# ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ ຂອງ ສປປ ລາວ




2026 - 2035

# ສາລະບານ

**ບົດນຳ** ..... I

**ສະແດງຄວາມຂອບໃຈ** ..... III

**ຄຳຫຍໍ້** ..... V

**ອະທິບາຍຄຳສັບ** ..... VII

**1. ບົດສັງລວມຫຍໍ້** ..... 1

**2. ສະພາບການ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ໃນພາກພື້ນ** ..... 3

**3. ລະບົບສາທາລະນະສຸກ ໃນ ສປປ ລາວ** ..... 4

**4. ສະພາບການຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ໃນ ສປປ ລາວ** ..... 6

4.1. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງກິດຈະກຳໃນທົ່ວຂົງເຂດວຽກງານ AMR ..... 8

4.1.1. ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະສານງານ ..... 8

4.1.2. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ..... 9

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

4.1.4. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຝົ້າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບທາງດ້ານຄລີນິກ (c-AMU) ..... 11

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

4.1.6. ຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບການປະສານງານ, ການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ ..... 13

4.2. ທັດສະນະແນວທາງໃນອະນາຄົດ ..... 13

4.2.1. ປັບປຸງການປະສານງານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ ..... 13

4.2.2. ສິ່ງເສີມຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ການສຶກສາ ..... 13

4.2.3. ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການບໍລິການດ້ານການບົ່ງມະຕິທາງດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາ ..... 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. ທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ (AMR) ໃນ ສປປ ລາວ** ..... 15

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

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

ແນວໂນ້ມໂດຍລວມຂອງເຊື້ອ MRSA ..... 17

**6. ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຢາ ຂອງ ສປປ ລາວ** ..... 19

6.1. ແຜນຍຸດທະສາດໄດ້ຮັບການປັບປຸງແນວໃດ? ..... 19

6.2. ວິໄສທັດໄລຍະຍາວ, ທິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບ ..... 21

6.2.1 ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບທາງຍຸດທະສາດໄລຍະຍາວ ..... 22

6.3. ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດໄລຍະ ..... 23

6.3.1. ວິໄສທັດ ..... 24

6.3.2. ພັນທະກິດ ..... 24

6.3.3. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ ..... 24

6.3. ເປົ້າໝາຍຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ..... 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 ຂອບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ ສຳລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ ..... 33

**7. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານ ..... 35**

7.1. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 1: ຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ກະຈາຍຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ (AMR) ຜ່ານການສ້າງຈິດສຳນຶກ ໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນ, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ໄວໜຸ່ມ ແລະ ໂຄງການເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຜ່ານສື່ມວນຊົນ. ..... 35

7.2. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 2: ຍົກລະດັບການສ້າງ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນການເຝົ້າລະວັງ AMR ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ເຊື່ອຖືໄດ້ ເພື່ອແນະນຳນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະການທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ..... 36

7.3. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 3: ຈຳກັດການເກີດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຜ່ານມາດຕະການກັນ ແລະ ການແຊກຊຸມທີ່ປະຕິບັດໄດ້ຈິງ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ ..... 37

7.4. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 4: ສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ທີ່ມີຄຸນະພາບ ໃນທຸກພາກສ່ວນຜ່ານ ໂຄງການ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ລະບຽບ ແລະ ກົດໝາຍທີ່ເຂັ້ມງວດ. ..... 39

7.5. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 5: ຮັບປະກັນການຄຸ້ມຄອງ AMR ແບບຍືນຍົງຜ່ານກົນໄກການປະສານງານດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ຮັດກຸມ, ລວມເອົາພາກເອກະຊົນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ. ..... 40

7.6. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 6: ດຳເນີນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າທັງໃນລະດັບຊາດແລະ ສາກົນ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງມາດຕະການຕ້ານ ແລະ ຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຊ່ອງວ່າງຂໍ້ມູນຄວາມຮູ້ ..... 41

**8. ບົດສະຫຼຸບສຳລັບການດຳເນີນກິດຈະກຳ ..... 42**

**9. ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ..... 43**

9.1. ເຫດຜົນຄວາມສຳຄັນ ..... 44

9.1.1. ເປົ້າໝາຍ 1: ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນພື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕ່ຳສຸດ 90% ໃນທຸກເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອ ..... 44
9.1.2. ເປົ້າໝາຍທີ 2: ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (AMR) ໃນບັນດາບຸກຄະລາກອນແພດ ແລະ ສັດຕະວະແພດໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ 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% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026) ..... 45
9.1.5. ເປົ້າໝາຍທີ 5: ບັນລຸຄະແນນ ການປະເມີນຮ່ວມຈາກພາຍນອກ (JEE) ບໍ່ໃຫ້ຕ່ຳກວ່າຄະແນນ 3 ໃນຂົງເຂດວຽກງານການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາ ..... 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**. ສະຖານະການເຝົ້າລະວັງ AMR ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TRACSS ປີ 2024)..... 9

**ຮູບທີ 4**. ສະຖານະການເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TRACSS ປີ 2024) ..... 10

**ຮູບທີ 5**. ສະຖານະການເຝົ້າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TRACSS ປີ 2024) ..... 11

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

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

**ຮູບທີ 8.** ທ່າອ່ຽງຂອງການຕ້ານຕ່ຍາ 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 ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ 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

ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (AMR) ສະບັບປັບປຸງຢູ່ ສປປ ລາວ (2026-2035) ມີຈຸດປະສົງເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທີ່ສັບຊ້ອນ ແລະ ທ້າທາຍ ໃນລະດັບຊາດ ໂດຍຖືເອົາຍຸດທະສາດການຄວບຄຸມຮອບດ້ານ, ຮ່ວມກັບຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອປົກປ້ອງສຸຂະພາບຂອງ ປະຊາຊົນລາວ. ແຜນປະຕິບັດງານ ດັ່ງກ່າວລວມມີ ການປະຕິບັດການເຝົ້າລະວັງທີ່ແທດເໝາະກັບສະພາບການ ຂອງປະເທດ ຄຽງຄູ່ກັບ ການປະຕິບັດຍຸດທະສາດການປ້ອງກັນທີ່ຄຸ້ມຄ່າ ແລະ ສິ່ງເສີມການຄົ້ນຄວ້າໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແນວທາງ ການເຝົ້າລະວັງ AMR ໃນທົ່ວໂລກ ແລະ ພາກພື້ນ. ການປັບປຸງຍຸດທະສາດທີ່ສຳຄັນຄັ້ງນີ້ ແມ່ນສະແດງເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນ ໃນການຍຶດຖືເອົາສຸຂະພາບປະຊາຊົນເປັນບຸລິມະສິດຫຼັກຂອງກອບຍຸດທະສາດ, ເພື່ອເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ບຶ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວ AMR ໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ; ເຊິ່ງໃນອາດີດທີ່ຜ່ານມາ ບັນຫາທັງສອງຢ່າງ ນີ້ແມ່ນ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂຢ່າງແທ້ຈິງ.

ໃນໄລຍະການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດທີ່ຜ່ານມາ, ສປປ ລາວ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ເຖິງຄວາມຄືບໜ້າທີ່ ສຳຄັນໃນການເຝົ້າລະວັງ, ເຊິ່ງສະໜັບສະໜູນການບຶ່ງມະຕິ ທາງດ້ານຈຸລິນຊີ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (AMU) ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ, ຄຽງຄູ່ກັບການປັບປຸງການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການສ້າງຈິດສຳນຶກໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນໃນ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ຄະນະກຳມະການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ແຫ່ງຊາດ ເປັນຜູ້ນຳ ພາໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ກະຊວງກະສິກຳແລະສິ່ງແວດລ້ອມ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ. ການປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວຖືວ່າມີຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບການຕີລາຄາສູງ ຖືເປັນບາດກ້າວສຳຄັນໃນຄວາມພະຍາຍາມຂອງລັດຖະບານໃນການຄວບຄຸມ AMR ທັງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ສາກົນ. ຈາກແຮງຜັກດັນດັ່ງກ່າວ ເຮັດໃຫ້ວາລະ AMR ໄດ້ຖືກຈັດເປັນບຸລິມະສິດອັນສຳຄັນເຊິ່ງເປັນໜຶ່ງໃນບັນດາ ຫ້າບຸລິມະສິດດ້ານສຸຂະພາບສູງສຸດໃນລະດັບພາກພື້ນ. ນອກຈາກນີ້ ສປປ ລາວ ຍັງໄດ້ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການ ພັດທະນາເອກະສານຕ່າງໆ ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ພ້ອມທັງ ສະແດງຈຸດຢືນ ຮ່ວມກັບພາກພື້ນອາຊີ - ປາຊີຟິກ. ສິ່ງທີ່ໂດດເດັ່ນທີ່ສຸດແມ່ນຄຳໝັ້ນສັນຍາຂອງປະເທດ ໃນການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR, ຄຽງຄູ່ໄປກັບ ການ ຮັກສາຜົນໄດ້ຮັບທີ່ດີໃນຂົງເຂດສາທາລະນະສຸກອື່ນໆຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ເຖິງວ່າ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວຈະມີຄວາມຄືບຫນ້າຫຼາຍກໍ່ຕາມ ແຕ່ພວກເຮົາຍັງພົບກັບບັນຫາສິ່ງ ທ້າທາຍຫຼາຍດ້ານ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ດ້ານການເງິນ, ວິຊາການ, ແລະ ຊັບພະຍາກອນມະນຸດທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອດຳ ເນີນການແກ້ໄຂບັນຫາວຽກງານ AMR ໃຫ້ມີຄວາມຍືນຍົງ. ການລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ທີ່ຜ່ານມາ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ ສິ່ງທ້າທາຍ ເຫຼົ່ານີ້ຮ້າຍແຮງຂຶ້ນຕື່ມອີກ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຍຸດທະສາດນີ້ໄດ້ຮັບການປັບປຸງເພື່ອ ແນ່ ໃສ່ ສືບຕໍ່ປັບປຸງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວເຊິ່ງມີຄວາມຄືບຫນ້າໃນໄລຍະເວລາ 5 ປີທີ່ຜ່ານມາແລ້ວ ໃຫ້ ຫັນໄປສູ່ການສ້າງກອບການປະຕິບັດວຽກງານ AMR ທີ່ຂັບເຄື່ອນໃນລະດັບຊາດ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງ ເພື່ອ ສະຫນອງຂໍ້ມູນຫຼັກຖານໃນການວາງແຜນຮັບມືກັບໄພຂົ່ມຂູ່ດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ນັບມື້ນັບເພີ່ມຂຶ້ນ. ວິໄສທັດນີ້ ຈະໄດ້ຮັບການປະຕິບັດໂດຍການນຳໃຊ້ປະສົບການ ແລະ ຄວາມສາມາດທີ່ໄດ້ສະສົມ ໃນຊ່ວງທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາ. ການປະຕິບັດງານໃນເບື້ອງຕົ້ນຈະເນັ້ນໃສ່ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC), ການສັກຢາກັນພະຍາດ ແລະ ໂຄງການ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (WASH) ຈະເປັນແກນຫຼັກຕົ້ນຕໍຂອງການຈັດຕັ້ງ

ປະຕິບັດຕາມແຜນຍຸດທະສາດ. ເປົ້າໝາຍສູງສຸດແມ່ນ ການສະໜອງຂໍ້ມູນ ແລະ ວິເຄາະທ່າອ່ຽງໂດຍລວມໃນລະດັບຊາດ ພ້ອມທັງນຳເອົາໄປເປັນທິດທາງ ໃນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ຄວາມພະຍາຍາມໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ການຄຸ້ມຄອງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ແລະ ການກຳນົດນະໂຍບາຍສາທາລະນະສຸກໃນລະດັບຊາດ, ພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ.

ໃນຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງໃໝ່ ປີ 2026-2035, ສປປ ລາວ ຈະປະຕິບັດວຽກງານ AMR ໃຫ້ເປັນຮູບປະທຳ, ສອດຄ່ອງກັບຄວາມພະຍາຍາມຂອງພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ ເພື່ອແນໃສ່ຫຼຸດຜ່ອນພາລະແບກຫາບຂອງ AMR ຂອງປະຊາຊົນ ລາວ, ໂດຍການຮ່ວມມືກັບບັນດາຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ຄູ່ຮ່ວມມືສາກົນ ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຕ່າງໆ ທີ່ມີຈຸດມຸ່ງໝາຍດຽວກັນ. ການປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວຈະບັນລຸຜົນສຳເລັດໄດ້ນັ້ນ ຕ້ອງໄດ້ອາໄສການຮ່ວມມືຈາກຫຼາຍພາກສ່ວນ,ໃຫ້ເປັນລັກສະນະຄວບຄຸມເປັນວົງກວ້າງ, ຄຳນຶງເຖິງບົດບາດຍິງຊາຍ, ເຊິ່ງນຳພາໂດຍຂັ້ນສູນກາງ ເຮັດວຽກຮ່ວມກັນກັບຂະແໜງການຕ່າງໆ, ລວມທັງພາກສ່ວນສຸຂະພາບສັດ (ທັງໃນສັດບ້ານ ແລະ ສັດປ່າ), ສິ່ງແວດລ້ອມ, ແລະ ກະສິກຳ (ກວມເອົາລະບົບນິເວດ), ດ້ວຍແນວທາງແບ່ງເປັນໄລຍະເພື່ອຄວາມຍືນຍົງ.

---

*“ສປປ ລາວ ມີຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຢ່າງເດັດເດັ່ດດ່ຽວ ເພື່ອສືບຕໍ່ຮ່ວມມືກັບບັນດາຄູ່ຮ່ວມມືສາກົນ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນດາສິ່ງທ້າທາຍອັນສັບຊ້ອນຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ”*

*- ທ່ານ ດຣ. ໄພວັນ ແກ້ວປະເສີດ, ຮອງລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ*

---






## ສະແດງຄວາມຂອບໃຈ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ສປປ ລາວ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈຢ່າງຈິງໃຈມາຍັງທຸກ ທີມງານລະດັບຊາດ, ພະແນກການ, ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຮ່ວມມືໃນການປັບປຸງຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ວ່າ ດ້ວຍ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທີ່ສຳຄັນນີ້. ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການນຳພາ ແລະ ການ ປະສານງານທີ່ເຂັ້ມແຂງ ໃນການຊີ້ນຳຄວາມພະຍາຍາມນີ້, ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າການຮັບມືກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນລະດັບຊາດ ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບບູລິມະສິດດ້ານສຸຂະພາບຂອງປະເທດ. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຍັງຮັບຮູ້ເຖິງ ບົດບາດສຳຄັນຂອງ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ໃນການສົ່ງເສີມແນວທາງ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ແລະ ເສີມ ຂະຫຍາຍການຮ່ວມມືຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ.

ພວກເຮົາຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈຢ່າງເລິກເຊິ່ງຕໍ່ການປະກອບສ່ວນຂອງ ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ, ມະຫາວິທະຍາໄລວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ, ກົມປົ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ, ສູນຫ້ອງກວດສຸຂະພາບສັດ, ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ແລະ ໂຮງໝໍສູນກາງ ແລະ ໂຮງໝໍແຂວງ. ການມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງຫ້າວຫັນ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຢ່າງຍິ່ງໃນຜົນສຳເລັດຂອງການພັດທະນາຍຸດ ທະສາດສະບັບນີ້.

ພວກເຮົາຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈອັນສູງສຸດມາຍັງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ປະຈຳ ສປປ ລາວ ສຳລັບການສະໜັບສະ ໜູນທາງດ້ານ ວິຊາການ, ຍຸດທະສາດ, ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຕະຫຼອດໄລຍະການພັດທະນາຍຸດທະສາດສະບັບ ນີ້. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຍັງສະແດງຄວາມຂອບໃຈຕໍ່ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາສາກົນ, ລວມທັງ ອົງການອາຫານ ແລະ ການກະເສດ, ມູນນິທິເມຣິເອີ, ແລະ ໂຄງການຮ່ວມມືດ້ານພະຍາດເຂດຮ້ອນ ລະຫວ່າງ ໂຮງໝໍມະໂຫສົດ-ມະຫາວິທະຍາໄລອ່ອກຟອດ - ແວວຄຳຕູ້ສ, ສຳລັບການປະກອບສ່ວນອັນລ້ຳຄ່າ. ວຽກງານຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ ສຳ ເລັດໄດ້ກໍ່ຍ້ອນການສະໜັບສະໜູນດ້ານການເງິນຂອງ ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອລ້ຳແຫ່ງສະຫະລາຊະອານາຈັກ ແລະ ກອງ ທຶນ ເຟຣມມິ້ງ, ເຊິ່ງການລົງທຶນດັ່ງກ່າວມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ການເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະ ຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃຫ້ແກ່ຫຼາຍຂະແໜງການໃນ ສປປ ລາວ.

ຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ ໄດ້ຖືກພັດທະນາພາຍໃຕ້ການນຳພາ ແລະ ການຊີ້ນຳຂອງ ທ່ານ ດຣ. ພອນປະດິດ ສັງໄຊຍະ ລາດ, ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ຜູ້ທີ່ມີວິໄສທັດ ແລະ ທິດທາງ ຮັບປະກັນໃຫ້ເກີດຜົນສຳເລັດຕາມເປົ້າໝ າຍ. ພິເສດແມ່ນຂໍສະແດງຄວາມຍົກຍ້ອງຕໍ່ທີມງານອົງການອະນາໄມໂລກ 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 ການປະສານງານຕະຫຼອດໄລຍະການພັດທະນາຍຸດທະ ສາດ.

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

ໃຕ້, ນັກສັດຕະວະແພດ, ຜູ້ອຳນວຍການໂຮງໝໍໃນຈຸດເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ແພດໝໍ, ພະຍາບານ, ເພສັດຊະກອນ, ຜູ້ປະສານງານດ້ານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ແລະ ພາກສ່ວນສຸຂະພາບສັດທຸກທ່ານ.

ສຸດທ້າຍນີ້, ພວກເຮົາຂໍຮັບຮູ້ເຖິງຄວາມພະຍາຍາມ ແລະ ການອຸທິດຕົນຂອງ ທີມງານວິຊາການ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແຫ່ງຊາດ ແລະ ດຣ. Nay Thi Ha, ທີ່ປຶກສາ ອົງການອະນາໄມໂລກ, ໃນການຮ່າງ ແລະ ສຳເລັດເອກະສານດັ່ງກ່າວ, ດ້ວຍອ້າງອີງຂໍ້ມູນດ້ານວິຊາການຈາກ ອົງການອະນາໄມໂລກ ປະຈຳພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ.

## ຄຳຫຍໍ້

| | | |
|---|---|---|
| Antimicrobial consumption | AMC | ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ |
| Antimicrobial resistance | AMR | ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ |
| Antimicrobial stewardship | AMS | ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ |
| Antimicrobial use | AMU | ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ |
| Access, Watch, Reserve | AWaRe | ກຸ່ມ ເຂົ້າເຖິງ, ເຝົ້າລະວັງ, ສະຫງວນໄວ້ |
| Clinical-level antimicrobial use | c-AMU | ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ທາງດ້ານ ຄລີນິກ |
| Department of Communicable Disease Control | DCDC | ກົມຄວບຄຸມ ພະຍາດຕິດຕໍ່ |
| Department of Hygiene and Health Promotion | DHHP | ກົມອະນາໄມ ແລະ ສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ |
| Department of Healthcare and Rehabilitation | DHR | ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ |
| 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-ແລກຕາມ້າສ ຊະນິດກວ້າງຂວາງ |
| Food and Agriculture Organization of the United Nations | FAO | ອົງການອາຫານ ແລະ ການກະເສດ |
| Food and Drug Department | FDD | ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ |
| Good Hospital Pharmacy Practice | GHPP | ການຢາໂຮງໝໍທີ່ດີ |
| Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System | GLASS | ລະບົບເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ 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 | ໂຄງການຮ່ວມມືດ້ານພະຍາດເຂດຮ້ອນລະຫວ່າງ ໂຮງໝໍມະໂຫສົດ-ມະຫາວິທະຍາໄລອ໋ອກຟອດ-ແວວຄຳຕ໌ສ |

| | | |
|---|---|---|
| Lao People's Democratic Republic | Lao PDR | ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ |
| Medicine-level antimicrobial use | m-AMU | ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ |
| Multidrug-resistant organism | MDRO | ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ |
| Ministry of Agriculture and Environment | MAE | ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ |
| Ministry of Health | MOH | ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ |
| Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* | MRSA | ເຊື້ອສະຕາຟີໂລຄ໊ອກຄັສ ໂອເຣອຸສ ຕ້ານຕ່ຍາເມທິຊີລິນ |
| National Animal Health Laboratory | NAHL | ສູນວິໄຈສຸຂະພາບສັດ |
| National Antimicrobial Surveillance and Control Committee | NASCC | ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ |
| 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 ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ |
| World AMR Awareness Week | WAAW | ວັນສັບປະດາສາກົນ ສ້າງຈິດສຳນຶກ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອ ຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ |
| 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 | ລະບົບເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ |

## ອະທິບາຍຄຳສັບ

**ຢາຕ້ານເຊື້ອ (Antibiotic)**: ສານເຄມີທີ່ຜະລິດຈາກສິ່ງທີ່ມີຊີວິດ ທີ່ອອກລິດສາມາດຂ້າ ຫຼື ຢັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີໃນຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນຕ່ຳ. ຄຳນີ້ມັກໃຊ້ແທນຄຳວ່າ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ.

**ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (Antimicrobial)**: ສານເຄມີ ທີ່ອອກລິດສາມາດຢັບຢັ້ງການຈະເລີນເຕີບໂຕ ຫຼື ຂ້າເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຈຳພວກຈຸລິນຊີ ,ຈຸລະໂລກ , ເຊື້ອເຫັດ, ເຊື້ອກາຝາກ, ໂປໂຕຊົວ ເປັນຕົ້ນ.

**ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (Antimicrobial resistance)**: ຂະບວນການຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບເຊັ່ນ: ເຊື້ອຈຸລິນຊີ, ເຊື້ອ ເຫັດ, ເຊື້ອ ຈຸລະໂລກ ແລະ ເຊື້ອກາຝາກ ທີ່ກາຍພັນ, ທີ່ສາມາດເຕີບໂຕ ຫຼື ຢູ່ລອດ ເຖິງວ່າຈະໄດ້ສຳພັດກັບຢາຕ້ານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບກ່ຕາມເຊັ່ນ: ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ຢາຕ້ານເຊື້ອເຫັດ,ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະໂລກ,ຢາຕ້ານໄຂ້ຍຸງ ແລະ ຢາຂ້າເຊື້ອກາ ຝາກ ເຊິ່ງສິ່ງຜົນໃຫ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບບໍ່ມີປະສິດທິພາບ.

**ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ (AMS)**: ການປະຕິບັດທີ່ສອດຄ່ອງກັນເພື່ອສົ່ງເສີມການນຳ ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ເໝາະສົມ ໂດຍອີງຕາມຄູ່ມືປິ່ນປົວ. ຄຳນິຍາມນີ້ສາມາດນຳໄປໃຊ້ກັບ ການປະຕິບັດທັງໃນ 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 ໂດຍການຄາດ ຄະເນປະລິມານຢາສະເລ່ຍຕໍ່ມື້ທີ່ຖືກນຳໃຊ້ໃນປະຊາກອນ 1,000 ຄົນຕໍ່ມື້. ຫົວໜ່ວຍວັດແທກນີ້ເຮັດໃຫ້ສາມາດ ປຽບທຽບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນ ປະຊາກອນ ແລະ ຊ່ວງເວລາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ໄດ້ໃນລັກສະນະມາດຕະຖານ. ຫົວໜ່ວຍວັດແທກ **DID** ຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງກວ້າງຂວ້າງໃນລະບົບເຝົ້າລະວັງ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບພາກພື້ນ ເພື່ອນຳໃຊ້ເປັນທິດທາງໃນການຄຸ້ມຄອງການໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການແຊກຊຸມ ທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ.

**ການເຝົ້າລະວັງພະຍາດ (Disease Surveillance)**: ການເຝົ້າລະວັງແມ່ນການປະຕິບັດວຽກງານດ້ານ ລະບາດ ວິທະຍາ ລວມເອົາການຕິດຕາມການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດເພື່ອກຳນົດຮູບແບບການລະບາດ. ພາລະບົດບາດ ຕົ້ນຕໍຂອງການເຝົ້າລະວັງພະຍາດແມ່ນ ຄາດຄະເນ, ສັງເກດ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມເສຍຫາຍທີ່ເກີດຈາກພະຍາດ ລະບາດ, ການແຜ່ລະບາດໃນວົງກວ້າງ ແລະການແຜ່ລະບາດໃນທົ່ວໂລກ, ພ້ອມທັງມີໜ້າທີ່ຍົກສູງຄວາມຮັບຮູ້ໃຫ້ ແກ່ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກ່ຽວກັບປັດໃຈທີ່ອາດຈະນຳໄປສູ່ ສະຖານະການດັ່ງກ່າວ.

**Extended-Spectrum Beta-Lactamases (ESBL):** ເອນໄຊທ໌ ຕ້ານທານຕ່ໍກັບຢາຕ້ານເຊື້ອໝວດ 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)**: ສາຍພັນຂອງ *Staphylococcus aureus* ທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ Methicillinແລະຕ້ານຕ່ຳ ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໝວດ Beta-lactam ເກືອບທຸກຊະນິດ.

**ການຕ້ານຕ່ຍາ (Resistance)**: ການຕ້ານຕ່ຍາ ເປັນຄຸນສົມບັດຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ ບາງຊະນິດທີ່ເຮັດໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອບາງປະເພດບໍ່ສາມາດອອກລິດໄດ້ ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ທັງໃນການທົດລອງຢູ່ຫ້ອງວິເຄາະ ແລະໃນການໃຊ້ປິ່ນປົວພະຍາດຊຶມເຊື້ອໃນຄົນເຈັບ. ການຕ້ານຕ່ຍາອາດຈະເປັນລັກສະນະສະເພາະຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແຕ່ລະຊະນິດ ຫຼື ອາດຈະເກີດຂຶ້ນຈາກການໄດ້ຮັບຢາແລະການຄັດເລືອກ ຈາກການສຳຜັດກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ, ເຊິ່ງກໍລະນີດັ່ງກ່າວຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ບັນຫາສາທາລະນະສຸກຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ.

## 1. ບົດສັງລວມຫຍໍ້

ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (AMR), ເອີ້ນໄດ້ວ່າເປັນ "ບັນຫາຮ້າຍແຮງ", ເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ອັນໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນຕໍ່ຂົງເຂດ ສາທາລະນະສຸກ, ທຽບເທົ່າກັບການປ່ຽນແປງດິນຟ້າອາກາດ ແລະ ຂໍ້ຂັດແຍ້ງລະຫວ່າງປະເທດ.[1] ໃນປີ 2019, ມີຜູ້ ເສຍຊີວິດເນື່ອງຈາກ AMR ໂດຍກົງປະມານ 1.27 ລ້ານຄົນ ແລະ ມີສ່ວນເຮັດໃຫ້ມີຜູ້ເສຍຊີວິດ 4.95 ລ້ານຄົນ, ສິ່ງຜົນກະທົບຫຼາຍຕໍ່ປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳ ແລະ ປານກາງ ເຊິ່ງບັນດາປະເທດເຫຼົ່ານີ້ ມັກຈະປະສົບບັນຫາ ຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ.[2] ສະພາບການຫຼັງ ການ ລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ແລະ ຄວາມເຄັ່ງຕຶງທາງດ້ານພູມສາດການເມືອງໄດ້ເຮັດໃຫ້ສະຖານະການຮ້າຍ ແຮງຂຶ້ນ. ການຄາດຄະເນທາງດ້ານເສດຖະກິດ ຖືເປັນໜ້າຕົກໃຈຫຼາຍ ເນື່ອງຈາກວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປິ່ນປົວ ເພີ່ມຂຶ້ນ ເຖິງໜຶ່ງພັນຕື້ໂດລາສະຫະລັດ ໃນປີ 2050 ແລະ ການສູນເສຍ GDP ຢ່າງຫຼວງຫຼາຍໃນປີ 2030.[3] ຖ້າ ທ່າອ່ຽງໃນປະຈຸບັນຍັງດຳເນີນຕໍ່ໄປ, ຄາດວ່າອັດຕາການເສຍຊີວິດຈາກ AMR ອາດຈະເພີ່ມຂຶ້ນເຖິງ 39 ລ້ານຄົນ ທົ່ວໂລກໃນລະຫວ່າງ ປີ 2025 ຫາ ປີ 2050.[4]

ປະກົດການຕ້ານຕ່ຍາ ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບ ມາຕັ້ງແຕ່ສະຕະວັດທີ 19, ໃນເວລາທີ່ Sir Alexander Fleming ໄດ້ເຕືອນກ່ຽວກັບເລື່ອງນີ້ໃນລະຫວ່າງການກ່າວຄຳປາໄສ ໃນການຮັບລາງວັນໂນເບລ. ແຜນປະຕິບັດງານໂລກຄັ້ງ ທຳອິດ ປີ 2015 ໄດ້ກຳນົດແນວຄວາມຄິດກ່ຽວກັບ AMR ວ່າເປັນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທາງທີ່ຜິດ, ການໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍເກີນໄປໃນທາງການແພດ ແລະ ການຜະລິດສະບຽງອາຫານຂອງມະນຸດ, ປະກອບກັບຂະບວນ ການພັດທະນາການຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ຢຸດສະງັກ.[5] ນອກຈາກນັ້ນ, ການສຳຜັດກັບສານຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ຕ່າງໆມາ ຫຼາຍສິບທົດສະວັດ ເຮັດໃຫ້ຄຸນລັກສະນະຂອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ ມີການປ່ຽນແປງໄປ, ເຖິງວ່າຈະສຳຜັດໃນຄວາມເຂັ້ມ ຂຸ້ນຕ່ຳ ແຕ່ກໍ່ສາມາດກໍ່ໃຫ້ເກີດປະກົດການຕ້ານຕ່ຍາເຫຼົ່ານີ້ໄດ້. [6,7]

ໃນເອກະສານຄົ້ນຄ້ວາຫຼາຍສະບັບໄດ້ລາຍງານວ່າ ພົບເຫັນທ່າອ່ຽງຂອງສານຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ຕົກຄ້າງຢູ່ໃນ ອາກາດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ຈຳນວນຫລາຍ. ໃນປະຈຸບັນນີ້ ພວກເຮົາ ກຳລັງປະເຊີນໜ້າ ກັບສິ່ງທ້າທາຍດ້ານ ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ພັນທຸກຳຕ່າງໆ ເຊິ່ງລ້ວນແຕ່ສິ່ງຜົນກະທົບ ຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ເປັນໂຄງສ້າງພື້ນຖານຂອງ ລະບົບສຸຂະພາບ ແລະ ອາຫານທົ່ວໂລກ.[8,9] ການຮັກສາປະສິດທິພາບຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນຖານະເປັນໂຄງສ້າງ ພື້ນຖານຂອງລະບົບນິເວດຫຼື ເປັນສິນຄ້າສາທາລະນະ ໃນທົ່ວໂລກ ເປັນແນວຄວາມຄິດທີ່ເລິກເຊິ່ງໃນການແກ້ໄຂ ບັນຫາ AMR ໂດຍການນຳໃຊ້ທ່າແຮງທີ່ພວກເຮົາມີຢູ່ທັງໝົດ ປະສົມປະສານກັບ ວິທະຍາສາດສັງຄົມ. [10]

ການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR ຢ່າງມີປະສິດຕິພາບ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີວິທີການຫຼາຍດ້ານ ເຊັ່ນ: ການເຝົ້າລະວັງ, ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC), ການຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງນ້ຳສະອາດ, ແລະ ການບິ່ງມະຕິພະຍາດຢ່າງໄວວາ , ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການລົງທຶນໃນການຄົ້ນຄວ້າຫາວິທີ ການປິ່ນປົວແບບໃຫມ່. ການດຳເນີນງານເຫຼົ່ານີ້ ຈຳເປັນ ຕ້ອງອາໄສແນວຄວາມຄິດທີ່ເປັນໜຶ່ງດຽວໃນທົ່ວໂລກ ແລະ ການຮັບຮູ້ຂອງຄວາມເຊື່ອມໂຍງກັນລະຫວ່າງປະເທດ, ພາກພື້ນ, ແລະ ປະຊາຄົມສາກົນ, ລວມທັງຜົົ້ວຈາລະນາປັດໃຈອື່ນ ເຊັ່ນ ວິທະຍາສາດ ສັງຄົມ ແລະ ພຶດຕິກຳ ທີ່ນອກ ເໜືອຈາກແນວຄິດທາງດ້ານຊີວະວິທະຍາ.[11] ເຖິງວ່າຂໍ້ມູນ ລະບົບການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຄຸນະພາບຈະຊ່ວຍໃຫ້ເຂົ້າໃຈ

ກ່ຽວກັບບັນຫາ AMR ໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນກໍ່ຕາມ, ແຕ່ມາດຕະການຂັ້ນຕົ້ນ ເຊັ່ນ: ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ການອະນາໄມມື 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 ໄດ້ປະຕິບັດການປ່ຽນແປງທີ່ສຳຄັນໃນລະດັບຊາດໂດຍມີການປັບປຸງ ຄະນະປະຕິບັດງານຫຼາຍຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR, ໂດຍມີບັນດາກະຊວງທີ່ສຳຄັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຂົ້າມາມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ກຳນົດເອົາ ບັນຫາ AMR ເປັນບູລິມະສິດດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະຄວາມພະຍາຍາມໃນການເຝົ້າລະວັງ 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 ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທັງພາຍໃນປະເທດ ແລະ ທົ່ວພາກພື້ນ.

## 2. ສະພາບການ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນພາກພື້ນ

ອີງຕາມທ່າອ່ຽງສາກົນ, ຢູ່ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ການຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອ 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: ພະຍາດເບົາຫວານ ແລະ ພະຍາດຕັບແຂງ, ແລະ ສູງກວ່າການເສຍຊີວິດຈາກວັນນະໂລກ ແລະ ເອດ (HIV/AIDS) ຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ. ປັດໄຈທີ່ສຳຄັນຄື ເຊື້ອແບັກທີເຣຍ MRSA ແລະ ເຊື້ອ E. coli ທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ການເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ຫຼາຍກວ່າ 80% ຈາກບັນດາເຊື້ອພະຍາດທີ່ໄດ້ເຮັດການສຶກສາ. ຜົນກະທົບ ແມ່ນ ກະຈາຍຕົວບໍ່ສະໝ່ຳສະເໝີ, ໂດຍມີຕົ້ນທຶນ ແລະ ອັດຕາການເສຍຊີວິດສູງສຸດໃນປະເທດທີ່ມີພົນລະເມືອງຫຼາຍເຊັ່ນ: ຈີນ ແລະ ຫວຽດນາມ, ໃນຂະນະທີ່ພາລະຕໍ່ GDP ສູງສຸດແມ່ນຕົກຢູ່ກັບບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳ ຫາ ລາຍຮັບ ຕ່ຳ-ປານກາງ ແລະ ບັນດາປະເທດໝູ່ເກາະປາຊີຟິກ. ໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ມີພຽງ 12 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງຈາກທັງໝົດ 38 ແຫ່ງ, ລວມທັງ ສປປ ລາວ, ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນລະບົບການເຝົ້າລະວັງ AMR ທົ່ວໂລກ. ໃນປີ 2023, ມີ 10 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງໄດ້ລາຍງານຂໍ້ມູນສຳລັບປີ 2022.[12,13]

ການຄົ້ນຄວ້າລະດັບໂລກກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (GRAM) ປີ 2019 ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າພາກພື້ນ ເມດິເຕຣາເນຽນ ຕາເວັນອອກໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍກ່ວາພາກພື້ນອື່ນໆຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ. ບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍທີ່ສຸດ, ໃນຂະນະທີ່ບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ປານກາງ ມີອັດຕາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນສູງທີ່ສຸດ ແຕ່ປີ 2000 ຫາ ປີ 2018. ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ, ປະເທດສະມາຊິກ ຈຳນວນ 10 ປະເທດໄດ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຜ່ານແພລສຟອມຂໍ້ມູນການເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (WPRACSS).[14] ນອກຈາກນີ້, 5 ປະເທດໃນພາກພື້ນ, ລວມທັງ ສປປ ລາວ ໄດ້ສົ່ງຂໍ້ມູນລາຍງານໃນ ລະບົບເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂລກ (GLASS) ສຳລັບປີ 2021 ແລະ 2022. ສຳລັບຂໍ້ມູນໃນປີ 2022, ມີ ສີ່ປະເທດໄດ້ລາຍງານວ່າ ໄດ້ຊົມໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈາກ ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ (Access) ຫຼາຍກວ່າ 60%, ໃນຂະນະທີ່ ມາເລເຊຍ ແລະ ປາປົວນິວກີນີ ມີອັດຕາສ່ວນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກຸ່ມນີ້ຫຼາຍກວ່າ 70% ລວມທັງ ສປປ ລາວ ໃນປີ 2023.[15.]

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

ຫຼວງຫຼາຍ. ມີພຽງ ສປປ ລາວ ແລະ ບາງປະເທດ ເຊັ່ນ: ເຂດປົກຄອງພິເສດຮົ່ງກົ່ງ (ຈີນ), ມາເລເຊຍ ແລະ ປະເທດ ປາປົວນິວກີນີ 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 ປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳຫາປານ ກາງ ເຊັ່ນ: ຊ່ອງຫວ່າງທາງກົດໝາຍ, ບັນຫາດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍ.[16] ການນຳໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ໃນປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງແມ່ນໄດ້ຮັບຜົນດີ, ມີຄູ່ມືການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ ດັ່ງກ່າວໃນລະດັບໂຮງໝໍ, ແຕ່ການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນຍັງຄົງຖືກລະເລີຍເປັນສ່ວນໃຫຍ່. ບາງປະເທດທີ່ມີລາຍ ໄດ້ຕ່ຳ ແລະ ປານກາງໄດ້ສ້າງຕັ້ງນະໂຍບາຍສຳລັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ແຕ່ການບັງຄັບໃຊ້ຍັງຈຳກັດ. ສປປ ລາວ ມີກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການ ທີ່ຫ້າມການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ; ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຍັງມີ ຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງມີການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການນີ້ໃນຫຼາຍພື້ນທີ່.

ບັນດາປະເທດສ່ວນໃຫຍ່ໃນຂົງເຂດພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ໄດ້ດຳເນີນການໂຄງການສ້າງຈິດສຳນຶກການນຳ ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນໃນລະຫວ່າງ ສັບປະດາສາກົນການສ້າງຈິດສຳນຶກເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານ (WAAW) ໂດຍເນັ້ນໃສ່ແນວທາງທີ່ຍຶດຖືເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງ ຊຸກຍູ້ໃຫ້ປະເທດຕ່າງໆມີການເພີ່ມການເຂົ້າ ເຖິງການບໍລິການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວ ຄວບຄູ່ໄປເຖິງປັດໄຈດ້ານສັງຄົມ, ເພດ ແລະໂຄງສ້າງ.[17] ດັ່ງນັ້ນ, ການ ປະຕິບັດງານຄວນປັບປຸງໃຫ້ເໝາະສົມກັບສະພາບການຂອງແຕ່ລະປະເທດ, ບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ ຈະເນັ້ນ ໃສ່ການຂະຫຍາຍການປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວໄປທົ່ວທຸກຂະແໜງການ, ໃນຂະນະທີ່ປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳ 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 ແລະເດັກ 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 ການຮັບຮູ້ຂອງຊຸມຊົນທີ່ທຸກຍາກຕໍ່ກັບກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຍັງຕ່ຳ. ນອກຈາກນັ້ນ, ການແຈກຢາຍຂອງບຸກຄະລາກອນແພດໃນແຕ່ລະທ້ອງຖິ່ນບໍ່ສະເໝີພາບກັນ ໂດຍສະເພາະເຂດຊົນນະບົດ. ປັດຈຸບັນ, ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບສັດໃນລາວແມ່ນໃຫ້ບໍລິການໂດຍ ຜູ້ທີ່ຈົບການສຶກສາ ສາຂາວິທະຍາສາດສັດເປັນສ່ວນໃຫຍ່, ເນື່ອງຈາກຈຳນວນສັດຕະວະແພດທີ່ມີຄວາມສາມາດມີຈຳນວນຈຳກັດ.[23]

ສປປ ລາວ ໄດ້ມີການເຕີບໂຕຢ່າງເດັ່ນຊັດໃນ ຂະແໜງ ສາທາລະນະສຸກເອກະຊົນ, ເຊິ່ງລວມມີ ຮ້ານຂາຍຢາ, ຜູ້ປະກອບການກ່ຽວກັບການແພດການຢາພື້ນເມືອງ, ແລະ ຄລີນິກເອກະຊົນ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄວາມສາມາດໃນການກວດກາໃນຂະແໜງການນີ້ ຍັງມີຈຳກັດ, ເຊິ່ງໄດ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຈຳເປັນໃນການເສີມສ້າງທັກສະ ແລະ ຄວາມຊ່ຽວຊານ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງເຫັນວ່າພະນັກງານສາທາລະນະສຸກບາງທ່ານ ມີສ່ວນຮ່ວມໃນສະຖານທີ່ບໍລິການຂອງເອກະຊົນ, ຈຶ່ງມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະເກີດ ເປັນໂຄງສ້າງຄູ່ຂະໜານ, ການຂັດແຍ້ງດ້ານຜົນປະໂຫຍດ, ແລະ ແຮງຈູງໃຈສຳລັບການຈ່າຍເງິນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການບໍລິການທີ່ດີກວ່າ.[24]

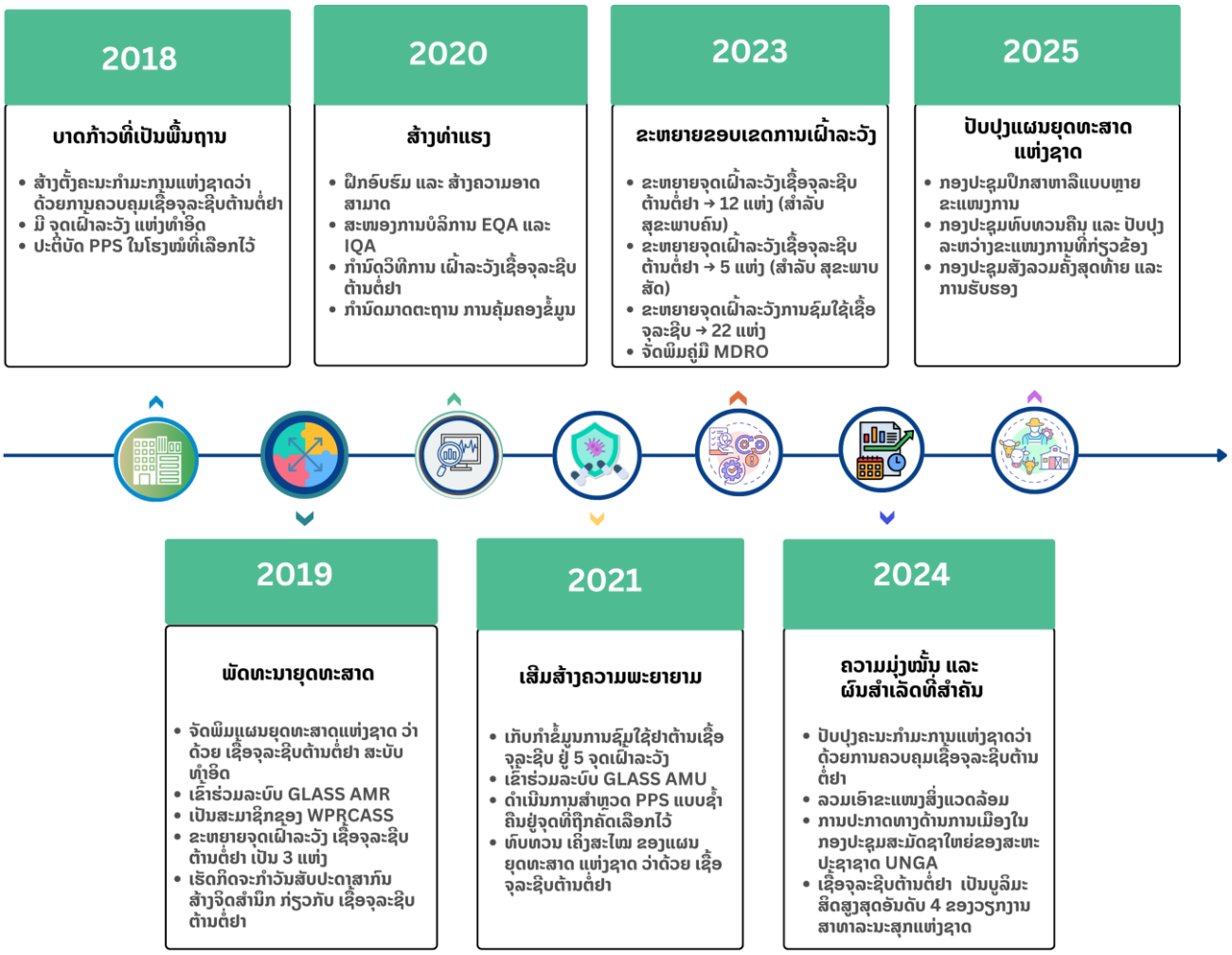
ເມື່ອພິຈາລະນາເຖິງສິ່ງທ້າທາຍທີ່ເກີດຂຶ້ນ ຈາກໂຄງການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າໃນ ສປປ ລາວ ໃນສະພາບທີ່ ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງປະຊາຊົນຍັງສູງ ແລະ ຕະຫຼາດແຮງງານສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນແບບນອກລະບົບ, ການໃຊ້ຈ່າຍຂອງລັດຖະບານຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍຕໍ່ກັບການຂະຫຍາຍການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນການສະໜອງທຶນໂດຍກົງຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວ ຫຼື ການອຸດໜູນຈາກປະກັນສຸຂະພາບໃນຮູບແບບໃດໜຶ່ງ.[25.]

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

ວິເຄາະ ແລະ ຄ່າປິ່ນປົວໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສູງ, ອັດຕາເງິນເຟີ້ສູງ, ການສະຫນອງທຶນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນອາໄສຈາກ ໂຄງການ.

## 4. ສະພາບການຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນ ສປປ ລາວ

ພາຍຫຼັງການເຜີຍແຜ່ ແຜນປະຕິບັດງານທົ່ວໂລກ ປີ 2015, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຂອງ ສປປ ລາວ ໄດ້ພັດທະນາ ແຜນຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ສະບັບທຳອິດ (2019-2023) ໂດຍການປຶກສາຫາລື ແລະ ປະສານງານກັບ ອົງການອະນາໄມໂລກ, ອົງການອາຫານ ແລະ ການກະເສດໂລກ, ແລະ ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ.[26] ແຜນຍຸດທະສາດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວນີ້ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງຫຼາຍຂະແໜງການໃນການແກ້ໄຂບັນຫາການ ຕ້ານຕ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບປະເທດເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບ 5 ຍຸດທະສາດຫຼັກຂອງ ແຜນປະຕິບັດ ງານທົ່ວໂລກ (GAP). ໃນແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດ ສະບັບຫຼ້າສຸດ ມີການຕັ້ງເປົ້າໝາຍໄວ້ 5 ປະການ, ເຊິ່ງ ສ່ວນໃຫຍ່ບໍ່ບັນລຸຕາມເປົ້າໝາຍ ສາເຫດຕົ້ນຕໍແມ່ນຍ້ອນການລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ແລະ ການ ປະຕິບັດວຽກງານບູລິມະສິດທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກອື່ນໆ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນໄລຍະ 5 ປີຜ່ານມາ ໄດ້ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນທີ່ໂດດເດັ່ນ ແລະ ມີຄວາມຄືບໜ້າຫຼາຍດ້ານ. ອີງຕາມການວິເຄາະສະພາບການ, ການສຳ ຫຼວດ TrACSS ໃນປີ 2024, ແລະ ການປະເມີນຮ່ວມພາຍນອກ ໃນ ເດືອນມີນາ ປີ 2025, ເພື່ອປະເມີນ ກົດ ລະບຽບສາກົນທາງດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ 2005 ເຫັນວ່າ ແນວທາງການປະຕິບັດ AMR ຂອງ ສປປ ລາວ ສະແດງ ໃຫ້ເຫັນຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ສະຫຼຸບໄວ້ໃນຮູບທີ 1. ບົນພື້ນຖານຄວາມຄືບໜ້າດັ່ງກ່າວ, ສປປ ລາວ ໄດ້ປັບປຸງຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນພາລະແບກຫາບຂອງປະຊາຊົນ.



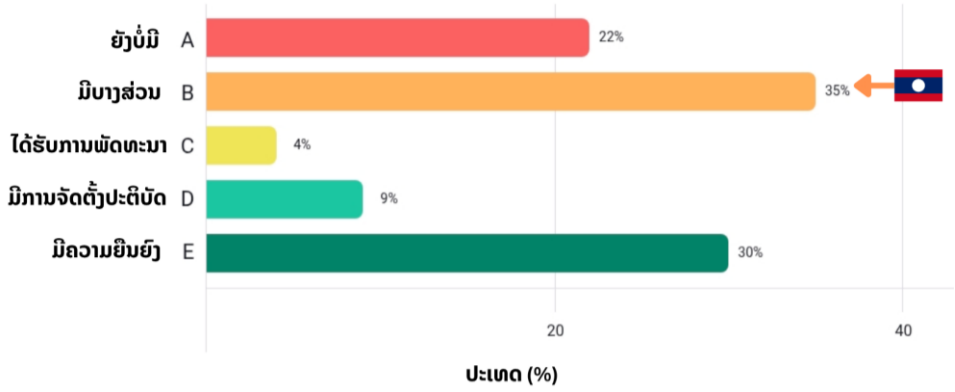

**ຮູບທີ 1**. ຕາຕະລາງເວລາ ແລະ ຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດ ຂອງ ສປປ ລາວ (2019-2023)

*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 ການຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (NASCC), ໃນປັດຈຸບັນ ໄດ້ລວມເອົາຕົວແທນຈາກຂະແໜງສິ່ງແວດລ້ອມເປັນຄັ້ງທຳອິດ ນັບຕັ້ງແຕ່ ການປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ເຊິ່ງໄດ້ປະກອບສ່ວນຢ່າງຕັ້ງໜ້າ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການພັດທະນາ ເອກະສານສະແດງຈຸດຢືນກ່ຽວກັບ AMR ຮ່ວມກັນໃນພາກພື້ນ ອາຊີ-ປາຊີຟິກ.[27] ນອກນັ້ນ, ບົດບັນທຶກຄວາມ ເຂົ້າໃຈໄດ້ຖືກລົງນາມລະຫວ່າງ ກະຊວງຕ່າງໆ, ລວມທັງ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອເສີມສ້າງການ ປະສານງານລະຫວ່າງ ຂະແໜງການ ໃນການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR ຕະຫຼອດໄລຍະແຜນ ຍຸດທະສາດ ນີ້ (2026–2030). ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ຈະເປັນພື້ນຖານ ແລະ ເປັນສື່ກາງການປະສານງານລະຫວ່າງຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອການແກ້ໄຂບັນຫາແບບຍືນຍົງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບພາກພື້ນ, ພ້ອມທັງສົ່ງເສີມການຮ່ວມມືກັບ ຂະແໜງການ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານຕ່າງໆ. ອີງຕາມ ຂອງຖານຂໍ້ມູນ TrACSS ປີ 2024, ຢູ່ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກ ຕາເວັນຕົກ (ເຊິ່ງປະກອບມີ 23 ປະເທດໃນຈຳນວນ 186 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ), ສປປ ລາວ ໄດ້ປະເມີນ ຕົນເອງຢູ່ໃນປະເພດ B, ຊຶ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າມີ “ກົນໄກການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການກ່ຽວກັບ AMR ໄດ້ ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນໂດຍມີການນຳພາຂອງລັດຖະບານ” (ຮູບພາບ 2).[28] ໃນຍຸດທະສາດສະບັບນີ້, ຈຸດປະສົງແມ່ນເພື່ອ ຫັນປ່ຽນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເຂົ້າສູ່ປະເພດ C ຫຼື D.




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

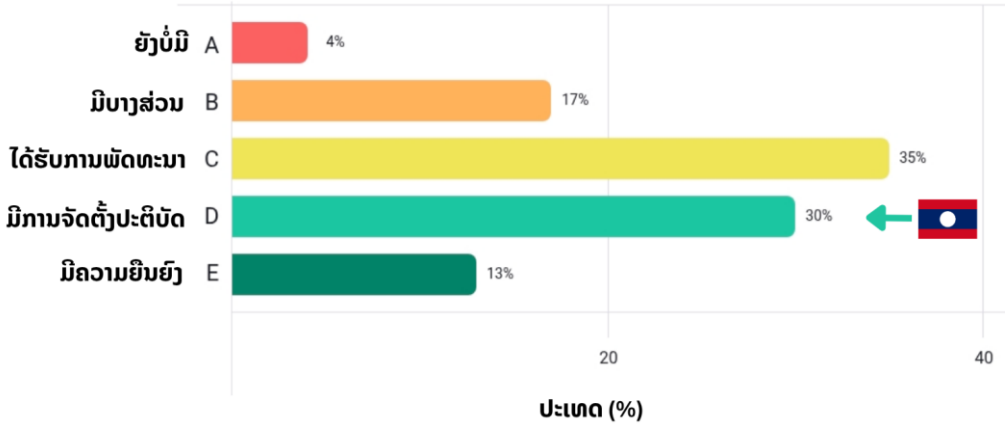
*ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີແມ່ນສຳລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.*

*ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS[28]*

### 4.1.2. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ

ໃນຕົ້ນປີ 2018, ຄວາມພະຍາຍາມເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແມ່ນໄດ້ປະຕິບັດແບບລວມສູນຢູ່ໃນໂຮງຫມໍ ດຽວ, ເຮັດໃຫ້ ບັນດາຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມນອກເຫນືອຈາກຜູ້ທີ່ມີອຳນາດໃນການຕັດສິນໃຈລະດັບສູງພາຍໃນກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ ມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການຮັບຮູ້ບັນຫາດັ່ງກ່າວ. ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2019 ຫາ 2023, ຈຳ ນວນໂຮງໝໍເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງ AMR ເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 3 ແຫ່ງ ເປັນ 12 ແຫ່ງ, ກວມເອົາ 70% ໃນຂອບເຂດທົ່ວ ປະເທດ. ເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍອອກດ້ວຍການຍົກລະດັບໂຄງ ສ້າງພື້ນຖານຂອງຫ້ອງວິເຄາະ, ການຝຶກອົບຮົມ, ການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ, ແລະ ໂຄງການປະຕິຮູບພະນັກງານ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນ ແລະ ດ້ານວິຊາການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຈາກຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາຕ່າງໆ.

ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ (ສວລ) ໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນເປັນຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ ເພື່ອໃຫ້ຄຳແນະ ນຳດ້ານວິຊາການໂດຍລວມໃຫ້ແກ່ເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງ. ຜົນສຳເລັດທີ່ສຳຄັນລວມເຖິງ ການລົງທະບຽນເຂົ້າ GLASS ສຳລັບການເຝົ້າລະວັງ AMR ໃນປີ 2019 ແລະ ການສົ່ງລາຍງາຍຂໍ້ມູນປະຈຳປີຜ່ານກົນຄວບຄຸມພະ ຍາດຕິດຕໍ່, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການພິມເຜີຍແຜ່ຄູ່ມືການສອບສວນການລະບາດ ແລະ ການພັດທະນາຄູ່ມື ແລະ ຂັ້ນ ຕອນມາດຕະຖານໃນການປະຕິບັດງານ ຫຼາຍສະບັບເຊັ່ນ: ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ ແລະ ການປະເມີນຜົນຫ້ອງ ວິເຄາະ. ບົດລາຍງານ TrACSS ປີ 2024 ອະທິບາຍ ວ່າ ສປປ ລາວ ເປັນ *"ປະເທດ D"* ຕິດຕໍ່ກັນເປັນເວລາ 5 ປີ (ຮູບ 3), ໂດຍລະບຸວ່າ "ມີລະບົບເຝົ້າລະວັງ AMR ແຫ່ງຊາດທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ເຊິ່ງໄດ້ເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການ ຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທົ່ວໄປໃນຄົນເຈັບທີ່ນອນໂຮງໝໍ ແລະ ຊຸມຊົນ, ພ້ອມກັບຂໍ້ມູນຈາກເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງທີ່ຈັດຕັ້ງ ຂຶ້ນ, ກຳນົດຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ ແລະ ສູນປະສານງານລະດັບຊາດ ເພື່ອເຮັດລາຍງານກ່ຽວກັບ AMR".[28]




**ຮູບທີ 3**. ສະຖານະການເຝົ້າລະວັງ AMR ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TrACSS ປີ 2024)

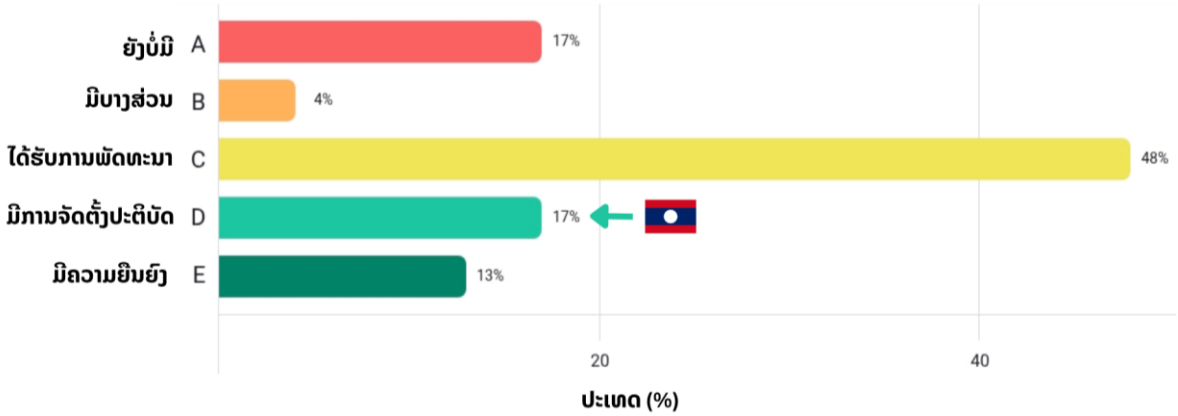
*ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີແມ່ນສຳລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.*

*ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS*[28]

### 4.1.3. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (m-AMU)

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

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




**ຮູບທີ 4**. ສະຖານະການເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TrACSS ປີ 2024)

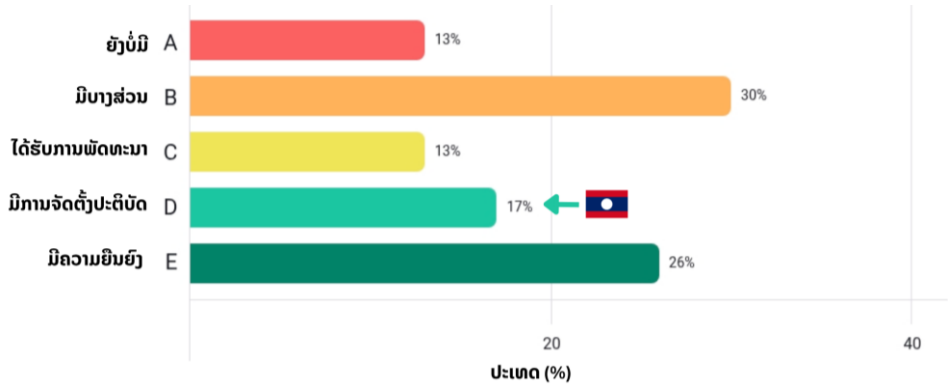
*ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີແມ່ນສຳລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.*

*ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS[28]*

### 4.1.4. ຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຝົ້າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບທາງດ້ານຄລີນິກ (c-AMU)

ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ຮ່ວມມືກັບ  ໂຄງການຮ່ວມມືດ້ານພະຍາດເຂດຮ້ອນລະຫວ່າງໂຮງໝໍ ມະໂຫສົດ-ມະຫາວິທະຍາໄລອ່ອກຟອດ-ແອວຄຳຕັ໊ສ ຄຸ້ມຄອງການເຝົ້າລະວັງ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງດ້ານຄລີນິກ, ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານການຄົ້ນຄວ້າ. ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2021, ການສຳຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມມະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (PPS) ໄດ້ດຳເນີນຢູ່ໃນ 5 ແຂວງ ແລະ ຢູ່ 1 ໂຮງຫມໍສູນກາງ, ໂດຍເນັ້ນໃສ່ຕິດຕາມ ອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ສອດຄ່ອງຕາມປຶ້ມຄູ່ມືການປິ່ນປົວຂອງ ສປປ ລາວ. ໃນປີ 2024, ການສຳຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມມະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ ໄດ້ຂະຫຍາຍໄປເຖິງ 10 ແຂວງ ແລະ ໂຮງໝໍສູນກາງ 2 ແຫ່ງ, ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຂໍ້ມູນເຊິງເລິກກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ມາດຕະການທີ່ມີເປົ້າໝາຍເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຂົງເຂດສະເພາະພາຍໃນໂຮງໝໍ. ຄວາມຄືບໜ້ານີ້ແມ່ນເຫັນໄດ້ຊັດເຈນດ້ວຍການປ່ຽນຈາກ “ປະເພດ C” ໄປເປັນ “ປະເພດ D” ໃນປີ 2024 (ຮູບ 5) ໃນບົດລາຍງານ  TrACSS 2024, ໂດຍລະບຸວ່າ “ມີຄູ່ມືການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດ ສຳລັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ບັນດາໂຄງການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອກຳລັງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກສ່ວນຫຼາຍໃນທົ່ວປະເທດ. ຜົນການຕິດຕາມ ແລະ ເຝົ້າລະວັງໄດ້ຖືກນຳມາໃຊ້ເປັນຂໍ້ມູນປະກອບການດຳເນີນງານ 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 ແພດຫມໍ ເພື່ອໃຫ້ເຫັນພາບລວມໃນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ ເພື່ອປະກອບກັບການວາງມາດຕະການໂດຍອີງໃສ່ຫຼັກຖານ.




**ຮູບທີ 5**. ສະຖານະການເຝົ້າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ TrACSS ປີ 2024)

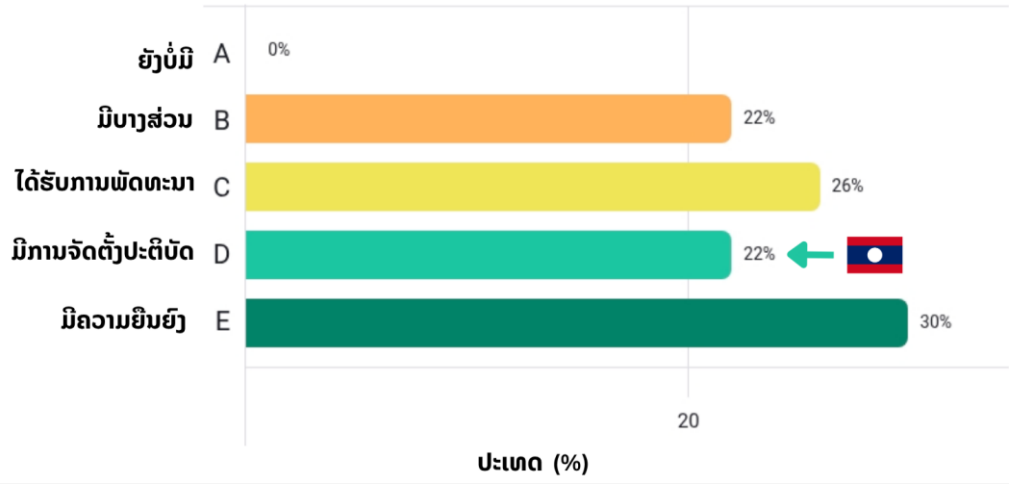
*ໝາຍເຫດ: ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີແມ່ນສຳລັບ 23 ປະເທດ ແລະ ເຂດປົກຄອງ ຂອງພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳຫຼວດ TrACSS ປີ 2024.*

*ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ຖານຂໍ້ມູນສາກົນຂອງ TrACSS*[28]

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

ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຍັງເປັນຜູ້ນຳພາວຽກງານນີ້ພ້ອມການປະສານງານກັບສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກຕ່າງໆ ຕັ້ງແຕ່ໂຮງໝໍຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ແຂວງ. ໃນໄລຍະ 5 ປີຜ່ານມາ, ແຜນງານ ແລະ ການແຊກຄຸມຂອງວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນໂດຍຜ່ານການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດເປັນປົກກະຕິ ແລະ ການປັບປຸງຄຸນນະພາບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜຸນຈາກລັດຖະບານ 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 ມະໂຫສົດ ລວມທັງໂຮງໝໍແຂວງຄຳມ່ວນ ແລະ ແຂວງວຽງຈັນ, ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜຸນດ້ວຍໂຄງການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຮອບດ້ານ ແລະ ເຂັ້ມຂຸ້ນ, ພ້ອມກັບການສະໜັບສະໜຸນດ້ານໂຄງສ້າງພື້ນຖານຂອງ ການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ພາຍໃຕ້ຍຸດທະສາດການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອແຫ່ງຊາດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ໂຮງໝໍບາງແຫ່ງຍັງໄດ້ດຳເນີນການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນການປະຕິບັດວຽກງານ IPC ອີງໃສ່ງົບປະມານທີ່ມີຢູ່. ປະຈຸບັນໂຮງໝໍຕ່າງໆ ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍເສດຖາທິຣາດ 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: ຖານຂໍ້ມູນສາທິນຂອງ TrACSS[28]*

### 4.1.6. ຄວາມຄືບໜ້າກ່ຽວກັບການປະສານງານ, ການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ

ໃນໄລຍະການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດທີ່ຜ່ານມາ, ມີການຈັດກອງປະຊຸມປະສານງານ, ກອງປະຊຸມສຳມະນາ ແລະ ກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືຫຼາຍຄັ້ງ. ກອງປະຊຸມ ແລະ ການສົນທະນາແບບໃຫ້ທຸກຄົນມີສ່ວນຮ່ວມ ເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ສ້າງໂອກາດໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈາກທຸກຂັ້ນໃນທົ່ວຂະແໜງການເຂົ້າຮ່ວມການສົນທະນາກັບຄູ່ຮ່ວມມືທີ່ມີຈຸດມຸ່ງໝາຍດຽວກັນພາຍໃຕ້ການນຳພາຂອງ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2019, ປະເທດລາວໄດ້ເປັນເຈົ້າພາບຈັດກິດຈະກຳສາທາລະນະທີ່ສຳຄັນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ເຊັ່ນ: ສັບປະດາສາກົນໃນການສ້າງຈິດສຳນຶກກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ກັບ ພາກເອກະຊົນ, ສື່ມວນຊົນ, ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ, ແລະ ປະຊາຊົນທົ່ວໄປ. ການຝຶກອົບຮົມ, ກິດຈະກຳການສ້າງຄວາມອາດສາມາດ, ແລະ ການປະຕິຮູບການເຮັດວຽກ ຍັງໄດ້ປະກອບສ່ວນເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ສ້າງຈິດສຳນຶກຂອງ AMR ໃຫ້ກັບບັນດາອາຊີບຕ່າງໆ, ລວມທັງແພດໝໍ, ພະຍາບານ, 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 ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດກອງປະຊຸມປົກກະຕິຂອງພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການເພິ່ງພາແຫຼ່ງທຶນພາຍນອກ ສຳລັບກິດຈະກຳປະສານງານທີ່ສຳຄັນ
3. ທົບທວນ, ປັບປຸງ, ແລະ ຮັບຮອງ ພາລະບົດບາດ ຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ດ້ວຍວິທີການຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບບໍລິບົດ
4. ຊຸກຍູ້ການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການ ໂດຍການເຊື່ອມໂຍງເອົາ ຂົງເຂດສິ່ງແວດລ້ອມ, ແລະ ລະບົບຕ່ອງໂສ້ອາຫານ-ກະສິກຳ ເຂົ້າໃນການວາງແຜນ ແລະ ກິດຈະກຳ

### 4.2.2. ສິ່ງເສີມຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ການສຶກສາ

1. ຂະຫຍາຍໂຄງການສຶກສາ ແລະ ປຸກລະດົມຄວາມຮັບຮູ້ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ຄຽງຄູ່ກັບການຈັດກິດຈະກຳສັບປະດາສາກົນສ້າງຈິດສຳນຶກກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ປະຈຳປີ.

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

### 4.2.3. ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການບໍລິການດ້ານການບົ່ງມະຕິທາງດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາ

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

### 4.2.4. ປະຕິບັດການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ (IPC)

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

4. ນຳໃຊ້ ລະບົບຕິດຕາມກວດກາຢ່າງເປັນລະບົບ ເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ສະຖານະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ IPC ໃຫ້ດີຂຶ້ນ ພ້ອມທັງມີງົບປະມານສະເພາະ.

### 4.2.5. ການຕິດຕາມການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU)

1. ເສີມສ້າງການບັງຄັບໃຊ້ລະບຽບກົດໝາຍກ່ຽວກັບຂາຍຢາທີ່ຕ້ອງມີໃບສັ່ງຢາ ເພື່ອຮັບປະກັນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ໂດຍການທົບທວນກົດໝາຍທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ.
2. ປັບປຸງການແຈກຢາຍ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ບົດລາຍງານ ການເຝົ້າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຄົນ (m-AMU) ລະດັບຊາດໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ ແລະ ການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ.
3. ສ້າງຄວາມສາມາດດ້ານວິຊາການ ໂດຍການກຳນົດ ແລະ ຝຶກອົບຮົມຜູ້ປະສານງານ ໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ເພື່ອຂະຫຍາຍ ການເຝົ້າລະວັງ m-AMU ໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ.
4. ຈັດສັນທຶນພາຍໃນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດກອງປະຊຸມຝຶກອົບຮົມເປັນປົກກະຕິ (GPP, GHPP) ແລະ ການຕິດຕາມກວດກາຢູ່ສະຖານທີ່ຕົວຈິງ.

### 4.2.6. ການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (c-AMU)

1. ປັບປຸງການເຊື່ອມສານ ແລະ ການເຮັດວຽກຢ່າງເປັນລະບົບ ລະຫວ່າງ ລະບົບເຝົ້າລະວັງ AMR ແລະ AMU ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໃນທຸກລະດັບ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ.
2. ພັດທະນາ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງ ສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອໃຫ້ເກີດຜົນປະໂຫຍດສູງສຸດຈາກຂໍ້ມູນ AMR ແລະ AMU ທີ່ເກັບກຳໄດ້.
3. ລົງທຶນໃນການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ພະນັກງານໃນລະດັບສະຖານທີ່ບໍລິການ ເພື່ອເສີມສ້າງຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ຫຼັກຖານ.

### 4.2.7. ຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມຍືນຍົງ

1. ສຳຫຼວດ ແລະ ກຳນົດແຫຼ່ງທຶນ ແລະ ໂອກາດທີ່ເປັນໄປໄດ້ທັງໝົດ ເພື່ອຮັກສາກິດຈະກຳ AMR ໃຫ້ຍືນຍົງ, ພ້ອມທັງພິຈາລະນາການໃຊ້ຊັບພະຍາກອນພາຍໃນປະເທດ.
2. ເຊື່ອມສານແຫຼ່ງທຶນຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ ເພື່ອຮັບປະກັນການສະໜັບສະໜູນກິດຈະກຳ AMR ທີ່ສອດຄ່ອງກັນໃນທົ່ວທຸກຂະແໜງການ.
3. ສົ່ງເສີມ ວິທີການນຳພາໂດຍກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ຮ່ວມມືກັບຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອຮັບປະກັນການປະສານງານ ແລະ ຮັກສາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ AMR ໃນລະດັບຊາດໃຫ້ຍືນຍົງ.

## 5. ທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (AMR) ໃນ ສປປ ລາວ

ມາຮອດເດືອນທັນວາ ປີ 2023, ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຂອງໂລກ (GLASS) ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ອັດຕາການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນຈາກການກວດວິເຄາະ ທັງໝົດ ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນພົບວ່າ 61 ຄົນຕໍ່ປະຊາກອນໜຶ່ງລ້ານຄົນ (ຕິດເຊື້ອໃນກະແສເລືອດ), 58.6 ຄົນ ຕໍ່ປະຊາກອນໜຶ່ງລ້ານຄົນ (ຕິດເຊື້ອ

ລະບົບຖ່າຍເທ), 8.9 ຄົນຕໍ່ປະຊາກອນໜຶ່ງລ້ານຄົນ (ຕິດເຊື້ອລະບົບກະເພາະລຳໃສ້), ແລະ 0.9 ຄົນຕໍ່ປະຊາກອນໜຶ່ງລ້ານຄົນ (ຕິດເຊື້ອພະຍາດໜອງໃນ), ຕາມລຳດັບ. ໃນອັດຕາການຕິດເຊື້ອຈຸລິນຊີ ໃນກະແສເລືອດ, ມີການວິເຄາະຕົວຊີ້ວັດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (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 ຮຸ່ນທີ 3 (3GC) ເພີ່ມຂຶ້ນ ຈະເປັນການຜັກດັນໃຫ້ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທາງເລືອກສຸດທ້າຍເຊັ່ນ: meropenem, ເຊິ່ງອາດເຮັດໃຫ້ ສປປ ລາວ ມີທາງເລືອກຈຳກັດ ໃນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອນີ້. ທ່າອ່ຽງຂອງຕົວຊີ້ວັດທັງສອງນີ້ຍັງສອດຄ່ອງກັບ ກະດານຂໍ້ມູນທ້ອງຖິ່ນທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍ LOMWRU (laoamr.net).[30] ດັ່ງນັ້ນ ຄວນມີການຕິດຕາມ 2 ເຊື້ອພະຍາດນີ້ຢ່າງໃກ້ຊິດໃນແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດສະບັບນີ້ ໂດຍການເສີມສ້າງເຄືອຂ່າຍການເຝົ້າລະວັງເພື່ອຮັບປະກັນຂໍ້ມູນທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ ແລະ ເຊື່ອຖືໄດ້, ເພື່ອວາງມາດຕະການທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ປ້ອງກັນການເກີດການລະບາດຂອງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາ.

## 5.1. ທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຮູບແບບ 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 ນ້ຳຍ່ຽວ (43%), ເລືອດ (26%), ແລະ ນ້ຳໜອງ (26%), ສ່ວນຕົວຢ່າງທີ່ເຫຼືອແມ່ນມາຈາກໝວດໝູ່ອື່ນໆ. ໃນຂະນະທີ່ຕົວຢ່າງ *S. aureus* ແມ່ນມາຈາກ ນ້ຳໜອງ (70%), ເລືອດ (17%), ແລະ ຕົວຢ່າງທີ່ເຫຼືອແມ່ນມາຈາກນ້ຳໃນໄຂສັນຫຼັງ (CSF) ແລະ ໝວດໝູ່ອື່ນໆ.[30]

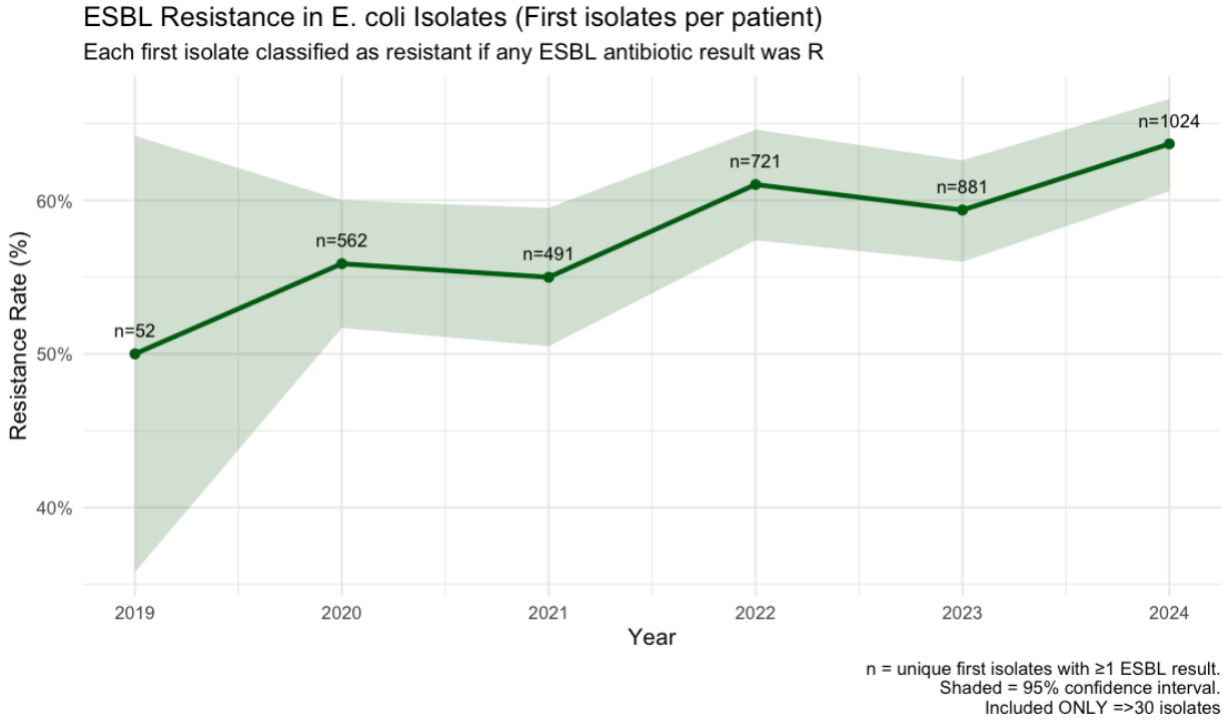
ອີງຕາມເຊື້ອພະຍາດທີ່ຖືກແຍກອອກມາຫຼາຍທີ່ສຸດ, ສອງຮູບແບບການຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ—MRSA ແລະ ESBL *E. coli*— ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ດ້ານລຸ່ມ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແນວໂນ້ມການຕ້ານຕ່ຍາໃນປະຈຸບັນ ໃນ ສປປ ລາວ.

### ແນວໂນ້ມໂດຍລວມຂອງເຊື້ອ ESBL *E. coli*

ແນວໂນ້ມປະຈຳປີຂອງອັດຕາການຕ້ານຕ່ຍາແບບ 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 ວ່າຕ້ານຕ່ຍາ ຖ້າຫາກ ມີຜົນການທົດສອບການຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອແບບ ESBL.

ອັດຕາການຕ້ານຕ່ຍາຮູບແບບ 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 ຈາກ1,024). ຂະໜາດຂອງຕົວຢ່າງໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍໃນໄລຍະຫຼາຍປີ, ເຊິ່ງໄດ້ປັບປຸງ ຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືທາງສະຖິຕິ ແລະ ເຮັດໃຫ້ ຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ (confidence intervals) ແຄບລົງ.




**ຮູບທີ 7**. ທ່າອ່ຽງຂອງການຕ້ານຕ່ຍາ ESBL E. coli (2019-2024)

*ໝາຍເຫດ: n = ແມ່ນຈຳນວນທັງໝົດຂອງເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ໃນແຕ່ລະປີ ເຊິ່ງເປັນຕົວແທນຂອງເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດໂດຍຈັດວ່າ ຕ້ານຕ່ຍາ ຖ້າຜົນການ ທົດສອບຄວາມຮູ້ສຶກດີຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ESBL ໃດໜຶ່ງສະແດງເຖິງການຕ້ານຕ່ຍາ. ເພື່ອຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືທາງສະຖິຕິ, ມີພຽງ ເຊື້ອ E. coli ທີ່ແຍກໄດ້ ເຊິ່ງມີຈຳນວນຫຼາຍກວ່າ 30 ຕົວຈະໄດ້ຖືກນຳເຂົ້າໃນການສຶກສາ. ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມເປັນຕົວແທນ, ມີພຽງແຕ່ເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດຕໍ່ຄົນເຈັບ ຕໍ່ ປະເພດຕົວຢ່າງເທົ່ານັ້ນທີ່ຖືກນຳໃຊ້. ຫົວໜ່ວຍ ອັດຕາສ່ວນການຕ້ານຕ່ຍາ (%) ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອສະແດງທ່າອ່ຽງອີງຕາມໄລຍະເວລາ. ພື້ນທີ່ທ່າສີ ແມ່ນ ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 95% ສຳລັບອັດຕາການຕ້ານຕ່ຍາ.*

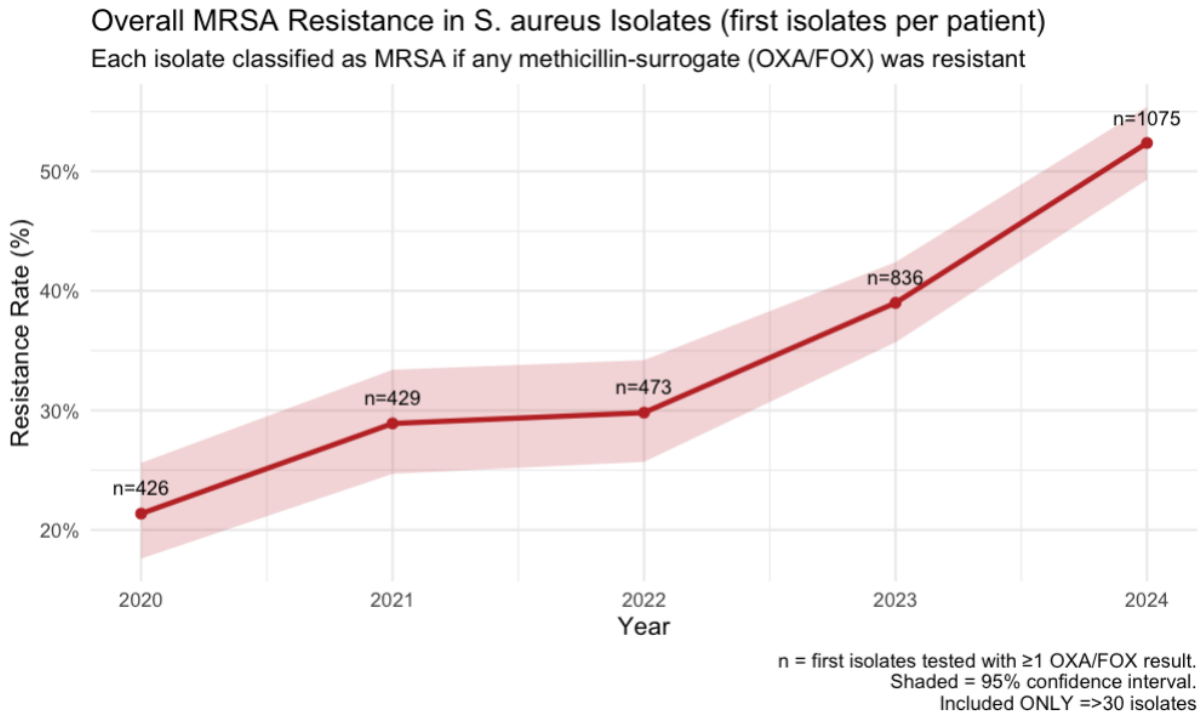
## ແນວໂນ້ມໂດຍລວມຂອງເຊື້ອ MRSA

ແນວໂນ້ມຂອງການຕ້ານຕ່ຍາ 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.

ອັດຕາການຕ້ານຕ່ຍາ 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. ຂະໜາດຂອງຕົວຢ່າງໄດ້ຂະຫຍາຍຕົວຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີ, ເຊິ່ງໄດ້ເພີ່ມ ຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຂອງການຄາດຄະເນປະຈຳປີ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ (confidence intervals) ແຄບລົງໃນປີຕໍ່ໆມາ.

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




**ຮູບທີ 8.** ທ່າອ່ຽງຂອງການຕ້ານຕ່ຍາ MRSA (2020-2024)

*ໝາຍເຫດ: n = ແມ່ນຈຳນວນຂອງເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດທີ່ຖືກວິເຄາະໃນແຕ່ລະປີ, ເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດ ຖືກຈັດປະເພດວ່າ ຕ້ານຕ່ຍາ ຖ້າຜົນ ການທົດສອບຄວາມອ່ອນໄຫວຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ MRSA ໃດໜຶ່ງສະແດງເຖິງການຕ້ານຕ່ຍາ. ເພື່ອຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືທາງສະຖິຕິ, ມີພຽງເຊື້ອ (S. aureus) ທີ່ແຍກໄດ້ເຊິ່ງມີຈຳນວນຫຼາຍກວ່າ 30 ຕົວ ໄດ້ຖືກນຳເຂົ້າໃນການສຶກສາ ໂດຍນຳໃຊ້ເຊື້ອທີ່ແຍກໄດ້ຄັ້ງທຳອິດຕໍ່ຄົນເຈັບຕໍ່ປະເພດຕົວຢ່າງ ເພື່ອຄວາມເປັນຕົວແທນຂອງຂໍ້ມູນ. ແນະນຳໃຫ້ມີການຈັດລຳດັບຊຸ້ນເພີ່ມເຕີມໂດຍການວິເຄາະ ຕາມປະເພດຕົວຢ່າງ ເພື່ອເບິ່ງສະຖານະການຕ້ານຕ່ຍາ*

*ຕາມກຸ່ມອາການຕິດເຊື້ອ. ອັດຕາສ່ວນການຕ້ານຕ່ຍາ (%) ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອສະແດງທ່າອ່ຽງອີງຕາມໄລຍະເວລາ. ພື້ນທີ່ທ່າສີແມ່ນຊ່ວງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 95%, ເຊິ່ງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມແນ່ນອນທາງສະຖິຕິຂອງອັດຕາການຕ້ານຕ່ຍາ.*

ແນວໂນ້ມທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນນີ້ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຢ່າງໃກ້ຊິດ ເນື່ອງຈາກຜົນກະທົບ ທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ “ທາງເລືອກສຸດທ້າຍ” ທີ່ມີລາຄາແພງກວ່າ ແລະ ຫາໄດ້ຍາກ ແລະ ຍັງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການນອນໂຮງໝໍທີ່ຍາວນານຂຶ້ນ, ການປິ່ນປົວທີ່ເຂັ້ມຂຸ້ນຂຶ້ນ, ແລະ ການກວດປົ່ງມະຕິທີ່ເພີ່ມເຕີມ. ສິ່ງທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ, ການຕ້ານຕ່ຍານີ້ຍັງສ້າງພາລະອັນໜັກໜ່ວງຕໍ່ລະບົບ ແລະ ພື້ນຖານໂຄງລ່າງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ມີຄວາມທ້າທາຍຢູ່ແລ້ວ ໃນສະພາບແວດລ້ອມທີ່ມີຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ, ໃນ ສປປ ລາວ. ນອກນັ້ນ, ມັນຍັງອາດຈະທຳລາຍຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວປົກກະຕິ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການແຜ່ລະບາດຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນ ໂຮງໝໍ ແລະ ໃນຊຸມຊົນ.

ແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການແປຄວາມໝາຍຂໍ້ມູນທັງສອງຊຸດນີ້ຕ້ອງໄດ້ພິຈາລະນາຢ່າງລະມັດລະວັງ ເພາະຕົວຢ່າງສ່ວນໃຫຍ່ (71.84%) ແມ່ນມາຈາກໂຮງໝໍມະໂຫສົດ (ໂຮງໝໍສູນກາງ) ເທົ່ານັ້ນ, ສ່ວນທີ່ເຫຼືອແມ່ນລາຍງານຈາກໂຮງໝໍ 11 ແຫ່ງ ລວມທັງໂຮງໝໍ ເຊດຖາທິລາດ. ຕົວຢ່າງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີຕົວຢ່າງເລືອດ (48%), ປັດສະວະ (20%), ຕ້ອຍຕົວຢ່າງຈາກອຸຈ໋ (12%), ຕິດຕາມດ້ວຍ ຕົວຢ່າງຈາກນ້ຳໜອງ, ຕົວຢ່າງທາງເດີນຫາຍໃຈ, ແລະ ອື່ນໆ.

ຜົນຂອງການວິເຄາະນີ້ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສຳຄັນຂອງການເຝົ້າລະວັງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເຂັ້ມແຂງເພື່ອຕິດຕາມຮູບແບບການຕ້ານຂອງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຂອງເຊື້ອ *E. coli*, MRSA, ແລະ ເຊື້ອພະຍາດທີ່ສຳຄັນອື່ນໆ. ການລາຍງານທ່າອ່ຽງຂອງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອເຫຼົ່ານີ້ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນໃນການແນະນຳການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຄູ່ມືການປິ່ນປົວ.  ຍຸດທະສາດທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງສະບັບນີ້, ເປັນໂອກາດທີ່ຈະເສີມສ້າງລະບົບການເຝົ້າລະວັງ AMR ປົກກະຕິທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ພ້ອມທັງຍົກລະດັບ ແລະ ສະໜັບສະໜູນງົບປະມານສຳລັບມາດຕະການປ້ອງກັນເບື້ອງຕົ້ນ ເຊັ່ນ: ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ວຽກງານການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ວຽກງານການສ້າງຈິດສຳນຶກສະເພາະກຸ່ມເປົ້າໝາຍ.

# 6. ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ຂອງ ສປປ ລາວ

## 6.1. ແຜນຍຸດທະສາດໄດ້ຮັບການປັບປຸງແນວໃດ?

ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ທີມງານກອງເລຂາປັບປຸງຍຸດທະສາດ, ຈຸດປະສານງານແຫ່ງຊາດ, ຮ່ວມກັບບັນດາຜູ້ປະສານງານທາງດ້ານວິຊາການຈາກພະແນກການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໄດ້ດຳເນີນການວິເຄາະສະພາບການໂດຍອີງໃສ່ບົດບັນທຶກກອງປະຊຸມ (ການທົບທວນໄລຍະກາງ ແລະ ໄລຍະທ້າຍ), ຜົນຂອງກອງປະຊຸມສຳມະນາ, ຖານຂໍ້ມູນ, ເອກະສານປະກອບ ແລະ ເອກະສານຕີພິມຈາກ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດທີ່ຜ່ານມາ. ອີງຕາມ່ຄວາມຄືບຫນ້າ, ສິ່ງທ້າທາຍແລະ ຊ່ອງຫວ່າງທີ່ໄດ້ລະບຸ, ທີມງານປັບປຸງຍຸດທະສາດໄດ້ກຳນົດມາດຕະການສະເພາະ, ຄວາມສອດຄ່ອງກັບແຜນງານສາກົນ,ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ, ແລະ ຈຸດປະສົງສຳລັບ ຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງນີ້. ວຽກງານທັງໝົດນີ້ ໄດ້ນຳສະເໜີຕໍ່ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຜູ້ຕັດສິນໃຈ

ໂດຍຜ່ານກອງປະຊຸມ 3 ຄັ້ງ ຢູ່ສູນກາງ, ຂັ້ນແຂວງພາກເໜືອ ແລະ ພາກໃຕ້. ຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ ຍັງໄດ້ຈັດກອງປະຊຸມທົບທວນສະເພາະກິດຂຶ້ນ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ບັນດາກິດຈະກຳ ແລະ ມາດຕະການແຊກຄຸມຕ່າງໆ ມີຄວາມສອດຄ່ອງກັບວິໄສທັດ ແລະ ຈຸດປະສົງລວມ ຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ. ນຳໃຊ້ວິທີການແບບມີສ່ວນຮ່ວມ ເພື່ອລະດົມການມີສ່ວນຮ່ວມກັບບັນດາພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຂອງຫຼາຍສາຂາວິຊາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານສາກົນ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນຈາກຂະແໜງການຕ່າງໆໃນທຸກຂັ້ນຕອນຂອງການເກັບກຳຂໍ້ຄິດເຫັນ, ຂໍ້ມູນປະກອບ, ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະກ່ຽວກັບການມາດຕະການ, ເປົ້າໝາຍ, ພັນທະກິດ, ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດທີ່ສ້າງຂຶ້ນຕາມການວິເຄາະສະພາບການ.

ພາຍຫຼັງກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືກັບບັນດາພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ, ໄດ້ມີການຈັດຕັ້ງກອງປະຊຸມທົບທວນດ້ານວິຊາການ ເພື່ອປັບປຸງແລະ ຮ່າງຍຸດທະສາດຮ່ວມກັນ ໂດຍຄະນະກຳມະການທີ່ຮັບຜິດຊອບຫຼັກ ລວມມີບັນດາສະມາຊິກວິຊາການຈາກບັນດາກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຊັ່ນ: ກົມປົ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ. ຈາກນັ້ນ ຮ່າງຍຸດທະສາດສະບັບດັ່ງກ່າວໄດ້ນຳໄປເຜີຍແຜ່ໃຫ້ບັນດາພະແນກການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທົ່ວຂະແໜງການ. ສະມາຊິກຫຼັກ ແລະ ເລຂາຂອງຄະນະກຳມະການ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໄດ້ທົບທວນຄືນຮ່າງແຜນຍຸດທະສາດ, ຖອຍຄຳ, ແລະ ມາດຕະການຕ່າງໆກ່ອນຈະຮັບຮອງແຜນການ.

ແຜນຍຸດທະສາດສະບັບນີ້ ມີເປົ້າໝາຍຫຼັກ ເພື່ອຍົກລະດັບໂຄງສ້າງພື້ນຖານ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດຂອງເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງ AMR ແລະ ການຕິດຕາມການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU) ໃນ ສປປ ລາວ ທັງເປັນການກຽມຄວາມພ້ອມໃຫ້ແກ່ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານການເຝົ້າລະວັງ AMR ດ້ວຍແບບແຜນ ແລະ ແຜນດຳເນີນງານເພື່ອແກ້ໄຂຊ່ອງຫວ່າງໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນ, ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ, ປັບປຸງການສື່ສານທັງພາຍໃນ ແລະ ໃນທົ່ວຂະແໜງການ, ແລະ ເລັ່ງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການ ເຊັ່ນ: ການສັກຢາກັນພະຍາດ, ການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ນ້ຳສະອາດ, ອະນາໄມ ແລະ ສຸຂາພິບານ ໂດຍນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກລະບົບການເຝົ້າລະວັງ. ເນື່ອງຈາກຄວາມຄືບໜ້າຂອງວຽກງານ ການເຝົ້າລະວັງ AMR, ວິໄສທັດຕົ້ນຕໍຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ສະບັບໃໝ່ນີ້ແມ່ນ ເພື່ອເຂົ້າໃຈ ທ່າອ່ຽງການລະບາດລະດັບປະເທດ ແລະ ຮູບແບບການຕ້ານຂອງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາໄດ້ດີຂຶ້ນ ໂດຍຜ່ານການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ ແລະ ສາມາດເປັນຕົວແທນ, ເພື່ອແນະນຳ ໃຫ້ຜູ້ທີ່ມີອຳນາດໃນການຕັດສິນໃຈຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ, ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນບັນຫາພາລະດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ພະຍາດເນື່ອງຈາກ AMR ພາຍໃນ 5 ປີຂ້າງໜ້າ. ແຜນງານການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ (AMS), ການປະສານງານແບບຫຼາຍພາກສ່ວນ ແລະ ແນວທາງທີ່ຖືເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງຂອງຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງນີ້ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ ສປປ ລາວ ກ້າວໄປໜ້າ ບໍ່ພຽງແຕ່ການວັດແທກປະເມີນ ແຕ່ນຳໄປສູ່ການປະຕິບັດມາດຕະການແຊກຄຸມຕົວຈິງ ໃນຊຸມປີຕໍ່ໜ້າ.

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

ດ້ວຍໄລຍະຕໍ່ມາ ທີ່ຈະເປັນການເຊື່ອມສານ ແລະ ຜັນຂະຫຍາຍຍຸດທະສາດເຫຼົ່ານີ້ ເຂົ້າໃນແຜນພັດທະນາ ສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ, ໂຄງສ້າງການເຝົ້າລະວັງປົກກະຕິ ແລະ ຮອບວຽນງົບປະມານ, ເພື່ອເຮັດໃຫ້ກິດຈະກຳ AMR ມີຄວາມຍືນຍົງ ໂດຍຜ່ານການສະໜອງທຶນພາຍໃນປະເທດ ແລະ ເຂົ້າສູ່ລະບົບອີງກອນໃຫ້ເປັນວຽກງານ ປົກກະຕິ.

ຈຸດພິເສດຂອງແນວທາງແບບເປັນໄລຍະນີ້ ແມ່ນຄວາມເປັນຮູບປະທຳຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບເທື່ອລະກ້າວ ແລະ ການເຊື່ອມໂຍງກັນລະຫວ່າງແຕ່ລະໄລຍະ. ເປົ້າໝາຍສູງສຸດຂອງ ຍຸດທະສາດ ສະບັບນີ້ ຈະບັນລຸໄດ້ໂດຍຜ່ານ ການຮ່ວມມືກັນ ບົນພື້ນຖານຖອດຖອນບົດຮຽນ, ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ, ການຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ການບັນທຶກລາຍງານ ລວມເຖິງຜົນສຳເລັດໃນແຕ່ລະໄລຍະ, ເຊິ່ງຈະເປັນການຂັບເຄື່ອນການເປັນເຈົ້າການ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ, ຊຶ່ງເປັນສິ່ງທີ່ໄດ້ເນັ້ນໜັກ ຕັ້ງແຕ່ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນຂອງການພັດທະນາຍຸດທະສາດ.

## 6.2. ວິໄສທັດໄລຍະຍາວ, ທິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບ

ແຜນຍຸດທະສາດ ສະບັບປັບປຸງນີ້ ໄດ້ນຳໃຊ້ ວິທີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ, ຊຶ່ງສອດຄ່ອງກັບວິໄສ ທັດລວມໃນພາກຕໍ່ໄປ ເພື່ອວາງທິດທາງໄລຍະຍາວ, ຄວາມຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຄວາມເປັນເຈົ້າການ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນ ສປປ ລາວ. ກອບເວລາ 10 ປີນີ້ ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຈຳເປັນໃນການ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງແບບທະວີຄູນ ໃຫ້ແກ່ລະບົບການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ, ການເຝົ້າລະວັງ, ການປ້ອງກັນ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອໃຫ້ລະບົບເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມພ້ອມ ແລະ ສ້າງຜົນກະທົບດ້ານສາທາລະນະສຸກຢ່າງ ຍືນຍົງ ພ້ອມທັງສອດຄ່ອງກັບການວາງແຜນລະດັບຊາດ, ແຜນງານສາທາລະນະສຸກທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ຮອບວຽນ ງົບປະມານ.

**ໄລຍະທີ I - ໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (2026–2030):** ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນນີ້ ຈະເນັ້ນໃສ່ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ປັບປຸງອົງປະກອບຫຼັກຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນທົ່ວປະເທດ, ເລີ່ມຈາກການສ້າງພື້ນຖານທີ່ໝັ້ນຄົງດ້ານ ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະສານງານແບບຫຼາຍພາກສ່ວນ, ການພັດທະນາການວິໄຈທາງຫ້ອງວິເຄາະ ແລະ ລະບົບເຝົ້າລະວັງທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້, ການຂະຫຍາຍວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ການທົດລອງແຜນ ງານການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ການສ້າງຈິດສຳນຶກໃຫ້ແກ່ທຸກຊັ້ນຄົນດ້ວຍວິທີທາງວິທະຍາສາດ ສັງຄົມ ແລະ ພາກປະຕິບັດຕົວຈິງ, ແລະ ການຍົກລະດັບຂີດຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄະລາກອນການແພດ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ຜ່ານແຜນງານການຝຶກອົບຮົມດ້ານຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະ.

**ໄລຍະທີ II - ໄລຍະການເຊື່ອມສານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ (2031–2035):** ໄລຍະຕໍ່ມານີ້ ຈະເປັນການເສີມສ້າງ ແລະ ຕໍ່ຍອດຈາກຜົນສຳເລັດຂອງໄລຍະທີ I ໂດຍການກຳນົດຊ່ອງວ່າງ, ປັດໄຈຊຸກຍູ້ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ຝັງເລິ. ບົດຮຽນ ແລະ ຜົນສຳເລັດທັງໝົດ ຈະເປັນບ່ອນອີງໃຫ້ແກ່ ຄະນະກຳມະການເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາແຫ່ງຊາດ ໃນ ການວາງແຜນລ່ວງໜ້າ ໂດຍການເຊື່ອມສານມາດຕະການແຊກຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ເຂົ້າໃນລະບົບ ສາທາລະນະສຸກປົກກະຕິ (ເຊັ່ນ: ພາຍໃຕ້ແຜນພັດທະນາສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ ແລະ ແຜນງານຄວບຄຸມພະ ຍາດອື່ນໆ), ການຊຸກຍູ້ການສະໜອງທຶນພາຍໃນໃຫ້ແກ່ຂະແໜງການລັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ການຫັນເອົາການນຳ ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ 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, ພັນທະກິດ ແລະ ເປົ້າໝາຍລວມຂອງ ຍຸດທະສາດ ໂດຍກົງ. ບຸລິມະສິດແມ່ນມອບໃຫ້ແກ່ມາດຕະການແຊກຊຸມທີ່ບັນຫາຕົ້ນຕໍ່ທີ່ມີຄວາມຄຸ້ມຄ່າ ເຊັ່ນ: IPC, ການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແລະ ວຽກງານນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ສຸຂະພິບານ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ ທັງໃນຂະແໜງຄົນ, ສັດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ. ການເຝົ້າລະວັງທີ່ເຂັ້ມແຂງ 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 ຍຸດທະສາດ ສອດຄ່ອງກັບບຸລິມະສິດຂອງຊາດ, 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. **ລະບົບເຝົ້າລະວັງ 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**, ສິ່ງເສີມຄວາມສະເໝີພາບໃນການເຂົ້າເຖິງການບິ່ງມະຕິ ແລະ ຂະຫຍາຍບໍລິການດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາ ໄປສູ່ສຸກສາລາ ດ້ວຍການບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ຖືເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງ.

5. **ຂີດຄວາມສາມາດ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງຂອງຊາດໄດ້ຮັບການຍົກສູງ**, ດ້ວຍການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງງົບປະມານພາຍໃນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການເພິ່ງພາການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກ ສຳລັບວຽກງານຫຼັກດ້ານ AMR.

6. **ຂີດຄວາມສາມາດໃນການວິໄຈ ແລະ ການນຳໃຊ້ຫຼັກຖານດ້ານ AMR ຂອງຊາດໃຫ້ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ**, ຜ່ານແຜນງານການວິໄຈທີ່ນຳພາໂດຍຄົນລາວ ແລະ ການຮ່ວມມື ເພື່ອສ້າງຫຼັກຖານທີ່ສອດຄ່ອງກັບບໍລິບົດຕົວຈິງ ສຳລັບການຊີ້ນຳການປະຕິບັດການປິ່ນປົວ, ນະໂຍບາຍ, ການປັບປຸງມາດຕະການແຊກຄຸມ ແລະ ແກ້ໄຂຊ່ອງວ່າງດ້ານຄວາມຮູ້ໃນຂອບເຂດສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ.

## 6.3. ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດໄລຍະ

ພາຍຫຼັງການສຶກສາ, ທົບທວນ, ແລະ ກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືກັບພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຈາກຫຼາກຫຼາຍຂະແໜງການໃນລະດັບຕ່າງໆ ເຊິ່ງ ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ, ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ ແລະ ເປົ້າໝາຍໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຄຳແນະນຳ ຂອງ ພາກພື້ນ ແລະ ທົ່ວໂລກກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ສະແດງໃນຮູບ 9 ຕໍ່ໄປນີ້.

ວິໄສທັດນີ້ແມ່ນ ແນ່ໃສ່ປົກປ້ອງປະຊາຊົນລາວ ຈາກຜົນກະທົບ ແລະ ພາລະແບກຫາບ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຜ່ານຮູບແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ, ຄວາມເປັນເຈົ້າການ, ແລະ ກົນໄກການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ, ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍ ພັນທະກິດ 3 ຢ່າງ ຄື: ການເຝົ້າລະວັງ, ການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ.

ແຜນປະຕິບັດງານຍຸດທະສາດ ຖືເປັນກົນໄກຂັບເຄື່ອນຫຼັກຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ, ຊຸກຍູ້ໃຫ້ບັນລຸໄດ້ຕາມວິໄສທັດຂອງວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຂອງປະເທດໂດຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳທີ່ສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ສ້າງຈິດສຳນຶກໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນແລະ ທັກສະໃຫ້ແກ່ບຸກຄະລາກອນ ພ້ອມທັງປັບປຸງລະບົບການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໃຫ້ມີປະສິດທິພາບສູງຂຶ້ນໂດຍຜ່ານການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນດ້ານໂຄງສ້າງພື້ນຖານ. ສິ່ງສຳຄັນທີ່ສຸດ ຂອງຍຸດທະສາດໃນປະຈຸບັນແມ່ນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ທີ່ມີປະສິດທິພາບ, ປະສິດທິຜົນ, ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ, ລວມທັງວຽກງານນ້ຳສະອາດ, ອະນາໄມ ແລະ ສຸຂາພິບານ ເຊິ່ງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ. ນອກຈາກນີ້, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຊາວໜຸ່ມ ແລະ ການສ້າງຈິດສຳນຶກໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນຈະເປັນຫົວໃຈສຳຄັນໃນການດຳເນີນວຽກງານນີ້.

ຈຸດປະສົງດ້ານການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການພັດທະນາທີ່ເພີ່ມເຂົ້າມາໃຫມ່ນີ້ຈະເປັນຂໍ້ມູນອ້າງອີງໃຫ້ແກ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຕ່າງໆທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງດ້ວຍຂໍ້ມູນທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ. ຈາກຍຸດທະສາດດັ່ງກ່າວ, ສປປ ລາວ ໄດ້ຕັ້ງເປົ້າໝາຍໃຫ້ບັນລຸໄດ້ 5 ເປົ້າໝາຍຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ, ເຊິ່ງລວມມີວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ , ການສ້າງຈິດສຳນຶກ (ການໃຫ້ຄວາມຮູ້), ການຮັກສາ ປະສິດທິພາບ ແລະ ປະສິດທິຜົນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຂະບວນການປະເມີນຕົນເອງ ອີງຕາມກົດລະບຽບສາກົນທາງດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ 2005

ການຄຸ້ມຄອງທີ່ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ຈະເປັນພື້ນຖານທີ່ສຳຄັນເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດວຽກງານໃນ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ໃຫ້ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີຄວາມຍືນຍົງ.

### 6.3.1. ວິໄສທັດ

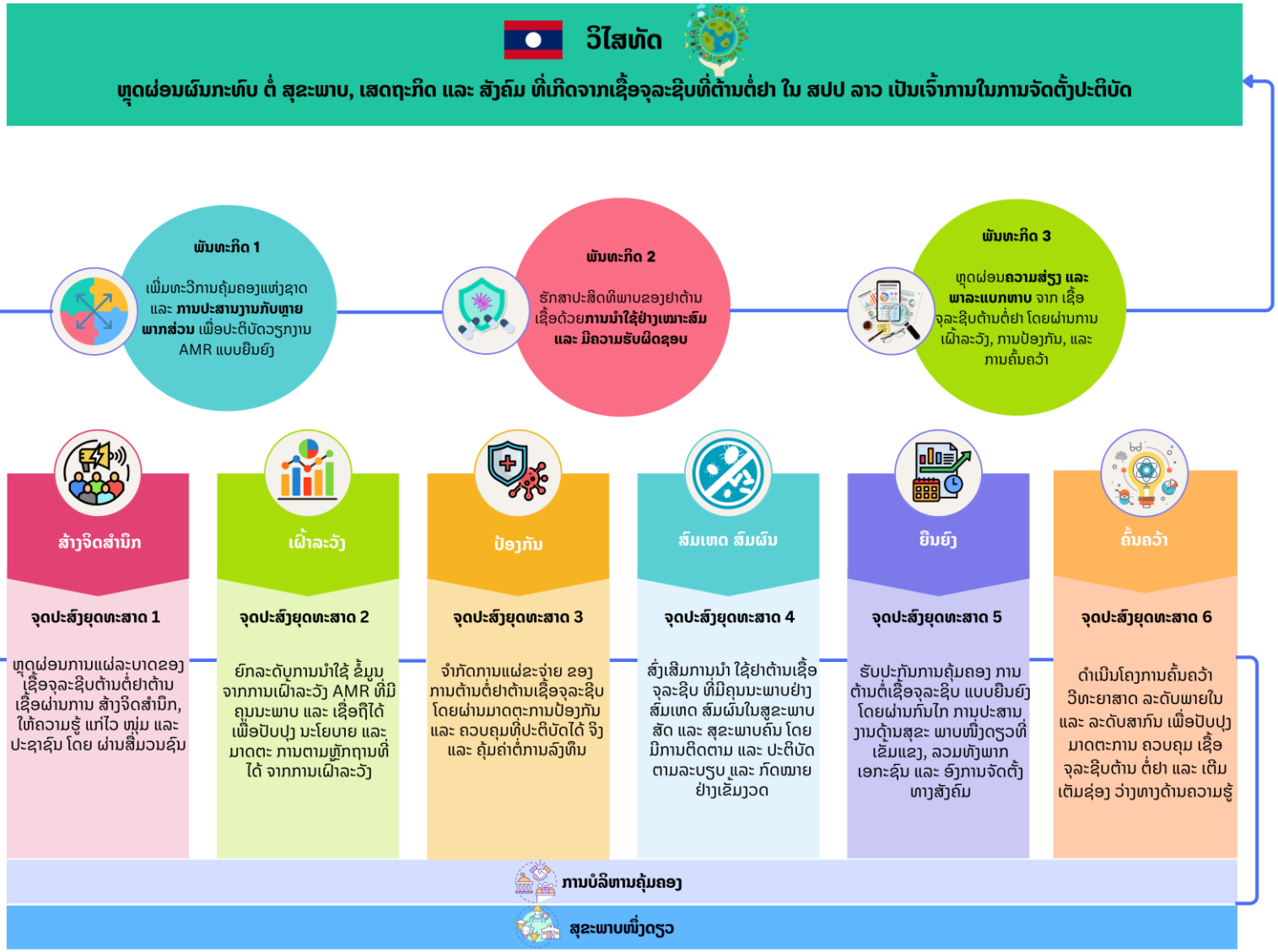
"ຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບ ຕໍ່ ສຸຂະພາບ, ເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ ທີ່ເກີດຈາກເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ໃນ ສປປ ລາວ ເປັນເຈົ້າການໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ"

### 6.3.2. ພັນທະກິດ

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

### 6.3.3. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ

1. ຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ລະບາດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອຜ່ານການ ສ້າງຈິດສຳນຶກ, ໃຫ້ຄວາມຮູ້ ແກ່ ໄວ ໜຸ່ມ ແລະ ປະຊາຊົນ ໂດຍ ຜ່ານສື່ມວນຊົນ.
2. ຍົກລະດັບການນຳໃຊ້ ຂໍ້ມູນຈາກການເຝົ້າລະວັງ AMR ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ເຊື່ອຖືໄດ້ ເພື່ອປັບປຸງ ນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະ ການຕາມຫຼັກຖານທີ່ໄດ້ ຈາກການເຝົ້າລະວັງ.
3. ຈຳກັດການແຜ່ຂະຈ່າຍ ຂອງ ການຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ໂດຍຜ່ານມາດຕະການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບ ຄຸມທີ່ປະຕິບັດໄດ້ ຈິງ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າຕໍ່ການລົງທຶນ.
4. ສົ່ງເສີມການນຳ ໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ທີ່ມີຄຸນນະພາບຢ່າງສົມເຫດ ສົມຜົນໃນສຸຂະພາບສັດ ແລະ ສຸຂະພາບຄົນ ໂດຍມີການຕິດຕາມ ແລະ ປະຕິບັດຕາມລະບຽບ ແລະ ກົດໝາຍ ຢ່າງເຂັ້ມງວດ.
5. ຮັບປະກັນການຄຸ້ມຄອງ ການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແບບຍືນຍົງ ໂດຍຜ່ານກົນໄກ ການປະສານງານດ້ານສຸ ຂະ ພາບໜຶ່ງດຽວທີ່ເຂັ້ມແຂງ, ລວມທັງພາກເອກະຊົນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ.
6. ດຳເນີນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ ລະດັບພາຍໃນ ແລະ ລະດັບສາກົນ ເພື່ອປັບປຸງມາດຕະການ ຄວບ ຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານ ຕ່ຍາ ແລະ ເຕີມເຕັມຊ່ອງ ວ່າງທາງດ້ານຄວາມຮູ້




**ຮູບທີ 9**. ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ ແລະ ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ

## 6.3. ເປົ້າໝາຍຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ

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

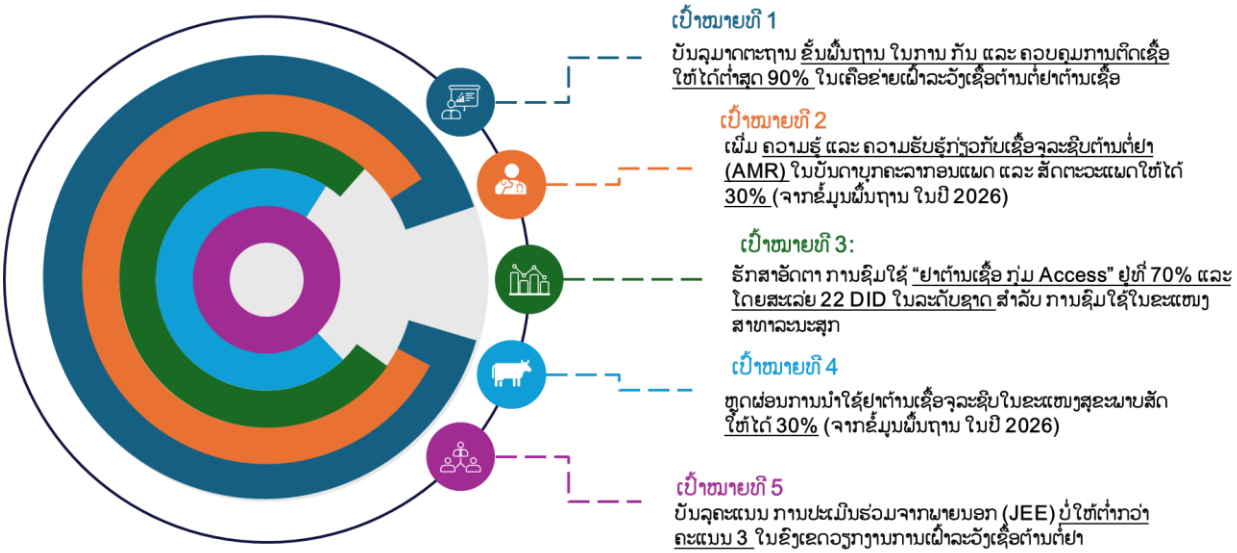
ເປົ້າໝາຍທັງ 5 ປະການທີ່ຖືກກຳນົດໄວ້ ໄດ້ສະແດງ ແລະ ອະທິບາຍໄວ້ໃນຮູບທີ 10 ຢ່າງຊັດເຈນ. ເປົ້າໝາຍເຫຼົ່ານີ້ ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນຈາກຂໍ້ມູນ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະທີ່ໄດ້ຮັບຈາກກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືຢ່າງກວ້າງຂວາງ ເພື່ອໃຊ້ເປັນເຂັມທິດ ຫຼື ຈຸດໝາຍສຳຄັນ ສຳລັບການນຳໃຊ້ເປັນທິດທາງໃນການຈັດຕັ້ງ ແລະ ຂັບເຄື່ອນການປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດໃຫ້ບັນລຸຜົນສຳເລັດຢ່າງຍືນຍົງ 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 ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີຕ້ານຕ່ຍາຜ່ານຜົນການດຳເນີນງານ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດທີ່ສະທ້ອນຄວາມຄືບໜ້າຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ.

### 6.3.1. ຫ້າ ເປົ້າຫມາຍ

- ເປົ້າໝາຍທີ 1: ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນພື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕ່ຳສຸດ 90% ໃນເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອ
- ເປົ້າໝາຍທີ 2: ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (AMR) ໃນບັນດາບຸກຄະລາກອນແພດ ແລະ ສັດຕະວະແພດໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026)
- ເປົ້າໝາຍທີ 3: ຮັກສາອັດຕາ ການຊົມໃຊ້ “ຢາຕ້ານເຊື້ອ ກຸ່ມ Access” ຢູ່ທີ່ 70% ແລະ ໂດຍສະເລ່ຍ 22 DID (ປະລິມານຢາທີ່ກຳນົດຕໍ່ມື້ ຕ່ ່ 1,000 ຄົນຕໍ່ມື້) ໃນລະດັບຊາດ ສຳລັບ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ
- ເປົ້າໝາຍທີ 4: ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ ໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026)
- ເປົ້າໝາຍທີ 5: ບັນລຸຄະແນນ ການປະເມີນຮ່ວມຈາກພາຍນອກ (JEE) ບໍ່ໃຫ້ຕ່ຳກວ່າຄະແນນ 3 ໃນ ຂົງເຂດວຽກງານການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາ

ເຫດຜົນ ແລະ ກອບແຜນງານ ການຕິດຕາມ ເພື່ອ ຕິດຕາມເປົ້າໝາຍເຫຼົ່ານີ້ ຈະໄດ້ອະທິບາຍໃນພາກການ ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ.




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

## 6.4. ຄວາມສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດລະດັບຊາດ, ພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ

AMR ແມ່ນບັນຫາທີ່ຊັບຊ້ອນ ເຊິ່ງພົວພັນກັບພະຍາດ ແລະ ໂຄງການອື່ນໆ. ຕົວຢ່າງ, ໂຄງການພະຍາດ ວັນນະໂລກ ແລະ ໂຄງການ HIV. ແກ້ໄຂບັນຫາວັນນະໂລກທີ່ຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ ຫຼື ການຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານ ໄວຣັດ. ການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ແລະ ປະສົບການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂຄງການເຝົ້າລະວັງ AMR ສາມາດຍົກລະດັບ ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຂອບເຂດບັນຫາ AMR ໂດຍລວມໃນປະເທດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ເນື່ອງຈາກ AMR ເປັນ ຫົວຂໍ້ທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບຫຼາຍຂະແໜງການ, ມັນຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຈະຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າກິດຈະກຳ ແລະ ຍຸດທະ ສາດ ແມ່ນມີຄວາມສອດຄ່ອງກັນ ເຊິ່ງບໍ່ພຽງແຕ່ມີສະໜັບສະໜຸນຄວາມຍືນຍົງເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ຍັງຈະສະໜັບສະໜຸນ ການບັນລຸເປົ້າໝາຍຍຸດທະສາດອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອີກດ້ວຍ.

### 6.4.1. ການຈັດແນວທາງໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ

1. ຍຸດທະສາດການປະຕິຮູບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ (2021-2030): ຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງ ແມ່ນ ສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບກິດຈະກຳທີ (4.4) ເພື່ອສ້າງຄວາມຍືດຢຸ່ນຂອງການປ້ອງກັນ, ກຽມຄວາມພ້ອມ ແລະຕອບໂຕ້ຕໍ່ພະຍາດລະບາດ ລວມທັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ.
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 ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ບຸກຄະລາກອນ ທີ່ໄດ້ຮັບມອບຫມາຍ, ມີ ຄວາມມຸ່ງໝັ້ນ, ແລະມີຄຸນສົມບັດທີ່ເໝາະສົມ.
4. ແຜນງານຄວາມໝັ້ນຄົງທາງດ້ານສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ (2023-2025): 5 ອົງປະກອບຕົ້ນຕໍທີ່ໄດ້ກ່າວ ມາໃນພາກທີ 8 ແມ່ນສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນ ຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸ ລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ສະບັບປັບປຸງ.
5. ກອງປະຊຸມສຳມະນາເຊື່ອມສານລະດັບຊາດ ວ່າດ້ວຍແຜນງານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ໃນ ສປປ ລາວ ແລະ ບົດລາຍງານ: ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຖືກຍົກໃຫ້ເຫັນເປັນຫົວຂໍ້ສຳຄັນພາຍໃຕ້ຈຸດປະສົງທີ 4, “ຮັບປະກັນຄຸນນະພາບຂອງການກວດວິເຄາະຂອງຫ້ອງວິເຄາະ ຈາກຫຼາຍຂະແໜງການ,” ແລະ ເປັນໜຶ່ງ ໃນຫົວຂໍ້ແຫ່ງຊາດໃນກອງປະຊຸມຊ່ວງທີ 1.
6. ຂໍ້ຕົກລົງຂອງລັດຖະມົນຕີວ່າດ້ວຍການສ້າງຕັ້ງຄະນະກຳມະການສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ແຫ່ງຊາດ ເພື່ອປ້ອງ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຈາກສັດສູ່ຄົນ: ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດນີ້ຈະໄດ້ໝູນໃຊ້ຄະນະ ກຳມະການທີ່ມີຢູ່ແລ້ວເພື່ອປັບປຸງການປະສານງານ ແລະ ການຮ່ວມມືລະຫວ່າງຂະແໜງການ ແລະ ພາກສ່ວນຕ່າງໆ.

7. ยุดทะสาดแห่งชาดว่าด้วยห้องวิเดาะหาๆการแผด (2023-2030) และ มะโยบายแห่งชาดสำลับห้องวิเดาะสาหาละมะสุภ: ละบับการเฝ้าละวัง AMR แบบปิภาะติแม่นสอดล่องกับ อิๆ ปะกอบหัๆภาของยุดทะสาดของห้องวิเดาะหาๆการแผด, โดยสะเพาะก่ยวกับการดวบคุมคุม มะพาบ, การขึมสิ่งติอย่าๆ, การปะติบัดห้องวิเดาะที่ดิ, และ การฝึกอิบธึมด้านดวามปอดไพ และ ดวามพั้นถิๆหาๆด้านด้านชีวะพาบ ในโธๆพ่เดือข่ายการเฝ้าละวัง AMR ทุกแห่ๆ.
8. คู่มึมาดตะถานการปะติบัดการสำลับการเฝ้าละวังสุขะพาบสัดป่าใน ສປປ ลาว: การขะหยายการเฝ้าละวัง AMR อาดพิจาละนานำใช้ คู่มึมาดตะถานการปะติบัดนี้เพื่อสะพับสะพูนการปะติบัดแผนยุดทะสาดแห่งชาด.
9. ภิดพายว่าด้วยการกัน และ ดวบคุมพะยาดติดต่ำ: แก้ไขโดยภิๆ และ สอดล่องกับการภิดจะกำสอบสวน และ โต้ตอบการละบาดของเชื้อต้านต่ยาหลายชะนิด (MDRO) ของ ยุดทะสาดว่าด้วยเชื้อจุละชีบต้านต่ ยาสะบับปับปุๆ.
10. ภิดพายว่าด้วยอาหาน (สปป ลาว): ยุดทะสาดสะบับนี้จะดวบคุมขอบเดดการกวดกาอาหาน และ การคุ้มดองอาหานตามพวดที 2, มาดตา 72, เพื่อเพิ่มดวามธับธู้ก่ยวกับ AMR ในต่องโส้อาหาน.
11. ข้อติกลิๆของดะนะกำมะการสุขะพาบหนึ่งดยว: พายใต้ข้อติกลิๆ, ยุดทะสาดว่าด้วยเชื้อจุละชีบต้านต่ยา สะบับปับปุๆ จะปะติบัดภิดจะกำก่ยวกับสุขะพาบหนึ่งดยวโดย การปะสานงานกับดะนะกำมะการชุดนี้.
12. ยุดทะสาดแห่งชาด ว่าด้วย การกัน และ ดวบคุมการติดเชื้อ และ แผนการลิๆทึน 5 ปี: แผนยุดทะสาด และ การลิๆทึนแห่งชาด นี้จะชี้นำการจัดตั้งปะติบัดบันดามาดตะการขั้นติ่น, โดยสะเพาะยุดทะสาดการกัน และ ดวบคุมการติดเชื้อ.
13. ยุดทะสาดแห่งชาดด้านการสะพองน้ำสะอาด, สุขาพิบาน และ สุขะอะนาไม ในเขด ชินนะบิด ของ ສປປ ลาว 2019-2030: ยุดทะสาดนี้จะช่วยเสิมอิๆปะกอบหัๆภาของภิดจะกำ ยุดทะสาดว่าด้วยเชื้อจุละชีบต้านต่ยา คือ: การเสิมส้าๆ และ ขุกยู้โถงล่าๆ พื้นถาน ของ WASH เชิ่งเป็นอิๆปะกอบหัๆภาของโถงการ IPC.

### 6.4.2. การจัดแนวทางให้สอดล่องกับยุดทะสาดผากพื้น

1. คู่มึก่ยวกับการส้าๆตั้งละบับการเฝ้าละวัง AMR แห่งชาด และ ท้องถิ่นในผากพื้นปาซิฟิกตาเอ้นติก (2023): แผนยุดทะสาดแห่งชาด สะบับปับปุๆจะสอดล่องกับคู่มึการเฝ้าละวัง WPRO นี้เป็นหัๆภาการแนะนำสำลับอิทิการ การเฝ้าละวัง AMR ที่สุมใส่ในโธๆหาม.
2. การตอบโต้ต่ำการละบาดของเชื้อต้านต่ยาในโธๆพ่:ลำแนะนำการปะติบัดในผากพื้นปาซิฟิกตาเอ้นติก (2022): คู่มึการตอบโต้ MDRO ได้พัดทะนาขึ้น และ จะมีการลิเลิ่ม หื ปะติบัดภิดจะกำในอะนาดิดโดยใช้ข้อแนะนำนี้เป็นเอกะสานอ้างอิๆ.

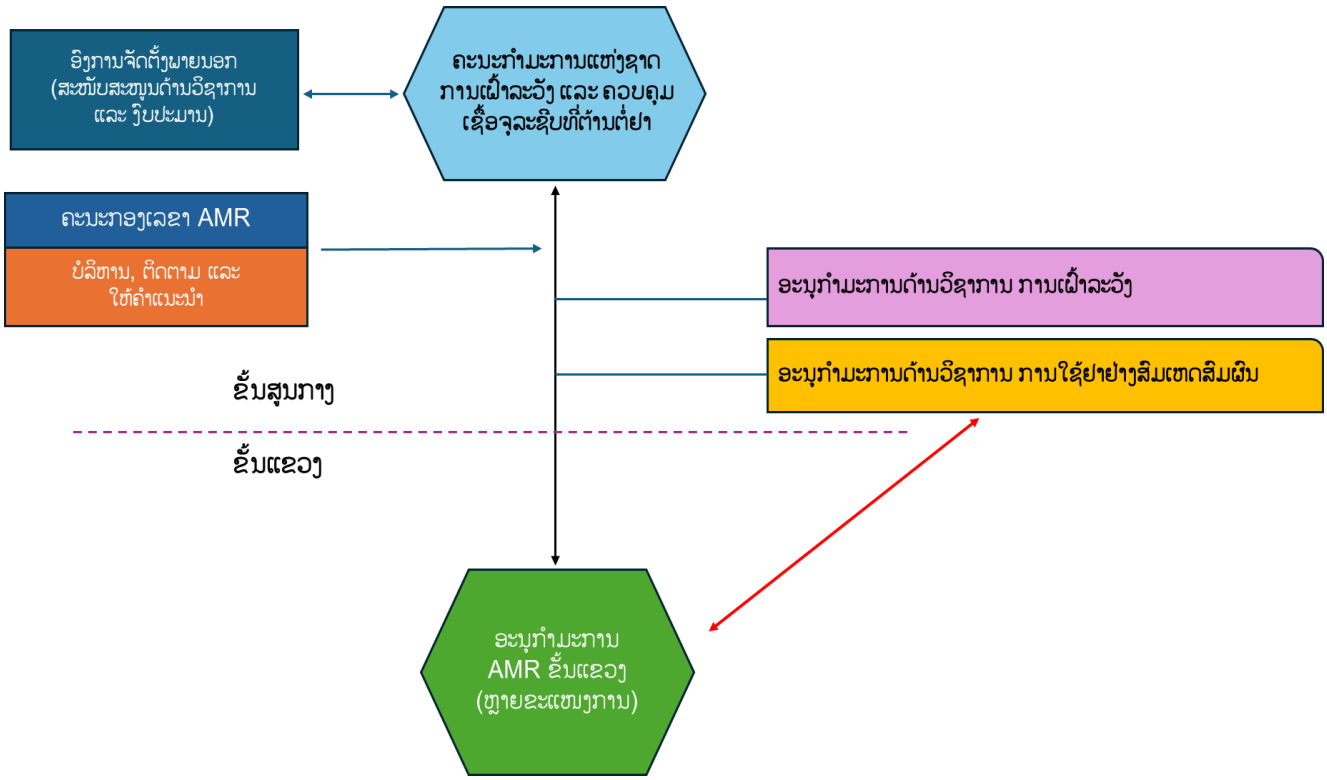
3. ການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນອົງການອະນາໄມໂລກປະຈຳພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (2021): ການເກັບຂໍ້ມູນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU) (ໃນເມືອກ່ອນ ແມ່ນ AMC) ແມ່ນ ສອດຄ່ອງກັບຄຳແນະນຳຂອງ WPRACSS ແລະ ຈະສືບຕໍ່ປັບປຸງເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ວິຊາການເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່ແລະຂະຫຍາຍໄປສູ່ຮູບແບບ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານ ເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ.

### 6.4.3. ການຈັດແນວທາງສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດສາກົນ

1. ແນວທາງທີ່ເນັ້ນໃສ່ປະຊາຊົນເປັນສູນກາງ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ: ປະຕິບັດຕາມຄວາມເຫັນດີເຫັນ ພ້ອມຈາກທຸກພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດນີ້ຈະເນັ້ນໃສ່ປະຊາຊົນເປັນຈຸດໃຈກາງ ຂອງມາດຕະການ AMR ໂດຍແນ່ໃສ່ການເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການບັ້ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວ.
2. ຄຳແນະນຳຈາກກອງປະຊຸມສະມັດຊາໃຫຍ່ອົງກ ານສະຫະປະຊາຊາດ (UNGA) ແລະ ເອກະສານສະແດງ ເຈດຈຳນົງຮ່ວມກັນ: ກິດຈະກຳຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດໃນປະຈຸບັນຈະສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບຄຳ ແນະນຳຂອງເອກະສານສະແດງເຈດຈຳນົງຮ່ວມກັນລະຫວ່າງອາຊີ - ປາຊີຟິກກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ ຍາ.

## 6.5. ໂຄງຮ່າງການຈັດຕັ້ງ ແລະ ການປະສານງານ

ການຄຸ້ມຄອງເປັນຣາກຖານທີ່ສຳຄັນທີ່ເຊື່ອມໂຍງທຸກອົງປະກອບຂອງ ການປະຕິບັດຕາມແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ. ໂຄງຮ່າງທີ່ສະເຫນີນີ້ (ຮູບທີ 11) ຈະຊ່ວຍສ້າງກົນໄກທີ່ໂປ່ງໃສໃນການປະຕິບັດກິດຈະກຳ ຍຸດທະສາດວ່າ ດ້ວຍເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຢ່າງທັນການ, ມີການຮ່ວມມື ແລະ ສອດຄ່ອງກວມລວມ.




**ຮູບທີ 11**. ໂຄງສ້າງການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ

**ຕາຕະລາງ 1**. ຕາຕະລາງການປະສານງານ

| ຄະນະກຳມະການ NASCC | ອະນຸກຳມະການ AMR ຂັ້ນແຂວງ | ອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການ | ກອງເລຂາ AMR | ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ |
|---|---|---|---|---|
| **ຈຸດປະສານງານ:**<br>ຄະນະຊີ້ນຳ ແລະ ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ | **ຈຸດປະສານງານ:**<br>ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ | **ຈຸດປະສານງານ (AMR):**<br>ສວລ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ<br>**ຈຸດປະສານງານ (AMU):**<br>ກົມປົ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ , ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ | **ຈຸດປະສານງານ:**<br>ຈຸດປະສານງານ AMR ແຫ່ງຊາດ ແລະ ກອງເລຂາ | |
| **ສະມາຊິກ:** ຄະນະກຳມະການວິຊາການ ແລະ ກອງເລຂາ | **ສະມາຊິກ:** ຈຸດເຝົ້າລະວັງທັງໝົດ, ພະແນກກະສິກຳ, ສຸຂະພາບສັດ, ພະແນກການເງິນ; | **ສະມາຊິກ**: ເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງ AMR ແລະ AMU ທັງໝົດ ແລະ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ | **ສະມາຊິກ:** ຈຸດປະສານງານ AMR ແຫ່ງຊາດ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ | **ສະມາຊິກ:** WHO, FAO, WOAH, LOMWRU, ມູນນິທິເມຣິເອ, ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານອື່ນໆ |
| • ໃຫ້ຄຳແນະນຳດ້ານວິຊາການໂດຍລວມ ກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ແຜນຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການຕ້ານຕໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ຕ້ານເຊື້ອ<br>• ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄະນະກຳມະການຊີ້ນຳ<br>• ເປັນໜ່ວຍງານກຳນົດນະໂຍບາຍ, ຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຕັດສິນໃຈໃນທຸກເລື່ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ AMR<br>• ປະສານງານຢ່າງໃກ້ຊິດກັບຄະນະກຳມະການ AMR ຂັ້ນແຂວງ ເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ AMR<br>• ເປັນໜ່ວຍງານສິ່ງເສີມເພື່ອກຳນົດນຸລິມະສິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນການລົງທຶນສຳລັບວຽກງານ AMR | • ໃຫ້ຄຳແນະນຳ ແລະ ຊີ້ນຳນຳພາທາງດ້ານວິຊາການສຳລັບທຸກກິດຈະກຳທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ຢູ່ແຕ່ລະເຄືອຂ່າຍ.<br>• ຂຶ້ນກັບຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາNASCC ແລະລາຍງານທຸກເລື່ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR<br>• ເປັນຄະນະກຳມະການທີ່ມີຫຼາຍພາກສ່ວນເຊັ່ນ:ຈາກຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ, ກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ<br>• ເປັນໜ່ວຍງານສິ່ງເສີມສຳລັບທຸກເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງ AMR/AMU<br>• ຮັບຜິດຊອບຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ ຂອງກິດຈະກຳລະດັບພື້ນທີ່. | • ເປັນໜ່ວຍງານວິຊາການສຳລັບທຸກເລື່ອງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ແລະ AMU<br>• ຊີ້ນຳນຳພາ ແລະ ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານວິຊາການ ແກ່ເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງ AMR ທັງຫມົດ (AMU ແລະ AMR)<br>• ຂຶ້ນກັບຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ NASCC ແລະ ອະນຸກຳມະການ<br>• ຮັບຜິດຊອບເບິ່ງແຍງການຈັດການຂໍ້ມູນຂອງທຸກເຄືອຂ່າຍຝົ້າລະວັງ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ສະເຫນີແນະທາງເທັກນິກວິຊາການ.<br>• ເຮັດໜ້າທີ່ຜູ້ກວດສອບ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ EQA<br>• ເປັນໜ່ວຍງານທີ່ໃຫ້ຄຳປຶກສາເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈໂດຍອີງໜ້ຫຼັກຖານໃຫ້ແກ່ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (NASCC) | • ຮັບຜິດຊອບການສະໜັບສະໜູນດ້ານບໍລິຫານ ແລະ ການປະສານງານທັງໝົດຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ NASCC<br>• ຂຶ້ນກັບຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາNASCC<br>• ເປັນໜ່ວຍງານ ປະສານງານລະຫວ່າງ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ແລະ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາNASCC<br>• ຮັບຜິດຊອບໃນການທົບທວນຍຸດທະສາດ ແລະ ປົດສະໜູບຫຍໍ້ ເພື່ອວາງນະໂຍບາຍ<br>• ເປັນຈຸດປະສານງານຫຼັກສຳລັບການລາຍງານລະດັບປະເທດ | • ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອວິຊາການ<br>• ຮ່ວມຈັດສັນດ້ານງົບປະມານ<br>• ຮ່ວມຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ<br>• ສະໜັບສະໜູນການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ໂຄງການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດ |

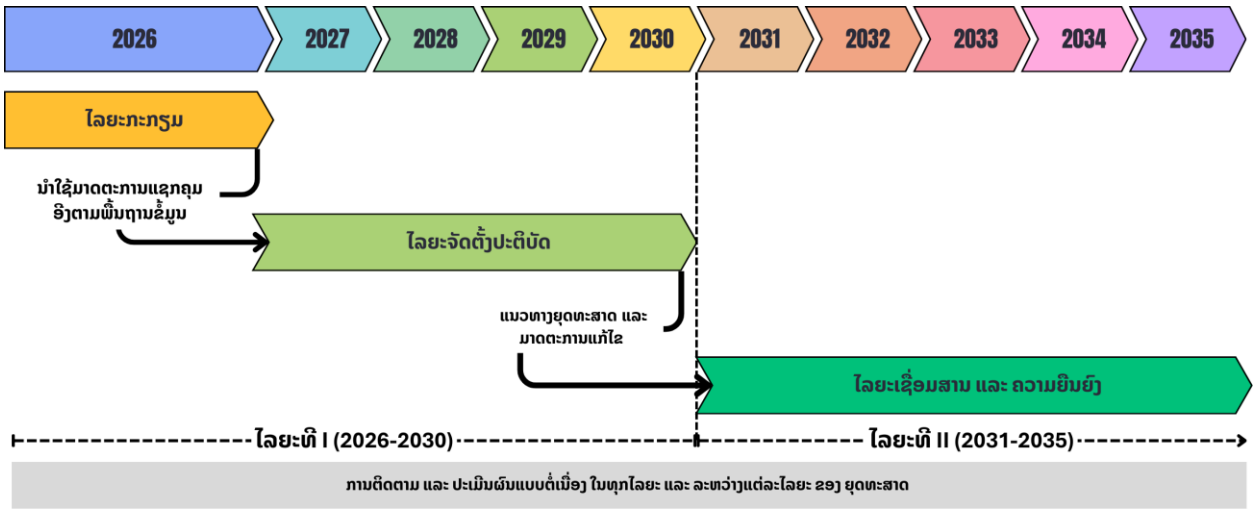
## 6.7 ຂອບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ ສຳລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ

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

| ລະດັບແຜນງານ | ໄລຍະເວລາ | ໜ້າທີ່ຂອງລະດັບແຜນງານ | ສິ່ງທີ່ກວມເອົາໃນເອກະສານ |
|---|---|---|---|
| **ແຜນຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດ** | 2026–2035 | ວາງນະໂຍບາຍລະດັບຊາດ ແລະ ຍຸດທະສາດລວມ ເພື່ອກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ AMR ໃນ ໄລຍະ 10 ປີ. ກຳນົດວິໄສທັດ, ບຸລິມະສິດ, ທິດທາງຍຸດທະສາດ ແລະ ມາດຕະການແຊກ ຄຸມ ທີ່ຈຳເປັນໃນການແກ້ໄຂບັນຫາ AMR ແບບມີການປະສານງານຫຼາຍພາກສ່ວນ ພາຍ ໃຕ້ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ. | ວິໄສທັດ, ພັນທະກິດ, ຈຸດປະສົງຍຸດທະ ສາດ, ມາດຕະການແຊກຄຸມ, ໂຄງສ້າງ ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ, ກົນໄກການ ປະສານງານ ແລະ ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບ ໄລຍະຍາວ, ເປັນຍຸດທະສາດລວມແຫ່ງ ຊາດ. |
| **ໄລຍະກະກຽມ** | ຮອບວຽນ 1 ປີ (2026-2027) | ເປັນຂີດໝາຍ ແລະ ຂໍ້ບັງຄັບ ເພື່ອເປັນພື້ນຖານ ໃຫ້ແກ່ການເລີ່ມຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄລຍະທີ I. ແຜນປະຕິບັດງານປະຈຳປີ ຈະເປັນຕົວຜັນ ຂະຫຍາຍຕົວຊີ້ບອກຂອງ ໄລຍະການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ ທີ່ເປັນຮູບປະທຳ ແລະ ມີກຳນົດເວລາ ທີ່ຊັດເຈນ, ກຳນົດຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຜນ ງົບປະມານ ແລະ ຂອບການຕິດຕາມ-ປະເມີນ ຜົນ. | ແຜນປະຕິບັດງານປີທຳອິດ ກຳນົດຂີດ ໝາຍສະເພາະ, ຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ກອບ ເວລາ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III) ເພື່ອ ເປັນພື້ນຖານໃຫ້ແກ່ການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ. ສອດຄ່ອງໂດຍກົງກັບຂອບ ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ. |
| **ໄລຍະທີ I – ໄລຍະຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ** | 2026–2030 | ເນັ້ນໃສ່ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ, ການ ຂະຫຍາຍວຽກງານ, ການຫັນເປັນລະບົບການ ເຮັດແບບພາຍໃນອົງກອນແບບປົກກະຕິ ແລະ ການເຮັດໃຫ້ກິດຈະກຳ/ມາດຕະການ AMR ທີ່ ມີຢູ່ໃຫ້ເປັນລະບົບ. ໄລຍະນີ້ຈະຫັນປ່ຽນຍຸດທະ ສາດໄລຍະຍາວ ໃຫ້ເປັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ວຽກງານບຸລິມະສິດ ເພື່ອສ້າງ ແລະ ຂະຫຍາຍ ລະບົບ, ຂີດຄວາມສາມາດ ແລະ ກົນໄກການ ປະສານງານ. ເປັນບາດກ້າວສຳຄັນໃນການ ກຳນົດບຸລິມະສິດ ແລະ ງົບປະມານສຳລັບ ໄລຍະທີ II. | ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດທີ່ຄົບຖ້ວນ, ມາດ ຕະການແຊກຄຸມບຸລິມະສິດ, ຕົວຊີ້ບອກ ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ແລະ ການຄາດຄະເນງົບປະມານ ສຳລັບທຸກ ກິດຈະກຳ ໃນຂອບເຂດ AMR, ເປັນ ພື້ນຖານສຳລັບໄລຍະທີ 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. |

ແນວທາງແບບແບ່ງເປັນໄລຍະນີ້ 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 ໂຍງວິທີການປົ່ງມະຕິ, ການປິ່ນປົວ, ຄູ່ມື ແລະ ໂອກາດດ້ານທຶນຮອນໃໝ່ໆ ເຂົ້າສູ່ໄລຍະທີ II ໄດ້.




**ຮູບທີ 12:** ຮູບພາບປະກອບ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ ສຳລັບ ແຜນຍຸດທະສາດ AMR

ຮູບທີ 12 ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງໄລຍະຕ່າງໆຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ການເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງແຕ່ລະໄລຍະ, ຮູບພາຍນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດຕົວຈິງ ແລະ ແນວທາງການດຳເນີນງານໃນແຕ່ລະໄລຍະ ເພື່ອໃຊ້ເປັນບ່ອນອີງ.

# 7. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານ

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

ເຖິງແມ່ນວ່າການຕ້ານຕ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອ. ເປັນບັນຫາທາງຊີວະວິທະຍາກ່ຕາມ ແຕ່ວິທີແກ້ໄຂ ຈະຕ້ອງອາໄສປັດໄຈທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ.[32] ຍຸດທະສາດທີ່ສຳຄັນໃນສ່ວນນີ້ແມ່ນ ການສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບບໍ່ເຊື້ອຈຸລະຊີບ່ຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອ (AMR) ໂດຍຜ່ານການໂຄສະນາສ້າງຈິດສຳນຶກ, ການສຶກສາຂອງໄວໜຸ່ມ, ແລະ ກິດຈະກຳສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ລວມທັງການສຳຫຼວດເຊິງຄຸນນະພາບກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິຂອງປະຊາຊົນ.

ຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງນີ້ ຈະເນັ້ນໃສ່ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບ, ຊຸມຊົນ, ແລະ ລະບົບການສຶກສາຂອງຊາວໜຸ່ມ, ໂດຍສະເພາະໃນມະຫາວິທະຍາໄລ ແລະ ໂຮງຮຽນຈຳນວນໜຶ່ງ. ບຸກຄະລາກອນບາງສ່ວນ ຮູ້ກ່ຽວກັບ AMR ເນື່ອງຈາກການຝຶກອົບຮົມທີ່ຜ່ານມາ, ໃນຂະນະທີ່ບາງສ່ວນແມ່ນຍັງບໍ່ທັນມີຄວາມຮູ້ດ້ານນີ້ເທື່ອ, ເນື່ອງຈາກວຽກງານບູລິມະສິດທີ່ຕ້ອງແຂ່ງຂັນກັນ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານງົບປະມານ. ເນື່ອງຈາກ AMR ແມ່ນເປົ້າໝາຍທີ່ປ່ຽນແປງຢູ່ສະເໝີ, ດັ່ງນັ້ນການໃຫ້ຄວາມຮູ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງແມ່ນເປັນສິ່ງຈຳເປັນ. ກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວລວມມີການດຳເນີນການສຳຫຼວດ ຄວາມຮູ້, ຜຶດຕິກຳ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິ ເຊິງຄຸນນະພາບ ຫຼື ການສຳຫຼວດຜູ້ຕອບແບບສອບ

ຖາມໃນບັນດາຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບເພື່ອຈັດທຳຂໍ້ມູນພື້ນຖານກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຮູ້ ໃນໂຮງຫມໍທີ່ເລືອກໄວ້, ຕິດຕາມດ້ວຍໂຄງການຝຶກອົບຮົມທີ່ກວມເອົາທັງທິດສະດີ ແລະ ພາກປະຕິບັດຕົວຈິງເພື່ອເສີມສ້າງຄວາມຮູ້ກ່ຽວ ກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ  ໂດຍຈະມີການປະເມີນຜົນ ທຽບກັບຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ເພື່ອວັດແທກຜົນກະທົບຂອງ ໂຄງການ.

ໃນລະດັບຊຸມຊົນ ຈະມີການປະເມີນຄຸນນະພາບກ່ຽວກັບຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຜ່ານເຄືອ ຂ່າຍອາສາສະໝັກໃນທ້ອງຖິ່ນ ຕາມດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມອາສາສະໝັກໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ພື້ນຖານໃນເລື່ອງ ເຊື້ອຈຸລະ ຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. ການບັນຍາຍກ່ຽວກັບຫົວຂໍ້ສຸຂະພາບທີ່ສອດຄ່ອງກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຊຸມຊົນຈະຖືກຈັດຂຶ້ນ ພ້ອມດ້ວຍເອກະສານສະໜັບສະໜູນເຊັ່ນ ໂປສເຕີ ແລະ ໃບປິວ.

ສຳລັບການສຶກສາຂອງໄວຫນຸ່ມ, ຈະມີການປັບປຸງຫຼັກສູດການສຶກສາທາງການແພດ ແລະ ໃນໂຮງຮຽນ ພ້ອມ ດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມຄູໃຫ້ສາມາດຖ່າຍທອດຄວາມຮູ້ໃຫ້ນັກຮຽນ ແລະ ນັກສຶກສາແພດໃນເລື່ອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຕ້ານຕ່ຍາ ໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ. ການເຄື່ອນໄຫວນີ້ມີເປົ້າໝາຍໃນການປະເມີນ ແລະ ຍົກລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ໃນ ເລື່ອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນກຸ່ມປະຊາຊົນ, ບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຊາວໜຸ່ມ ໂດຍວາງພື້ນຖານ ຄວາມຮູ້ເພື່ອສົ່ງເສີມການແກ້ໄຂທາງສັງຄົມໃນອະນາຄົດກ່ຽວກັບການຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ.

| ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການຮັບຮູ້) |
|---|
| • ຍົກລະດັບຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບ AMR ສຳລັບບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກ ແລະ ສັດວະແພດ ຜ່ານຫຼັກສູດການຝຶກ ອົບຮົມທີ່ປັບໃຫ້ເໝາະສົມ ຫຼື ປັບປຸງໃໝ່. |
| • ເສີມສ້າງຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ AMR ໃຫ້ແກ່ປະຊາຊົນ ຜ່ານກິດຈະກຳ ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການແຈກຈ່າຍເອກະສານ ຂໍ້ມູນ ຄວາມ ຮູ້ (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 ເຊື່ອຖືໄດ້ ເພື່ອແນະນຳນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະການທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ

ລະບົບການເຝົ້າລະວັງ AMR ຂອງປະເທດໄດ້ມີຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງ ເນື່ອງຈາກມີການລົງທຶນຢ່າງ ຫຼວງຫຼາຍ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງ ຈາກທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ. ແຕ່ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ລະບົບຂໍ້ມູນທີ່ສ້າງຂຶ້ນ ຍັງມີ ລັກສະນະກະຈາຍຕົວ ບໍ່ສະຫມ່ຳສະເຫມີໃນ ແຕ່ລະຈຸດເຝົ້າລະວັງ ລວມທັງ ຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງຂອງປະລິມານ ຕົວຢ່າງ, ລະດັບຄວາມຫນ້າເຊື່ອຖືຂອງຫ້ອງວິເຄາະທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນ, ການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນໃນລະດັບ ສະຖານທີ່ບໍລິການ ຍັງມີຄວາມຈຳກັດ, ແລະ ການຊີ້ນຳ-ນຳພາຈາກຂັ້ນສູນກາງທີ່ຍັງບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ. ສິ່ງທ້າທາຍກ່ຽວ ກັບຄວາມສົມບູນຂອງຂໍ້ມູນ, ລວມທັງການການເກັບຕົວຢ່າງ, ການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ, ແລະ ອັດຕາການປົກຄຸມຂອງ ປະຊາກອນ ຍັງຄົງເປັນບັນຫາສຳຄັນທີ່ຂັດຂວາງຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງຮູບແບບ ການຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແລະ ການແຍກ ລະຫວ່າງ ການຕິດເຊື້ອທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນຊຸມຊົນ ກັບການຕິດເຊື້ອທີ່ເກີດໃນໂຮງຫມໍ.

ວຽກງານທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃໝ່ພາຍໃຕ້ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດນີ້ ຈະມຸ່ງເນັ້ນໃນການເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງ ລະບົບ ແລະ ຂີດຄວາມສາມາດທີ່ມີຢູ່ ເພື່ອສ້າງລະບົບເຝົ້າລະວັງທີ່ຄອບຄຸມ ໂດຍເຂົ້າເຖິງປະຊາກອນໄດ້ຢ່າງທົ່ວເຖິງ, ລວມທັງການບົ່ງມະຕິຢ່າງເໝາະສົມ ແລະ ການລາຍງານຂໍ້ມູນທີ່ມີຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຈາກທຸກຈຸດເຝົ້າລະວັງ. ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບເຝົ້າລະວັງຈະຖືກນຳໃຊ້ໂດຍຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຕິດຕາມທ່າອ່ຽງການຕ້ານຕ່ຍາ ໂດຍມີເປົ້າໝາຍໃນການກວດພົບການລະບາດໄດ້ຢ່າງທັນເວລາ ແລະ ຕອບໂຕ້ຕໍ່ການລະບາດໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນຄູ່ມືແຫ່ງຊາດກ່ຽວກັບການສອບສວນ ແລະ ການຕອບໂຕ້ກັບ ການລະບາດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ. ພະນັກງານໃນສະຖານບໍລິການສາທາລະນະສຸກຈະໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນການເກັບກຳ ການວິເຄາະ ແລະ ການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ ເພື່ອ ເສີມສ້າງກົນໄກການປະສານງານໃນການຕອບໂຕ້ກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ ຕາມລະບົບການລາຍງານທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ (ຕາມຄຳແນະນຳ JEE ມີນາ 2025).

ພ້ອມກັນນີ້ ການເຂົ້າເຖິງການບົ່ງມະຕິຈະໄດ້ຮັບການພັດທະນາໂດຍການນຳໃຊ້ເຄືອຂ່າຍການຂົນສົ່ງຕົວຢ່າງແຫ່ງຊາດທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ. ໂຄງການປະກັນຄຸນນະພາບ, ການພັດທະນາ ຂັ້ນຕອນມາດຕະຖານໃນການປະຕິບັດງານ ແລະ ການຮັບຮອງ ISO ກໍ່ຖືກລວມໄວ້ໃນເປົ້າໝາຍທາງຍຸດທະສາດນີ້ເຊັ່ນກັນ. ຄະນະອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການ ໃນການເຝົ້າລະວັງ AMR ຈະເປັນຜູ້ຊຸ້ມຄອງວຽກງານທັງຫມົດທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງ.

| ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການເຝົ້າລະວັງ) |
|---|
| • ຈັດຕັ້ງອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການກ່ຽວກັບ AMR ເພື່ອປັບປຸງການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນ ແລະ ການປະສານງານລະຫວ່າງພາກສ່ວນຕ່າງໆໃນການເຝົ້າລະວັງ AMR<br>• ເສີມສ້າງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການການບົ່ງມະຕິ ໂດຍຜ່ານລະບົບການສົ່ງຕໍ່ ຕົວຢ່າງ ລະດັບຊາດ ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ<br>• ສ້າງກົນໄກໃນການສອບສວນ, ການຕອບໂຕ້ ແລະ ການລາຍງານການລະບາດຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ພ້ອມກັບການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ<br>• ພັດທະນາລະບົບການເຝົ້າລະວັງ AMR ດ້ານສຸຂະພາບສັດ ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການປັບໂຄງສ້າງບຸກຄະລາກອນ<br>• ຍົກລະດັບບົດບາດຂອງຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດສຳລັບການເຝົ້າລະວັງ AMR (ໂດຍ ສູນວິເຄາະແລະລະບາດວິທະຍາ ແລະສູນວິໄຈພະຍາດສັດ )<br>• ປັບປຸງປະສິດທິພາບຂອງຈຸດເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່ໃຫ້ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ມີປະສິດທິພາບຫຼາຍຂຶ້ນ<br>• ເຊື່ອມສານພາກສ່ວນສິ່ງແວດລ້ອມ ເຂົ້າກັບລະບົບເຝົ້າລະວັງ AMR ທີ່ມີຢູ່ |

## 7.3. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 3: ຈຳກັດການເກີດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຜ່ານມາດຕະການກັນ ແລະ ການແຊກຊຸມທີ່ປະຕິບັດໄດ້ຈິງ ແລະ ຄຸ້ມຄ່າ

ບົດລາຍງານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ປີ 2025 ໄດ້ເປີດເຜີຍການຫຼຸດລົງທີ່ໜ້າເປັນຫ່ວງຂອງ 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: ການອະນາໄມມື ແລະ ການປັບປຸງສຸຂາພິບານ, ແມ່ນມາດຕະການທີ່ສຳຄັນເພື່ອຮັກສາປະສິດທິຜົນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຢູ່. ການຄົ້ນຄວ້າຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການປະຕິບັດ IPC ສາມາດປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດໄດ້ 584,800 ຄົນຕໍ່ປີ[4] ແລະ ສ້າງຜົນປະໂຫຍດທາງດ້ານເສດຖະກິດ 1:24 ໂດລາສະຫະລັດ ໂດຍຜ່ານການສົ່ງເສີມການອະນາໄມມື.[33] ດ້ວຍເຫດນີ້, ສປປ ລາວ ຈະສຸມໃສ່ການເສີມສ້າງການແຊກຊຸມທີ່ຕົ້ນເຫດ (upstream interventions) ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ AMR.

ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດນີ້ ຈະນຳໃຊ້ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ໂຄງສ້າງພື້ນຖານທີ່ໄດ້ຮັບການພັດທະນາຈາກການຕອບໂຕ້ກັບ COVID-19 ເພື່ອປັບປຸງມາດຕະການການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃນໂຮງໝໍ, ໂດຍມີການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃຫ້ແກ່ຄະນະກຳມະການ ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແຫ່ງຊາດ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. ນອກຈາກນີ້, ການເຝົ້າລະວັງການຕິດເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ ຍັງຈະຖືກພິຈາລະນາເພື່ອກຳນົດມາດຕະການທີ່ເຫມາະສົມ, ໃນການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ  ເພື່ອຄວບຄຸມການແຜ່ລະບາດຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. ບົດລາຍງານຂອງ ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ທີ່ຜ່ານມາ ໄດ້ລະບຸວ່າ ການປັບປຸງການປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ສາມາດ ປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໄດ້ເຖິງ 600,000 ຄົນ ໃນແຕ່ລະປີ,ເຊິ່ງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຜົນຕອບແທນທີ່ສູງຕໍ່ການລົງທຶນໃນມາດຕະການພື້ນຖານເຫຼົ່ານີ້[23].

ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ດ້ານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ແຜນການລົງທຶນ 5 ປີ ຈະເປັນແນວທາງສຳຄັນໃນການຂັບເຄື່ອນການດຳເນີນງານດ້ານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໃນລະດັບຊາດ ໂດຍມີການດຳເນີນໂຄງການທົດລອງກ່ຽວກັບການອະນາໄມມື ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ທີ່ປະສານກັບໂຄງການນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມແຫ່ງຊາດ. ຜູ້ປະສານງານ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຈະເຂົ້າຮ່ວມໃນຄະນະກຳມະການ AMR ລະດັບໂຮງໝໍ ແລະ ທີມງານ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອສົ່ງເສີມ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ເປັນການປະຕິບັດງານຫຼັກສຳລັບແກ້ໄຂບັນຫາ AMR, ພ້ອມທັງຕິດຕາມທ່າອ່ຽງ ຂອງ ເຊື້ອພະຍາດບຸລິມະສິດ ຜ່ານລະບົບເຝົ້າລະວັງ AMR. ນອກຈາກນີ້, ຫຼັກການປະຕິບັດທີ່ດີຂອງ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຈະຂະຫຍາຍໄປສູ່ລະບົບສຸຂະພາບສັດ ແລະ ການຜະລິດອາຫານ, ໂດຍນຳໃຊ້ແນວທາງ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ເພື່ອເນັ້ນຫນັກ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບຕໍ່ສິ່ງແວດລ້ອມ ຂອງ ຢາຕ້ານເຊື້ອ.

| ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການປ້ອງກັນ) |
|---|
| • ສົ່ງເສີມການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ເປັນມາດຕະການຫຼັກໃນການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br>• ເພີ່ມຂີດຄວາມສາມາດຂອງຜູ້ຮັບຜິດຊອບ IPC ໃນການດຳເນີນມາດຕະການປ້ອງກັນ AMR (ໃນສະຖານທີ່ເຝົ້າລະວັງທີ່ເລືອກໄວ້)<br>• ສົ່ງເສີມການປະຕິບັດດ້ານສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ການຈັດການສຸຂະພາບ ຮ່ວມກັບໂຄງການ WASH ແຫ່ງຊາດ<br>• ສົ່ງເສີມມາດຕະການປ້ອງກັນ AMR ອື່ນໆ ຜ່ານໂຄງການ ການສັກຢາກັນພະຍາດ, ການເຄື່ອນໄຫວທາງສັງຄົມ ແລະ ກິດຈະກຳປັບປ່ຽນພຶດຕິກຳ<br>• ພັດທະນາມາດຕະຖານ IPC ໃນທຸກສະຖານທີ່ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ນອກຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ)<br>• ບັນຈຸເນື້ອຫາກ່ຽວກັບສຸຂະອະນາໄມ, ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໃສ່ໃນຫຼັກສູດຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການຮັບຮອງວິຊາຊີບສັດວະແພດ<br>• ສົ່ງເສີມການປະຕິບັດດ້ານສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ການຈັດການອາຫານຢ່າງປອດໄພຕະຫຼອດຕ່ອງໂສ້ອາຫານ |

## 7.4. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 4: ສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ທີ່ມີຄຸນະພາບ ໃນທຸກພາກສ່ວນຜ່ານໂຄງການ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ລະບຽບ ແລະ ກົດໝາຍທີ່ເຂັ້ມງວດ.

ຫຼັກຖານສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນມະນຸດ ແລະ ສັດຫຼາຍເກີນໄປ ມີຄວາມເຊື່ອມໂຍງໂດຍກົງກັບການເກີດມີເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. ການແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ນີ້ ຈຳເປັນຕ້ອງມີການມີສ່ວນຮ່ວມຈາກທຸກພາກສ່ວນ, ລວມທັງຄົນເຈັບ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ຊຸມຊົນ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບສັດ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທາງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ. ຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ເລິກເຊິ່ງກ່ຽວກັບການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (m-AMU) ແລະ ການນຳໃຊ້ດ້ານຄລີນິກ (c-AMU) ເຊິ່ງເປັນສິ່ງສຳຄັນໃນການດຳເນີນມາດຕະການສະເພາະ ເຊັ່ນ: ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການລິເລີ່ມປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ ໂດຍອີງຈາກລະບົບເຝົ້າລະວັງ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແຫ່ງຊາດ ທີ່ໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນເປັນຢ່າງດີ. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດນີ້ແມ່ນມຸ່ງເນັ້ນເພື່ອຍົກສູງລະດັບຄຸນະພາບຂໍ້ມູນ ແລະ ຂະຫຍາຍການເຝົ້າລະວັງໃນພາກເອກະຊົນ ແລະ ຊຸມຊົນ. ການຝຶກອົບຮົມແນວທາງປະຕິບັດ ການຢາໂຮງໝໍທີ່ດີ ແລະ ການຕິດຕາມຮ້ານຂາຍຢາຊຸມຊົນຢ່າງເປັນປະຈຳ ຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (ເຊັ່ນ: ໂຄງການທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍ ICARS)[34] ບໍ່ພຽງແຕ່ຂໍ້ມູນສັງລວມປະຈຳປີເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ຍັງລວມເຖິງການຝຶກອົບຮົມການຕິດຕາມ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຂອງໂຮງຫມໍ ທີ່ຈະຖືກຜິຈາລະນາເປັນຂໍ້ມູນເຜີຍແຜ່ໃຫ້ແພດຮັບຮູ້ ເພື່ອປະກອບການຕັດສິນໃຈສັ່ງຢາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ. ທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ, ກົດລະບຽບການຂາຍຢາໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດຈະຖືກທົບທວນຄືນໂດຍຜ່ານຂະບວນການຕິດຕາມ ແລະ ການອອກໃບອະນຸຍາດຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີ.

ຄວາມຄືບໜ້າຍັງໄດ້ປະຕິບັດເຮັດຜ່ານການສຳຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງໃນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (PPS) ເພື່ອປະເມີນການສັ່ງຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໄວ້ (2020-2022), ໂດຍມີການແບ່ງປັນຂໍ້ມູນເຊິ່ງເລີກຜ່ານ ກະດານຂໍ້ມູນ (dashboard) ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ. ແຕ່ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ການປະສານງານຍັງມີຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ ໄດ້ຈຳກັດການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການແຊກຄຸມ. ດັ່ງນັ້ນ, ໂຄງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ທີ່ ສາມາດປະຕິບັດໄດ້, ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ, ແລະ ສອດຄ່ອງກັບສະພາບການ ແມ່ນຂົງເຂດຈຸດສຸມຫຼັກໃນຍຸດທະສາດສະບັບນີ້, ເພື່ອປັບປຸງ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ.

| ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ) |
|---|
| • ຈັດຕັ້ງ ອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການ ແລະ ປະກອບສະມາຊິກ ເພື່ອປັບປຸງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ<br>• ສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ມີຄຸນະພາບ ພ້ອມລະບົບຄວບຄຸມ ແລະ ບໍລິຫານຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງ<br>• ສົ່ງເສີມການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍໃນການຈຳໜ່າຍຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ<br>• ຍົກລະດັບຄວາມຮູ້ ແລະ ຈິດສຳນຶກ ໃນການຊົມໃຊ້ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນທຸກບ່ອນ<br>• ຈັດຕັ້ງໂຄງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນໃນໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໄວ້<br>• ເສີມສ້າງລະບົບການເຝົ້າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາ (AMU) ດ້ວຍຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລະບົບ ແລະ ວິທີວິທະຍາມາດຕະຖານ<br>• ເພີ່ມການເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາ (m-AMU) ແລະ ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງພາກເອກະຊົນ<br>• ສ້າງນະໂຍບາຍລະດັບຊາດກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຟາມ, ສັດນ້ຳ ແລະ ການກະສິກຳ<br>• ຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນພາກການກະສິກຳ ຜ່ານການປະຕິບັດທີ່ປອດໄພ ແລະ ມີການບັນທຶກ/ລາຍງານຂໍ້ມູນຢ່າງເໝາະສົມ |

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

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

ສຳລັບ ສປປ ລາວ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແນວທາງ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວຍັງເປັນສິ່ງທ້າທາຍ ອັນເນື່ອງມາຈາກ ຊັບພະຍາກອນຂອງລະບົບສາທາລະນະສຸກທີ່ຈຳກັດ ແລະ ຄວາມແຕກຕ່າງກັນໃນການຈັດສັນງົບປະມານ ແລະ ການລົງທຶນລະຫວ່າງຂະແໜງການຕ່າງໆ.ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ກົນໄກການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມຮູ້ໃນຊຸມຊົນ ສາມາດສົ່ງເສີມການແລກປ່ຽນຄວາມຄິດເຫັນລະຫວ່າງພາກສ່ວນຕ່າງໆ ໃນຫົວຂໍ້ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ສົ່ງເສີມການຮ່ວມມື ແລະ ການແບ່ງປັນຄວາມຊ່ຽວຊານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ. ວິທີການນີ້ເຮັດໃຫ້ລັດຖະບານ ສາມາດຮຽນຮູ້ ແລະ ຮ່ວມມືຢ່າງມີປະສິດທິຜົນກັບພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອສົ່ງເສີມການລະດົມຊັບພະຍາກອນ ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຂອງປະເທດ. ຜ່ານຄະນະກຳມະການ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວແຫ່ງຊາດ, ຄາດວ່າການປະສານງານລະຫວ່າງຂະແໜງການຈະດີຂຶ້ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ, ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍໃຫ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ AMR ດ້ວຍແນວທາງ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ສາມາດເປັນໄປໄດ້.

ຄວາມຍືນຍົງ ແມ່ນຄຳເວົ້າທີ່ມັກໃຊ້ເພື່ອກະຕຸ້ນໃຫ້ລັດຖະບານຮັກສາໂຄງສ້າງພື້ນຖານ, ພັດທະນາບຸກຄະລາກອນ ແລະ ປະຕິບັດລະບົບການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. ຄວາມຍືນຍົງໃນທີ່ນີ້ແມ່ນ ການວາງແຜນການປະຕິບັດທີ່ເຮັດໄດ້ຈິງ ໃນສະພາບການ ຊັບພະຍາກອນທີ່ຈຳກັດ, ດ້ວຍການສະໜອງທຶນໃຫ້ແກ່ບາງອົງປະກອບຫຼັກຂອງກິດຈະກຳ AMR ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ເກັບກຳໃນໄລຍະ 5 ປີຜ່ານມາ, ພ້ອມທັງຊອກຫາຊັບພະຍາກອນເພີ່ມເຕີມເພື່ອຮັກສາລະບົບເຝົ້າລະວັງທີ່ໃຊ້ຊັບພະຍາກອນສູງນີ້ໃຫ້ປະຕິບັດງານເປັນປົກກະຕິ.

ໂດຍຜ່ານການປະສານງານ, ລັດຖະບານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການຄຸ້ມຄອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຮ່ວມກັນ ລະຫວ່າງພາກສ່ວນຕ່າງໆ, ແລກປ່ຽນການປະຕິບັດທີ່ດີທີ່ສຸດ ແລະ ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຮ່ວມກັບຜູ້ກຳນົດນະໂຍບາຍ. ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ 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<br>• ທົບທວນ ແລະ ເສີມສ້າງກົນໄກການກຳກັບດູແລແບບຫຼາຍພາກສ່ວນ ເພື່ອການດຳເນີນງານທີ່ທັນເວລາໃນການຮັບມືກັບ AMR<br>• ຈັດຕັ້ງຄະນະກຳມະການ AMR ລະດັບແຂວງ ເພື່ອສົ່ງເສີມການດຳເນີນງານດ້ານ AMR<br>• ສົ່ງເສີມນະໂຍບາຍການເກັບຮັກສາ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ ສຳລັບຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ທັງໝົດ<br>• ພັດທະນາເອກະສານສະໜັບສະໜຸນນະໂຍບາຍດ້ານ AMR ພ້ອມການວິເຄາະຕົ້ນທຶນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດ ເພື່ອສົ່ງເສີມການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ ແລະ ການຕັດສິນໃຈ<br>• ສ້າງແຜນທີ່ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ການຂໍທຶນ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງຂອງກິດຈະກຳ AMR |

## 7.6. ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ 6: ດຳເນີນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າທັງໃນລະດັບຊາດແລະ ສາກົນ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງມາດຕະການຕ້ານ ແລະ ຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຊ່ອງວ່າງຂໍ້ມູນຄວາມຮູ້

ຫຼັກຖານກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ໃນປະເທດທີ່ມີຊັບພະຍາກອນຈຳກັດ ແມ່ນພົບໄດ້ໜ້ອຍ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະມີການສ້າງຕັ້ງລະບົບເຝົ້າລະວັງ, ໂຄງສ້າງພື້ນຖານການບຶ່ງມະຕິ ແລະ ໂຄງການຝຶກອົບຮົມບາງສ່ວນແລ້ວກໍ່ຕາມ. ຂໍ້ມູນສ່ວນໃຫຍ່ມີແຫຼ່ງທີ່ມາຈາກການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນຈາກພາຍນອກ, ເຊິ່ງມຸ່ງເນັ້ນໄປທີ່ສຸຂະພາບຄົນເປັນຫຼັກ. ເພື່ອແກ້ໄຂສະຖານະການທີ່ວ່າ: "ຂໍ້ມູນຫຼາຍ, ແຕ່ຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ນຳໃຊ້ໄດ້ຈິງ", ການພັດທະນາໂຄງການຄົ້ນຄວ້າລະດັບທ້ອງຖິ່ນແມ່ນມີສຳຄັນຢ່າງຍິ່ງຕໍ່ການຫັນປ່ຽນຂໍ້ມູນໄປສູ່ຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ສາມາດນຳໄປໃຊ້ໃນການຕັດສິນໃຈນະໂຍບາຍທີ່ມີຂໍ້ມູນຮັບຮອງ ເຊິ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບການສ້າງວາລະການຄົ້ນຄວ້າປະຕິບັດງານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ 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 ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ແລະ ຜົນກະທົບທີ່ເກີດຂຶ້ນ.

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

ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດທີ່ກຳລັງຈະສ້າງຂຶ້ນ ຈະແກ້ໄຂບາງຂົງເຂດທີ່ສຳຄັນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນບັນຫາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບບົດບາດຍິງຊາຍ, ເຫດຜົນທາງດ້ານເສດຖະກິດສຳລັບການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ທີ່ອ້າງອີງຈາກຫ້ອງວິເຄາະ, ຜົນກະທົບຂອງມາດຕະການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ແນວທາງສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ.

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

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

| ມາດຕະການທາງຍຸດທະສາດ (ການຄົ້ນຄວ້າ) |
|---|
| • ຜັດທະນາກອບວາລະການຄົ້ນຄວ້າດ້ານການດຳເນີນງານແຫ່ງຊາດ (ທັງຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ຂັ້ນສູງ) ເພື່ອສ້າງຫຼັກຖານກ່ຽວກັບ AMR<br>• ຍົກລະດັບການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ການເຝົ້າລະວັງ AMR ພ້ອມກັບ ການກວດຫາລຳດັບພັນທຸກຳ ຕ່ໍກັບ ເຊື້ອພະຍາດທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ<br>• ສ້າງຂໍ້ມູນທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານກ່ຽວກັບຢາໃໝ່ ແລະ ເທັກໂນໂລຊີສຸຂະພາບ ຜ່ານຂະບວນການປຶກສາຫາລືລະຫວ່າງຫຼາກຫຼາຍສາຂາວິຊາຊີບ (ການສຶກສາ ການປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະຫາລະນະສຸກ (HTA))<br>• ທົດລອງການຄົ້ນຄວ້າ ກໍລະນີສຶກສາ ເພື່ອເຂົ້າໃຈອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ເກີດຈາກ AMR ຫຼື ຜົນກະທົບທາງເສດຖະກິດ<br>• ປັບປຸງການປະຕິບັດ IPC, WASH ແລະ ການສັກຢາກັນພະຍາດ ຜ່ານການປະເມີນຈາກຂໍ້ມູນໂຄງການຄົ້ນຄວ້າ<br>• ສຶກສາຄວາມເຊື່ອມໂຍງຂອງ AMR ລະຫວ່າງຂະແໜງການ ຜ່ານການວິໄຈຂະໜາດນ້ອຍ ຫຼື ການສຶກສາແບບເຊື່ອມສານ<br>• ດຳເນີນການວິໄຈເຊິງຄຸນນະພາບເພື່ອເຂົ້າໃຈພຶດຕິກຳທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ |

## 8. ບົດສະຫຼຸບສຳລັບການດຳເນີນກິດຈະກຳ

ກິດຈະກຳສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຍຸດທະສາດສະບັບປັບປຸງນີ້ໄດ້ເລີ່ມດຳເນີນການແລ້ວ, ໂດຍສະເພາະລະບົບການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ລວມເຖິງໂຄງການຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ໂຄງການສ້າງຈິດສຳນຶກ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ສຳລັບກິດຈະກຳທັງໝົດໃນໄລຍະ 5 ປີ ຂອງແຜນການແມ່ນປະມານ 6,853,290 ໂດລາສະຫະລັດ ໂດຍອ້າງອີງຈາກການຄາດຕະເນ ຫຼື ຕົວເລກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງຈາກໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກພາຍນອກ. ການຄາດຄະເນນີ້ ບ່ໍໄດ້ຖືເປັນພັນທະທາງການເງິນຈາກລັດຖະບານ; ແຕ່ເປັນຂໍ້ກຳນົດໃນການລົງທຶນສຳລັບຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ສະໜັບສະໜູນຄວາມພະຍາຍາມຂອງ ສປປ ລາວ ໃນການ ແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ.

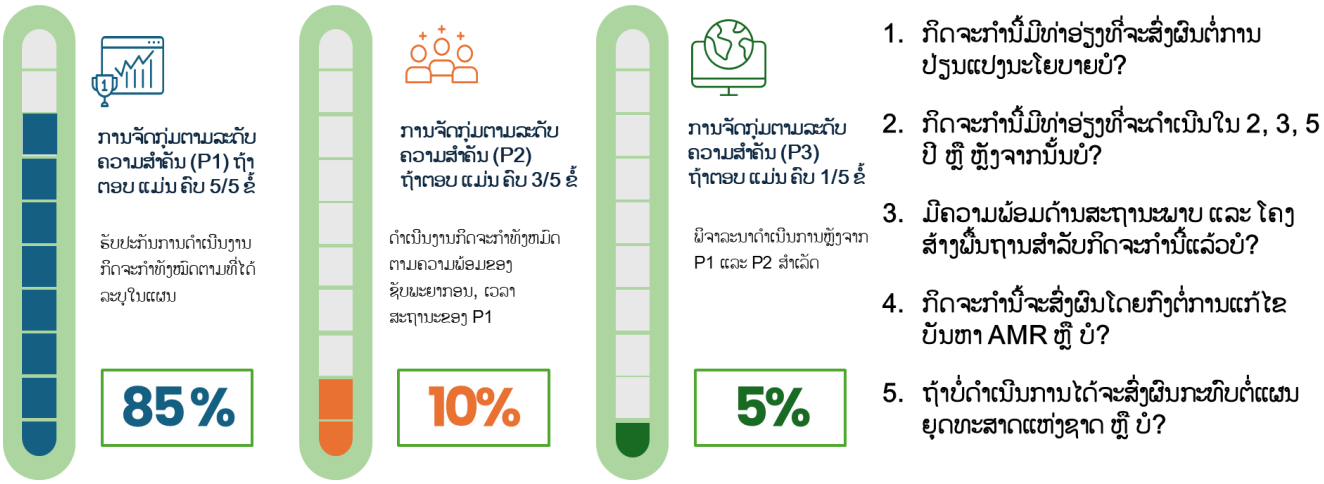
ເພື່ອໃຫ້ສາມາດດຳເນີນກິດຈະກຳທັງຫມົດພາຍໃນກອບໄລຍະເວລາຂອງແຜນການ, ຈຳເປັນຕ້ອງມີການລົງທຶນຂອງລັດຖະບານໃນລະດັບໃດໜຶ່ງ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການດຳເນີນການທີ່ມີຄວາມຍືນຍົງກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. ເປົ້າຫມາຍ ແມ່ນເພື່ອປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງແຜນການໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ເປັນໄປໄດ້ໃນໄລຍະເວລາທີ່ກຳນົດໄວ້ ແລະ ຮັບປະກັນການສະໜອງງົບປະມານທີ່ພຽງພໍ.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

ການຄວບຄຸມ ການແຜ່ກະຈາຍຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ການຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຕໍ່ກັບປະຊາຊົນ ສປປ ລາວ ຈະເຮັດໄດ້ ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອ ຜ່ານການປະຕິບັດທີ່ມີເປົ້າໝາຍ ແລະ ຄອບຄຸມ, ຄຽງຄູ່ກັບການຕິດຕາມ, ກວດສອບ ແລະ ການຮ່ວມມືຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

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

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

ບັນດາກິດຈະກຳການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ໄດ້ສະຫຼຸບໄວ້ໃນປຶ້ມນີ້ ແມ່ນສອດຄ່ອງກັບໄລຍະ 5 ປີທຳອິດ (2026–2030) ຂອງແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ.




**ຮູບທີ 13**. ການຈັດລະດັບຄວາມສຳຄັນ

## 9. ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ

ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ທີ່ນຳສະເໜີໃນ ຍຸດທະສາດ ສະບັບນີ້ ຖືກອອກແບບມາເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນໄລຍະ 5 ປີທຳອິດ (2026–2030) ພາຍໃຕ້ໄລຍະຍຸດທະສາດ 10 ປີ (2026–2035). ກອບວຽກງານດັ່ງກ່າວ ເນັ້ນໃສ່ການຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ, ຜົນການດຳເນີນງານ ແລະ ຄາດໝາຍຜົນໄດ້ຮັບຂອງ ບັນດາມາດຕະການແຊກຊຸມໃນໄລຍະທີ I ໂດຍຜ່ານຕົວຊີ້ບອກທີ່ກຳນົດໄວ້, ການຕິດຕາມແບບປົກກະຕິ ແລະ ການທົບທວນເປັນໄລຍະ. ຜົນໄດ້ຮັບຈາກກິດຈະກຳການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ຈະເປັນຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ການ ປັບປຸງການບໍລິຫານຈັດການໃນລະຫວ່າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ເປັນແນວທາງໃນການສ້າງແຜນປະຕິບັດງານ 5

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

ກອບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ເປັນເຄື່ອງມືທີ່ຂາດບໍ່ໄດ້ໃນການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າຂອງ ຕົວຊີ້ວັດທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ 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 ໃຫ້ໄດ້ຕ່ຳສຸດ 90% ໃນທຸກເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອ

ຫຼັງຈາກການສຳຫຼວດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ປີ 2024 ແລະ ຂໍ້ມູນຜົນໄດ້ຮັບທາງເສດຖະກິດຈາກ OECD, ຕົວຊີ້ວັດນີ້ໄດ້ຖືກປຶກສາຫາລື ແລະ ອະທິບາຍໃນລະຫວ່າງການປະຊຸມປຶກສາຫາລື, ນຳໄປສູ່ການຕັດສິນ ໃຈທີ່ຈະນຳໃຊ້ເປັນຕົວຊີ້ວັດຫຼັກສຳລັບ ຍຸດທະສາດ ສະບັບນີ້. ວຽກງານນີ້ຈະຢູ່ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງ ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ ຮ່ວມມືກັບ ຄະນະກຳມະການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໂຮງໝໍ ແລະ ກົມທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງພາຍໃຕ້ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ນອກຈາກນັ້ນ, ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແມ່ນຄຳແນະນຳ ທີ່ສຳຄັນຈາກພາລະກິດ JEE ທີ່ຜ່ານມາໃນ ສປປ ລາວ, ໂດຍສະເພາະການເນັ້ນໃສ່ການປະຕິບັດການລ້າງມື. ໃນ ຂະນະທີ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໃຫມ່ແມ່ນຢູ່ໃນການພັດທະນາ, ການດຳເນີນການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ແລະ ມາດຕະການປ້ອງກັນອາດຈະຊ່ວຍປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນປະຊາກອນ, ເຊິ່ງຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ເພື່ອປ້ອງກັນ ຫຼື ປິ່ນປົວ. ອີງຕາມຕົວແບບທີ່ປະສົບຜົນສຳເລັດໃນໂຮງໝໍ, ການປະຕິບັດເຫຼົ່ານີ້ສາມາດຂະຫຍາຍໄປ ສູ່ສຸຂະພາບສັດ, ການກະສິກຳ, ການຜະລິດສະບຽງອາຫານ ແລະ ໂດຍສະເພາະໃນລະດັບຊຸມຊົນ. ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນຂໍ້ມູນ ຈະຖືກດຳເນີນການໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງມື ກອບການປະເມີນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ເຄື່ອງມືຕິດຕາມປະເມີນຜົນແຫ່ງຊາດຂອງ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງ ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ (ຕາຕະລາງທີ 2).

### 9.1.2. ເປົ້າໝາຍທີ 2: ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (AMR) ໃນບັນດາບຸກ ຄະລາກອນແພດ ແລະ ສັດຕະວະແພດໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026)

ການສ້າງຈິດສຳນຶກໄດ້ຖືກຍອມຮັບວ່າເປັນອົງປະກອບພື້ນຖານຂອງ ຍຸດທະສາດ ສະບັບນີ້, ເພາະວ່າພຶດຕິກຳ ແລະ ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ສັ່ງຢາ ເປັນປັດໃຈຫຼັກທີ່ຂັບເຄື່ອນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. ເນື່ອງຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ມີ ການປ່ຽນແປງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ບຸກຄະລາກອນໃນທຸກພາກສ່ວນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ທັນການ ແລະ ມີ ຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຖືກຕ້ອງ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ບັນດາພະນັກງານແພດໝໍມີຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ອາດຈະຢູ່ໃນລະດັບສູງ, ແຕ່ກໍ່ຍັງມີຊ່ອງຫວ່າງຢູ່ໃນການຝຶກອົບຮົມໃນບາງຂົງເຂດ ແລະ ບາງສະຖານທີ່. ເພື່ອແກ້

ໄຂບັນຫານີ້, ພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບຈະປະຕິບັດແບບສອບຖາມ ຫຼື ການສຳພາດແບບກົງໄປກົງມາ ເພື່ອປະເມີນ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ຄວາມຮູ້ພື້ນຖານຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ລະຫວ່າງແພດ, ພະຍາບານ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ແລະ ສັດຕະວະແພດ. ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນພື້ນຖານດັ່ງກ່າວ, ແຜນງານການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດ ຈະ ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ ແລະ ຈັດເຝິກອົບຮົມໃຫ້ແກ່ບຸກຄະລາກອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ການປະເມີນຜົນຈະເກີດຂຶ້ນສອງຄັ້ງ ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງ ຍຸດທະສາດ, ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຈະຖືກວິເຄາະເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງ ຄວາມຮູ້ໂດຍລວມ ໂດຍການປຽບທຽບກັບຄະແນນການສຳຫຼວດພື້ນຖານ.

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

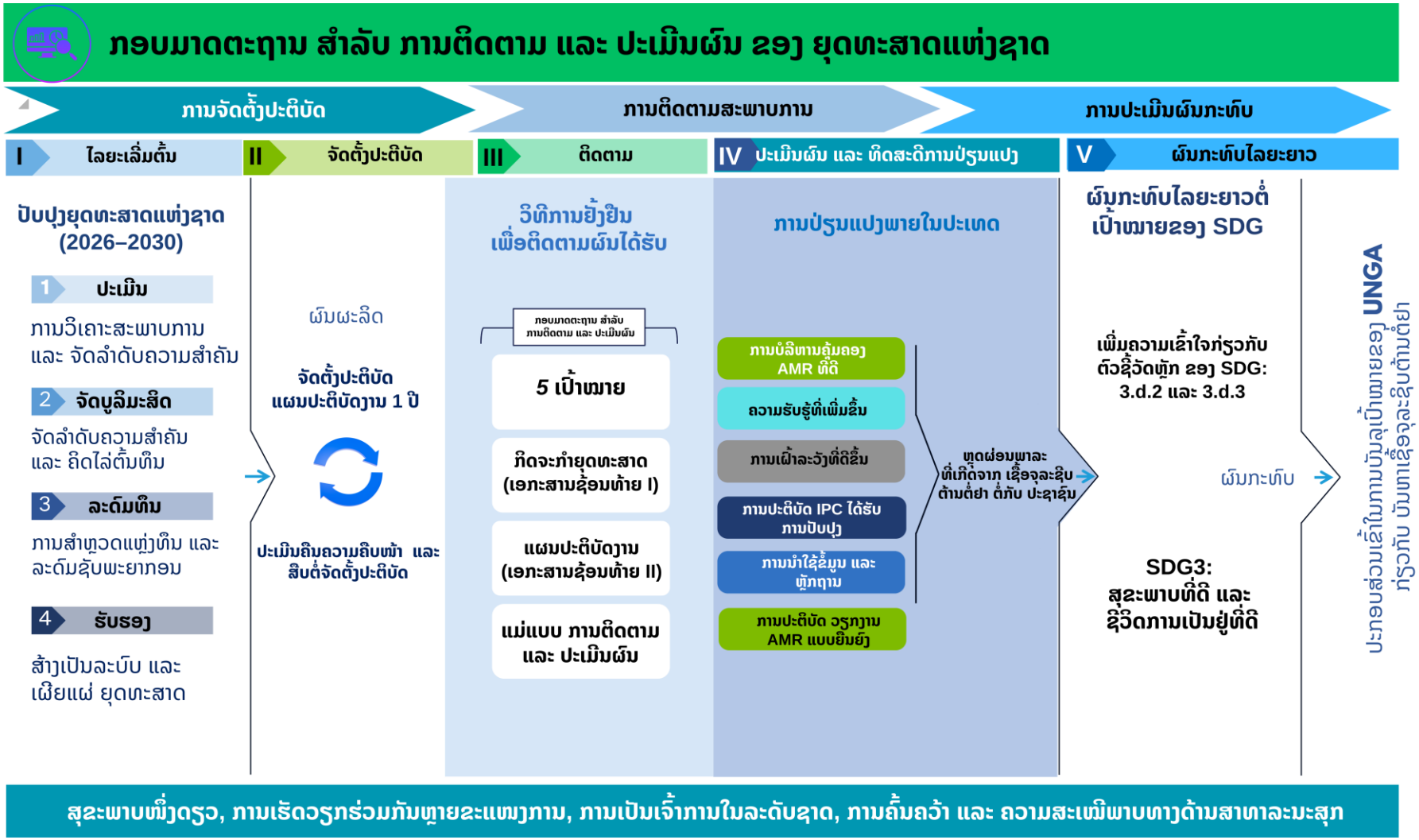
ຈາກຄວາມຄືບໜ້າຂອງການເຝົ້າລະວັງການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນ ສປປ ລາວ, ຕົວຊີ້ວັດດ້ານການຊົມໃຊ້ໄດ້ຖືກ ພັດທະນາຂຶ້ນເພື່ອຮັກສາອັດຕາການຊົມໃຊ້ສະເລ່ຍຂອງສາມປີທີ່ຜ່ານມາໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຄຳແນະນຳຂອງສະພາ ແຫ່ງຊາດສະຫະປະຊາຊາດ ປີ 2024 ສຳລັບກຸ່ມຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈັດຢູ່ໃນ "ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ". ອົງການຄຸ້ມຄອງແຫ່ງຊາດ ຫຼື ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ຈະເປັນຜູ້ຊີ້ນຳ-ນຳພາ ກິດຈະກຳນີ້ ໃນການປະສານງານກັບໂຮງໝໍເພື່ອອັດລະດັບການ ຊົມໃຊ້ ແລະ ຕິດຕາມຜົນສຳເລັດຂອງຕົວຊີ້ວັດໃນແຕ່ລະປີ ພ້ອມທັງສົ່ງຂໍ້ມູນໄປຫາ WPRACSS ແລະ GLASS. ຄວາມຄືບຫນ້າຂອງຕົວຊີ້ວັດຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕາມຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີ ຜ່ານການລົງຢ້ຽມຢາມ ແລະ ຖານຂໍ້ມູນຂອງພາກພື້ນ ແລະ ທົ່ວໂລກ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທີມງານ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ສາມາດທົບທວນຂໍ້ມູນແບບ ທັນການ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ສະເໜີແນະຕາມຫຼັກຖານແກ່ຜູ້ສັ່ງຢາສຳລັບການນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ. ນອກຈາກນີ້, ອັດຕາການຊົມໃຊ້ໃນລະດັບສະຖານທີ່ສາທາລະນະສຸກແມ່ນເປັນຕົວຊີ້ ວັດຫຼັກໃຫ້ແກ່ວຽກງານ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃນສະຖານທີ່ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ.

### 9.1.4. ເປົ້າໝາຍທີ 4: ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ ໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຂໍ້ ມູນພື້ນຖານ ໃນປີ 2026)

ພາຍໃຕ້ການນຳພາຂອງກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດແຫ່ງຊາດຈະເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບໃນ ການດຳເນີນກິດຈະກຳດ້ານການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທຸກສະຖານທີ່ເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່, ລວມທັງການ ຕິດຕາມການແຈກຢາຍ ແລະ ການນຳເຂົ້າໃນທ້ອງຖິ່ນ.ມີການຈັດຕັ້ງລະບົບເຝົ້າລະວັງແບບເຊິງລຸກ ເພື່ອຕິດຕາມ ທ່າອ່ຽງ ແລະ ຮູບແບບຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ. ການເຝົ້າລະວັງການລ້ຽງສັດນ້ຳຈະຊ່ວຍໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງສາມາດສັງເກດເຫັນການກໍ່ໃຫ້ເກີດເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ໃນອຸດສາຫະກຳສະເພາະ ແລະ ສະພາບແວດ ລ້ອມອ້ອມຂ້າງ.ການທົບທວນ ແລະ ການຕິດຕາມຂໍ້ມູນຈະຖືກດຳເນີນຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ໂດຍນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກ ລະບົບການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ຈະຖືກຕິດຕາມຜ່ານຕາຕະລາງການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ (ຕາຕະລາງທີ 2).

### 9.1.5. ເປົ້າໝາຍທີ 5: ບັນລຸຄະແນນ ການປະເມີນຮ່ວມຈາກພາຍນອກ (JEE) ບໍ່ໃຫ້ຕ່ຳກວ່າຄະແນນ 3 ໃນ ຂົງເຂດວຽກງານການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາ

ການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງຈະໄດ້ຮັບການເສີມສ້າງໃຫ້ເຂັ້ມແຂງ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມສຳເລັດໃນຂົງເຂດການ ເຝົ້າລະວັງ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ຈາກການທົບທວນ JEE ແລະ ການສຳຫຼວດ TrACSS ທີ່ຜ່ານມາ, ສປປ ລາວ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງຫຼວງຫຼາຍໃນຂົງເຂດດັ່ງກ່າວ, ຍົກເວັ້ນການເຝົ້າລະວັງລະດັບຊຸມ ຊົນ ທີ່ຍັງຂາດມາດຕະຖານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນໃນການປະຕິບັດ.ຈຸດປະສົງຂອງການພັດທະນາຕົວຊີ້ວັດນີ້ ແມ່ນ ເພື່ອຮັກສາຜົນສຳເລັດທີ່ໄດ້ສິ່ງຜົນໃນໄລຍະ 5 ປີທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ມຸ່ງໄປສູ່ການບັນລຸຄະແນນ JEE ທີ່ສູງຂຶ້ນໃນ ຮອບຕໍ່ໄປ. ຕົວຊີ້ວັດຈະຖືກຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນໂດຍຜ່ານການປະເມີນຕົນເອງ 2 ຄັ້ງ ຄື: ກາງປີ ແລະ ທ້າຍປີ ພ້ອມທັງການປະເມີນຜົນ ດ້ານວິຊາການໃນ ແຕ່ລະຂົງເຂດ ພາຍໃຕ້ຂົງເຂດເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນການ ປະຕິບັດຍຸດທະສາດ.




**ຮູบที่ 14**. มาดตะถานกอบการติดตาม และ ปะเมินผัน

*ໝາຍເຫດ: SDG = ເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ; UNGA = ສະມັດຊາໃຫຍ່ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ.*

## ຕາຕະລາງ 3. ຕາຕະລາງຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ (ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ)

| ເປົ້າໝາຍ | ຂໍ້ມູນພື້ນຖານທີ່ມີ | ຄ່າ (ການຄິດໄລ່) | ຄວາມຖີ່ຂອງການເກັບຂໍ້ມູນ | ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ | ວິທີການ | ຂໍ້ມູນພື້ນຖານ (2026) | ເປົ້າໝາຍ (2030) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນພື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕ່ຳສຸດ 90% ໃນທຸກເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອ | ບໍ່ມີ | ຈຳນວນສະຖານທີ່ເຝົ້າລະວັງທີ່ຜ່ານມາດຕະຖານ IPC ຂັ້ນຕ່ຳສຸດ ທຽບກັບຈຳນວນສະຖານທີ່ ເຝົ້າລະວັງ AMR ທັງໝົດ | ທຸກໆປີ | ຄະແນນຄິດໄລ່ຈາກການປະເມີນ IPC ຫຼືການສຳຫຼວດ | ເຄື່ອງມືຕິດຕາມກວດກາ IPCAF ຫຼື IPC (ການລົງຢ້ຽມຢາມສະຖານທີ່, ການສຳພາດ, ການສັງເກດ) | ຈຳນວນສະຖານທີ່ເຝົ້າລະວັງ AMR ທັງໝົດ ທີ່ຜ່ານມາດຕະຖານ IPC ຂັ້ນຕ່ຳ | 90% ຂອງເຄືອຂ່າຍ ການເຝົ້າລະວັງ AMR ຕ້ອງ ບັນລຸມາດຕະຖານຂໍ້ກຳນົດຂັ້ນຕ່ຳສຸດສຳລັບ IPC ຂອງ WHO |
| 2. ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບ AMR ໃນ ບຸກຄະລາກອນດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ສັດຕະວະແພດຢູ່ທຸກສະຖານທີ່ ເຝົ້າລະວັງ AMR ໃຫ້ໄດ້ 30% (ຈາກຄ່າພື້ນຖານປີ 2026). | ບໍ່ມີ | ຄະແນນປະເມີນຜົນ ເມື່ອສິ້ນສຸດ NSP ລົບຄະແນນພື້ນຖານ / ຄະແນນພື້ນຖານ | ການປະເມີນຜົນ ສອງຄັ້ງ ຕາມ ດ້ວຍຂໍ້ມູນ ພື້ນຖານ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມ | ຄະແນນ ຫຼື ຄຳຕອບ ຈາກ ການສຳຫຼວດ ຫຼື ການສຳພາດຂອງຜູ້ຕອບ | ແບບສອບຖາມທີ່ມີໂຄງສ້າງ ຫຼື ການສຳພາດແບບ ບັນທຶກຄະແນນ | ຜົນລວມຂອງຄະແນນ ບຸກຄົນຈາກຜູ້ຕອບ ແບບສອບຖາມທັງໝົດ (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" ຈາກຄ່າພື້ນຖານສຳລັບ 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)<br>22 DID (2021-2023) | 70% ຂອງ "ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ" ແລະ ຮັກສາຄ່າສະເລ່ຍທີ່ 22 DID |
| 4. ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດລົງ 30% (ຈາກຄ່າພື້ນຖານ ປີ 2026) | ບໍ່ມີ | ປຽບທຽບ % ສະເລ່ຍຂອງການໃຊ້ຢາຕ້ານ ເຊື້ອກັບຂໍ້ມູນພື້ນຖານ | ທຸກໆປີ | ຂໍ້ມູນຈາກລະບົບເຝົ້າລະວັງ AMU, ບັນທຶກການນຳເຂົ້າ ຫຼື ການແຈກຢາຍ ຫຼື ການ ສຳຫຼວດຟາມ ຫຼື InFARM ຫຼື ANIMIUSE | ການທົບທວນຄືນ ແລະ ການຕິດຕາມຂໍ້ມູນ | ຂໍ້ມູນພື້ນຖານຈາກ ເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງ (ອັດຕາການບໍລິໂພກ ຫຼື ການນຳໃຊ້) | ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອລຸດລົງ 30% ຈາກຄ່າພື້ນຖານ |
| 5. ບັນລຸຄະແນນ JEE ບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 3 ໃນດ້ານການເຝົ້າລະວັງ AMR | ມີ | ການປະເມີນຕົນເອງ ແລະ ປະເມີນຜົນທາງ ດ້ານເຕັກນິກຂອງ JEE 4.1 | ທຸກ 2 ປີ | ຄຳຕອບການປະເມີນຕົນເອງ ຂອງ JEE | ກອງປະຊຸມວິຊາການ | ຄະແນນ 3 | ຄະແນນບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 3 ສຳລັບ ພື້ນທີ່ເຝົ້າລະວັງ AMR |

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

| ຕົວຊີ້ວັດ | ໜ່ວຍງານຮັບຜິດຊອບ | ເປົ້າໝາຍທຸກສອງປີ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| **ບັນລຸມາດຕະຖານ ຂັ້ນພື້ນຖານ ໃນການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ໃຫ້ໄດ້ຕ່ຳສຸດ 90%** | ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ຄະນະກຳມະການ IPC ແຫ່ງຊາດ, ຄະນະກຳມະການ IPC, ໂຮງໝໍ , ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ | ຄ່າພື້ນຖານ | | 50% | | 90% |
| **ຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ AMR ເພີ່ມຂຶ້ນ 20% (ຈາກຄ່າພື້ນຖານ ປີ 2026)** | ສູນຂ່າວສານການແພດສຸຂະສຶກສາ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ | ຄ່າພື້ນຖານ | | 20% | | 30% |
| **ຮັກສາການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂອງ "ກຸ່ມເຂົ້າເຖິງ" ໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບ 70% ແລະ ໂດຍສະເລ່ຍ 22 DID ສຳລັບ ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ** | ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ສະຖານທີ່ເຝົ້າລະວັງ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ | ~ 70%<br>27 DID | | ~ 70%<br>22 DID | | 70 %<br>17 DID |
| **ຫຼຸດຜ່ອນການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ລົງ 30% (ຈາກ ຄ່າພື້ນຖານ ປີ 2026) ໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ** | ສູນວິໄຈພະຍາດສັດແຫ່ງຊາດ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ | ຄ່າພື້ນຖານ | | 15% | | 30% |
| **ບັນລຸຄະແນນ JEE ບໍ່ຕ່ຳກວ່າ 3 ໃນດ້ານການເຝົ້າລະວັງ AMR** | ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, 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.

ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແນວທາງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບແບ່ງເປັນໄລຍະຂອງ 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 ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ 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. ແຕ່ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, 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 ເປັນສິ່ງຈຳເປັນໃນການທົບທວນຄືນຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການດ້ານທຶນຮອນ ແລະ ແກ້ໄຂຊ່ອງຫວ່າງທາງການເງິນຢ່າງຕັ້ງໜ້າ, ໂດຍມີບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ມີ ແນວທາງສອດຄ້ອງກັນຈາກລະດັບຊາດ ແລະ ພາກພື້ນ ໂດຍຜ່ານການສະໜັບສະໜູນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຂອງບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ.

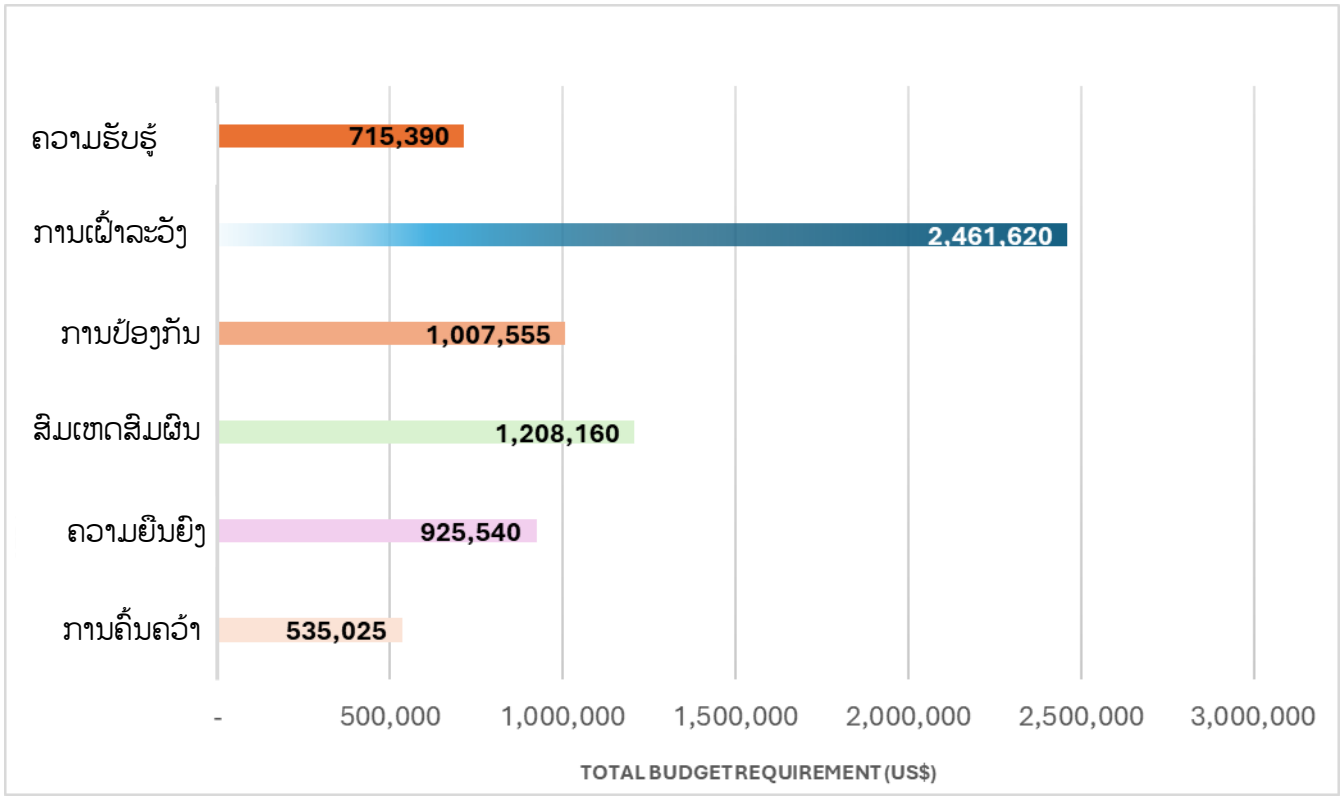
ເມື່ອພິຈາລະນາເຖິງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ທີ່ຂັບເຄື່ອນໂດຍໂຄງການຂອງປະເທດ, ການຄາດຄະເນງົບປະມານເຫຼົ່ານີ້ຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ສາມາດຮັບຮູ້ຄວາມຕ້ອງການຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ຊັບຊ້ອນ ແລະ ຫຼາກຫຼາຍ, ຄຳນຶງເຖິງການສະໜອງທຶນພາຍໃນປະເທດສຳລັບບາງພື້ນທີ່ພາຍໃຕ້ ຍຸດທະສາດ ຫຼື ການເຊື່ອມໂຍງກັບໂຄງການທີ່ດຳເນີນຢູ່.

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 ສະໜັບສະໜຸນ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ການຮັບຮູ້ | 6 | 22 | ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ກະຊວງກະສິ ກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ, , ຄະນະກຳມະ ການແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍ ການຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ກົມຄວບຄຸມ ພະຍາດຕິດຕໍ່, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ສູນຂ່າວສານການ ແພດສຸຂະສຶກສາ | 715,390 | ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ | |
| 2 | ການເຝົ້າລະວັງ | 7 | 26 | NASCC, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດ ວິທະຍາ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ກົມ ລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ | 2,461,620 | ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ | |
| 3 | ການປ້ອງກັນ | 7 | 22 | NASCC, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ ການ, ກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ | 1,007,555 | ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຄົ້ນຄວ້າ | |
| 4 | ສົມເຫດສົມຜົນ | 9 | 31 | NASCC, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາກົມຄວບ ຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, 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$)

ຕົວເລກການຄາດຄະເນການເງິນນີ້ພຽງແຕ່ຈະເບິ່ງເປັນການຄາດຄະເນໂດຍອີງໃສ່ລາຍຈ່າຍທາງການເງິນ ແລະ ລາຍຈ່າຍຈາກໂຄງການຮ່ວມມື ສອງຝ່າຍ ແລະ ຫຼາຍຝ່າຍ. ຜູ້ອ່ານເອກະສານ ແລະ ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຄວນປຶກສາຫາລື ກັບ ພະແນກການຂອງຕົນໃນລະຫວ່າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

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

ສຳລັບກິດຈະກຳຕົ້ນທຶນລະອຽດ, ໃຫ້ອ້າງອີງເຖິງ ເຄື່ອງມືດ້ານງົບປະມານ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແຫ່ງຊາດວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຂອງ 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, Nanthalad 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: ການແຊກຄຸມ 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 ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ຜ່ານລິ້ງອອນລາຍຊຶ່ງຄາດວ່າຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບມ້ຽນໄວ້ໃນ ເວັບໄຊທ໌ທາງການຂອງ ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ຫຼື ຜ່ານອີເມວໃນພາຍຫຼັງ.

ລິ້ງເຂົ້າເຖິງ G-drive ຊຶ່ງຄາດວ:

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 ຂີດໝາຍຄວາມຄືບໜ້າ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I – ໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ – ຈະເປັນພື້ນຖານໃຫ້ແກ່ການສ້າງຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ແລະ ມາດຕະການແຊກຄຸມທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ເພື່ອເປັນບ່ອນອີງໃຫ້ແກ່ໄລຍະຕໍ່ໄປ ພ້ອມກັບແຜນປະຕິບັດງານສະເພາະ. ຫຼັກຖານເຫຼົ່ານີ້ ລວມມີ: ແຜນງານເຝົ້າລະວັງ AMR, ການເປັນໄປໄດ້ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການນຳໃຊ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ຜົນກະທົບການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ການປະກອບສ່ວນຂອງ IPC ແລະ ທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດແມ່ນ ວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາແບບຍືນຍົງ ທີ່ຖອດຖອນໄດ້ຈາກແຜນງານການວິໄຈ ແລະ ການປຶກສາຫາລືຮ່ວມກັນ. ມາດຖານການວັດແທກເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ວຽກງານ AMR ມີຄວາມຕໍ່ເນື່ອງລະຫວ່າງແຕ່ລະໄລຍະ.

ຜົນປະໂຫຍດຂອງແນວທາງແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ 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, ວິທີການບຳບັດ ແລະ ການພັດທະນາຂອງຢາຊະນິດໃໝ່ໆ.

ໂດຍສະຫຼຸບແລ້ວ, ຍຸດທະສາດ 10 ປີ ທີ່ນຳໃຊ້ແນວທາງແບບແບ່ງເປັນໄລຍະ 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: ຫຼຸດຜ່ອນການແຜ່ລະບາດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຕ້ານເຊື້ອ ຜ່ານການສ້າງຈິດສຳນຶກ, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຊາວໜຸ່ມ ແລະ ໂຄງການເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ ຜ່ານສື່ມວນຊົນ** | | | |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ1** | **ເພີ່ມຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ຍົກລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ການສື່ສານສື່ ມ່ວນຊົນ** | 1.1. ເພີ່ມລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃຫ້ແກ່ພະນັກງານແພດໝໍ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ຜ່ານການ ຝຶກອົບຮົມຄືນ ຫຼື ປັບປຸງໃໝ່<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: 2026, 2028 (ເບື້ອງຕົ້ນ) ກັບ 2027 ແລະ 2029 (ປະເມີນຄືນ) | 1.1.1. ການສຳຫຼວດພື້ນຖານ ຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຂອງແພດໝໍ, ສັດຕະວະແພດ ແລະ ນັກວິຊາການປະມົງ.<br>1.1.2. ເສີມສ້າງຄວາມຮູ້, ທັດສະນະ, ແລະ ການປະຕິບັດຂອງພະນັກງານ ແພດໝໍ, ສັດຕະວະແພດ ດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມ(ພາກທິດສະດີ, ປະຕິບັດຕົວຈິງ) ຫຼື ສ້າງຄວາມອາດສາມາດ ຕາມເປົ້າໝາຍ:<br>1.1.3. ປະເມີນລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທຽບກັບການ ສຳຫຼວດພື້ນຖານ | P1<br>P1<br>P1 |
| | 1.2. ເພີ່ມທະວີ ຄວາມຮັບຮູ້ ຂອງປະຊາຊົນ ບັນດາເຜົ່າ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໂດຍຈັດ ກິດຈະກຳ, ຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການແຈກຢາຍຂໍ້ມູນ ຂ່າວສານຕ່າງໆ (ຕາມຄວາມສະເໝີພາບບົດບາດຍິງ-ຊາຍ)<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ອຸປະກອນຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ສ້າງເນື້ອໃນການສຶກສາ ໃນທ້າຍປີ 2025 ແລະ ແຈກຢາຍທຸກປີ | 1.2.1 ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ປະຊາກອນທົ່ວໄປລວມທັງຊາວກະສິກອນ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານ ສຸຂະພາບສັດ, ນັກສຶກສາ / ນັກຮຽນຝຶກງານຈາກ ກະສິກຳ ແລະ ມະຫາວິທະຍາໄລກ່ຽວກັບ AMR ຜ່ານສື່ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ໂປສເຕີດ້ານການສຶກສາ, ແລະ ກິດຈະກຳສາທາລະນະ.;<br>1.2.2 ຝຶກອົບຮົມ ແລະ ເພີ່ມຄວາມຮູ້ ໃຫ້ແກ່ ອາສາສະໝັກຢູ່ຊຸ່ມຊົນ ແລະ ສະຫະພັນແມ່ຍິງ ລາວ ລິງເຜີຍແຜ່ຄວາມຮູ້,ໃຫ້ແກ່ ຊຸມຊົນ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນໂຄງການ ເສີມ ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ຄວາມສະເໝີພາບບົດບາດຍິງ-ຊາຍ.<br>1.2.3. ເຮັດການສຳຫຼວດ ຫຼື ແບບສອບຖາມກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້, ພຶດຕິກຳ ແລະ ການປະຕິບັດ ເພື່ອປະເມີນ ລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ໃນຊຸ່ມຊົນເປົ້າໝາຍ. | P1<br>P1<br>P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 1.3. ສ້າງການສື່ສານມວນຊົນ ຜ່ານສື່ສັງຄົມອອນລາຍ ເພື່ອສົ່ງເສີມຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື່ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງເພັສ (Page) ສື່ມ່ວນຊົນໃນໄລຍະທຳອິດຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດວ່າດ້ວຍ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ແລະ ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນເປັນປົກກະຕິ (ປະຈຳປີ) | 1.3.1. ສ້າງເວບໄຊທາງການ ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ແຫ່ງຊາດ ຢ່າງເປັນທາງການ ແລະ ຊ່ອງ ສື່ມ່ວນຊົນ ເພື່ອສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້, ເນື້ອໃນການສຶກສາ, ຂ່າວ ແລະ ຂໍ້ມູນຕ່າງໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຳຕ້ານເຊື້ອ<br>1.3.2. ລວບລວມ ແລະ ເຜີຍແຜ່ບົດເລື່ອງ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ຜ່ານທຸກຊ່ອງທາງທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງເຊັ່ນ: ຕິກຕ໋ອກ, ຢູທູບ ແລະ ວີທະຍຸ<br>1.3.3. ປະເມີນການເຄື່ອນໄຫວໃນເວບໄຊ, ຜູ້ຕິດຕາມ, ຈຳນວນການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ເພື່ອຂະຫຍາຍຈຳນວນທາງສື່ສັງຄົມ | P1<br>P2<br>P1 |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ2** | **ສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ແລະ ຫົວຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຢູ່ສະຖາບັນການສຶກສາ ແລະ ໂຮງຮຽນ.** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຊຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ການສຶກສາ ແລະ ການປະສານງານ** | 2.1.ເອົາຫົວຂໍ້ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ເຂົ້າໃນຫຼັກສູດການຮຽນການສອນຂອງ ມະຫາວິທະຍາໄລ<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງໂຄງການສຶກສາ, ທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງຫຼັກສູດທ້າຍປີ 2025 | 2.1.1. ປັບປຸງຫຼັກສູດການສຶກສາຂອງນັກຮຽນແພດ, ສັດຕະວະແພດ, ຜູ້ຊ່ວຍສັດຕະວະແພດ ແລະ ການປະມົງ ໂດຍເອົາຫົວຂໍ້ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ແລະ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ເຂົ້າໃນຫຼັກສູດ<br>2.1.2. ເອົາຫົວຂໍ້ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ແລະ ຫຼັກສູດການເຊື່ອມສານດ້ານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ໃນການຮຽນການສອນຂອງນັກຮຽນ ແລະ ນັກສຶກສາວິຊາຊີບ<br>2.1.3. ປະເມີນລະດັບຄວາມຮູ້ຂອງນັກຮຽນກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາພາຍຫຼັງ ການຮຽນການສອນ ຫຼືໂຄງການລິ່ງຝຶກຫັດ | P1<br>P1<br>P1 |
| | 2.2 ເພີ່ມທະວີຄວາມຮູ້ຂອງກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ເປັນໄວໜຸ່ມ ແລະ ນັກຮຽນ ກ່ຽວກັບ ການປ້ອງກັນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ດ້ວຍຂໍ້ຄວາມ ການສື່ສານທີ່ເໝາະສົມກັບກຸ່ມອາຍຸ. | 2.2.1.ດຳເນີນໂຄງການ ຫຼື ກິດຈະກຳສ້າງຈິດສະນຶກ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ໃຫ້ເໝາະສົມຕາມເກນອາຍຸ ສຳລັບ ນັກຮຽນ (ມັດທະຍົມຕົ້ນ/ປາຍ) ແລະ ໄວໜຸ່ມ (ຮ່ວມໂຄງການ ເຂົ້າເຖິງຊຸ່ມຊົນ)<br>2.2.2.ເຊື່ອມສານຫົວຂໍ້ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ແລະ ໃຫ້ບົດຮຽນຕາມເກນອາຍຸຢ່າງເໝາະສົມ ລະຫວ່າງ ນັກຮຽນມັດທະຍົມຕົ້ນ ແລະ ປາຍ (ເຄື່ອງມືໄວໜຸ່ມ ຂອງອົງການອານາໄມໂລກ)<br>2.2.3.ການສຶກສາປະເມີນຜົນລະດັບຄວາມຮູ້ຂອງນັກຮຽນກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຢາ ພາຍຫຼັງການຮຽນການສອນ ຫຼື ການປະເມີນຜົນໄດ້ຮັບຈາກຫຼັກສູດການສຶກສາ. | P1<br>P1<br>P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຈັດໂຄງການສ້າງຈິດສຳນຶກ ເປັນປະຈຳປີ | | |
| | 2.3. ສະໜັບສະໜຸນວຽກງານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຕ້ານເຊື້ອ ໃຫ້ເປັນວຽກບຸລິມະສິດທີ່ຈຳເປັນ ສຳລັບ ການປະຕິບັດໃນທົ່ວທັງ 4 ຂະແໜງການ (ສຸຂະພາບ ຄົນ, ສັດ, ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ກະສິກຳ) ໂດຍ ການລວມເຂົ້າໃນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ສຸຂະພາບໜຶ່ງ ດຽວ ຫຼື ເປັນຂໍ້ມູນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ລະດັບແຫ່ງຊາດ.<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ແຕ່ລະໄລຍະຂອງຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດ (ສ້າງຄວາມສຳພັນ) | 2.3.1.ຈັດກອງປະຊຸມພາຍໃນ ແລະ ຂະແໜງການອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອໃຫ້ຮັບຮູ້ ວຽກງານ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາວ່າ ເປັນວຽກບຸລິມະສິດທີ່ຈຳເປັນ ສຳລັບ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.<br>2.3.2. ທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງເນື້ອໃນ ກ່ຽວກັບ ການສ້າງຈິດສຳນຶກ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ ສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ<br>2.3.3. ຈັດກິດຈະກຳການສ້າງຈິດສຳນຶກ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແບບມີສ່ວນຮ່ວມ ຫຼື ກິດຈະກຳ ແລະ ສົນທະນາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ໃນຮູບແບບການມີສ່ວນຮ່ວມໃນທົ່ວສັງຄົມ | P1<br>P1<br>P1 |
| **ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ** | **P1 = 17 ກິດຈະກຳ; P2 = 1 ກິດຈະກຳ, P3 = 0 ກິດຈະກຳ** | | |
| **ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ** | **ຄະນະຮັບຜິດຊອບຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, 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** | 1. ຈຳນວນຂອງຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, stewardship ການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ການປະຕິບັດຕາມໃບສັ່ງຢາ (ແຍກຂໍ້ມູນຕາມ ຍິງ-ຊາຍ)<br>2. ເປີເຊັນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງປະຊາກອນເປົ້າໝາຍທີ່ມີຄວາມຮູ້ພຽງພໍກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (ພື້ນຖານ ແລະ ຕິດຕາມຕະຫຼອດໄລຍະຍຸດທະ ສາດແຫ່ງຊາດ – ທຸກໆ 2 ປີ)<br>3. ເປີເຊັນຂອງການເຂົ້າເຖິງຂອງສາທາລະນະໂດຍຜ່ານສື່ສັງຄົມ, ວິທະຍຸ ແລະ ກິດຈະກຳການສື່ສານສາທາລະນະ (ຈຳນວນຂອງປະຊາຊົນບັນລຸໄດ້; .ໃຊ້ປະຊາກອນໃນພື້ນທີ່ເປົ້າຫມາຍ ເປັນຕົວຫານ) | |

| | | |
|---|---|---|
| | 4. ຈຳນວນຫຼັກສູດຂອງວິຊາຊີບ ແລະ ໂຮງຮຽນທີ່ ປັບປຸງ ໃນຫົວຂໍ້ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br>5. ຈຳນວນກິດຈະກຳ ປຸກຈິດສຳນຶກຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໄດ້ດຳເນີນການແນໃສ່ປະຊາຊົນ, ເຍົາວະຊົນ ແລະ ໄວໜຸ່ມໃນໂຮງຮຽນ (ເຊັ່ນ: ວັນສັບປະດາສາກົນສ້າງຈິດສຳນຶກ ກ່ຽວກັບເຊື່ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ໋, ຄຳຂວັນ/ພາບ ແລະ ການສົນທະນາສຸຂະພາບໃນໂຮງຮຽນ ຫຼື ຊຸມຊົນ)<br>6. ຈຳນວນກອງປະຊຸມປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການ ແລະ ການສ້າງຈິດສຳນຶກຮ່ວມກັນທີ່ຈັດຂຶ້ນໃນທົ່ວຂະແໜງການ | |
| **ຄາດຄະເນຜົນໄດ້ຮັບ: ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຂອງຊຸມຊົນ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ (ເຊັ່ນ ໄວໜຸ່ມ ແລະ ນັກຮຽນໃນໂຮງຮຽນ) ແລະ ປະຊາຊົນໂດຍທົ່ວໄປ ໄດ້ຮັບການຍົກລະດັບຂຶ້ນຢ່າງມີໄລຍະສຳຄັນ (30% ຈາກຂໍ້ມູນພື້ນຖານ)** | | |
| ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດ 2: ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການສ້າງຂໍ້ມູນເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ເຊື່ອຖືໄດ້ ເພື່ອເປັນແນວທາງໃນການກຳນົດນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະການຕ່າງໆຕາມຫຼັກຖານ | | |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ 3** | **ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ ລະບົບເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທີ່ມີຢູ່ໃນປະຈຸບັນ** | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຊຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງລະບົບເຝົ້າລະວັງ** | 3.1. ສ້າງຕັ້ງອະນຸກຳມະການດ້ານວິຊາການ ວ່າດ້ວຍ ການຕ້ານ ເຊື່ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ເພື່ອປັບປຸງການ ປະສານງານ ແລະ ການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບການ ເຝົ້າລະວັງເຊື້ອ ຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ໃນຫຼາຍ ພາກສ່ວນ.<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໄດ້ສ້າງອະນຸກຳ ມະການທາງດ້ານວິຊາການ ທີ່ມີພາລະບົດບາດ ທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ສະມາຊິກ ກ່ອນທ້າຍປີ 2026 | 3.1.1. ສ້າງຕັ້ງ ອະນຸກຳມະການ ດ້ານວິຊາການ (ການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ)ພ້ອມ ທັງກຳນົດພາລະບົດບາດ, ຄວາມຮັບຜິດຊອບຢ່າງຈະແຈ້ງ ແລະ ມີບຸກຄະລາກອນທີ່ສະເພາະ ຈາກບັນດາຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂອງ.<br>3.1.2. ໃຫ້ຄຳແນະນຳທາງດ້ານວິຊາການ ເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມສົມບູນ ຂອງຂໍ້ ມູນ, ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ແລະ ການລາຍງານ ລວມທັງຄູ່ມືຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດງານມາດຕະຖານ ຫ້ອງວິເຄາະ. ແລະ ຄູ່ມືຄຳແນະນຳອື່ນໆ, ຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບ ຄວາມປອດໄພ ແລະ ຄວາມໝັ້ນ ຄົງທາງດ້ານຊີວະພາບ ໃຫ້ແກ່ ຊາວກະສິກອນ ແລະ ໂຮງຂ້າສັດ<br>3.1.3. ຕິດຕາມການຈັດຊື້ນ້ຳຢາ ແລະ ອຸປະກອນສິ້ນເປືອງຂອງຫ້ອງວິເຄາະ ໂດຍລະບົບການ ຈັດຊື້ແບບລວມສູນ ( ເພື່ອປ້ອງກັນບັນຫາອາຍຸການນຳໃຊ້ທີ່ມີໄລຍະສັ້ນ) | P1<br>P1<br>P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3.2. ເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານການບົ່ງມະຕິ ໂດຍຜ່ານລະບົບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງແຫ່ງຊາດທີ່ມີຢູ່ (ຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ, ສັດ ແລະ ສັດນ້ຳ)<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ພາຍໃນປີ 2027, ໄດ້ກຳນົດເຄືອຂ່າຍລະບົບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງ ແລະ ໂຮງໝໍເມືອງ ຫຼື ສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກຂັ້ນພື້ນຖານ ໄດ້ເຊື່ອມຕໍ່ກັບຫ້ອງວິເຄາະສູນກາງ ຫຼື ຫ້ອງວິເຄາະສົ່ງຕໍ່ (referral laboratory). | 3.2.1. ເພີ່ມປະສິດທິພາບການບໍລິການບົ່ງມະຕິ ໂດຍສ້າງເຄືອຂ່າຍການນຳສົ່ງ ຕົວຢ່າງໂຮງໝໍເມືອງທີ່ເລືອກໄວ້ເຂົ້າຫ້ອງວິເຄາະ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ສູນກາງ.<br>3.2.2. ຂະຫຍາຍລະບົບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງຮອດໂຮງໝໍເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ພ້ອມທັງຝຶກອົບຮົມ ກ່ຽວກັບຄວາມປອດໄພທາງດ້ານຊີວະພາບ ໃນການເກັບຕົວຢ່າງ, ການຫຸ້ມຫໍ່ ແລະ ການນຳສົ່ງ ຕົວຢ່າງ<br>3.2.3. ສ້າງກົນໄກການສື່ສານ ແລະ ການລາຍງານຜົນກັບຄືນຢ່າງເປັນປະຈຳ ລະຫວ່າງສູນກາງ ຫຼື ແຂວງ ກັບບັນດາເຄືອຂ່າຍນຳສົ່ງຕົວຢ່າງທີ່ໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ | P1<br>P1<br>P1 |
| | 3.3. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການສືບຄົ້ນ, ການໂຕ້ຕອບ ແລະ ກົນໄກການລາຍງານການລະບາດ ຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາໂດຍການຝຶກອົບຮົມ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມີລະບົບການລາຍ ງານທີ່ເປັນເອກະພາບ ແລະ ເຂັ້ມແຂງ, ພາຍໃນ ໄຕມາດທີ 1 ຂອງປີ 2027<br>ໄດ້ຈັດຝຶກອົບຮົມການສອບສວນ ແລະ ໂຕ້ຕອບ ຕໍ່ການລະບາດຂອງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ປະຈຳປີ ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ | 3.3.1 ເພີ່ມທັກສະການສືບຄົ້ນ ແລະ ກົນໄກການໂຕ້ຕອບຕໍ່ການລະບາດຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ ຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ໂດຍການສ້າງຄວາມອາດສາມາດ ແລະ ກຳນົດພາລະບົດບາດ ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນແຕ່ລະ ພະແນກ/ຂະແໜງການຢ່າງຊັດເຈນ<br>3.3.2. ສ້າງກົນໄກການລາຍງານໃຫ້ເປັນລະບົບ ເພື່ອການວິເຄາະ ແລະ ແລກປ່ຽນ ຂໍ້ມູນໃຫ້ທັນ ເວລາ ໃນການໂຕ້ຕອບຕໍ່ການລະບາດ ຫຼື ເຫດການທີ່ສຳຄັນ (ຮູບແບບການລາຍງານແຕ່ຂັ້ນລຸ່ມ ຫາ ຂັ້ນເທິງ)<br>3.3.3. ບັນທຶກ ແລະ ລາຍງານທຸກການລະບາດ ຫຼື ເຫດການທີ່ສຳຄັນ ຢ່າງຮອບຄອບ ແລະ ລະອຽດ ໂດຍອີງຕາມຄູ່ມືການສືບຄົ້ນ ແລະ ໂຕ້ຕອບການລະບາດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ. | P1<br>P1<br>P1 |
| | 3.4. ປັບປຸງລະບົບເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາໃນ ຂະແໜງ ສຸຂະພາບສັດ ໂດຍການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ ເນື່ອງ ແລະ ເພີ່ມປະສິດທິພາບຂອງບຸກຄະລາກອນ | 3.4.1. ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ຄວາມອາດສາມາດໃນການບົ່ງມະຕິ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານ ຕ່ຍາທີ່ມີຢູ່ (ແບບບຸກ) ລວມທັງການເຝົ້າລະວັງ ແບບຮັບໂດຍຜ່ານການຝຶກອົບຮົມຢ່າງເປັນ ປົກກະຕິ. | P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໄດ້ກຳນົດແຜນຝຶກອົບຮົມ ພາຍໃນທ້າຍປີ 2026. ໄດ້ສິ່ງຂໍ້ມູນໃຫ້ກັບຂັ້ນສາກົນຢ່າງໜ້ອຍ 1 ແຫ່ງ ໃນປີ 2027. | 3.4.2. ເກັບກຳ, ວິເຄາະ ແລະ ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ ທັງພາຍໃນ ແລະ ສາກົນ ໂດຍຜ່ານລະບົບຖານຂໍ້ມູນ ແລະ ຮູບແບບສະເພາະ.<br>3.4.3. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈຮູບແບບ ຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນຂະແໜງສັດ,ການປະມົງ ແລະ ອາຫານ-ກະເສດ. | P1<br><br>P2 |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ 4** | **ສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃຫ້ຫ້ອງວິເຄາະ ວິໄຈ ເພື່ອສ້າງຂໍ້ມູນດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ ເພື່ອການຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ ແລະ ສະໜັບສະໜຸນບັນດາກິດຈະກຳ ການເຝົ້າລະວັງໃນຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ, ສັດ ແລະ ສັດນ້ຳ.** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການບ່ຽມະຫີໃຫ້ໄດ້ມາດຕະຖານສາກົນ** | 4.1. ຍົກລະດັບພາລະບົດບາດຂອງຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ ສຳລັບການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃຫ້ໄດ້ມາດຕະຖານສາກົນ (ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ)<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໄດ້ຮັບຢັ້ງຢືນ ISO ໃນປີ 2028 (ISO accredited), 2028-2030– ໃຫ້ຄຳແນະນຳທາງດ້ານວິຊາການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນນາມເປັນຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ | 4.1.1. ຍົກລະດັບພາລະບົດບາດຂອງຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດ (ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ) ໂດຍການຝຶກອົບຮົມຫຼາຍຮູບແບບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເພື່ອໃຫ້ການສະໜັບສະໜຸນດ້ານວິຊາການ ໃຫ້ບັນດາເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ.<br>4.1.2. ໃຫ້ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ ດ້ານມາດຕະຖານສາກົນ ISO (ISO 15189 ຫຼື ISO 15190 ຫຼື ISO 17025) ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງຄຸນນະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພທາງດ້ານຊີວະພາບ ຕາມແຜນງານ ປັບປຸງຄຸນນະພາບທີ່ລະອຽດ (quality roadmap) ພາຍໃນປີ 2030.<br>4.1.3. ໃຫ້ການບໍລິການກວດວິເຄາະດ້ານວິຊາການລະດັບອ້າງອີງ ແລະ ໃຫ້ຄຳແນະນຳສຳລັບແຜນງານຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ ທັງພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກ (EQA & IQA)<br>4.1.4. ສົ່ງເສີມໃຫ້ມີການປະຕິບັດງານທາງຫ້ອງວິເຄາະທີ່ດີ ໂດຍນຳໃຊ້ ຄູ່ມືຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດງານທີ່ເປັນມາດຕະຖານ, ຄູມືແນະນຳ ແລະ ພິຈາລະນາສ້າງຕັ້ງ ຄັງເກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບແຫ່ງຊາດ ສຳລັບເກັບເຊື້ອຈຸລິນຊີ ເພື່ອໃຊ້ເຂົ້າໃນການຄຸ້ມຄອງຄຸນນະພາບ ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າ. | P2<br><br>P1<br><br>P1<br><br>P2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 4.2. ເພີ່ມປະສິດທິພາບການປະຕິບັດງານຂອງ ແຕ່ລະຈຸດເຝົ້າລະວັງ ໃຫ້ເປັນລະບົບທີ່ເຂັ້ມແຂງ<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປະເມີນຕາມຂໍ້ມູນໃນໄຕມາດທີ 1 ຂອງປີ 2027 ແລະ ວາງແຜນປັບປຸງໃນໄຕມາດທີ 3 ຂອງປີ 2027, ຫຼັງຈາກນັ້ນແມ່ນຕິດຕາມຕະຫຼອດ ໄລຍະເວລາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດ | 4.2.1. ເຂົ້າເຖິງ ແລະ ປະເມີນຜົນບັນດາເຄື່ອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງ ໃຫ້ມີອັດຕາຄອບຄຸມທາງດ້ານປະຊາກອນເປັນຢ່າງດີ, ການບົ່ງມະຕິຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ລະບົບການລາຍງານທີ່ເຂັ້ມແຂງ.<br>4.2.2. ເສີມສ້າງຄວາມອາດສາມາດຂອງເຄື່ອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງທີ່ມີ ຄະແນນ ຫຼື ມີປະສິດທິພາບໃນການປະຕິບັດງານຕ່ຳ ໂດຍອີງຕາມບົດລາຍງານການ ປະເມີນຜົນ.<br>4.2.3. ສ້າງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ ແລະ ສາຍສຳພັນທີ່ດີ ລະຫວ່າງການວິເຄາະ ແລະ ທ່ານໝໍ ໂດຍໂຄງການ ການມີສ່ວນຮ່ວມທາງດ້ານຄລີນິກ<br>4.2.4. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂະບວນການສັ່ງກວດຕົວຢ່າງ ໂດຍການຕື່ມຂໍ້ມູນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ເຊັ່ນ: ເວລາ, ສະຖານທີ່ ແລະ ປະເພດຂອງຕົວຢ່າງ (ໃຫ້ຈຳແນກລະຫວ່າງການຕິດເຊື້ອໃນຊຸມຊົນ ແລະ ການຕິດເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ) | P1<br><br>P1<br><br>P2<br><br>P1 |
| | *4.3.* ເຊື່ອມສານຂະແໜງສິ່ງແວດລ້ອມ ເຂົ້າໃນລະບົບເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາທີ່ມີຢູ່<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: 2027 (ຝຶກອົບຮົມ), 2028 (ສຳເລັດການສ້າງຄູ່ມື ແລະ ຄູ່ມືແນະນຳ), 2030 (ມີຄວາມສາມາດດຳເນີນງານດ້ວຍຕົນເອງ) | 4.3.1. ຈັດການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (AMR) ໃຫ້ກັບວິຊາການຈາກຂະແໜງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ວິຊາການວິເຄາະ ວິໄຈ ໂດຍການປະສານງານກັນລະຫວ່າງຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ, ສັດ ແລະ ສັດນ້ຳ.<br>4.3.2. ພັດທະນາຄູ່ມືວິທີການມາດຕະຖານ ແລະ ຄູ່ມືແນະນຳທີ່ເປັນເອກະພາບ ສຳລັບ ເກັບ ແລະວິໄຈ ຕົວຢ່າງ ຈາກໂຮງໝໍ, ຟາມລ້ຽງສັດ ແລະ ສັດນ້ຳ ແລະ ໂຮງງານບຳບັດນ້ຳເສຍໃນຕົວເມືອງ (3 ເຊື້ອພະຍາດທີ່ພົບເລື້ອຍໆ)<br>4.3.3. ປະສານງານກັບຫ້ອງວິເຄາະອ້າງອີງແຫ່ງຊາດໃນການ ກວດສອບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທີ່ຕົກຄ້າງ ໃນສິ່ງແວດລ້ອມ | P1<br><br>P3<br><br>P1 |
| **ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ** | **P1=18 ກິດຈະກຳ, P2=4 ກິດຈະກຳ, P3=1 ກິດຈະກຳ** | | |
| **ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ** | **ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ອຳນາດການປົກຄອງຂັ້ນແຂວງ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ (CBOs) ແລະ ສະຖາບັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ** | **WHO, FAO, OIE, UNOE, NGOs & iNGOs ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄ້ວາ** | |
| **ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ** | 1. ໄດ້ສ້າງຕັ້ງອະນຸກຳມະການຂັ້ນວິຊາການ AMR ທີ່ມີພາລະບົດບາດ ແລະ ຈຳນວນພະແນກທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນຄະນະກຳມະການ<br>2. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມ (ລວມທັງ ຄວາມປອດໄພ ແລະ ຄວາມໝັ້ນຄົງທາງດ້ານຊີວະພາບ) ເພື່ອປັບປຸງ ການເຝົ້າລະວັງ ບັ່ງມະຕິ ໃນທົ່ວທຸກຂະແໜງການ (ສຸຂະພາບຄົນ, ສັດ ແລະ ສັດນ້ຳ)<br>3. ສັດສ່ວນຫ້ອງວິເຄາະຂັ້ນເມືອງ ທີ່ໄດ້ເປັນເຄືອຂ່າຍສົ່ງຕໍ່ຕົວຢ່າງ ກັບໂຮງໝໍແຂວງ<br>4. ຈຳນວນການລາຍງານທາງດ້ານລະບາດວິທະຍາ/ການລະບາດຂອງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາຫຼາຍຊະນິດ (MDRO) ຫຼື ຮູບແບບການຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ (ຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ ແລະ ສັດ)<br>5. ຈຳນວນຄັ້ງຂອງການຝຶກອົບຮົມທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ສຳລັບການເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ<br>6. ຈຳນວນ ISO ທີ່ໄດ້ຮັບ (ຈຳນວນຫ້ອງວິເຄາະທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ ISO 15189 ແລະ ISO15190), ແລະ SOPs ແລະ ຄູ່ມືແນະນຳທີ່ໄດ້ສ້າງ ແລະ ປັບປຸງ ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດ<br>7. ຈຳນວນເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນ ແລະ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ<br>8. ຈຳນວນພະນັກງານຈາກຂະແໜງສິ່ງແວດລ້ອມໄດ້ຮັບຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາ (AMR) | |
| **ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ລະບົບເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ພ້ອມທັງໄດ້ຮັບການປັບປຸງດ້ານການບັ່ງມະຕິ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ມີຄວາມນ່າເຊື່ອຖື, ປະຕິບັດຄືນໄດ້, ສາມາດເປັນຕົວແທນ, ທັນເວລາ ແລະ ສາມາດຄົ້ນຫາ ແລະ ກຳນົດໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ເກີດຂຶ້ນໃໝ່ ໂດຍຜ່ານຮູບແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ** | | |
| **ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດ 3: ຈຳກັດການເກີດຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໂດຍການປະຕິບັດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານທີ່ ປະຫຍັດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ມາດຕະການປ້ອງກັນ** | | |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ 5** | **ສົ່ງເສີມໂຄງການ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຕາມແຜນປະຕິບັດງານຫຼັກຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ** | |

| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
|---|---|---|---|
| **ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອໃນສະຖານທີ່ ບໍລິການປິ່ນປົວ** | 5.1. ປັບປຸງວຽກງານ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແຜນການແຊກຄຸມ ຂອງ ມາດຕະການປ້ອງກັນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ | 5.1.1. ມອບໝາຍ ແລະ ສະໜັບສະໜຸນ ການປັບປຸງ ວຽກງານ ກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ຢູ່ທຸກສະຖານທີ່ ບໍລິການປິ່ນປົວ ນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືໃນການປະເມີນແຜນງານ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ເຄື່ອງມື ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ | P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປະເມີນໃນປີ 2026, ລາຍງາຍການປະເມີນ ແລະ ແຜນການປະຕິບັດທີ່ສຸມໃສ່ປີ 2027 ແລະ ຕະຫຼອດໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ | 5.1.2. ເຮັດການປະເມີນ ກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ຢູ່ທຸກລະດັບ ເພື່ອກຳນົດ ຂອບເຂດໃນການປັບປຸງ ດ້ວຍ ຄະນະກຳມະການ ກຄຕຊ ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງມື ປະເມີນຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ ຕາມຈຸດປະສົງຂອງ ຂໍ້ກຳນົດຂັ້ນພື້ນຖານ<br>5.1.3. ປັບປຸງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃຫ້ເໝາະສົມ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ການປະຕິບັດວຽກງານ ກຄຕຊ ຢູ່ໂຮງໝໍ ໂດຍການຝຶກອົບຮົມ ການພັດທະນາວິຊາຊີບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການປັບປຸງຄຸນນະພາບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ລວມທັງ ພື້ນຖານໂຄງລ່າງພື້ນຖານ | P1<br><br><br><br>P1 |
| | 5.2. ສົ່ງເສີມຄວາມອາດສາມາດຂອງ ຜູ້ປະສານງານ ກຄຕຊ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການປ້ອງກັນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (ຕາມໂຮງໝໍທີ່ກຳນົດ)<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ເລື່ອກໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ແຊ້ມປ່ຽນ IPC ກ່ອນທ້າຍປີ 2026, ແຊ້ມປ່ຽນ IPC ມີສ່ວນຮ່ວມໃນທີມງານໂຄງການນຳໃຊ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ຕະຫຼອດໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ | 5.2.1. ຮັບປະກັນວ່າຜູ້ປະສານງານ ກຄຕຊ/ແຊ້ມປ່ຽນໄດ້ຮັບຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທີ່ຈຳເປັນພື້ນຖານ, ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນງານ ກຄຕຊ ຢ່າງເໝາະສົມ<br>5.2.2. ເຊື່ອມສານຜູ້ປະສານງານ ກຄຕຊ ໃນໂຮງໝໍ ເຂົ້າກັບໂຄງການນຳໃຊ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນໃນການຄວບຄຸມ ແລະ ແຜນການແຊກຄຸມ ກໍລະນີ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br>5.2.3. ຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກຄຕຊ ໃນສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຕາມທີ່ກຳນົດ ໃນການປະເມີນຜົນໄດ້ຮັບຄືນ ໃນເປົ້າໝາຍ 75%-90% ໃຫ້ບັນລຸຕາມ ຂໍ້ກຳນົດຂອງ ອົງການອະນະໄມໂລກ (30% (2027), 60 % (2028), 90% (2030)) | P1<br><br>P1<br><br>P1 |
| | 5.3. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການປະຕິບັດໃນວຽກງານ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ສຸຂະພິບານ ໃນການປະສານງານ ກັບ ໂຄງການ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແຫ່ງຊາດ(ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງມືການປະເມີນ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ)<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປະເມີນໂຄງລ່າງ ພື້ນຖານ ໂດຍນຳໃຊ້ ເຄື່ອງມືການປະເມີນ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ກ່ອນ ປີ 2026, | 5.3.1. ສ້າງຄອດການປະສານງານ ກັບໂຄງການນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ເພື່ອຮັບປະກັນ ໃນການເຂົ້າເຖິງ ມາດຕະການປ້ອງກັນຂັ້ນພື້ນຖານ ເຊັ່ນ: ການສະໜອງນ້ຳສະອາດ ແລະ ການປະຕິບັດ ສຸຂະອະນາໄມ ຢູ່ສະຖານທີ່ ປິ່ນປົວທີ່ກຳນົດ(ການລ້າງມື, ການອະນາໄມ, ການຄຸ້ມຄອງຂີ້ເຫຍື້ອ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມໃນໂຮງໝໍ)<br>5.3.2. ດຳເນີນການຝຶກອົບຮົມ ວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ສຳລັບພະນັກງານ ແພດໝໍ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ທີ່ມາເຮັດວຽກໃໝ່ | P1<br><br><br><br>P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ສືບຕໍ່ໃນດ້ານຝຶກອົບຮົມໃນໄລຍະ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ແລະ ຕິດຕາມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນປີ (2028 ແລະ 2030) | 5.3.3. ປັບປຸງມາດຕະຖານການກໍ່ສ້າງແຫ່ງຊາດ, ມາດຕະຖານສຳລັບນ້ຳທີ່ປອດໄພ, ສຸຂາພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ, ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຂີ້ເຫຍື້ອ ສຳລັບສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດປະຕິບັດຕາມມາດຕະການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ | P1 |
| | 5.4. ສົ່ງເສີມມາດຕະການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ອື່ນໆ ດ້ວຍໂຄງການ ສັກຢາກັນພະຍາດ, ກິດຈະກຳການເຄື່ອນໄຫວທາງສັງຄົມ ແລະ ການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ແຈ້ງວິທີການປ້ອງກັນອື່ນໆ ແລະ ຕິດຕາມສະຖານະການສັກຢາກັນກັນພະຍາດ ຕະຫຼອດໄລຍະ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ | 5.4.1. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ພະນັກງານແພດໝໍ ແລະ ຄວາມຮູ້ຂອງປະຊາຊົນກ່ຽວກັບມາດຕະການປ້ອງກັນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ອື່ນໆ (ເຊັ່ນ: ການສ້າງຈິດສຳນຶກການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ + BCC)<br>5.4.2. ປັບປຸງການປະສານງານລະຫວ່າງໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ ແລະ ຄະນະຮັບຜິດຊອບ ແລະ ຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ເພື່ອຕິດຕາມການຄຸ້ມຄອງການສັກຢາປ້ອງກັນ (HIB, Rota, Measles, Influenza)<br>5.4.3. ເລັ່ງດ່ວນ ແລະ ຂະຫຍາຍມາດຕະການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (ເຊັ່ນ: ການລ້າງມື ແລະ ການສັກຢາກັນພະຍາດ) ໂດຍປະສານສົມທົບກັບຜູ້ໃຫ້ທຶນສາກົນ (GAVI), CBOs ແລະ CSOs | P1<br>P2<br>P2 |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ 6** | **ຈຳກັດການເກີດ ແລະ ການແຜ່ກະຈາຍຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ນອກສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ໂດຍ ການກັນແລະຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ຢູ່ລະດັບຊຸມຊົນ** | 6.1. ສ້າງມາດຕະຖານ ສຳລັບ ມາດຕະການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ໃນສະຖານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕ່າງໆ (ສະຖານທີ່ນອກໂຮງໝໍ)<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ເປົ້າຫມາຍ ໃນການປັບປຸງໂຄງສ້າງພື້ນຖານຂອງ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ພັດທະນາ ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ໃນ | 6.1.1. ຮັບປະກັນໃນການປະຕິບັດສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມໃຫ້ເໝາະສົມ ຢູ່ໂຮງຮຽນ, ຊຸ່ມຊຸມ, ບ່ອນເຮັດວຽກ ແລະ ຂອບເຂດເປົ້າໝາຍ (ພື້ນຖານໂຄ່ງລາງ ສຳລັບການລ້າງມື)<br>6.1.2. ສົ່ງເສີມການລ້າງມື ແລະ ປະຕິບັດສຸຂະພິບານ ໃນ ຈຸດທາງເຂົ້າໂຮງຮຽນ, ຊຸ່ມຊຸມ, ຟາມລ້ຽງສັດ, ໃນໂຮງຂ້າສັດ ແລະ ສະຖານທີ່ບໍລະການປິ່ນປົວ (ງານກິດຈະກຳສຸຂະອະນາໄມ ຫຼື ການສະແດງຂໍ້ມູນຂ່າວສານ)<br>6.1.3. ແບ່ງປັນການປະຕິບັດທີ່ດີ ໃນຂະແໜ່ງ ສຸຂະພາບສັດ, ກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການ ກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ຮ່ວມກັນເຊັ່ນ: ການລ້າງມື ສຳລັບຜູ້ເຮັດອາຫານ ແລະ ລະບົບການຜະລິດ ອາຫານ) | P1<br>P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 ການຮຽນການສອນສັດຕະວະແພດ ໂດຍການນຳເອົາຫົວຂໍ້ກ່ຽວກັບ ສຸຂານາໄມ, ການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ເຂົ້າໃສ່ເພື່ອຝຶກອົບຮົມ ແລະ ອອກໃບຢັ້ງຢືນ ໃຫ້ແກ່ວິຊາຊີບສັດຕະວະແພດ. 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 ສັດຕະວະແພດທຸກໆຄົນ ກ່ອນເຂົ້າເປັນພະນັກງານ.<br>7.1.2. ເສີມຂະຫຍາຍການປະຕິບັດທີ່ດີກ່ຽວກັບ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ໃຫ້ແກ່ ມາດຕະການກັນ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນຕ່ອງໂສ້ການ ຜະລິດ ຫຼື ມູນຄ່າຂອງອາຫານ.<br>7.1.3. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ຈາກລະບົບການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອ ຈຸລະຊີບ ເພື່ອສິ່ງເສີມການປະຕິບັດການກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອທີ່ດີ ແລະ ຂໍ້ງົບປະມານພາຍໃນ(ຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ). | P1<br>P1<br>P1 |
| | 7.2. ສິ່ງເສີມ ສຸຂານາໄມ ແລະ ການປະຕິບັດທີ່ດີ ໃນ ການຈັດການອາຫານທີ່ປອດໄພໃນທົ່ວຕ່ອງໂສ້ອາຫານ.<br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ກຳນົດໂຄງການຝຶກ ອົບຮົມ ໃນຕົ້ນປີ 2026, ດຳເນີນກິດຈະກຳສ້າງ ຈິດສຳນຶກ ຕະຫຼອດໄລຍະ ຂອງແຜນຍຸດທະສາດ ແຫ່ງຊາດ | 7.2.1. ດຳເນີນການຝຶກອົບຮົມ ຂັ້ນພື້ນຖານທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ່ຳ ໃຫ້ແກ່ຜູ້ຄ້າຂາຍຢູ່ ຕະຫລາດ, ຜູ້ຂາຍອາຫານ ຕາມແຄມທາງ ແລະ ພະນັກງານປຸງແຕ່ງອາຫານ ກ່ຽວກັບສຸຂານາ ໄມ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢ່າຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ດ້ວຍຄວາມ ຮັບຜິດຊອບ(ເຮັດແບບທົດລອ).<br>7.2.2. ຈັດງານກິດຈະກຳຕາມຊຸມຊົນ (ເຜີຍແຜ່ຂ່າວສານ ດ້ວຍໂປສເຕີ ຫຼື ສື່ໂຄສະນາ ເພື່ອ ສິ່ງເສີມການລ້າງມື ແລະ ການປຸງແຕ່ງອາຫານທີ່ເໝາະສົມ).<br>7.2.3. ຕ້ອງໃຫ້ມີຜູ້ກວດກາຄວາມປອດໄພຂອງອາຫານ ລວມທັງມີຄຳແນະນຳ ກ່ຽວກັບ ການປ້ອງກັນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ກວດກາເປັນປົກກະຕິຕາມທ້ອງຕະຫຼາດ, ຮ້ານ ອາຫານ ແລະ ຮ້ານຂາຍອາຫານ. | P1<br>P2<br>P2 |
| **ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ** | **P1=17 ກິດຈະກຳ, P2=4 ກິດຈະກຳ, P3=0 ກິດຈະກຳ** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ** | **ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ , ກົມປົ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, 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** | 1. ຈຳນວນໂຮງໝໍທີ່ເຂົ້າເຖິງ ແລະ ໄດ້ປະເມີນ ໂດຍນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືການປະເມີນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ແລະ ຈຳນວນການສ້າງ ແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ<br>2. ຈຳນວນຜູ້ປະສານງານ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ/ ຈັດກິດຈະກຳ ພ້ອມທັງ ກຳນົດໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ, ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ເຊື່ອມສານ ກັບທີມງານການນຳໃຊ້ຢາສົມເຫດສົມຜົນ ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ<br>3. ຈຳນວນໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຮັບການປະເມີນ ພ້ອມທັງເຄື່ອງມື ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ເປີເຊັ່ນຂອງໂຮງໝໍ ທີ່ມີລະບົບການສະໜອງນ້ຳທີ່ບໍ່ຕິດຂັດ, ປະຕິບັດສຸຂາພິບານ ແລະ ລະບົບຄຸ້ມຄອງຂີ້ເຫຍື້ອ ທີ່ເໝາະສົມ<br>4. ເປີເຊັ່ນທີ່ຄວບຄຸມ ໃນການສັກຢາກັນພະຍາດ (4 Ags ອັງຕິກໍ) + ວັກຊີນ ກັນເຊື້ອ ໄວຣັດ ຕະຫຼອດໄລຍະຂອງ ແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ<br>5. ຈຳນວນຂອງ ອ່າງລ້າງມື, ຄຳແນະນຳໃນການລ້າງມື ແລະ ການຕິດໂປສເຕີ ເພື່ອການສຶກສາ ໃນເຂດສາທາລະນາ<br>6. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ກ່ອນໃຫ້ບໍລິການ ສຳລັບ ສັດຕະວະແພດ ແລະ ຕ່ອງໂສ້ຂອງການຜະລິດ ອາຫານ<br>7. ຈຳນວນຫົວຂໍ້ໃນການຝຶກອົບຮົມ, ການກວດອາຫານ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະຕິບັດໃນອາຫານ | |
| **ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ມາດຕະການ ແລະ ການປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ ແມ່ນເພື່ອສິ່ງເສີມ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ທົ່ວທັງສະຖານທີ່ບໍລິການປົ່ນປົວ, ຕ່ອງໂສ້ການຜະລິດອາຫານ, ແລະ ຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດທີ 4: ສົ່ງເສີມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງຖືກຕ້ອງເໝາະສົມໃນ ຄົນ ແລະ ສັດ ຜ່ານ ໂຄງການການນຳໃຊ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ລະບຽບກົດໝາຍທີ່ເຂັ້ມງວດ** | | | |
| **ຍຸດທະສາດຍ່ອຍທີ 8** | **ຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງຕະຫຼອດເວລາ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ດີສຳລັບການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ເຂົ້າເຖິງ ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ທີ່ມີ ຄຸນນະພາບສູງ** | 8.1. ສ້າງຕັ້ງອະນຸກຳມະການ ຂັ້ນວິຊາການ ພ້ອມ ແຕ່ງຕັ້ງສະມາຊິກ ເພື່ອເພີ່ມປະສິດທິພາບ ການນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອ.<br><br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ອານຸກຳມະການຂັ້ນວິຊາ ການໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງຂຶ້ນກ່ອນສິ້ນສຸດປີ 2026 ແລະ ເຮັດໜ້າທີ່ເປັນກຸ່ມເຮັດວຽກ ຫຼັກສຳລັບການ ຕິດຕາມ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ | 8.1.1. ສ້າງອະນຸກຳມະການ ຂັ້ນວິຊາການ (ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ) ພ້ອມ ກຳນົດພາລະ ບົດບາດ ເພື່ອນຳພາລະບົບ ການເຝົ້າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດ ແລະ ການນຳໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງເໝາະສົມ (ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ສູນ ວິໄຈພະຍາດສັດ, ໂຮງໝໍມະໂຫສົດ)<br>8.1.2. ປະຕິບັດໜ້າທີ່ ສົ່ງເສີມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ສະໜັບສະໜຸນດ້ານວິຊາການ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການເຝົ້າລະວັງການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆ<br>8.1.3. ເປັນຜູ້ນຳພາໃນການທົບທວນຄືນ/ປັບປຸງ ການປິ່ນປົວເບື້ອງຕົ້ນ (empirical treatment), ພັດທະນາ ນະໂຍບາຍຢາຕ້ານເຊື້ອ, ຄູ່ມືການຈາຍຢາ ແລະ ຮັບຮອງບັນຊີຢາ ຈຳເປັນພື້ນຖານແຫ່ງຊາດ | P1<br><br>P1<br><br>P1 |
| | 8.2. ຮັບປະກັນການຄຸ້ມຄອງການຜະລິດ, ການນຳເຂົ້າ, ການເຂົ້າເຖິງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈຳເປັນ, ມີຄຸນນະພາບ ຜ່ານການຄວບຄຸມ ແລະ ການຄຸ້ມ ຄອງ ຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງ ທີ່ເໝາະສົມ<br><br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ ໄດ້ຖືກປະຕິບັດເປັນປົກກະຕິຕະຫຼອດໄລຍະເວລາ ຂອງຍຸດທະສາດ, ພ້ອມທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງ ຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດມາດຕະຖານ ແລະ ຄູ່ມື | 8.2.1. ປະຕິບັດລະບົບການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ (ແບບປົກກະຕິ ຫຼື ແບບສຸ່ມ) ເພື່ອຕິດຕາມ ຄຸນນະພາບຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ຊອກຫາຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ/ຫຼື ຢາປອມ<br>8.2.2. ປັບປຸງ ແລະ ເຜີຍແຜ່ ຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດມາດຕະຖານ (SOPs) ແລະ ຄູ່ມື ສຳ ລັບ ການເກັບຮັກສາ, ລະບົບການຄຸ້ມຄອງສິ່ງເສດເຫຼືອ (ຢາຕ້ານເຊື້ອ), ການຄຸ້ມຄອງ ຢາ ປອມ ແລະ ຢາບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ ການຈ່າຍຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ, ສັດຕະວະແພດ /ຮ້ານຂາຍຢາ ຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ<br>8.2.3. ຝຶກອົບຮົມ ສັດຕະວະແພດ, ເພສັດຊະກອນ, ຜູ້ປະກອບການຂາຍຢາປິ່ນປົວສັດ ແລະ ພະຍາບານ ກ່ຽວກັບລະບົບການຕິດຕາມແບບ ດິຈິຕອລ ຫຼື ເຈ້ຍສໍ ເພື່ອຕິດຕາມຂັ້ນ ຕອນ ການຈັດຊື້, ການແຈກຢາຍ, ແລະ ລະດັບຢາໃນສາງ ຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈຳເປັນ ຢູ່ | P1<br><br>P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (2026), ແລະ ນຳໃຊ້ລະບົບຕິດຕາມຄືນ (ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງຍຸດທະສາດ) | ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ/ຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ, ລວມທັງຄົຣນິກສັດຕະວະແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາປີ່ນປົວສັດ | P2 |
| **ຍຸດທະສາດຍ່ອຍທີ 9** | **ບັງຄັບໃຊ້ລະບຽບການກ່ຽວກັບການຈຳໜ່າຍຢາ, ການຂາຍຢາທີ່ບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດ ແລະ ຂະບວນການຕິດຕາມ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຊຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ການບັງຄັບໃຊ້ ກິດລະບຽບ** | 9.1. ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການກ່ຽວ ກັບການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອຕ້ອງມີໃບສັ່ງແພດເທົ່ານັ້ນ ໃຫ້ເຂັ້ມງວດ<br><br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ທົບທວນປັບປຸງກົດໝາຍ (ການຂາຍຢາໂດຍມີໃບສັ່ງແພດ) (2026), ສ້າງ ຖານຂໍ້ມູນເອເລັກໂທຣນິກ (2027) ແລະ ການລົງ ກວດກາ (ປີລະຄັ້ງ) ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງຍຸດ ທະສາດ | 9.1.1. ທົບທວນຄືນ ແລະ ບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍຢ່າງເຂັ້ມງວດ ເຮັດໃຫ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທັງໝົດຈຳ ເປັນຕ້ອງໃຊ້ໂດຍມີໃບສັ່ງແພດ ເທົ່ານັ້ນ ຫຼື ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ ກົດໝາຍ/ລະບຽບການ ແຫ່ງ ຊາດ<br><br>9.1.2. ພັດທະນາຖານຂໍ້ມູນເອເລັກໂຕຼນິກ ສຳລັບການ ລົງທະບຽນລາຍຊື່ ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ໂຮງໝໍ ທັງໝົດ (ລັດ ແລະ ເອກະຊົນ) ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຕິດຕາມການມີໃບອະນຸຍາດ ແລະ ຕິດຕາມການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອ<br><br>9.1.3. ລົງກວດກາຮ້ານຂາຍຢາເປັນປະຈຳເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດຕາມນະໂຍບາຍ ຂາຍ ຢາຕາມໃບສັ່ງແພດເທົ່ານັ້ນ, ລວມທັງ ການໂຄສະນາ ຫຼື ວິທີການຂາຍ (ຫຼັກການຮ້ານ ຂາຍຍ່ອຍຢາທີ່ດີ) | P1<br><br>P1<br><br>P1 |
| | 9.2 ຍົກລະດັບ ການສຶກສາ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ ກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການຊົມໃຊ້ ໃນທຸກສະຖານທີ່<br><br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຈັດກອງປະຊຸມຮ່ວມປະຈຳ ປີລະຫວ່າງ ພາກລັດ - ເອກະຊົນ (ຕະຫຼອດໄລຍະ ເວລາຂອງຍຸດທະສາດ), ມີຂໍ້ຄວາມເວົ້າເຖິງຄວາມ ອັນຕະລາຍຂອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໃນທີ່ວຮ້ານ ຂາຍຢາ (ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຂອງຍຸດທະສາດ) | 9.2.1. ສົ່ງເສີມໃຫ້ ເພສັດຊະກອນ, ເພສັດຊະກອນຊ່ວຍ (ຫຼື ພະນັກງານຮ້ານຂາຍຢາ) ແລະ ແພດປີ່ນປົວ ມີຄວາມຮູ້ ແລະ ສາມາດແນະນຳ ປະຊາຊົນ ກ່ຽວກັບຄວາມ ອັນຕະລາຍຂອງ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອດ້ວຍຕົນເອງໂດຍບໍ່ປຶກສາແພດໝໍ (ຕົວຢ່າງ: ຜ່ານແຜ່ນພັບ ຫຼື ໂປສ ເຕີ)<br><br>9.2.2. ສົ່ງເສີມການຮ່ວມມືລະຫວ່າງ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງລັດຖະບານ, ຜູ້ຊ່ຽວຊານດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ, ເພສັດຊະກອນ, ສັດຕະວະແພດ, ຜູ້ປະກອບການຂາຍຢາປີ່ນປົວສັດ ແລະ | P1<br><br>P2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ໂຮງງານຜະລິດຢາ ເພື່ອຮ່ວມມືແກ້ໄຂບັນຫາການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ (ຈັດກອງປະຊຸມຮ່ວມເປັນປົກກະຕິ)<br><br>9.2.3. ຊຸກຍູ້ ອົງການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນ ໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ເພື່ອ ສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ສະໜັບສະໜຸນຄວາມພະຍາຍາມ ໃນ ການ ຄວບຄຸມຢາທີ່ບໍ່ຕ້ອງການໃບສັ່ງຢາຈາກແພດໝໍ ແລະ ສັດຕະວະແພດ (ໃນສະຖານທີ່ ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ, ຕາໜ່າງສັດຕະວະແພດບ້ານ ທີ່ບໍ່ເປັນທາງການ, ຜູ້ຈ່າຍຢາທີ່ບໍ່ແມ່ນ ແພດໝໍ, ຫຼື ຮ້ານຂາຍເຄື່ອງຍ່ອຍ) | P2 |
| **ຍຸດທະສາດຍ່ອຍທີ 10** | **ປັບປຸງ ແລະ ວັດແທກການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຊຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ສ້າງແນວຄວາມຄິດ ກ່ຽວ ກັບ ການນຳໃຊ້ຢ່າງສົມ ເຫດສົມຜົນ ມີຄວາມ ຮັບຜິດຊອບ** | 10.1. ຈັດຕັ້ງໂຄງການ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ໃນບັນດາ ສະຖານທີ່ ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້<br>ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ/ຂະຫຍາຍ ໂຄງການ ການນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອ ສົ່ງ ເສີມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງເໝາະສົມ ມີ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ<br><br>ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໂຄງການ ການນຳໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ໄດ້ຈັດຕັ້ງ ຂຶ້ນຢູ່ 2 ໂຮງໝໍຂັ້ນສູງກາງໃນປີ 2026 ແລະ ຂະຫຍາຍໄປເຖິງ 4 ແຂວງໃນປີ 2030 | 10.1.1. ພັດທະນາ ແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ທີ່ ງ່າຍດາຍ, ຄຸ້ມຄ່າ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ (ເຊັ່ນ ກຳນົດເປົ້າໝາຍເປັນຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຖືກສັ່ງໃຊ້ ເປັນປະຈຳ, ເນັ້ນໃສ່ການນຳໃຊ້ທີ່ບໍ່ເໝາະສົມ, ແລະ ສ້າງຄູ່ມືປະຕິບັດ ສຳລັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ປະຕິບັດ ຕາມຄຳແນະນຳ)<br>10.1.2. ສ້າງຂໍ້ຕົກລົງ ຫຼື ບົດບັນທຶກຄວາມເຂົ້າໃຈ ຢ່າງເປັນທາງການ ລະຫວ່າງໂຮງໝໍ ແລະ ສະຖາບັນທີ່ຮັບຜິດຊອບ (ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ) ເພື່ອດຳເນີນແຜນຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດ ຜ່ານ ທີມງານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢ່າງສະເພາະເຈາະຈົງ ແລະ ຊັດ ເຈນ.<br>10.1.3. ປະເມີນປະສິດທິຜົນຂອງໂຄງການ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມ ຜົນ (ຂໍ້ມູນ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ, ຜົນໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ລຸດລົງ, ອັດຕາການນອນໂຮງໝໍ, ແລະ ການປະຕິກິລິຍາ) ແລະ ຄັດເລືອກ ໂຮງໝໍຕົວ ແບບ ເພື່ອນຳພາໂຄງການການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ (ສິ້ນສຸດຍຸດ ທະສາດ) | P1<br><br>P1<br><br>P1 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ດຳເນີນ ການປະເມີນ ວິເຄາະສະຖານະການ ຢ່າງຫນ້ອຍໃນ 2 ສະຖານທີ່ ເຝົ້າລະວັງ (2026) ແລະ ຂະຫຍາຍໄປທົ່ວປະເທດ | 10.3.3. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນການຕິດຕາມ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ແຫ່ງຊາດ ແລະ ຂັ້ນ ໂຮງໝໍ ເພື່ອເປັນຫຼັກຖານບ່ອນອີງໃນການກຳນົດຄູ່ມືປິ່ນປົວ ແລະ ແຜນການແຊກຄຸມ ການນຳໃຊ້ຢາຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ<br>10.3.4. ຊຸກຍູ້ມີສ່ວນຮ່ວມກັບພາກເອກະຊົນ ແລະ ຊຸມຊົນ ສຳລັບ ແຜນການຂະຫຍາຍ ສະຖານທີ່ ຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ | P1<br><br>P2 |
| **ຍຸດທະສາດຍ່ອຍທີ 11** | **ຮັບປະກັນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງລະມັດລະວັງໃນ ຟາມລ້ຽງສັດ, ສັດນ້ຳ ແລະ ການກະເສດກະສິກຳ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຈຸລະຊີບ ໃນສຸຂະພາບສັດ ແລະ ການກະສິກຳ** | 11.1. ສ້າງນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ ກ່ຽວກັບ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ໃນ ຟາມລ້ຽງສັດ, ສັດນ້ຳ ແລະ ການກະເສດກະສິກຳ<br>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))<br>11.1.2. ສ້າງຄູ່ມື ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ (ອີງຕາມ ຄູ່ມື WOAH ສະບັບຫຼ້າສຸດ)<br>11.1.3. ສ້າງລະບຽບການ ກ່ຽວກັບ ການຂາຍຢາຕ້ານເຊື້ອຕາມໃບສັ່ງແພດເທົ່ານັ້ນ ສຳລັບ ການນຳໃຊ້ໃນສັດ ແລະ ການຜະລິດອາຫານ, ຈຳກັດການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຄວາມສຳຄັນ ທາງດ້ານການແພດ ທີ່ບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດ. | P1<br><br>P1<br><br>P1 |
| | 11.2. ຫຼຸດຜ່ອນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຟາມ ລ້ຽງສັດ ແລະ ການກະເສດກະສິກຳ ຜ່ານ ການ ປະຕິບັດທີ່ປອດໄພ ແລະ ການບັນທຶກ/ລາຍງານຂໍ້ ມູນທີ່ຖືກຕ້ອງ | 11.2.1. ສ້າງແມ່ແບບມາດຕະຖານ ສຳລັບ ຊາວກະສິກອນ ແລະ ຜູ້ຜະລິດອາຫານ ເພື່ອ ບັນທຶກການຊື້ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ<br>11.2.2. ຝຶກອົບຮົມ ຊາວກະສິກອນ ແລະ ສັດຕະວະແພດ ກ່ຽວກັບ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຢ່າງມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມແບບງ່າຍດາຍ ແລະ ສະເພາະເຈາະຈົງ<br>11.2.3. ຕິດຕາມລະດັບການເຂົ້າເຖິງ ໂປໄບໂອຕິກ (probiotics), ການສັກຢາປ້ອງກັນ ພະຍາດ, ແລະ ສຸຂາພິບານ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນ ຄວາມຕ້ອງການຢາຕ້ານເຊື້ອ | P2<br><br>P1<br><br>P2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ແມ່ແບບການບັນທຶກຂໍ້ມູນ ຖືກພັດທະນາ ແລະແຈກຢາຍ (2026) | | |
| **ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ** | **P1=22 ກິດຈະກຳ, P2=7 ກິດຈະກຳ, P3=1 ກິດຈະກຳ** | | |
| **ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ** | **ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (NASCC), ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ກົມປົ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູ ໜ້າທີການ, 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** | 1. ອະນຸຄະນະກຳມະການດ້ານວິຊາການ ກ່ຽວກັບ ການຕິດຕາມ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ ແລະ ລວມເອົາຫຼາກຫຼາຍພະແນກ.<br>2. ຈຳນວນ ຢາທີ່ໄດ້ດຳເນີນການກວດສອບຄຸນນະພາບ, ແລະ ຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດມາດຕະຖານ/ ຄູ່ມືທີ່ໄດ້ຖືກພັດທະນາ<br>3. ຖານຂໍ້ມູນອີເລັກໂທຣນິກໄດ້ຖືກພັດທະນາ, ແລະ ຈຳນວນຮ້ານຂາຍຢາ (ລັດ ແລະ ເອກະຊົນ) ໄດ້ລົງທະບຽນ ແລະ ໄດ້ຮັບຮູ້ກິດລະບຽບທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ກ່ຽວກັບ "ການຂາຍຢາໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງແພດ"<br>4. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ການສຶກສາ, ແລະ ການປູກຈິດສຳນຶກທີ່ຈັດຕັ້ງໂດຍຜ່ານ ການປະຕິບັດ ຮ້ານຂາຍຍ່ອຍຢາທີ່ດີ ແລະ ການຢາໂຮງໝໍທີ່ດີ<br>5. ຈຳນວນຂອງໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ຜ່ານ ບົດບັນທຶກຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ໄດ້ປະເມີນຜົນ ກະທົບຂອງໂຄງການ ພາຍໃນໄລຍະເວລາ ຍຸດທະສາດ<br>6. ຈຳນວນຂອງສະຖານທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນໃນ ການສຳຫຼວດອັດຕາການຊຸກຊຸມນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ ແລະ ຈຳນວນທັງຫມົດຂອງບົດລາຍງານ/ບົດລາຍງານທາງນະໂຍບາຍທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ, ຄຽງຄູ່ກັບຈຳນວນຂອງ ຄູ່ມື ການປິ່ນປົວເບື້ອງຕົ້ນ (empiric treatment) ທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ<br>7. ຈຳນວນສະຖານທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອສົ່ງ ແລະ ທົບທວນຂໍ້ມູນໃນລະບົບ WPRASS<br>8. ຈຳນວນນະໂຍບາຍ ແລະ ລະບຽບການທີ່ສ້າງຂຶ້ນເພື່ອຄວບຄຸມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ | | |

| | | |
|---|---|---|
| | 9. ຈຳນວນຊາວກະສິກອນ ແລະ ຜູ້ຜະລິດອາຫານທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ເອກະສານເຄື່ອງມືທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ສຳລັບ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງເໝາະສົມ<br>10. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ ໃນ ສັດຕະວະແພດ, ຄລີນິກ ສັດຕະວະແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາປິ່ນປົວສັດ ສຳລັບ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງມີປະສິດຕິພາບ | |
| **ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ເພີ່ມທະວີຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ເໝາະສົມ ລະຫວ່າງ ແພດໝໍ, ສັດຕະວະແພດ, ຊາວກະສິກອນ ແລະ ຕ່ອງໂສ້ການຜະລິດອາຫານ.** | | |
| **ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດທີ 5: ຮັບປະກັນ ການຄຸ້ມຄອງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາໃຫ້ຍືນຍົງໂດຍຜ່ານການປັບປຸງກົນໄກການປະສານງານ ດ້ານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວທີ່ເຂັ້ມແຂງ** | | |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍທີ 12** | **ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນໂດຍນຳໃຊ້ຮູບແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ** | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ປັບປຸງການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ** | 12.1. ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ໂດຍການນຳໃຊ້ແນວຄວາມຄິດ ແລະ ການປະສານງານດ້ານສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງກົນໄກ ການແລກປ່ຽນການສົນທະນາ (ໃນປີ 2026), ຈັດກອງປະຊຸມສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ AMR ຢ່າງເປັນປະຈຳ (ຕະຫຼອດໄລຍະການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ) | 12.1.1. ສ້າງກົນໄກ ການແລກປ່ຽນການສົນທະນາ, ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ການປະຕິບັດທີ່ດີ ກັບ ຫຼາຍພາກສ່ວນ (ປຶກສາຫາລືແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບຄວາມຄືບໜ້າຂອງວຽກງານ AMR ແບບບໍ່ເປັນທາງການ 3 ເດືອນ/ຄັ້ງ)<br>12.1.2. ປຶກສາຫາລືກັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງບົນພື້ນຖານສຸຂະພາບຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ເພື່ອກຳນົດກິດຈະກຳໃນແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຮ່ວມກັນ ແລະແລກປ່ຽນຄວາມຮູ້ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ ໃນ ລະຫວ່າງຂະແໜງການຕ່າງໆ<br>12.1.3. ນຳໃຊ້ກົນໄກການປະສານງານຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (NASCC) ຫຼື ຄະນະກຳມະການຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຈາກ ສັດສູ່ຄົນ ຫຼື ຄະນະກຳມະການສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ ເພື່ອສົນທະນາຄວາມຄືບໜ້າການຈັດຕັ້ງ ປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ AMR ກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ | P1<br><br>P1<br><br>P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 12.2. ທົບທວນ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ການ ປະສານງານກັບໜ່ວຍພາກສ່ວນ ເພື່ອການ ໂຕ້ຕອບຕໍ່ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາໃຫ້ທັນເວລາ<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ປັບປຸງພາລະບົດບາດ ພາຍໃນໄຕມາດທີ 2 ຂອງປີ 2026, ສະມາຊິກ ຄະນະກຳມະການ NASCC ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມປະເມີນ ເຄືອຂ່າຍ (site assessment) | 12.2.1. ທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງພາລະບົດບາດຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການ ເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາNASCC ເພື່ອວ່ຽມາດຕະການໂຕ້ຕອບໃຫ້ ທັນເວລາ<br>12.2.2. ຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາງົບປະມານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນຈາກພາກລັດ ແລະ ເອກະຊົນ ສຳລັບກິດຈະກຳ AMR ທົ່ວຂະແໜງການ<br>12.2.3. ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການປະເມີນວຽກງານ AMR ຮ່ວມກັນ ກັບບັນດາພາກສ່ວນຕ່າງໆ ເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ (2 ຄັ້ງຕໍ່ປີ) | P1<br><br>P1<br><br>P1 |
| | 12.3. ສ້າງຕັ້ງຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບເຝົ້າ ລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຂັ້ນ ແຂວງ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມີພາລະບົດບາດຂອງ ຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຂັ້ນແຂວງ ແລະ ແຕ່ງຕັ້ງ ສະມາຊິກ ພາຍໃນໄຕມາດທີ 3 ຂອງປີ 2026 | 12.3.1. ອອກຂໍ້ຕົກລົງແຕ່ງຕັ້ງຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸ ລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາຂັ້ນແຂວງ ໃນທຸກເຄືອຂ່າຍເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາ<br>12.3.2. ໃຫ້ຄຳແນະນຳທາງດ້ານວິຊາການໂດຍລວມ ແລະ ແນະນຳການຈັດບູລິມະສິດກິດຈະ ກຳຂອງແຜນຍຸດທະສາດ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍການປະສານງານກັບ ພາກສ່ວນທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ (ຕົວຢ່າງ: ການຈັດກິດຈະກຳສ້າງຈິດສຳນຶກຮ່ວມກັນ (ວັນສັບປະດາສາກົນສ້າງຈິດ ສຳນຶກ ກ່ຽວກັບເຊື່ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ໍ))<br>12.3.3. ຕິດຕາມ, ກວດກາ ແລະ ປະເມີນຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ເປັນແຕ່ລະໄລຍະ ແລະ ແລກປ່ຽນຜົນການປະເມີນກັບ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ(NASCC) ຜ່ານກອງປະຊຸມປະຈຳໄຕ ມາດ | P1<br><br>P1<br><br>P1 |
| | | | |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍ 13** | **ສ້າງແຜນພັດທະນາຊັບພະຍາກອນແບບຍືນຍົງ ຜ່ານ ຫຼັກຖານ ແລະ ກົນໄກລະດົມຊັບພະຍາກອນທີ່ມີປະສິດທິຜົນ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ** | 13.1 ປັບປຸງນະໂຍບາຍເພື່ອເກັບກຳ ແລະ ຮັກສາ ຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເຊື້ອຈຸລະ ຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງຖານເກັບກຳຂໍ້ມູນ (2027) ແລະ ຮັບຮອງນະໂຍບາຍຮັກສາຄວາມ ປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນ (2028) | 13.1.1. ປຶກສາຫາລືກັບບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານ, ວິຊາການ ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄ້ວາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອສ້າງຖານເກັບກຳຂໍ້ມູນສຳລັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາແຫ່ງຊາດ<br>13.1.2. ຄາດຄະເນງົບປະມານ, ບຸກຄະລາກອນ ແລະ ຂົນຂວາຍງົບປະມານທັງພາຍໃນ ແລະ ສາກົນ ເພື່ອສ້າງລະບົບເກັບກຳຂໍ້ມູນ<br>13.1.3. ປັບປຸງ ແລະ ຮັບຮອງນະໂຍບາຍການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນເພື່ອເປັນມາຕະການຮັກສາ ຄວາມປອດໄພ ຂອງຂໍ້ມູນເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາແຫ່ງຊາດໂດຍປະສານງານກັບສະຖາບັນ ສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ (ຕົວຢ່າງ., ການອະນຸມັດຂອງຄະນະກຳມະ ການດ້ານຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ ຢ່າງເປັນລະບົບ) | P2<br><br>P1<br><br>P1 |
| | 13.2. ຂຽນບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ດ້ວຍຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກ ການວິເຄາະຕົ້ນທຶນ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດ ເພື່ອສະໜັບສະ ໜູນ ການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ ແລະ ຂະບວນການ ຕັດສິນໃຈ<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໃຫ້ມີຜົນຂອງການປະ ເມີນ ພາຍໃນເດືອນພຶດສະພາ 2026 | 13.2.1. ຈັດຝຶກອົບຮົມວິທີການຂຽນບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ໃຫ້ກັບ ພະນັກງານແພດໝໍ, ສັດຕະວະແພດ ແລະ ການປະມົງ ໃນແຕ່ລະຂັ້ນ ໂດຍຜູ້ທີ່ໄດ້ຜ່ານການ ຝຶກອົບຮົມດ້ານນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br>13.2.2. ຂຽນບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ວ່າດ້ວຍເຊື້ອຈຸລະຊີບທີ່ຕ້ານຕ່ຍາ ໂດຍນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກລະບົບເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (ຕົວຢ່າງ: ຮູບແບບການ ຕ້ານຕ່ຍາ ຫຼື ຂໍ້ມູນດ້ານຊີວະການແພດ (biomedical profile))<br>13.2.3. ລາຍງານບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ໃຫ້ແກ່ການນຳຂັ້ນສູງ ເພື່ອ ຄົ້ນຄວ້າພິຈາລະນາງົບປະມານພາຍໃນສຳລັບວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (ຕົວຢ່າງ., ວຽກງານການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ ຫຼື ແຜນການແຊກຄຸມອື່ນໆ) | P1<br><br>P1<br><br>P1 |
| | 13.3. ສຳຫຼວດ ແລະ ຊອກຫາຊັບພະຍາກອນ ແລະ ການສະເໜີຂໍງົບປະມານ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ກິດຈະກຳ ຂອງວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຮ່າງແຜນການລົງທຶນ ຂອງວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ (2026), ໄດ້ ຂຽນໜັງບົດສະເໜີໂຄງການ ແລະ ຮັບທຶນສະໜັ | 13.3.1. ສຳຫຼວດ ແລະ ຈັດສັນແຫຼ່ງທຶນສະໜັບສະໜູນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ພ້ອມທັງຊອກຫາແຫຼ່ງ ທຶນອື່ນໆ ຈາກພາຍໃນ ແລະ ສາກົນ ເພື່ອພັດທະນາວຽກງານເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາໃຫ້ມີ ຄວາມຍືນຍົງ<br>13.3.2. ຈັດຝຶກອົບຮົມວິທີການຂຽນໂຄງການໃຫ້ພະນັກງານຂັ້ນສູນກາງ<br>13.3.3. ສ້າງຕົວແບບກ່ຽວກັບການສ້າງລາຍຮັບດ້ວຍການມີສ່ວນຮ່ວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໃນ ລະດັບຊຸມຊົນ ເພື່ອໃຫ້ລະບົບເຝົ້າລະວັງເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ທາງຫ້ອງວິເຄາະໃຫ້ມີຄວາມ ຍືນຍົງ | P1<br><br>P1<br>P2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ບສະໜູນ (ຕະຫຼອດໄລຍະເວລາຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນຍຸດທະສາດ) | | |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍ 14** | **ສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃນການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໂດຍລວມເອົາ ຂະແໜງກະສິກຳ ແລະ ປຸກຝັງ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ຕິດຕາມການນຳໃຊ້ຢາ ປາບສັດຕູພືດ** | 14.1. ພັດທະນາແຜນຕິດຕາມການນຳໃຊ້ ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຈຸລະຊີບ ໃນຢາປາບສັດຕູພືດໃນຂະແໜງການປ້ອງກັນ ສຸຂະພາບພືດ<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຮອງຮັບແຜນຕິດຕາມ ການນຳໃຊ້ຢາປາບສັດຕູພືດໃນປີ 2027 ແລະ ຈັດ ຕັ້ງປະຕິບັດໃນປີ 2028 | 14.1.1. ດຳເນີນການສຶກສາໃນການກຳນົດຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ບັນຫາເພື່ອສ້າງລະບົບ ຕິດຕາມຢາປາບສັດຕູພືດ<br>14.1.2. ທົບທວນ, ຮ່າງ ແລະ ຮັບຮອງແຜນຍຸດທະສາດໃນການຕິດຕາມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ປາບສັດຕູພືດ<br>14.1.3. ເຜີຍແຜ່ຍຸດທະສາດໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນ ເພື່ອຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ | P1<br>P1<br>P1 |
| | 14.2. ຝຶກອົບ ແລະ ສິ່ງເສີມໂຄງລ່າງເພື່ອການຈັດຕັ້ງ ລະບົບເຝົ້າລະວັງຕິດຕາມ<br><br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຈັດຝຶກອົບຮົມ (2027) and ຕິດຕາມຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບ (2028, 2029, 2030) | 14.2.1. ຮ່າງຂໍ້ຕົກລົງຮ່ວມກັບຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ເພື່ອແຕ່ງຕັ້ງຄະນະຮັບຜິດຊອບໃນລະບົບເຝົ້າລະວັງ<br>14.2.2. ຈັດຝຶກອົບຮົມ ແລະ ສ້າງແຜນຝຶກອົບຮົມ ໃນການເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ ໂດຍນຳໃຊ້ IT ແລະ ແບບພື້ນຖານ<br>14.2.3. ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອກັບ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍ ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາໂດຍຜ່ານກົນໄກສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ | P2<br>P2<br>P2 |
| **ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ** | **P1=21 ກິດຈະກຳ, P2=3 ກິດຈະກຳ, P3=0 ກິດຈະກຳ** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ** | **ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ (ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ກົມປຸກຝັງ/ສູນປ້ງກັນພືດ, ກົມສິ່ງແວດລ້ອມ), ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕ່ໍ, ກົມປ່ິນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທ່ີການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ), ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊ້ືອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງຂັ້ນແຂວງ, ອົງການຈັດຕ້ັງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕ້ັງທາງຊຸມຊົນ (CBOs)** | |
| **ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ** | **WHO, FAO, OIE, UNOE, NGOs & iNGOs ແລະ ສະຖາບັນຄົ້ນຄ້ວາ** | |
| **ຕົວຊ້ີວັດຂອງຜົນການຈັດຕ້ັງປະຕິບັດ** | 1. ຈຳນວນກອງປະຊຸມທ່ີໄດ້ຈັດແບບອອນລາຍ ຫຼື ແບບເຊ່ືງໜ້າ ກັບຫຼາຍຂະແໜງການ (ຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ, ຂະແໜງສຸຂະພາບຄົນ ແລະ ຂະແໜງສ່ິງແວດລ້ອມ) ໂດຍນຳໃຊ້ຮູບແບບການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນ (CoP model) ແລະ ການປະສານງານຮູບແບບສຸຂະພາບໜ່ຶງດຽວ.<br>2. ໄດ້ປັບປຸງພາລະບົດບາດຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊ້ືອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ແລະ ຈຳນວນຄ້ັງທ່ີໄດ້ລົງປະເມີນຮ່ວມກັນ<br>3. ຈຳນວນແຂວງທ່ີໄດ້ເຊ້ັນຂໍ້ຕົກລົງ ແລະ ສ້າງຄະນະກຳມະການ AMR ຂັ້ນແຂວງ<br>4. ຈຳນວນນະໂຍບາຍ, ຄູ່ມ ແລະ ຖານຂໍ້ມູນທ່ີໄດ້ສ້າງ ສຳລັບການເກັບກຳ ແລະ ຮັກສາຄວາມປອດໄພຂອງຂໍ້ມູນ<br>5. ຈຳນວນການຝຶກອົບຮົມ ການສ້າງ ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ ເພ່ືອວາງນະໂຍບາຍ ໃຫ້ແກ່ພະນັກງານຂັ້ນສູນກາງ<br>6. ຈຳນວນບົດສະຫຼຸບນະໂຍບາຍທ່ີໄດ້ພັດທະນາ ແລະ ເຜີຍແຜ່ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາຈັດຕ້ັງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດ<br>7. ຈຳນວນບົດໂຄງການສະເໜີຂໍທຶນທ່ີໄດ້ສະໜັກ ແລະ ຈຳນວນຄ້ັງຂອງການຝຶກອົບການຂຽນບົດໂຄງການ ຫຼື ການຂໍທຶນສະໜັບສະໜູນ | |
| **ຕົວຊ້ີວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ຈິດຈະນຳຂອງແຜນຍຸດທະສາດໄດ້ຮັບການຈັດຕ້ັງປະຕິບັດ ແບບຄວາມຍືນຍົງ ແລະ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ໂດຍອີງໃສ່ການປົກຄອງທ່ີດ, ການປະສານງານກັບຫຼາຍພາກສ່ວນ, ການເກັບກຳຂໍ້ມູນທ່ີເປັນມາດຕະຖານ, ແລະ ຮູບແບບສຸຂະພາບໜ່ຶງດຽວ** | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ຈຸດປະສົງແຜນຍຸດທະສາດ 6: ດຳເນີນການຄົ້ນຄວ້າໃນ ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ລະດັບສາກົນ ເພື່ອປັບປຸງມາດຕະການ ຄວບຄຸມ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານ ຕ່ຍາ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຊ່ອງ ວ່າງທາງ ດ້ານຄວາມຮູ້** | | | |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍ 15** | **ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານວິທະຍາສາດ ຫຼັກຖານຂອງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບຢ່າງມີປະສິດຕິພາບ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ການສ້າງຂໍ້ມູນ ໂດຍມີຫຼັກ ຖານ ເປັນບ່ອນອ້າງອີງ** | 15.1. ສ້າງອາລະການຄົ້ນຄວ້າແຫ່ງຊາດ ເພື່ອ ເພີ່ມປະສິດຕິພາບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (operational research) (ແບບພື້ນຖານ ແລະ ລົງເລິກຂັ້ນສູງ) ສ້າງຫຼັກຖານໃຫ້ແກ່ ບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ໄດ້ສ້າງອາລະການ ຄົ້ນຄວ້າແຫ່ງຊາດ ກ່ອນໄຕມາດ 2, 2026, | 15.1.1. ຮ່ວມມືກັບສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ ທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດເພື່ອພັດທະນາອາລະ ການຄົ້ນຄວ້າ ບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແຫ່ງຊາດ (ແນ່ໃສ່ສາມບຸລິມະສິດ : ຄວາມຮັບ ຮູ້, ບັນຫາພາລະແບກຫາບ, ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ)<br>15.1.2. ຄັດເລືອກ ແລະ ຝຶກອົບຮົມ ພະນັກງານພາຍໃນປະເທດ ຈາກສະຖາບັນຄົ້ນຄ້ວາ ກ່ຽວກັບ ຂັ້ນຕອນ ການຂຽນບົດຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ, ບົດສະເໜີຂໍທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການ ຕີພິມ<br>15.1.3. ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າພາຍໃນປະເທດ ເພື່ອເພີ່ມປະສິຕິພາບ ຫຼື ສະໜັບສະໜູນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ (operational ຫຼື implementation research) ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ ອາລະທິດທາງ ຂອງສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າແຫ່ງຊາດ ແລະ ສາກົນ ແລະ ງົບປະມານ | P1<br>P1<br>P1 |
| | 15.2. ສິ່ງເສີມຄວາມກ້າວໜ້າກ່ຽວກັບ ການຄົ້ນຄວ້າ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ການເຝົ້າລະວັງ ທີ່ມີຄວາມ ສາມາດ ໃນການຖອດລະຫັດພັນທຸກຳແບບສະໄໝໃໝ່ (NGS) ໃນເຊື້ອພະຍາດທີ່ມີຄວາມສົນໃຈ<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງ ຄວາມສາມາດ ໃນການຖອດລະຫັດພັນທຸກຳ ແລະ ວິທີການເຮັດ ການຄົ້ນຄວ້າ, ໄຕມາດ 4, 2027 | 15.2.1. ພັດທະນາ ຂັ້ນຕອນວິທີການເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈທິດທາງແນວໂນ້ມ ແລະ ຮູບແບບ ການຕ້ານຕ່ຍາ ໃນເຊື້ອພະຍາດທີ່ມີຄວາມສຳຄັນ ຫຼື ເປັນບຸລິມະສິດ<br>15.2.2. ຍົກລະດັບຂີດຄວາມສາມາດໃນການຖອດລະຫັດພັນທຸກຳຂອງ ສູນວິເຄາະ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ ແລະ ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ ເພື່ອ ດຳເນີນການ ຖອດລະຫັດພັນທຸກຳ ເຊື້ອ ພະຍາດທີ່ມີຄວາມສົນໃຈ<br>15.2.3. ຊຸກຍູ້ຮ່ວມມື ກັບ ຄູ່ຮ່ວມງານ ພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂ (ທາງດ້ານເຕັກນິກ ແລະ ການເງິນ) ສຳລັບການຖອດລະຫັດພັນທຸກຳ ຜ່ານ ເຕັກນິກການ ຖອດລະຫັດພັນທຸກຳແບບສະໄໝໃໝ່ (NGS). | P2<br>P2<br>P2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 15.3. ສ້າງຂໍ້ມູນຫຼັກຖານ ກ່ຽວກັບ ຢາ ແລະ ເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໃໝ່ ດ້ວຍການມີສ່ວນຮ່ວມຈາກຫຼາກຫຼາຍຂົງເຂດອາຊີບ (ການສຶກສາ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະຫາລະນະສຸກ (HTA))<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ຂັ້ນຕອນວິທີການ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະຫາລະນະສຸກ ໄດ້ຖືກຮັບຮູ້ ແລະ ຮັບຮອງພາຍໃນ 2027 | 15.3.1. ພັດທະນາ ການສຶກສາ ຫຼື ຂັ້ນຕອນວິທີການ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະຫາລະນະສຸກ ເພື່ອ ຈັດຊື້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຫຼື ຢາ ຊະນິດໃໝ່ ເຂົ້າໃນປະເທດ<br>15.3.2. ປະຕິບັດດຳເນີນ ການສຶກສາ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະຫາລະນະສຸກ ແລະ ສ້າງຂໍ້ມູນໂດຍມີຫຼັກຖານເປັນບ່ອນອ້າງອີງ ເພື່ອ ຂຶ້ນທະບຽນຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃຫມ່<br>15.3.3. ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະຫາລະນະສຸກ ທີ່ໄດ້ ປະກອບເຂົ້າໃນ ການປະຕິບັດວຽກງານທາງຄລີນິກ ແລະ ທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວ ໂດຍຄຳນຶງເຖິງຜົນທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ | P1<br>P2<br>P1 |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍ 16** | **ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບຜົນກະທົບທາງເສດຖະກິດລະຫວ່າງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແລະ ການປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຄຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ພັດທະນາ** | 16.1. ທົດລອງ ເຮັດການຄົ້ນຄວ້າ ກໍລະນີສຶກສາ ເພື່ອ ເຂົ້າໃຈອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ເປັນສາເຫດຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ຫຼື ຜົນກະທົບທາງເສດຖະກິດ<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມັງກອນ 2026 | 16.1.1. ສ້າງ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ການຄົ້ນຄວ້າ ເພື່ອ ສຶກສາ ແລະ ເຂົ້າໃຈເຖິງ ອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ເປັນສາເຫດ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ໂດຍ ປະຕິບັດຕາມວິທີວິທະຍາຂອງ ອົງການອະນາໄມໂລກ.<br>16.1.2. ຝຶກອົບຮົມພະນັກງານທ້ອງຖິ່ນ ກ່ຽວກັບ ການເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ, ແລະ ການແປຜົນຂໍ້ມູນ ດ້ວຍ ຂັ້ນຕອນວິທີການມາດຕະຖານ<br>16.1.3. ເຜີຍແຜ່ຜົນການຄົ້ນຄ້ວາ ຢ່ວ່າລະສານ ແລະ ແບ່ງເປັນຜົນໃຫ້ແກ່ພະແນກ/ສະຖາບັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ | P1<br>P1<br>P1 |
| | 16.2. ປັບປຸງການປະຕິບັດ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ, ນ້ຳ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ການສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດ ຜ່ານໂຄງການຄົ້ນຄ້ວາການປະເມີນຜົນ<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມັງກອນ 2026 | 16.2.1. ອອກແບບໂຄງການຄົ້ນຄ້ວາທີ່ງ່າຍດາຍ, ມີປະສິດທິຜົນ, ແລະ ຄຸ້ມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເພື່ອ ປະເມີນຜົນກະທົບຂອງ ແຜນການແຊກຄຸມ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມ ການຕິດເຊື້ອ, ນ້ຳ ສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ພາຍໃຕ້ເປົ້າໝາຍ ການປົກຄຸມສຸຂະພາບທົ່ວປວງຊົນ ແລະ ໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດ<br>16.2.2. ເຮັດການຄົ້ນຄ້ວາປະເມີນຜົນ ເພື່ອ ວັດແທກຜົນກະທົບ ຂອງໂຄງການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ | P1<br>P1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 16.2.2. ວິເຄາະ, ແປຜົນ, ແລະ ແບ່ງປັນຜົນການຄົ້ນຄວ້າ ໂດຍມີຫຼັກຖານເປັນບ່ອນອ້າງອີງ ຢູ່ບັນດາວາລະສານ ແລະ ກອງປະຊຸມສາກົນ | P1 |
| **ຈຸດປະສົງຍ່ອຍ 17** | **ພັດທະນາຄວາມອາດສາມາດໃນການຄົ້ນຄວ້າ ໃນຂະແໜງ ສຸຂະພາບສັດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ** | | |
| **ກິດຈະກຳຫຼັກ** | **ແຜນການແຊກຊຸມ ຍຸດທະສາດ** | **ກິດຈະກຳ** | **ບຸລິມະສິດ** |
| **ການເຝົ້າລະວັງ AMR ຂະແໜງສຸຂະພາບສັດ** | 17.1. ສືບສວນການເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາໃນຫຼາຍຂະແໜງການ ໂດຍຜ່ານ ການຄົ້ນຄວ້າຂະໜາດນ້ອຍ ຫຼື ການສຶກສາແບບເຊື່ອມສານ (integrated study)<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ສ້າງ ແລະ ອະນຸມັດ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ສຶກສາ ແບບ ສາມ ຂະແໜງການ (Tricycle), ໄຕມາດ 1, 2027, ດຳເນີນການຄົ້ນຄວ້າດຳ ໃນ ໄຕມາດ 2, 2027 | 17.1.1. ອອກແບບ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ການເຝົ້າລະວັງ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ ແບບເຊື່ອມສານ ທີ່ດັດປັບໃຫ້ເໝາະສົມກັບປະເທດ ດ້ວຍ ວິທີວິທະຍາການສຶກສາແບບສາມຂະແໜງການ (tricycle) ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ<br>17.1.2. ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ໂດຍການປະສານງານ ລະຫວ່າງ ຂະແໜງ ສຸຂະພາບ ຄົນ, ສັດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ<br>17.1.3. ນຳໃຊ້ຄວາມສຳເລັດຂອງແນວທາງການຄົ້ນຄ້ວາແບບເຊື່ອມສານ ເຂົ້າໃນກົນໄກ ປ້ອງກັນໄພສຸກເສີນທາງສະທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ | P1<br>P1<br>P1 |
| | 17.2. ດຳເນີນການຄົ້ນຄ້ວາແບບຄຸນນະພາບ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈພຶດຕິກຳທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ<br>ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ: ມັງກອນ 2026 | 17.2.1. ພັດທະນາ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ຂໍອະນຸມັດທາງດ້ານຈັນຍາທຳ ສຳລັບການສຶກສາ ແບບຄຸນນະພາບ.<br>17.2.2. ດຳເນີນການ ສົນທະນາແບບກຸ່ມ ແລະ ສຳພາດ ຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນ ເຊິ່ງ ປະກອບ ມີ ຊາວກະສິກອນ, ຜູ້ຂາຍອາຫານທີ່ໄດ້ມາຈາກຜົນຜະລິດກະສິກຳ, ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ສັດຕະວະແພດ ເພື່ອສຶກສາ ພຶດຕິກຳການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂອງເຂົາເຈົ້າ.<br>17.2.3. ນຳໃຊ້ຜົນການຄົ້ນຄວ້າເຂົ້າໃນການແກ້ໄຂ ແລະ ຄວບຄຸມການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ໃຫ້ເໝາະສົມ | P1<br>P1<br>P1 |
| **ກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ** | **P1 =17 ກິດຈະກຳ, P2= 4 ກິດຈະກຳ, P3= 0 ກິດຈະກຳ** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **ພາກສ່ວນຮັບຜິດຊອບ** | **ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ມະຫາໄລວິທະຍາສາດ ແລະ ສຸຂະພາບ, ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ວ່າດ້ວຍການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄວບຄຸມເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ, ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ສູນວິໄຈ ແລະ ລະບາດວິທະຍາ, ກົມກະສິກຳ, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ອຳນາດການປົກຄອງຂັ້ນແຂວງ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຊຸມຊົນ (CBOs)** | |
| **ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ** | **WHO, FAO, LOMWRU, Fondation Merieux, ICARS, CHAI, PSI ແລະ Institut Pasteur** | |
| **ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ** | 1. ຈຳນວນຂອງຫົວຂໍ້/ໝວດໝູ່ ຂອງການຄົ້ນຄວ້າ ທີ່ໄດ້ສ້າງ ແລະ ໄດ້ເຊື່ອມສານກັບວາລະການຄົ້ນຄວ້າການປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດ ແລະ ໄດ້ຖືກຮັບຮອງໂດຍ ຄະນະກຳມະດ້ານຈັນຍາທຳການຄົ້ນຄວ້າ<br>2. ຈຳນວນພະນັກງານພາຍໃນ ທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບ ຂັ້ນຕອນ ການຂຽນບົດຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ, ບົດສະເໜີຂໍທຶນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການຕີພິມເຜີຍແຜ່<br>3. ຈຳນວນການສຶກສາທາງວິຊາການ ຫຼື ການຄົ້ນຄວ້າເພີ່ມປະສິດຕິພາບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ (operational research) ໂດຍ ການນຳໃຊ້ວິທີຖອດລະຫັດພັນທຸກຳ<br>4. ໄດ້ພັດທະນາ ແລະ ຮັບຮອງ ຂັ້ນຕອນວິທີການ ປະເມີນເທັກໂນໂລຍີທາງດ້ານສະທາລະນະສຸກ ຢ່າງໜ້ອຍ ສຳລັບ ການຂຶ້ນທະບຽນ ຢາຕ້ານເຊື້ອ ກຸ່ມ “ສະທ້ອນ” 1 ຕົວຢ່າ<br>5. ຈຳນວນການສຶກສາທີ່ດຳເນີນການເພື່ອເຂົ້າໃຈອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ເປັນສາເຫດຈາກ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br>6. ຈຳນວນການສຶກສາທີ່ດຳເນີນການເພື່ອເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບ ກັບ ຜົນກະທົບທາງເສດຖະກິດ ຕໍ່ກັບ ກິດຈະກຳ ມາດຕະການ ການກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ, ແລະ ນ້ຳ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ<br>7. ຈຳນວນຂອງການຕີພິມ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບ ຈາກການສຶກສາແບບເຊື່ອມສານໃນທົ່ວຂະແໜງການ ກ່ຽວກັບ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕ່ຍາ<br>8. ຈຳນວນການສຶກສາດ້ານຄຸນນະພາບ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບ ປະຕິບັດພາຍໃນໄລຍະເວລາ ຍຸດທະສາດ | |
| **ຕົວຊີ້ວັດຂອງຜົນໄດ້ຮັບ: ການປະຕິບັດ ວຽກງານເຊື້ອຕ້ານຕ່ຍາ ແຫ່ງຊາດແມ່ນໄດ້ຮັບການເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ພ້ອມ ສ້າງຂໍ້ມູນຫຼັກຖານຜ່ານໂຄງການຄົ້ນຄ້ວາທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ເຜີຍແຜ່ແຈ້ງຕໍ່ການນຳນິດນະໂຍບາຍ** | | |

ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງ ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາຂອງພວກເຮົາ ໃນການເດີນທາງ ແກ້ໄຂບັນຫາ ເຊື້ອຈຸລະຊີບຕ້ານຕໍ່ຢາ.

