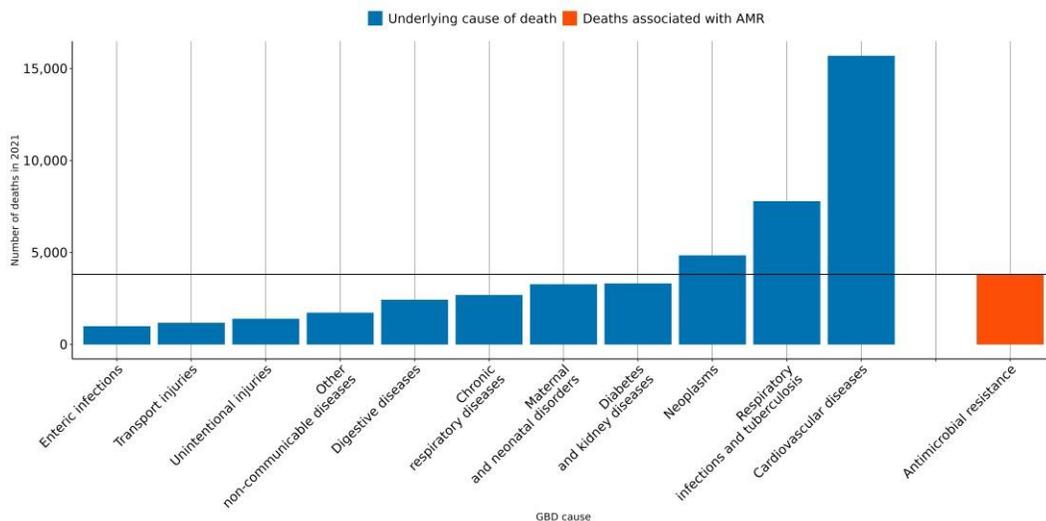


ພາລະຫນັກຂອງການຕ້ານທານຢາຕ້ານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (AMR) ໃນປະເທດລາວ ສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນ

ການສະຫລຸບຜູ້ບໍລິຫານ

- ການຕ້ານທານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (AMR) ເປັນໄພຄຸກຄາມດ້ານສຸຂະພາບທົ່ວໂລກ, ຫຼາຍກວ່າ 1,000 ຄົນເສຍຊີວິດໃນແຕ່ລະປີນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 1990 ໃນສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວຍ້ອນ AMR.
- ໃນປີ 2021, ມີຜູ້ເສຍຊີວິດປະມານ 838 ຄົນ (591-1,080 ຄົນ) ທີ່ເກີດຈາກ AMR ແລະ 3,810 ຄົນ (2,740-4,880) ຄົນເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ໃນສະຖານທີ່ນີ້.
- ຈຳນວນ ຄົນ ຕາຍ ທີ່ ໃຫຍ່ ທີ່ ສຸດ ທີ່ ກ່ຽວ ພັນ ກັບ AMR ໃນ ປີ 2021 ໄດ້ ເກີດ ຂຶ້ນ ໃນ ບັນດາ ຜູ້ ທີ່ ມີ ອາຍຸ 70+ ປີ ໃນ ປະ ເທດ.
- ໃນບັນດາການປະສົມເຊື້ອພະຍາດແລະຢາເສບຕິດທີ່ເປັນອັນຕະລາຍທີ່ສຸດໃນປີ 2021 ແມ່ນ *Acinetobacter baumannii* ທີ່ຕ້ານທານກັບ anti-pseudomonal penicillin / beta-lactamase inhibitors, *Acinetobacter baumannii* ທີ່ຕ້ານທານກັບ carbapenems ແລະ *Streptococcus pneumoniae* ທີ່ຕ້ານທານກັບ carbapenems.

ຮູບພາບ 1 ຈຳນວນຜູ້ເສຍຊີວິດຕາມສາເຫດພື້ນຖານ ແລະ ຜູ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ໃນປີ 2021



- ໃນ ປີ 2021, ຈຳນວນ ຄົນ ຕາຍ ທີ່ ກ່ຽວ ພັນ ກັບ AMR (ກ້ອນ ຫມາກກ້ຽງ ໃນ ຮູບ 2) ແມ່ນ ສູງ ເມື່ອ ບຽບທຽບ ໃສ່ ກັບ ສາ ເຫດ ພື້ນຖານ ຂອງ ການ ຕາຍ ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ ຫລາຍ ທີ່ ສຸດ (ສະແດງ ເປັນ ສີຄາມ) ໃນ ປະ ເທດ. ການຕາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ເກີດຂຶ້ນໃນຫຼາຍສາເຫດຂອງການຕາຍ Global Burden of Disease (GBD) ແລະ AMR ບໍ່ແມ່ນສາເຫດພື້ນຖານຂອງການຕາຍດ້ວຍຕົວມັນເອງ.
- [ໃນກອງປະຊຸມລະດັບສູງຂອງກອງປະຊຸມໃຫຍ່ອົງການສະຫະປະຊາຊາດ 2024 ກ່ຽວກັບການຕ້ານທານເຊື້ອຈຸລິນຊີ](#), ສະມາຊິກປະເທດໄດ້ຕົກລົງທີ່ຈະຕັ້ງເປົ້າຫມາຍທີ່ຈະຫລຸດຈຳນວນຜູ້ເສຍຊີວິດທົ່ວໂລກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

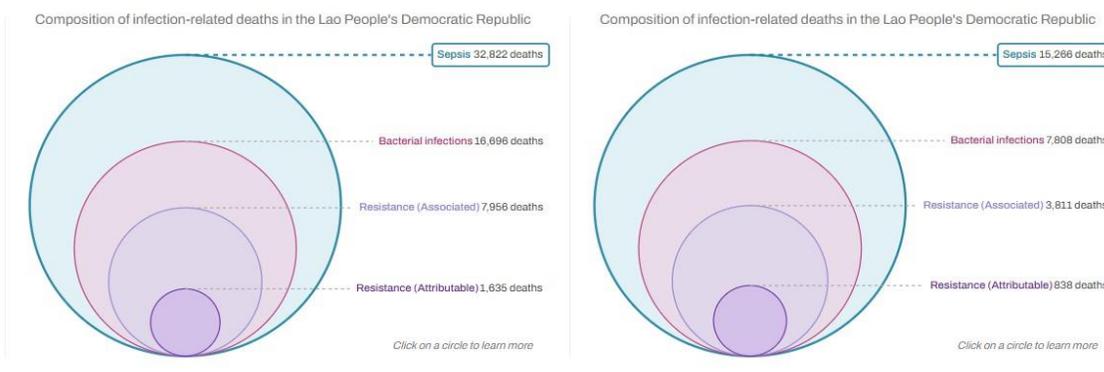
ກັບ AMR 10% ເມື່ອທຽບກັບມາດຕະຖານປີ 2019 (ຈາກ 4.95 ເຖິງ 4.45 ລ້ານຄົນ) ໃນປີ 2030. ແຕ່ ການ [ພະຍາກອນ ຂອງ ພວກ ເຮົາ](#) ສະ ແດງ ໃຫ້ ເຫັນ ວ່າ ຖ້າ ບໍ່ ມີ ການ ຮ່ວມ ໄມ້ ຮ່ວມ ມື, ການ ຕາຍ ທີ່ ກ່ຽວ ຜັນ ກັບ AMR ອາດ ເຖິງ 5.5 ລ້ານ ຄົນ (UI 4.8 - 6.2) ຖ້າ ຫາກ ແນວ ໂນ້ມ ໃນ ປະຈຸ ບັນ ຍັງ ດ່ຳ ເນີນ ຕໍ່ ໄປ. ສໍາລັບປະເທດລາວ, ການຫລຸດຈໍານວນ 10% ຫມາຍເຖິງການຫລຸດຈໍານວນຜູ້ເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ໃຫ້ເຖິງ 3,700 ຄົນ, ແຕ່ໃນບັດຈຸບັນແນວໂນ້ມຂອງປະເທດນີ້ສາມາດບັນລຸເຖິງ 4,210 UI [3,040-5,780] ຜູ້ເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ໃນປີ 2030.

AMR ໃນສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວ

ຈຸດ ສໍາຄັນ

- ການຕ້ານທານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (AMR) ເປັນໄພຄຸກຄາມທີ່ສໍາຄັນຕໍ່ສຸຂະພາບທົ່ວໂລກ, ຫຼາຍກວ່າຫນຶ່ງລ້ານຄົນໄດ້ເສຍຊີວິດໃນແຕ່ລະປີນັບຕັ້ງແຕ່ປີ 1990.
- ທົ່ວໂລກ, 4.71 (95% Uncertainty Interval (UI) 4.2-5.2) ລ້ານຄົນເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຕິດເຊື້ອທີ່ຕ້ານທານກັບບັກເຕເຣຍໃນປີ 2021.
- ແລະ 1.14 ລ້ານຄົນ (UI 1 - 1.3) ລ້ານຄົນເສຍຊີວິດຍ້ອນການຕິດເຊື້ອບັກເຕເຣຍທີ່ຕ້ານທານຢາໃນປີດຽວກັນ.
- 39 (UI 33 - 46) ລ້ານຄົນເສຍຊີວິດທີ່ເກີດຈາກບັກເຕເຣຍ AMR ຖືກຄາດຄະເນວ່າຈະເກີດຂຶ້ນລະຫວ່າງປີ 2025-2050 ຍົກເວັ້ນແຕ່ຈະມີການຮ່ວມມືກັນ. ນີ້ ເທົ່າ ກັບ ການ ຕາຍ ສາມ ຄົນ ໃນ ແຕ່ ລະ ນາທີ.

ຮູບພາບ 2 ການສົມທຽບຈໍານວນຜູ້ເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຕິດເຊື້ອ 30 ປີ ແລະ ຜູ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ເກີດຈາກ AMR ໃນສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວລະຫວ່າງປີ 1990 ແລະ 2019.



- ເພື່ອເບິ່ງສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ແລະການສະແດງພາບເພີ່ມເຕີມໃຫ້ເຂົ້າໄປເບິ່ງການວັດແທກສາເຫດການຕິດເຊື້ອ [ແລະ ຜົນການຕ້ານທານສໍາລັບການປະເມີນພາລະ \(MICROBE\)](#)
- ໃນປະເທດສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວໃນປີ 2021 ມີຜູ້ເສຍຊີວິດປະມານ 838 ຄົນ (591-1,080 ຄົນ) ຍ້ອນ AMR ແລະ 3,810 ຄົນ (2,740-4,880) ຄົນເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR. ໃນທີ່ນີ້ "ຄວາມຕາຍທີ່ເກີດຈາກການຕາຍ" ຖືວ່າເປັນສິ່ງທີ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ຖ້າບັກເຕເຣຍທີ່ຕ້ານທານຢາສາມາດຕິດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການຕິດເຊື້ອ

ອັດຕາການຕາຍທີ່ກ່ຽວພັນກັບ AMR ຖືກ ຖື ວ່າ ເປັນ ສິ່ງ ທີ່ ບໍ່ ເກີດ ຂຶ້ນ ຖ້າ ຫາກ ການ ຕິດ ເຊື້ອ ໄດ້ ຖືກ ບໍ່ ອ່ງ ກັນ ທັງ ຫມົດ.

- ໃນ 204 ປະເທດ, ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນ ລາ ໂອ ມີ ອັດຕາ ການ ຕາຍ ທີ່ ສູງ ສຸດ ອັນ ດັບ ທີ 65 ທີ່ ກ່ຽວ ພັນ ກັບ AMR ໃນ ປີ 2021.
- ຕາຕະລາງ 1 ສະແດງໃຫ້ເຫັນບັກເຕເຣຍທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການຕາຍຫຼາຍທີ່ສຸດໃນປີ 2021 (↑ ຊີ້ບອກເຖິງອັດຕາການຄາດຄະເນປະຈຳປີທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນລະຫວ່າງປີ 1990-2021, ↓ ຊີ້ບອກເຖິງແນວໂນ້ມປະຈຳປີທີ່ຫລຸດລົງ) ແລະ ຕາຕະລາງ 2 ສະແດງໃຫ້ເຫັນການປະສົມເຊື້ອພະຍາດແລະຢາເສບຕິດທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການຕາຍຫຼາຍທີ່ສຸດໃນປີ 2021.

ຕາຕະລາງ 1. ບັກເຕເຣຍ ທີ່ ເຮັດ ໃຫ້ ຄົນ ຕາຍ ຫລາຍ ທີ່ ສຸດ ໃນ ປີ 2021 (ຈຳນວນ ຄົນ ຕາຍ ໃນ ຂອບເຂດ)

Burden rank	Overall susceptible and resistant	Associated	Attributable
	Mycobacterium tuberculosis 1,780 UI (1,110-2,460) ↓	Klebsiella pneumoniae 673 UI (491-855) ↓	Acinetobacter baumannii 162 UI (125-198) ↓
Streptococcus pneumoniae 1,130 UI (865-1,400) ↓	Streptococcus pneumoniae 651 UI (407-894) ↓	Klebsiella pneumoniae 155 UI (108-202) ↓	
Klebsiella pneumoniae 914 UI (709-1,120) ↓	Escherichia coli 567 UI (439-695) ↓	Streptococcus pneumoniae 121 UI (61-182) ↓	
Staphylococcus aureus 694 UI (546-843) ↑	Acinetobacter baumannii 461 UI (354-568) ↓	Escherichia coli 118 UI (87-148) ↓	
Pseudomonas aeruginosa 657 UI (512-802) ↓	Pseudomonas aeruginosa 357 UI (246-469) ↓	Pseudomonas aeruginosa 83 UI (52-113) ↓	
Escherichia coli 602 UI (468-736) ↓	Staphylococcus aureus 343 UI (204-482) ↓	Staphylococcus aureus 54 UI (34-74) ↓	
Acinetobacter baumannii 512 UI (399-624) ↓	Enterobacter spp. 121 UI (92-149) ↓	Enterobacter spp. 37 UI (28-46) ↓	
Group B Streptococcus 200 UI (146-253) ↓	Serratia spp. 90 UI (66-114) ↓	Serratia spp. 25 UI (18-32) ↓	
Serratia spp. 164 UI (125-202) ↓	Proteus spp. 80 UI (60-101) ↑	Enterococcus faecalis 13 UI (8-18) ↓	
Salmonella Typhi 156 UI (46-267) ↓	Enterococcus faecalis 76 UI (58-94) ↑	Proteus spp. 13 UI (9-17) ↑	

Annualized rate of change (1990-2021):
 <-3% (dark blue), -1.5% to 0% (light blue), 1.5% to 3% (medium blue), >5.0% (dark blue)
 -3% to -1.5% (light blue), 0% to 1.5% (medium blue), 3% to 5% (dark blue)

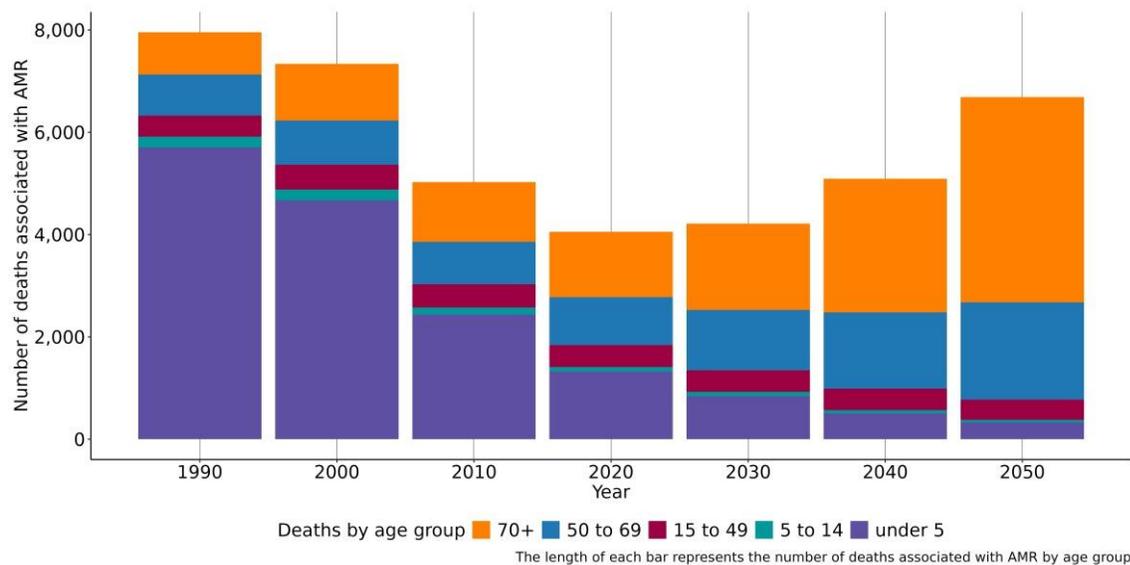
ຕາຕະລາງ 2. ການປະສົມທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການເສຍຊີວິດຫຼາຍທີ່ສຸດໃນປີ 2021 (ຈຳນວນຜູ້ເສຍຊີວິດໃນຂອບເຂດ)

Burden Rank	Associated			Attributable		
	Organism	UI (95% CI)	Change	Organism	UI (95% CI)	Change
	Escherichia coli Aminopenicillin	552 UI (424-679)	↓	Streptococcus pneumoniae Carbapenems	70 UI (31-110)	↓
	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides	550 UI (404-697)	↓	Acinetobacter baumannii Anti-pseudomonal	70 UI (54-87)	↓
	Klebsiella pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	544 UI (351-736)	↓	Acinetobacter baumannii Carbapenems	44 UI (25-62)	↑
	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones	496 UI (348-643)	↑	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides	42 UI (28-56)	↓
	Acinetobacter baumannii Anti-pseudomonal	449 UI (343-555)	↓	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones	38 UI (24-53)	↑
	Streptococcus pneumoniae TMP-SMX	430 UI (229-632)	↓	Escherichia coli 3GC	36 UI (20-52)	↑
	Acinetobacter baumannii Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	426 UI (323-528)	↓	Pseudomonas aeruginosa Fluoroquinolones	32 UI (19-44)	↓
	Escherichia coli TMP-SMX	422 UI (325-519)	↓	Pseudomonas aeruginosa Anti-pseudomonal	30 UI (18-43)	↓
	Acinetobacter baumannii 4GC	419 UI (303-534)	↓	Acinetobacter baumannii Fluoroquinolones	28 UI (21-36)	↑
	Klebsiella pneumoniae TMP-SMX	402 UI (283-522)	↓	Klebsiella pneumoniae 3GC	23 UI (12-35)	↓

Annualized rate of change (1990-2021):
 <-3% (dark blue), -3% to -1.5% (medium blue), -1.5% to 0% (light blue), 0% to 1.5% (pink), 1.5% to 3% (red), 3% to 5% (orange), >5.0% (dark red)

- ໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບການຕ້ານທານຢາຕ້ານຈຸລິນຊີ, ພະຍາດຕິດເຊື້ອທີ່ເສຍຊີວິດຫຼາຍທີ່ສຸດໃນປີ 2021 ມີດັ່ງນີ້ (ຄາດຄະເນວ່າມີຜູ້ເສຍຊີວິດຫຼາຍພັນຄົນໃນຂອບເຂດ), ການຕິດເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈເບື້ອງລຸ່ມ (ລວມທັງ COVID) (3,960 UI (3,050-4,870)), ການຕິດເຊື້ອໃນສາຍເລືອດ (3,380 UI (2,580-4,170)), tuberculosis (1,780 UI (1,110-2,460)), ຖອກທ້ອງ (825 UI (488-1,160)) ແລະ ການຕິດເຊື້ອໃນທ້ອງ ແລະ ພາຍໃນ (388 UI (278-497)).

ຮູບ 3. ຈຳນວນຜູ້ເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ຕາມກຸ່ມອາຍຸລະຫວ່າງປີ 1990-2020 ແລະ 2050



- ໃນສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວ, ຄົນທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີມີຈຳນວນຜູ້ເສຍຊີວິດຫຼາຍທີ່ສຸດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ໃນປີ 1990 ແຕ່ໃນປີ 2021 ເນື່ອງຈາກມີຜູ້ເສຍຊີວິດຫຼາຍທີ່ສຸດໃນບັນດາຄົນອາຍຸ 70+.
- ສິ່ງນີ້ຊີ້ບອກວ່າການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນທ່າມກາງຄົນທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີມີສ່ວນໃນການຫຼຸດຈຳນວນຜູ້ເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR. ໃນປີ 2021,

ຈຳນວນຜູ້ເສຍຊີວິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບ AMR ໃນບັນດາ 70+ ແມ່ນ 1,230 UI (932-1,520), ໃນຂະນະທີ່ອັດຕາການຕາຍຕໍ່ 100,000 ຄົນ ແມ່ນ 638 UI (484-791).

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນສຳລັບສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວ

ລວມ ແລ້ວ, 520 ລ້ານ ບັນທຶກ ສ່ວນ ຕົວ ຫລື ການ ແຍກ ຕົວ ທີ່ ກວມ ເອົາ 19,513 ປີ ສະຖານ ທີ່ ສຶກສາ ໄດ້ ຖືກ ໃຊ້ ເປັນ ຂໍ້ ມູນ ໃນ ຂັ້ນຕອນ ການ ຄິດ ໄລ່ ຂອງ ເຮົາ. ຂໍ້ມູນຈຳນວນຫນຶ່ງຂອງຂໍ້ມູນສຳລັບປະເທດນີ້ສະແດງຢູ່ທາງລຸ່ມນີ້.

ຕາຕະລາງ 3. ຂໍ້ມູນສຳລັບສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວຕາມປະເພດແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ

ປະເພດແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ	ປີ	ຂະໜາດຕົວຢ່າງ	ຫນ່ວຍຂະໜາດຕົວຢ່າງ
ການໃຊ້ຢາບິນບົວ	1990-2021	1,419	ຂໍ້ມູນປິສິກສາ
ຂໍ້ມູນຈາກຈຸລິນຊີ ຫຼື ຂໍ້ມູນໃນຫ້ອງທົດລອງ ທີ່ບໍ່ມີຜົນ	1990-2021	53,250	ແຍກຕົວ
ຂໍ້ມູນຈາກຈຸລິນຊີ ຫຼື ຂໍ້ມູນຈາກຫ້ອງທົດລອງ ພ້ອມກັບຜົນ	1990-2021	4,455	ແຍກຕົວ
ການສຶກສາຫນັງສື	1990-2021	1,348	ກໍລະນີ/ການແຍກຕົວ/ການທົດສອບຄວາມຮູ້ສຶກໄວ
ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຕ້ານທານຢາເສບຕິດດຽວ	1990-2021	5,449	ການທົດສອບຄວາມຮູ້ສຶກໄວຂອງຢາບິນບົວ

ຂໍ້ ມູນ ເພີ່ມ ເຕີມ

ກ່ຽວ ກັບ GRAM:

ຈຸດປະສົງຂອງໂຄງການຄົ້ນຄວ້າທົ່ວໂລກກ່ຽວກັບການຕ້ານທານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (GRAM) ແມ່ນເພື່ອສ້າງການຄາດຄະເນທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ທັນເວລາກ່ຽວກັບຂະໜາດ ແລະ ແນວໂນ້ມຂອງພາລະຫນັກຂອງການຕ້ານທານເຊື້ອຈຸລິນຊີ (AMR) ຕະຫລອດທົ່ວໂລກ, ຊຶ່ງສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບແນວທາງການປິ່ນປົວ ແລະ ລາຍການສຳລັບການຕັດສິນໃຈ ແລະ ການຄົ້ນຄວ້າ, ກວດສອບບັນຫາທີ່ເກີດຂຶ້ນ ແລະ ຕິດຕາມແນວໂນ້ມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຍຸດທະສາດທົ່ວໂລກ, ພ້ອມທັງອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນການປະເມີນການແຊກແຊງໃນໄລຍະເວລາ.

GRAM ເປັນໂຄງການສຳຄັນຂອງມະຫາວິທະຍາໄລອືອກຟອດ-IHME Strategic Partnership. GRAM ໄດ້ ຖືກ ເປີດ ໂດຍ ການ ສະຫນັບສະຫນູນ ຈາກ ພະ ແນກ ສຸຂະພາບ ແລະ ການ ດູ ແລ ສັງຄົມ ຂອງ ປະ ເທດ ອັງກິດ ແລະ Wellcome Trust.

ແຫລ່ງ ຊ່ອຍ ເຫລືອ ທັງ ຫມົດ:

ສຳລັບ ແຫລ່ງ ຊ່ອຍ ເຫລືອ ທັງ ຫມົດ ກ່ຽວ ກັບ ການ ວິເຄາະ AMR ທີ່ IHME, ໃຫ້ ໄປ ຢ້ຽມຢາມ <https://www.healthdata.org/antimicrobial-resistance>.

ເພື່ອ ເບິ່ງ ສິ່ງ ເຫລົ່າ ນີ້ ແລະ ຮູບ ພາບ ທີ່ ມີ ການ ພົບ ປະ ສັງ ສັນ ໃຫ້ ໄປ ເບິ່ງ ການ [ວັດ ແທກ ສາ ເຫດ ຂອງ ການ ຕິດ ເຊື້ອ ແລະ ຜົນ ທີ່ ຕ້ານ ທານ ສຳ ລັບ ການ ປະ ເມີນ ພາ ລະ ຫນັກ \(MICROBE\)](#).

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ:

ເພື່ອດາວໂຫຼດລາຍການແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຕາມປະເທດ ແລະ ຜົນງານ AMR ຕາມພາກພື້ນ, ໃຫ້ເຂົ້າໄປເບິ່ງ
Global Health [Data Exchange \(GHDx\)](#).

ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາ:

- ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການວິເຄາະ ແລະ ຄໍາຖາມຈາກເຈົ້າໜ້າທີ່ລັດຖະບານ, ພະແນກສຸຂະພາບ ຫຼື ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າ: engage@healthdata.org
- ສໍາລັບ ການ ສອບ ຖາມ ທີ່ ກ່ຽວ ພັນ ກັບ ສື່ສານ ມວນ ຊົນ: media@healthdata.org
- **Bluesky:** @ihmeuw.bsky.social
- **Twitter:** @IHME_UW
- **Facebook:** <https://www.facebook.com/IHMEUW>
- **LinkedIn:** <https://www.linkedin.com/company/institute-for-health-metrics-and-evaluation>