ການລຶບລ້າງພະຍາດມະເຮັງປາກມົດລູກ

ການທວນຄືນແຫ່ງຊາດ ແລະ ແຜນແມ່ບົດສໍາລັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ

ເດືອນທັນວາ 2021

Photo: UNFPA Lao PDR

ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ມະເຮັງປາກມົດລູກ ເປັນມະເຮັງຊະນິດໜຶ່ງທີ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນປີ 2020 ມີແມ່ຍິງປະມານ 341.800 ຄົນ ເສຍຊີວິດຍ້ອນມະເຮັງປາກມົດລູກໃນທົ່ວໂລກ.[1] ຄາດວ່າຈໍານວນກໍລະນີໃຫມ່ຂອງພະຍາດດັ່ງກ່າວຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 570.000 ເປັນ 700.000 ໃນລະຫວ່າງປີ 2018 ແລະ 2030 ແລະ ຈໍານວນຜູ້ເສຍຊີວິດປະຈໍາປີ ກໍ່ຄາດວ່າຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 311.000 ເປັນ 400.000 ຄົນ.[2] ກໍລະນີເສຍຊີວິດສ່ວນໃຫຍ່ເກີດຂຶ້ນໃນປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ ແລະ ປານກາງ ຫາ ຕໍ່າ ເນື່ອງຈາກການເຂົ້າເຖິງການປ້ອງກັນ, ການກວດຫາເຊື້ອ ແລະ ການປິ່ນປົວມະເຮັງປາກມົດລູກໃນປະເທດດັ່ງກ່າວຍັງມີບໍ່ພຽງພໍ.

ໃນເດືອນພະຈິກ 2020, ອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ເປີດໂຕຍຸດທະສາດເພື່ອເລັ່ງການລຶບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກທົ່ວໂລກ ເຊິ່ງເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ. ຍຸດທະສາດດັ່ງກ່າວໄດ້ສະເໜີ ຄາດໝາຍສໍາລັບການລຶບລ້າງ ກໍ່ຄືຫຼຸດລົງໃຫ້ເຫຼືອ 4 ກໍລະນີຕໍ່ 100,000 ຄົນ, ເຊິ່ງສາມາດບັນລຸໄດ້ໂດຍການບັນລຸ 3 ເປົ້າໝາຍພາຍໃນປີ 2030 ລຸ່ມນີ້:

- 90% ຂອງເດັກຍິງໃຫ້ໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ (ວັກຊີນ HPV) ຄົບເຂັມແນະນໍາ ກ່ອນອາຍຸ 15 ປີ.
- 70% ຂອງແມ່ຍິງໄດ້ຮັບການກວດທີ່ມີປະສິດທິພາບສູງ (ເຊັ່ນ: ການກວດຫາເຊື້ອ HPV) ຄັ້ງທໍາອິດກ່ອນອາຍຸ 35 ປີ, ແລະ ອີກຄັ້ງໜຶ່ງກ່ອນອາຍຸ 45 ປີ.
- 90% ຂອງແມ່ຍິງທີ່ກວດພົບວ່າມີເຊື້ອກ່ອນເປັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ຫຼື ເຊື້ອມະເຮັງທີ່ຮຸກຮານ ໃຫ້ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ແລະ ດູແລຢ່າງເໝາະສົມ.[2]

ຖ້າມີການຈັດຕັ້ງຍຸດທະສາດນີ້ໃນທົ່ວໂລກ ຈະສາມາດ**ປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກໄດ້ເຖິງ 74 ລ້ານກໍລະນີ ແລະ ສາມາດຮັກສາຊີວິດຂອງແມ່ຍິງໄດ້ 62 ລ້ານຄົນພາຍໃນສະຕະວັດຕໍ່ໄປ.**[3,4] ຍຸດທະສາດດັ່ງກ່າວຍັງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເປັນວິທີການທີ່ມີປະສິດທິຜົນ ແລະໄດ້ຮັບຄ່າຕອບແທນສູງສຸດຈາກ 95% ຂອງບັນດາປະເທດທີ່ຖືກນໍາມາສຶກສາ ແລະຄາດວ່າຈະໃຫ້ຜົນປະໂຫຍດທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມຢ່າງມະຫາສານ ເຊັ່ນວ່າ ເມັດເງິນທຸກໆ ໂດລາ ສຫລ ທີ່ລົງທຶນໃສ່ການປ້ອງກັນພະຍາດດັ່ງກ່າວຕະຫຼອດຮອດປີ 2050 ຈະໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດກັບຄືນສູ່ເສດຖະກິດ ຈາກ 3.20 ໂດລາ ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 26.00 ໂດລາ ສຫລ ເນື່ອງຈາກມັນສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງແມ່ຍິງໃນກໍາລັງງານແຮງງານ[2].

ໃນ ສປປ ລາວ, ມະເຮັງປາກມົດລູກ ເປັນມະເຮັງທີ່ພົບເລື້ອຍເປັນອັນດັບທີ 4 ໃນແມ່ຍິງ. ໃນປີ 2018 ມີກໍລະນີໃໝ່ 320 ກໍລະນີ (11.4 ຕໍ່ 100.000 ຄົນ) ແລະ ກໍລະນີເສຍຊີວິດ 182 ກໍລະນີ (7.0 ຕໍ່ 100.000 ຄົນ).[1] ມີການຄາດຄະເນວ່າ ຖ້າບໍ່ມີມາດຕະການແຊກແຊງໃດໆ, ຈະມີແມ່ຍິງໃນ ສປປ ລາວເຖິງ 21.975 ຄົນເສຍຊີວິດຍ້ອນມະເຮັງປາກມົດລູກພາຍໃນປີ 2070 ແລະ 52.280 ຄົນ ພາຍໃນປີ 2120.[3]

ປະຈຸບັນ ແຜນງານການກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມົດລູກລະດັບຊາດໃນ ສປປ ລາວຍັງບໍ່ທັນດໍາເນີນການ.[5] ພາຍຫຼັງໂຄງການທົດລອງປະສົບຜົນສໍາເລັດ, ສປປ ລາວ ຈະນໍາເອົາວັກຊີນ HPV ເຂົ້າໃນໂຄງການສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດພາຍໃຕ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Gavi.[7] ນອກຈາກນັ້ນ, ອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ຂອງແມ່ຍິງ 15-49 ປີ ແມ່ນ 0.3% ແລະມີປະມານ 56% ຂອງຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃນປີ 2019.[7] ແມ່ຍິງທີ່ຕິດເຊື້ອ HIV ມີຄວາມສ່ຽງສູງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HPV.

ເພື່ອບັນລຸຄາດໝາຍການກໍາຈັດມະເຮັງປາກມົດລູກ, ຕ້ອງໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນງານລະດັບຊາດ ການສັກຢາວັກຊີນ HPV ແລະ ແຜນງານກວດກັ່ນຕອງ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງປາກມົດລູກ ພ້ອມທັງວາງແຜນໃຫ້ບັນລຸໄດ້ອັດຕາການປົກຄຸມສູງທັງສອງແຜນງານ. ນອກນັ້ນ ຕ້ອງເພີ່ມຂີດຄວາມສາມາດໃຫ້ບຸກຄະລາກອນການແພດໃນ 3 ເສົາຄໍ້າ (ການສັກວັກຊີນ HPV, ການກັ່ນຕອງ ແລະ ແລະ ການປິ່ນປົວມະເຮັງປາກມົດລູກ) ເພື່ອຮັບປະກັນຜົນສໍາເລັດໃນໄລຍະຍາວໃນເສັ້ນທາງໄປສູ່ການລຶບລ້າງພະຍາດດັ່ງກ່າວ.

ສປປ ລາວ ສາມາດລຶບລ້າງ ມະເຮັງປາກມົດລູກໄດ້ພາຍໃນປີ 2056

ເສົາຄໍ້າທີ 1: ການຊຸກວັກຊີນກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ

ການນໍາເອົາວັກຊີນ HPV ເຂົ້າໃນແຜນງານສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ ເປັນບາດກ້າວທໍາອິດທີ່ສໍາຄັນເພື່ອໃຫ້ສາມາດບັນລຸອັດຕາການປົກຄຸມການສັກວັກຊີນ HPV ສູງ. ການເພີ່ມອັດຕາການປົກຄຸມການສັກວັກຊີນ HPV ນີ້ ຈະສາມາດເຮັດໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ ຖ້າມີການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບໜູນຈາກຫຼາຍຂະແໜງການ ເຊັ່ນ: ຍຸດທະສາດໃນໂຮງຮຽນທີ່ແນໃສ່ໄວໜຸ່ມຍິງ ອາຍຸລະຫວ່າງ 9-14 ປີ ຫຼື ຍຸດທະສາດການມີສ່ວນຮ່ວມຈາກຊຸມຊົນແບບສ້າງສັນ. ປັດຈຸບັນ, ມັນບໍ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ຈະສັກວັກຊີນໃຫ້ທັງເດັກຊາຍ ແລະ ເດັກຍິງ, ສິ່ງສໍາຄັນແມ່ນຕ້ອງຮັບປະກັນໃຫ້ມີວັກຊີນ HPV ທີ່ພຽງພໍ ແລະ ສາມາດຊື້ໄດ້, ໂດຍການຕໍ່ລອງເຈລະຈາໃຫ້ໄດ້ລາຄາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ, ຄຽງຄູ່ໄປກັບການສະຫນັບສະຫນູນຈາກຄູ່ຮ່ວມງານ, ລວມທັງຈາກ Gavi.

ການປັບປຸງລະບົບການຕິດຕາມ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການລົງທະບຽນສັກຢາ ແມ່ນສຳຄັນຫຼາຍ ເພື່ອເພີ່ມອັດຕາການປົກຄຸມ. ການເຮັດສຸຂະສຶກສາໃຫ້ຊຸມຊົນກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນຂອງການສັກວັກຊີນ HPV ເພື່ອປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ການມີຍຸດທະສາດເພື່ອ ການຮັບມືກັບຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ ໃນການຮັກສາຄວາມເຊື່ອໝັ້ນໃນແຜນງານ.

ເສົາຄ້ຳທີ 2 ການກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມົດລູກ

ແຜນງານກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມົດລູກເປັນເສົາຄ້ຳທີສອງຂອງຍຸດທະສາດສາມເສົາຄ້ຳ. ການກວດກັ່ນຕອງສາມາດເຊື່ອມສານເຂົ້າໃນການບໍລິການສຸຂະພາບຂັ້ນພື້ນຖານ, ຕົວຢ່າງໃຫ້ມີການກວດຫາເຊື້ອ HPV ໃນຄລີນິກກວດສຸຂະພາບທາງເພດ, ການຝາກທ້ອງ, ຫ້ອງກວດພະຍາດທົ່ວໄປ, ການວາງແຜນຄອບຄົວ ຫຼື ຄລີນິກສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງ. ຄວນພິຈາລະນາເຊື່ອມສານການກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມົດລູກ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຳລັບການຄວບຄຸມພະຍາດ HIV ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະເປັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ສາມາດເຂົ້າເຖິງການກວດມະເຮັງປາກມົດລູກ. ວິທີນີ້ຈະຫຼຸດຜ່ອນການສົ່ງຕໍ່ທີ່ບໍ່ຈຳເປັນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການຂົນສົ່ງ ແລະ ເວລາທີ່ແມ່ຍິງຕ້ອງລໍຖ້າ. ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບສິ່ງກີດຂວາງດ້ານສັງຄົມ ແລະ ວັດທະນະທຳຈະຊ່ວຍສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເຮັດໃຫ້ແມ່ຍິງຮູ້ສຶກສະບາຍໃຈເມື່ອມາກວດ.

ເພື່ອເປັນການຍົກລະດັບການກວດ ຄວນໃຊ້ເຄື່ອງກວດທີ່ມີຄວາມຖືກຕ້ອງສູງທີ່ຜ່ານການກວດສອບທາງດ້ານການແພດ. ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບຂອງຫ້ອງທົດລອງ ຈະຮັບປະກັນໃຫ້ແຜນງານມີປະສິດທິພາບ. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຕິດຕາມ ຍັງເປັນເຄື່ອງມືສຳຄັນ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ມີການຕິດຕາມສຸຂະພາບ ແລະ ເພື່ອຄວາມສຳເລັດຂອງແຜນງານໃນທົ່ວປະເທດ.

ເສົາຄ້ຳທີ 3: ການປິ່ນປົວມະເຮັງປາກມົດລູກ

ການພັດທະນາ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຄູ່ມືການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີມະເຮັງປາກມົດລູກແມ່ນຈຳເປັນ ເພື່ອສະໜອງການດູແລ ແລະ ປິ່ນປົວທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງໃຫ້ແມ່ຍິງ.

ການສ້າງຕັ້ງເຄືອຂ່າຍການສົ່ງຕໍ່ທີ່ເຂັ້ມແຂງ ລະຫວ່າງທຸກພາກສ່ວນທີ່ໃຫ້ການດູແລພະຍາດມະເຮັງນັ້ນມີຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອຮັບປະກັນການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີໃຫ້ທັນເວລາ ແລະຫຼຸດຜ່ອນການຂາດການຕິດຕາມ. ການບົ່ງມະຕິ, ການປິ່ນປົວ ແລະ ການຕິດຕາມຄົນເຈັບມະເຮັງປາກມົດລູກແບບຮຸກຮານຕ້ອງການການດູແລດ້ານການເກີດພະຍາດ ແລະ ມະເຮັງວິທະຍາທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງ. ການຜ່າຕັດທີ່ປອດໄພ, ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ທັນເວລາ ພ້ອມທັງການບໍລິການເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອ ເຊັ່ນການໃຫ້ຢາສະຫຼົບ ແລະ ຫ້ອງຟື້ນຟູຊີບ ມີຄວາມສຳຄັນສຳລັບການປິ່ນປົວມະເຮັງຂັ້ນຕົ້ນ.

ຖ້າມີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ 3 ເສົາຄ້ຳດັ່ງກ່າວ ສປປ ລາວ ສາມາດປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດຈາກມະເຮັງປາກມົດລູກໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 42.000 ຄົນໃນສະຕະວັດຕໍ່ໄປ.

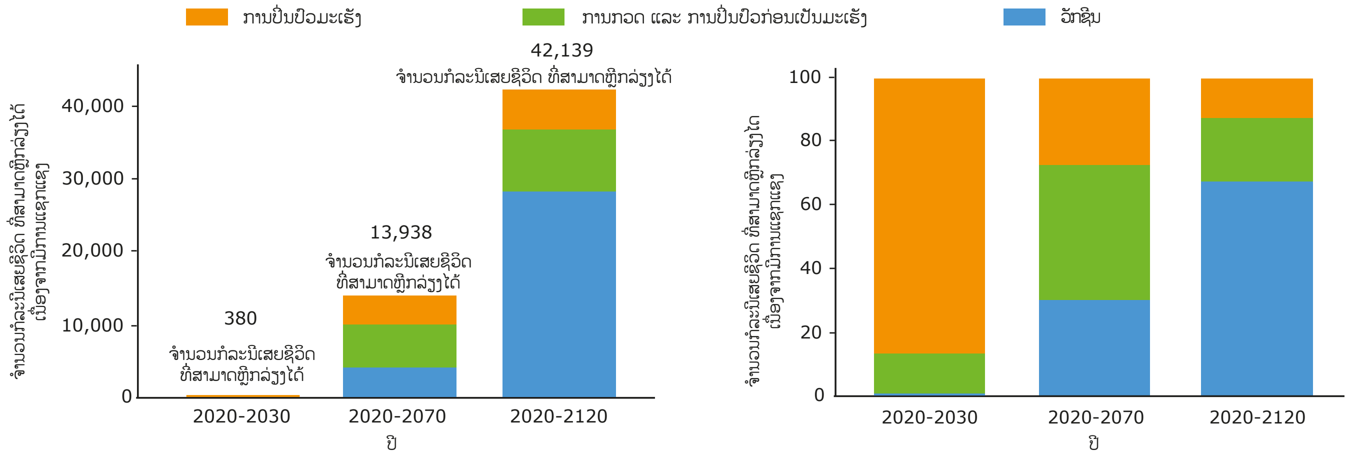
ນອກຈາກນັ້ນ, ການຂະຫຍາຍການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີ, ການສາຍແສງ ແລະ ການໃຫ້ປິ່ນປົວມະເຮັງຂັ້ນສຸດທ້າຍ (pallative care) ກໍ່ຖືວ່າສຳຄັນ.

ນອກນັ້ນຍັງຈຳເປັນທີ່ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມຮູ້ໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງ ກ່ຽວກັບຄວາມສຳຄັນຂອງການກວດມະເຮັງປາກມົດລູກ, ສະໜອງຊຸດກວດຫາເຊື້ອ HPV ດ້ວຍຕົນເອງໃຫ້ພວກເຂົາ ຫຼື ໃຫ້ຂໍ້ມູນຈຸດບໍລິການກວດ HPV ໃນເຂດຊົນນະບົດ, ເພື່ອໃຫ້ແມ່ຍິງທີ່ອາດຕ້ອງການດູແລກ່ອນເປັນມະເຮັງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໄດ້ໃນມື້ດຽວກັນທີ່ໄປກວດ.

ບັນຊີລາຍການການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເພື່ອລົບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກຢູ່ໃນຫນ້າສຸດທ້າຍ ສະຫຼຸບຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ບັນດາປະເທດຄວນປະຕິບັດເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ໄດ້ຜົນສຳເລັດທັງ 3 ເສົາຄ້ຳ ແລະ ຮັກສາຜົນສຳເລັດໄລຍະຍາວ.

Figure 1:

ການປະກອບສ່ວນຈາກແຕ່ລະເສົາຄ້ຳ ຕໍ່ກັບຈຳນວນການເສຍຊີວິດທີ່ສາມາດຫຼີກລ່ຽງໄດ້ໃນ ສປປ ລາວ



ການປະກອບສ່ວນຂອງການສັກວັກຊີນ ຄິດໄລ່ໂດຍການສົມທຽບລະຫວ່າງຜົນໄດ້ຮັບຈາກໂມເດວຈຳລອງການສັກວັກຊີນ ກັບສະພາບການເດີມທີ່ເປັນຢູ່. ການປະກອບສ່ວນຂອງການກວດຫາເຊື້ອ ຄິດໄລ່ໂດຍການປຽບທຽບລະຫວ່າງຜົນໄດ້ຮັບຈາກໂມເດວຈຳລອງການສັກວັກຊີນ ແລະ ການກວດຫາເຊື້ອ ກັບວັກຊີນ. ການປະກອບສ່ວນຂອງການປິ່ນປົວມະເຮັງ ຄິດໄລ່ໂດຍການປຽບທຽບລະຫວ່າງຜົນໄດ້ຮັບຈາກໂມເດວຈຳລອງການສັກຢາວັກຊີນ, ການກວດຫາເຊື້ອ ແລະ ການປິ່ນປົວມະເຮັງ ກັບການສັກຢາວັກຊີນ ແລະ ການກວດຫາເຊື້ອ. ຜົນລວມຈາກການປະກອບສ່ວນຂອງແຕ່ລະເສົາຄ້ຳ ອາດຈະບໍ່ເທົ່າຕົວເລກລວມ ເນື່ອງຈາກມີການປັບຕົວເລກໃຫ້ເປັນຈຳນວນຖ້ວນ.

Table 1:

ການເສຍຊີວິດຈາກມະເຮັງປາກມົດລູກທີ່ສາມາດຫຼີກລ່ຽງໄດ້, ຜົນຈາກແຕ່ລະເສົາຄ້ຳຂອງຍຸດທະສາດການກຳຈັດມະເຮັງປາກມົດລູກ

ປີ	ວັກຊີນ	ການກວດ & ການປິ່ນປົວກ່ອນເປັນມະເຮັງ	ການປິ່ນປົວມະເຮັງ	ລວມ
2020-2030	3	46	330	380
2020-2070	4,255	5,870	3,812	13,938
2020-2120	28,313	8,447	5,378	42,139

ທ່າອ່ຽງການລົບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກໃນ ສປປ ລາວ

ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທັງສາມເສົາຄ້ຳພ້ອມກັນແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ. ໄລຍະເວລາທີ່ຈະເຫັນຜົນກະທົບຈາກແຕ່ລະເສົາຄ້ຳອາດຈະແຕກຕ່າງກັນໄປ, ແຕ່ການລົງມືໃນປັດຈຸບັນຈະມີຜົນກະທົບໃນໄລຍະຍາວຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ.

ຖ້າວ່າສາມາດບັນລຸໄດ້ ທັງ 3 ເສົາຄ້ຳໃນປີ 2030, ຈະສາມາດປ້ອງການການເສຍຊີວິດຈາກມະເຮັງປາກມົດລູກທັງໝົດ 380 ກໍລະນີ ພາຍໃນປີ 2030, ແລະ 13.938 ກໍລະນີ ພາຍໃນໃນປີ 2070 ແລະ 42.139 ກໍລະນີ ພາຍໃນປີ 2120 (ຕາຕະລາງ 1).

ສ ປປ ລາວ ຈະສາມາດລົບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກໄດ້ໃນປີ 2056.

ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການສັກວັກຊີນ HPV ຈະເຫັນໄດ້ຊັດເຈນຫຼັງຈາກສອງ ຫາ ສາມທົດສະວັດ (ຮູບສະແດງ 1). ຜົນໄດ້ຮັບຈາກການສັກວັກຊີນ HPV ກ່ອນປີ 2030 ອາດຈະຍັງຈຳກັດ, ແຕ່ຈະເຫັນໄດ້ຊັດເຈນໃນທົດສະວັດຕໍ່ໆມາ: ການສັກວັກຊີນ HPV ສາມາດປ້ອງກັນກໍລະນີເສຍຊີວິດຈາກມະເຮັງປາກມົດລູກໄດ້ເກືອບ 4.255 ກໍລະນີພາຍໃນປີ 2070 ແລະ 28.313 ກໍລະນີ ໃນປີ 2120 (ຕາຕະລາງ 1).

ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການກວດກັ່ນຕອງ ແລະ ການປິ່ນປົວໄລຍະກ່ອນເປັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ສ່ວນໃຫຍ່ຈະເຫັນໄດ້ໃນໄລຍະກາງ, ຫຼັງຈາກປີ 2030 (ຮູບສະແດງທີ 1). ການກວດຫາເຊື້ອພະຍາດດັ່ງກ່າວສາມາດປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດຈາກມະເຮັງປາກມົດລູກໄດ້ເພີ່ມອີກ 46 ກໍລະນີ ພາຍໃນປີ 2030, 5.870 ກໍລະນີ ພາຍໃນປີ 2070 ແລະ 8.447 ກໍລະນີ ພາຍໃນປີ 2120 (ຕາຕະລາງ 1).

ການຂະຫຍາຍການປິ່ນປົວມະເຮັງປາກມົດລູກຈະມີຜົນກະທົບທັນທີຕໍ່ການເສຍຊີວິດທີ່ສາມາດຫຼີກລ້ຽງໄດ້ (ຮູບສະແດງທີ 1). ການຂະຫຍາຍການປິ່ນປົວມະເຮັງສາມາດປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດຈາກມະເຮັງປາກມົດລູກໄດ້ຕື່ມອີກ 330 ກໍລະນີພາຍໃນປີ 2030, 3.812 ກໍລະນີ ພາຍໃນປີ 2070 ແລະ 5.378 ກໍລະນີພາຍໃນປີ 2120 (ຕາຕະລາງ 1).

ສປປ ລາວ ພວມຢູ່ໃນບາດກ້າວທີ່ສຳຄັນໃນຄວາມພະຍາຍາມປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງປາກມົດລູກ ເຊິ່ງຕ້ອງມີການສ້າງ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດຮ່ວມກັນ ເພື່ອເລັ່ງການລົບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກ. ມັນຈະມີສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍດ້ານ ເຊັ່ນ ດ້ານການສະໜອງວັກຊີນ, ການກວດກັ່ນຕອງຫາເຊື້ອ, ດ້ານບຸກຄະລາກອນ ແລະ ດ້ານພື້ນຖານໂຄງລ່າງຕ່າງໆ ທີ່ຕິດພັນກັບການຂະຫຍາຍການບົ່ງມະຕິມະເຮັງຂັ້ນຮຸກຮານ, ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການປິ່ນປົວໄລຍະສຸດທ້າຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ປັດຈຸບັນກໍ່ມີເຄື່ອງມື ແລະ ເຕັກໂນໂລຢີໃໝ່ໆ ເຊິ່ງການຄົ້ນຄວ້າກໍ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຍຸດທະສາດການລົບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກ ແມ່ນສາມາດເຮັດໄດ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງໃຊ້ງົບປະມານຫຼາຍ ແຕ່ສາມາດປ້ອງກັນການເສຍຊີວິດໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 42.000 ຄົນໃນສະຕະວັດຕໍ່ໄປ. ອົງການອະນາໄມໂລກ ໄດ້ກ່າວວ່າການສັກວັກຊີນ HPV, ການກວດກັ່ນຕອງ ແລະ ການປິ່ນປົວມະເຮັງປາກມົດລູກຖືເປັນການລົງທຶນທີ່ຄຸ້ມຄ່າທີ່ສຸດ ເຊິ່ງໄດ້ຖືກລວມເຂົ້າໃນຂໍ້ສະເໜີ ຂອງແຜນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດໂດຍອົງການອະນາໄມໂລກ. ວາລະການກຳຈັດແມ່ນໜຶ່ງອົງປະກອບຂອງຍຸດທະສາດ ຂອງສະຫະປະຊາຊາດທົ່ວໂລກ ເພື່ອສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງ, ເດັກ ແລະ ໄວໜຸ່ມ.

ການລົບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກໃນ ສປປ ລາວ ຈະສາມາດສະໜັບສະໜູນເປົ້າໝາຍ ແລະ ຄາດໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ (ປພຍ) ແລະ ລວມທັງ ປພຍ 3 (ສຸຂະພາບ ແລະ ສະຫວັດດີການທີ່ດີ), ປພຍ 5 (ຄວາມສະເໝີພາບລະຫວ່າງຍິງ-ຊາຍ) ແລະ ປພຍ 10 (ການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບ). ສິ່ງສຳຄັນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວັກຊີນ HPV, ການກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວພະຍາດມະເຮັງ ຕ້ອງໄດ້ຖືກອຳນວຍຄວາມສະດວກ ຈາກການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານສຸຂະພາບເພື່ອທຸກຄົນ ໃນ ສປປ ລາວ, ແລະ ການຮ່ວມມືກັບຂະແໜງການອື່ນໆ ເພື່ອແລກປ່ຽນຄວາມຮູ້, ແຫຼ່ງທຶນ ແລະ ຄວາມຊ່ຽວຊານໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍ ປພຍ. ການລົບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກ ບໍ່ຢູ່ໄກເກີນຄວາມສາມາດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ພວກເຮົາຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈົ່ງໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຄວາມພະຍາຍາມນີ້ ໂດຍການລົງທຶນໃນວິທີການທີ່ຄົບຖ້ວນສົມບູນ ແລະ ຖືເອົາວຽກງານນີ້ເປັນບູລິມະສິດແຫ່ງຊາດ.

References

1. GLOBOCAN 2020. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2020 [cited 2021 December 17]. Available from: https://gco.iarc.fr/today.
2. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Canfell K, Kim J, Brisson M, et al. Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. Lancet 2020;395:591-603.
4. Brisson M, Kim J, Canfell K, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. Lancet 2020;395:575-90.
5. HPV information centre. Human Papillomavirus and Related Disease Report Lao People's Democratic Republic [Internet]. HPV information centre; 2019 [cited 2020 December 8]. Available from: https://hpvcentre.net/statistics/reports/LAO.pdf.
6. World Health Organization. Cervical Cancer Vaccine Introduced in Lao PDR [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2020 December 11]. Available from: https://www.who.int/laos/news/detail/04-03-2020-cervical-cancer-vaccine-introduced-in-lao-pdr#:~:text=The%20HPV%20vaccine%20is%20now,the%20vaccination%20in%20March%202020.
7. UNAIDS. Country facsheets [Internet]. UNAIDS; 2018 [cited 2020 December 3]. Available from: https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries.
8. Introducing and scaling up testing for human papillomavirus as part of a comprehensive programme for prevention and control of cervical cancer: a Step-by-step guide. Geneva: World Health Organization, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
9. World Health Organization. (2019) WHO guidelines for the use of thermal ablation for cervical pre-cancer lesions. https://apps.who.int/iris/handle/10665/329299. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

ບັນຊີລາຍການ ສຳລັບການລຶບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກ*

ການປະຕິບັດຍຸດທະສາດ ເພື່ອບັນລຸຄາດໝາຍການລຶບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກ

		ສຳເລັດ
1	**ສ້າງຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດ ເພື່ອລຶບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກ ພ້ອມຂຶ້ນງົບປະມານ ແລະ ສະເໜີຂໍການຮັບຮອງຈາກລັດຖະບານ, ຜູ້ນຳປະເທດ, ຜູ້ວາງນະໂຍບາຍ, ແລະ ຊຸມຊົນ**	☐
2	**ການສື່ສານ ແລະ ເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນຕໍ່ສາທາລະນະ**	
2.1	ພັດທະນາຍຸດທະສາດການສື່ສານທີ່ສົມບູນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ແຕ່ລະອົງປະກອບຂອງຍຸດທະສາດການລຶບລ້າງມະເຮັງປາກມົດລູກ ໂດຍຮຽກຮ້ອງການມີສ່ວນຮ່ວມຈາກພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ, ຜູ້ນຳຊຸມຊົນ, ພໍ່ແມ່, ຄູອາຈານ, ແລະ ໄວໜຸ່ມເພື່ອຮັກສາລະດັບຄວາມເຊື່ອໝັ້ນໃນແຜນງານ ແລະ ແກ້ໄຂການຈຳແນກລັງກຽດ ແລະ ຄວາມເຊື່ອແບບຜິດໆ.	☐
3	**ແຜນງານສັກຢາວັກຊີນ HPV**	☐
3.1	ເຊື່ອມສານວຽກງານການສັກວັກຊີນ HPV ໃຫ້ເດັກຍິງອາຍຸ 9-14 ປີ ເຂົ້າໃນແຜນງານສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ.	☐
3.2	ຮັບປະກັນການມີວັກຊີນ HPV ພຽງພໍ ແລະ ລາຄາບໍ່ແພງ ແລະ ຮັບປະກັນລະບົບເກັບຄວາມເຢັນພຽງພໍສຳລັບການເກັບຮັກສາ ແລະ ການຈັດສົ່ງວັກຊີນ.	☐
3.3	ບັນລຸ ແລະ ຮັກສາອັດຕາການປົກຄຸມສູງຂອງວັກຊີນປ້ອງກັນ HPV ໂດຍກຳນົດວິທີການສະໜອງວັກຊີນຜ່ານຫຼາຍຮູບແບບ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມຈາກຫຼາຍຂະແໜງການ.	☐
3.4	ສ້າງ ຫຼື ປັບປຸງລະບົບການຕິດຕາມ ຫຼື ການລົງທະບຽນສັກວັກຊີນ ເພື່ອສາມາດຄິດໄລ່ອັດຕາປົກຄຸມ ແລະ ຮັບປະກັນການມາຮັບວັກຊີນຕາມກຳນົດເວລາ.	☐
4	**ແຜນງານການກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ການປິ່ນປົວໄລຍະກ່ອນເປັນມະເຮັງ**	
4.1	ພັດທະນາແຜນງານກວດກັ່ນຕອງພະຍາດມະເຮັງປາກມົດລູກແຫ່ງຊາດ ທີ່ກຳນົດຂັ້ນຕອນທາງການແພດໃນການກວດຫາເຊື້ອ HPV ແລະ ການປິ່ນປົວເບື້ອງຕົ້ນ ໄລຍະກ່ອນເປັນມະເຮັງ, ໂດຍການມີສ່ວນຮ່ວມກັບພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕາມຄວາມເໝາະສົມ.	☐
4.2	ເຊື່ອມສານການກວດກັ່ນຕອງ ແລະ ການປິ່ນປົວ ໄລຍະກ່ອນເປັນມະເຮັງເຂົ້າໃນຊຸດດູແລສຸຂະພາບພື້ນຖານ ແລະ ຊຸດບໍລິການສຸຂະພາບຢ່າງທົ່ວເຖິງ (Universal Health Care (UHC)) ລວມທັງການບໍລິການສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ຈະເລີນພັນ, ຫ້ອງກວດພະຍາດ HIV ແລະ ການຝາກທ້ອງ.	☐
4.3	ສ້າງແຜນງານພັດທະນາວິຊາສະເພາະໃນການບໍລິການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເພື່ອເສີມສ້າງຄວາມອາດສາມາດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນການກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ການປິ່ນປົວໄລຍະກ່ອນມະເຮັງ	☐
4.4	ສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈຕໍ່ອຸປະສັກທາງສັງຄົມ, ການເງິນ, ວັດທະນະທຳ, ແລະ ດ້ານໂຄງສ້າງ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເອື້ອອຳນວຍສຳລັບການກວດກັ່ນຕອງຫາມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ການປິ່ນປົວໄລຍະກ່ອນເປັນມະເຮັງ.	☐
4.5	ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແຜນງານພັດທະນາຂີດຄວາມສາມາດໃນຫ້ອງທົດລອງ ແລະ ການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ (QA) ພ້ອງທັງພັດທະນາລະບົບຂໍ້ມູນທີ່ເຊື່ອມຕໍ່ກັບຂໍ້ມູນຫ້ອງທົດລອງ, ຂໍ້ມູນການລົງທະບຽນກວດຫາເຊື້ອ ແລະ ລະບົບຂໍ້ມູນອື່ນໆ (ເຊັ່ນ: ການບັນທຶກຂໍ້ມູນການປິ່ນປົວ ແລະ ລາຍການລົງທະບຽນມະເຮັງ).	☐
5	**ການປິ່ນປົວມະເຮັງ ແລະ ການປິ່ນປົວມະເຮັງໄລຍະສຸດທ້າຍ**	
5.1	ພັດທະນາ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຄູ່ມືການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ຂໍ້ປະຕິບັດດ້ານການແພດ.	☐
5.2	ສ້າງເສັ້ນທາງການສົ່ງຕໍ່ທີ່ມີປະສິດທິຜົນສຳລັບແມ່ຍິງ ໃນທຸກຂັ້ນຂອງການດູແລຄົນເຈັບ.	☐
5.3	ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ການບໍລິການດ້ານພະຍາດວິທະຍາ (pathology services) ໂດຍສະເພາະຢູ່ສູນປິ່ນປົວພະຍາດໃນພາກພື້ນ ແລະ, ຖ້າເໝາະສົມ, ນຳໃຊ້ວິທີການ ບໍລິການດ້ານພະຍາດວິທະຍາຜ່ານທາງໄກ (telepathology) ເພື່ອປັບປຸງຄວາມສາມາດໃນການຕີຜົນການກວດຕົວຢ່າງ.	☐
5.4	ເພີ່ມຄວາມສາມາດໃນການຜ່າຕັດຜ່ານໂຄງການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ຂະຫຍາຍການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວດ້ວຍລັງສີ ແລະ ການບໍລິການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດ ແລະ ເສີມສ້າງຂີດຄວາມສາມາດການບໍລິການດ້ານມະເຮັງວິທະຍາ.	☐
5.5	ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ເຊື່ອມສານການປິ່ນປົວໄລຍະສຸດທ້າຍ ໂດຍການສ້າງແຜນການປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ໄດ້ລວມເອົາພຽງແຕ່ການດູແລໃນໄລຍະສຸດທ້າຍຂອງຊີວິດ ແລະ ການໃຫ້ຢາບັນເທົາຄວາມເຈັບປວດເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ຍັງໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານຈິດຕະສັງຄົມ ແລະ ຄອບຄົວ.	☐
5.6	ເພີ່ມຂີດຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານສາທາລະນະໃຫ້ໄດ້ສູງທີ່ສຸດ ຕະຫຼອດເສັ້ນທາງການດູແລ ໂດຍຜ່ານການຝຶກອົບຮົມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງແບບໄລຍະຍາວ ແລະ ຍຸດທະສາດການສຶກສາສຳລັບກຳລັງວິຊາການຈາກຫຼາຍສາຂາວິຊາ.	☐
5.7	ຫຼຸດຜ່ອນການຈຳແນກລັງກຽດຄົນເປັນມະເຮັງ ໂດຍໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນຄົບຖ້ວນ ເພື່ອຍົກສູງຄຸນນະພາບຊີວິດ ແລະ ແກ້ໄຂສິ່ງທ້າທາຍດ້ານສຸຂະພາບຈິດ, ສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ທີ່ຜູ້ທີ່ລອດຊີວິດຈາກມະເຮັງຕ້ອງປະເຊີນໜ້າ.	☐
6	**ການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ປະເມີນຜົນ**	
6.1	ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບ ຂອງບັນດາແຜນງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບມະເຮັງປາກມົດລູກ (ການສັກວັກຊີນ HPV, ການກວດກັ່ນຕອງມະເຮັງປາກມົດລູກ, ການປິ່ນປົວມະເຮັງ) ແລະ ດຳເນີນການກວດກາເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າບັນດາຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນງານແຫ່ງຊາດ ລວມໄປເຖິງການການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນ ໄດ້ສະທ້ອນເຖິງຄວາມຕ້ອງການຕົວຈິງຂອງປະເທດ.	☐
6.2	ກຳນົດເປົ້າໝາຍສະເພາະ, ຫຼັກໝາຍສຳຄັນ, ແລະ ຕົວຊີ້ວັດຂອງປະເທດ ເພື່ອການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດເພື່ອກຳຈັດມະເຮັງປາກມົດລູກ.	☐
6.3	ປັບປຸງຂໍ້ມູນປະຊາກອນໃນປະຈຸບັນ ອີງຕາມການລົງທະບຽນມະເຮັງ ແລະ ພັດທະນາບັນຊີລາຍການຜູ້ລົງທະບຽນໃໝ່ ຕາມຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບຫນ້າຂອງເປົ້າຫມາຍການລຶບລ້າງພະຍາດມະເຮັງ	☐
6.4	ຕິດຕາມຄົນເຈັບຕະຫຼອດການບໍລິການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ (ການກວດກັ່ນຕອງ, ການບົ່ງມະຕິ ແລະ ການປິ່ນປົວ)	☐

*ບັນຊີລາຍການນີ້ ຖືກສ້າງຂຶ້ນໂດຍອີງໃສ່ຍຸດທະສາດການລົບລົງມະເຮັງປາກມົດລູກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ[2]. ສຳລັບຄຳແນະນຳເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບການກວດກັ່ນຕອງ ແລະ ການປິ່ນປົວມະເຮັງປາກມົດລູກ, ໃຫ້ເບິ່ງທີ່ຄູ່ມືຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ກ່ຽວກັບການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການປ້ອງກັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ແລະ ຄຳແນະນຳຂອງຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ ສຳລັບການປິ່ນປົວໄລຍະກ່ອນມະເຮັງ[9]