



# ຂອບເຂດການດໍາເນີນງານ ສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ ຊີແບບອິນຍົງ ໃນ ສປປ ລາວ

ສະບັບ: ເດືອນກັນຍາ 2025



ສາລະບານ

1.	ພາກສະເໜີ .....	4
1.1	ຄວາມເປັນມາ.....	4
1.2	ຈຸດປະສົງຂອງຂອບວຽກ .....	4
2.	ການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບຊາດຂອງ ສປປ ລາວ (MEDICINE-AMU).....	8
2.1	ການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນໃນລະບົບຕ້ອງໄດ້ສໍາເລັດການສະໜອງຢາຕ້ານເຊື້ອໃນ ສປປ ລາວ.....	8
2.1	ການວິເຄາະ SWOT.....	10
2.2	ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການຈັດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຫຼັກເພື່ອເສີມສ້າງໂຄງການ AMU ລະດັບຊາດ (6, 12, 24, 36 ເດືອນ).....	13
2.3	ຂະບວນການເຮັດວຽກປະຈໍາປີເພື່ອເກັບກໍາ, ກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນ AMU ດ້ານການແພດລະດັບຊາດ.....	16
2.4	ເຄື່ອງມືສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU ລະດັບຊາດ.....	19
3.	ການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບໂຮງໝໍໃນ ສປປ ລາວ .....	23
3.1	ການວິເຄາະພູມສັນຖານ: ຄວາມເປັນຈິງດ້ານການດໍາເນີນງານ ແລະ ຄວາມພ້ອມຂອງລະບົບສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ຂອງໂຮງໝໍ.....	23
	ການສັງເກດການແບບຕັດຂອງ.....	27
3.2	ເຮັດໃຫ້ໂຮງໝໍຢູ່ໃນເສັ້ນທາງທີ່ຖືກຕ້ອງເພື່ອດໍາເນີນການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU.....	28
3.3	ໂຮງໝໍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ລະດັບໂຮງໝໍໃນ ສປປ ລາວ.....	29
3.4	ຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ສໍາຄັນໃນການຕິດຕາມ m-AMU: ລະດັບຊາດ ທຽບກັບ ລະດັບໂຮງໝໍ.....	30
3.5	ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ໂຮງໝໍໃນການອຸກອູ້ການແຊກແຊງດ້ານການຄຸ້ມຄອງຜ່ານການຕິດຕາມ ກວດກາ m-AMU.....	31
3.6	ຮູບແບບຄວາມເປັນຜູ້ໃຫຍ່ເພື່ອແນະນໍາ m-AMU ຂອງໂຮງໝໍກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການກະທໍາທີ່ສໍາຄັນ.....	32
3.7	ຂອບການເຕີບໃຫຍ່ຂອງ AMU ລະດັບໂຮງໝໍ.....	35
3.8	ແບບສອບຖາມການປະເມີນຄວາມຄົບຖ້ວນຂອງ AMU ສໍາລັບໂຮງໝໍ.....	40
3.9	ຂະບວນການເຮັດວຽກປະຈໍາປີເພື່ອເກັບກໍາ, ກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ, ວິເຄາະ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ m-AMU ຂອງໂຮງໝໍ.....	42
4.	ສະຫຼຸບ ແລະ ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປ .....	43



ຂອບວຽກນີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບການພັດທະນາພາຍໃຕ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນ Fleming ພາກພື້ນ TACE/CAPTURA, ນ່າພາໂດຍສະຖາບັນວັກຊີນສາກົນ (IVI) ແລະ ໄດ້ຮັບທຶນຈາກກອງທຶນ Fleming ຂອງສະຫະລາຊະອານາຈັກ, ໂດຍການຮ່ວມມືຢ່າງໃກ້ຊິດກັບກົມອາຫານແລະຢາ (FDD) ຂອງ ສປປ ລາວ. ມັນໄດ້ຖືກກະກຽມຮ່ວມກັບຜູ້ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນ Fleming, Fondation Merieux, ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄວາມພະຍາຍາມລະດັບຊາດໃນການເສີມສ້າງການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທັງໃນລະດັບຊາດແລະລະດັບໂຮງໝໍ.

DRAFT

# 1. ພາກສະເໜີ

## 1.1 ຄວາມເປັນມາ

ເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ (AMR) ແມ່ນວິກິດການສາທາລະນະສຸກທົ່ວໂລກ, ເຊິ່ງຮ້າຍແຮງຂຶ້ນຍ້ອນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຫຼາຍເກີນໄປ ແລະ ບໍ່ຖືກຕ້ອງ. ການຕິດຕາມກວດກາການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອແມ່ນພື້ນຖານຂອງຄວາມພະຍາຍາມໃນການສະກັດກັ້ນບັນຫາເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ. ໃນ ສປປ ລາວ, ການຕິດຕາມກວດກາຢາຕ້ານເຊື້ອດັ່ງກ່າວແມ່ນຄຽງຄູ່ຢູ່ໃນຍຸດທະສາດການດຶງຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດ, ເຊິ່ງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄຳໝາຍຫມັ້ນຕໍ່ຂອບສາກົນເຊັ່ນ: ແຜນປະຕິບັດງານໂລກກ່ຽວກັບ AMR ແລະ ຄຳແນະນຳການຝ່າລະວັງຂອງ WHO.

ໃນ ສປປ ລາວ, ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ (FDD) ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ມີຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງຫຼວງຫຼາຍໃນການຕິດຕາມກວດກາການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອ ເພື່ອແກ້ໄຂໄພຂົ່ມຂູ່ທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຂອງ AMR. ໃນອະດີດ, ຂໍ້ມູນທີ່ມີຈຳກັດ ແລະ ການສຳຫຼວດຈຸດແຜ່ລະບາດທີ່ເກີດຂຶ້ນເປັນບາງຄັ້ງຄາວ ໄດ້ຂັດຂວາງຄວາມເຂົ້າໃຈຢ່າງເປັນລະບົບກ່ຽວກັບຮູບແບບການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອໃນປະເທດ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ ຮ່ວມມືກັບ WHO ໃນຕົ້ນປີ 2017 ເພື່ອດຳເນີນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການເກັບກຳຂໍ້ມູນການບໍລິໂພກໃນໄລຍະຕົ້ນ ແລະ ສ້າງລຸດຄຳແນະນຳ. ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້, FDD, ນັບຕັ້ງແຕ່ສອງສາມປີທີ່ຜ່ານມາ, ມີທີມງານທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງເພື່ອດຳເນີນການຕິດຕາມກວດກາການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອ, ນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືເກັບກຳຂໍ້ມູນມາດຕະຖານທີ່ສຸມໃສ່ວິທີການປະລິມານຢາທີ່ກຳນົດໄວ້ປະຈຳວັນຂອງ WHO, ຮັບປະກັນການຕິດຕາມທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ສອດຄ່ອງກັນຫຼາຍຂຶ້ນ. ວິທີການທີ່ມີໂຄງສ້າງນີ້ໄດ້ເຮັດໃຫ້ ສປປ ລາວ ສາມາດລາຍງານເປັນປະຈຳຕໍ່ລະບົບຝ່າລະວັງການຕ້ານທານ ແລະ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທົ່ວໂລກ (GLASS) ແລະ WPRACSS ຂອງ WHO, ເຊິ່ງໃນທາງກັບກັນຊ່ວຍໃຫ້ຂໍ້ມູນນະໂຍບາຍທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ ແລະ ການແຊກແຊງການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອທັງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ.

ການໂຄສະນາສ້າງຈິດສຳນຶກສະໜັບສະໜູນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ໃນຂະນະທີ່ລະບຽບການທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ແລະ ການກວດກາທີ່ເຂັ້ມງວດຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທາງທີ່ຜິດໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ມາດຕະການເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ເຮັດໃຫ້ການຕິດຕາມກວດກາ ການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ ຫຼື ຮຽກວ່າ AMU ເປັນເສົາຄຳທີ່ສຳຄັນໃນຍຸດທະສາດທີ່ກວ້າງຂວາງຂອງ ສປປ ລາວ ຕໍ່ກັບການຕ້ານການດຶງຢາຕ້ານເຊື້ອ, ເຊິ່ງເປັນການປູທາງໃຫ້ແກ່ການປັບປຸງຜົນໄດ້ຮັບດ້ານສາທາລະນະສຸກຢ່າງຍືນຍົງ.

## 1.2 ຈຸດປະສົງຂອງຂອບວຽກ

ໃນຂະນະທີ່ ສປປ ລາວ ມີຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນການຕິດຕາມການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບ (AMU) ໃນໄລຍະເຈັດຫາແປດປີຜ່ານມາ, ຄວາມຄືບໜ້ານີ້ຍັງບໍ່ສະໜ້າສະເໝີ ແລະ ບໍ່ທັນເຂັ້ມແຂງ. ແຮງກະຕັນໃນເບື້ອງຕົ້ນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເປັນໄປໄດ້ຜ່ານການລິເລີ່ມທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ເຊິ່ງນັບຕັ້ງແຕ່ນັ້ນມາໄດ້ຫຼຸດລົງ, ເຮັດໃຫ້ມີຊ່ອງຫວ່າງໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ເຄື່ອງມືທີ່ລ້າສະໄໝ,

ແລະ ຄວາມຕໍ່ເນື່ອງຂອງພະນັກງານຜູ້ຮັບຜິດຊອບທີ່ບໍ່ແນ່ນອນ. ດ້ວຍເຫດຜົນນີ້, ຂອບການດໍາເນີນງານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງນີ້ຈຶ່ງທັນເວລາ ແລະ ກ່ຽວຂ້ອງ. ຈຸດປະສົງບໍ່ພຽງແຕ່ເພື່ອຮັບຮູ້ ແລະ ສ້າງຕໍ່ຈາກຜົນສໍາເລັດໃນອະດີດ, ແຕ່ຍັງເພື່ອຮັບປະກັນວ່າການຕິດຕາມກວດກາ AMU ກາຍເປັນສະຖາບັນ ແລະ ມີຄວາມຍືດຍຸ່ນ - ເອື້ອຍອີງເງິນທຶນພາຍນອກໜ້ອຍລົງ ແລະ ຜັງເລິກໃນລະບົບແຫ່ງຊາດຫຼາຍຂຶ້ນ. ໂດຍການວາງຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດຢ່າງຈະແຈ້ງ ແລະ ການງ່າຍດາຍໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຂອບການດໍາເນີນງານນີ້ພະຍາຍາມເຮັດໃຫ້ການຕິດຕາມ AMU ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ, ເຂົ້າໃຈງ່າຍ, ແລະ ເໝືອສິ່ງອື່ນໄດ, ມີຄວາມຍືນຍົງ.

ຂອບການດໍາເນີນງານສັ້ນໆ ແລະ ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ນີ້ສຸມໃສ່ການເສີມສ້າງການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີໃນລະດັບຢາໃນສອງລະດັບ:

- ການຕິດຕາມກວດກາ AMU ລະດັບການຢາແຫ່ງຊາດ (ເມື່ອກ່ອນເອີ້ນວ່າ AMC ລະດັບຊາດ)
- ການຕິດຕາມກວດກາ AMU ລະດັບໂຮງໝໍ (ເມື່ອກ່ອນເອີ້ນວ່າລະດັບໂຮງໝໍ AMC)

ຂອບເຂດການເຮັດວຽກນີ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງການປ່ຽນແປງທີ່ຊັດເຈນໃນຄໍາສັບຈາກການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອ (AMC) ໄປເປັນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ (AMU), ສອດຄ່ອງກັບຄໍາແນະນໍາຂອງ WHO ທີ່ໄດ້ຮັບການອັບເດດຕັ້ງແຕ່ປີ 2024. ການປ່ຽນແປງນີ້ກໍາລັງຖືກຮັບຮອງເອົາໃນເອກະສານນີ້ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມສອດຄ່ອງກັບລະບົບ GLASS ຂອງ WHO.

ຄໍາສັບ WHO ທີ່ໄດ້ຮັບການອັບເດດສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ໄດ້ນໍາສະເໜີຄໍາສັບທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃໝ່ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຊັດເຈນ ແລະ ຄວາມສອດຄ່ອງຫຼາຍຂຶ້ນໃນການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (AMU). ນອກເໜືອໄປຈາກຄໍາສັບເກົ່າຂອງການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (AMC) ແລະ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (AMU), WHO ປະຈຸບັນແຍກແຍະລະຫວ່າງ AMU ລະດັບຢາ (m-AMU) ແລະ AMU ລະດັບຄລິນິກ (c-AMU). m-AMU ໝາຍເຖິງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະລິມານຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີທີ່ບໍລິໂພກ, ໂດຍບໍ່ມີສະພາບການທາງດ້ານການປິ່ນປົວມາປະກອບ - ໂດຍເພີ່ມຖານແລ້ວແມ່ນການປ່ຽນແທນ AMC. ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, c-AMU ປະກອບມີຂໍ້ມູນທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບຂໍ້ມູນທາງດ້ານຄລິນິກເຊັ່ນ: ການວິນິດໄສຂອງຄົນເຈັບ, ຕົວຊີ້ບອກ, ແລະ ການບົ່ງມະຕິປິ່ນປົວ. ການວາງກອບໃໝ່ນີ້ແກ້ໄຂຄວາມສັບສົນທີ່ຜ່ານມາກ່ຽວກັບຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ຮັບຮູ້ລະຫວ່າງປະລິມານ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແລະ ຍິນຍັນວ່າບໍ່ມີຕົວຊີ້ວັດດຽວທີ່ສາມາດຈັບຄວາມຊັບຊ້ອນຂອງຮູບແບບ AMU ໄດ້.

ວິທີການສອງຢ່າງນີ້ໃນການເຜົາລະວັງ AMU ຮັບຮູ້ເຖິງລັກສະນະທີ່ສົມບູນຂອງທັງສອງວິທີການ. AMU ລະດັບການແພດ (m-AMU) ໃຫ້ຂໍ້ມູນລວມກ່ຽວກັບປະເພດ ແລະ ປະລິມານຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ບໍລິໂພກໃນໄລຍະເວລາ, ຊ່ວຍກວດຫາແນວໂນ້ມການນໍາໃຊ້ ແລະ ໃຫ້ສັນຍານໃນຕອນຕົ້ນສໍາລັບການໃຊ້ໃນທາງທີ່ຜິດພາດເກີດຂຶ້ນ - ເປັນປະໂຫຍດໂດຍສະເພາະເມື່ອເຊື່ອມໂຍງຂໍ້ມູນ AMU ແລະ AMR. AMU ລະດັບປິ່ນປົວ (c-AMU) ໄປໄກກວ່າໂດຍການສະເໜີຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບວິທີການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນກຸ່ມຄົນເຈັບ ແລະ ສະພາບການສະເພາະ, ຊ່ວຍເພີ່ມການນໍາໃຊ້ທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ພຶດຕິກຳການສັງຢາຂອງທ່ານໝໍ. ຂອບເຂດຂອງ c-AMU ກວມເອົາສະຖານທີ່ສຸຂະພາບ, ຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ, ແລະ ແມ່ນແຕ່ຄົວເຮືອນ. ຮ່ວມກັນ, ວິທີການເຫຼົ່ານີ້ຮັບໃຊ້ຈຸດປະສົງທີ່ແຕກຕ່າງກັນແຕ່ເຊື່ອມໂຍງເຊິ່ງກັນແລະກັນ, ແຕ່ລະອັນມີຜົນສະທ້ອນທາງວິທີການທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ແລະ ຮ່ວມກັນໃຫ້ຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຄົບຖ້ວນກວ່າກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ.

ສັບເກົ່າ	ຄໍາສັບໃໝ່ຈາກ WHO	ຄໍາອະທິບາຍ
ການຊົມໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ(AMC)	AMU ລະດັບການແພດ (m-AMU)	ຂໍ້ມູນດ້ານປະລິມານກ່ຽວກັບປະເພດ ແລະ ປະລິມານຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຊົມ ບໍ່ມີສະພາບການທາງດ້ານການປິ່ນປົວ



ຂອບເຂດການເຮັດວຽກນີ້ຖືກອອກແບບມາເພື່ອເຮັດໃຫ້ການເກັບກຳ, ການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ AMU ປະຈຳປີເປັນປະຈຳຢ່າງຍືນຍົງ, ນຳພາຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມຜ່ານຂັ້ນຕອນທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢ່າງຈະແຈ້ງເພື່ອຮັບປະກັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ທີ່ສອດຄ່ອງໃນແຕ່ລະປີ. ໂດຍການເສີມສ້າງລະບົບຢ່າງເປັນລະບົບ, ການປັບປຸງການວິເຄາະຂໍ້ມູນ, ແລະ ການເຮັດໃຫ້ການດຳເນີນການທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານເປັນໄປຢ່າງມີປະສິດທິພາບໃນໄລຍະເວລາ, ຂອບການເຮັດວຽກນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອສ້າງຂະບວນການຕິດຕາມກວດກາ AMU ທີ່ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຕອບສະໜອງໄດ້ດີຂຶ້ນສຳລັບ ສປປ ລາວ. ຂອບເຂດການເຮັດວຽກນີ້ສະໜອງແຜນທີ່ທີ່ມີໂຄງສ້າງ ແລະ ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ເພື່ອປັບປຸງການຕິດຕາມກວດກາ AMU ໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບໂຮງໝໍທົ່ວ ສປປ ລາວ. ຂອບການເຮັດວຽກດັ່ງກ່າວມີຈຸດປະສົງເພື່ອນຳພາການດຳເນີນການໄລຍະສັ້ນ, ກາງ, ແລະ ໄລຍະຍາວໃນໄລຍະ 12 ຫາ 24 ເດືອນ.

ໂດຍປຶກສາຫາລືກັບ ກອຍ, ຈິ່ງໄດ້ຕັດສິນໃຈຢ່າງຕັ້ງໃຈທີ່ຈະພັດທະນາຂອບການເຮັດວຽກນີ້ເປັນຄູ່ມືການປະຕິບັດ ແລະ ການດຳເນີນງານ, ແທນທີ່ຈະເປັນຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດທີ່ກວ້າງຂວາງ. ໃນຂະນະທີ່ການວາງແຜນຍຸດທະສາດຍັງຄົງມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບການເສີມສ້າງລະບົບໄລຍະຍາວ, ຄວາມຕ້ອງການໃນປະຈຸບັນໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນເພື່ອປົກປ້ອງ ແລະ ສ້າງຕໍ່ຈາກຄວາມຄືບໜ້າທີ່ສຳຄັນທີ່ໄດ້ເຮັດແລ້ວໃນພື້ນທີ່.

ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ແທ້ຈິງທີ່ແຮງກະຕຸ້ນອາດຈະສູນເສຍໄປຖ້າຊ່ອງຫວ່າງການດຳເນີນງານບໍ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂ ແລະ ຖ້າຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປທີ່ເປັນຮູບປະທຳບໍ່ໄດ້ຖືກກຳນົດຢ່າງຈະແຈ້ງສຳລັບໂຮງໝໍ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນລະດັບຊາດ. ດັ່ງນັ້ນ,

ຂອບການເຮັດວຽກນີ້ຈິ່ງສຸມໃສ່ການໃຫ້ຄຳແນະນຳແບບປະຕິບັດຕົວຈິງ, ເທື່ອລະຂັ້ນຕອນສຳລັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ -

ໂດຍສະເພາະແມ່ນການປັບປຸງໃຫ້ເໝາະສົມກັບຄວາມເປັນຈິງຂອງການຕິດຕາມກວດກາລະດັບໂຮງໝໍ. ໂດຍການເຮັດເຊັ່ນນັ້ນ, ມັນສະໜັບສະໜູນຄວາມຕໍ່ເນື່ອງຂອງວຽກງານເຝົ້າລະວັງ AMU ແລະ ສະເໜີເສັ້ນທາງປະຕິບັດໄດ້ໃນໄລຍະການຫັນປ່ຽນທີ່ສຳຄັນນີ້.

ມັນຍັງມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຈະຮັບຮູ້ວ່າມີຄວາມສົມດູນແບບລະຫວ່າງຍຸດທະສາດ ແລະ ຂອບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ. ໃນຂະນະທີ່ຄຳສັບອາດຈະແຕກຕ່າງກັນ, ທັງສອງແມ່ນເຄື່ອງມືທີ່ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍຮ່ວມກັນ. ໃນກໍລະນີນີ້, ການຕັດສິນໃຈທີ່ຈະຈັດລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງວິທີການດຳເນີນງານແມ່ນອີງໃສ່ຄວາມເປັນຈິງຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນປະຈຸບັນ ແລະ

ຄວາມຕ້ອງການຄຳແນະນຳທີ່ເປັນປະໂຫຍດທີ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ທັນທີໂດຍຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນແນວໜ້າຂອງ  
ການຕິດຕາມກວດກາ AMU. ຂອບວຽກນີ້ບໍ່ໄດ້ຂັດຂວາງການພັດທະນາຍຸດທະສາດໃນອະນາຄົດ  
ແຕ່ແທນທີ່ຈະວາງຜົນຖານໂດຍການຮັບປະກັນວ່າຄວາມພະຍາຍາມໃນປະຈຸບັນແມ່ນມີຄວາມຍືນ  
ຍົງ, ຂະຫຍາຍ ແລະ ຖືກຈັດເປັນສະຖາບັນທີ່ມີປະສິດທິພາບ.



# ການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາ ຕ້ານເຊື້ອຈຸລະຊີບລະດັບຊາດໃນ ສປປ ລາວ (MEDICINE-AMU)

## 2. ການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບຊາດຂອງ ສປປ ລາວ (medicine-AMU)

2.1 ການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນໃນລະບົບຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງຢາຕ້ານເຊື້ອໃນ ສປປ ລາວ ມາຮອດປີ 2025, ສປປ ລາວ ໄດ້ມີການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນໃນການຈັດຊື້ຢາ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທົ່ວປະເທດ. ເປັນຄັ້ງທໍາອິດ, ທຸກແຂວງ ແລະ ໂຮງໝໍສູນກາງ 5 ແຫ່ງ ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ຈັດຊື້ຢາຂອງຕົນເອງໂດຍກົງ, ແທນທີ່ຈະອີງໃສ່ລະບົບການຈັດຊື້ສູນກາງທີ່ບໍລິຫານໂດຍກະຊວງສາທາລະນະສຸກເທົ່ານັ້ນ. ການປ່ຽນແປງນີ້ແມ່ນເກີດຈາກຄວາມວ່າຊ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນຂະບວນການປະມູນລະດັບຊາດ, ເຊິ່ງໄດ້ປະກອບສ່ວນເຮັດໃຫ້ເກີດການຂາດແຄນຢາທີ່ຈໍາເປັນ. ໃນຂະນະທີ່ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຈັດຊື້ກໍາລັງຖືກແບ່ງຂັນຄຸ້ມຄອງ, ກອຍ ຍັງສືບຕໍ່ໃຫ້ການຊື້ນໍາ, ຮັບປະກັນວ່າຢາທຸກຊະນິດຕອບສະໜອງມາດຕະຖານແຫ່ງຊາດ ແລະ ລະບຽບການກຳນົດລາຄາ.

ກ່ອນໜ້ານີ້, ກອຍ ແລະ ສູນສະໜອງຜະລິດຕະພັນທາງການແພດ (MPSC) ມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການຊື້ຢາເປັນຈໍານວນຫຼາຍ ແລະ ແຈກຢາຢາຜ່ານສາງສູນກາງໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ຢາເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຖືກສົ່ງໄປຍັງສາງພາກພື້ນ ແລະ ແຂວງກ່ອນທີ່ຈະໄປຮອດໂຮງໝໍ, ສຸກສາລາ ແລະ ສະຖານທີ່ສາທາລະນະອື່ນໆ. ໃນລະດັບແຂວງ, ໜ່ວຍງານ ຂຶ້ນກັບ ກອຍ ໄດ້ສະໜັບສະໜູນການຄາດຄະເນ, ກວດກາສະພາບການເກັບຮັກສາ, ແລະ ຕິດຕາມຮູບແບບການນໍາໃຊ້. ເຖິງແມ່ນວ່າໜ້າທີ່ເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍ, ແຕ່ລະບົບໂດຍລວມມັກຈະມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການໃນທ້ອງຖິ່ນ ຢ່າງວ່ອງໄວ, ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຊົນນະບົດ ແລະ ເຂດທີ່ເຂົາເຖິງຍາກ.

ດ້ວຍວິທີການໃໝ່, ແຂວງ ແລະ ໂຮງໝໍທີ່ເລືອກໃນບັດຈຸບັນກໍາລັງເປັນເຈົ້າຂອງລະບົບຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງຢາຫຼາຍຂຶ້ນ. ພວກເຂົາມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການກຳນົດຄວາມຕ້ອງການຂອງຕົນເອງ, ຈັດຊື້ຢາຢ່າງເປັນອິດສະຫຼະ, ແລະ ຮັບປະກັນຄວາມພ້ອມໃຫ້ທັນເວລາໃນລະດັບສະຖານທີ່. ເພື່ອບົກບ້ອງຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມໂປ່ງໃສ, ແຕ່ລະແຂວງຕ້ອງສ້າງຕັ້ງຄະນະກຳມະການຈັດຊື້ທີ່ເຮັດວຽກພາຍໃຕ້ການຊີ້ນໍາຂອງກອຍ ລະດັບສູນກາງ. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຍັງໄດ້ອອກຄໍາແນະນໍາເພື່ອຮັບປະກັນວ່າລາຄາຂອງພາກລັດຍັງຄົງມີລາຄາ ບໍ່ແພງ ແລະ

ການຊົດເຊີຍພາຍໃຕ້ໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດແມ່ນໄດ້ຮັບການດຳເນີນການໂດຍບໍ່ມີກ  
ານຊັກຊ້າ.

ການປະຕິຮູບນີ້ສະແດງເຖິງບາດກ້າວທີ່ສຳຄັນຕໍ່ການປັບປຸງການຕອບສະໜອງ ແລະ  
ຄວາມຍືດຍື່ນຂອງລະບົບສາທາລະນະສຸກ.  
ໂດຍການປ່ຽນການຄວບຄຸມການດຳເນີນງານໃຫ້ໃກ້ຊິດກັບຈຸດດູແລ, ສປປ ລາວ  
ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະຮັບປະກັນວ່າຢາມີໃຫ້ໃຊ້ຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ ແລະ  
ກົງກັບຄວາມຕ້ອງການຕົວຈິງໄດ້ດີຂຶ້ນ. ໃນເວລາດຽວກັນ, ກອຍ  
ແຫ່ງຊາດຍັງຄົງມີຄວາມສຳຄັນໃນການກຳນົດນະໂຍບາຍ, ຕິດຕາມກວດກາການປະຕິບັດຕາມ,  
ແລະ ສະໜັບສະໜູນການປະສານງານໃນທຸກລະດັບ.  
ຄວາມສຳເລັດໃນໄລຍະຍາວຂອງຮູບແບບໃໝ່ນີ້ຈະຂຶ້ນກັບຄວາມສາມາດທີ່ເຂັ້ມແຂງໃນລະດັບແຂ  
ວງ, ຊັບພະຍາກອນທາງດ້ານການເງິນທີ່ພຽງພໍ, ແລະ  
ການສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຈາກຂັ້ນສູນກາງ.

ໃນ ສປປ ລາວ, ໂຮງໝໍເອກະຊົນ ແລະ  
ຮ້ານຂາຍຢາດຳເນີນການຢ່າງເປັນອິດສະຫຼະຈາກລະບົບການຈັດຊື້ຂອງລັດ. ໂດຍບົກກະຕິແລ້ວ,  
ໂຮງໝໍເຫຼົ່ານັ້ນຈະຊອກຫາຢາ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອຜ່ານຜູ້ນຳເຂົ້າ ແລະ  
ຜູ້ຈຳໜ່າຍເອກະຊົນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ,  
ເຊິ່ງຫຼາຍຄົນນຳເຂົ້າຜະລິດຕະພັນຈາກປະເທດເພື່ອນບ້ານເຊັ່ນ: ໄທ, ຫວຽດນາມ, ແລະ ຈີນ.  
ບາງສະຖານທີ່ເອກະຊົນຂະໜາດໃຫຍ່ຍັງນຳເຂົ້າໂດຍກົງ,  
ໃນຂະນະທີ່ຜູ້ຜະລິດພາຍໃນປະເທດຈຳນວນຈຳກັດສະໜອງຢາໃນທ້ອງຖິ່ນ.  
ຜູ້ປະກອບການເອກະຊົນເຫຼົ່ານີ້ຄຸ້ມຄອງການຊື້ ແລະ ການຂົນສົ່ງຂອງຕົນເອງ  
ແຕ່ຍັງຕ້ອງປະຕິບັດຕາມລະບຽບແຫ່ງຊາດທີ່ກຳນົດໂດຍ ກອຍ,  
ລວມທັງການລົງທະບຽນຜະລິດຕະພັນ, ໃບອະນຸຍາດ, ແລະ ຂໍ້ກຳນົດການກວດກາ.  
ໃນຂະນະທີ່ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນມັກຈະມີສິນຄ້າຄົງຄັງທີ່ສະໝໍ່າສະເໝີຫຼາຍກວ່າສະຖານທີ່ຂອງລັ  
ດ, ໂດຍສະເພາະໃນຊ່ວງທີ່ຂາດແຄນການສະໜອງ,  
ແຕ່ກໍມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການຊື້.  
ໃນບາງກໍລະນີ, ຜະລິດຕະພັນທີ່ບໍ່ໄດ້ລົງທະບຽນ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານອາດຈະເຂົ້າສູ່ຕະຫຼາດ,  
ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຊາຍແດນ. ອີງໄປກວ່ານັ້ນ,  
ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນຍັງບໍ່ໄດ້ລວມເຂົ້າກັບລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານການຄຸ້ມຄອງການຂົນສົ່ງທາງອິເ  
ລັກໂທຣນິກແຫ່ງຊາດ (eLMIS),  
ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ລັດຖະບານມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຕິດຕາມການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອໂດຍລວມ  
ແລະ ຮັບປະກັນການນຳໃຊ້ທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນທົ່ວທັງຂະແໜງການລັດ ແລະ ເອກະຊົນ.

ໂຄງສ້າງໃນປະຈຸບັນຂອງລະບົບຕ້ອງໄດ້ສ້າງການສະໜອງຢາໃນ ສປປ ລາວ -  
ໂດຍສະເພາະແມ່ນການແຍກລະຫວ່າງພາກລັດ ແລະ ເອກະຊົນ -  
ມີຜົນສະທ້ອນທີ່ສຳຄັນຕໍ່ການຕິດຕາມຄວາມພ້ອມ ແລະ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທົ່ວປະເທດ.

ເນື່ອງຈາກພາກລັດໃຊ້ລະບົບການຈັດຊື້ ແລະ ການແຈກຢາຍແບບລວມສູນ  
(ປະຈຸບັນມີການແບ່ງຂັ້ນຄຸ້ມຄອງບາງສ່ວນ), ຄວາມພ້ອມຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອໃນໂຮງໝໍຂອງລັດ

ແລະ ສູນສຸຂະພາບສາມາດຕິດຕາມກວດກາໄດ້ຜ່ານເຄື່ອງມືຕ່າງໆເຊັ່ນ: ລະບົບຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງການຂົນສົ່ງທາງອິເລັກໂທຣນິກ. ລະບົບນີ້ຊ່ວຍໃຫ້ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດສາມາດຕິດຕາມລະດັບສະຕ້ອກ, ຮູບແບບການບໍລິໂພກ ແລະ ການແຈກຢາຍໃນທົ່ວສະຖານທີ່ສາທາລະນະ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ລະບົບນີ້ບໍ່ໄດ້ກວມເອົາພາກເອກະຊົນ, ບ່ອນທີ່ມີການແຈກຢາຍຢາຕ້ານເຊື້ອເປັນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ.

ໃນຂະແໜງເອກະຊົນ, ເຊິ່ງປະກອບມີຮ້ານຂາຍຢາຫຼາຍພັນແຫ່ງ ແລະ ໂຮງໝໍເອກະຊົນຫຼາຍແຫ່ງ, ບໍ່ມີກົນໄກມາດຕະຖານບົກກະຕິໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມພ້ອມ, ການຂາຍ, ຫຼື ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ຮ້ານຂາຍຢາເອກະຊົນຫຼາຍແຫ່ງຊື້ຢາຕ້ານເຊື້ອຜ່ານຜູ້ນຳເຂົ້າ ຫຼື ຜູ້ຂາຍສົ່ງຫຼາຍແຫ່ງ, ແລະ ໃນບາງກໍລະນີ, ຢາອາດຈະຖືກນຳເຂົ້າຢ່າງບໍ່ເປັນທາງການ ຫຼື ຂາຍໂດຍບໍ່ມີໃບສັ່ງຢາ. ສິ່ງນີ້ສ້າງຊ່ອງຫວ່າງຂໍ້ມູນຂະໜາດໃຫຍ່ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເກີດສິ່ງທ້າທາຍຕໍ່ການຕິດຕາມກວດກາການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອແຫ່ງຊາດ.

ໃນທາງປະຕິບັດໃຕ້ຈິງ, ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າການລາຍງານລະດັບຊາດກ່ຽວກັບຄວາມພ້ອມ ແລະ ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແມ່ນບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ໂດຍພາກເອກະຊົນສ່ວນໃຫຍ່ດຳເນີນການຢູ່ນອກຂອບການຕິດຕາມກວດກາໃນປະຈຸບັນ. ສິ່ງນີ້ຈຳກັດຄວາມສາມາດຂອງລັດຖະບານໃນການປະເມີນການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອທັງໝົດ, ກວດພົບການໃຊ້ໃນທາງທີ່ຜິດ ຫຼື ການໃຊ້ຢາເກີນຂະໜາດ, ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຄວາມພະຍາຍາມໃນການຄຸ້ມຄອງທົ່ວລະບົບສຸຂະພາບທັງໝົດ.

### 2.1 ການວິເຄາະ SWOT

ການວິເຄາະ SWOT ໄດ້ດຳເນີນຮ່ວມກັບ ກອຢ ແລະ ສະຖານທີ່ຫ້ອງການ ກອຢຂອງແຂວງໃນລະຫວ່າງກອງປະຊຸມໃນເດືອນກັນຍາ 2024. ຈຸດປະສົງຂອງການວິເຄາະນີ້ແມ່ນເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຄົບຖ້ວນກ່ຽວກັບຈຸດເລີ່ມຕົ້ນທີ່ສຳຄັນ ສຳລັບການບັບປຸງການດຳເນີນງານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງຂອງການຕິດຕາມ AMU (m-AMU) ດ້ານການແພດໃນ ສປປ ລາວ.

ນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2018, ກອຢ ໄດ້ຮັບຜິດຊອບໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ m-AMU ໃນລະດັບຊາດ, ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກໂຄງການຝຶກອົບຮົມທີ່ນຳພາໂດຍ WHO ແລະ ອຸ່ຮ່ວມງານສາກົນອື່ນໆ. ການມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງນີ້ໄດ້ສົ່ງຜົນໃຫ້ການບັບປຸງຄວາມສາມາດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນລະດັບສູນ ກາງ, ເຊິ່ງເປັນພື້ນຖານທີ່ເຂັ້ມແຂງສຳລັບການເສີມສ້າງການຕິດຕາມ AMU ຕື່ມອີກ. ໂດຍສະເພາະ, ໃນປີ 2023, ກອຢ ໄດ້ນຳສະເໜີເຄື່ອງມືດິຈິຕອນສຳລັບການຕິດຕາມກວດກາລະບົບຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງຢາ, ເຊິ່ງໄດ້ບັບປຸງການຕິດຕາມຢາທີ່ນຳເຂົ້າ ແລະ ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການເສີມສ້າງຂອບ AMU ທີ່ກວ້າງຂວາງ.

ໃນລະດັບຊາດ, ມີຈຸດປະສານງານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ພາຍໃນ ກອຢ, ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກທີມງານພະນັກງານ 3 ຫາ 4 ທ່ານ. ໃນນັ້ນ, ມີບຸກຄົນໜຶ່ງຫຼາຍສອງຄົນໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມຢ່າງດີໃນວິທີການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU, ໃນຂະນະທີ່ຄົນອື່ນໆຍັງຕ້ອງການການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍທັກສະຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ນອກຈາກນັ້ນ, ກອຢ ໄດ້ພັດທະນາກົນໄກການສ້າງຄວາມສາມາດທີ່ມີນະວັດຕະກຳ, ເຊັ່ນ: ວິທີໂອຟິກອີບຣົມ YouTube ແລະຊ່ອງທາງ WhatsApp, ເພື່ອໃຫ້ຄຳແນະນຳຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງແກ່ພະນັກງານ. ຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງກຸ້ມຄົນແລະທັກສະທີ່ເຂັ້ມແຂງທີ່ສາມາດນຳພາຄວາມພະຍາຍາມ m-AMU ລະດັບຊາດແລະໃຫ້ການຊີ້ນຳດ້ານວິຊາການ.

ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ທີມງານ ກອຢ ຂອງແຂວງຍັງມີພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍ, ໂດຍບົກກະຕິແລ້ວມີພຽງໜຶ່ງຫຼືສອງຄົນທີ່ຖືກຈັດສັນໃຫ້ກິດຈະກຳ AMU ຕໍ່ສະຖານທີ່ບໍລິການ. ໃນຂະນະທີ່ພະນັກງານແຂວງບາງຄົນໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນວິທີການ m-AMU, ພະນັກງານອື່ນໆຈຳນວນຫຼາຍຂາດທັກສະທີ່ຈຳເປັນ, ເຊິ່ງນຳໄປສູ່ຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນແລະການລາຍງານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ບົດບາດແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບສຳລັບການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ບໍ່ໄດ້ຮັບການຮັບຮູ້ຢ່າງເປັນທາງການໃນລາຍລະອຽດວຽກງານຂອງພະນັກງານແຂວງ, ເຮັດໃຫ້ມັນເປັນສິ່ງທ້າທາຍໃນການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນແລະເວລາທີ່ພຽງພໍໃຫ້ກັບກິດຈະກຳເຫຼົ່ານີ້. ສິ່ງນີ້ຍັງຮ້າຍແຮງຂຶ້ນຍ້ອນຄວາມຈິງທີ່ວ່າພະນັກງານແຂວງບາງຄົນເຮັດວຽກໃນຄວາມສາມາດເກືອບຕັ້ງແຕ່ມື້, ເຊິ່ງສ້າງລະບົບທີ່ບໍ່ຍືນຍົງເຊິ່ງມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະມີການລາອອກຂອງພະນັກງານສູງ. ສິ່ງທ້າທາຍເຫຼົ່ານີ້ຈຳກັດຄວາມສາມາດໃນການຂະຫຍາຍ ແລະ ຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຂອງການຕິດຕາມ m-AMU ໃນລະດັບແຂວງ.

DRAFT

ນອກຈາກນັ້ນ, ໃນຂະນະທີ່ຂໍ້ມູນ m-AMU ກຳລັງຖືກເກັບກຳ ແລະ ລວບລວມໂດຍ ກອຢ ໃນລະດັບສູນກາງ, ການວິເຄາະຢ່າງເລິກເຊິ່ງທີ່ຈຳກັດແມ່ນໄດ້ດຳເນີນການເພື່ອແປຂໍ້ມູນນີ້ໃຫ້ເປັນຄຳແນະນຳທີ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ສຳລັບນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອ. ຊ່ອງຫວ່າງນີ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງທ່າແຮງທີ່ຈະເສີມຂະຫຍາຍຄວາມພະຍາຍາມຂອງ m-AMU ໃນລະດັບຊາດໂດຍການເຊື່ອມໂຍງການເກັບກຳຂໍ້ມູນກັບຂະບວນການຕັດສິນໃຈ ໃນທີ່ສຸດຮັບປະກັນວ່າຂໍ້ມູນມີຜົນກະທົບທີ່ຊັດເຈນຕໍ່ຍຸດທະສາດການສະກັດກັ້ນເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາ.

ທ້າຍສຸດ, ສິ່ງທ້າທາຍກັບໂຄງສ້າງຜືນຖານໄອທິເຮັດໃຫ້ກິດຈະກຳ m-AMU ສັບສົນຍິ່ງຂຶ້ນ. ຮ່າງແມ່ແບບລະບົບ GLASS AMU Excel ທີ່ຂັບເຄື່ອນດ້ວຍລະດັງມະຫາພາກ, ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ WHO ຫ້ອງການໃຫຍ່ ຕັ້ງແຕ່ປີ 2017, ມັກພົບຂໍ້ຜິດພາດ, ເຊິ່ງພະນັກງານ ກອຢ ຍັງບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້, ເຮັດໃຫ້ການປະມວນຜົນຂໍ້ມູນຊັກຊ້າ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມໜ້າເຊື່ອຖື. ການເພິ່ງພາອາໄສເຄື່ອງມືທີ່ລ້າສະໄໝນີ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຕ້ອງການສຳລັບລະບົບໄອທິທີ່ທັນສະໄໝ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນການແກ້ໄຂບັນຫາສະເພາະ.

ເຖິງວ່າຈະມີສິ່ງທ້າທາຍເຫຼົ່ານີ້, ຜົນສຳເລັດຂອງ ກອຢ, ໂດຍສະເພາະໃນການພັດທະນາເຄື່ອງມືດິຈິຕອນ ແລະ ວິທີການຝຶກອົບຮົມທີ່ມີນະວັດຕະກຳ, ບວກກັບການສະໜັບສະໜູນສາກົນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ນຳສະເໜີໂອກາດໃນການເສີມສ້າງການຕິດຕາມກວດກາ AMU ທົ່ວປະເທດ. ການແກ້ໄຂຊ່ອງຫວ່າງທີ່ສຳຄັນ, ເຊັ່ນ: ຄວາມສາມາດຂອງແຂວງ,

ການກຳນົດບົດບາດຢ່າງເປັນທາງການ, ແລະ ການຮັບປະກັນການສະໜອງທຶນທີ່ຍືນຍົງ, ຈະມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ການຮັບຮູ້ທ່າແຮງຢ່າງເຕັມທີ່ຂອງການຕິດຕາມກວດກາ AMU ໃນ ສປປ ລາວ.

### ຈຸດແຂງ

- ການປະສານງານ ແລະ ຄວາມເປັນຜູ້ນຳທີ່ເຂັ້ມແຂງໃນລະດັບຊາດ, ໂດຍ ກອຍ ເປັນຜູ້ຊີ້ນຳກິດຈະກຳຂອງ AMU ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດຂອງ AMR ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.
- ຄວາມຊ່ຽວຊານລະດັບຊາດທີ່ເຂັ້ມແຂງ, ລວມທັງຈຸດສຸມທີ່ຖືກກຳນົດໄວ້ ແລະ ທີ່ມງານພະນັກງານສາມຫາສີ່ຄົນ, ພ້ອມດ້ວຍໜຶ່ງຫາສອງຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມສູງໃນວິທີການຂອງ AMU.
- ການພັດທະນາກົນໄກການຝຶກອົບຮົມຂະໜາດນ້ອຍ, ເຊັ່ນ: ວິດີໂອ YouTube ແລະ ຊ່ອງ WhatsApp, ເພື່ອສ້າງຄວາມສາມາດໃນພະນັກງານທັງໝົດ.
- ການນຳສະເໜີເຄື່ອງມືດິຈິຕອນສຳລັບການຕິດຕາມກວດກາລະບົບຕ່າງໄສ້ການສະໜອງຢາໃນປີ 2023, ປັບປຸງການຕິດຕາມຢາທີ່ນຳເຂົ້າ ແລະ ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນຂອງ AMU.
- ການເຊື່ອມໂຍງກິດຈະກຳຂອງ AMU ເຂົ້າໃນໂຄງການສຸຂະພາບປະຈຳວັນ, ຮັບປະກັນຄວາມຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ.

### ຈຸດອ່ອນ

- ການອີງໃສ່ວິທີການເກັບກຳຂໍ້ມູນດ້ວຍຕົນເອງ, ເຮັດໃຫ້ບໍ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ຄວາມຜິດພາດເພີ່ມຂຶ້ນ.
- ໂຄງສ້າງພື້ນຖານໄອທີລ້າສະໄໝ, ຈຳກັດຄວາມສາມາດໃນການກວດສອບ, ວິເຄາະ ແລະ ເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນ AMU ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.
- ສິ່ງທ້າທາຍກັບແມ່ແບບລະບົບ GLASS AMU Excel ທີ່ອີງໃສ່ຂໍ້ມູນແບບມະຫາພາກ, ເຊິ່ງມັກພົບຂໍ້ຜິດພາດທີ່ພະນັກງານ ກອຍ ຍັງບໍ່ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້.
- ຄວາມສາມາດຂອງແຂວງມີຈຳກັດ, ມີພະນັກງານພຽງໜຶ່ງຫຼືສອງຄົນທີ່ຖືກຈັດສັນໃຫ້ເຮັດກິດຈະກຳຂອງ AMU ຕໍ່ສະຖານທີ່ຂອງແຂວງ, ຫຼາຍຄົນຂາດການຝຶກອົບຮົມທີ່ເໝາະສົມ.
- ການຂາດການຮັບຮູ້ຢ່າງເປັນທາງການກ່ຽວກັບບົດບາດຂອງ AMU ໃນລາຍລະອຽດວຽກງານຂອງພະນັກງານແຂວງ, ເຮັດໃຫ້ມັນຍາກທີ່ຈະຈັດລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງວຽກງານຂອງ AMU ແລະ ຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ.
- ຮູບແບບການຈັດຫາພະນັກງານທີ່ຍືນຍົງໃນລະດັບແຂວງ, ໂດຍມີພະນັກງານບາງຄົນເຮັດວຽກໃນຄວາມສາມາດເກືອບຄວາມສາມາດແລ້ວ, ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການປະລະໜ້າທີ່ຂອງພະນັກງານ.
- ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳມາບໍ່ພຽງພໍ, ໂດຍມີການວິເຄາະຢ່າງເລິກເຊິ່ງທີ່ຈຳກັດເພື່ອແຈ້ງນະໂຍບາຍ ຫຼື ມາດຕະການຄຸ້ມຄອງ.

### ກາລະໂອກາດ

- ການສະໜັບສະໜູນຈາກສາກົນສຳລັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ການຍົກລະດັບໄອທີ, ການສະໜອງຊັບພະຍາກອນເພື່ອຂະຫຍາຍກິດຈະກຳ AMU ທົ່ວປະເທດ.

- ການພົວພັນກັບພາກເອກະຊົນ, ລວມທັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບເອກະຊົນ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ, ເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍຄວາມຄົບຖ້ວນຂອງຂໍ້ມູນ ແລະ ສົ່ງເສີມການຮ່ວມມື.
- ໂອກາດການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຂັ້ນສູງ, ເຊັ່ນ: ການຮ່ວມມືກັບສະຖາບັນການສຶກສາ, ເພື່ອວິເຄາະຂໍ້ມູນ AMU ແລະ ພັດທະນາຄຳແນະນຳທີ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ສຳລັບນະໂຍບາຍ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ.
- ການຮ່ວມມືໃນພາກພື້ນ ແລະ ທົ່ວໂລກ, ເຊັ່ນ: ຜ່ານ WPRACSS ແລະ ໂຄງການ GLASS AMU ຂອງ WHO HQ, ເພື່ອຮັບຮອງເອົາການປະຕິບັດທີ່ດີທີ່ສຸດ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານສາກົນ.
- ການກຳນົດບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ AMU ຢ່າງເປັນທາງການໃນລາຍລະອຽດວຽກ, ໂດຍສະເພາະໃນລະດັບແຂວງ, ເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ.

**ໄພຂົ່ມຂູ່**

- ການສະໜັບສະໜູນຈາກສາກົນທີ່ບໍ່ລວມສູນ, ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຕ້ອງການງົບປະມານແຫ່ງຊາດທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື ແລະ ຈັດສັນປະຈຳປີເພື່ອຮັກສາຄວາມພະຍາຍາມໃນການຕິດຕາມກວດກາ AMU.
- ຫົນຮອນບໍ່ພຽງພໍສຳລັບການຍົກລະດັບລະບົບໄອທີ ແລະ ການຈັດຫາພະນັກງານ, ຈຳກັດຄວາມສາມາດໃນການປັບປຸງລະບົບໃຫ້ທັນສະໄໝ ແລະ ຂະຫຍາຍຄວາມສາມາດຂອງແຂວງ.
- ຄວາມສ່ຽງດ້ານການລາອອກຂອງພະນັກງານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ, ໂດຍສະເພາະໃນລະດັບແຂວງ, ເນື່ອງຈາກການເພິ່ງພາພະນັກງານທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງຕ່ຳ ຫຼື ພະນັກງານເຮັດວຽກບໍ່ໄດ້ຮັບຄຳຈ້າງ.
- ການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນທີ່ຊັກຊ້າ ຫຼື ມີບັນຫາທີ່ເກີດຈາກບັນຫາທີ່ເກີດຂຶ້ນຊ້າໆກັບເຄື່ອງມື GLASS AMU Excel, ຂັດຂວາງການລາຍງານທີ່ທັນເວລາ ແລະ ຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຂອງຂໍ້ມູນ.
- ຜົນກະທົບດ້ານນະໂຍບາຍທີ່ຈຳກັດຂອງການຕິດຕາມກວດກາ AMU ເນື່ອງຈາກການວິເຄາະ ແລະ ການແປຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ພຽງພໍເປັນຄຳແນະນຳທີ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບຢາຕ້ານເຊື້ອ.

**2.2 ຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການຈັດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຫຼັກເພື່ອເສີມສ້າງໂຄງການ AMU ລະດັບຊາດ (6, 12, 24, 36 ເດືອນ)**

ໜຶ່ງໃນຈຸດປະສົງຫຼັກຂອງຂອບການເຮັດວຽກນີ້ແມ່ນເພື່ອເສີມສ້າງໂຄງການ AMU ແຫ່ງຊາດໃນ ສູບປ ລາວ ໃຫ້ເຂັ້ມແຂງຂຶ້ນເທື່ອລະກ້າວຕາມການເວລາ. ນີ້ໝາຍເຖິງການເສີມສ້າງອົງປະກອບຫຼັກຂອງໂຄງການ - ຄືຊັບພະຍາກອນມະນຸດ, ເຄື່ອງມືເຝົ້າລະວັງ, ວິທີການ, ແລະລະບົບລາຍງານ. ການເສີມສ້າງຄຸນລັກສະນະເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ພຽງແຕ່ປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມສອດຄ່ອງຂອງການຕິດຕາມກວດກາ AMU ເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ຍັງວາງພື້ນຖານໃຫ້ແກ່ໂຄງການທີ່ມີຄວາມຍືດຍຸ່ນ ແລະ ຍືນຍົງຫຼາຍຂຶ້ນ.

ຕາຕະລາງຂ້າງລຸ່ມນີ້ນຳສະເໜີແຜນທີ່ແບບເທື່ອລະຂັ້ນຕອນ ເຊິ່ງກວມເອົາ 6, 12, 24, ແລະ 36 ເດືອນຕໍ່ໄປ,

ໂດຍອະທິບາຍວິທີການປັບປຸງຄວາມສາມາດຂອງໂຄງການຢ່າງເປັນລະບົບໃນແຕ່ລະຂົງເຂດທີ່ສໍາ  
ຄັນເຫຼົ່ານີ້. ໂດຍການສ້າງໂຄງສ້າງ ແລະ ການປະຕິບັດບົກກະຕິ,  
ຂອບການເຮັດວຽກສົ່ງເສີມການສ້າງສະຖາບັນຫຼາຍຂຶ້ນ, ເຮັດໃຫ້ໂຄງການ AMU  
ງ່າຍຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງ, ໃຊ້ຊັບພະຍາກອນໜ້ອຍລົງ, ແລະ  
ມີປະສິດທິພາບດ້ານຕົ້ນທຶນຫຼາຍຂຶ້ນຕາມການເວລາ.

ຕາຕະລາງນີ້ຖືກຈັດລຽງຕາມຈຸດສໍາຄັນທີ່ແບ່ງເປັນໄລຍະ ແລະ  
ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການກະທໍາທີ່ສໍາຄັນ, ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຄາດຫວັງ, ພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບ, ແລະ  
ຊັບພະຍາກອນທີ່ຕ້ອງການໃນແຕ່ລະໄລຍະ. ກອຍ  
ຄາດວ່າຈະເຮັດໜ້າທີ່ເປັນຜູ້ດູແລຫຼັກຂອງຂະບວນການນີ້,  
ປະສານງານຄວາມພະຍາຍາມລະຫວ່າງລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບແຂວງ ແລະ  
ຮັບປະກັນຄວາມສອດຄ່ອງກັບວິທີການຂອງລະບົບ WHO GLASS.  
ຖ້ານສຸດທ້າຍສະໜອງບົດສະຫຼຸບຂອງຄວາມຕ້ອງການຊັບພະຍາກອນທີ່ຊີ້ບອກເພື່ອສະໜັບສະໜູ  
ນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢ່າງມີປະສິດທິພາບ. ສຸດທ້າຍ,  
ຕາຕະລາງນີ້ຖືກອອກແບບມາເພື່ອເປັນເຄື່ອງມືອ້າງອີງທີ່ໃຊ້ໄດ້ຈົງສໍາລັບການວາງແຜນ,  
ການປະສານງານ, ແລະ ການປະຕິບັດ, ສະໜັບສະໜູນຄວາມຍືນຍົງໃນໄລຍະຍາວ ແລະ  
ຜົນກະທົບຂອງການຕິດຕາມກວດກາ AMU ໃນ ສປປ ລາວ.

DRAFT

ຕາຕະລາງທີ 1: ຄວາມຕ້ອງການຫຼັກ ແລະ ການດຳເນີນງານເພື່ອເສີມສ້າງໂຄງການ AMU ລະດັບຊາດ (6, 12, 24, 36 ເດືອນ)

ໄລຍະເວລາ	ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ສຳຄັນ	ຄາດຄະເນຜົນໄດ້ຮັບ
6 ເດືອນ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ກຳນົດບົດບາດທີ່ຊັດເຈນຂອງຈຸດປະສານງານ AMU ຂອງ ກອຢ ລະດັບແຂວງດ້ວຍບົດບາດທີ່ເປັນທາງການ.</li> <li>ແກ້ໄຂບັນຫາເຄື່ອງມື GLASS AMU ດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນຂອງ WHO.</li> <li>ດຳເນີນການຝຶກອົບຮົມທົບທວນຄືນສຳລັບພະນັກງານ ກອຢ ລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບແຂວງກ່ຽວກັບເຄື່ອງມື AMU ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ WHO ຫຼື IVI.</li> <li>ເຜີຍແຜ່ຂອບການດຳເນີນງານດ້ານຄວາມຍືນຍົງນີ້, ລວມທັງເຄື່ອງມື ແລະ ຊັບພະຍາກອນຕ່າງໆ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ສ້າງຕັ້ງຈຸດປະສານງານລະດັບແຂວງ.</li> <li>ບັບປຸງຄວາມສາມາດດ້ານໄອທີໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບແຂວງ.</li> <li>ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຜິດພາດໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ.</li> <li>ຂອບການເຮັດວຽກໄດ້ຖືກເຜີຍແຜ່ ແລະ ດຳເນີນງານຢ່າງຄົບຖ້ວນ.</li> </ul>
12 ເດືອນ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ແນະນຳເຄື່ອງມື AbXuse/IVI ສຳລັບການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນ</li> <li>ຮັບປະກັນວ່າ FDD ຂອງແຂວງກຳລັງໃຊ້ອຸປະກອນໄອທີໃໝ່ຢ່າງມີປະສິດທິພາບສຳລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU.</li> <li>ພັດທະນາ SOPs ລະຫວ່າງ FDD ຂອງແຂວງ ແລະ ລະດັບຊາດເພື່ອບັນທຶກຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈັດຊື້/ແຈກຢາຍໃນທົ່ວລະບົບຕ່າງໆໃສ່ການສະໜອງການຈັດຊື້ຂອງລັດ, ໂດຍໃຊ້ອົງປະກອບຫຼັກຂອງຂອບວຽກນີ້</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>FDD ລະດັບແຂວງ ແລະ ລະດັບຊາດມີຄວາມຊ່ຽວຊານໃນການນຳໃຊ້ IT ແລະ ເຄື່ອງມື AMU.</li> <li>ບັບປຸງຄວາມສາມາດໃນການເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ.</li> <li>SOP ເພື່ອເກັບກຳຂໍ້ມູນໃນລະດັບແຂວງ ແລະ ລະດັບຊາດ.</li> </ul>
24 Months	<ul style="list-style-type: none"> <li>ຮັບປະກັນວ່າການຕິດຕາມກວດກາ AMU ດຳເນີນຢູ່ໃນທຸກແຂວງ.</li> <li>ດຳເນີນກອງປະຊຸມ AMU ປະຈຳປີເພື່ອທົບທວນຄວາມຄືບໜ້າ, ແບ່ງປັນບົດຮຽນ ແລະ ບັບປຸງການປະຕິບັດ.</li> <li>ພັດທະນາບົດລາຍງານ ຫຼື ແຈ້ງການລະດັບຊາດເບື້ອງຕົ້ນຂອງ AMU ທີ່ສະຫຼຸບຜົນການຄົ້ນພົບ ແລະ ຄຳແນະນຳຕ່າງໆ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ການຕິດຕາມກວດກາ AMU ດຳເນີນງານໃນທົ່ວປະເທດ.</li> <li>ເສີມຂະຫຍາຍຄວາມສາມາດຂອງແຂວງສຳລັບການລາຍງານ AMU.</li> <li>ເຜີຍແຜ່ບົດລາຍງານ ຫຼື ແຈ້ງການ AMU ແຫ່ງຊາດ.</li> </ul>
36 Months	<ul style="list-style-type: none"> <li>ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບຕິດຕາມກວດກາ AMU ແບບອີເລັກໂທຣນິກຢ່າງຄົບຖ້ວນໃນທຸກແຂວງ.</li> <li>ດຳເນີນການປະເມີນຜົນ AMU ແຫ່ງຊາດເພື່ອປະເມີນປະສິດທິພາບ.</li> <li>ບັບປຸງນະໂຍບາຍ ແລະ ມາດຕະການຄຸ້ມຄອງໂດຍອີງໃສ່ການຄົ້ນພົບກໍລະນີ.</li> <li>ເຮັດໃຫ້ການຕິດຕາມກວດກາ AMU ເປັນລະບົບໂດຍຜ່ານບົດບາດທາງການໃນລາຍລະອຽດວຽກງານຂອງພະນັກງານ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ຂໍ້ມູນ AMU ທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືສຳລັບການລາຍງານລະດັບຊາດ ແລະ ທົ່ວໂລກ.</li> <li>ຂະບວນການ AMU ທີ່ເປັນລະບົບ.</li> <li>ນະໂຍບາຍທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງໃຫ້ທັນສະໄໝໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນ AMU.</li> </ul>

**2.3 ຂະບວນການເຮັດວຽກປະຈຳປີເພື່ອເກັບກຳ, ກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນ AMU ດ້ານການແພດລະດັບຊາດ**

ຂະບວນການເຮັດວຽກທີ່ໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນຢ່າງດີສຳລັບການສົ່ງຂໍ້ມູນ AMU ແຫ່ງຊາດມີບົດບາດສຳຄັນໃນການຮັບປະກັນການລາຍງານທີ່ທັນເວລາ, ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົບຖ້ວນຕໍ່ລະບົບ WHO GLASS. ຄືກັນກັບປະຕິທິນການຮັບເຂົ້າຮຽນໃນມະຫາວິທະຍາໄລ, ການເກັບກຳ ແລະ ການສົ່ງຂໍ້ມູນ m-AMU ມັກຈະເກີດຂຶ້ນໃນຊ່ວງເວລາທີ່ຄາດເດົາໄດ້ໃນແຕ່ລະປີ, ເຮັດໃຫ້ມັນມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຈະຕ້ອງມີຂະບວນການເຮັດວຽກປະຈຳປີທີ່ມີໂຄງສ້າງ ແລະ ມີການສື່ສານຢ່າງຊັດເຈນ.

ໃນຖານະທີ່ເປັນລັດສະມາຊິກຂອງອົງການ WHO ໃນພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ, ສປປ ລາວ ໄດ້ໃຫ້ຄຳໝາຍຫມັ້ນທີ່ຈະລາຍງານຂໍ້ມູນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (AMU) ຜ່ານລະບົບເຝົ້າລະວັງການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ (WPRACSS). ດັ່ງນັ້ນ, ການສົ່ງຂໍ້ມູນ AMU ລະດັບຊາດຂຶ້ນຕົ້ນຈະຖືກສົ່ງໄປຫາ WPRACSS, ຫຼັງຈາກນັ້ນຂໍ້ມູນຈະຖືກແບ່ງປັນຕໍ່ໄປຍັງຖານຂໍ້ມູນ GLASS. ໃນຂະນະທີ່ອາດຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງລັກນ້ອຍໃນຮູບແບບການເກັບກຳຂໍ້ມູນ ຫຼື ຂໍ້ກຳນົດລະຫວ່າງ WPRACSS ແລະ GLASS, ຂໍ້ມູນ AMU ຫຼັກດຽວກັນຈະຖືກເກັບກຳ ແລະ ນຳໃຊ້ເພື່ອປະຕິບັດພັນທະການລາຍງານທັງພາກພື້ນ ແລະ ທົ່ວໂລກ. ຂະບວນການນີ້ຮັບປະກັນການປະສານສົມທົບ ແລະ ປະສິດທິພາບ, ໃນຂະນະທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ ສປປ ລາວ ປະກອບສ່ວນຢ່າງມີຄວາມໝາຍຕໍ່ຄວາມພະຍາຍາມເຝົ້າລະວັງ AMU ທັງພາກພື້ນ ແລະ ສາກົນ.

ຂະບວນການເຮັດວຽກຕົວຢ່າງທີ່ລວມຢູ່ໃນຂອບການປະຕິບັດງານນີ້ຊ່ວຍໃຫ້ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທັງໝົດ - ໂດຍສະເພາະ ກອຍ - ປະສານງານການຕິດຕາມກວດກາ AMU ແຫ່ງຊາດຢ່າງມີປະສິດທິພາບ, ເຖິງວ່າຈະມີບຸລິມະສິດຫຼາຍຢ່າງທີ່ແຂ່ງຂັນກັນໃນແຕ່ລະປີຂອງກະຊວງ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ແລະ ໂຮງໝໍປະເຊີນ.

ຈຸດສຳຄັນທີ່ຄວນສັງເກດແມ່ນວ່າ ໃນຂະນະທີ່ການສົ່ງຂໍ້ມູນໄປຫາ WPRACSS/GLASS ມັກຈະເກີດຂຶ້ນໃນເດືອນຕຸລາ, ຂໍ້ມູນທີ່ສົ່ງມາສອດຄ່ອງກັບປີປະຕິທິນກ່ອນໜ້ານີ້. ຕົວຢ່າງ, ຂໍ້ມູນ AMU ທີ່ສົ່ງຢ່າງເປັນທາງການໃນເດືອນຕຸລາ 2026 ໝາຍເຖິງຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳໃນລະຫວ່າງປີປະຕິທິນ 2025. ດັ່ງນັ້ນ, ວົງຈອນທີ່ສົມບູນຕັ້ງແຕ່ການເກັບກຳຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນຈົນເຖິງການສົ່ງສຸດທ້າຍຈະກວມເອົາເກືອບ ສອງປີເຕັມ.

ຖ້າການເກັບກຳຂໍ້ມູນເລີ່ມຕົ້ນໃນເດືອນມັງກອນ 2025, ຂໍ້ມູນນັ້ນຈະບໍ່ຖືກສົ່ງຢ່າງເປັນທາງການໃຫ້ WPRACSS/GLASS ຈົນກວ່າເດືອນຕຸລາ 2026. ໄລຍະເວລາທີ່ຂະຫຍາຍອອກໄປນີ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຕ້ອງການສຳລັບຂະບວນການທີ່ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ມີການວາງແຜນທີ່ດີ, ເລີ່ມຕົ້ນຈາກລະບົບການເກັບກຳຂໍ້ມູນທີ່ເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານໃນປີທີ 1, ຈົນເຖິງການວິເຄາະຢ່າງລະອຽດ, ການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ ແລະ ການລາຍງານໃນປີທີ 2.

ປີທຳອິດຂອງວົງຈອນສອງປີນີ້ຕ້ອງສຸມໃສ່ການຮັບປະກັນວ່າຂໍ້ມູນ AMU ຖືກເກັບກຳຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ຄົບຖ້ວນ ແລະ ເປັນລະບົບ. ສິ່ງນີ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຮັກສາບັນທຶກທີ່ມີປະສິດທິພາບ,

ການນໍາໃຊ້ເຄື່ອງມືມາດຕະຖານ, ແລະ ການສ້າງຄວາມສາມາດ - ໂດຍສະເພາະການຝຶກອົບຮົມທົບທວນຄືນສໍາລັບພະນັກງານໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບແຂວງ. ເມື່ອລະບົບເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ ແລະ ເປັນປະຈຳຫຼາຍຂຶ້ນ, ພາລະໂດຍລວມຂອງການເກັບກໍາຂໍ້ມູນຄາດວ່າຈະຫຼຸດລົງ, ແລະ ວຽກງານຈະງ່າຍດໍາການຈັດການ, ໃຊ້ເວລາໜ້ອຍລົງ, ແລະ ມີປະສິດທິພາບດ້ານຕົ້ນທຶນຫຼາຍຂຶ້ນຕາມການເວລາ.

ໃນປີທີສອງ, ຈຸດສຸມຈະປ່ຽນໄປສູ່ການປະມວນຜົນຂໍ້ມູນ, ການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ, ແລະ ການສົ່ງ. ນີ້ລວມທັງການເຮັດຄວາມສະອາດຂໍ້ມູນ, ການດໍາເນີນການວິເຄາະລະດັບຊາດ, ແລະ ການກະກຽມຊຸດຂໍ້ມູນສຸດທ້າຍເພື່ອສົ່ງໃຫ້ WHO. ໃນກໍລະນີທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ບັນດາປະເທດອາດຈະຜະລິດບົດລາຍງານ ຫຼື ແຈ້ງການຂອງ AMU ແຫ່ງຊາດເພື່ອເຜີຍແຜ່ຜົນການຄົ້ນພົບໃນທ້ອງຖິ່ນ, ເຮັດໃຫ້ໂຮງໝໍ ແລະ ຜູ້ວາງນະໂຍບາຍສາມາດນໍາໃຊ້ຜົນໄດ້ຮັບເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຊາບກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອ, ແນວທາງການປິ່ນປົວ, ແລະ ການສົນທະນານະໂຍບາຍ. ດ້ວຍວິທີນີ້, ປີທີສອງບໍ່ພຽງແຕ່ສະໜັບສະໜູນພັນທະການລາຍງານທົ່ວໂລກເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ຍັງເສີມສ້າງຄວາມເປັນເຈົ້າການ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງຂໍ້ມູນ AMU ໃນລະດັບຊາດອີກດ້ວຍ.

**ຕົວຢ່າງຂອງການວາງແຜນລ່ວງໜ້າໂດຍໃຊ້ວົງຈອນ 2 ປີ**

ໃນທາງປະຕິບັດຕົວຈິງ, ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າກິດຈະກຳຕ່າງໆຕ້ອງເລີ່ມຕົ້ນກ່ອນກໍານົດສິ່ງ. ຕົວຢ່າງ, ກອງປະຊຸມວາງແຜນ ແລະ ປະສານງານໃນເດືອນມັງກອນ 2025 ກໍານົດເປົ້າໝາຍປະຈຳປີ, ມອບໝາຍຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ກໍານົດຄວາມຄາດຫວັງ. ໃນເດືອນກຸມພາ 2025, ເຄື່ອງມືເກັບກໍາຂໍ້ມູນຈະຖືກອັບເດດ ແລະ ແຈ້ງຢ່າຍໄປຍັງທຸກສະຖານທີ່ລາຍງານ, ຕິດຕາມດ້ວຍການຝຶກອົບຮົມທົບທວນຄືນໃນເດືອນມີນາ 2025 ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າພະນັກງານມີຄວາມພ້ອມໃນການຈັດການວົງຈອນທີ່ຈະມາເຖິງ. ການເກັບກໍາຂໍ້ມູນເລີ່ມຕົ້ນໃນຕົ້ນປີ 2025 ແລະ ຈະດໍາເນີນໄປຕະຫຼອດປີ 2025.

ໃນຕົ້ນປີ 2026, ຈຸດສຸມຈະປ່ຽນໄປເປັນການປະມວນຜົນຂໍ້ມູນ, ການເຮັດຄວາມສະອາດຂໍ້ມູນ ແລະ ການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ, ແລະ ການສົ່ງ. ທີ່ມາກອຍ ສູນກາງຄວນສະໜັບສະໜູນການເຮັດການກວດກາຂໍ້ມູນ ແລະ ການລວບລວມຂໍ້ມູນໃນຕົ້ນປີ 2026, ຕາມດ້ວຍການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງສຸດທ້າຍປະມານເດືອນເມສາ-ພຶດສະພາ 2026. ສິ່ງນີ້ກໍານົດຂັ້ນຕອນສໍາລັບການວິເຄາະຕົ້ມອີກ, ການລາຍງານລະດັບຊາດ, ແລະ ໃນທີ່ສຸດ, ການສົ່ງຂໍ້ມູນ AMU ທີ່ຖືກກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຢ່າງເປັນທາງການໄປຍັງລະບົບ WPRACSS/GLASS ໃນເດືອນຕຸລາ 2026, ເຊິ່ງກວມເອົາຂໍ້ມູນການນໍາໃຊ້ຈາກປີປະຕິທິນ 2025.

ວ່າດ້ານນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສໍາຄັນຂອງການວາງແຜນແຕ່ທົ່ວໄປ ແລະ ການຕິດຕາມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງເພື່ອຮັບປະກັນການລາຍງານທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ ແລະ ທັນເວລາ.

ຕາຕະລາງທີ 2: ຂະບວນການເຮັດວຽກຮອບວຽນສອງປີສໍາລັບການສົ່ງຂໍ້ມູນ AMU ລະດັບຊາດໄປຍັງ WHO GLASS

ຂະບວນການເຮັດວຽກພາຍໃນປີ	ເດືອນ	ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ	ລາຍລະອຽດ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບ
ປີເກັບກໍາຂໍ້ມູນ (2025)	1	ກອງປະຊຸມວາງແຜນ ແລະ ປະສານງານ	ກໍານົດເປົ້າໝາຍການເກັບກໍາ, ຍືນຍັນບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ, ແລະ ກໍານົດເວລາສໍາລັບປີ.
ປີເກັບກໍາຂໍ້ມູນ (2025)	2	ແຈກຢາຍເຄື່ອງມື ແລະ ຮ່າງແມ່ແບບການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ	ຮັບປະກັນວ່າຜະນັກງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທຸກທ່ານມີເຄື່ອງມື ແລະ ຮ່າງແມ່ແບບທີ່ໄດ້ຮັບການອັບເດດແລ້ວສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU. ຍືນຍັນຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການນໍາໃຊ້.
ປີເກັບກໍາຂໍ້ມູນ (2025)	3	ດໍາເນີນການຝັກອົບຮົມທົບທວນຄືນສໍາລັບຜະນັກງານ FDD	ໃຫ້ການຝັກອົບຮົມກ່ຽວກັບເຄື່ອງມື AMU, ລະບົບໄອທີ, ແລະ ການແກ້ໄຂບັນຫາເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມພ້ອມສໍາລັບການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ.
ປີເກັບກໍາຂໍ້ມູນ (2025)	1-12	ດໍາເນີນການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ mAMU	ດໍາເນີນການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ AMU ຕະຫຼອດປີ. ຮັບປະກັນການບັນທຶກ ແລະ ຕິດຕາມຂໍ້ມູນຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີຕາມແບບເຄື່ອງມືແຫ່ງຊາດ.
ປີທີ່ກໍາລັງປະມວນຜົນ ແລະ ອື່ນສະເໜີ (2026)	1	ເລີ່ມການທົບທວນຄືນການສົ່ງຂໍ້ມູນຂອງແຂວງ	ກວດກາຂໍ້ມູນ ແລະ ກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກປີທີ່ເກັບ ແລະ ກະກຽມສໍາລັບການລວບລວມຂໍ້ມູນໃນລະດັບຊາດ.
ທີ່ກໍາລັງປະມວນຜົນ ແລະ ອື່ນສະເໜີ (2026)	1-3	ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ ແລະ ກອງປະຊຸມໃຫ້ຄໍາຄິດເຫັນ	ດໍາເນີນການວິເຄາະຂໍ້ມູນຢ່າງຄົບຖ້ວນ, ທົບທວນແນວໂນ້ມຂອງແຂວງ, ແລະ ຈັດກອງປະຊຸມກັບຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການຄົ້ນພົບ.
ທີ່ກໍາລັງປະມວນຜົນ ແລະ ອື່ນສະເໜີ (2026)	4-6	ຮ່າງແຈ້ງການ ຫຼື ບົດລາຍງານ AMU ແຫ່ງຊາດ	ກະກຽມບົດລາຍງານສະຫຼຸບແນວໂນ້ມຂອງ AMU, ກໍານົດຂົງເຂດສໍາລັບການປະຕິບັດ ການຄຸ້ມຄອງ.
ທີ່ກໍາລັງປະມວນຜົນ ແລະ ອື່ນສະເໜີ (2026)	7-8	ການຍືນຍັນສຸດທ້າຍ ແລະ ການກະກຽມຂອງ WHO	ແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ຍັງເຫຼືອ, ສໍາເລັດຮູບແບບການສົ່ງ, ສອດຄ່ອງກັບຮ່າງແມ່ແບບ WPRACSS/GLASS.
ທີ່ກໍາລັງປະມວນຜົນ ແລະ ອື່ນສະເໜີ (2026)	9	ການເກັບກູ້ພາຍໃນສຸດທ້າຍຂອງຂໍ້ມູນ AMU	ຮັບປະກັນການອະນຸມັດພາຍໃນສໍາລັບການອື່ນສະເໜີບົດລາຍງານໃຫ້ WHO.
ທີ່ກໍາລັງປະມວນຜົນ ແລະ ອື່ນສະເໜີ (2026)	10	ສົ່ງຂໍ້ມູນ AMU ໄປຫາແພລດຟອມ WPRACSS/GLASS	ສົ່ງຂໍ້ມູນ AMU ສຸດທ້າຍທີ່ກວມເອົາຂໍ້ມູນຂອງປີກ່ອນ.
ທີ່ກໍາລັງປະມວນຜົນ ແລະ ອື່ນສະເໜີ (2026)	ກ່ອນການລາຍງານ	ເຜີຍແຜ່ຜົນການຄົ້ນພົບ ແລະ ນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນສໍາລັບອອກແບບນະໂຍບາຍ	ເຜີຍແຜ່ບົດລາຍງານແຫ່ງຊາດ, ແບ່ງບັນຜົນການຄົ້ນພົບກັບຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມ, ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຊາບກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຄຸ້ມຄອງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ.

## 2.4 ເຄື່ອງມືສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU ລະດັບຊາດ

ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຕິດຕາມກວດກາ AMU ແຕ່ງຊາດຢ່າງມີປະສິດທິພາບແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມພ້ອມ ແລະ ການນໍາໃຊ້ເຄື່ອງມືທີ່ພັດທະນາໄດ້ດີຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ຍັງໃຊ້ກົດ, ວິທີການຕິດຕາມກວດກາ AMU, ຕາມການຊີ້ນໍາຂອງ WHO, ຍັງຄົງມີຄວາມໝັ້ນຄົງໃນໄລຍະຫຼາຍປີທີ່ຜ່ານມາ, ໂດຍມີຕົວຊີ້ວັດຫຼັກ ແລະ ຂະບວນການຕ່າງໆຍັງຄົງບໍ່ປ່ຽນແປງ. ຄວາມໝັ້ນຄົງນີ້ໝາຍຄວາມວ່າເມື່ອເຄື່ອງມືຖືກພັດທະນາ ຫຼື ດັດແປງແລ້ວ, ພວກມັນມັກຈະສາມາດໃຊ້ໄດ້ເປັນເວລາຫຼາຍປີໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີການດັດແປງທີ່ສໍາຄັນ. ສິ່ງນີ້ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນພາລະໃນໂຄງການແຕ່ງຊາດ ແລະ ອະນຸຍາດໃຫ້ມີການເຊື່ອມໂຍງການຕິດຕາມ AMU ເຂົ້າໃນການປະຕິບັດວຽກງານຂອງລະບົບສຸຂະພາບຢ່າງຍືນຍົງ.

ເຄື່ອງມືທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້ນໍາສະເໜີບັນຊີລາຍຊື່ເຄື່ອງມືຫຼັກທີ່ນໍາໃຊ້ໃນປະຈຸບັນໃນ ສປປ ລາວ ສໍາລັບການຕິດຕາມ AMU ໃນລະດັບຊາດ. ມັນເນັ້ນໃສ່ທັງເຄື່ອງມືຫຼັກທີ່ WHO ສະໜອງໃຫ້ - ເຊັ່ນ: ຮ່າງແມ່ແບບ Excel GLASS-AMU ແລະ ດັດຊະນີລະຫັດ ATC/DDD - ເຊັ່ນດຽວກັນກັບເຄື່ອງມືທີ່ພັດທະນາໃນລະດັບຊາດ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ, ລວມທັງໂມດູນການຝຶກອົບຮົມ, ລາຍຊື່ຢາທີ່ຈໍາເປັນ, ແລະ ເນື້ອໃນການສອນທີ່ພັດທະນາໂດຍ ກອຢ ຜ່ານຊ່ອງທາງຕ່າງໆເຊັ່ນ YouTube ແລະ WhatsApp.

ເພື່ອຕອບສະໜອງຕໍ່ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ຍັງຄົງຄ້າງກັບພື້ນຖານໂຄງລ່າງໄອທີ, ການພັດທະນາທີ່ສໍາຄັນແມ່ນການນໍາສະເໜີ ແລະ ການແບ່ງປັນຮ່າງແມ່ແບບ WPRACSS ທີ່ໄດ້ຮັບການອັບເດດກັບ ກອຢ. ແມ່ແບບນີ້ຊ່ວຍລົບລ້າງຄວາມຕ້ອງການໃຊ້ມາໂຄຣ Excel, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຜິດພາດທາງດ້ານເຕັກນິກ ແລະ ເຮັດໃຫ້ຂະບວນການປ້ອນຂໍ້ມູນງ່າຍຂຶ້ນ. ໃນຂະນະທີ່ການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ ແລະ ການກວດສອບຄຸນນະພາບຈະຖືກດໍາເນີນໂດຍກົງຜ່ານຖານຂໍ້ມູນ WPRACSS, ການຫັນປ່ຽນນິຕິທັດວ່າຈະເຮັດໃຫ້ການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ m-AMU ງ່າຍຂຶ້ນ, ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມລ່າຊ້າ ແລະ ເສີມຂະຫຍາຍຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືໂດຍລວມຂອງການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ.

ການພັດທະນາທີ່ສໍາຄັນອີກອັນໜຶ່ງຄືການນໍາສະເໜີ (ຜ່ານໂຄງການ CAPTURA ທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກກອງທຶນ Fleming) ຂອງເຄື່ອງມື AbXuse, ເຊິ່ງເປັນແຜລດຜອມການເກັບກໍາຂໍ້ມູນຜ່ານເວັບໂດຍໃຊ້ວິທີການ ATC/DDD ແລະ ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານທັງ WPRACSS ແລະ GLASS. ສິ່ງທີ່ເປັນເອກະລັກ, AbXuse ຍັງມີໃຫ້ບໍລິການໃນພາສາລາວ, ເຊິ່ງຊ່ວຍເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງສໍາລັບຜູ້ໃຊ້ທ້ອງຖິ່ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ. ເຄື່ອງມືດັ່ງກ່າວຊ່ວຍໃຫ້ສາມາດຕິດຕາມກວດກາໃນລະດັບຢາຂອງແຕ່ລະທ່ານໝໍ, ດ້ວຍຖານຂໍ້ມູນທີ່ຄົບຖ້ວນຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໃນພາສາລາວ, ເຊິ່ງສາມາດເຊື່ອຂະບວນການເຮັດວຽກຂອງ ກອຢ ໄດ້ຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ຫຼື ເປັນວິທີການທີ່ເຂົ້າໃນການກວດສອບຂະບວນການເກັບກໍາຂໍ້ມູນແບບອອບໄລນ໌.

ລາຍຊື່ເຄື່ອງມືນີ້ບໍ່ແມ່ນລາຍລະອຽດຄົບຖ້ວນ, ແຕ່ມັນເປັນເອກະສານອ້າງອີງທີ່ເປັນປະໂຫຍດເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ ກອຢ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມຕິດຕາມເຄື່ອງມືທີ່ມີຢູ່, ເຄື່ອງມືໃດທີ່ກໍາລັງໃຊ້ຢູ່, ແລະ ເຄື່ອງມືໃດທີ່ອາດຈະຕ້ອງການການທົບທວນຄືນ ຫຼື ອັບເດດ. ມັນຍັງເປັນຈຸດອ້າງອີງສໍາລັບການລະບຸຊ່ອງຫວ່າງ ຫຼື ພື້ນທີ່ທີ່ຕ້ອງການການພັດທະນາເຄື່ອງມືຕື່ມອີກ.

ແນະນໍາວ່າໃນຕອນເລີ່ມຕົ້ນຂອງແຕ່ລະຮອບການເກັບກໍາ ແລະ ການສົ່ງຂໍ້ມູນ AMU, ກອຢ ດໍາເນີນການທົບທວນເຄື່ອງມືຢ່າງເປັນລະບົບເພື່ອຮັບປະກັນວ່າພວກມັນຍັງຄົງຖືກຕ້ອງ ແລະ ທັນສະໄໝ.

ສິ່ງນີ້ຈະກາຍເປັນສິ່ງສໍາຄັນໂດຍສະເພາະເມື່ອມີແຜນການທີ່ຈະຂະຫຍາຍການຕິດຕາມກວດກາໄປຍັງສະຖານທີ່ເພີ່ມເຕີມ, ຫຼື ເພື່ອແຍກຂໍ້ມູນຕາມລະດັບໂຮງໝໍ ແລະ ຊຸມຊົນ. ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວ, ເຄື່ອງມືທີ່ມີຢູ່ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການດັດແປງ ຫຼື ເພີ່ມເຕີມເພື່ອຮັບປະກັນຄໍາແນະນໍາທີ່ຊັດເຈນ ແລະ ຄວາມສອດຄ່ອງດ້ານວິທີການຕະຫຼອດຂະບວນການຕິດຕາມກວດກາ.

ກຸອຢ ໄດ້ມີຄວາມພະຍາຍາມທີ່ໜ້າຊົມເຊີຍໃນການປັບຕົວ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເຄື່ອງມືຕິດຕາມກວດກາ AMU ທີ່ມີຢູ່ໃນລະດັບສາກົນສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້ພາຍໃນສະພາບການແຕ່ງຊາດ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ເພື່ອເສີມສ້າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ຮັບປະກັນຄວາມສອດຄ່ອງ, ການລົງທຶນເພີ່ມເຕີມແມ່ນໄດ້ຖືກແນະນໍາ, ຄູ່ມືທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຊ້, ແລະ ໂດຍສະເພາະໃນການພັດທະນາເອກະສານຜຶກອົບຮົມທີ່ມີໂຄງສ້າງ, ການປັບປຸງຊັບພະຍາກອນເຫຼົ່ານີ້ຈະຊ່ວຍລວມຄວາມຮູ້, ແລະ ເຄື່ອງມືແນະນໍາທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ. ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມແຕກຕ່າງໃນການປະຕິບັດ, ແລະ ປັບປຸງຄວາມຍືນຍົງໃນໄລຍະຍາວຂອງໂຄງການຕິດຕາມກວດກາ.

DRAFT

ຕາຕະລາງທີ 3: ເຄື່ອງມືເພື່ອອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນການຕິດຕາມກວດກາ AMU ໃນລະດັບຊາດໃນ ສປປ ລາວ

ປະເພດ	ຊື່ລະບົບເຄື່ອງມື	ລາຍລະອຽດ
ເຄື່ອງມືທາງການຂອງ WHO	ຄູ່ມື GLASS ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ	ຄູ່ມືທີ່ຄົບຖ້ວນກ່ຽວກັບການໃຊ້ແຜນແບບ GLASS-AMU Excel ແລະ ການສົ່ງຂໍ້ມູນ AMU.
ເຄື່ອງມືທາງການຂອງ WHO	ຄູ່ມື GLASS ສໍາລັບລະບົບເຜົາລະວັງແຫ່ງຊາດ	ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ການສ້າງຕັ້ງລະບົບແຫ່ງຊາດ.
ເຄື່ອງມືທາງການຂອງ WHO	ຮ່າງແຜນແບບ Microsoft Excel ສໍາລັບ GLASS-AMU	ເຄື່ອງມືເກັບກໍາ ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນດ້ວຍມາໂຄຣທີ່ສ້າງໄວ້ກ່ອນແລ້ວສໍາລັບມາດຕະຖານ.
ເຄື່ອງມືທາງການຂອງ WHO	ບົດລາຍງານການເຜົາລະວັງການດື່ຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການໃຊ້ສານຕ້ານເຊື້ອທົ່ວໂລກ 2021	ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ AMU ທົ່ວໂລກ, ແນວໂນ້ມ ແລະ ບົດຮຽນທີ່ສໍາຄັນ.
ເຄື່ອງມືທາງການຂອງ WHO	ATC/DDD Index 2025	ລະບົບການຈັດປະເພດມາດຕະຖານສໍາລັບການວັດແທກການບໍລິໂພກຢາໂດຍໃຊ້ປະລິມານຢາທີ່ກຳນົດໄວ້ຕໍ່ມື້ (DDD).
ເຄື່ອງມືທາງການຂອງ WHO	ແຜນແບບ Excel ສໍາລັບການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ WPRACSS	ແບບຟອມເພື່ອເກັບກໍາຂໍ້ມູນ m-AMU ໃນລະດັບຊາດ
ເຄື່ອງມືທາງການຂອງ WHO	WPRACSS web portal	ປະຕູເວັບໄຊຕ໌ເພື່ອສົ່ງ ແລະ ສະແດງຂໍ້ມູນ m-AMU (ຕ້ອງການຊື່ຜູ້ໃຊ້ ແລະ ລະຫັດຜ່ານ)
ແຫຼ່ງພາຍໃນ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ	ບັນຊີລາຍຢາທີ່ຈໍາເປັນ (EML)	ບັນຊີລາຍຊື່ຢາທີ່ຈໍາເປັນສະເພາະປະເທດເພື່ອເປັນແນວທາງໃນການລາຍງານ AMU ແລະ ການວາງນະໂຍບາຍ.
ເຄື່ອງມືທາງການຂອງ WHO	ເຄື່ອງມືຈັດປະເພດ AWARe	ການຈັດປະເພດຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອຂອງ WHO ອອກເປັນໝວດໝູ່ Access, Watch, ແລະ Reserve ສໍາລັບການວິເຄາະ AMU.
ແຫຼ່ງພາຍໃນ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ	ໂມດູນການຝຶກອົບຮົມລະດັບຊາດ	ເອກະສານຝຶກອົບຮົມທີ່ພັດທະນາຂຶ້ນເພື່ອສ້າງຄວາມສາມາດໃນການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ລາຍງານຂອງ AMU.
ແຫຼ່ງພາຍໃນ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ	ວິດີໂອ Whatsapp ໂດຍ FDD	ວິດີໂອສອນສ້າງສໍາລັບການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ AMU, ການແກ້ໄຂບັນຫາ ແລະ ການລາຍງານ.
ແຫຼ່ງພາຍໃນ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ	ວິດີໂອ YouTube ໂດຍ FDD	ເນື້ອໃນການຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບວິທີການ AMU, ການນໍາໃຊ້ໄອທີ, ແລະ ການແກ້ໄຂບັນຫາແຜນແບບ GLASS-AMU.
ແຫຼ່ງພາຍໃນ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ	ເຄື່ອງມືເກັບກໍາຂໍ້ມູນລະດັບຢາ ແລະ ລະດັບລວມ (ສອດຄ່ອງກັບວິທີການ ATC/DDD) - ພາສາລາວ	ເຄື່ອງມືເກັບກໍາຂໍ້ມູນລະດັບຢາ ແລະ ລະດັບລວມ (ສອດຄ່ອງກັບວິທີການ ATC/DDD) - ພາສາລາວ

ການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕໍ່  
ການເຊື້ອຈຸລະຊີບໃນລະດັບໂຮງໝໍໃນ  
ສປປ ລາວ (MEDICINE-AMU)



### 3. ການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບໂຮງໝໍໃນ ສປປ ລາວ

ໃນ ສປປ ລາວ, ການຕິດຕາມກວດກາ AMU ລະດັບຊາດໄດ້ດໍາເນີນໄປແລ້ວ, ໂດຍ FDD ນໍາພາການເກັບກໍາ ແລະ ສະເໜີຂໍ້ມູນການບໍລິໂພກຕາມ WPRACSS ແລະ GLASS ຂອງ WHO. ໃນຂະນະທີ່ການຕິດຕາມກວດກາລະດັບຊາດນີ້ໃຫ້ພາບລວມທີ່ສໍາຄັນຂອງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທົ່ວປະເທດ, ມັນເປັນທີ່ຮັບຮູ້ເພີ່ມຂຶ້ນວ່າການຕິດຕາມ AMU ລະດັບໂຮງໝໍ (m-AMU) ໃນລະດັບຢາບົວພະຍາດແມ່ນສິ່ງຈໍາເປັນເພື່ອນໍາພາການຕັດສິນໃຈໃນທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ຊຸກຍູ້ການແຊກແຊງການຄຸ້ມຄອງບ່ອນທີ່ຢາຕ້ານເຊື້ອໄດ້ຖືກສົ່ງ ແລະ ນໍາໃຊ້.

#### 3.1 ການວິເຄາະພູມສັນຖານ: ຄວາມເປັນຈິງດ້ານການດໍາເນີນງານ ແລະ

#### ຄວາມພ້ອມຂອງລະບົບສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ຂອງໂຮງໝໍ

ໃນເດືອນສິງຫາ 2025, ສະຖາບັນວັກຊີນສາກົນ, ໂດຍການຮ່ວມມືຢ່າງໃກ້ຊິດກັບ FDD ແລະ FMX, ໄດ້ດໍາເນີນການປະເມີນຜົນດ້ານຄຸນນະພາບເພື່ອເຂົ້າໃຈພູມສັນຖານການດໍາເນີນງານຂອງການຕິດຕາມການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີໃນລະດັບໂຮງໝໍໃຫ້ດີຂຶ້ນ.

ວຽກງານນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອລວບລວມຄວາມເຂົ້າໃຈໃນທາງປະຕິບັດກ່ຽວກັບວິທີການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ໃນປະຈຸບັນ, ລະບົບ ແລະ ຂະບວນການໃດທີ່ມີຢູ່, ແລະບ່ອນທີ່ມີໂອກາດສໍາຄັນທີ່ຈະສະໜັບສະໜູນການສ້າງສະຖາບັນ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງດົນຕໍ່ຢູ່ທີ່ 22 ສະຖານທີ່ທີ່ກໍາລັງເປັນເປົ້າໝາຍສໍາລັບການຕິດຕາມໂຮງໝໍ.

ໃນຖານະເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄວາມພະຍາຍາມນີ້, ໄດ້ມີການຍ້ຽມຢາມໂຮງໝໍສາມແຫ່ງຄື: ໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ, ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ, ແລະ ໂຮງໝໍແຂວງຫຼວງພະບາງ. ສະຖານທີ່ເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຖືກເລືອກໂດຍເຈດຕະນາເພື່ອຈັບເອົາຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງສະຖານທີ່ທີ່ການຕິດຕາມ m-AMU ເກີດຂຶ້ນ. ແຕ່ລະແຫ່ງເປັນຕົວແທນຂອງສະພາບການດໍາເນີນງານທີ່ຫຼາກຫຼາຍ, ປະຫວັດຂອງສະຖາບັນທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມຊັບພະຍາກອນທີ່ຫຼາກຫຼາຍ. ຄຽງຄູ່ກັບການຍ້ຽມຢາມໂຮງໝໍເຫຼົ່ານີ້, ການສົນທະນາຢ່າງເລິກເຊິ່ງກັບ ກອຍ ໄດ້ສະເໜີຄວາມເຂົ້າໃຈເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສິ່ງທ້າທາຍຂ້າມຂະແໜງ ແລະ ການສັງເກດການລະບົບສຸຂະພາບທີ່ກວ້າງຂວາງ. ແທນທີ່ຈະປຽບທຽບປະສິດທິພາບຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ການປະເມີນການປະຕິບັດຕາມ, ການປະເມີນນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອສະໜອງພາບລວມຂອງຄວາມເປັນຈິງໃນປະຈຸບັນໃນລະດັບພື້ນຖານ, ໂດຍຮັບຮູ້ວ່າໂຮງໝໍທົ່ວປະເທດມີຄວາມກ້າວໜ້າໃນອັດຕາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ແລະ ພົບກັບສິ່ງທ້າທາຍທີ່ເປັນເອກະລັກສະເພາະ.

#### ໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ: ໂຄງສ້າງພື້ນຖານທີ່ມີໂອກາດສໍາລັບການເຊື່ອມໂຍງທີ່ຍິ່ງໃຫຍ່ກວ່າເກົ່າ

ໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດ, ສະຖານທີ່ສົ່ງຕໍ່ລະດັບສູນກາງທີ່ສໍາຄັນ, ໄດ້ດໍາເນີນຂັ້ນຕອນຕ່າງໆເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU. ໂຮງໝໍໃຊ້ເຄື່ອງມື WHO GLASS Excel ເພື່ອເກັບກໍາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອ. ວຽກງານນີ້ນໍາພາໂດຍພະແນກການຢາ, ເຊິ່ງປະກອບມີຜູ້ປະສານງານ AMC ທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງ, ຮອງຜູ້ອໍານວຍການ, ແລະຫົວໜ້າພະແນກການຢາ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການເກັບກໍາຂໍ້ມູນຍັງຄົງເປັນຈຸດສຸມຫຼັກ, ໂດຍມີການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນຈໍາກັດສໍາລັບການຕັດສິນໃຈພາຍໃນ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງທາງດ້ານຄລິນິກ. ຂໍ້ມູນຖືກສົ່ງປະຈໍາປີໃຫ້ພະແນກອາຫານ ແລະ ຢາ, ແລະໃນຂະນະທີ່ມີການສະໜັບສະໜູນບາງຢ່າງສໍາລັບການວິເຄາະ, ແຕ່ມັນຍັງບໍ່ສອດຄ່ອງກັນ.

ຄະນະກຳມະການຢາ ແລະ ການປິ່ນປົວໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນຢ່າງເປັນທາງການຕັ້ງແຕ່ປີ 2023, ແຕ່ໄດ້ພົບປະກັນພຽງຄັ້ງດຽວໃນປີນີ້. ມີການຮັບຮູ້ວ່າໂຄງສ້າງ ແລະ

ບົດບາດຂອງຄະນະກຳມະການຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຊີ້ແຈງເພື່ອສະໜັບສະໜູນການມີສ່ວນຮ່ວມທີ່ເປັນ ບົກກະຕິ ແລະ ມີຜົນກະທົບຫຼາຍຂຶ້ນ. ເມື່ອມີການຕິດເຊື້ອທີ່ດີຢາເກີດຂຶ້ນ, ໂຮງໝໍຈັດກອງປະຊຸມດ່ວນ, ໂດຍສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບເດັກນ້ອຍ. ເດັກຫຼາຍຄົນເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຜ່ານຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຄລິນິກເອກະຊົນກ່ອນທີ່ຈະເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ, ເຊິ່ງເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເສັ້ນທາງທີ່ກວ້າງຂວາງຂອງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຊຸມຊົນ.

ເຖິງແມ່ນວ່າໄປສະເຖີສ້າງຈິດສຳນຶກກ່ຽວກັບ AMR ແລະ ຄະນະ IPC ໄດ້ຖືກເຜີຍແຜ່ແລ້ວ, ແຕ່ລະດັບການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງພະນັກງານໂດຍລວມຍັງຄົງຈຳກັດ.

ລັກສະນະສຳຄັນທີ່ໄດ້ສຳຫຼວດຢູ່ໂຮງໝໍເສດຖາທິລາດແມ່ນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງລະບົບຕ່ອງໂສ້ການສະ ໜອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການຕິດຕາມກວດກາສາງ ແລະ ການແຈກຢາຢາຍຢາ. ການລາຍງານສະຕ້ອກຢາຕ້ານເຊື້ອປະຈຳອາທິດແມ່ນດຳເນີນການ, ແຕ່ບັນທຶກສິນຄ້າຄົງຄັງທັງໝົດແມ່ນຮັກສາໄວ້ຜ່ານລະບົບເລັ່ຍ, ໂດຍບໍ່ມີການຕິດຕາມດິຈິຕອນໂດຍສະເພາະ.

ສິ່ງນີ້ເຮັດໃຫ້ການບັນທຶກດ້ວຍຕົນເອງຊ້າລົງອັນກັນເລື້ອຍໆໃນທົ່ວໜ່ວຍງານຕ່າງໆ. ການແຈກຢາຢາຍຢາຕ້ານເຊື້ອແມ່ນໄດ້ຖືກບັນທຶກ ແລະ ລາຍງານຢ່າງເປັນລະບົບ, ໃນຂະນະທີ່ສະຕ້ອກທີ່ເຫຼືອຈະບໍ່ຖືກບັນທຶກໄວ້ຈົນກວ່າປີຕໍ່ໄປ.

ການຕິດຕາມການແຈກຢາຢາຍແມ່ນດຳເນີນການແຍກຕ່າງຫາກສຳລັບພະແນກຄົນເຈັບໃນ, ຄົນເຈັບນອກ, ແລະ ພະແນກສຸກເສີນກ່ອນທີ່ຈະຖືກລວມເຂົ້າໂດຍພະນັກງານສາງ; ຫຼັງຈາກເວລາເຮັດວຽກບົກກະຕິ, ຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການແຈກຢາຢາຍຈະປ່ຽນໄປເປັນໜ່ວຍສຸກເສີນ.

ໂຮງໝໍຍັງມີລະບົບການຈັດຊື້ທີ່ສອດຄ່ອງກັບບັນຊີລາຍຊື່ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກພະແນກອາຫານ ແລະ ຢາ, ເຊິ່ງຮັບປະກັນວ່າການຈັດຊື້ຢາຕ້ານເຊື້ອປະຕິບັດຕາມແນວທາງແຫ່ງຊາດ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ການຄືນດຶກັນປະຈຳວັນຂອງສະຕ້ອກຍັງບໍ່ທັນເປັນການປະຕິບັດທີ່ສອດຄ່ອງກັນ, ແລະ ລະຫັດສຳລັບການຕິດຕາມການໄຫຼຂອງຢາຕ້ານເຊື້ອແມ່ນນຳໃຊ້ຢ່າງບໍ່ສອດຄ່ອງກັນ.

ການປະຕິບັດເຫຼົ່ານີ້ເນັ້ນໜັກເຖິງທັງພື້ນຖານໃນປະຈຸບັນ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍດ້ານການດຳເນີນງານໃນການຄຸ້ມຄອງລະບົບຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການຕິດຕາມກວດກາສະຕ້ອກ. ໃນຂະນະທີ່ມີຄວາມເປີດກວ້າງຕໍ່ການປັບປຸງລະບົບ, ບັນຫາທີ່ຍັງຄົງມີຢູ່ກັບພື້ນຖານໂຄງລ່າງໄອທິ ແລະ ຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານທີ່ຈຳກັດຍັງສືບຕໍ່ເປັນອຸປະສັກຕໍ່ຄວາມຄືບໜ້າ.

- ການສັງເກດການຫຼັກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂອບການປະຕິບັດງານ:
  - ການເກັບກຳຂໍ້ມູນແມ່ນເປັນປະຈຳ, ແຕ່ການວິເຄາະຂໍ້ມູນພາຍໃນ ແລະ ການນຳໃຊ້ການຄຸ້ມຄອງຍັງຂາດແຄນ ແລະ ຄວນລວມເຂົ້າໃນຂະບວນການເຮັດວຽກບົກກະຕິ.
  - ຄະນະກຳມະການຢາ ແລະ ການປິ່ນປົວຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂການອ້າງອີງທີ່ຊັດເຈນກວ່າ ແລະ ຕາຕະລາງການປະຊຸມເປັນປະຈຳເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈ.
  - ການຫັນປ່ຽນຈາກລະບົບເລັ່ຍໄປສູ່ລະບົບດິຈິຕອນຄວນໄດ້ຮັບການຈັດລຳດັບຄວາມສຳຄັນ, ໂດຍສະເພາະສຳລັບການຕິດຕາມ ແລະ ການລາຍງານສິນຄ້າຄົງຄັງ.
  - ການສ້າງຄວາມສາມາດແມ່ນຈຳເປັນສຳລັບການຕີຄວາມໝາຍຂໍ້ມູນ m-AMU ໃນທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ຄຳຕີຊົມຕໍ່ຜູ້ສັ່ງຢາ.
  - ທ່ານເສດຖາທິລາດມີທ່າທີທີ່ດີໃນການຫັນປ່ຽນຈາກລະດັບ B ໄປເປັນລະດັບ C ໃນຮູບແບບການເຕີບໃຫຍ່ຂອງໂຮງໝໍດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ.

## ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ: ເສີມສ້າງການປະຕິບັດຜ່ານການສະໜັບສະໜູນທີ່ມີໂຄງສ້າງ

ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນມີຄວາມກ້າວໜ້າຢ່າງໜ້າສັງເກດໃນການຕິດຕາມກວດກາ AMU ແລະ AMR, ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານເຕັກນິກ ແລະ ການເງິນຈາກໂຄງການຕ່າງໆເຊັ່ນ: ກອງທຶນ Fleming ແລະ ການຮ່ວມມືພັດທະນາ ລູກຊໍາບວກ. ໂຮງໝໍມີຄະນະກຳມະການ AMR ທີ່ອຸທິດຕົນ ແລະ ຫ້ອງທົດລອງພາຍໃນທີ່ສາມາດທົດສອບການຕ້ານທານໄດ້. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຮູບແບບການຕ້ານທານ, ລວມທັງເຊື້ອ E. coli ທີ່ຜະລິດ ESBL ແລະ ເຊື້ອ Staphylococcus aureus ທີ່ທົນທານຕໍ່ ceftriaxone, ແມ່ນໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນຜ່ານບົດລາຍງານປະຈຳເດືອນ ແລະ ປະຈຳໄຕມາດ, ໂດຍມີກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການຈັດຂຶ້ນສອງຄັ້ງຕໍ່ປີ.

ໂຮງໝໍມີກຸ່ມ WhatsApp ເພື່ອເຊື່ອມຕໍ່ທີມງານຮັບຜິດຊອບ AMR, AMC, ແລະ IPC, ຊ່ວຍປະສານງານວິທີການປິ່ນປົວ ແລະ ຕິດຕາມແນວໂນ້ມການຕ້ານທານໃນເວລາຈິງ. ການສື່ສານພາຍໃນໄດ້ເສີມສ້າງການຕອບສະໜອງຂອງຄວາມພະຍາຍາມຕິດຕາມກວດກາ AMU ຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ສ້າງການເຊື່ອມຕໍ່ທີ່ເຂັ້ມແຂງລະຫວ່າງທີມງານຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ທີມງານທາງດ້ານການແພດ.

ການຈັດຊື້ແມ່ນດຳເນີນການໂດຍໂຮງໝໍເອງ, ໂດຍໃຊ້ລາຍຊື່ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກພະແນກອາຫານ ແລະ ຢາ. ໂຮງໝໍອາດຈະເກີນຈຳນວນການຈັດຊື້ທີ່ວາງແຜນໄວ້ສູງເຖິງ 15 ເປີເຊັນໂດຍບໍ່ຕ້ອງເຈລະຈາສັນຍາຄືນໃໝ່. ທີມງານພະນັກງານຮ້ານຂາຍຢາສື່ຄົນຄຸ້ມຄອງສາຍຢາຕ້ານເຊື້ອ, ເຊິ່ງຖືກຕິດຕາມໂດຍໃຊ້ລະບົບຊອບແວ mSupply ແລະ ລະຫັດ QR. ເຄື່ອງມື WHO GLASS Excel ຍັງຖືກເຮັດສຳເລັດດ້ວຍຕົນເອງສຳລັບການລາຍງານ.

ໂຮງໝໍຍັງຈັດກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການຢາ ແລະ ການປິ່ນປົວໃນທ້າຍເດືອນ, ບ່ອນທີ່ພະແນກຮ້ານຂາຍຢາລາຍງານກັບຄະນະກຳມະການໂຮງໝໍ. ກອງປະຊຸມຄຳຕີຊົມເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໃຊ້ເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການປະຕິບັດການສັ່ງຢາຂອງແພດ ແລະ ທົບທວນແນວໂນ້ມທີ່ກວ້າງຂວາງໃນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງສະຖາບັນໃນລະດັບນີ້ເຮັດໃຫ້ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນເປັນຕົວຢ່າງທີ່ເຂັ້ມແຂງຂອງວິທີທີ່ໂຄງສ້າງຂອງຄະນະກຳມະການ ແລະ ລະບົບໄອທິສາມາດເສີມສ້າງການປະຕິບັດທີ່ດີ.

### ການສັງເກດການສຳຄັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂອບການດຳເນີນງານ:

- ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມເຕີບໃຫຍ່ຕັ້ງແຕ່ໃນການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ແລະ ກຳລັງດຳເນີນງານຢູ່ໃນລະດັບ D ຫຼື ໃກ້ຈະຮອດລະດັບ D.
- ໂຄງສ້າງຄວາມຮັບຜິດຊອບພາຍໃນແມ່ນມີການເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ສາມາດເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຕື່ມອີກຜ່ານວົງຈອນການປັບປຸງຄຸນນະພາບທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ.
- ໂຮງໝໍສາມາດເປັນສະຖານທີ່ໃຫ້ຄຳປຶກສາ ຫຼື ການຮຽນຮູ້ແບບເພື່ອນຮ່ວມງານສຳລັບສະຖານທີ່ອື່ນໆ, ໂດຍສະເພາະໃນການຄຸ້ມຄອງສາຍ ແລະ ລະບົບຄຳຕີຊົມທາງດ້ານຄລິນິກ.
- ການເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງ AMU, AMR, ແລະ IPC ແມ່ນເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຄວນນຳໃຊ້ໃນກິດຈະກຳສ້າງຄວາມສາມາດລະດັບຊາດ.

- ມີທ່າແຮງສໍາລັບການເຊື່ອມໂຍງການລາຍງານ m-AMU ລະດັບໂຮງໝໍເຂົ້າໃນແຜງຄວບຄຸມ ຫຼື ບົດສະຫຼຸບລະດັບຊາດໄດ້ໄວ.

**ໂຮງໝໍແຂວງຫຼວງພະບາງ:**

**ການກໍ່ສ້າງຈາກຄວາມເປັນຜູ້ນໍາທີ່ເຂັ້ມແຂງທ່າມກາງຂໍ້ຈໍາກັດດ້ານຄວາມສາມາດ**

ໂຮງໝໍແຂວງຫຼວງພະບາງຫາກໍ່ເລີ່ມກິດຈະກຳຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ຢ່າງເປັນທາງການ. ການນໍາພາຈາກຜູ້ອໍານວຍການໂຮງໝໍແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍໃນການສະໜັບສະໜູນຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້, ແລະ ມີຄວາມຮັບຮູ້ຢ່າງແຂງແຮງກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈະປັບປຸງການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍັງຢູ່ໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ.

ພະແນກຢາມີພະນັກງານ 12 ຄົນ, ເຊິ່ງໃຊ້ລະບົບ **mSupply** ສໍາລັບສິນຄ້າຄົງຄັງລະດັບສາງ ແລະ ແຜ່ນງານເປັນ Excel ສໍາລັບໜ່ວຍແຈກຢາຂະໜາດນ້ອຍ. ແມ່ແບບ WHO GLASS Excel ບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ຢ່າງທ້າວຫັນ, ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຍ້ອນການລາອອກຂອງພະນັກງານ. ພະນັກງານສອງຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃນການຕິດຕາມກວດກາ AMU ໄດ້ອອກໄປແລ້ວ, ແລະ ການຮ້ອງຂໍການຝຶກອົບຮົມທົບທວນຄືນຍັງຄ້າງຢູ່.

ການຈັດຊື້ແມ່ນດໍາເນີນຜ່ານຂະບວນການປະມູນສາທາລະນະ, ໂດຍສາມາດເຂົ້າເຖິງຜູ້ສະໜອງທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ. ໂຮງໝໍຮັກສາແຜນການຈັດຊື້ທ້າວຫັນ, ເຊິ່ງຖືກປັບປຸງໂດຍອີງໃສ່ແນວໂນ້ມ, ຂໍ້ມູນການນໍາໃຊ້, ແລະ ບັດໄລພາຍນອກເຊັ່ນ: ອັດຕາເງິນເຟີ້ ແລະ ການລົບກວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການລະບາດ. ມີຢາຕ້ານເຊື້ອປະມານ 20 ຊະນິດທີ່ໃຊ້ເປັນປະຈໍາຢູ່ສະຖານທີ່. ໃນຂະນະທີ່ຢາໝົດອາຍຸແມ່ນຫາຍາກ, ແຕ່ການໝົດຈາກຄັງກໍ່ເກີດຂຶ້ນຢູ່. ກຸ່ມ WhatsApp ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ສະໜອງ ແລະ ປະສານງານການສົ່ງຄືນສະຕ້ອກ.

ຂໍ້ມູນ AMU ຖືກບັນທຶກໄວ້ເປັນປະຈໍາທຸກວັນ ແລະ ທົບທວນຄືນເປັນປະຈໍາທຸກເດືອນເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈສັງຊື້. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ໂຮງໝໍປະເຊີນກັບສິ່ງທ້າທາຍໃນການຮຽກຮ້ອງເງິນຄືນຜ່ານລະບົບປະກັນສັງຄົມ, ເຊິ່ງສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຄວາມສາມາດໃນການຮັກສາລະດັບສະຕ້ອກຂອງຢາທີ່ຈໍາເປັນ. ບໍ່ມີການແຍກຂໍ້ມູນ AMU ຂອງຄົນເຈັບໃນ ແລະ ຄົນເຈັບນອກ, ແລະ ໃນຂະນະທີ່ບົດລາຍງານປະຈໍາເດືອນຖືກພິມ ແລະ ລົງນາມໂດຍຜູ້ອໍານວຍການໂຮງໝໍ, ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະຖືກແບ່ງປັນກັບພະແນກອາຫານ ແລະ ຢາແຂວງເທົ່ານັ້ນ. ປະຈຸບັນຍັງບໍ່ມີການລາຍງານຢ່າງເປັນທາງການຕໍ່ລະດັບຊາດ.

ກອງປະຊຸມປະຈໍາໄຕມາດແມ່ນຈັດຂຶ້ນເພື່ອທົບທວນການປະຕິບັດທາງດ້ານການແພດ, ລວມທັງກໍລະນີການສັ່ງຢາທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ບໍ່ມີການສົນທະນາທີ່ມີໂຄງສ້າງກ່ຽວກັບວິທີການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນ AMU ຫຼື ເຊື່ອມໂຍງກັບຍຸດທະສາດການຄຸ້ມຄອງ. ໂຮງໝໍໄດ້ສະແດງຄວາມຕ້ອງການສໍາລັບການຝຶກອົບຮົມເພີ່ມເຕີມ ແລະ ຄໍາແນະນໍາທີ່ຊັດເຈນກວ່າກ່ຽວກັບວິທີການພັດທະນາກິດຈະກຳຕິດຕາມກວດກາຂອງຕົນໃນແບບອື່ນໆ.

**ການສັງເກດການສໍາຄັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂອບການດໍາເນີນງານ:**

- ໂຮງໝໍຫຼວງພະບາງຍັງຢູ່ໃນໄລຍະຕົ້ນງຂອງການເຕີບໂຕຂອງ AMU, ເຊິ່ງອາດຈະຢູ່ໃນລະດັບ B.

- ການຝຶກອົບຮົມທົບທວນຄືນ ແລະ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນຢ່າງຮີບດ່ວນເພື່ອສ້າງຄວາມສາມາດທີ່ສູນເສຍໄປຍັ້ນກາງລາອອກຂອງພະນັກງານ.
- ການເຊື່ອມໂຍງເຄື່ອງມືດິຈິຕອນເຂົ້າໃນການແຈກຢາຍ ແລະ ການລາຍງານຄວນເປັນບູລິມະສິດເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຊໍ້າຊ້ອນ ແລະ ພາລະຂອງຄູ່ມື.
- ໂຄງສ້າງການລາຍງານໃນທ້ອງຖິ່ນກໍາລັງເຮັດວຽກໄດ້ ແຕ່ຕ້ອງການການເຊື່ອມຕໍ່ກັບລະບົບແຫ່ງຊາດສໍາລັບຄໍາຕິຊົມດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ ການປຽບທຽບມາດຕະຖານ.
- ການວາງແຜນການຈັດຊື້ແມ່ນເປັນລະບົບ ແລະ ສາມາດເປັນພື້ນຖານສໍາລັບການປັບປຸງສາງ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ກວ້າງຂວາງ.

**ການສັງເກດການແບບຕັດຂວາງ**

ໂຮງໝໍຫຼາຍແຫ່ງກໍາລັງພະຍາຍາມສ້າງລະບົບຕິດຕາມພາຍໃນສໍາລັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ເຊິ່ງປະສົບຜົນສໍາເລັດບາງຢ່າງ. ໃນທາງທິດສະດີ, ໂຮງໝໍທັງໝົດຕິດຕາມປະລິມານຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ຈ່າຍ, ສ່ວນຫຼາຍມັກຈະອີງໃສ່ລະບົບເຈ້ຍທີ່ຖືກໂອນເຂົ້າຕາຕະລາງ Excel ດ້ວຍຕົນເອງສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງສາງພາຍໃນ ແລະ ການລາຍງານ. ຄວນສັງເກດວ່າຂະບວນການເຮັດວຽກຕັ້ງແຕ່ການແຈກຢາຈົນເຖິງການລາຍງານແມ່ນບໍ່ສອດຄ່ອງ ແລະ ຂຶ້ນກັບຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານແຕ່ລະຄົນ. ໃນບາງໂຮງໝໍ, ການເຄື່ອນໄຫວຂອງຂໍ້ມູນມີໂຄງສ້າງທີ່ດີພໍສົມຄວນ, ມີການເຊື່ອມໂຍງທີ່ຊັດເຈນລະຫວ່າງໜ່ວຍງານຮ້ານຂາຍຢາ, ທີມງານສາງ, ແລະ ການທົບທວນດ້ານການບໍລິຫານ. ໃນບາງໂຮງໝໍ, ຂະບວນການດັ່ງກ່າວມີການແບ່ງສ່ວນ ຫຼື ຊໍ້າກັນ, ມີຄໍາຕິຊົມພາຍໃນທີ່ຈໍາກັດ ແລະ ບໍ່ມີການເຊື່ອມໂຍງການຄຸ້ມຄອງ.

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວການບໍລິໂພກແມ່ນຖືກຕິດຕາມໂດຍໃຊ້ແຜ່ນຄິດໄລ່ພື້ນຖານທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ ກອຍ, ແລະວິທີການນີ້ແມ່ນຖືກນໍາໃຊ້ຢ່າງສອດຄ່ອງໃນທຸກຢາ. ໃນຂະນະທີ່ແຜ່ນຄິດໄລ່ເຫຼົ່ານີ້ເປັນພື້ນຖານທີ່ພຽງພໍສໍາລັບການຕິດຕາມການບໍລິໂພກທີ່ມີຄວາມໝາຍ, ໃນທາງປະຕິບັດ, ໂຮງໝໍບໍ່ຄ່ອຍມີຄວາມຄືບໜ້າໄປກວ່າການນັບຈໍານວນໜ່ວຍ - ເຊັ່ນ: ເມັດຢາ amoxicillin ທີ່ໃຊ້. ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປທີ່ສໍາຄັນ, ເຊິ່ງຈະປ່ຽນການນັບດິບໃຫ້ເປັນຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ສາມາດປະຕິບັດໄດ້ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການວາງແຜນ, ບໍ່ຄ່ອຍໄດ້ຮັບຜົນ.

ກົມສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການຄ້າຂອງ ສປປ ລາວ ໄດ້ນໍາສະເໜີແມ່ແບບ WHO GLASS AMU ໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍເພື່ອເຮັດໃຫ້ການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ການວິເຄາະທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານດັ່ງກ່າວເປັນໄປໄດ້, ແຕ່ມັນບໍ່ເໝາະສົມກັບຈຸດປະສົງໃນລະດັບນີ້ ເພາະມັນປະກອບມີຄວາມສັບສົນທີ່ມີຢູ່ໃນຕົວ. ໃນສະພາບການຂອງການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU, ໂຮງໝໍຕ່າງໆກໍາລັງຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ໃຊ້ແມ່ແບບ GLASS AMU ນີ້, ແຕ່ເນື່ອງຈາກຄວາມຮູ້ດ້ານວິຊາການທີ່ຕ້ອງການ - ເຊັ່ນ: ການຈັດປະເພດຢາ, ການເຂົ້າລະຫັດ, ແລະ ການຄິດໄລ່ປະລິມານຢາປະຈໍາວັນທີ່ກໍານົດໄວ້ - ທີ່ເກີນຄວາມສາມາດໃນປະຈຸບັນຂອງພວກເຂົາ ແລະ ອາດຈະຢູ່ນອກບົດບາດຂອງພວກເຂົາ, ເຊິ່ງເພີ່ມຄວາມກົດດັນໃຫ້ກັບພະນັກງານຮ້ານຂາຍຢາທີ່ມີຈໍາກັດຢູ່ແລ້ວ, ເຊິ່ງປະກອບສ່ວນເຮັດໃຫ້ຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນບໍ່ດີ, ຄວາມອຸກອັ່ງ, ແລະ ການຂາດແຮງຈູງໃຈສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ. ສິ່ງສໍາຄັນ,

ໂຮງໝໍບໍ່ພຽງແຕ່ຂາດເຄື່ອງມືທີ່ຖືກຕ້ອງເທົ່ານັ້ນ  
ແຕ່ຍັງຂາດຊັບພະຍາກອນມະນຸດທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ  
ຄໍາແນະນໍາທີ່ຊັດເຈນເພື່ອປະຕິບັດໜ້າວຽກເຫຼົ່ານີ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.  
ສິ່ງທີ່ຕ້ອງການແມ່ນເຄື່ອງມືທີ່ງ່າຍດາຍບໍ່ອ່ອນທີ່ຮ້ານຂາຍຢາຂອງໂຮງໝໍສາມາດໃສ່ຈໍານວນເມັດ, ຊອງ,  
ຢານໍ້າ, ແລະ ຂວດຢາທີ່ຈ່າຍ, ແລະ  
ໃຫ້ມັນສ້າງລະດັບການວິເຄາະຜືນຖານໂດຍອັດຕະໂນມັດກ່ຽວກັບການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບຢາ.

ດັ່ງນັ້ນ, ຄໍາຖາມທີ່ສໍາຄັນຫຼາຍຢ່າງຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບຄໍາຕອບ.  
ມັນຍັງບໍ່ຈະແຈ້ງວ່າການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໄດ້ຖືກບັນທຶກໄວ້ຢ່າງຄົບຖ້ວນໃນລະດັບໂຮງໝໍແນວໃດ.  
ອາດຈະມີສິນຄ້າຄົງຄັງທີ່ລາຍງານບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ປະລິມານຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຕິດຕາມ, ແລະ  
ຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງລະຫວ່າງບັນທຶກຮ້ານຂາຍຢາ, ລະບົບສາງ, ແລະ ສິ່ງທີ່ລາຍງານຕໍ່ລະດັບຊາດ.  
ສິ່ງນີ້ສ້າງພາບທີ່ບິດເບືອນຂອງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ  
ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບຂອງການແຊກແຊງການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການວາງແຜນແຫ່ງຊາດອ່ອນແອລົງ.

### 3.2 ເຮັດໃຫ້ໂຮງໝໍຢູ່ໃນເສັ້ນທາງທີ່ຖືກຕ້ອງເພື່ອດໍາເນີນການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU

ສິ່ງທີ່ໜ້າຊົມຊື່ມແມ່ນໂຮງໝໍຫຼາຍຂຶ້ນເລື້ອຍໆທີ່ເລີ່ມມີສ່ວນຮ່ວມໃນກິດຈະກຳຕິດຕາມກວດກາດ້ວຍ m-AMU.  
ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ວຽກງານນີ້ຍັງຢູ່ໃນໄລຍະທີ່ພວມເກີດຂຶ້ນໃໝ່,  
ໂດຍມີພຽງໂຮງໝໍຈໍານວນໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນທີ່ກຳລັງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຕິດຕາມກວດກາການບໍລິໂພກໃນລະ  
ດັບສະຖານທີ່. ຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ແຕກຕ່າງກັນໃນດ້ານຄວາມເລິກ, ຄວາມຖີ່, ແລະ  
ຄວາມສອດຄ່ອງດ້ານວິທີການ. ນັ້ນແມ່ນເຫດຜົນທີ່ວ່າຂອບການເຮັດວຽກແບບຍືນຍົງ ແລະ  
ການດໍາເນີນງານນີ້ໄດ້ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ  
ເພື່ອໃຫ້ໂຮງໝໍມີແຜນທີ່ທີ່ຊັດເຈນທີ່ສະໜັບສະໜູນທັງການນໍາເອົາສະຖານທີ່ໃໝ່ເຂົ້າໃນໂຄງການຕິດຕາ  
ມກວດກາດ້ວຍ m-AMU ຂອງໂຮງໝໍ, ແລະ ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ  
ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຕິດຕາມກວດກາໃນໂຮງໝໍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມແລ້ວ.

- ການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ໃນລະດັບໂຮງໝໍຊ່ວຍໃຫ້ສະຖານທີ່ສາມາດ:
- ສ້າງຂໍ້ມູນທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື ແລະ ແຍກອອກມາກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອພາຍໃນພະແນກ ແລະ ຫວອດ;
  - ກວດພົບແນວໂນ້ມໃນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ສໍາຄັນຫຼາຍເກີນໄປ ຫຼື ການໃຊ້ໃນທາງທີ່ຜິດ;
  - ສະໜັບສະໜູນການປະຕິບັດຕາມຄໍາແນະນໍາແຫ່ງຊາດ ແລະ ສູດຢາ;
  - ອອກແບບ ແລະ ປະເມີນການແຊກແຊງການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ມີເປົ້າໝາຍ.
  - ແລະ
- ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນຮູບພາບລະດັບຊາດທີ່ກວ້າງຂວາງກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ນະໂຍບາຍ ແລະ ການວາງແຜນ.

ເຖິງແມ່ນວ່າການຕິດຕາມກວດກາໂຮງໝໍຍັງບໍ່ທັນເປັນຂໍ້ກຳນົດຢ່າງເປັນທາງການພາຍໃຕ້ແຜນປະຕິບັດງານໂລກຂອງ WHO, ແຕ່ມັນເປັນໜ້າທີ່ສໍາຄັນຂອງລະບົບສຸຂະພາບທີ່ຕອບສະໜອງ ແລະ ທົນທານ. ຂອບການເຮັດວຽກນີ້ຮັບປະກັນວ່າໂຮງໝໍໃນ ສປປ ລາວ ມີຄວາມພ້ອມທີ່ຈະສ້າງລະບົບຕິດຕາມກວດກາ AMU ທີ່ຍືນຍົງ ເຊິ່ງມີທັງຜືນຖານດ້ານສະພາບການ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານສາກົນ, ສ້າງເສັ້ນທາງສໍາລັບການປັບປຸງໄລຍະຍາວໃນການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອ ແລະ ການຄວບຄຸມການດື່ຢາຕ້ານເຊື້ອ.

ຂອບການເຮັດວຽກ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງນີ້ໃຊ້ວິທີການທາງການຂອງ WHO ສໍາລັບການຕິດຕາມ AMU ທັງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ໂຮງໝໍເປັນພື້ນຖານຂອງມັນ. ວິທີການເຫຼົ່ານີ້, ພັດທະນາພາຍໃຕ້ GLASS ຂອງ WHO, ໃຫ້ໂຄງສ້າງຫຼັກສໍາລັບການເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ການວິເຄາະ ແລະ ການຈັດສົ່ງ, ແລະ ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນບັນດາປະເທດທົ່ວໂລກ.

ໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບການຍອມຮັບວ່າມີເຄື່ອງມື ແລະ ວິທີການອື່ນໆສໍາລັບການຕິດຕາມການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ, ຂອບການເຮັດວຽກນີ້ສອດຄ່ອງກັບວິທີການມາດຕະຖານຂອງ WHO ຢ່າງຊັດເຈນ - ໂດຍສະເພາະສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາການບໍລິໂພກໃນລະດັບໂຮງໝໍ - ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນເອກະສານແນະນຳທີ່ມີຢູ່ທີ່ນີ້.

ສິ່ງສໍາຄັນທີ່ຕ້ອງຊີ້ແຈງໃຫ້ຊັດເຈນວ່າຈຸດປະສົງຂອງເອກະສານນີ້ບໍ່ແມ່ນເພື່ອເປັນຄູ່ມືດ້ານວິຊາການທີ່ສົມບູນແບບສໍາລັບການດໍາເນີນການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU, ແຕ່ແມ່ນເພື່ອສະໜັບສະໜູນການດໍາເນີນງານ, ຄວາມຍືນຍົງ, ແລະ ການຂະຫຍາຍກິດຈະກຳຕິດຕາມກວດກາດັ່ງກ່າວພາຍໃນ ສປປ ລາວ, ໂດຍໃຊ້ວິທີການຂອງ WHO ເປັນຈຸດອ້າງອີງຫຼັກ.

**3.3 ໂຮງໝໍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ລະດັບໂຮງໝໍໃນ ສປປ ລາວ**

ໃນ ສປປ ລາວ, ຂອບການເຜົ່າລະວັງ AMU ຂອງໂຮງໝໍໃນປະຈຸບັນດໍາເນີນງານພາຍໃຕ້ການປະສານງານຂອງ FDD, ເຊິ່ງໄດ້ກຳນົດ ແລະ ກຳນົດໂຮງໝໍລັດຫຼາຍແຫ່ງໃຫ້ເກັບກຳຂໍ້ມູນການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອ. ຈຸດປະສົງຫຼັກຂອງການເກັບກຳຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນເພື່ອປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການລາຍງານ AMU ລະດັບຊາດ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂໍ້ມູນ - ໂດຍປົກກະຕິແລ້ວແມ່ນດຶງມາຈາກບັນທຶກການຈັດຊື້ ຫຼື ການແຈກຢາຂອງໂຮງໝໍ - ຍັງໃຫ້ໂອກາດແກ້ໂຮງໝໍໃນການວິເຄາະ ແລະ ສະທ້ອນເຖິງຮູບແບບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຂອງຕົນເອງ.

ໃນປະຈຸບັນ, ຈຳນວນໜຶ່ງໄດ້ທົບທວນບັນທຶກຮ້ານຂາຍຢາເພື່ອກຳນົດປະລິມານຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ແຈກຈ່າຍ. ຈຳນວນການເຂົ້າໂຮງໝໍປະຈຳປີເປັນຕົວຫານຫຼັກ, ຊ່ວຍໃຫ້ການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອສາມາດສະແດງອອກໃນປະລິມານຢາປະຈຳວັນທີ່ກຳນົດໄວ້ (DDD) ໂດຍການເຂົ້າໂຮງໝໍ. ໃນຂະນະທີ່ຮູບແບບນີ້ຍັງຄົງເປັນພື້ນຖານ, ມັນວາງພື້ນຖານສໍາລັບການປັບປຸງ ແລະ ການເລືອມໂຍງການປະຕິບັດການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນໃນລະດັບໂຮງໝໍຕື່ມອີກ.

ປະຈຸບັນມີໂຮງໝໍ 22 ແຫ່ງທີ່ຖືກກຳນົດໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນຄວາມພະຍາຍາມຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ທົ່ວ ສປປ ລາວ ໂດຍມີ 5 ແຫ່ງຢູ່ໃນລະດັບສູນກາງ ແລະ 17 ແຫ່ງຢູ່ໃນລະດັບແຂວງ.

ຕາຕະລາງທີ 4: ລາຍຊື່ໂຮງໝໍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ m-AMU ລະດັບໂຮງໝໍໃນ ສປປ ລາວ

No.	ສະຖານທີ່	ຊື່ໂຮງໝໍ
1	ໂຮງໝໍສູນກາງ	ເສດຖາທິລາດ
2	ໂຮງໝໍສູນກາງ	ມະໂຫສິດ
3	ໂຮງໝໍສູນກາງ	ມິດຕະພາບ
4	ໂຮງໝໍສູນກາງ	ໂຮງໝໍແມ່ ແລະ ເດັກ
5	ໂຮງໝໍສູນກາງ	ໂຮງໝໍເດັກ
6	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງອັດຕະປື
7	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງບໍ່ແກ້ວ

8	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງບໍລິຄໍາໄຊ
9	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງຈໍາປາສັກ
10	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງຫົວພັນ
11	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງຄໍາມ່ວນ
12	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງຫຼວງນໍາທາ
13	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງຫຼວງພະບາງ
14	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງອຸດົມໄຊ
15	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງຜົ້ງສາລີ
16	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງສາລະວັນ
17	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງສະຫວັນນະເຂດ
18	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງວຽງຈັນ
19	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງໄຊຍະບູລີ
20	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງເຊກອງ
21	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງໄຊສົມບູນ
22	ໂຮງໝໍແຂວງ	ໂຮງໝໍແຂວງຊຽງຂວາງ

### 3.4 ຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ສໍາຄັນໃນການຕິດຕາມ m-AMU: ລະດັບຊາດ ທຽບກັບ ລະດັບໂຮງໝໍ

ວິທີການສໍາລັບການຕິດຕາມ m-AMU

ແມ່ນອີງໃສ່ການນໍາໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອປະຈໍາວັນທີ່ກໍານົດໄວ້ (DDD)

ເປັນຫົວໜ່ວຍວັດແທກມາດຕະຖານທັງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບໂຮງໝໍ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ,

ຕົວຫານທີ່ໃຊ້ເພື່ອສະແດງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແຕກຕ່າງກັນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ,

ເຊິ່ງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຈຸດປະສົງ ແລະ

ສະພາບການທີ່ແຕກຕ່າງກັນຂອງວິທີການຕິດຕາມແຕ່ລະຢ່າງ.

- ການຕິດຕາມກວດກາລະດັບຊາດ: m-AMU ສະແດງເປັນ DDD ຕໍ່ປະຊາກອນ 1,000 ຄົນຕໍ່ມື້ (DID).

ມາດຕະການທີ່ອີງໃສ່ປະຊາກອນນີ້ໃຫ້ພາບລວມຂອງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບຊາດ ແລະ ສະໜັບສະໜູນການຕິດຕາມແນວໂນ້ມການສັງຢາຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນໄລຍະເວລາ.

ຂໍ້ມູນໂດຍທົ່ວໄປແມ່ນໄດ້ມາຈາກການຂາຍຢາ, ບັນທຶກການນໍາເຂົ້າ, ຫຼື

ຖານຂໍ້ມູນການແຈກຢາລະດັບຊາດ,

ເຊິ່ງຊ່ວຍໃຫ້ສາມາດຕິດຕາມການບໍລິໂພກຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລະດັບມະຫາພາກໄດ້.

- ການຕິດຕາມກວດກາລະດັບໂຮງໝໍ: ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ,

ການຕິດຕາມກວດກາໂຮງໝໍສຸມໃສ່ກິດຈະກຳຂອງໂຮງໝໍຢ່າງເປັນທຳມະຊາດ.

ວິທີການນີ້ຖືກອອກແບບມາເພື່ອປະເມີນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນຄົນເຈັບເປັນຫຼັກ ແລະ ປະເມີນການປະຕິບັດການສັງຢາພາຍໃນສະຖານພະຍາບານ.

ຕົວຫານທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU

ລະດັບໂຮງໝໍແມ່ນອີງໃສ່ກິດຈະກຳການດູແລຄົນເຈັບ, ເຊັ່ນ:

- ມື້ນອນ (BD) - ຈໍານວນມື້ນອນທັງໝົດຂອງຄົນເຈັບໃນໄລຍະເວລາດັ່ງກ່າວ.

- ມື້ທີ່ມີຕຽງນອນ (OBD) - ບໍ່ລວມຕຽງນອນທີ່ບໍ່ມີຄົນນອນ.

- ການເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ (ADM) - ຈຳນວນຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ.
- ການອອກຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ການແຍກຄົນເຈັບ - ຈຳນວນຄົນເຈັບທີ່ອອກຈາກໂຮງໝໍໃນໄລຍະເວລາດັ່ງກ່າວ.

ສຳລັບຈຸດປະສົງມາດຕະຖານ, WHO ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ມີຄົນເຈັບ, ມື້ນອນ, ຫຼື ມີເຂົ້າໂຮງໝໍ (ແລະ ຖ້າບໍ່ມີ, ໃຫ້ອອກຈາກໂຮງໝໍ) ເປັນຕົວຫານ. ທາງເລືອກແມ່ນຂຶ້ນກັບຄວາມພ້ອມຂອງຂໍ້ມູນໃນແຕ່ລະໂຮງໝໍ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການແຍກການໃຊ້ຄົນເຈັບໃນອອກຈາກຄົນເຈັບນອກ. ຕົວຢ່າງ, ໂຮງໝໍທີ່ສຸມໃສ່ການຜູ້ລະວັງຄົນເຈັບໃນເທົ່ານັ້ນອາດຈະເລືອກມີຄົນເຈັບເປັນຕົວຫານຫຼັກ, ໃນຂະນະທີ່ໂຮງໝໍອື່ນທີ່ບໍ່ສາມາດແຍກການນຳໃຊ້ລວມໄດ້ອາດຈະເລືອກການເຂົ້າໂຮງໝໍເປັນທາງເລືອກທີ່ເປັນປະໂຫຍດ.

ໃນຂະນະທີ່ຂອບການຄວາມຍືນຍົງນີ້ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນສຸມໃສ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ລັກສະນະການດຳເນີນງານຂອງການຕິດຕາມ m-AMU ໃນ ສປປ ລາວ, ຄຳອະທິບາຍລະອຽດກ່ຽວກັບອົງປະກອບວິທີການ, ລວມທັງການເລືອກຕົວຫານ, ແມ່ນຢູ່ນອກຂອບເຂດຂອງມັນ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ແນວຄວາມຄິດຫຼັກແມ່ນໄດ້ລະບຸໄວ້ທີ່ນີ້ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄວາມເຂົ້າໃຈໃນສະພາບການ. ສຳລັບຄຳແນະນຳວິທີການທີ່ຄົບຖ້ວນກວ່າ, ໂຮງໝໍ ແລະ ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ໃຫ້ປຶກສາຄູ່ມືທາງການຂອງ WHO ທີ່ມີຢູ່ໃນລິ້ງຕໍ່ໄປນີ້.

**3.5 ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ໂຮງໝໍໃນການຊຸກຍູ້ການແຊກແຊງດ້ານການຄຸ້ມຄອງຜ່ານການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU**

ໂຮງໝໍ 22 ແຫ່ງທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຕິດຕາມກວດກາ AMU ໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ໃຫ້ໃຊ້ຂໍ້ມູນຂອງຕົນເອງເພື່ອບັບປຸງການຕັດສິນໃຈໃນລະດັບໂຮງໝໍ. ດ້ວຍເຄື່ອງມື ແລະ ການສະໜັບສະໜູນທີ່ເໝາະສົມ, ໂຮງໝໍສາມາດ:

- ຕິດຕາມກວດກາວິທີການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອພາຍໃນສະຖານທີ່ຂອງເຂົາເຈົ້າ.
- ຕິດຕາມການປ່ຽນແປງຕາມການເວລາເພື່ອເບິ່ງວ່າການແຊກແຊງ, ເຊັ່ນ: ການຝຶກອົບຮົມ ຫຼື ຄຳແນະນຳໃໝ່, ກຳລັງສ້າງຄວາມແຕກຕ່າງຫຼືບໍ່.
- ປຽບທຽບປະສິດທິພາບຂອງເຂົາເຈົ້າກັບຄ່າສະເລ່ຍຂອງຊາດເພື່ອເຂົ້າໃຈວ່າເຂົາເຈົ້າກຳລັງເຮັດແນວໃດ.
- ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອບັບປຸງການປະຕິບັດການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອພາຍໃນໂຮງໝໍ.

ໂດຍການຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍເຂົ້າເຖິງການຝຶກອົບຮົມ, ເຄື່ອງມືຂໍ້ມູນ, ແລະ ລະບົບໄອທີເຟີ້ນຖານ, ຂອບການເຮັດວຽກດັ່ງກ່າວເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີການຄວບຄຸມ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຫຼາຍຂຶ້ນ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າໂຮງໝໍ:

- ສາມາດໃຊ້ຂໍ້ມູນຂອງຕົນເອງເພື່ອບັບປຸງໄດ້ໄວ, ໂດຍບໍ່ຕ້ອງລໍຖ້າບົດລາຍງານແຫ່ງຊາດ.
- ສ້າງທັກສະ ແລະ ລະບົບຂອງຕົນເອງຕາມການເວລາເພື່ອບັບປຸງການສັງຢາ ແລະ ການດູແລຄົນເຈັບ.

- ເປັນເຈົ້າຂອງທີ່ເຂັ້ມແຂງກວ່າໃນການຕິດຕາມກວດກາ ເຊິ່ງນຳໄປສູ່ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຍືນຍົງຫຼາຍຂຶ້ນ.

m-AMU,

ເນື່ອງຈາກບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍທັງໝົດຢູ່ໃນລະດັບດຽວກັນ, ຂອບການເຮັດວຽກດັ່ງກ່າວຖືກອອກແບບໃຫ້ມີຄວາມຍືດຫຍຸ່ນ. ມັນຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງສາມາດພັດທະນາແຜນການທີ່ເໝາະສົມກັບສະຖານະການຂອງເຂົາເຈົ້າ, ໂດຍມີເປົ້າໝາຍປະຕິບັດໄດ້ສຳລັບ 6, 12, ແລະ 24 ເດືອນຕໍ່ໄປ. ນີ້ລວມມີ:

- ການກຳນົດຂັ້ນຕອນທີ່ຊັດເຈນໂດຍອີງໃສ່ຄວາມສາມາດໃນປະຈຸບັນຂອງເຂົາເຈົ້າ.
- ການຮັບປະກັນວ່າພະນັກງານໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ມີເຄື່ອງມືທີ່ເໝາະສົມເພື່ອເກັບກຳ ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນ m-AMU.
- ການນຳໃຊ້ຜົນໄດ້ຮັບເພື່ອສະໜັບສະໜູນການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ດີຂຶ້ນໂດຍກົງຜ່ານໂຄງການຄຸ້ມຄອງ.

**3.6 ຮູບແບບຄວາມເປັນຜູ້ໃຫຍ່ເພື່ອແນະນຳ m-AMU ຂອງໂຮງໝໍກ່ຽວກັບຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ການກະທຳທີ່ສຳຄັນ**

ໃນສະພາບການຂອງ ສປປ ລາວ, ໂຮງໝໍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຄວາມສົມບູນທີ່ ແຕກຕ່າງກັນ. ໂຮງໝໍທີ່ສຳຄັນບາງແຫ່ງໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຕິດຕາມກວດກາດ້ວຍ m-AMU ເປັນເວລາຫຼາຍປີ ແລະ ໄດ້ພັດທະນາຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຂ້ອນຂ້າງກ້າວໜ້າກ່ຽວກັບການເກັບກຳ ແລະ ການລາຍງານຂໍ້ມູນ ໃນຂະນະທີ່ການວິເຄາະຍັງຄົງຈຳກັດຢູ່ທົ່ວທຸກແຫ່ງ. ໂຮງໝໍອື່ນໆຫາກໍເລີ່ມມີສ່ວນຮ່ວມກັບການຕິດຕາມກວດກາດ້ວຍ AMU ແລະ ຍັງຄົງສ້າງລະບົບຜືນຖານ ແລະ ຄວາມສາມາດທີ່ຕ້ອງການ. ດັ່ງນັ້ນ, ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນທີ່ໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງຕ້ອງກຳນົດຕຳແໜ່ງຂອງຕົນເອງຕາມຂອບເຂດການພັດທະນາ, ເຊິ່ງສະທ້ອນເຖິງຂັ້ນຕອນປະຈຸບັນຂອງຄວາມພ້ອມໃນການດຳເນີນງານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ.

ພາຍໃນຂອບການເຮັດວຽກນີ້, ພວກເຮົານຳສະເໜີພາບລວມທົ່ວໄປຂອງການກະທຳທີ່ສຳຄັນ ແລະ ຈຸດສຳຄັນໃນໄລຍະ 6, 12, 24 ຕໍ່ໄປ ເຊິ່ງເປັນເອກະສານອ້າງອີງສຳລັບໂຮງໝໍເພື່ອກຳນົດທິດທາງ ແລະ ວາງແຜນຕາມຄວາມເໝາະສົມ.

ໂຮງໝໍບາງແຫ່ງອາດຈະຕ້ອງກ້າວໄປຜ່ານຂັ້ນຕອນທັງໝົດທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນເສັ້ນເວລານີ້, ໃນຂະນະທີ່ໂຮງໝໍອື່ນໆອາດຈະກ້າວໄປໄກກວ່ານັ້ນ ແລະ ຕ້ອງການພຽງແຕ່ການແຊກແຊງທີ່ມີເປົ້າໝາຍເພື່ອລວມ ຫຼື ຂະຫຍາຍຄວາມພະຍາຍາມທີ່ມີຢູ່. ດັ່ງນັ້ນ, ຕາຕະລາງນີ້ຈຶ່ງສະເໜີເຄື່ອງມືການວາງແຜນທີ່ມີຄວາມຍືດຫຍຸ່ນເພື່ອສະໜັບສະໜູນການວາງແຜນການປະຕິບັດສະເພາະຂອງໂຮງໝໍໂດຍອີງໃສ່ຄວາມພ້ອມ ແລະ ຄວາມກ້າວໜ້າຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ.

ເພື່ອນຳພາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ມີໂຄງສ້າງ ແລະ ການເສີມສ້າງການຕິດຕາມກວດກາດ້ວຍ m-AMU ໃນໂຮງໝໍຢ່າງກ້າວໜ້າ, ຂອບການເຮັດວຽກນີ້ຮັບຮອງເອົາຮູບແບບຄວາມສົມບູນທ້າລະດັບ. ຮູບແບບດັ່ງກ່າວຖືກອອກແບບມາເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງສາມາດບັບຕົວເຂົ້າກັບຄວາມຄືບໜ້າທີ່ຊັດເຈນ ແລະ ເພື່ອກຳນົດການປະຕິບັດຕົວຈິງທີ່ຕ້ອງການເພື່ອກ້າວໄປສູ່ລະດັບຕໍ່ໄປ. ໄດ້ຮັບແຮງບັນດານໃຈຈາກກົນໄກການປະເມີນຜົນທົ່ວໂລກ ເຊິ່ງ: ເຄື່ອງມືສຳຫຼວດການປະເມີນຕົນເອງຂອງປະເທດ AMR ສາມຝ່າຍຂອງ WHO, ເຊິ່ງສະໜັບສະໜູນບັນດາປະເທດໃນການປະເມີນ ແລະ ບັບປຸງຄວາມສາມາດຂອງ AMR ໃນລະດັບຊາດ,

ຮູບແບບນີ້ບໍ່ຄວາມຕັ້ງໃຈດັ່ງກ່າວໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບລະດັບສະຖານທີ່. ໃນຂະນະທີ່ການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ໃນໂຮງໝໍແມ່ນອົງປະກອບບັງຄັບພາຍໃຕ້ແຜນປະຕິບັດງານທົ່ວໂລກຂອງ WHO ກ່ຽວກັບ AMR, ໂຮງໝໍມີບົດບາດສໍາຄັນໃນລະບົບສຸຂະພາບທີ່ກວ້າງຂວາງ, ທັງໃນດ້ານການໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ໃນຖານະຜູ້ຮັກສາການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ. ດັ່ງນັ້ນ, ການເຂົ້າໃຈລະດັບຄວາມສົມບູນຂອງລະບົບຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍຈຶ່ງມີຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການປະສານງານລະດັບຊາດ, ການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງໃນໄລຍະຍາວ.

ຮູບແບບການເຕີບໃຫຍ່ປະກອບດ້ວຍຫ້າປະເພດຄື:

- ລະດັບ A (ບໍ່ມີ): ບໍ່ມີລະບົບໂຮງໝໍ ຫຼື ແຜນການຢ່າງເປັນທາງການເພື່ອຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ.
- ລະດັບ B (ຈໍາກັດ): ມີໂຄງສ້າງພື້ນຖານ ແລະ ກິດຈະກຳຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ໄດ້ຖືກລິເລີ່ມ, ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ສອດຄ່ອງກັນ.
- ລະດັບ C (ພັດທະນາແລ້ວ): ການເກັບກຳ ແລະ ການທົບທວນຂໍ້ມູນ AMU ເກີດຂຶ້ນເປັນປະຈຳ, ໂດຍມີການເພີ່ມຄຸນນະພາບ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງສະຖາບັນ.
- ລະດັບ D (ສະແດງໃຫ້ເຫັນ): ຂໍ້ມູນຖືກວິເຄາະຢ່າງເປັນລະບົບ ແລະ ນຳໃຊ້ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຊາບກ່ຽວກັບການປະຕິບັດການຄຸ້ມຄອງ, ການກຳນົດຄຳແນະນຳ, ແລະ ການປັບປຸງປະສິດທິພາບ.
- ລະດັບ E (ຍືນຍົງ): ການຕິດຕາມ AMU ແມ່ນເປັນປະຈຳ, ເປັນສະຖາບັນ, ແລະ ນຳໃຊ້ສໍາລັບການປັບປຸງຄຸນນະພາບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ໂດຍໂຮງໝໍສະໜັບສະໜູນການຮຽນຮູ້ຈາກເພື່ອນຮ່ວມງານ ແລະ ການປະກອບສ່ວນຂອງຊາດຢ່າງຫ້າວຫັນ.

ຮູບແບບນີ້ບໍ່ພຽງແຕ່ເປັນເຄື່ອງມືການຈັດປະເພດເທົ່ານັ້ນ - ມັນຍັງເປັນແຜນທີ່ສໍາລັບການວາງແຜນການດຳເນີນງານ ແລະ ຄວາມຍືນຍົງ. ມັນໃຫ້ຈຸດອ້າງອີງແກ່ໂຮງໝໍເພື່ອກຳນົດວ່າເຂົາເຈົ້າຢູ່ໃສໃນມື້ນີ້ ແລະ ຂັ້ນຕອນໃດທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງປະຕິບັດເພື່ອກ້າວໄປຂ້າງໜ້າ. ສິ່ງນີ້ສອດຄ່ອງກັບຄວາມທະເຍີທະຍານຂອງຊາດທີ່ກວ້າງຂວາງໃນການສ້າງລະບົບຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ທີ່ຍືນຍົງ ແລະ ມີຂໍ້ມູນເຊິ່ງສະໜັບສະໜູນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການນຳໃຊ້ທີ່ມີເຫດຜົນທົ່ວປະເທດ.

ໃນສະພາບການປະຈຸບັນຂອງ ສູບປ ລາວ, ໂຮງໝໍສ່ວນໃຫຍ່ທີ່ເຂົ້າຮ່ວມຄາດວ່າຈະຢູ່ໃນລະດັບ B ຫຼື C, ໂດຍມີໜຶ່ງ ຫຼື ສອງສະຖານທີ່ຊື່ນຳໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນອາດຈະບັນລຸລະດັບ D ພາຍໃນສອງປີຂ້າງໜ້າ. ບໍ່ມີໂຮງໝໍໃດໃນປະເທດທີ່ບັນລຸລະດັບ E ໄດ້ເທື່ອ. ສໍາລັບພາກເອກະຊົນ, ບ່ອນທີ່ການມີສ່ວນຮ່ວມຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນເລີ່ມຕົ້ນ, ສະຖານທີ່ຕ່າງໆມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະຢູ່ໃນລະດັບ A, ໂດຍເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສໍາຄັນຂອງການລວມເຂົ້າກັນ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນທີ່ເໝາະສົມເພື່ອດຶງດູດຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທັງໝົດເຂົ້າຮ່ວມໃນລັກສະນະທີ່ປະສານງານ ແລະ ສາມາດຂະຫຍາຍໄດ້.

ໃນກອງປະຊຸມກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງທີ່ຈັດຂຶ້ນໃນເດືອນມິຖຸນາ 2025, ໂຮງໝໍຫຼາຍແຫ່ງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນຂະບວນການປະເມີນຕົນເອງທີ່ມີໂຄງສ້າງໂດຍໃຊ້ຮູບແບບຄວາມສົມບູນ ແບບນີ້. ການຝຶກຊ້ອມນີ້ຊ່ວຍໃຫ້ສະຖານທີ່ສາມາດສະທ້ອນເຖິງການປະຕິບັດການຕິດຕາມ AMU

ໃນປະຈຸບັນຂອງພວກເຂົາ, ປຽບທຽບຄວາມຄືບໜ້າຂອງພວກເຂົາກັບເງື່ອນໄຂທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້, ແລະ ສົ່ງເສີມການສົນທະນາຮ່ວມກັນກ່ຽວກັບເສັ້ນທາງສຳລັບຄວາມກ້າວໜ້າ. ຜ່ານການສົນທະນາທີ່ມີການແນະນຳ, ໂຮງໝໍສາມາດລະບຸຂັ້ນຕອນຄວາມສົມບູນຂອງຕົນເອງ ແລະ ຈັດລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປເພື່ອເສີມສ້າງລະບົບຂອງພວກເຂົາ.

ໂຮງໝໍ	ລະດັບຄວາມສຳເລັດທີ່ປະເມີນດ້ວຍຕົນເອງ (ມິຖຸນາ 2025)	ລະດັບຄວາມສຳເລັດທີ່ປະເມີນດ້ວຍຕົນເອງ (ມິຖຸນາ 2025)
ໂຮງໝໍມະໂຫສົດ	ລະດັບ D - ສະແດງໃຫ້ເຫັນ	N/A
ໂຮງໝໍເຊດຖາທິລາດ	ລະດັບ C - ພັດທະນາແລ້ວ	ລະດັບ B – ຈຳກັດ
ໂຮງໝໍມິດຕະພາບ	ລະດັບ B – ຈຳກັດ	N/A
ໂຮງໝໍແຂວງຊຽງຂວາງ	ລະດັບ B – ຈຳກັດ	N/A
ໂຮງໝໍແຂວງຫຼວງພະບາງ	ລະດັບ C - ພັດທະນາແລ້ວ	ລະດັບ B – ຈຳກັດ
ໂຮງໝໍແຂວງຈຳປາສັກ	ລະດັບ B – ຈຳກັດ	
ໂຮງໝໍແຂວງສະຫວັນນະເຂດ	ລະດັບ C - ພັດທະນາແລ້ວ	

ສະຖານທີ່ສ່ວນໃຫຍ່ລາຍງານວ່າຢູ່ໃນລະດັບ B ຫຼື C, ໂດຍມີໂຮງໝໍມະໂຫສົດຢູ່ໃນລະດັບ D ແລະຍັງບໍ່ມີໂຮງໝໍຢູ່ໃນລະດັບ E. ໂຮງໝໍພາກເອກະຊົນຄາດວ່າຈະຢູ່ໃນລະດັບ A.

### 3.7. ຂອບການເຕີບໃຫຍ່ຂອງ AMU ລະດັບໂຮງໝໍ

#### ປະເພດ A - ລະດັບຄວາມສໍາເລັດ: ບໍ່ມີ

ໃນຂັ້ນຕອນນີ້, ໂຮງໝໍຍັງບໍ່ມີແຜນການ, ໂຄງສ້າງ, ຫຼື

ພາລະບົດບາດທີ່ຖືກມອບໝາຍຢ່າງເປັນທາງການເພື່ອຕິດຕາມກວດກາການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ.

ເປົ້າໝາຍຫຼັກໃນລະດັບນີ້ແມ່ນເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການພົວພັນຢ່າງເປັນທາງການກັບເຈົ້າໜ້າທີ່ແຫ່ງຊາດ, ແຕ່ງຕັ້ງຈຸດປະສານງານ, ແລະເລີ່ມຕົ້ນການກະກຽມພື້ນຖານສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU ໃນອະນາຄົດ.

ລະດັບຄວາມສໍາເລັດ	ໝວດໝູ່ລະດັບສະຖານທີ່ (A-E)	ໄລຍະເວລາ	ການກະທໍາຫຼັກ	ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບ
ບໍ່ມີ	ກ - ຍັງບໍ່ມີແຜນການ ຫຼື ລະບົບໂຮງໝໍສໍາລັບການຕິດຕາມການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ.	0-6 ເດືອນ	ອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນການອອກຈົດໝາຍທາງການລະຫວ່າງ FDD, ພະແນກບໍລິການໂຮງໝໍ, ແລະ ຝ່າຍບໍລິຫານໂຮງໝໍເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການຕິດຕາມກວດກາ AMU; ພົວພັນກັບຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ພະແນກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ	ການສື່ສານຢ່າງເປັນທາງການສໍາລັບການປະສານງານລະຫວ່າງພະແນກ AMU
ບໍ່ມີ	ກ - ຍັງບໍ່ມີແຜນການ ຫຼື ລະບົບໂຮງໝໍສໍາລັບການຕິດຕາມການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ.	6-12 ເດືອນ	ມອບໝາຍຈຸດປະສານງານ AMU ຂອງໂຮງໝໍ, ຕິດຕັ້ງອຸປະກອນໄອທີ, ແລະ ແນະນໍາພື້ນຖານຂອງວິທີການ AMU; ເລີ່ມຝຶກອົບຮົມພະນັກງານ	ໂຮງໝໍມີຈຸດສຸມ ແລະ ພື້ນຖານໂຄງ AMU ໃນບັນດາພະນັກງານ
ບໍ່ມີ	ກ - ຍັງບໍ່ມີແຜນການ ຫຼື ລະບົບໂຮງໝໍສໍາລັບການຕິດຕາມການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ.	12-24 ເມືອງ	ດໍາເນີນການທົດລອງເກັບກໍາຂໍ້ມູນ AMU ຄັ້ງທໍາອິດຢູ່ໂຮງໝໍ; ຈ້າງທຶນງານແຫ່ງຊາດເພື່ອຮັບຄໍາຕິຊົມ ແລະ ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາ	ໂຮງໝໍສໍາເລັດວົງຈອນຂໍ້ມູນ AMU ໄດ້ຮັບຄໍາຕິຊົມເພື່ອປັບປຸງວົງຈອນ

**ປະເພດ B - ລະດັບຄວາມສຳເລັດ: ຈຳກັດ**

The hospital has taken initial steps to establish AMU monitoring, such as assigning a focal point and initiating sporadic data collection, but practices remain unstructured and inconsistent. The objective is to stabilize this foundation by completing a full data collection cycle and preparing for routine engagement in line with national requirements. ໂຮງໝໍໄດ້ດຳເນີນຂັ້ນຕອນເບື້ອງຕົ້ນເພື່ອສ້າງການຕິດຕາມກວດກາ AMU, ເຊັ່ນ: ການມອບໝາຍຈຸດສຸມ ແລະ ການເລີ່ມຕົ້ນການເກັບກຳຂໍ້ມູນເປັນໄລຍະໆ, ແຕ່ການປະຕິບັດຍັງຄົງບໍ່ມີໂຄງສ້າງ ແລະ ບໍ່ສອດຄ່ອງກັນ. ຈຸດປະສົງແມ່ນເພື່ອເຮັດໃຫ້ພື້ນຖານນີ້ໜັ້ນຄົງໂດຍການເຮັດສຳເລັດວົງຈອນການເກັບກຳຂໍ້ມູນຢ່າງຄົບຖ້ວນ ແລະ ການກະກຽມສຳລັບການມີສ່ວນຮ່ວມເປັນປະຈຳຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງຊາດ.

ລະດັບຄວາມສຳເລັດ	ໝວດໝູ່ລະດັບສະຖານທີ່ (A-E)	ໄລຍະເວລາ	ການກະທຳຫຼັກ	ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບ
ຈຳກັດ	ຂ - ໂຄງສ້າງພື້ນຖານສຳລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU ທີ່ສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນໃນລະດັບໂຮງໝໍ, ກຳລັງວາງແຜນຢູ່.	0-6 ເດືອນ	ປະເມີນວ່າການຝັກອົບຮົມຄົນໃໝ່ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນຫຼືບໍ່ ແລະ ເລີ່ມຕົ້ນຕາມຄວາມເໝາະສົມ; ກວດສອບຄວາມສາມາດດ້ານໄອທີ, ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງພະນັກງານກ່ຽວກັບວິທີການຂອງ AMU, ແລະ ການມີໜ້າທີ່ເປັນຈຸດສຸມຂອງ AMU; ອະທິບາຍບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຄົນໃໝ່ກັບຝ່າຍບໍລິຫານໂຮງໝໍ	ຊ່ອງຫວ່າງໃນດ້ານພະນັກງານ, ກະບົບຕ່າງໆໄດ້ຖືກກຳນົດ ແລະ ແກ້ໄຂເພື່ອສະໜັບສະໜູນການດຳເນີນທີ່ປະສົບຜົນສຳເລັດ
ຈຳກັດ	ຂ - ໂຄງສ້າງພື້ນຖານສຳລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU ທີ່ສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນໃນລະດັບໂຮງໝໍ, ກຳລັງວາງແຜນຢູ່.	6-12 ເດືອນ	ດຳເນີນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ AMU ຕະຫຼອດວົງຈອນ ໂດຍມີການສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການ ຖ້າຈຳເປັນ	ໂຮງໝໍສຳເລັດວົງຈອນການເກັບກຳຢ່າງຄົບຖ້ວນ ແລະ ກະກຽມຊຸດຂໍ້ມູນສຳລັບການທົບທວນ

ຈຳກັດ	ຂ - ໂຄງສ້າງພື້ນຖານສໍາລັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU ທີ່ສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນໃນລະດັບໂຮງໝໍ, ກຳລັງວາງແຜນຢູ່.	12-24	ດຳເນີນການວິເຄາະເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນ AMU ດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນຈາກລະດັບສູນກາງ FDD; FDD ເພື່ອໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນກ່ຽວກັບຜົນໄດ້ຮັບ, ຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ ແລະ ການວິເຄາະ; ການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງອາດຈະກ່ຽວຂ້ອງກັບຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາເຊັ່ນ WHO ຫຼື IVI	ໂຮງໝໍຮ່ວມມືກັບ FDD ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານເພື່ອບັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ການຕີຄວາມໝາຍຂອງມັນສໍາລັບ
-------	---	-------	---	---

**ປະເພດ C- ລະດັບຄວາມສໍາເລັດ: ພັດທະນາແລ້ວ**

ໃນລະດັບນີ້ເກັບກຳ ແລະ ທົບທວນຂໍ້ມູນ AMU ເປັນປະຈຳ ແລະ ໄດ້ພັດທະນາຂະບວນການພາຍໃນບາງຢ່າງເພື່ອນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ, ເຖິງແມ່ນວ່າການນຳໃຊ້ອາດຈະຍັງຈຳກັດຢູ່ໃນທີມງານດ້ານວິຊາການ. ເປົ້າໝາຍແມ່ນເພື່ອເສີມສ້າງການແບ່ງປັນລະຫວ່າງພະແນກ, ນຳສະເໜີການລາຍງານພາຍໃນປົກກະຕິ, ແລະ ເຊື່ອມໂຍງການຄົ້ນພົບຂອງ AMU ກັບການຕັດສິນໃຈທາງດ້ານການແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ.

ລະດັບຄວາມສໍາເລັດ	ໝວດໝູ່ລະດັບສະຖານທີ່ (A-E)	ໄລຍະເວລາ	ການກະທຳຫຼັກ	ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຄາດວ່າຈະໄດ້
ພັດທະນາແລ້ວ	ຄູ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີກຳລັງຖືກເກັບກຳ ແລະ ທົບທວນຄືນໃນລະດັບໂຮງໝໍ.	0-6 ເດືອນ	ບັບປຸງຄວາມສອດຄ່ອງຂອງການປະຕິບັດການເກັບກຳຂໍ້ມູນ ແລະ ຮັບປະກັນການນຳໃຊ້ເຄື່ອງມື AMU ທີ່ອັບດູດແລ້ວ; ແກ້ໄຂຊ່ອງຫວ່າງດ້ານໄອທີ ຫຼື ເອກະສານທີ່ຍັງເຫຼືອ	ໂຮງໝໍຕ່າງໆໃຊ້ເຄື່ອງມື ແມ່ແບບແຕ່ງຊາດຢ່າງ AMU ໂດຍມີຂໍ້ຜິດພາດ
ພັດທະນາແລ້ວ	ຄູ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີກຳລັງຖືກເກັບກຳ ແລະ ທົບທວນຄືນໃນລະດັບໂຮງໝໍ.	6-12 ເດືອນ	ດຳເນີນການທົບທວນພາຍໃນຂອງຂໍ້ມູນ AMU ແລະ ລັດກອງປະຊຸມເພື່ອແບ່ງປັນຜົນການຄົ້ນພົບກັບທີມງານຮ້ານຂາຍຢາ, ທີມງານທາງດ້ານການແພດ ແລະ ທີມງານຄຸ້ມຄອງໂຮງໝໍ.	ຂໍ້ມູນ AMU ແມ່ນຖືກທົບ ແລະ ນຳໃຊ້ສໍາລັບການສຶກສາ ການສົນທະນາກ່ຽວກັບ
ພັດທະນາແລ້ວ	ຄູ - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີກຳລັງຖືກເກັບກຳ ແລະ ທົບທວນຄືນໃນລະດັບໂຮງໝໍ.	12-24 ເດືອນ	ບັບປຸງການວິເຄາະຂໍ້ມູນ AMU ແລະ ການລາຍງານເຂົ້າໃນບົດສະຫຼຸບພາຍໃນໃນໄຕມາດໃຫ້ເປັນປະຈຳ; ຊີ້ບອກສັນຍານລ່ວງໜ້າສໍາລັບການດຳເນີນການຄຸ້ມຄອງ	ໂຮງໝໍເລີ່ມເຊື່ອມໂຍງຂໍ້ ກັບການສົນທະນາກ່ຽວກັບ ພັດທະນາຕົວຊີ້ວັດສະເພາະ

**ປະເພດ D - ລະດັບຄວາມຄົບຫາ: ສະແດງໃຫ້ເຫັນ**

ໂຮງໝໍໃນລະດັບນີ້ເກັບກຳ ແລະ ທົບທວນຂໍ້ມູນ AMU ເປັນປະຈຳ ແລະ ໄດ້ພັດທະນາຂະບວນການພາຍໃນບາງຢ່າງເພື່ອນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ, ເຖິງແມ່ນວ່າການນຳໃຊ້ອາດຈະຍັງຈຳກັດຢູ່ໃນທີມງານດ້ານວິຊາການ. ເປົ້າໝາຍແມ່ນເພື່ອເສີມສ້າງການແບ່ງປັນລະຫວ່າງພະແນກ, ນຳສະເໜີການລາຍງານພາຍໃນປົກກະຕິ, ແລະ ເຊື່ອມໂຍງການຄົ້ນພົບຂອງ AMU ກັບການຕັດສິນໃຈທາງດ້ານການແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ.

ລະດັບຄວາມສຳເລັດ	ໝວດໝູ່ລະດັບສະຖານທີ່ (A-E)	ໄລຍະເວລາ	ການກະທຳຫຼັກ	ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບ	ຝ່າຍຮັບຜິດຊອບ	ສິ່ງທີ່ຕ້ອງການ
ສະແດງໃຫ້ເຫັນແລ້ວ	D - ການປະຕິບັດການສັງຄົມຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ຮູບແບບ AMU ໄດ້ຮັບການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ທົບທວນຄືນເປັນປະຈຳ.	0-6 ເດືອນ	ສືບຕໍ່ລາຍງານພາຍໃນ AMU ແລະ ຮັບປຸ້ນກັນຄຸນນະພາບຂອງການສະຫຼຸບຂໍ້ມູນ; ທົບທວນວິທີທີ່ຂໍ້ມູນກຳລັງໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ການປະຕິບັດ	ໂຮງໝໍທົບທວນ ແລະ ກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນຂອງຕົນເອງ; ກຳນົດຂົງເຂດສຳລັບການນຳໃຊ້ການຄົ້ນພົບໃຫ້ດີຂຶ້ນ	ທີມງານ AMU ຂອງໂຮງໝໍ, ຝ່າຍບໍລິຫານໂຮງໝໍ	ແຜງຄວບຄຸມ AMU ພາຍໃນ, ເຄື່ອງມືສະຫຼຸບກໍລະນີ, ການປ້ອນຂໍ້ມູນການໃຫ້ຄຳປຶກສາ
ສະແດງໃຫ້ເຫັນແລ້ວ	D - ການປະຕິບັດການສັງຄົມຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ຮູບແບບ AMU ໄດ້ຮັບການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ທົບທວນຄືນເປັນປະຈຳ.	6-12 ເດືອນ	ເຜີຍແຜ່ບົດລາຍງານການທົບທວນ AMU ພາຍໃນ ແລະ ປຶກສາຫາລືຜົນສະທ້ອນຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງກັບທີມງານທາງດ້ານການແພດ	ການສົນທະນາທີ່ນຳພາໂດຍໂຮງໝໍເຊື່ອມໂຍງການວິເຄາະຂໍ້ມູນກັບການປັບປຸງໃນການປະຕິບັດການສັງຄົມ	ທີມງານ AMU, ຫົວໜ້າທາງດ້ານການແພດ, ໜ່ວຍງານຮ້ານຂາຍຢາ	ຮູບແບບບົດລາຍງານການທົບທວນຄືນ, ບັນທຶກການອ່ານວອຍຄວາມສະດວກ, ເອກະສານນຳສະເໜີຂໍ້ມູນ
ສະແດງໃຫ້ເຫັນແລ້ວ	D - ການປະຕິບັດການສັງຄົມຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ຮູບແບບ AMU ໄດ້ຮັບການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ທົບທວນຄືນເປັນປະຈຳ.	12-24 ເດືອນ	ນຸ່ງໃຊ້ຜົນການຄົ້ນພົບຂອງ AMU ເພື່ອດັດແປງແນວທາງ ຫຼື ໂປໂຕຄອນ; ປະເມີນຜົນກະທົບຂອງການປ່ຽນແປງດ້ວຍການທົບທວນ AMU ຕິດຕາມ	ໂຮງໝໍດຳເນີນການໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນ AMU ແລະ ເລີ່ມປະເມີນຜົນກະທົບຕໍ່ຜິດຕິກຳການສັງຄົມ	ການຄຸ້ມຄອງໂຮງໝໍ, ຫົວໜ້າພະແນກທາງດ້ານຄລິນິກ	ຄຳແນະນຳໃນການແກ້ໄຂໂປໂຕຄອນ, ແມ່ແບບການປຽບທຽບຂໍ້ມູນຕິດຕາມ

**ປະເພດ E - ລະດັບຄວາມຄົບກຳນົດ: ຍືນຍົງ**

ໂຮງໝໍໃນຂັ້ນຕອນນີ້ໄດ້ຈັດຕັ້ງການຕິດຕາມກວດກາ AMU ເປັນໜ້າທີ່ປົກກະຕິຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ສະໜັບສະໜູນໂຮງໝໍອື່ນໆຢ່າງຫ້າວຫັນຜ່ານການຮຽນຮູ້ຈາກເພື່ອນຮ່ວມງານ ຫຼື ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ.

ຈຸດປະສົງຫຼັກແມ່ນເພື່ອຮັກສາການຕິດຕາມກວດກາທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ, ບັບຕົວໂດຍອີງໃສ່ຜົນໄດ້ຮັບ, ແລະ ປະກອບສ່ວນເປັນປະຈຳຕໍ່ນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ, ການຄຸ້ມຄອງ, ແລະ ຍຸດທະສາດການຄວບຄຸມ AMR. ໃນຂັ້ນຕອນນີ້, ຍັງບໍ່ມີໂຮງໝໍໃນ ສປປ ລາວ ໃນລະດັບນີ້.

ລະດັບຄວາມສຳເລັດ	ໝູ່ວຸດໝູ່ລະດັບສະຖານທີ່ (A-E)	ໄລຍະເວລາ	ການກະທຳຫຼັກ	ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບ	ຝ່າຍຮັບຜິດຊອບ	ສິ່ງທີ່ຕ້ອງການ
ຍືນຍົງ	ໂຮງໝໍ E - ເກັບບຸກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ AMU ເປັນປະຈຳ, ລວມທັງການວິເຄາະຄຸນນະພາບການສັງຢາ.	0-6 ເດືອນ	ຮັກສາວົງຈອນການລາຍງານ AMU ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ກຳນົດໂຮງໝໍໃກ້ຄຽງເພື່ອສະໜັບສະໜູນຜ່ານການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ຫຼື ການແລກປ່ຽນ	ໂຮງໝໍປະຕິບັດການລາຍງານ AMU ທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງເປັນປະຈຳ ແລະ ເລີ່ມສະໜັບສະໜູນສະຖານທີ່ອື່ນໆ	ທີມງານ AMU ຂອງໂຮງໝໍ, ຝ່າຍບໍລິຫານໂຮງໝໍ	ຄູ່ມືການໃຫ້ຄຳປຶກສາຈາກເພື່ອນຮ່ວມງານ, ຕົວຢ່າງບົດລາຍງານ, ບັນທຶກການແລກປ່ຽນການປະສານງານ
ຍືນຍົງ	ໂຮງໝໍ E - ເກັບບຸກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ AMU ເປັນປະຈຳ, ລວມທັງການວິເຄາະຄຸນນະພາບການສັງຢາ.	6-12 ເດືອນ	ຈັດກອງປະຊຸມແລກປ່ຽນການຮຽນຮູ້ແບບເພື່ອນຮ່ວມຫ້ອງຮຽນ ຫຼື ການໃຫ້ຄຳປຶກສາກັບໂຮງໝໍລະດັບ A-C ໂດຍປະສານງານກັບ FDD	ການແລກປ່ຽນຄວາມຮູ້ລະຫວ່າງໂຮງໝໍໄດ້ເສີມສ້າງຄວາມສາມາດຂອງ AMU ໃນລະດັບຊາດ	ການຄຸ້ມຄອງໂຮງໝໍ, ລະດັບສູນກາງ FDD	ອຸປະກອນການຮຽນຮູ້, ການຂົນສົ່ງ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນການອ່ານວຍຄວາມສະດວກ
ຍືນຍົງ	ໂຮງໝໍ E - ເກັບບຸກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ AMU ເປັນປະຈຳ, ລວມທັງການວິເຄາະຄຸນນະພາບການສັງຢາ.	12-24 ເດືອນ	ນຳພາໂຄງການບັບບຸກຄຸນນະພາບ (QI) ທີ່ເຊື່ອມໂຍງກັບຂໍ້ມູນ AMU ແລະ ສົ່ງຜົນການຄົ້ນພົບໄປຍັງ FDD ເພື່ອການຮຽນຮູ້ລະດັບຊາດ	ໂຮງໝໍປະກອບສ່ວນຢ່າງຕັ້ງໜ້າຕໍ່ການຮຽນຮູ້ AMU ລະດັບຊາດ ແລະ ການບັບບຸກຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ	ການຄຸ້ມຄອງໂຮງໝໍ, ທີມງານທາງດ້ານການແພດ ແລະ AMU	ຮ່າງແມ່ແບບໂຄງການ QI, ຂອບການລາຍງານ, ເອກະສານເພີ່ມເຕີມ

**3.8. ແບບສອບຖາມການປະເມີນຄວາມຄົບຖ້ວນຂອງ AMU ສໍາລັບໂຮງໝໍ**

ໃຊ້ເຄື່ອງມືນີ້ເພື່ອກໍານົດລະດັບຄວາມສົມບູນໃນປະຈຸບັນຂອງສະຖານທີ່ຂອງທ່ານໃນການຕິດຕາມການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອ. ສໍາລັບແຕ່ລະຄໍາຖາມ “ແມ່ນແລ້ວ”, ໃຫ້ດໍາເນີນການຕໍ່ໄປ. ລະດັບຂອງທ່ານຈະຖືກກໍານົດໃນຄໍາຕອບສຸດທ້າຍ “ແມ່ນແລ້ວ”.

**ລະດັບ A – ບໍ່ມີ**

- 1. ? ໂຮງໝໍມີຈົດໝາຍ ຫຼື ຂໍ້ຕົກລົງຢ່າງເປັນທາງການຈາກກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຫຼື ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອເລີ່ມການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ບໍ່?
- 2. ? ຜູ້ບໍລິຫານໂຮງໝໍໄດ້ມອບໝາຍຈຸດປະສານງານ m-AMU ຢ່າງເປັນທາງການແລ້ວບໍ່?
- 3. ? ມີການກໍານົດທິດທາງພາຍໃນ ຫຼື ການສື່ສານໃດໆ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ພະນັກງານຮູ້ກ່ຽວກັບການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ບໍ່?

**ຖ້າຄໍາຕອບທັງໝົດຂ້າງເທິງນີ້ແມ່ນ “ບໍ່”, ໂຮງໝໍແມ່ນຢູ່ລຸ້ນ A.**

**ລະດັບ B – ຈໍາກັດ**

- 4. ? ເຄືອມີການເກັບກຳຂໍ້ມູນ m-AMU ຢູ່ໃນໂຮງໝໍຂອງທ່ານບໍ່ (ເຖິງແມ່ນວ່າບາງສ່ວນ ຫຼື ເປັນການທົດລອງ)?
- 5. ? ຈຸດສຸມທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມໃດໆ (ລະດັບຊາດ ຫຼື ພາຍໃນ) ກ່ຽວກັບການຕິດຕາມກວດກາ AMU ຫຼື ການນໍາໃຊ້ເຄື່ອງມືຂອງ WHO ບໍ່?
- 6. ? ໂຮງໝໍໄດ້ເຮັດການເກັບກຳຂໍ້ມູນ m-AMU ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຮອບເດັມ ແລະ ສົ່ງຂໍ້ມູນໄປຍັງອໍານາດການບົກຄອງລະດັບຊາດ/ແຂວງແລ້ວບໍ່?

ຖ້າຄໍາຕອບຂອງຄໍາຖາມທີ 1–3 ແມ່ນ “ແມ່ນ” ແລະຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງໃນ 4–6 ແມ່ນ “ແມ່ນ”, ໂຮງໝໍແມ່ນຢູ່ລຸ້ນ B.

**ລະດັບ C - ພັດທະນາແລ້ວ**

- 7. ? ການເກັບກຳຂໍ້ມູນ AMU ດໍາເນີນການເປັນປະຈໍາ (ເຊັ່ນ: ປະຈໍາປີ) ຢູ່ໂຮງໝໍຂອງທ່ານບໍ່?
- 8. ? ການຄົ້ນພົບຂອງ AMU ໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນພາຍໃນໂດຍກຸ່ມຫຼາຍສາຂາວິຊາ (ເຊັ່ນ: ຮ້ານຂາຍຢາ, ທາງດ້ານການແພດ, ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ) ບໍ່?
- 9. ? ມີບັນທຶກພາຍໃນ ຫຼື ບົດລາຍງານທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າການຄົ້ນພົບຂອງ m-AMU ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຊາບກ່ຽວກັບການສົນທະນາໃນລະດັບໂຮງໝໍບໍ່?

ຖ້າຄໍາຖາມທີ 4–6 ແມ່ນ “ແມ່ນ” ແລະຢ່າງໜ້ອຍສອງໃນ 7–9 ແມ່ນ “ແມ່ນ”, ໂຮງໝໍແມ່ນຢູ່ລຸ້ນ C.

**ລະດັບ D - ສະແດງໃຫ້ເຫັນແລ້ວ**

- 10. ? ໂຮງໝໍຂອງທ່ານໄດ້ໃຊ້ຂໍ້ມູນ m-AMU ເພື່ອແຈ້ງ ຫຼື ບັບປຸງການປະຕິບັດການສັງຢາ, ແນວທາງ, ຫຼື ການດໍາເນີນການຄຸ້ມຄອງບໍ່?
- 11. ? ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການວິເຄາະ m-AMU ໄດ້ຖືກປຶກສາຫາລືກັບຜູ້ນໍາໂຮງໝໍ ແລະ ປະສົມປະສານເຂົ້າໃນການຕັດສິນໃຈບົກກະຕິບໍ່?

12. ? ໂຮງໝໍຂອງທ່ານມີເອກະສານພາຍໃນທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຂໍ້ມູນ m-AMU ໄດ້ບັບບຸງການປະຕິບັດ ຫຼື ການແຈກແຈງທີ່ມີຂໍ້ມູນແນວໃດ?

ຖ້າຄ່າຖາມທີ 7-9 ແມ່ນ “ແມ່ນ” ແລະຢ່າງໜ້ອຍສອງໃນ 10-12 ແມ່ນ “ແມ່ນ”, ໂຮງໝໍແມ່ນຢູ່ລຸ້ນ D.

**ລະດັບ E - ຫຼືນຍົງ**

13. ? ໂຮງໝໍຂອງທ່ານກຳລັງດຳເນີນການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ແບບສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນການເຮັດວຽກ ຫຼື ນະໂຍບາຍປະຈຳປີທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ບໍ່?

14. ? ໂຮງໝໍຂອງທ່ານໄດ້ແບ່ງປັນປະສົບການ ຫຼື ສະໜັບສະໜູນໂຮງໝໍອື່ນໆ (ການຮຽນຮູ້ຈາກເພື່ອນຮ່ວມງານ, ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ, ການນຳສະເໜີ) ບໍ່?

15. ? ຜົນຂອງການວິເຄາະ AMU ໄດ້ຖືກລາຍງານກັບຄືນສູ່ລະດັບຊາດແບບປະຈຳ ຫຼື ລວມເຂົ້າໃນແຈ້ງການ/ບົດລາຍງານລະດັບຊາດບໍ່?

ຖ້າຄ່າຖາມທີ 10-12 ແມ່ນ “ແມ່ນ” ແລະຢ່າງໜ້ອຍສອງໃນ 13-15 ແມ່ນ “ແມ່ນ”, ໂຮງໝໍແມ່ນຢູ່ລຸ້ນ E.

**ຜົນໄດ້ຮັບ**

- ລະດັບສຸດທ້າຍທີ່ຕອບສະໜອງເງື່ອນໄຂທັງໝົດແມ່ນລະດັບຄວາມສຳເລັດຂອງ AMU ບັດຈຸບັນຂອງໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຢູ່ລະຫວ່າງລະດັບຕ່າງໆ, ຄວນໃຊ້ລະດັບສູງສຸດທີ່ຕອບສະໜອງເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນ.

**3.9. ຂະບວນການເຮັດວຽກປະຈຳປີເພື່ອເກັບກຳ, ກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ, ວິເຄາະ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ m-AMU ຂອງໂຮງໝໍ**

ຂະບວນການເຮັດວຽກປະຈຳປີສຳລັບການຕິດຕາມກວດກາຂອງໂຮງໝໍເປັນຄູ່ມືປະຕິບັດເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍວາງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳເພື່ອລະວັງການໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອໃນລັກສະນະທີ່ມີໂຄງສ້າງ ແລະ ຍືນຍົງ. ບໍ່ເໝືອນກັບການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ແຫ່ງຊາດ, ເຊິ່ງເຊື່ອມໂຍງກັບເສັ້ນເວລາການຍື່ນສະເໜີ WHO GLASS ສາກົນ, ການຕິດຕາມກວດກາ m-AMU ລະດັບໂຮງໝໍແມ່ນມີຈຸດປະສົງຕົ້ນຕໍສຳລັບການນຳໃຊ້ໃນລະດັບຊາດ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ. ສິ່ງນີ້ເຮັດໃຫ້ ສປປ ລາວ ມີຄວາມຍືດຫຍຸ່ນໃນການກຳນົດວົງຈອນການລາຍງານພາຍໃນ ແລະ ປະຕິທິນຂອງຕົນເອງ. ໃນຫຼາຍໆກໍລະນີ, ສິ່ງນີ້ອາດຈະສອດຄ່ອງກັບການຍື່ນສະເໜີຂອງລັດຖະບານປະຈຳປີ ທີ່ຂະບວນການທົບທວນພາຍໃນ, ເຊັ່ນ: ກອງປະຊຸມການຄຸ້ມຄອງ AMR ລະດັບຊາດ ຫຼື ບົດລາຍງານ AMU ລວມ. ໂຮງໝໍອາດຈະເລືອກທີ່ຈະປະຕິບັດຕາມປະຕິທິນເພື່ອຄວາມສະດວກໃນການເຊື່ອມໂຍງກັບລະບົບລາຍງານສຸຂະພາບອື່ນໆ.

ຈຸດປະສົງຂອງຂະບວນການເຮັດວຽກນີ້ແມ່ນເພື່ອເຮັດໃຫ້ຂະບວນການຕິດຕາມກວດກາສາມາດຄາດເດົາ ແລະ ຈັດການໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ, ໂດຍສະເພາະສຳລັບໂຮງໝໍທີ່ດຳເນີນງານດ້ວຍພະນັກງານ ແລະ ຊັບພະຍາກອນທີ່ຈຳກັດ. ໂດຍການລະບຸຢ່າງຊັດເຈນວ່າສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດໃນແຕ່ລະເດືອນ ຕັ້ງແຕ່ການວາງແຜນ ແລະ ການແຈກຢາຍແມ່ແບບຈົນເຖິງການເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ການທຳຄວາມສະອາດ, ແລະ ການວິເຄາະ - ໂຄງສ້າງນີ້ຊ່ວຍປ້ອງກັນບັນຫາທີ່ຕິດຂັດ ແລະ ຄວາມກົດດັນໃນນາທີສຸດທ້າຍ. ມັນຍັງຮັບປະກັນວ່າຂໍ້ມູນຂອງໂຮງໝໍໄດ້ຖືກກະກຽມ ແລະ ກວດສອບໄດ້ດີກ່ອນການລາຍງານພາຍນອກ ຫຼື ການລວມຂໍ້ມູນລະດັບຊາດ.

ຂະບວນການເຮັດວຽກຕົວຢ່າງນີ້, ໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບການປັບແຕ່ງໃຫ້ສະທ້ອນເຖິງຄວາມເປັນຈິງໃນ ສປປ ລາວ, ຄວນໄດ້ຮັບການດັດແປງ ແລະ ສຳເລັດໂດຍ FDD ໂດຍການຮ່ວມມືຢ່າງໃກ້ຊິດກັບໂຮງໝໍທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ. ສຸດທ້າຍ, ມັນມີຈຸດປະສົງເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຕິດຕາມກວດກາ AMU ເປັນໜ້າທີ່ປະຈຳວັນ - ເຊິ່ງສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້, ສາມາດປະຕິບັດໄດ້, ແລະ ຍືນຍົງຕາມການເວລາ.

ຂັ້ນຕອນການເຮັດວຽກ	ເດືອນ	ການກະທຳຫຼັກ	ລາຍລະອຽດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ	ຜ່ານຮັບຜິດຊອບ
ການກະກຽມ	ເດືອນ 1	ການວາງທິດທາງ ແລະ ການວາງແຜນ	ມີສ່ວນຮ່ວມກັບຜູ້ນຳໂຮງໝໍ, ຮ້ານຂາຍຢາ, ແລະ ພະແນກທີ່ສຳຄັນ. ມອບໝາຍຈຸດປະສານງານ m-AMU ແລະ ແນະນຳຈຸດປະສົງຂອງ m-AMU.	ການຄຸ້ມຄອງໂຮງໝໍ, ພະແນກຮ້ານຂາຍຢາ, ຈຸດປະສານງານ AMU
ການກະກຽມ	ເດືອນ 2	ແຈກຢາຍເຄື່ອງມື ແລະ ຮ່າງແມ່ແບບ	ສະໜອງແມ່ແບບການເກັບກຳຂໍ້ມູນ ແລະ ເອກະສານແນະນຳ; ທົບທວນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບລະບົບຂອງໂຮງໝໍ.	ສູນກາງ AMU, FDD ລະດັບສູນກາງ

ການກະກຽມ	ເດືອນ 3	ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ຄວາມພ້ອມ	ດຳເນີນການຝຶກອົບຮົມທົບທວນຄືນກ່ຽວກັບວິທີການ AMU, DDDs, ແລະ ການນຳໃຊ້ແມ່ແບບ. ຍືນຍັນຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ຄວາມພ້ອມ.	ລະດັບສູນກາງ FDD, ສູນກາງ AMU
ການເກັບກຳຂໍ້ມູນ	ເດືອນ 4-15	ເກັບກຳຂໍ້ມູນປະຈຳເດືອນ	ເກັບກຳຂໍ້ມູນ AMU ຈາກບັນທຶກຮ້ານຂາຍຢາ. ບັນທຶກຂໍ້ມູນໃນແມ່ແບບທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ. ຮັກສາຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມຄົບຖ້ວນ.	ຮ້ານຂາຍຢາໂຮງໝໍ, ຈຸດປະສານງານ AMU
ການທົບທວນຂໍ້ມູນ	ເດືອນ 13-15	ເຮັດກວດກາຂໍ້ມູນ ແລະ ກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນ	ທົບທວນຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳໄດ້ເພື່ອອອກຫາຊ່ອງຫວ່າງ ແລະ ຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງ. ກວດສອບກັບຈຸດປະສານງານລະດັບຊາດເພື່ອການກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງ.	ທີມງານ AMU ຂອງໂຮງໝໍ, ລະດັບສູນກາງ FDD
ການວິເຄາະ ແລະ ການນຳໃຊ້	ເດືອນ 15	ວິເຄາະ ແລະ ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ	ດຳເນີນການວິເຄາະພາຍໃນກ່ຽວກັບແນວໂນ້ມຂອງ AMU. ນຳໃຊ້ຜົນການຄົ້ນພົບເພື່ອແຈ້ງການຕັດສິນໃຈດ້ານການຄຸ້ມຄອງລະດັບໂຮງໝໍ.	ທີມງານ AMU ຂອງໂຮງໝໍ, ຝ່າຍບໍລິຫານໂຮງໝໍ
ການວາງແຜນຮອບວຽນຕໍ່ໄປ	ເດືອນ 15	ຄຳຕີຊົມ ແລະ ການວາງແຜນ	ຈັດກອງປະຊຸມທົບທວນຄືນພາຍໃນ. ກຳນົດບົດຮຽນທີ່ໄດ້ຮຽນຮູ້. ບັບຂັ້ນຕອນ ແລະ ກະກຽມສຳລັບຮອບວຽນຕໍ່ໄປ.	ທີມງານ AMU ຂອງໂຮງໝໍ, ຮ້ານຂາຍຢາ, FDD

#### 4. ສະຫຼຸບ ແລະ ບາດກ້າວຕໍ່ໄປ

ຂອບການດຳເນີນງານນີ້ສຳລັບການຕິດຕາມກວດກາການນຳໃຊ້ຢາຕ້ານເຊື້ອແບບອື່ນໆໃນ ສປປ ລາວ ເປັນແຜນທີ່ສົມບູນແບບເພື່ອເສີມສ້າງຄວາມພະຍາຍາມຕິດຕາມກວດກາທັງໃນລະດັບຊາດ ແລະ ລະດັບໂຮງໝໍ ໂດຍສອດຄ່ອງກັບວິທີການຂອງ WHO GLASS ແລະ WPRACSS. ຜ່ານວິທີການທີ່ມີໂຄງສ້າງທີ່ກຳນົດການກະທຳໄລຍະສັ້ນ, ໄລຍະກາງ ແລະ ໄລຍະຍາວ, ຂອບການດັ່ງກ່າວໃຫ້ອຳນາດແກ່ຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການສ້າງຄວາມສາມາດຂອງສະຖາບັນ, ບັບປຸງຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ, ແລະ ເສີມສ້າງການປະຕິບັດການຄຸ້ມຄອງຢາຕ້ານເຊື້ອທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານໃນທົ່ວລະບົບສາທາລະນະສຸກ.

ໃນລະດັບຊາດ, FDD ໄດ້ມີຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງໜ້າຊົມເຊີຍໃນການສ້າງຕັ້ງການຕິດຕາມກວດກາ AMU, ແຕ່ຍັງມີສິ່ງທ້າທາຍຢູ່ - ໂດຍສະເພາະໃນຂົງເຂດພື້ນຖານໂຄງລ່າງດິຈິຕອນ, ຄວາມສາມາດຂອງແຂວງ, ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ. ໃນລະດັບໂຮງໝໍ, ຂອບການດັ່ງກ່າວໄດ້ນຳສະເໜີຮູບແບບການປະຕິບັດ ແລະ ສາມາດບັບຕົວໄດ້ເພື່ອສະໜັບສະໜູນໂຮງໝໍໃນໄລຍະຕ່າງໆຂອງການເຕີບໃຫຍ່.

ບໍ່ວ່າຈະເປັນການເລີ່ມຕົ້ນການເກັບກຳຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ຫຼື ກ້າວໄປສູ່ການແຊກແຊງການຄຸ້ມຄອງຢ່າງເຕັມທີ່,

ຫຼື

ຂອບການດັ່ງກ່າວຊ່ວຍໃຫ້ສະຖານທີ່ຕ່າງໆມີຄວາມຄືບໜ້າໃນຈັງຫວະຂອງຕົນເອງດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນທີ່ມີໂຄງສ້າງ.

ໃນອະນາຄົດ, ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປທີ່ຮີບດ່ວນປະກອບມີ:

- ການເຜີຍແຜ່ ແລະ ການເຮັດໃຫ້ຄຸ້ນເຄີຍ: FDD  
ຄວນແບ່ງບັນຊາຂອບການເຮັດວຽກນີ້ຢ່າງຫ້າວຫັນກັບຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມລະດັບຊາດ ແລະ ແຂວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ຮັບປະກັນວ່າຜູ້ມີສ່ວນຮ່ວມທຸກຄົນເຂົ້າໃຈບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງເຂົາເຈົ້າ.
- ການເລື່ອມໂຍງເຂົ້າໃນແຜນການເຮັດວຽກ: ກິດຈະກຳຕິດຕາມກວດກາ AMU ລະດັບຊາດ ແລະ ໂຮງໝໍຄວນສອດຄ່ອງກັບວົງຈອນການວາງແຜນສຸຂະພາບປະຈຳປີ ແລະ ການສົ່ງົບປະມານເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍຄວາມຍືນຍົງ.
- ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງໂຮງໝໍ: ໂຮງໝໍທີ່ກຳລັງມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຕິດຕາມ AMU ຄວນໃຊ້ຮູບແບບຄວາມສົມບູນ ແລະ ເຄື່ອງມືກວດສອບທີ່ສະໜອງໃຫ້ເພື່ອປະເມີນຕຳແໜ່ງປະຈຸບັນຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ກຳນົດແຜນການປະຕິບັດງານຕາມຄວາມເໝາະສົມ.
- ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມດ້ານວິຊາການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ: FDD, ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກຄູ່ຮ່ວມງານ, ຄວນສືບຕໍ່ໃຫ້ການຝຶກອົບຮົມທົບທວນຄືນ, ການແກ້ໄຂບັນຫາດ້ານໄອທີ, ແລະ ການໃຫ້ຄຳແນະນຳຈາກເພື່ອນຮ່ວມງານເພື່ອເສີມສ້າງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນທຸກລະດັບ.
- ການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ການທົບທວນຄືນ: ຄວາມຄືບໜ້າຄວນໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນທຸກໆປີຜ່ານກອງປະຊຸມລະດັບຊາດທີ່ປະສານງານ ຫຼື ກອງປະຊຸມທົບທວນ, ຮັບປະກັນວ່າບົດຮຽນໄດ້ຖືກບັນທຶກໄວ້ ແລະ ຂອບການເຮັດວຽກຍັງຄົງເປັນເອກະສານທີ່ມີຊີວິດຊີວາ ແລະ ຕອບສະໜອງໄດ້.

ໃນຂະນະທີ່ ສປປ ລາວ ສືບຕໍ່ຂະຫຍາຍ ແລະ ປັບປຸງລະບົບການຕິດຕາມ m-AMU ຂອງຕົນ, ຂອບການເຮັດວຽກນີ້ຈະສະໜອງພື້ນຖານສຳລັບການເຜົາລະວັງທີ່ດີຂຶ້ນ, ການຄຸ້ມຄອງທີ່ເຂັ້ມແຂງຂຶ້ນ, ແລະ ວິທີການທີ່ຍືນຍົງກວ່າໃນການແກ້ໄຂບັນຫາການຕ້ານທານຢາຕ້ານເຊື້ອໃນທັງສະຖານທີ່ສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ.