລົງກວດກາ (ປີລະຄັ້ງ) ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງຍຸດທະສາດ</p>	<p>9.1.1. ທົບທວນຄືນ ແລະ ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍຢ່າງເຂັ້ມງວດ ເຮັດໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທັງໝົດຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ໂດຍມີໃບສັ່ງແພດ ເທົ່ານັ້ນ ຫຼື ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ ກົດໝາຍ/ລະບຽບການ ແຫ່ງຊາດ</p> <p>9.1.2. ຝັດທະນາຖານຂໍ້ມູນເອເລັກໂຕຣນິກ ສຳລັບການ ລົງທະບຽນລາຍຊື່ ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ໂຮງໝໍ ທັງໝົດ (ລັດ ແລະ ເອກະຊົນ) ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຕິດຕາມການມີໃບອະນຸຍາດ ແລະ ຕິດຕາມການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອ</p> <p>9.1.3. ລົງກວດກາຮ້ານຂາຍຢາເປັນປະຈຳເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດຕາມນະໂຍບາຍ ຂາຍຢາຕາມໃບສັ່ງແພດເທົ່ານັ້ນ, ລວມທັງ ການໂຄສະນາ ຫຼື ວິທີການຂາຍ (ຫຼັກການຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາທີ່ດີ)</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>9.2 ຍົກລະດັບ ການສຶກສາ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການຊົມໃຊ້ໃນທຸກສະຖານທີ່</p> <p>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຈັດກອງປະຊຸມຮ່ວມປະຈຳປີລະຫວ່າງ ພາກລັດ - ເອກະຊົນ (ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງຍຸດທະສາດ), ມີຂໍ້ຄວາມເວົ້າເຖິງຄວາມອັນຕະລາຍຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນທົ່ວຮ້ານຂາຍຢາ (ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງຍຸດທະສາດ)</p>	<p>9.2.1. ສົ່ງເສີມໃຫ້ ເພສັດຊະກອນ, ເພສັດຊະກອນຊ່ວຍ (ຫຼື ຜະນັກງານຮ້ານຂາຍຢາ) ແລະ ແພດປິ່ນປົວ ມີຄວາມຮູ້ ແລະ ສາມາດແນະນຳ ປະຊາຊົນ ກ່ຽວກັບຄວາມ ອັນຕະລາຍຂອງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງໂດຍບໍ່ປຶກສາແພດໝໍ (ຕົວຢ່າງ: ຜ່ານແຜ່ນຝັບ ຫຼື ໂປສເຕີ)</p> <p>9.2.2. ສົ່ງເສີມການຮ່ວມມືລະຫວ່າງ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງລັດຖະບານ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສາທາລະນະສຸກ, ເພສັດຊະກອນ, ສັດຕະວະແພດ, ຜູ້ປະກອບການຂາຍຢາປິ່ນປົວສັດ ແລະ</p>	<p>P1</p> <p>P2</p>



		<p>ໂຮງງານຜະລິດຢາ ເພື່ອຮ່ວມມືແກ້ໄຂບັນຫາການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ (ຈັດກອງປະຊຸມຮ່ວມເປັນປົກກະຕິ)</p> <p>9.2.3. ຊຸກຍູ້ ອົງການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນ ໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ເພື່ອ ສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຄວາມພະຍາຍາມ ໃນ ການ ຄວບຄຸມຢາທີ່ບໍ່ຕ້ອງການໃບສັ່ງຢາຈາກແຜດໝໍ ແລະ ສັດຕະວະແພດ (ໃນສະຖານທີ່ ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ, ຕາໜ່າງສັດຕະວະແພດບ້ານ ທີ່ບໍ່ເປັນທາງການ, ຜູ້ຈ່າຍຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນ ແຜດໝໍ, ຫຼື ຮ້ານຂາຍເຄື່ອງຢ່ອຍ)</p>	P2
ຍຸດທະສາດຍ່ອຍທີ 10	ປັບປຸງ ແລະ ວັດແທກການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກກຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ສ້າງແນວຄວາມຄິດ ກ່ຽວກັບ ການນໍາໃຊ້ຢາສົມເຫດສົມຜົນ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ	10.1. ຈັດຕັ້ງໂຄງການ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ໃນບັນດາ ສະຖານທີ່ ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້	10.1.1. ພັດທະນາ ແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ທີ່ ງ່າຍດາຍ, ຄຸ້ມຄ່າ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ (ເຊັ່ນ ກຳນົດເປົ້າໝາຍເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຖືກສັ່ງໃຊ້ ເປັນປະຈຳ, ເນັ້ນໃສ່ການນໍາໃຊ້ທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ, ແລະ ສ້າງຄູ່ມືປະຕິບັດ ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ປະຕິບັດ ຕາມຄຳແນະນຳ)	P1
	ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ/ຂະຫຍາຍ ໂຄງການ ການນໍາໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອ ສົ່ງ ເສີມການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງເໝາະສົມ ມີ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ	10.1.2. ສ້າງຂໍ້ຕົກລົງ ຫຼື ບົດບັນທຶກຄວາມເຂົ້າໃຈ ຢ່າງເປັນທາງການ ລະຫວ່າງໂຮງໝໍ ແລະ ສະຖາບັນທີ່ຮັບຜິດຊອບ (ກົມປົນປົວ ແລະ ຜື່ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ) ເພື່ອດຳເນີນແຜນຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ ຜ່ານ ທີມງານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢ່າງສະເພາະເຈາະຈົງ ແລະ ຊັດເຈນ.	P1
	ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໂຄງການ ການນໍາໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ໄດ້ຈັດຕັ້ງ ຂຶ້ນຢູ່ 2 ໂຮງໝໍຂັ້ນສູງກາງໃນປີ 2026 ແລະ ຂະຫຍາຍໄປເຖິງ 4 ແຂວງໃນປີ 2030	10.1.3. ປະເມີນປະສິດທິຜົນຂອງໂຄງການ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມ ຜົນ (ຂໍ້ມູນ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ, ຜົນໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ລູດລົງ, ອັດຕາການນອນໂຮງໝໍ, ແລະ ການປະພຶດກ່ຽວກັບການຈ່າຍຢາ) ແລະ ຄັດເລືອກ ໂຮງໝໍຕົວ ແບບ ເພື່ອນຳພາໂຄງການການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ (ສິ້ນສຸດຍຸດ ທະສາດ)	P1



		<p>10.1.4. ສໍາຫຼວດການຮັບຮອງເອົາເຄື່ອງມື ລະບົບຊ່ວຍສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈໃນການປິ່ນປົວ (clinical decision support system) ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຕັດສິນໃຈຂອງແພດໝໍໃນໂຮງໝໍ ພາຍໃຕ້ການນໍາພາຂອງ ໂຄງການ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ (ໄລຍະຍາວ)</p>	P3
	<p>10.2. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ລະບົບການເຝົ້າລະວັງ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ລະດັບ ຄລິນິກ (c-AMU), ດ້ວຍ ການບັນທຶກເອກະສານທີ່ດີ ແລະ ວິທີການທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ</p> <p>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງແຜນ ການສໍາຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸເວລາໃດໜຶ່ງ ໃນທົ່ວປະເທດ (ໄຕມາດທີ 2 2026) ແລະ ຜັນຂະຫຍາຍຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (ໃນກອບເວລາຂອງຍຸດທະສາດ), ທົດລອງ ການສໍາຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸເວລາໃດໜຶ່ງ ຢູ່ຂັ້ນເມືອງ ຫຼື ສຸກສາລາ (2029-2030)</p>	<p>10.2.1. ສ້າງແຜນ ການສໍາຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸເວລາໃດໜຶ່ງແຫ່ງຊາດ ທີ່ແບ່ງເປັນແຕ່ລະໄລຍະ (ສະຖານທີ່, ໜ່ວຍງານ, ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການຄັດເລືອກວິທີວິທະຍາ) ນໍາໃຊ້ວິທີວິທະຍາມາດຕະຖານ</p> <p>10.2.2. ຈັດສັນບຸກຄະລາກອນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ ຢ່າງສະເພາະເຈາະຈົງ ແລະ ຊັດເຈນ ເພື່ອການຝຶກອົບຮົມ ແລະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການສໍາຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸເວລາໃດໜຶ່ງ</p> <p>10.2.3. ຂະຫຍາຍ ການສໍາຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸເວລາໃດໜຶ່ງ ໄປສູ່ ຂັ້ນເມືອງ ຫຼື ສຸກສາລາ (ທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກໄວ້) ເພື່ອເຂົ້າໃຈຄວາມເໝາະສົມຂອງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຊຸມຊົນໃຫ້ດີຂຶ້ນ.</p> <p>10.2.4. ວິເຄາະ, ແປຜົນຂໍ້ມູນ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ (ຄວາມຊຸກຊຸມ, ຄວາມເໝາະສົມ, ຫຼັກການ 4 ຖືກ (4Rs) ແລະ ການປະຕິບັດຕາມຄູ່ມືປິ່ນປົວ) ພ້ອມ ຄໍາຄິດເຫັນກັບຄືນສໍາລັບການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນລະດັບສະຖານທີ່ບໍລິການ + (ເປັນຂໍ້ມູນພື້ນຖານສໍາລັບ ກິດຈະກຳ ການນໍາໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ)</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P2</p> <p>P1</p>
	<p>10.3. ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂັ້ນຕົ້ມ ສໍາລັບ ລະບົບຕິດຕາມ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ລະດັບ ຢາ (m-AMU) ແລະ ສິ່ງເສີມການມີສ່ວນຮ່ວມກັບພາກເອກະຊົນ (ທົບທວນຄືນ)</p>	<p>10.3.1. ທົດລອງນໍາໃຊ້ ການປະເມີນວິເຄາະສະຖານະການ ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ລະບົບການຕິດຕາມ ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ລະດັບ ຢາ ໃນໂຮງໝໍ (ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປັນແຕ່ລະໄລຍະ) (ນໍາໃຊ້ຕົວຫານທີ່ແຕກຕ່າງກັນອອກໄປ)</p> <p>10.3.2. ໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ສໍາລັບ ທຸກສະຖານທີ່ ຕິດຕາມການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບລະດັບຢາ ເພື່ອ ອັບເດດວິທີວິທະຍາ ແລະ ປັບປຸງການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ (ໃຫ້ທັນຕາມເວລາຕົວຈິງ)</p>	<p>P1</p> <p>P1</p>



	ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ດຳເນີນ ການປະເມີນ ວິເຄາະສະຖານະການ ຢ່າງຫນ້ອຍໃນ 2 ສະຖານທີ່ ເຜົ່າລະວັງ (2026) ແລະ ຂະຫຍາຍໄປທົ່ວປະເທດ	10.3.3. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນການຕິດຕາມ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແຫ່ງຊາດ ແລະ ຂັ້ນ ໂຮງໝໍ ເພື່ອເປັນຫຼັກຖານບ່ອນອີງໃນການກຳນົດຄູ່ມືປິ່ນປົວ ແລະ ແຜນການແຊກຄຸມ ການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ 10.3.4. ຊຸກຍູ້ມີສ່ວນຮ່ວມກັບພາກເອກະຊົນ ແລະ ຊຸມຊົນ ສຳລັບ ແຜນການຂະຫຍາຍ ສະຖານທີ່ ຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ	P1 P2
ຍຸດທະສາດຍ່ອຍທີ 11	ຮັບປະກັນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງລະມັດລະວັງໃນ ຝາມລ້ຽງສັດ, ສັດນ້ຳ ແລະ ການກະເສດກະສິກຳ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຈຸ ລະຊີບ ໃນສຸຂະພາບສັດ ແລະ ການກະສິກຳ	11.1. ສ້າງນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ໃນ ຝາມລ້ຽງສັດ, ສັດນ້ຳ ແລະ ການກະເສດກະສິກຳ ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ກຸມພາ 2026 (ທົບ ທວນຄືນ ແລະ ສ້າງ ນະໂຍບາຍ)	11.1.1. ລວບລວມຂໍ້ມູນ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແລະ ສ້າງນະໂຍບາຍ ວ່າດ້ວຍ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສຳຄັນທາງດ້ານການແພດ (ອີງຕາມ ການຈັດບຸລິມະສິດສູງສຸດ ແລະ ການຈັດບຸລິມະສິດ ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສຳຄັນທາງດ້ານການແພດ (HP-CIAs, P-CIAs)) 11.1.2. ສ້າງຄູ່ມື ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນ ການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ (ອີງຕາມ ຄູ່ມື WOHAI ສະບັບຫຼ້າສຸດ) 11.1.3. ສ້າງລະບຽບການ ກ່ຽວກັບ ການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອຕາມໃບສັ່ງແພດເທົ່ານັ້ນ ສຳລັບ ການນຳໃຊ້ໃນສັດ ແລະ ການຜະລິດອາຫານ, ຈຳກັດການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຄວາມສຳຄັນ ທາງດ້ານການແພດ ທີ່ບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດ.	P1 P1
	11.2. ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຝາມ ລ້ຽງສັດ ແລະ ການກະເສດກະສິກຳ ຜ່ານ ການ ປະຕິບັດທີ່ປອດໄພ ແລະ ການບັນທຶກ/ລາຍງານຂໍ້ ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ	11.2.1. ສ້າງແມ່ແບບມາດຕະຖານ ສຳລັບ ຊາວກະສິກອນ ແລະ ຜູ້ຜະລິດອາຫານ ເພື່ອ ບັນທຶກການຊື້ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ 11.2.2. ຝຶກອົບຮົມ ຊາວກະສິກອນ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ກ່ຽວກັບ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຢ່າງມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມແບບງ່າຍດາຍ ແລະ ສະເພາະເຈາະຈົງ 11.2.3. ຕິດຕາມລະດັບການເຂົ້າເຖິງ ໂປໄບໂອຕິກ (probiotics), ການສັກຢາປ້ອງກັນ ພະຍາດ, ແລະ ສຸຂາພິບານ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມຕ້ອງການຢາຕ້ານເຊື້ອ	P2 P1 P2



	ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ແມ່ແບບການບັນທຶກຂໍ້ມູນ ຖືກພັດທະນາ ແລະແຈກຢາຍ (2026)		
ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ	P1=22 ກິດຈະກຳ, P2=7 ກິດຈະກຳ, P3=1 ກິດຈະກຳ		
ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ	ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (NASCC), ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກົມປົນປົວ ແລະ ຝື້ນຝູ ໜ້າທຶກ, ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ກະຊວງສຶກສາທິການ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ອຳນາດການປົກຄອງ ຂັ້ນແຂວງ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ (CBOs)		
ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ	WHO, FAO, OIE, UNOE, NGOs & INGOs ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ		
ຕົວຊີ້ວັດຂອງ ຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ອະນຸຄະນະກຳມະການດ້ານວິຊາການ ກ່ຽວກັບ ການຕິດຕາມ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ ແລະ ລວມເອົາຫຼາກຫຼາຍພະແນກ. 2. ຈຳນວນ ຢາທີ່ໄດ້ດຳເນີນການກວດສອບຄຸນນະພາບ, ແລະ ຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດມາດຕະຖານ/ ຄູ່ມືທີ່ໄດ້ຖືກພັດທະນາ 3. ຖານຂໍ້ມູນອີເລັກໂທຣນິກໄດ້ຖືກພັດທະນາ, ແລະ ຈຳນວນຮ້ານຂາຍຢາ (ລັດ ແລະ ເອກະຊົນ) ໄດ້ລົງທະບຽນ ແລະ ໄດ້ຮັບຮູ້ກົດລະບຽບທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ກ່ຽວກັບ "ການຂາຍຢາໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດ" 4. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ການສຶກສາ, ແລະ ການປຸກຈິດສຳນຶກທີ່ຈັດຕັ້ງໂດຍຜ່ານ ການປະຕິບັດ ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ດີ ແລະ ການຢາໂຮງໝໍທີ່ດີ 5. ຈຳນວນຂອງໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ຜ່ານ ບົດບັນທຶກຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ໄດ້ປະເມີນຜົນ ກະທົບຂອງໂຄງການ ພາຍໃນໄລຍະເວລາ ຍຸດທະສາດ 6. ຈຳນວນຂອງສະຖານທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນໃນ ການສຳຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ ແລະ ຈຳນວນທັງໝົດຂອງບົດລາຍງານ/ບົດລາຍງານທາງນະໂຍບາຍທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ, ຄຽງຄູ່ກັບຈຳນວນຂອງ ຄູ່ມື ການປົນປົວເບື້ອງຕົ້ນ (empiric treatment) ທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ 7. ຈຳນວນສະຖານທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອສິ່ງ ແລະ ທົບທວນຂໍ້ມູນໃນລະບົບ WPRASS 8. ຈຳນວນນະໂຍບາຍ ແລະ ລະບຽບການທີ່ສ້າງຂຶ້ນເພື່ອຄວບຄຸມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ 		



	<p>9. ຈຳນວນຊາວກະສິກອນ ແລະ ຜູ້ຜະລິດອາຫານທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ເອກະສານເຄື່ອງມືທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ສຳລັບ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງເໝາະສົມ</p> <p>10. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ ໃນ ສັດຕະວະແພດ, ຄລິນິກ ສັດຕະວະແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາປິ່ນປົວສັດ ສຳລັບ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງມີປະສິດຕິພາບ</p>		
<p>ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ເພີ່ມທະວີຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ ລະຫວ່າງ ແພດໝໍ, ສັດຕະວະແພດ, ຊາວກະສິກອນ ແລະ ຕ່ອງໂສ້ການຜະລິດອາຫານ.</p>			
<p>ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດທີ 5: ຮັບປະກັນ ການຄຸ້ມຄອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາໃຫ້ຢືນຍົງໂດຍຜ່ານການປັບປຸງກົນໄກການປະສານງານ ດ້ານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວທີ່ເຂັ້ມແຂງ</p>			
<p>ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ 12</p>	<p>ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນໂດຍນຳໃຊ້ຮູບແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ</p>		
<p>ກິດຈະກຳຫຼັກ</p>	<p>ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ</p>	<p>ກິດຈະກຳ</p>	<p>ບຸລິມະສິດ</p>
<p>ປັບປຸງການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ</p>	<p>12.1. ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ໂດຍການນຳໃຊ້ແນວຄວາມຄິດ ແລະ ການປະສານງານດ້ານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງກົນໄກ ການແລກປ່ຽນການສົນທະນາ (ໃນປີ 2026), ຈັດກອງປະຊຸມສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ AMR ຢ່າງເປັນປະຈຳ (ຕະຫຼອດໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ)</p>	<p>12.1.1. ສ້າງກົນໄກ ການແລກປ່ຽນການສົນທະນາ, ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ການປະຕິບັດທີ່ດີ ກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ (ປຶກສາຫາລືແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບຄວາມຄືບໜ້າຂອງວຽກງານ AMR ແບບບໍ່ເປັນທາງການ 3 ເດືອນ/ຄັ້ງ)</p> <p>12.1.2. ປຶກສາຫາລືກັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງບົນພື້ນຖານສຸຂະພາບຂະໜາດໜຶ່ງດຽວ ເພື່ອກຳນົດກິດຈະກຳໃນແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຮ່ວມກັນ ແລະ ແລກປ່ຽນຄວາມຮູ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ ໃນລະຫວ່າງຂະແໜງການຕ່າງໆ</p> <p>12.1.3. ນຳໃຊ້ກົນໄກການປະສານງານຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (NASCC) ຫຼື ຄະນະກຳມະການຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຈາກ ສັດສຸຄົນ ຫຼື ຄະນະກຳມະການສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ເພື່ອສົນທະນາຄວາມຄືບໜ້າການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ AMR ກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>



	<p>12.2. ທົບທວນ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ ເພື່ອການ ໂຕ້ຕອບຕໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາໃຫ້ທັນເວລາ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປັບປຸງພາລະບົດບາດພາຍໃນໄຕມາດທີ 2 ຂອງປີ 2026, ສະມາຊິກຄະນະກຳມະການ NASCC ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມປະເມີນເຄື່ອຂ່າຍ (site assessment)</p>	<p>12.2.1. ທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງພາລະບົດບາດຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາNASCC ເພື່ອວາງມາດຕະການໂຕ້ຕອບໃຫ້ທັນເວລາ</p> <p>12.2.2. ຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາງົບປະມານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈາກພາກລັດ ແລະ ເອກະຊົນສຳລັບກິດຈະກຳ AMR ທົ່ວຂະແໜງການ</p> <p>12.2.3. ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການປະເມີນວຽກງານ AMR ຮ່ວມກັນ ກັບບັນດາພາກສ່ວນຕ່າງໆ ເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ (2 ຄັ້ງຕໍ່ປີ)</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>12.3. ສ້າງຕັ້ງຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຂັ້ນແຂວງ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມີພາລະບົດບາດຂອງຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຂັ້ນແຂວງ ແລະ ແຕ່ງຕັ້ງສະມາຊິກ ພາຍໃນໄຕມາດທີ 3 ຂອງປີ 2026</p>	<p>12.3.1. ອອກຂໍ້ຕົກລົງແຕ່ງຕັ້ງຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາຂັ້ນແຂວງ ໃນທຸກເຄື່ອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ</p> <p>12.3.2. ໃຫ້ຄຳແນະນຳທາງດ້ານວິຊາການໂດຍລວມ ແລະ ແນະນຳການຈັດບຸລິມະສິດກິດຈະກຳຂອງແຜນຍຸດທະສາດ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍການປະສານງານກັບ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ຕົວຢ່າງ: ການຈັດກິດຈະກຳສ້າງຈິດສຳນຶກຮ່ວມກັນ (ວັນສັບປະດາສາກົນສ້າງຈິດສຳນຶກ ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ))</p> <p>12.3.3. ຕິດຕາມ, ກວດກາ ແລະ ປະເມີນຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ເປັນແຕ່ລະໄລຍະ ແລະ ແລກປ່ຽນຜົນການປະເມີນກັບ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ(NASCC) ຜ່ານກອງປະຊຸມປະຈຳໄຕມາດ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
ຈຸດປະສົງຢ່ອຍ 13	ສ້າງແຜນພັດທະນາຊັບພະຍາກອນແບບຍືນຍົງ ຜ່ານ ຫຼັກຖານ ແລະ ກົນໄກລະດົມຊັບພະຍາກອນທີ່ມີປະສິດທິຜົນ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ



<p>ການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ</p>	<p>13.1 ປັບປຸງນະໂຍບາຍເພື່ອເກັບກຳ ແລະ ຮັກສາ ຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຊື້ອຈຸລະ ຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງຖານເກັບກຳຂໍ້ມູນ (2027) ແລະ ຮັບຮອງນະໂຍບາຍຮັກສາຄວາມ ປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນ (2028)</p>	<p>13.1.1. ປຶກສາຫາລືກັບບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານ, ວິຊາການ ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອສ້າງຖານເກັບກຳຂໍ້ມູນສຳລັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາແຫ່ງຊາດ</p> <p>13.1.2. ຄາດຄະເນງົບປະມານ, ບຸກຄະລາກອນ ແລະ ຂົນຂວາຍງົບປະມານທັງພາຍໃນ ແລະ ສາກົນ ເພື່ອສ້າງລະບົບເກັບກຳຂໍ້ມູນ</p> <p>13.1.3. ປັບປຸງ ແລະ ຮັບຮອງນະໂຍບາຍການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນເພື່ອເປັນມາຕະການຮັກສາ ຄວາມປອດໄພ ຂອງຂໍ້ມູນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາແຫ່ງຊາດໂດຍປະສານງານກັບສະຖາບັນ ສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ່ອນ (ຕົວຢ່າງ., ການອະນຸມັດຂອງຄະນະກຳມະ ການດ້ານຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ ຢ່າງເປັນລະບົບ)</p>	<p>P2</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>13.2. ຂຽນບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ດ້ວຍຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກ ການວິເຄາະຕົ້ນທຶນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດ ເພື່ອສະໜັບສະ ໜູນ ການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ ແລະ ຂະບວນການ ຕັດສິນໃຈ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໃຫ້ມີຜົນຂອງການປະ ເມີນ ພາຍໃນເດືອນພຶດສະພາ 2026</p>	<p>13.2.1. ຈັດຝຶກອົບຮົມວິທີການຂຽນບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ໃຫ້ກັບ ຜະນັກງານແພດໝໍ, ສັດຕະວະແພດ ແລະ ການປະມົງ ໃນແຕ່ລະຂັ້ນ ໂດຍຜູ້ທີ່ໄດ້ຜ່ານການ ຝຶກອົບຮົມດ້ານນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ</p> <p>13.2.2. ຂຽນບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໂດຍນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກລະບົບເພີ່າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (ຕົວຢ່າງ: ຮູບແບບການ ຕ້ານຕໍ່ຢາ ຫຼື ຂໍ້ມູນດ້ານຊີວະການແພດ (biomedical profile))</p> <p>13.2.3. ລາຍງານບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ໃຫ້ແກ່ການນຳຂຶ້ນສູງ ເພື່ອ ຄົ້ນຄວ້າຝ່າລະນາງົບປະມານພາຍໃນສຳລັບວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (ຕົວຢ່າງ., ວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ແຜນການແຊກຄຸມອື່ນໆ)</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>13.3. ສຳຫຼວດ ແລະ ຊອກຫາຊັບພະຍາກອນ ແລະ ການສະເໜີຂໍ້ງົບປະມານ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ກິດຈະກຳ ຂອງວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຮ່າງແຜນການລົງທຶນ ຂອງວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ (2026), ໄດ້ ຂຽນໜັງບົດສະເໜີໂຄງການນ ແລະ ຮັບທຶນສະໜັ</p>	<p>13.3.1. ສຳຫຼວດ ແລະ ຈັດສັນແຫຼ່ງທຶນສະໜັບສະໜູນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ພ້ອມທັງຊອກຫາແຫຼ່ງ ທຶນອື່ນໆ ຈາກພາຍໃນ ແລະ ສາກົນ ເພື່ອພັດທະນາວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາໃຫ້ມີ ຄວາມຍືນຍົງ</p> <p>13.3.2. ຈັດຝຶກອົບຮົມວິທີການຂຽນໂຄງການໃຫ້ຜະນັກງານຂັ້ນສູນກາງ</p> <p>13.3.3. ສ້າງຕົວແບບກ່ຽວກັບການສ້າງລາຍຮັບດ້ວຍການມີສ່ວນຮ່ວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໃນ ລະດັບຊຸມຊົນ ເພື່ອໃຫ້ລະບົບເພີ່າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ທາງທ້ອງວິເຄາະໃຫ້ມີຄວາມ ຍືນຍົງ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P2</p>



	ບສະໜຸນ (ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດ)		
ຈຸດປະສົງຍ່ອຍ 14	ສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃນການຕິດຕາມການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໂດຍລວມເອົາ ຂະແໜງກະສິກໍາ ແລະ ປູກຝັງ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ຕິດຕາມການນໍາໃຊ້ຢາ ປາບສັດຕູພືດ	14.1. ພັດທະນາແຜນຕິດຕາມການນໍາໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຈຸລະຊີບ ໃນຢາປາບສັດຕູພືດໃນຂະແໜງການປ້ອງກັນ ສຸຂະພາບພືດ ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຮອງຮັບແຜນຕິດຕາມ ການນໍາໃຊ້ຢາປາບສັດຕູພືດໃນປີ 2027 ແລະ ຈັດ ຕັ້ງປະຕິບັດໃນປີ 2028	14.1.1. ດຳເນີນການສຶກສາໃນການກຳນົດຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ບັນຫາເພື່ອສ້າງລະບົບ ຕິດຕາມຢາປາບສັດຕູພືດ 14.1.2. ທົບທວນ, ຮ່າງ ແລະ ຮັບຮອງແຜນຍຸດທະສາດໃນການຕິດຕາມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ ຢາປາບສັດຕູພືດ 14.1.3. ເຜີຍແຜ່ຍຸດທະສາດໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນ ເພື່ອຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	P1 P1 P1
	14.2. ຝຶກອົບ ແລະ ສົ່ງເສີມໂຄງລ່າງເພື່ອການຈັດຕັ້ງ ລະບົບເຝົ້າລະວັງຕິດຕາມ ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຈັດຝຶກອົບຮົມ (2027) and ຕິດຕາມຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບ (2028, 2029, 2030)	14.2.1. ຮ່າງຂໍ້ຕົກລົງຮ່ວມກັບຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ເພື່ອແຕ່ງຕັ້ງຄະນະຮັບຜິດຊອບໃນລະບົບເຝົ້າລະວັງ 14.2.2. ຈັດຝຶກອົບຮົມ ແລະ ສ້າງແຜນຝຶກອົບຮົມ ໃນການເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ ໂດຍນຳໃຊ້ IT ແລະ ແບບຟັນຖານ 14.2.3. ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກັບ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາໂດຍຜ່ານກົນໄກສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ	P2 P2 P2
ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ	P1=21 ກິດຈະກຳ, P2=3 ກິດຈະກຳ, P3=0 ກິດຈະກຳ		



ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ	ກະຊວງກະສິກໍາ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ (ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ກົມປູກຝັງ/ສູນປັງກັນພືດ, ກົມສິ່ງແວດລ້ອມ), ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ພື້ນຜູ້ໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ), ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງຂັ້ນແຂວງ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງຊຸມຊົນ (CBOs)	
ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ	WHO, FAO, OIE, UNOE, NGOs & iNGOs ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄ້ວາ	
ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຈຳນວນກອງປະຊຸມທີ່ໄດ້ຈັດແບບອອນລາຍ ຫຼື ແບບເຊິງໜ້າ ກັບຫຼາຍຂະແໜງການ (ຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ, ຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ ແລະ ຂະແໜງສິ່ງແວດລ້ອມ) ໂດຍນຳໃຊ້ຮູບແບບການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ (CoP model) ແລະ ການປະສານງານຮູບແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ. 2. ໄດ້ປັບປຸງພາລະບົດບາດຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ແລະ ຈຳນວນຄັ້ງທີ່ໄດ້ລົງປະເມີນຮ່ວມກັນ 3. ຈຳນວນແຂວງທີ່ໄດ້ເຊັນຂໍ້ຕົກລົງ ແລະ ສ້າງຄະນະກຳມະການ AMR ຂັ້ນແຂວງ 4. ຈຳນວນນະໂຍບາຍ, ຄູ່ມື ແລະ ຖານຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ສ້າງ ສຳລັບການເກັບກຳ ແລະ ຮັກສາຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນ 5. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມ ການສ້າງ ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ ເພື່ອວາງນະໂຍບາຍ ໃຫ້ແກ່ພະນັກງານຂັ້ນສູນກາງ 6. ຈຳນວນບົດສະຫຼຸບນະໂຍບາຍທີ່ໄດ້ພັດທະນາ ແລະ ເຜີຍແຜ່ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ 7. ຈຳນວນບົດໂຄງການສະເໜີຂໍທຶນທີ່ໄດ້ສະໜັກ ແລະ ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການຝຶກອົບຮົມຂຽນບົດໂຄງການ ຫຼື ການຂໍທຶນສະໜັບສະໜູນ 	
ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ຈິດຈະກຳຂອງແຜນຍຸດທະສາດໄດ້ຮັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແບບຄວາມຍືນຍົງ ແລະ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ໂດຍອີງໃສ່ການປົກຄອງທີ່ດີ, ການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ, ການເກັບກຳຂໍ້ມູນທີ່ເປັນມາດຕະຖານ, ແລະ ຮູບແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ		



ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດ 6: ດຳເນີນການຄົ້ນຄວ້າໃນ ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ລະດັບສາກົນ ເພື່ອປັບປຸງມາດຕະການ ຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານ ຕໍ່ຢາ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຊ່ອງ ວ່າງທາງດ້ານຄວາມຮູ້			
ຈຸດປະສົງຍ່ອຍ 15	ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານວິທະຍາສາດ ຫຼັກຖານຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງມີປະສິດຕິພາບ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ການສ້າງຂໍ້ມູນ ໂດຍມີຫຼັກຖານ ເປັນປ່ອນອ້າງອີງ	<p>15.1. ສ້າງວາລະການຄົ້ນຄວ້າແຫ່ງຊາດ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດຕິພາບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (operational research) (ແບບຜື່ນຖານ ແລະ ລົງເລິກຂັ້ນສູງ) ສ້າງຫຼັກຖານໃຫ້ແກ່ ບັນຫາເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໄດ້ສ້າງວາລະການຄົ້ນຄວ້າແຫ່ງຊາດ ກ່ອນໄຕມາດ 2, 2026,</p>	<p>15.1.1. ຮ່ວມມືກັບສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດເພື່ອພັດທະນາວາລະການຄົ້ນຄວ້າ ບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແຫ່ງຊາດ (ແນ່ໃສ່ສາມບຸລິມະສິດ : ຄວາມຮັບຮູ້, ບັນຫາພາລະແບກຫາບ, ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ)</p>	P1
		<p>15.1.2. ຄັດເລືອກ ແລະ ຝຶກອົບຮົມ ພະນັກງານພາຍໃນປະເທດ ຈາກສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບ ຂັ້ນຕອນ ການຂຽນບົດຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ, ບົດສະເໜີຂໍ້ທົນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຕີຜິມ</p>	P1
		<p>15.1.3. ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າພາຍໃນປະເທດ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດຕິພາບ ຫຼື ສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ (operational ຫຼື implementation research) ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ ວາລະທິດທາງຂອງສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າແຫ່ງຊາດ ແລະ ສາກົນ ແລະ ງົບປະມານ</p>	P1
	<p>15.2. ສົ່ງເສີມຄວາມກ້າວໜ້າກ່ຽວກັບ ການຄົ້ນຄວ້າເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການເຝົ້າລະວັງ ທີ່ມີຄວາມສາມາດ ໃນການຖອດລະຫັດຜັນທຸກຳແບບສະໄໝໃໝ່ (NGS) ໃນເຊື້ອພະຍາດທີ່ມີຄວາມສົນໃຈ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງ ຄວາມສາມາດໃນການຖອດລະຫັດຜັນທຸກຳ ແລະ ວິທີການເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ, ໄຕມາດ 4, 2027</p>	<p>15.2.1. ພັດທະນາ ຂັ້ນຕອນວິທີການເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈທິດທາງແນວໂນ້ມ ແລະ ຮູບແບບ ການຕ້ານຕໍ່ຢາ ໃນເຊື້ອພະຍາດທີ່ມີຄວາມສຳຄັນ ຫຼື ເປັນບຸລິມະສິດ</p>	P2
		<p>15.2.2. ຍົກລະດັບຂີດຄວາມສາມາດໃນການຖອດລະຫັດຜັນທຸກຳຂອງ ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ ເພື່ອ ດຳເນີນການ ຖອດລະຫັດຜັນທຸກຳ ເຊື້ອພະຍາດທີ່ມີຄວາມສົນໃຈ</p>	P2
		<p>15.2.3. ຊຸກຍູ້ຮ່ວມມື ກັບ ຄູ່ຮ່ວມງານ ພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂ (ທາງດ້ານເຕັກນິກ ແລະ ການເງິນ) ສຳລັບການຖອດລະຫັດຜັນທຸກຳ ຜ່ານ ເຕັກນິກການຖອດລະຫັດຜັນທຸກຳແບບສະໄໝໃໝ່ (NGS).</p>	P2



	<p>15.3. ສ້າງຂໍ້ມູນຫຼັກຖານ ກ່ຽວກັບ ຢາ ແລະ ເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໃໝ່ ດ້ວຍການມີສ່ວນຮ່ວມຈາກຫຼາກຫຼາຍຂົງເຂດອາຊີບ (ການສຶກສາ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະທາລະນະສຸກ (HTA))</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຂັ້ນຕອນວິທີການ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະທາລະນະສຸກ ໄດ້ຖືກຮັບຮູ້ ແລະ ຮັບຮອງຜ່ານໃນ 2027</p>	<p>15.3.1. ພັດທະນາ ການສຶກສາ ຫຼື ຂັ້ນຕອນວິທີການ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະທາລະນະສຸກ ເພື່ອ ຈັດຊື້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຫຼື ຢາ ຊະນິດໃໝ່ ເຂົ້າໃນປະເທດ</p> <p>15.3.2. ປະຕິບັດດຳເນີນ ການສຶກສາ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະທາລະນະສຸກ ແລະ ສ້າງຂໍ້ມູນໂດຍມີຫຼັກຖານເປັນບ່ອນອ້າງອີງ ເພື່ອ ຂຶ້ນທະບຽນຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃໝ່</p> <p>15.3.3. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະທາລະນະສຸກ ທີ່ໄດ້ ປະກອບເຂົ້າໃນການປະຕິບັດວຽກງານທາງຄລິນິກ ແລະ ທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວ ໂດຍຄຳນຶງເຖິງຜົນທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ</p>	<p>P1</p> <p>P2</p> <p>P1</p>
<p>ຈຸດປະສົງຢ່ອຍ 16</p>	<p>ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຜົນກະທົບທາງເສດຖະກິດລະຫວ່າງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ</p>		
<p>ກິດຈະກຳຫຼັກ</p>	<p>ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ</p>	<p>ກິດຈະກຳ</p>	<p>ບຸລິມະສິດ</p>
<p>ຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາ</p>	<p>16.1. ທົດລອງ ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ ກໍລະນີສຶກສາ ເພື່ອເຂົ້າໃຈອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ເປັນສາເຫດຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຫຼື ຜົນກະທົບທາງເສດຖະກິດ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມັງກອນ 2026</p>	<p>16.1.1. ສ້າງ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ການຄົ້ນຄວ້າ ເພື່ອ ສຶກສາ ແລະ ເຂົ້າໃຈເຖິງ ອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ເປັນສາເຫດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ໂດຍ ປະຕິບັດຕາມວິທີວິທະຍາຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ.</p> <p>16.1.2. ຝຶກອົບຮົມພະນັກງານທ້ອງຖິ່ນ ກ່ຽວກັບ ການເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ, ແລະ ການແປຜົນຂໍ້ມູນ ດ້ວຍ ຂັ້ນຕອນວິທີການມາດຕະຖານ</p> <p>16.1.3. ເຜີຍແຜ່ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ ຢູ່ວ່າລະສາກົນ ແລະ ແບ່ງເປັນຜົນໃຫ້ແກ່ພະແນກ/ສະຖາບັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p> <p>P1</p>
	<p>16.2. ບັບປຸງການປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ນໍ້າ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ການສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດ ຜ່ານໂຄງການຄົ້ນຄວ້າການປະເມີນຜົນ</p> <p>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມັງກອນ 2026</p>	<p>16.2.1. ອອກແບບໂຄງການຄົ້ນຄວ້າທີ່ງ່າຍດາຍ, ມີປະສິດທິຜົນ, ແລະ ຄຸ້ມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເພື່ອປະເມີນຜົນກະທົບຂອງ ແຜນການແຊກຄຸມ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ, ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ພາຍໃຕ້ເປົ້າໝາຍ ການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊີນ ແລະ ໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດ</p> <p>16.2.2. ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າປະເມີນຜົນ ເພື່ອ ວັດແທກຜົນກະທົບ ຂອງໂຄງການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ</p>	<p>P1</p> <p>P1</p>



		16.2.2. ວິເຄາະ, ແປຜົນ, ແລະ ແບ່ງປັນຜົນການຄົ້ນຄວ້າ ໂດຍມີຫຼັກຖານເປັນບ່ອນອ້າງອີງ ຢູ່ບັນດາວາລະສານ ແລະ ກອງປະຊຸມສາກົນ	P1
ຈຸດປະສົງຍ່ອຍ 17	ພັດທະນາຄວາມອາດສາມາດໃນການຄົ້ນຄວ້າ ໃນຂະແໜງ ສຸຂະພາບສັດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ		
ກິດຈະກຳຫຼັກ	ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ	ກິດຈະກຳ	ບຸລິມະສິດ
ການເຜົາລະວັງ AMR ຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ	17.1. ສືບສວນການເຊື່ອມໂຍ່ງລະຫວ່າງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຕ້ານຕໍ່ຢາໃນຫຼາຍຂະແໜງການ ໂດຍຜ່ານ ການ ຄົ້ນຄວ້າຂະໜາດນ້ອຍ ຫຼື ການສຶກສາແບບເຊື່ອມສານ (integrated study) ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງ ແລະ ອະນຸມັດ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ສຶກສາ ແບບ ສາມ ຂະແໜງການ (Tricycle), ໄຕມາດ 1, 2027, ດຳເນີນການຄົ້ນຄວ້າດຳ ໃນ ໄຕມາດ 2, 2027	17.1.1. ອອກແບບ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ການເຜົາລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ແບບເຊື່ອມ ສານ ທີ່ດັດປັບໃຫ້ເໝາະສົມກັບປະເທດ ດ້ວຍ ວິທີວິທະຍາການສຶກສາແບບສາມຂະແໜງ ການ (tricycle) ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ 17.1.2. ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ໂດຍການປະສານງານ ລະຫວ່າງ ຂະແໜງ ສຸຂະພາບ ຄົນ, ສັດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ 17.1.3. ນຳໃຊ້ຄວາມສຳເລັດຂອງແນວທາງການຄົ້ນຄວ້າແບບເຊື່ອມສານ ເຂົ້າໃນກົນໄກ ປ້ອງກັນໄພສຸກເສີນທາງສະຫາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ	P1 P1 P1
	17.2. ດຳເນີນການຄົ້ນຄວ້າແບບຄຸນນະພາບ ເພື່ອໃຫ້ ເຂົ້າໃຈພຶດຕິກຳທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມັງກອນ 2026	17.2.1. ພັດທະນາ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ຂໍອະນຸມັດທາງດ້ານຈັນຍາທຳ ສຳ ລັບການສຶກສາ ແບບຄຸນນະພາບ. 17.2.2. ດຳເນີນການ ສົນທະນາແບບກຸ່ມ ແລະ ສຳພາດ ຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນ ເຊິ່ງ ປະກອບ ມີ ຊາວກະສິກອນ, ຜູ້ຂາຍອາຫານທີ່ໄດ້ມາຈາກຜົນຜະລິດກະສິກຳ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ສັດຕະວະແພດ ເພື່ອສຶກສາ ພຶດຕິກຳການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂອງເຂົາເຈົ້າ. 17.2.3. ນຳໃຊ້ຜົນການຄົ້ນຄວ້າເຂົ້າໃນການແກ້ໄຂ ແລະ ຄວບຄຸມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃຫ້ເໝາະສົມ	P1 P1 P1
	ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ	P1 =17 ກິດຈະກຳ, P2= 4 ກິດຈະກຳ, P3= 0 ກິດຈະກຳ	



<p>ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ</p>	<p>ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ມະຫາໄລວິທະຍາສາດ ແລະ ສຸຂະພາບ, ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຜົ່າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ, ກົມປົນປົວ ແລະ ຝື້ນຝຸໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ສູນວິໄຈ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ, ກົມກະສິກຳ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ອຳນາດການປົກຄອງຂັ້ນແຂວງ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ (CBOs)</p>	
<p>ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ</p>	<p>WHO, FAO, LOMWRU, Fondation Merieux, ICARS, CHAI, PSI ແລະ Institut Pasteur</p>	
<p>ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຈຳນວນຂອງຫົວຂໍ້/ໝວດໝູ່ ຂອງການຄົ້ນຄວ້າ ທີ່ໄດ້ສ້າງ ແລະ ໄດ້ເຊື່ອມສານກັບວາລະການຄົ້ນຄວ້າການປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດ ແລະ ໄດ້ຖືກຮັບຮອງໂດຍ ຄະນະກຳມະການຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ 2. ຈຳນວນພະນັກງານພາຍໃນ ທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບ ຂັ້ນຕອນ ການຂຽນບົດຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ, ບົດສະເໜີຂໍ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຕີຝິມເຜີຍແຜ່ 3. ຈຳນວນການສຶກສາທາງວິຊາການ ຫຼື ການຄົ້ນຄວ້າເພີ່ມປະສິດທິພາບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (operational research) ໂດຍ ການນຳໃຊ້ວິທີຖອດລະຫັດພັນທຸກຳ 4. ໄດ້ພັດທະນາ ແລະ ຮັບຮອງ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ປະເມີນເທັກໂນໂລຢີທາງດ້ານສະທາລະນະສຸກ ຢ່າງໜ້ອຍ ສຳລັບ ການຂຶ້ນທະບຽນ ຢາຕ້ານເຊື້ອ ກຸ່ມ “ສະຫງວນ” 1 ຕົວຢ່າ 5. ຈຳນວນການສຶກສາທີ່ດຳເນີນການເພື່ອເຂົ້າໃຈອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ເປັນສາເຫດຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ 6. ຈຳນວນການສຶກສາທີ່ດຳເນີນການເພື່ອເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບ ກັບ ຜົນກະທົບທາງເສດຖະກິດ ຕໍ່ກັບ ກິດຈະກຳ ມາດຕະການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ແລະ ນ້ຳ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ 7. ຈຳນວນຂອງການຕີຝິມ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບ ຈາກການສຶກສາແບບເຊື່ອມສານໃນທົ່ວຂະແໜງການ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ 8. ຈຳນວນການສຶກສາດ້ານຄຸນນະພາບ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບ ປະຕິບັດພາຍໃນໄລຍະເວລາ ຍຸດທະສາດ 	
<p>ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ການປະຕິບັດ ວຽກງານເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ ແຫ່ງຊາດແມ່ນໄດ້ຮັບການເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ພ້ອມ ສ້າງຂໍ້ມູນຫຼັກຖານຜ່ານໂຄງການຄົ້ນຄວ້າທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ເຜີຍແຜ່ແຈ້ງຕໍ່ການນຳນິດນະໂຍບາຍ</p>		



ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງ ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາຂອງພວກເຮົາ
ໃນການເດີນທາງ ແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.



