



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນາຖາວອນ

ກອງເລຂາ ຄະນະກຳມະການ ປະສານງານ
ກອງທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ

0403
ເລກທີ.....ກຄປ.ກທລ
ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ..25..OCT..2016

ບົດລາຍງານການລົງຕິດຕາມວຽກງານ ຢູ່ແຂວງຈຳປາສັກ ວັນທີ 25-28 ກັນຍາ 2016

ຈຸດປະສົງ:

ເພື່ອລົງໄປຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ ກອງທຶນໂລກ ຕ້ານເອດ ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ ຢູ່ຂັ້ນແຂວງ, ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ຂັ້ນສຸກສາລາ ຕາມແຜນການທີ່ໄດ້ວາງໄວ້ ໂດຍເໜັ້ນໜັກໃສ່ວຽກງານຫຼາຍດ້ານເຊັ່ນ: ການເງິນ, ການຈັດຊື້, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການລາຍງານ ແລະ ການຕີລາຄາປະເມີນຜົນລວມ. ເພື່ອເຮັດໃຫ້ໂຄງການຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ ທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ ໄດ້ປະຕິບັດຖືກຕ້ອງ ແລະ ປະສິບຜົນສຳເລັດຕາມເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ວາງໄວ້.

ສະຖານທີ່ລົງປະຕິບັດວຽກງານໃນຄັ້ງນີ້:

- ວັນທີ 26/09/2016: - ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ
 - ສູນປົ່ນປົວພະຍາດເອດ ແລະ ວັນນະໂລກ ທີ່ໂຮງໝໍແຂວງ
 - ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງຊະນະສົມບູນ
 - ສຸກສາລາບ້ານຄຳແປງ
 - ສຸກສາລານາແກວ
- ວັນທີ 27/09/2016: - ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງໂພນທອງ
 - ສຸກສາລາໜອງໄຮ ໂຄກ
 - ສຸກສາລາເກົາເກີງ
 - ປະຊຸມລາຍງານ ແລະ ປຶກສາຫາລື ກັບ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ

ສັງລວມຜົນໄດ້ຮັບ

ທຶນງານໄດ້ຮ່ວມປຶກສາຫາລືກັບ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ກ່ຽວກັບສະພາບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານຕົວຈິງຂອງໂຄງການຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ ພາຍໃນແຂວງ ຊຶ່ງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ຈາກກອງທຶນໂລກ ເພື່ອຖອດຖອນບົດຮຽນຈຸດດີ, ຈຸດອ່ອນ ແລະ ປັບປຸງແກ້ໄຂບັນຫາຂໍ້ຄົງຄ້າງ, ຊຶ່ງສາມາດສະຫຼຸບສັງລວມສິ່ງທີ່ພົບເຫັນທັງໝົດ ທີ່ພົວພັນເຖິງການຈັດຕັ້ງວຽກງານໂຄງການຂອງສາມພະຍາດ ພ້ອມດ້ວຍຂໍ້ສະເໜີແນະນຳເພື່ອປັບປຸງແກ້ໄຂບັນຫາດັ່ງນີ້:

ໂຄງການເອດ

1. ຈຸດຕິ/ຜົນສໍາເລັດ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ
ດ້ານການຈັດຕັ້ງຂອງໂຄງການ: <ol style="list-style-type: none">1. ມີການຊີ້ນຳພາຈາກພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງຢ່າງໄກ້ສິດ2. ໂດຍລວມໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳໄປຕາມແຜນການ ແລະ ບັນລຸຕົວເລກຄາດໝາຍທີ່ວາງໄວ້3. ລົງຕິດຕາມການປະຕິບັດກິດຈະກຳຂັ້ນເມືອງເຊັ່ນ: ລະບົບການລາຍງານ, ຈັດມ້ຽນເອກະສານ,ອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ, ຕິດຕາມ PEDA, LAOPHA ແລະ ນອກຈາກນີ້ກໍຍັງມີອົງກອນເພື່ອສັງຄົມເຊັ່ນ: PEDA & LAOPHA ກໍ່ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ມາມອນປີ້ນປົວ ຫຼື ມາຮັບຢາ.4. ຕິດຕາມການເຮັດວຽກຂອງ ອສມ ສູນເຮືອນໃໝ່
ດ້ານວິຊາການ: <ol style="list-style-type: none">1. ຈຳນວນຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ໃນປີ 2015 ມີ 120ຄົນ ເສຍຊີວິດ 39ຄົນ, ໃນປີ 2016 ມີ 54ຄົນ ເສຍຊີວິດ 14 ຄົນ2. ຈຳນວນທີ່ໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບ HIV ໃນປີ 2015 ມີ 10,684ຄົນ ແລະ ປີ 2016 ມີ 4,547ຄົນ3. ການກັນການຕິດເຊື້ອຈາກແມ່ຫາລູກເລີ້ມແຕ່ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2016 ມີແມ່ມານາກວດທົ່ວໄປທັງໝົດ 6,156ຄົນ ກວດເລືອດຊອກຫາເຊື້ອ HIV 2,168ຄົນ ຕິດເຊື້ອ 3ຄົນ4. ມີຄົນເຈັບ HIV ທີ່ໄດ້ຂຶ້ນທະບຽນຢູ່ພາຍໃນແຂວງຈຳປາສັກທັງໝົດແຕ່ປີ 2010-ເດືອນ6 ປີ2016 ມີ 780ຄົນ ຜູ້ໃຫຍ່ 737 ຄົນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 43ຄົນ5. ມີຄົນເຈັບ HIV ທີ່ໄດ້ຂຶ້ນທະບຽນຢູ່ສູນ ARV ທັງໝົດແຕ່ປີ 2010-ເດືອນ 6 ປີ 2016 ມີ 649ຄົນຜູ້ໃຫຍ່ 623ຄົນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ 41ຄົນ6. ສາວບໍລິການສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ວຽກງານສໍາເລັດຕາມຄາດໝາຍແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດເມືອງເຊັ່ນ:<ul style="list-style-type: none">– ການຄັດເລືອກອາສາສະມັກສາວບໍລິການ,– ການອົບຮົມຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບພະຍາດເອດ/ພຕພ ໃຫ້ແກ່ໝູ່ເພື່ອນຕາມຮ້ານອາຫານບັນເທີງ (ເມືອງປາກເຊ ແລະ ເມືອງໂພນທອງ)– ແຈກຢາຢາງອະນາໄມພ້ອມທັງແນະນຳວິທີປ້ອງກັນ ແລະ ການນຳໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ການຕໍ່ລອງກັບລູກຄ້າ– ສາມາດເຂົ້າເຖິງສາວບໍລິການໄດ້ ບັນລຸຕົວຊີ້ວັດທຽບໃສ່ຈຳນວນສາວທີ່ທາງອົງການວາງອອກ– ອັດຕາການນຳໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມຂອງສາວບໍລິການກັບລູກຄ້າ 99,5% ແຕ່ໃຊ້ກັບແຜນແມ່ນຍັງຕໍ່າ ມີພຽງແຕ່ 55% ແລະ ສາວບໍລິການສ່ວນໃຫຍ່ຍັງເປັນ ພຕພ ຢູ່– ຈຳນວນສາວທີ່ໄດ້ຮັບການປຶກສາ ແລະ ກວດເລືອດຈຳນວນ 85,5 % ທຽບໃສ່ຕົວຊີ້ວັດ– ຈຳນວນສາວຕິດເຊື້ອໄດ້ 7,7% ທຽບໃສ່ຕົວຊີ້ວັດ– ຈຳນວນສາວທີ່ເປັນ ພຕພ 40 % ທຽບໃສ່ສາວເຂົ້າມາກວດທັງ ໝົດ 226 ຄົນ7. ກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ວຽກງານສໍາເລັດຕາມຄາດໝາຍແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດເມືອງເຊັ່ນ:<ul style="list-style-type: none">– ກິດຈະກຳລວມກຸ່ມໄດ້ມີຈຳນວນສະມາຊິກກຸ່ມເພີ່ມຂຶ້ນມີທັງໝົດ 284 ຄົນ ມີຄົນໃໝ່ 26 ຄົນ.– ການລົງຢ້ຽມຢາມບ້ານແມ່ນໄດ້ຮູ້ບັນຫາຢູ່ຂັ້ນຄອບຄົວ– ການຕິດຕາມຄົນເຈັບຂາດຢາ ແມ່ນສາມາດນຳຄົນເຈັບມາກິນຢາ ແລະ ມີຈຳນວນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃໝ່ຈຳນວນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມລວມທັງໝົດແມ່ນ 66 ຄົນ– ການລົງໂຄສະນາແມ່ນສາມາດເຮັດໃຫ້ຊຸມຊົນເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ ການຢູ່ຮ່ວມກັບເຊື້ອພະຍາດເອດ, ມີການລົງໂຄສະນາທັງໝົດ 459 ຄັ້ງ.8. ການຊ່ວຍເຫຼືອເດັກ ແລະ ຜູ້ທຸກຍາກສາມາດແບ່ງເບົາພາລະຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້
ດ້ານການເງິນ-ວັດສະດຸ ແລະ ຈັດຊື້: <ol style="list-style-type: none">1. ໂຄງການມີຕາໜ່າງແຕ່ສູນກາງລົງຮອດທ້ອງຖິ່ນ, ມີພະນັກງານທີ່ໄດ້ຜ່ານການອົບຮົມ, ມີສູນປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ຕິດ ເຊື້ອເຮັດໄອວີທີ່ໂຮງໝໍແຂວງ,2. ໄລຍະຫົກເດືອນຕົ້ນ ປີ2016 ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ NFM 2 ງວດລວມຈຳນວນ 181,418,000 ກີບ ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳລົງຢ້ຽມຢາມບ້ານ ແລະ ຕິດຕາມຄົນເຈັບຂາດຢາ ARV.

3. ໄດ້ມີງົບປະມານຈາກ 3 ແຫຼ່ງຄື: ກອງທຶນໂລກ, ໂຄງການ ADB ແລະ ຈາກງົບປະມານຂອງລັດ (ພາກສ່ຽງເສີມວິຊາການ); ການນຳໃຊ້ງົບປະມານຊຶ່ງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນລົງໃສ່ວຽກງານປົນປົວຄົນເຈັບທີ່ສູນ ARV, ສະໜັບສະໜູນໃນວຽກງານໂຄສະນາສຸຂະສິກສາໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບໂລກເອດໃນຊຸມຊົນ ເຮັດໃຫ້ມີກິດຈະກຳເຄື່ອນໄຫວຂັ້ນເມືອງຄື: ເມືອງຊະນະສົມບູນ ແລະ ເມືອງໂພນທອງ. ນອກຈາກນີ້ກໍຍັງມີງົບບໍລິຫານ, ງົບລົງຊຸກຍູ້ຕິດຕາມສຳຫຼັບ 2 ໄຕມາດ ແລະ ງົບສຳລັບຈັດກອງປະຊຸມຖອດຖອນບົດຮຽນປະຈຳໄຕມາດ 4 ຄັ້ງຕໍ່ປີ
4. ງົບປະມານໄດ້ສະໜອງໃຫ້ຫ້ອງການກອງເລຂາໃນການບໍລິຫານຈັດການພາຍໃນສູນ ແລະ ເພື່ອການບໍລິຫານຂັ້ນເມືອງ (ບາງເມືອງ)
5. ງົບປະມານກິດຈະກຳຂອງ PCCA ໄດ້ມີໃນແຜນຈຳນວນ 41,902,000ກີບ ໄດ້ຈ່າຍ/ປະຕິບັດແລ້ວ 28,903,000ກີບ ຍັງເຫຼືອ 12,999,000ກີບ
6. ງົບປະມານກິດຈະກຳຂອງກຸ່ມມີໃນແຜນ 124,253,665ກີບ ໄດ້ຈ່າຍ/ປະຕິບັດແລ້ວ 119,017,500ກີບ ຍັງເຫຼືອ 5,236,165ກີບ
7. ໄດ້ຮັບນ້ຳຢາກວດເລືອດໃນປີ 2015-2016: Determine ຈຳນວນ 14,800 ແຈກຢາຍໝົດແລ້ວ ແລະ Unigold ຈຳນວນ 500 ແຈກຢາຍ 207 ໝົດອາຍຸ 33 ຍັງເຫຼືອ 260
8. ໄດ້ຮັບຖົງຢາອະນາໄມໃນປີ 2015-2016 ຈຳນວນ 198,720ຖົງແຈກຢາຍແລ້ວ 133,558 ຍັງເຫຼືອ 332,278
9. ແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາ ບໍ່ໄດ້ມີການຈັດຊື້ເນື່ອງຈາກວ່າ ອຸປະກອນການແພດ ແລະ ຢາ ແມ່ນທາງສູນການເປັນຜູ້ສະໜອງໃຫ້ຕາມການສະເໜີ
10. ຮັບປະກັນໄດ້ວ່າບໍ່ມີຢາປົວພະຍາດຂາດສາງ

ດ້ານການລາຍງານ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ:

1. ມີທີມງານຮັບຜິດຊອບການລາຍງານການກວດ VCT ແລະ ຂໍ້ມູນໃນການປົນປົວຢ່າງເປັນປົກກະຕິເຊັ່ນ: ການລາຍງານຂໍ້ມູນ VCT ຈາກສຸກສາລາ ຫາ ເມືອງ, ເມືອງ ຫາ ແຂວງ ແລະ ແຂວງ ຫາ ສູນກາງ.
2. ການສົ່ງບົດລາຍງານໄດ້ສົ່ງຕາມປົກກະຕິ
3. ໂດຍລວມໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳໄປຕາມແຜນ ແລະ ບັນລຸຕົວເລກຄາດໝາຍທ້ອງຖິ່ນໄວ້

2. ຈຸດອ່ອນ/ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ

ດ້ານການຈັດຕັ້ງຂອງໂຄງການ:

1. ສະຖານທີ່ປົນປົວຍັງຄັບແຄບໂດຍສະເພາະແມ່ນສູນ ARV ໂຮງໝໍແຂວງ
2. ຂອດການປະສານງານລະຫວ່າງໜ່ວຍງານດ້ານ HIV/AIDS ກັບ ຄູ່ຮ່ວມງານແມ່ນຍັງບໍ່ທັນເຮັດໄດ້ດີ, ເຊັ່ນແຂວງບໍ່ສາມາດເກັບກຳໄດ້ວ່າຄູ່ຮ່ວມງານປະຕິບັດກິດຈະກຳຫຍັງ ແລະ ຂາດການປະຊຸມຖອດຖອນບົດຮຽນນຳກັນ.
3. ຈຳນວນຮ້ານອາຫານ, ຮ້ານກິນດື່ມ ແລະ ຮ້ານບ້ານເທິງທີ່ມີສາວບໍລິການປະຈຳຢູ່ເພີ່ມຂຶ້ນ, ແຕ່ມີກິດຈະກຳເຂົ້າຫາກຸ່ມດັ່ງກ່າວເຫັນໄດ້ວ່າມີພຽງສ່ວນນ້ອຍຍັງບໍ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມື
4. ກິດຈະກຳຂະແໜງເອດ ສາມາດຂະຫຍາຍຮອດແຕ່ຂັ້ນເມືອງ, ຍັງບໍ່ທັນຂະຫຍາຍຮອດຂັ້ນສຸກສາລາເທື່ອ
5. ຜູ້ຕິດເຊື້ອສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີສະພາບເສດຖະກິດຕໍ່າ, ທຸກຍາກຂາດເຂີນເຊິ່ງມີຜົນຕໍ່ການດູແລສຸຂະພາບຕົນເອງ ແລະ ບາງຄົນຍັງບໍ່ມາຮັບຢາປົກກະຕິ
6. ວຽກງານຕິດຕາມຄົນຂາດຢາແມ່ນ ຍັງມີບຸກຄົນສ່ວນນ້ອຍທີ່ບໍ່ທັນເຂົ້າໃຈເລິກເຊິ່ງເລື່ອງການກິນຢາ ແລະ ບໍ່ຕົນຕົວໃນການຮັກສາສຸຂະພາບ ເຊິ່ງເປັນເຫດເຮັດໃຫ້ບໍ່ມາຮັບຢາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

ດ້ານວິຊາການ:

1. ເຖິງແມ່ນວ່າອັດຕາການນຳໃຊ້ຖົງຢາອະນາໄມຂອງສາວບໍລິການກັບລູກຄ້າ 99,5% ກໍ່ຕາມແຕ່ການນຳໃຊ້ກັບແຟນແມ່ນຍັງຕໍ່າ ມີພຽງແຕ່ 55% ແລະ ສາວບໍລິການສ່ວນໃຫຍ່ຍັງເປັນ ພຕພ ຢູ່
2. ການປົນປົວພະຍາດ ພຕພ ແມ່ນຍັງພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກສຳລັບປົນປົວທັງຄູ່
3. ການວິເຄາະຫາເຊື້ອທີ່ສວຍໂອກາດຍັງບໍ່ສາມາດກວດໄດ້ທຸກຢ່າງ
4. ຂັ້ນສຸກສາລາຂາດນ້ຳຢາກວດ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນສຸກສາລາໜອງໄຮໂຄກ ແລະ ສຸກສາລາເກົ້າເກີງ ສະເໜີຂໍແລ້ວບໍ່ໄດ້ຮັບ 8 ເດືອນແລ້ວ)
5. ວຽກງານຕິດຕາມຄົນຂາດຢາແມ່ນ ຍັງມີບຸກຄົນສ່ວນນ້ອຍທີ່ບໍ່ທັນເຂົ້າໃຈເລິກເຊິ່ງເລື່ອງການກິນຢາ ແລະ ບໍ່ຕົນຕົວໃນການຮັກສາສຸຂະພາບ ເຊິ່ງເປັນເຫດເຮັດໃຫ້ບໍ່ມາຮັບຢາຢ່າງເນື່ອງ.

ດ້ານການເງິນ-ວັດສະດຸ ແລະ ຈັດຊື້:

1. ງົບປະມານຮັບໃຊ້ຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍ, ບໍ່ມີງົບປະມານຢ້ຽມຢາມບ້ານ ແລະ ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຍັງຄັບແຄບ ແລະ ຫ້ອງນອນຄົນເຈັບແມ່ນມີຈຳນວນຈຳກັດ
2. ບໍ່ມີງົບປະມານເຄື່ອນໄຫວກິດຈະກຳເຂົ້າຫາກຸ່ມເປົ້າໝາຍ FSW, MSM ແລະ ປະຊາກອນເຄື່ອນຍ້າຍ
3. ງົບປະມານເຂົ້າໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານກໍ່ຍັງມີຈຳກັດ ແລະ ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າເຖິງເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ
4. ຍັງຂາດພາຫະນະໃນການລົງເປັນຢ້ຽມຢາມຄົນເຈັບຢູ່ທີ່ບ້ານ
5. ການຕອບສະໜອງນ້ຳຢາກວດ HIV/AIDS ບໍ່ພຽງພໍ

ດ້ານການລາຍງານ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ:

1. ອສມ ບາງຄົນຍັງບໍ່ທັນມີຄວາມສາມາດສູງໃນການໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ໝູ່ເພື່ອນ
2. ການລາຍງານຕົວເລກຄົນເຈັບ Coinfection TB/HIV ຍັງບໍ່ທັນກົງກັນເທື່ອ

3. ຂໍ້ແນະນຳຈາກທີມງານຕິດຕາມກວດກາ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ

ບັນດາກິດຈະກຳຫຼັກທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ:

1. ວຽກງານການໃຫ້ຄຳປຶກສາແກ່ປະຊາກອນທົ່ວໄປ
2. ວຽກງານການໃຫ້ຄຳປຶກສາແກ່ແມ່ມານທີ່ມາຝາກທ້ອງ
3. ວຽກງານການໃຫ້ຄຳປຶກສາແກ່ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ FSW & MSM
4. ສືບຕໍ່ເອົາໃຈໃສ່ເຮັດວຽກງານສຸຂະສິກສານຳກຸ່ມທີ່ສ່ຽງ ແລະ ແຈກຢາຍຖົງຢາງອານະໄມຟຣີ
5. ການປິ່ນປົວພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ
6. ສູນປິ່ນປົວພະຍາດເອດ
7. ເຜີຍແຜ່ສຸຂະສິກສາກ່ຽວກັບພະຍາດ HIV/AIDS ອາສາສະມັກເພື່ອນຊ່ວຍເພື່ອນ (CSO)
8. ການຮວມກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອ (CSO)
9. ງົບບໍລິຫານຫ້ອງການ
10. ໃຫ້ມີການລວມກຸ່ມເປັນປະຈຳ ແລະ ຕໍ່ເນື່ອງ
11. ການຢ້ຽມຢາມບ້ານກໍ່ຂໍໃຫ້ມີການຢ້ຽມຢາມບ້ານຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ

ດ້ານການເງິນ-ວັດສະດຸ ແລະ ຈັດຊື້:

1. ສູນ ARV ຄວນມີຕັ້ງໃສ່ເອກະສານເພີ່ມຕື່ມໃນການຈັດມ້ຽນເອກະສານໃຫ້ເປັນລະບຽບ
2. ກອງເລຂາ HIV ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ສູນ ARV ຄວນປະສານງານກັນຕື່ມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໃນດ້ານການສະໜອງອຸປະກອນການແພດ ແລະ ຢາປິ່ນປົວບໍ່ໃຫ້ຂາດສາງ ເພື່ອໃຫ້ທັນເວລາໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ
3. ເພີ່ມທະວີການບໍລິການການປິ່ນປົວພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ
4. ເພີ່ມທະວີການຕິດຕາມຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ຫາຍຕົວໃນໄລຍະປິ່ນປົວ ໃຫ້ມີໜ້າຕາມການນັດໝາຍ
5. ສູນຄວບຄຸມພະຍາດ HIV/AIDS ແລະ ພຕພ; ຕ້ອງຊອກລະດົມແຫຼ່ງທຶນທີ່ຈຳເປັນໃຫ້ແກ່ຕາໜ່າງຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ
6. ຄວນມີການອົບຮົມຄົນໃໝ່ໃຫ້ແກ່ພະນັກງານສະເພາະຜູ້ທີ່ຍົກຍ້າຍມາໃໝ່ ແລະ ຊັບປ່ຽນໜ້າທີ່ເລື້ອຍໆ
7. ໜ່ວຍງານ HIV ແລະ TB ຄວນມີການປະສານງານເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບການລາຍງານຕົວເລກ IPT ໃຫ້ຄືກັນ
8. ສ້າງແຜນງົບປະມານເພື່ອຂໍທຶນບ້ວງແຊກຄຸມສິ່ງເສີມເຂົ້າໃນວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດ HIV/AIDS
9. ສືບຕໍ່ເອົາໃຈໃສ່ເຮັດວຽກງານໃຫ້ຄຳປຶກສາແກ່ຄົນເຈັບ
10. ເພີ່ມທະວີການບໍລິການການປິ່ນປົວ ພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນ
11. ຮັບປະກັນການສົ່ງບົດລາຍງານໃຫ້ທັນເວລາ ແລະ ຄົບຖ້ວນຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້
12. ເອົາໃຈໃສ່ການເກັບຮັກສາສຳເນົາເອກະສານການລາຍງານໃນແຕ່ລະຂັ້ນ
13. ເອົາໃຈໃສ່ໃນການຮ່ວມມືກັບບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງ ຫຼື ຄູ່ຮ່ວມງານອື່ນທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດ HIV/AIDS.
14. ໃຫ້ເຄື່ອນໄຫວວຽກງານກິດຈະກຳຮ່ວມ TB ກັບ HIV/AIDS

4. ຂໍສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ສະເໜີໃຫ້ສະມາຄົມ PEDA ເພີ່ມຄວາມເປັນເຈົ້າການໃນການຮ່ວມມືກັບກອງເລຂາຕື່ມ ເຊິ່ງຜ່ານມາເຫັນວ່າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີ ເປັນຕົ້ນການປະຊຸມຮ່ວມກັນປະຈຳໄຕມາດຍັງບໍ່ທັນມີ, ແຜນປະຈຳປີ 2016 ກໍ່ຍັງບໍ່ທັນມີ 2. ໃຫ້ມີກິດຈະກຳເຂົ້າຫາສາວບໍລິການທີ່ຢູ່ແຕ່ລະຈຸດ (ຮ້ານອາຫານ, ກິນດີ່ມ, ບັນເທີງ, ເຮືອນພັກ ແລະ ຮ້ານອິບນວດ). 3. ໃຫ້ປັບປຸງວຽກງານວິເຄາະທີ່ບໍ່ສາມາດກວດບັງມະຕິໄດ້ທາງເຊື້ອສວຍໂອກາດຂອງພະຍາດເອດເຊັນ: ພະຍາດ Cryptococcus ໃນເລືອດ ແລະ ພະຍາດ CMV-Cyto Megalo-Virus 4. ເພີ່ມເງິນເບ້ຍລ້ຽງ ແລະ ເງິນຈູງໃຈໃຫ້ແກ່ພະນັກງານແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ
<p>ສູນ ARV ສະເໜີ</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. ສະເໜີງົບປະມານໃນການສ້າງຕຶກປິ່ນປົວພະຍາດເອດໃໝ່ ພ້ອມທັງອຸປະກອນຮັບໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນ 6. ສະເໜີຂໍຮັບປະມານໃນການຂະຫຍາຍກິດຈະກຳໃຫ້ແກ່ເມືອງອື່ນ ໂດຍບໍ່ສະເພາະກຸ່ມເປົ້າໝາຍສ່ວງ 7. ສະເໜີອຸປະກອນໂຄສະນາເຊັ່ນ: TV, Video, LCD ໃຫ້ແກ່ສູນປິ່ນປົວ 8. ການຕອບສະໜອງນ້ຳຢາກວດເອສໄອວີບໍ່ພຽງພໍ 9. ຂໍອຸປະກອນຮັບໃຊ້ ສູນ ARV (ຖ້ຳໃສ່ເອກະສານ ແລະ ໂນດບຸກເພື່ອສະດວກໃນການເກັບຂໍ້ມູນໃນ Software Mers) 10. ຂໍພາຫະນະຮັບໃຊ້ ສູນ ARV (ລົດ)

ໂຄງການໄຂ້ຍຸງ

1. ຈຸດຕິ/ຜົນສຳເລັດ

(ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ)
<p>ດ້ານການຈັດຕັ້ງຂອງໂຄງການ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ໄດ້ມີຕາໜ່າງຂະແໜງການສະເພາະປະກອບດ້ວຍພະນັກງານຮັບຜິດຊອບປະຕິບັດວຽກດັ່ງກ່າວແຕ່ລະຂັ້ນ: ສະຖານີໄຂ້ຍຸງ ແຂວງ, ໜ່ວຍງານໄຂ້ຍຸງເມືອງ, ສຸກສາລາ (ກຸ່ມບ້ານ) ແລະ ພິເສດມີຢູ່ຮອດຂັ້ນບ້ານເປົ້າໝາຍ. ທັງໝົດແມ່ນພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳ ແລະ ນຳພາຈາກຄະນະພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ຕາມລຳດັບລົງໄປ. 2. ເຖິງວ່າມີຈຳນວນພະນັກງານໜ້ອຍ, ແຕ່ກໍໄດ້ມີການຈັດແບ່ງຄວາມຮັບຜິດຊອບຢ່າງລະອຽດຢູ່ໃນແຕ່ລະຂັ້ນ (ແຂວງ, ເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານເປົ້າໝາຍ) ແລະ ໄດ້ມີພະນັກງານສັນຍາຂອງໂຄງການຈຳນວນໜຶ່ງປະກອບເຂົ້າຢູ່ນຳຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງອີງຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງໂຄງການ 3. ໄດ້ຮັບການຮ່ວມມື, ຊ່ວຍເຫຼືອ ຈາກທ້ອງຖານສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງບ້ານ ເປັນຢ່າງດີ 4. ໄດ້ມີການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ຢູ່ຕາມຈຸດບໍລິການຕ່າງໆໃນທົ່ວແຂວງ 5. ມີອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ (HPA, PEDA) ທີ່ໄດ້ເປັນຄູ່ຮ່ວມງານເຮັດວຽກໃນໂຄງການຄວບຄຸມໄຂ້ຍຸງໃນແຂວງນີ້. 6. ໂຄງການ RAI ໄດ້ປະກອບມີ: ສູນໄຂ້ຍຸງ CMPE ແລະ ອົງການ HPA 7. ວຽກໂຄງການ ICC2 ໄດ້ປະກອບມີ: ສູນໄຂ້ຍຸງ CMPE, ອົງການ HPA ແລະ ອົງການ PEDA 8. ໂຄງການ NFM ໄດ້ປະກອບມີ: ສູນໄຂ້ຍຸງ CMPE, ອົງການ HPA ແລະ ອົງການ PSI
<p>ດ້ານວິຊາການ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ອີງຕາມບົດລາຍງານທີ່ເກັບກຳໄດ້ເປັນທາງການເຫັນວ່າສະພາບການເຈັບເປັນ ແລະ ການຕາຍຍ້ອນໄຂ້ຍຸງພາຍໃນແຂວງຈຳປາສັກນີ້ ໂດຍລວມເຫັນວ່າ ມີການຫລຸດລົງປະມານ 40% ໃນ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2016 ເມື່ອທຽບໃສ່ໃນ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2015 ຜ່ານມາ ແຕ່ຍັງພົບເຫັນວ່າໃນບາງເມືອງມີທ່າອ່ຽງຊົງຕົວ ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນ. 2. ມັງ LLNs ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກໂຄງການຈຳນວນ 218,350 ດາງ ແມ່ນໄດ້ແຈກຢາຍໄປທົ່ວເຖິງ 824ບ້ານ ຕາມເຂດເປົ້າໝາຍຂອງໂຄງການ ແລະ ປະຊາຊົນເປົ້າໝາຍຖືກປົກຄຸມເກີນກວ່າ 98% (578,671/588,270) (ທ່ວງທັນກັບລະດູການ). 3. ນອກຈາກທີ່ມີສະຖານທີ່ບໍລິການໃນລະດັບແຂວງ, ເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລ້ວຍັງມີຕາໜ່າງບໍລິການ ອສບ ບ້ານເປົ້າ ໝາຍເລີ່ມຕື່ມ ແລະ ອື່ນໆອີກເຊັ່ນ: PPM, MMP ແລະ MP. 4. ໄດ້ປະຕິບັດການຊຸກຍູ້ຕິດຕາມຢູ່ໃນທຸກຂັ້ນຕາມກຳນົດເວລາທີ່ໄດ້ວາງໄວ້. 5. ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ບັນດາກິດຈະກຳບັນລຸຕົວເລກຄາດໝາຍທ້ວງໄວ້

1. ໄດ້ເຄື່ອນໄຫວແຈກຢາຍມຸ້ງ 218,350 ດາງ ໃຫ້ແກ່ 824 ບ້ານ; ການແຈກຢາຍມຸ້ງໂດຍອີງໃສ່ຕາມເງື່ອນໄຂຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອຕົວຈິງ ເຊິ່ງໄດ້ມີກອງປະຊຸມກະກຽມກ່ອນ ແລະ ຫຼັງແຈກຢາຍ, ມີການຕິດຕາມຈາກແຂວງ ແລະ ເມືອງ

ດ້ານການເງິນ-ວັດສະດຸ ແລະ ຈັດຊື້:

1. ຢາປິ່ນປົວ ແລະ ເຄື່ອງບິ່ງມະຕິໃນເຂດທີ່ໄປຢ້ຽມຢາມ ເຫັນວ່າບໍ່ມີການຂາດສາງ ແລະ ບໍ່ໝົດກຳນົດນຳໃຊ້ໃນທຸກຂັ້ນ, ພ້ອມທັງເຫັນວ່າໄດ້ມີການສະເໜີຂຽນຖ່າຍເປັນຢ່າງດີ; ສຸກສາລາ ແລະ ອສບ ກໍໄດ້ຮັບການອົມຮົມດ້ານການປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງຂັ້ນພື້ນຖານ.
2. ວັດຖຸອຸປະກອນຮັບໃຊ້ວິຊາການ (ມຸ້ງ, ຢາປິ່ນປົວ, ເຄື່ອງບິ່ງມະຕິ) ພາຫະນະ ແລະ ເຄື່ອງຮັບໃຊ້ບໍລິຫານໄດ້ມີພຽງພໍ.
3. ໄດ້ຕອບສະໜອງ RDT, ACT, ເຄື່ອງມື ແລະ ແບບຟອມ ໃຫ້ແກ່ຕາໜ່າງບໍລິການບິ່ງມະຕິ-ປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງ ໃນທົ່ວແຂວງ
4. ໄດ້ຮັບການແນະນຳ, ຕອບສະໜອງເຄື່ອງມືອຸປະກອນ/ບົດຮຽນ ຈາກສູນກາງ (ສູນ/ກົມ/ກະຊວງ)
5. ການຈັດຊື້, ຈັດຈ້າງກໍໄດ້ປະຕິບັດຕາມລະບຽບຫຼັກການຂອງລັດ ແລະ ໂຄງການ.
6. ມີພະນັກງານວິຊາການຮັບຜິດຊອບ ດ້ານການເງິນ-ວັດສະດຸ ແລະ ຈັດຊື້, ສະເພາະຂອງຂັ້ນແຂວງ.
7. ຖົງຢາສຸກເສີນເຄື່ອນທີ່ໃຫ້ແກ່: ທະຫານຈຳນວນ 60 ຖົງ ແລະ ກຸ່ມຄົນເຄື່ອນທີ່ 140 ຖົງ (ລວມ 200 ຖົງ)
8. ໄດ້ຮັບທຶນຈາກໂຄງການຫລາຍແຫ່ລ່ງເຊັ່ນ: (NFM, RAI, ICC2) ແມ່ນໄດ້ຮັບຈາກຂັ້ນເທິງຕາມຈຳນວນທີ່ມີໃນແຜນໂດຍຜ່ານລະບົບທະນາຄານ.
9. ໃນປີ 2016 ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ
 - ໂຄງການ RAI ຈຳນວນ 78,031.76USD; RAI-ICC2 ຈຳນວນ 14,440.29USD
 - ໄດ້ຮັບເງິນຂົນສົ່ງມຸ້ງ ແລະ ອຸປະກອນຈຳນວນ 35,005.30USD
 - ໄດ້ຮັບເງິນເຜີຍແຜ່ສຸຂະສິກສາກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ຜ່ານສື່ວິທະຍຸ-ໂທລະພາບຈຳນວນ 430.56USD
 - ໄດ້ຮັບເງິນດຳເນີນກິດຈະກຳ Q1-3 ຈຳນວນ 24,182.42USD
 - ໄດ້ຮັບນຳສິ່ງແຜ່ນແກ້ວຕົວຢ່າງ ຈຳນວນ 795.95USD

ດ້ານການລາຍງານ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ:

2. ພະນັກງານວິຊາການຫຼັກແຫ່ລ່ງຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງໄດ້ຮັບການອົບຮົມການນຳໃຊ້ລະບົບ DHIS2 ເຂົ້າໃນການເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນໄຂ້ຍຸງໃນປີ 2015 ຜ່ານມາ ແລະ ໄດ້ອົບຮົມຕື່ມອີກໃນປີນີ້ (14-20 ສິງຫາ 2016) ມ່ຽມານີ້; ໄດ້ມີການຕົກລົງຈາກກອງປະຊຸມ ແລະ ໄດ້ມີແຈ້ງການຈາກ ສູນໄຂ້ຍຸງ, ແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້ ໃຫ້ເລີ່ມນຳໃຊ້ລະບົບ DHIS2 ປຽນແທນລະບົບເກົ່າທີ່ໃຊ້ຜ່ານມາ.
3. ເປັນການດີ ທີ່ແຂວງນີ້ໄດ້ນຳໃຊ້ລະບົບ m-Supply ແລະ ODK ເປັນເຄື່ອງມືຊ່ວຍໃນການຕິດຕາມ ແລະ ລາຍງານພັດສະດຸ
4. ການນຳໃຊ້ແບບຟອມບັນທຶກ, ຟອມລາຍງານໄດ້ດີ, ການເກັບມ້ຽນ ແລະ ຮັກສາເປັນລະບົບລະບຽບ.
5. ໂດຍລວມໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳໄປຕາມແຜນ ແລະ ບັນລຸເປົ້າໝາຍທີ່ວາງໄວ້
6. ລະບົບການລາຍງານຂອງແຕ່ລະໆຕັ້ງໄດ້ມີການປັບປຸງ ແລະ ແກ້ໄຂເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ມີການລາຍງານຕາມລະບຽບຫຼັກ ການເປັນປີກະຕິ.
7. ສະພາບໄຂ້ຍຸງໂດຍລວມແມ່ນມີທ່າອ່ຽງຫຼຸດໜ້ອຍຖອຍລົງກວ່າ 40% ຖ້າທຽບໃສ່ 06 ເດືອນຕົ້ນປີ 2015 ແລະ 2016 ຍົກເວັ້ນໃນບາງເມືອງ ແລະ ເຂດທ່າງໄກສອກຫຼີກ.
8. ມີຕາໜ່າງຄວບຄຸມໄຂ້ຍຸງແຕ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ອສບ ໄຂ້ຍຸງ
9. ບໍ່ມີປະຊາຊົນເສຍຊີວິດ ຍ້ອນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ.
10. ໄດ້ມີການເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຕົວເລກຕາມລະບຽບຫຼັກການຂອງໂຄງການ (ແບບຟອມ, ກຳນົດເວລາ, ຜິດພາດເລັກນ້ອຍ) ເຖິງແມ່ນວ່າຍັງເປັນລະບົບເກົ່າກໍຕາມ ແລະ ຂະບວນການສຸຂະສິກສາ ໄດ້ມີການສະຫລຸບສິ່ງລາຍງານໃຫ້ສູນໄຂ້ຍຸງແລ້ວ

2. ຈຸດອ່ອນ/ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ

(ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ)

ດ້ານການຈັດຕັ້ງຂອງໂຄງການ

1. ມີຄວາມຈຳກັດທາງດ້ານຈຳນວນ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງພະນັກງານບຸກຄະລາກອນຂອງລັດໃນທຸກຂັ້ນ
2. ເຖິງແມ່ນໄດ້ມີການຈັດແບ່ງ ແລະ ມອບໝາຍຄວາມຮັບຜິດຊອບກັນ, ແຕ່ກໍຍັງພົບເຫັນວ່າຍັງບໍ່ລະອຽດ ແລະ ຍັງປະຕິບັດບໍ່ໄດ້ຢ່າງຈິງຈັງແທ້
3. ເນື່ອງຈາກມີຫລາຍໜ້າວຽກ ແລະ ການປະຕິບັດສິດຄວາມເປັນເຈົ້າຂອງໂຄງການຍັງຖືກຈຳກັດ ໂດຍສະເພາະຕໍ່ຂັ້ນລຸ່ມລົງໄປ
4. ການເສື່ອມສານ ແລະ ປະສານງານກັນກັບຄູ່ຮ່ວມງານ ໃນການເຮັດວຽກຍັງບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງດີ.
5. ໃນທົ່ວແຂວງ ມີຄົນເປັນໄຂ້ຍຸງກະແຈກກະຈາຍຫຼາຍ ພ້ອມກັນນັ້ນ, ເຊື່ອໄຂ້ຍຸງຊະນິດ P.vivax ເພີ່ມຂຶ້ນ.
6. ຂອບເຂດຂອງໂຄງການກ້ວາງຂວາງ ປະກອບມີຫຼາຍພາກສ່ວນ, ຫຼາຍລະດັບ, ແຕ່ຍັງມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຂົ້າຫາເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ
7. ພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍຕາມຄວາມຕ້ອງການຕົວຈິງເຊັ່ນ, ປີນີ້ເກີດລະບາດພະຍາດໄຂ້ຍຸງລາຍເຮັດໃຫ້ພະນັກງານຖືກດຶງໄປຮັບໃຊ້ການຕ້ານລະບາດ ແລະ ສິ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ວຽກງານໄຂ້ຍຸງ
8. ການເຮັດວຽກໄຂ້ຍຸງແມ່ນຍັງມີລັກສະນະສາຍຕັ້ງ ແລະ ຍັງຂາດຂອດປະສານງານກັບພະແນກ ແລະ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກຂັ້ນເມືອງ
9. ການສຳເນົາເອກະສານຍັງເຫັນວ່າບໍ່ມີລະບົບດີທີ່ຂັ້ນສຸກສາລາ

ດ້ານວິຊາການ:

1. ເນື່ອງຈາກວ່າແຂວງຈຳປາສັກ ໄດ້ຮັບທຶນຈາກກອງທຶນໂລກດ້ວຍຫລາຍຮູບແບບ (NFM, RAI, ICC2) ການເກັບກຳຕົວເລກລາຍງານຕົວຊີ້ວັດ ແມ່ນຍັງບໍ່ໄດ້ສະແດງອອກໃຫ້ເຫັນລະອຽດ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ໂຄງການຂອງ RAI ຊຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນໃນການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄຸມເຫດການເຊື່ອຕ້ານຕໍ່ຢາທີ່ເກີດມີຢູ່ແລ້ວນັ້ນບໍ່ໃຫ້ຂະຫຍາຍກ້ວາງອອກໄປເຂດອື່ນ (ຕົວຢ່າງ: ການສືບສວນກໍລະນີ Pf+ Pf+Mixed ໃນເມືອງທົດລອງເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຈຸດທີ່ຍັງຢືນໄດ້ວ່າເກີດມີການສົ່ງເຊື່ອກັບທີ່ ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ໂຕ້ຕອບຢ່າງເໝາະສົມ).
2. ການກຳນົດກຸ່ມຄົນເຄື່ອນຍ້າຍ ແລະ ເຄື່ອນທີ່ເລື່ອນລອຍ ທີ່ເຄື່ອນໄຫວຢູ່ທົ່ວແຂວງ ແມ່ນພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແລ້ວເກີດຄວາມສັບສົນຕໍ່ການວາງແຜນ ແລະ ຄວບຄຸມຊຶ່ງຕິດພັນກັບໄຂ້ຍຸງ.
3. ການແກ້ໄຂວິທີການປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງຍ້ອນເຊື້ອ P.vivax ຍັງພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຢູ່(ບໍ່ສະເພາະແຕ່ແຂວງຈຳປາສັກເທົ່ານັ້ນ).
4. ບໍ່ສາມາດຮັບຮູ້ໄດ້ຈຳນວນຂອງ MMP ແນ່ນອນ (ນັກທ່ອງທ່ຽວ, ຄົນເຂົ້າປ່າ . . .) ເພາະວ່າບໍ່ມີບ່ອນຢູ່ຖາວອນ
5. ການເຂົ້າເຖິງບ້ານ ແລະ PPM ຂອງບາງຈຸດ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ

ດ້ານການເງິນ-ວັດສະດຸ ແລະ ຈັດຊື້:

1. ໄດ້ຮັບທຶນຈາກຂັ້ນເທິງຊັກຊ້າ ແລະ ບໍ່ສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳທັນເວລາຕາມແຜນການທີ່ວາງໄວ້
2. ຈາກທີ່ມີການສະໜັບສະໜູນທຶນຈາກໂຄງການຫລາຍຮູບແບບ ແລ້ວການບໍລິຫານ-ຈັດສັນທຶນ, ໜ້າວຽກ ແລະ ການດູດຊຶມທຶນໄປຕາມໜ້າວຽກໄດ້ຍາກ, ບໍ່ທ່ວງທັນກັບເວລາທີ່ວາງໄວ້ ຊຶ່ງດູດຊຶມໄດ້ພຽງແຕ່ 42% ຂອງ NFM (ສ່ວນຈາກແຫ່ງຂອງ RAI ແລະ ICC2 ບໍ່ໄດ້ລາຍງານໃຫ້ເຫັນ)
3. ອັດຕາເບ້ຍລ້ຽງພະນັກງານຍັງຕໍ່າ
4. ການນຳໃຊ້ງົບປະມານແມ່ນຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຕາມຄາດໝາຍທີ່ໄດ້ວາງໄວ້
5. ວຽກງານສຸຂະສິກສາ ຍັງບໍ່ໄດ້ເຄື່ອນໄຫວເປັນປົກກະຕິ ແລະ ຂາດເຂີນງົບປະມານ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆ

ດ້ານການລາຍງານ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ:

6. ໂດຍລວມແລ້ວ ໃນທຸກຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ເຫັນວ່າຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຍັງບໍ່ທັນໄດ້ແຈ້ງລະອຽດ, ເກີດມີການຊັກຊ້າໃນການປະຕິບັດໄປຕາມກັນ.
7. ການນຳໃຊ້ລະບົບໃໝ່ DHIS2 ນີ້ຍັງເປັນສິ່ງທີ່ບໍ່ທັນເຂົ້າໃຈເທົ່າທີ່ຄວນ ລວມທັງບົດຮຽນການນຳໃຊ້ Computer ໂດຍສະເພາະຢູ່ຂັ້ນເມືອງ ຊຶ່ງຍັງຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ເວລາເຮັດຝຶກອົບຮົມຕື່ມອີກ.
8. ລະບົບການລາຍງານຈາກເມືອງ ຫາ ແຂວງ ຍັງບໍ່ເປັນລະບົບປົກກະຕິ (ບໍ່ຖືກຕ້ອງຄົບຖ້ວນ-ທັນເວລາ) ແລະ ການນຳສົ່ງແຜ່ນແກ້ວຕົວຢ່າງໄປກວດຍັງບໍ່ເປັນປົກກະຕິ
9. ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງໄຂ້ຍຸງໃນເຂດເມືອງໃໝ່ເຊັ່ນ: ເມືອງໄຊຊະນະສົມບູນ

3. ຂໍ້ແນະນຳຈາກທີມງານຕິດຕາມກວດກາ

(ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ)

ດ້ານການຈັດຕັ້ງຂອງໂຄງການ:

1. ໃຫ້ເພີ່ມການເອົາໃຈໃສ່ດ້ານລະບຽບສຳຫລວດກວດກາປະຈຳອາທິດ, ປະຈຳເດືອນ ກໍຄືການເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ວຽກງານນຳພາແນວຄິດການເມືອງ ແລະ ນະໂຍບາຍພະນັກງານດ້ວຍກັນ ເພື່ອຮັບປະກັນທາງດ້ານຈິດໃຈ, ສິດຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບພາຍໃນຂອງພະນັກງານແຕ່ລະທ່ານ
2. ໃຫ້ເພີ່ມມີພິກໄຫວ, ຮູ້ຈັດສັນ ແລະ ນຳໃຊ້ກຳລັງພະນັກງານທີ່ມີຢູ່ໃນປັດຈຸບັນໃຫ້ສຸດຄວາມສາມາດ ແລະ ໃຫ້ໄດ້ມີການປະສານສົມທົບກັບຂະແໜງການອື່ນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນ ແລະ ຊ່ວຍປະຕິບັດວຽກທີ່ທາງໂຄງການຄວບຄຸມໄຂ້ຍຸງທີ່ມີຢູ່.
3. ໃຫ້ພະຍາຍາມໃກ້ຊິດຕິດແທດການນຳ ແລະ ຂໍທິດຊີ້ນຳຈາກຂັ້ນເທິງເປັນປົກກະຕິ ໃນການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະຕິບັດໂຄງການ.
4. ໃຫ້ເພີ່ມຄວາມເອົາໃຈໃສ່ໃນການປະສານງານກັບຄູ່ຮ່ວມງານ (partners) ໃຫ້ໄດ້ດີຂຶ້ນຕື່ມ
5. ສະເໜີໃຫ້ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງໄດ້ມີແຜນກຳລັງພະນັກງານປະຈຳ ສົກປີ 2016-2020 ແລະ ໃຫ້ໄດ້ມີກຳນົດຄວາມຕ້ອງການບຸກຄະລາກອນ (ຈຳນວນ, ລະດັບຄວາມຮູ້, ວິຊາການ) ໄວ້ແຕ່ລະປີ ພ້ອມທັງໃຫ້ໄດ້ສະເໜີຕໍ່ຂັ້ນເທິງ (ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ) ໄວ້ແຕ່ຫົວທີ ເພື່ອຈະໄດ້ກຽມເສີມເພີ່ມ, ສັບປຸງໜີ້ສັບປຸງແທນໃນແຕ່ລະປີ
6. ເນື່ອງຈາກວ່າໂຄງການຄວບຄຸມ ແລະ ລຶບລ້າງໄຂ້ຍຸງແມ່ນຍັງຍາວໄກ, ໃຫ້ເຂົ້າໃຈວ່າແຂວງຈຳປາສັກ ຍັງແມ່ນໜຶ່ງທີ່ຍັງນອນໃນໄລຍະຄຸມເຂັ້ມໃນການຄວບຄຸມຢູ່ (ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ນອນໃນພາກກະກຽມລຶບລ້າງ).
7. ໂດຍອາໄສການລວມປະຈຳອາທິດ, ປະຈຳເດືອນ ໃຫ້ເປັນໂອກາດຊ່ວຍກຳລັງຊຶ່ງກັນ ແລະ ກັນໃນທຸກດ້ານ (ຄວາມເຂົ້າໃຈຕໍ່ໂຄງການ, ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ, ວິຊາການ, ຕີລາຄາຜົນຂອງການປະຕິບັດໂຄງການ ແລະ ອື່ນໆ..)
8. ໃຫ້ສືບຕໍ່ຂະຫຍາຍຕໍາໜ່າງຄວບຄຸມໄຂ້ຍຸງໃຫ້ທົ່ວເຂດທ່າງໄກສອກຫຼີກ

ດ້ານວິຊາການ:

1. ສູນໄຂ້ຍຸງໄດ້ແນະນຳໃຫ້ໜ່ວຍງານຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງພະຍາຍາມຮ່ວມມືກັນ ແລະ ແລກປ່ຽນບົດຮຽນນຳກັນ, ຫ້າຄວາມເຂົ້າໃຈ ໃຫ້ແຈ້ງດີຂຶ້ນຕື່ມກ່ຽວກັບ 3 ຮູບແບບຂອງໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບ (NFM, RAI ICC2) ເຖິງ **ຊູ່, ເປົ້າໝາຍ, ຈຸດປະສົງ, ຈຳນວນທຶນ, ຕົວຊີ້ວັດ, ກົດຈະກຳ, ຜູ້ຮັບຜິດຊອບ ແລະ ປະຕິບັດ** ແຕ່ລະໂຄງການນັ້ນ, ແລ້ວໃຫ້ນຳເອົາໂອກາດຊຸກຍູ້ຕິດຕາມເປັນເວລາແນະນຳໃຫ້ສຸກສາລາ ແລະ ອສບ ເຂົ້າໃຈຕື່ມອີກ
2. ສູນໄຂ້ຍຸງໄດ້ແນະນຳ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ວ່າຂັ້ນເທິງ (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ) ໄດ້ເຫັນດີ ແລະ ຮັບຮອງເອກະສານທິດທາງປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງຍ້ອນເຊື້ອ P.vivax ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ Primaquine ດັ່ງທີ່ສູນໄຂ້ຍຸງໄດ້ຮຽນ ແລະ ສະເໜີໄປໃນເມື່ອກ່ອນນັ້ນແລ້ວ ແລະ ຈະໄດ້ອົບຮົມໃຫ້ທົ່ວປະເທດໃນໄວໆນີ້.
3. ສູນໄຂ້ຍຸງໄດ້ສະເໜີໃຫ້ແຂວງຈຶ່ງໄດ້ໃຫ້ການຮ່ວມມືກັບກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ສູນໄຂ້ຍຸງ ແລະ ອົງການ IOM ໃນການສຶກສາຫາຊ່ອງທາງກຳນົດກຸ່ມຄົນຍ້າຍຖິ່ນຖານ-ເຄື່ອນທີ່ເຫລື່ອນລອຍໃຫ້ຮູ້ໄດ້ ແລະ ມີຂໍ້ມູນດີຂຶ້ນຕື່ມພ້ອມທັງທາງວິທີທີ່ປ້ອງກັນເຂົ້າເຈົ້າຈາກການເປັນໄຂ້ຍຸງ ຊຶ່ງມີແຜນປະຕິບັດຢູ່ເຂດເມືອງໂຂງ (ຕົວແບບ).
4. ສູນໄຂ້ຍຸງໄດ້ສະເໜີໃຫ້ແຂວງຈຶ່ງໄດ້ເພີ່ມຄວາມເອົາໃຈໃສ່ຊຸກຍູ້ຕິດຕາມຂັ້ນພື້ນຖານຢ່າງຈິງຈັງຂຶ້ນຕື່ມ.
5. ໃຫ້ຕິດຕາມເວົ້າລະວັງເຂດລະບາດຂອງພະຍາດໄຂ້ຍຸງ
6. ໃຫ້ເອົາໃຈໃສ່ວຽກງານໂຄສະນາສຸຂະສິກສາ ເພື່ອໃຫ້ພໍ່ແມ່ປະຊາຊົນຮູ້ໄດ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈອາການ, ເສັ້ນທາງຕິດຕໍ່ ແລະ ວິທີປ້ອງກັນພະຍາດ, ຖ້າມີອາການສົງໄສໃຫ້ຮີບຮ້ອນໄປພົບແພດ ຫຼື ອສບ ເພື່ອປິ່ນປົວ ແລ້ວປິ່ນປົວໃຫ້ຖືກຕ້ອງທັນເວລາ
7. ໃຫ້ລົງຕິດຕາມວຽກງານການປິ່ນປົວ ແລະ ປິ່ນປົວໃຫ້ຖືກຕ້ອງຢູ່ໃນພາກລັດ, ເອກະຊົນ, ຊຸມຊົນ ແລະ ໜ່ວຍເຄື່ອນທີ່
8. ໃຫ້ແຂວງລົງຊຸກຍູ້ຕິດຕາມເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານ
9. ໃຫ້ເຜີຍແຜ່ສຸຂະສິກສາກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ຜ່ານສື່ວິທະຍຸ-ໂທລະພາບ ແລະ ຜ່ານອາສາສະມັກເພື່ອນຊ່ວຍເພື່ອນ (CSO)
10. ໃຫ້ລົງຕິດຕາມການແຈກຢາຍມ້ຽງໃຫ້ແກ່ທ້ອງຖິ່ນ
11. ໃຫ້ຈັດການອົບຮົມກ່ຽວກັບການສືບສວນການລະບາດ ແລະ ຕອບໂຕ້

ດ້ານການເງິນ-ວັດສະດຸ ແລະ ຈັດຊື້:

1. ໃຫ້ໄດ້ມີວິທີທາງທີ່ເໝາະສົມໃນການກະຈາຍທຶນທີ່ລະບຸໄວ້ ແລະ ຮັບຮອງແລ້ວຕາມຄວາມຮັບຜິດຊອບ ໃຫ້ຂັ້ນເມືອງໂດຍຜ່ານລະບົບທະນາຄານ ຊຶ່ງຈະສະດວກປອດໄພ, ຮັບປະ ກັນຄວາມໂປ່ງໃສ ແລະ ຖືກຕ້ອງຕາມລະບຽບບໍລິຫານການເງິນ
2. ໃຫ້ໄດ້ມີການກວດກາຕົນເອງ (spot checking) ດ້ານການເງິນແບບເປັນລະບົບ ຢ່າງນ້ອຍແບບປະຈຳໄຕມາດ.

3. ສູນໄຂ້ຍຸງໄດ້ແນະນຳໃຫ້ທາງແຂວງຊາບກ່ຽວກັບກຳນົດເວລາປະຕິບັດໂຄງການ NFM, RAI, ICC2 ໃນປັດຈຸບັນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນໄລຍະຈະປິດໂຄງການ ແລະ ເພື່ອແຂວງຈະໄດ້ມີຄວາມກຽມພ້ອມຈາກພາກສ່ວນລັດເຮົາໃຫ້ໄດ້ມີທຶນປະກອບສ່ວນຢ່າງນ້ອຍ 20% ຂອງມູນຄ່າຂອງໂຄງການທີ່ຈະຂໍສຳຫລັບປີຕໍ່ໄປ(2018-2020).
4. ໃຫ້ສະຖານີໄຂ້ຍຸງແຂວງ ກວດກາສະສາງທຶນທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ແລ້ວໃນກິດຈະກຳຕ່າງໆ ຈະແມ່ນຈາກໂຄງການ NFM, RAI ICC2 ກໍຕາມ.
5. ຄວນສະແດງອອກໃຫ້ເຫັນຈຳນວນທຶນທີ່ໄດ້ຮັບ ແລະ ໄດ້ດູດຊຶມຈາກໂຄງການ NFM, RAI ICC2 ທັງໝົດ (ເນື່ອງຈາກວ່າການສະເໜີໃນກອງປະຊຸມຕິດຕາມຊຸກຍູ້ນັ້ນເຫັນແຕ່ຈາກ NFM ບ່ອນດຽວ).

ດ້ານການລາຍງານ, ຕິດຕາມ ແລະປະເມີນຜົນ:

1. ໃຫ້ໄດ້ມີການຕິດຕາມ ແລະ ຕີລາຄາໄປເປັນແຕ່ລະໄລຍະໃນການເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນດ້ວຍລະບົບ DHIS2 ພາຍໃນແຂວງຂອງຕົນ ເພື່ອຈະໄດ້ເປັນສິ່ງອ້າງອີງໃຫ້ແກ່ການປັບປຸງ ແລະ ແກ້ໄຂໃນອະນາຄົດ. ພ້ອມດຽວກັນນັ້ນ, ກໍໃຫ້ເຫັນວ່າຄວາມສຳຄັນຂອງລະບົບນີ້ຈະຊ່ວຍສະໜອງຂໍ້ມູນໃນການເຮັດ Malaria Risk Stratification ຄືນໃໝ່ໃນປະເທດເຮົາໃນໄວໆນີ້.
2. ໃຫ້ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງພະຍາຍາມທຳຄວາມເຂົ້າໃຈຮ່ວມກັນຄືດັ່ງທີ່ໄດ້ແນະນຳໃນພາກ **ດ້ານວິຊາການ.**
3. ສູນໄຂ້ຍຸງ ສະເໜີໃຫ້ເພີ່ມຄວາມພະຍາຍາມໃນການຕິດຕາມ-ການລາຍງານວັດຖຸເພື່ອຫລີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ມີການຂາດສາງ ແລະ ກວດກາການນຳໃຊ້ທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຫລີກເວັ້ນບໍ່ໃຫ້ວັດຖຸເສຍຄ່າ.
4. ພະຍາຍາມໃຫ້ໄດ້ມີການປະເມີນ ແລະ ກວດກາໜ້າວຽກໝົດທຸກດ້ານທີ່ຮັບຜິດຊອບຢູ່ໃນແຕ່ລະຂັ້ນໃຫ້ເປັນລະບົບເພື່ອຈະເຫັນໄດ້ຈຸດດີ, ຈຸດອ່ອນ, ສິ່ງຄົງຄ້າງ ແລະ ຊອກຫາຊ່ອງທາງແກ້ໄຂໃຫ້ໄດ້ໄວ ເມື່ອມີເຫດການຕ່າງໆເກີດຂຶ້ນ.
5. ລົງຕິດຕາມວຽກງານການປົ່ງມະຕິໄວ ແລະ ປິ່ນປົວໃຫ້ຖືກຕ້ອງ ຢູ່ໃນພາກລັດ, ເອກະຊົນ, ຊຸມຊົນ ແລະ ໜ່ວຍເຄື່ອນທີ່
6. ບົດລາຍງານຄວນມີການລາຍງານກ່ຽວກັບການເງິນແຕ່ລະກິດຈະກຳໃຫ້ລະອຽດ

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ:

1. ການນຳສິ່ງແຜ່ນແກ້ວຕົວຢ່າງຍັງບໍ່ເປັນປົກກະຕິ
2. ການຕິດຕາມຢາປິ່ນປົວເພື່ອຮັບປະກັນບໍ່ໃຫ້ມີຢາຂາດສາງໃນທຸກໝວດອາຍຸ
3. ຕິດຕາມເຜົາລະວັງການລະບາດຂອງພະຍາດ
4. ເອົາໃຈໃສ່ວຽກງານໂຄສະນາສຸຂະສິກສາ ເພື່ອໃຫ້ພໍ່ແມ່ປະຊາຊົນຮູ້ໄດ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈອາການ, ເສັ້ນທາງຕິດຕໍ່ ແລະ ວິທີປ້ອງກັນພະຍາດ, ຖ້າມີອາການສົງໄສ ໃຫ້ຮີບຮ້ອນໄປພົບແພດ ອສບ ເພື່ອປົ່ງມະຕິ ແລ້ວປິ່ນປົວໃຫ້ຖືກຕ້ອງທັນເວລາ
5. ຮັບປະກັນການສົ່ງບົດລາຍງານໃຫ້ທັນເວລາແລະຄົບຖ້ວນຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້
6. ເອົາໃຈໃສ່ການເກັບຮັກສາສຳເນົາເອກະສານການລາຍງານໃນແຕ່ລະຂັ້ນ
7. ການນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືທີ່ໄດ້ອອກແບບ-ຕິດຕັ້ງ-ອົບຮົມແລ້ວ (m-Supply, DHIS2) ໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ

4. ຂໍ້ສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ

ແຂວງ:

1. ການປັບປຸງ/ສັບຊ້ອນ/ບັນຈຸພະນັກງານເຂົ້າໃສ່ວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງໃຫ້ເໝາະສົມກັບໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ
2. ໃຫ້ມີການອົບຮົມດ້ານວິຊາການ ແລະ ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງໃຫ້ແກ່ພະນັກງານແຕ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານເປົ້າໝາຍ
3. ຄວນປັບປຸງການລາຍງານໃຫ້ມີລະບົບເປັນປົກກະຕິທີ່ໃຊ້ງານງ່າຍ
4. ການຕອບສະໜອງດ້ານອຸປະກອນການແພດ, ຢາ ແລະ ອື່ນໆແມ່ນໃຫ້ຖືກຕ້ອງ, ທັນເວລາ, ເໝາະສົມ ແລະ ພຽງພໍ
5. ຈັດຕັ້ງປັບປຸງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວຄົນເປັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງໂດຍສະເພາະເຊື້ອ P.vivax
6. ໃຫ້ມີການສຶກສາ ແລະ ສຳຫຼວດກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຍຸງນຳກຸ່ມ MMP
7. ສະເໜີໃຫ້ທາງກອງທຶນໂລກສືບຕໍ່ຊ່ວຍເຫລືອໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ຢູ່ ສປປ ລາວ ຕໍ່ໄປອີກຕື່ມ ເນື່ອງຈາກວ່າທາງການເຮົາຍັງບໍ່ທັນສາມາດເປັນເຈົ້າຕົນເອງໄດ້ໝົດເທື່ອ ໃນການທີ່ຈະສືບຕໍ່ທຳການຄວບຄຸມ ແລະ ຈະກ້າວໄປເຖິງຂັ້ນລົບລ້າງໄຂ້ຍຸງໃຫ້ຫາຍໄປຈາກ ສປປ ລາວ ເຮົາ.

ໂຄງການວັນນະໂລກ

1. ຈຸດຕິ/ຜົນສໍາເລັດ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ
<p>ດ້ານການຈັດຕັ້ງຂອງໂຄງການ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ມີແຜນຍຸດທະສາດປະຕິຮູບລະບົບສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອປັບປຸງຄວາມເຂັ້ມແຂງດ້ານສາທາລະນະສຸກ 2. ມີການຊື່ນຳໜ່ວຍງານບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ແລະ ມີແນວທາງນະໂຍບາຍຂອງຄະນະພັກ ແລະ ລັດທຸກຂັ້ນຕໍ່ວຽກງານສາທາລະນະສະນະສຸກແຕ່ສູນກາງຮອດທ້ອງຖິ່ນ 3. ສະມາຊິກພັກມີຄວາມສາມັກຄີເປັນປົກແຜ່ນ ແລະ ກະຕືລືລົ້ນຕໍ່ໜ້າທີ່ວຽກງານທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ 4. ມີລະບົບການຈັດຕັ້ງ ແລະ ແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກນັບແຕ່ຂັ້ນແຂວງລົງຮອດຮາກຖານ 5. ມີການຊື່ນຳໜ່ວຍງານ ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງຢ່າງໄກ້ສິດ 6. ມີຕາໜ່າງຄວບຄຸມວັນນະໂລກແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາ 7. ມີພະນັກງານຮັບໃຊ້ທຸກຂັ້ນທີ່ໄດ້ຜ່ານການອົບຮົມ 8. ໂດຍລວມໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳສໍາເລັດໄປຕາມແຜນທີ່ວາງໄວ້ 9. ໄດ້ຮັບການປະສານງານ ແລະ ການຮ່ວມມືເປັນຢ່າງດີຈາກສາຍຕັ້ງ ແລະ ສາຍຂວາງ 10. ໄດ້ມີສູນ ARV ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງໄວ້ຄອຍບໍລິການ ບິນປົວຄົນເຈັບພະຍາດເອດ ແລະ ວັນນະໂລກ ແລະ ຄົນເຈັບທົ່ວໄປ ຕະຫຼອດຮອດພະສິງກໍ່ໄດ້ຮັບໃຊ້ການບໍລິການ 11. ມີພະນັກງານວິເຄາະ ແລະ ແພດບິນປົວປະຈຳຢູ່ສູນ ARV 12. ໄດ້ກວດຄົນເຈັບທຸກມື້, ຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍໄດ້ເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວ ແລະ ໄດ້ຮັບແນະນຳວິທີການໃຊ້ຊີວິດຢູ່ຮ່ວມກັນໂດຍສັນຕິ 13. ໄດ້ມີການປະສານງານຮ່ວມກັນກັບຄົນເຈັບ HIV/AIDS ແລະ TB ສາມາດເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວຢູ່ສູນ ແລະ ບາງຄົນກໍ່ຕໍ່ຢາກິນຢູ່ສູນເລີຍ. 14. ຂັ້ນເມືອງມີສະຖານທີ່ທ້ອງຖານເຮັດວຽກຢ່າງສະດວກດີ, ມີໜ່ວຍງານ ແລະ ມີພະນັກງານຮັບຜິດຊອບສະເພາະເຮັດວຽກຄວບຄຸມວັນນະໂລກ 15. ສາມາດຖອດຖອນບົດຮຽນ ແລະ ແລກປ່ຽນປະສົບການ ເພື່ອເພີ່ມທະວີຂອດການປະສານງານໃນຂົງເຂດສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງນັບແຕ່ຂັ້ນແຂວງລົງຮອດຂັ້ນຮາກຖານ 16. ເພີ່ມທະວີການໂຄສະນາສຸຂະສິກສາດ້ວຍຫຼາຍວິທີໃຫ້ກວ້າງຂວາງ ແລະ ທົ່ວເຖິງ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ປະຊາຊົນໃນທ້ອງຖິ່ນມີຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ເຫັນໄດ້ຄວາມສໍາຄັນຂອງການປ້ອງກັນ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ ພ້ອມທັງໃຫ້ການຮ່ວມມື ເຊິ່ງຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ບັນດາແຜນງານຕ່າງໆທີ່ວາງໄວ້ສາມາດເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ບັນລຸຕາມເປົ້າໝາຍ, 17. ມີການຝຶກອົບຮົມໃຫ້ພະນັກງານທີ່ປ່ຽນແທນໜ້າທີ່ ໃຫ້ໄດ້ຮັບຮູ້ເຖິງໜ້າຮັບຜິດຊອບ ແລະ ສາມາດເຮັດວຽກແທນກັນໄດ້ ເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບ ແລະ ສ້າງພະນັກງານໃຫ້ເຂັ້ມແຂງຂຶ້ນ ເພີ່ມຄວາມສາມາດດໍາເນີນງານສືບຕໍ່ໄປໄດ້ 18. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານຂັ້ນສຸກສາລາ ເຫັນວ່າເປັນລະບົບລະບຽບເຖິງແມ່ນວ່າ ບາງສຸກສາລາຍັງຂາດພະນັກງານ ແຕ່ການຊັບປ່ຽນພະນັກງານກໍ່ຍັງມີປະສິດທິພາບຕາມຄວາມສາມາດ.
<p>ດ້ານວິຊາການ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ບັນດາກິດຈະກຳໄດ້ບັນລຸຕົວເລກຄາດໝາຍທີ່ວາງໄວ້ ສາມາດປະຕິບັດກິດຈະກຳໂຄງການໄດ້ດີ 2. ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານວັນນະໂລກຂັ້ນແຂວງ ແມ່ນມີຄວາມສາມາດ ແລະ ຄວາມໝັ້ນໃຈສູງ ແລະ ລາຍງານລະອຽດດີ 3. ຂັ້ນແຂວງມີເຄື່ອງກວດພະຍາດທີ່ທັນສະໄໝຄົບໂດຍສະເພາະ Gen-Xpert ສາມາດຊ່ວຍໃນການປຸ້ມມະຕິວັນນະໂລກໄດ້ ແລະ ສາມາດຄົ້ນຫາກໍລະນີເປັນວັນນະໂລກໃໝ່ 4. ສາມາດບິນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນວັນນະໂລກໄດ້ 5. ໄດ້ລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຮອດຂັ້ນສຸກສາລາ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາແນະນຳແກ່ຄົນເຈັບໄດ້ 6. ໄດ້ລົງສຸຂະສິກສາແຕ່ຂັ້ນສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານທີ່ຂຶ້ນກັບສຸກສາລາ 7. ສຸກສາລາສາມາດປຸ້ມມະຕິພະຍາດໄດ້ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ສຸກສາລາບ້ານຄໍາແປງກວດຄົນເຈັບວັນນະໂລກ 24ຄົນ ພົບເຊື້ອ 2ຄົນ ຍິງ 1ຄົນ ກໍາລັງກິນຢານໍາສຸກສາລາ ແລະ ອີກຄົນໜຶ່ງແມ່ນມອບໃຫ້ ອສບ ເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບໃນການກິນຢາ ເພາະວ່າຢູ່ບ້ານໄກ. 8. ກິດຈະກຳຮ່ວມ HIV/AIDS ກັບ TB ໄດ້ດໍາເນີນໄປດ້ວຍດີ ວັນນະໂລກທຸກກໍລະນີໄດ້ກວດ ຫາ ໂລກເອດ 9. ຄົນທີ່ມາກວດ TB ແມ່ນໄດ້ຮັບການກວດຫາ HIV 3ຄົນ 10. ຂັ້ນສຸກສາລາ, ການສົ່ງຕົວຢ່າງໄປກວດແມ່ນສົ່ງປົກກະຕິ, ສ່ວນເງິນຄ່າສົ່ງຕົວຢ່າງ ແມ່ນໄດ້ຮັບເປັນງວດຢູ່ເມືອງ 11. ສະພາບພະຍາດວັນນະໂລກໂດຍລວມແມ່ນມີທ່າອ່ຽງຫຼຸດໜ້ອຍຖອຍລົງ

ດ້ານການເງິນ-ວັດສະດຸ ແລະ ຈັດຊື້:

1. ໄດ້ຮັບງົບປະມານໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ.
2. ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານງົບປະມານຈາກກອງທຶນໂລກ
 - ຢາ ແລະ ອຸປະກອນບໍ່ມະຕິ 81,355.55 ໂດລາ
 - ຂະແໜງວັນນະໂລກ : 343,088,000ກີບ ເພື່ອປະຕິບັດກິດຈະກຳ:
 - ຊຸກຍູ້ຕິດຕາມເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ
 - ບຳລຸງເຄື່ອງຫ້ອງການແຂວງ ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ
 - ຝຶກອົບຮົມວິຊາການ
 - ລົງຢ້ຽມບ້ານ ໂດຍເມືອງ
 - ສະໜອງຄ່ານຳສົ່ງຕົວຢ່າງ
 - ສຸກຂະສຶກສາໂດຍຄູ່ຮ່ວມງານ
1. ມີງົບປະມານເຄື່ອນໄຫວຢ່າງພຽງພໍແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາ
2. ມີພາຫະນະຮັບໃຊ້, ອຸປະກອນການແພດຮັບໃຊ້, ນ້ຳຢາກວດຂີ້ກະເຖີ ແລະ ຢາປິ່ນປົວພຽງພໍແລ້ວແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາ
3. ຮັບປະກັນໄດ້ວ່າບໍ່ມີຢາປົວພະຍາດຂາດສາງ
4. ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາບໍ່ໄດ້ມີການຈັດຊື້; ສູນກາງເປັນຜູ້ຈັດຊື້ ຕາມແຜນການທີ່ໄດ້ສະເໜີ
5. ມີອຸປະກອນຮັບໃຊ້ຈຳນວນໜຶ່ງ ເພື່ອຮັບໃຊ້ເຄື່ອນໄຫວວຽກງານຢ່າງທົ່ວເຖິງແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດຮາກຖານ

ດ້ານການລາຍງານ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ:

1. ມີລະບົບການເກັບກຳ ແລະ ການລາຍງານຄົບຖ້ວນ ແລະ ໄດ້ສົ່ງບົດລາຍງານປົກກະຕິແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດເມືອງ
2. ການລາຍງານແມ່ນໄດ້ລາຍງານທຸກໆໄຕ້ມາດຕາມແຜນການແຕ່ລະຂັ້ນສຸກສາລາ - ເມືອງ, ເມືອງ-ແຂວງ, ແຂວງ-ສູນກາງ
3. ການລາຍງານສະຖິຕິແມ່ນ 03 ເດືອນລາຍງານເທື່ອໜຶ່ງຄືກັນກັບແຂວງອື່ນໆ
4. ສຳລັບດ້ານການເງິນໄດ້ລາຍງານທຸກໆເດືອນ, ການລາຍງານແມ່ນໃຊ້ແບບຟອມ ທີ່ທາງສູນໄດ້ກຳນົດໃຫ້.

2. ຈຸດອ່ອນ/ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ

ດ້ານການຈັດຕັ້ງຂອງໂຄງການ:

1. ມີການສັບປຽນບຸກຄະລາກອນ ເຮັດໃຫ້ປະສິດທິພາບຂອງວຽກງານຫຼຸດລົງຍ້ອນບໍ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍຜູ້ດຽວມີວຽກຫລາຍໜ້າທີ່
2. ການຈັດຕັ້ງ, ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ.
3. ຄວາມຮູ້, ຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານຈຳນວນໜຶ່ງມີລັກສະນະຈຳກັດ, ບວກກັບນ້ຳໃຈຮັບຜິດຊອບ ແລະ ຄວາມຕັດສິນໃຈບໍ່ທັນສູງ
4. ພະນັກງານວິເຄາະຂັ້ນແຂວງ ບໍ່ພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງວຽກງານໃນປະຈຸບັນ (ກຽມອອກບຳນານ)
5. ຄົນເຈັບຕື່ຍມີທ່າອ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍເພື່ອນຳຄົນເຈັບໄປປິ່ນປົວ.

ດ້ານວິຊາການ:

1. ການຄົ້ນຫາກຳລະນິວັນນະໂລກໃໝ່ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນບັນລຸເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ວາງໄວ້
2. ມີຄົນເຈັບທີ່ຖືເຊື້ອວັນນະໂລກຕ້ານຕໍ່ຢາ ແລະ ການຮ່ວມມືຂອງຄົນເຈັບໃນການຮັບການປິ່ນປົວແມ່ນຍັງບໍ່ທັນເຮັດໄດ້ດີ, ເຊັ່ນມີຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ຍອມໄປຮັບການປິ່ນປົວ
3. ການປະຕິບັດຍຸດທະສາດ DOTS (Direct observed treatment short course) ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີ ຜົນຕາມມາຈະພົບວັນນະໂລກດີ້ຢາສູງ ຍ້ອນຄົນເຈັບບໍ່ເອົາໃນໃສ່ການມາກິນຢາ ແລະ ບ້ານຄົນເຈັບຢູ່ຫ່າງໄກສຸກສາລາ ແລະ ໂຮງໝໍບໍ່ສະດວກໃນການມາຕໍ່ຢາ.
4. ການຄົ້ນພົບວັນນະໂລກໃນເດັກນ້ອຍຍັງຕໍ່າ, ຍ້ອນຂອດປະສານງານກັບແມ່ ແລະ ເດັກຍັງຈຳກັດ.
5. ສຸຂະສຶກສາຍັງບໍ່ທັນເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນ, ຊົນຊາດຊົນເຜົ່າທີ່ຢູ່ຫ່າງໄກສອກຫລີກ ຍ້ອນຂາດການເສື່ອມສານແຕ່ລະໂຄງການ.
6. ອັດຕາການຕາຍ, ການຫາຍຕົວຍັງພົບເຫັນສູງໃນບາງເມືອງ
7. ການໂຄສະນາສຸກຂະສຶກສາກ່ຽວກັບວັນນະໂລກຍັງເຫັນວ່າຍັງບໍ່ທັນທົ່ວເຖິງ, ບໍ່ພົບເຫັນສື່ໂຄສະນາກ່ຽວກັບວັນນະໂລກໃນສະຖານທີ່ໄປຢ້ຽມຢາມ
8. ການສຸຂະສຶກສາຂາດງົບປະມານ ຍ້ອນວ່າວັນນະໂລກບໍ່ມີເງິນຮ່ວງສຸຂະສຶກສາ

<p>9. ສຸກສາລາບ້ານນາແກວ ເມືອງຊະນະສົມບູນ ກວມເອົາ 10 ບ້ານ, ມີຄົນເຈັບ TB 6ຄົນ 5 ຄົນທີ່ມາກິນຢານໍາສຸກສາລາ ແລະ ໄລຍະ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2016 ມີຄົນເຈັບມາກວດແລ້ວພົບ 4ຄົນເປັນວັນນະໂລກ; ດຽວນີ້ ຄົນເຈັບກໍາລັງປິ່ນປົວ ແລະ ກິນຢານໍາສຸກສາລາຢູ່</p> <p>10. ເມືອງໂພນທອງ ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ມີອັດຕາຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກຂ້ອນຂ້າງສູງ ໃນປີ 2015 ກວດ TB 84ຄົນ ພົບ 13ຄົນ ແລະ ຕົ້ນປີ 2016 ກວດ 11ຄົນ ພົບ 5ຄົນ BK+</p> <p>11. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງໂພນທອງ ຍັງຂາດບຸຄະລະກອນເນື່ອງຈາກວ່າ ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານວັນນະໂລກໄດ້ລາພັກຍາວນານ ເພາະລາວເປັນວັນນະໂລກ</p> <p>12. ສຸກສາລາເກົ່າເກີງພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍ, ຜູ້ດຽວຮັບຜິດຊອບຫລາຍໜ້າທີ່, ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກແມ່ນຄັບແຄບ ແລະ ເກົ່າ ແລະ ຍັງຂາດປັດໄຈສະດວກໃນການເອື້ອຍອໍານວຍສະດວກແກ່ການເຮັດວຽກ ແລະ ຫ້ອງນໍ້າເກົ່າຫຼາຍຫຍຸ້ງຍາກໃນການຮັກສາຄວາມສະອາດ</p>
<p>ດ້ານການເງິນ-ອັດສະຕຸ ແລະ ຈັດຊື້:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ງົບປະມານທີ່ຮັບໃນສິກບີ 2016 ມີທ່າອ່ຽງລຸດລົງ ແລະ ງົບປະມານເຂົ້າໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານກໍຍັງມີຈຳກັດ ແລະ ບໍ່ພຽງພໍ 2. ໄລຍະຫົກເດືອນຕົ້ນ ປີ 2016 ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ NFM 2 ງວດລວມຈໍານວນ 140,362,000ກີບ 3. ການສຸຂະສິກສາຂາດງົບປະມານ ຍ້ອນວ່າວັນນະໂລກບໍ່ມີເງິນຮ່ວງສຸຂະສິກສາ
<p>ດ້ານການລາຍງານ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ເຖິງແມ່ນວ່າມີລະບົບການລາຍງານລະອຽດ ແຕ່ກໍຍັງມີການລາຍງານຫຼ້າຊ້າບາງເມືອງ ແລະ ບາງສຸກສາລາ ເນື່ອງຈາກວ່າອຸປະກອນເຄື່ອງໃຊ້ໃນການລາຍງານບໍ່ພຽງພໍ; ບາງເທື່ອຂັ້ນເມືອງຕ້ອງໄດ້ໄປນໍາເອົາລາຍງານຈາກສຸກສາລາເອງ.

3. ຂໍ້ແນະນໍາຈາກທີມງານຕິດຕາມກວດກາ

<p>ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ໃຫ້ຂັ້ນແຜນຕຽມໄວ້, ຕິດຕໍ່ພົວພັນສູນ, ຈັດຕັ້ງແລ້ວສະຫຼຸບໃຫ້ທັນເວລາ 2. ໃຫ້ເພີ່ມການນໍາສົ່ງຕົວຢ່າງໃຫ້ກວມເອົາໝົດທຸກເມືອງໂດຍສະເພາະກຸ່ມເປົ້າໝາຍທີ່ກໍານົດໃຫ້. 3. ແຈກກັບໃສ່ຕົວຢ່າງໃຫ້ທົ່ວເຖິງທຸກເມືອງທຸກສຸກສາລາ 4. ຄວາມຊຸກຊຸມຂອງພະຍາດວັນນະໂລກໃນແຂວງນີ້ຍັງສູງຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ໃນການຄວບຄຸມ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຊອກຄົ້ນໃຫ້ໄດ້ຫລາຍປີ້ນປົວໃຫ້ຫາຍດີ ມີຕ້ອດເປັນຫລັກການໃນການປະຕິບັດ. 5. ໃຫ້ເອົາໃຈໃສ່ປະຕິບັດ DOT ແຂວງຮອດຂັ້ນສຸກສາລາຢ່າງເຄັ່ງຄັດ ເພື່ອບໍ່ໃຫ້ເກີດມີຄົນເຈັບ MRD-TB 6. ສຸກຂະສິກສາໃຫ້ເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນ ແລະ ຊົນຊາດຊົນເຜົ່າຫ່າງໄກສອກຫລີກ ເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ແລະ ເຝົ້າລະວັງ ພ້ອມນັ້ນຕ້ອງໄດ້ເສື່ອມສານກັບໂຄງການອື່ນໃນຂົງເຂດສາທາ. 7. ໃຫ້ຊັບຊ້ອນພະນັກງານເປັນຕົ້ນແມ່ນພະນັກງານຮັບຜິດຊອບໜ່ວຍງານວັນນະໂລກຢູ່ເມືອງໂພນທອງ 8. ໃຫ້ຂັ້ນແຜນງົບປະມານ ເພື່ອຂໍງົບປະມານຈາກລັດຮວງແຊກຄຸມສິ່ງເສີມ 9. ສົ່ງຕົວຢ່າງກໍລະນີສົງໄສ, ຕິດຕາມການປິ່ນປົວ ແລະ ກຸ່ມສ່ຽງ 10. ໃຫ້ລົງຢ້ຽມຢາມຄົນເຈັບວັນນະໂລກຕາມບ້ານ 11. ໃຫ້ອົບຮົມຄົນໃຫ້ພະນັກງານສຸກສາລາ ແລະ ອສບ ກ່ຽວກັບການປະຕິບັດ DOT 12. ໃຫ້ເຜີຍແຜ່ສຸຂະສິກສາກ່ຽວກັບພະຍາດວັນນະໂລກ ຜ່ານສື່ວິທະຍຸ-ໂທລະພາບ 13. ໃຫ້ລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຈາກແຂວງຫາເມືອງຫຼືສຸກສາລາ <p>ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ເພີ່ມທະວີການຊອກຄົ້ນຫາຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກໃຫ້ໄດ້ຫຼາຍກວ່າເກົ່າເພື່ອເຮັດໃຫ້ອັດຕາສ່ວນການຊອກຄົ້ນແຫ່ງຊາດເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ບັນລຸຕົວເລກຄາດໝາຍ 2. ໃຫ້ເອົາໃຈໃສ່ຊອກຄົ້ນກໍລະນີຄົນເຈັບວັນນະໂລກໃນເດັກນ້ອຍ 3. ໃຫ້ເອົາໃຈໃສ່ຊອກຄົ້ນກໍລະນີຄົນເຈັບນໍາກຸ່ມທີ່ໄກ້ຊິດຕິດແທດກັບຄົນເຈັບວັນນະໂລກ 4. ໃຫ້ຕິດຕາມການປິ່ນປົວໃຫ້ດີຂຶ້ນຕື່ມເພື່ອຮັບປະກັນປະສິດທິຜົນຂອງການປິ່ນປົວ, ຫຼຸດຜ່ອນການຕ້ານຕໍ່ຢາຂອງເຊື້ອພະຍາດ, ຫຼຸດຜ່ອນການຫາຍຕົວ ກໍຄືການຕາຍຂອງຄົນເຈັບ 5. ເອົາໃຈໃສ່ວຽກງານໂຄສະນາສຸຂະສິກສາ ເພື່ອໃຫ້ພໍ່ແມ່ປະຊາຊົນຮູ້ໄດ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈ ອາການ, ເສັ້ນທາງຕິດຕໍ່ ແລະ ວິທີປ້ອງກັນພະຍາດ, ຖ້າມີອາການສົງໄສ ຫຼື ໄກ້ຊິດຕິດແທດກັບຄົນເຈັບເປັນພະຍາດວັນນະໂລກ ໃຫ້ຮີບຮ້ອນໄປພົບແພດ ເພື່ອ

- ບົ່ງມະຕິ ແລະ ປົນປົວໃຫ້ຖືກຕ້ອງທັນເວລາ
6. ຮັບປະກັນການສົ່ງບົດລາຍງານໃຫ້ທັນເວລາ ແລະ ຄົບຖ້ວນຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້
 7. ເອົາໃຈໃສ່ການເກັບຮັກສາສຳເນົາເອກະສານການລາຍງານໃນແຕ່ລະຂັ້ນ
 8. ເອົາໃຈໃສ່ໃນການຮ່ວມມືກັບບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຫຼືຄູ່ຮ່ວມງານອື່ນທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານການຄວບຄຸມພະຍາດວັນນະໂຣກ.
 9. ເອົາໃຈໃສ່ຕໍ່ມວຽກງານການຕິດເຊື້ອຮ່ວມ ລະຫວ່າງ HIV/AIDS ແລະ TB

4. ຂໍສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

- ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ**
1. ສະເໜີຂໍທຶນການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກອີກ ເພື່ອຈະເຄື່ອນໄຫວກິດຈະກຳຊອກຄົ້ນຄົ້ນເຈັບເຂດທີ່ຢູ່ຮ່າງໄກສອກຫຼີກ
 2. ສະເໜີການນຳແຂວງພິຈາລະນາຄົ້ນຄວ້າງົບປະມານລັດຮ່ວງແຊກຄຸມສົ່ງເສີມເຂົ້າຊ່ວຍວຽກງານວັນນະໂລກ
 3. ການສະໜອງງົບປະມານ ຄວນໃຫ້ທັນກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງວຽກງານ,

ສະຫຼຸບຫຍໍ້ການຕີລາຄາປະເມີນຜົນລວມຂອງການຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານຕ້ານເອດວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ ຢູ່ແຂວງຈຳປາສັກມີຈຸດດີ ແລະ ຈຸດອ່ອນດັ່ງນີ້:

1. ຜົນສາເລັດ

- ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ**
1. ພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳນຳພາຂອງຄະນະນຳຂັ້ນເທິງ ແລະ ຍ້ອນພະນັກງານມີຄວາມດຸໝັ່ນຂະຫຍັນພຽນ ແລະ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການປະຕິບັດວຽກງານໄດ້ຮັບຜົນດີ.
 2. ໂຄງການມີຕາໜ່າງແຕ່ສູນກາງລົງຮອດທ້ອງຖິ່ນ, ມີພະນັກງານທີ່ໄດ້ຜ່ານການອົບຮົມ, ມີສູນປົນປົວຄົນເຈັບທີ່ຕິດ ເຊື້ອ HIV/AIDS ທີ່ໂຮງໝໍແຂວງ, ມີງົບປະມານຈາກ 3 ແຫຼ່ງຄື: ກອງທຶນໂລກ, ໂຄງການ ADB ແລະ ຈາກງົບປະມານຂອງລັດ (ພາກສ່ຽງເສີມວິຊາການ); ການນຳໃຊ້ງົບປະມານຊຶ່ງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນລົງໃສ່ວຽກງານປົນປົວຄົນເຈັບທີ່ສູນ ARV, ສະໜັບສະໜູນໃນວຽກງານໂຄສະນາສຸຂະສິກສາໃຫ້ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບໂລກເອດໃນຊຸມຊົນ ເຮັດໃຫ້ມີກິດຈະກຳເຄື່ອນໄຫວຂັ້ນເມືອງຄື: ເມືອງຊະນະສິມບຸນ ແລະ ເມືອງໂພນທອງ.
 3. ລົງຕິດຕາມການປະຕິບັດກິດຈະກຳຂັ້ນເມືອງເຊັ່ນ: ລະບົບການລາຍງານ, ຈັດມ້ຽນເອກະສານ,ອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ, ຕິດຕາມ PEDTA, LAOPHA ແລະ ນອກຈາກນີ້ກໍຍັງມີອົງກອນເພື່ອສັງຄົມເຊັ່ນ: PEDTA & LAOPHA ກໍ່ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ມາອນປົນປົວ ຫຼື ມາຮັບຢາ.
 4. ທີມງານແຕ່ລະຂັ້ນ ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນໄດ້ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປັນຢ່າງດີ.
 5. ຄົນເຈັບໄດ້ເຂົ້າເຖິງການປົນປົວ ARV ຜູ້ຕິດເຊື້ອມີອາການດີຂຶ້ນຫຼັງຈາກກິນຢາປົກກະຕິ, ຫລຸດຜ່ອນອັດຕາການແຜ່ເຊື້ອ ແລະ ການຕາຍ.
 6. ສາວບໍລິການ ແລະ ກຸ່ມຜູ້ຕິດເຊື້ອສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ວຽກງານສຳເລັດຕາມຄາດໝາຍແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດເມືອງ
 7. ຮັບປະກັນໄດ້ວ່າບໍ່ມີຢາປົວພະຍາດຂາດສາງ
 8. ມີທີມງານຮັບຜິດຊອບການລາຍງານການກວດ VCT ແລະ ຂໍ້ມູນໃນການປົນປົວຢ່າງເປັນປົກກະຕິເຊັ່ນ: ການລາຍງານຂໍ້ມູນ VCT ຈາກສຸກສາລາ ຫາ ເມືອງ, ເມືອງ ຫາແຂວງ.
 9. ການຕິດຕາມເຮັດກິດຈະກຳຕ່າງໆເຊັ່ນ: ໂຄສະນາເຜີຍແຜ່ສຸຂະສິກສາໄດ້ຂະຫຍາຍຕົວຢ່າງກ້ວາງຂວາງ ແລະ ແຈກຖົງຢ່າງອະນາໄມ
 10. ໄດ້ມີຕາໜ່າງຂະແໜງການສະເພາະປະກອບດ້ວຍພະນັກງານຮັບຜິດຊອບປະຕິບັດວຽກດັ່ງກ່າວຢູ່ໃນແຕ່ລະຂັ້ນ: ສະຖານີ ໄຂ້ຍຸງແຂວງ, ໜ່ວຍໄຂ້ຍຸງເມືອງ, ສຸກສາລາ (ກຸ່ມບ້ານ) ແລະ ພິເສດມີຢູ່ຮອດຂັ້ນບ້ານ (ເປົ້າໝາຍ).
 11. ມີອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ (HPA, PEDTA) ທີ່ໄດ້ເປັນຄູ່ຮ່ວມງານເຮັດວຽກໃນໂຄງການຄວບຄຸມໄຂ້ຍຸງໃນແຂວງນີ້.
 12. ໂຄງການ RAI ໄດ້ປະກອບມີ: ສູນໄຂ້ຍຸງ CMPE ແລະ ອົງການ HPA
 13. ວຽກໂຄງການ ICC2 ໄດ້ປະກອບມີ: ສູນໄຂ້ຍຸງ CMPE, ອົງການ HPA ແລະ ອົງການ PEDTA
 14. ໂຄງການ NFM ໄດ້ປະກອບມີ: ສູນໄຂ້ຍຸງ CMPE, ອົງການ HPA ແລະ ອົງການ PSI

15. ສະພາບການເຈັບເປັນ ແລະ ການຕາຍຍ້ອນໄຂ້ຍຸງພາຍໃນແຂວງຈຳປາສັກນີ້ ໂດຍລວມເຫັນວ່າຫລຸດລົງປະມານ 40% ໃນ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2016 ເມື່ອທຽບໃສ່ ໃນ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2015 ຜ່ານມາ ແຕ່ຍັງພົບເຫັນວ່າໃນບາງເມືອງມີທ່າອ່ຽງຊຶງຕົວ ແລະ ເພີ່ມຂຶ້ນ.
16. ມັງ LLNs ທີ່ໄດ້ຮັບຈາກໂຄງການໄດ້ແຈກຢາຍໄປທົ່ວເຖິງເຂດເປົ້າໝາຍຂອງໂຄງການ ແລະ ປະຊາຊົນເປົ້າໝາຍຖືກປົກຄຸມ ເກີນກວ່າ 98%
17. ຂະບວນການສຸຂະສິກສາ ແລະ ໄດ້ມີການສະຫລຸບສິ່ງລາຍງານໃຫ້ສູນໄຂ້ຍຸງແລ້ວ)
18. ມີລະບົບເຝົ້າລະວັງພະຍາດໄຂ້ຍຸງຢູ່ໃນແຂວງ
19. ບໍ່ມີປະຊາຊົນເສຍຊີວິດ ຍ້ອນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ.
20. ແຂວງນີ້ໄດ້ນຳໃຊ້ລະບົບ m-Supply ແລະ ODK ເປັນເຄື່ອງມືຊ່ວຍໃນການຕິດຕາມ ແລະ ລາຍງານພັດສະດຸ
21. ສູນໄຂ້ຍຸງໄດ້ແນະນຳ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ວ່າຂັ້ນເທິງ (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ) ໄດ້ເຫັນດີແລະຮັບຮອງເອກະສານທົດທາງປິ່ນປົວ ໄຂ້ຍຸງຍ້ອນເຊື້ອ P.vivax ແລະ ການນຳໃຊ້ຢາ Primaquine
22. ມີອຸປະກອນທີ່ສາມາດບົງມະຕິໄດ້ໄວສະພາບການເຈັບເປັນຍ້ອນໄຂ້ຍຸງທີ່ເກີດຂຶ້ນ
23. ໂຄງການ RAI ICC2 ໄດ້ຈັດສັນພະນັກງານ, ອຸປະກອນ ແລະ ມີແຜນການຈະມອບລົດຈັກຈຳນວນ 64ຄັນ ໃຫ້ແຕ່ລະເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາເຂດເປົ້າໝາຍ
24. ຄົນເຈັບເປັນວັນນະໂລກ ກໍ່ໄດ້ຮັບການກວດຫາເຊື້ອ HIV/AIDS
25. ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ໄດ້ປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳ ບັນລຸຕົວເລກຄາດໝາຍຕາມແຜນທີ່ວາງໄວ້
26. ອັດຕາການຄົ້ນພົບຄົນເຈັບວັນນະໂລກໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍກ່ວາເກົ່າ
27. ໄດ້ສົ່ງບົດລາຍງານຕາມປົກກະຕິ
28. ຮັບປະກັນໄດ້ວ່າບໍ່ມີຢາປົວພະຍາດຂາດສາງຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ
29. ພະນັກງານສຸກສາລາແມ່ນໄດ້ມີການອົບຮົມວິຊາສະເພາະໃຫ້ກັນ ແລະ ກັນພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບການອົບຮົມມາ ແລະຮູ້ຈັກເຮັດ ແທນກັນໄດ້
30. ມີການເຊື່ອມສານກັນດີລະຫວ່າງ HIV&TB
31. ມີສະຖານທີ່ເຮັດວຽກສະດວກ, ມີໜ່ວຍງານສຳຫຼັບເຮັດວຽກຄວບຄຸມ 3 ພະຍາດພ້ອມພະນັກງານຜູ້ຮັບຜິດຊອບ
32. ມີຕາໜ່າງຫຍາຍລົງຮອດຂັ້ນສຸກສາລາ ແລະ ມີການລົງຕິດຕາມຄົນເຈັບຢູ່ບ້ານ
33. ທຸກກິດຈະກຳສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມຄາດໝາຍ
34. ມີອຸປະກອນຮັບໃຊ້ຈຳນວນໜຶ່ງເພື່ອຮັບໃຊ້ເຄື່ອນໄຫວວຽກງານຢ່າງທົ່ວເຖິງ
35. ມີອຸປະກອນ ແລະ ຢາປິ່ນປົວກໍ່ຄືເຄື່ອງບົ່ງມະຕິ

2. ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ

1. ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຍັງຄັບແຄບໂດຍສະເພາະແມ່ນສູນ ARV ໂຮງໝໍແຂວງ
2. ຂອດການປະສານງານລະຫວ່າງໜ່ວຍງານຕ້ານເຮັດໄອວີເອດ ກັບ ຄູ່ຮ່ວມງານແມ່ນຍັງບໍ່ທັນເຮັດໄດ້ດີ, ເຊັ່ນແຂວງບໍ່ສາມາດ ເກັບກຳໄດ້ວ່າຄູ່ຮ່ວມງານປະຕິບັດກິດຈະກຳຫຍັງ ແລະ ຂາດການປະຊຸມຖອດຖອນບົດຮຽນນຳກັນ.
3. ກິດຈະກຳຂະແໜງເອດສາມາດຂະຫຍາຍຮອດແຕ່ຂັ້ນເມືອງເທົ່ານັ້ນ, ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຂະຫຍາຍຮອດຂັ້ນສຸກສາລາເທື່ອ
4. ງົບປະມານເຂົ້າໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານກໍ່ຍັງມີຈຳກັດ ແລະ ບໍ່ໄດ້ເຂົ້າເຖິງເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ
5. ການໂອນເງິນແຕ່ສູນກາງ-ແຂວງ-ເມືອງ ແມ່ນຍັງຊັກຊ້າ, ການລາຍງານການເງິນຂອງ 3 ຂະແໜງການຍັງບໍ່ລະອຽດເທົ່າທີ່ຄວນ
6. ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງບໍ່ໄດ້ສົ່ງບົດລາຍງານກິດຈະກຳຕາມກຳນົດເວລາ ແລະ ກິດຈະກຳຫຼັກຍັງບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດສຳເລັດ ແລະ ຄົບຖ້ວນ
7. ຂາດພະນັກງານເປັນຕົ້ນແມ່ນ ພະນັກງານວັນນະໂລກຂັ້ນແຂວງມີພຽງແຕ່ 2ຄົນ ແລະ ກຽມຈະອອກບ້ານນາແລ້ວ
8. ກອງເລຂາຕ້ານເອດຂັ້ນແຂວງຍັງບໍ່ເຄີຍໄດ້ປະຊຸມຮ່ວມກັບ PEDA ຈັກເທື່ອແລະການເຮັດວຽກບໍ່ມີຄວາມໂປ່ງໃສ
9. ຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມ MMPໄດ້
10. ການເບີກຈ່າຍເງິນຈາກຂັ້ນແຂວງຫາເມືອງ ແມ່ນການເບີກຈ່າຍເປັນເງິນສົດ ເພາະວ່າເມືອງບໍ່ໄດ້ເປີດບັນຊີສະເພາະ.
11. ສະຖານທີ່ສູນປິ່ນປົວຍັງຄັບແຄບຊັ້ນເທິງແມ່ນສຳລັບພະສິງ, ຊັ້ນລຸ່ມແມ່ນສຳລັບ ຄົນເຈັບ AIDS ແລະ ພະນັກງານບໍ່ມີການ ອົບຮົມຕໍ່ເນື່ອງ
12. ເຖິງແມ່ນວ່າອັດຕາການນຳໃຊ້ຖືງຢາງອະນາໄມຂອງສາວບໍລິການກັບລູກຄ້າ 99,5% ກໍ່ຕາມແຕ່ການນຳໃຊ້ກັບແຟນແມ່ນ

- ຍັງຕໍ່າ ມີພຽງແຕ່ 55% ແລະ ສາວບໍລິການສ່ວນໃຫຍ່ຍັງເປັນ ພຕພ ຢູ່
13. ການປິ່ນປົວພະຍາດ ພຕພ ແມ່ນຍັງພົບຄວາມຫຼ້າຍຍາກສໍາລັບປິ່ນປົວທັງຄູ່
 14. ການວິເຄາະຫາເຊື້ອທີ່ສວຍໂອກາດຍັງບໍ່ສາມາດກວດໄດ້ທຸກຢ່າງ
 15. ຂັ້ນສຸກສາລາຂາດນໍ້າຢາກວດ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ສຸກສາລາເກົ່າເກີ່ງ ສະເໜີຂໍແລ້ວບໍ່ໄດ້ຮັບ 8ເດືອນແລ້ວ)
 16. ການລາຍງານຕົວເລກຄົນເຈັບ Coinfection TB/HIV ຍັງບໍ່ທັນກົງກັນເທື່ອ
 17. ການເລື່ອມສານ ແລະ ປະສານງານກັນກັບຄູ່ຮ່ວມງານ partners ໃນການເຮັດວຽກຍັງບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງດີ.
 18. ໃນທົ່ວແຂວງ ມີຄົນເປັນໄຂ້ຍຸງກະແຈກກະຈາຍຫຼາຍ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, ເຊື້ອມາລາເຣຍຊະນິດ P.Vivax ເພີ່ມຂຶ້ນ.
 19. ແຂວງຈໍາລັກ ໄດ້ຮັບທຶນຈາກກອງທຶນໂລກ ດ້ວຍຫລາຍຮູບແບບ (NFM, RAI, ICC2) ການເກັບກໍາຕົວເລກລາຍງານຕົວເລກຊີ້ວັດແມ່ນຍັງບໍ່ໄດ້ສະແດງອອກໃຫ້ເຫັນລະອຽດ ເປັນຕົ້ນແມ່ນພາຍໃຕ້ຮູບແບບໂຄງການຂອງ RAI ຊຶ່ງມີຄວາມສໍາຄັນໃນການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຄຸມເຫດການເຊື້ອຕ້ານຕໍ່ຢາທີ່ເກີດມີຢູ່ແລ້ວນັ້ນບໍ່ໃຫ້ຂະຫຍາຍກ້ວາງອອກໄປເຂດອື່ນ (ຕົວຢ່າງ: ການສືບສວນກໍລະນີ Pf+ Pf+Mixed ໃນເມືອງທົດລອງເຝົ້າ
 20. ການກໍານົດກຸ່ມຄົນເຄື່ອນຍ້າຍ ແລະ ເຄື່ອນທີ່ເລື່ອນລອຍ ທີ່ເຄື່ອນໄຫວຢູ່ທົ່ວແຂວງ ແມ່ນພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ແລ້ວເກີດຄວາມສັບສົນຕໍ່ການວາງແຜນ ແລະ ຄວບຄຸມຊຶ່ງຕິດພັນກັບໄຂ້ຍຸງ.
 21. ການແກ້ໄຂສະພາບການປິ່ນປົວໄຂ້ຍຸງຍ້ອນເຊື້ອ P.vivax ຍັງພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຢູ່ (ບໍ່ສະເພາະແຕ່ແຂວງຈໍາປາສັກ ເທົ່ານັ້ນ).
 22. ບໍ່ສາມາດຮັບຮູ້ໄດ້ຈໍານວນຂອງ MMP ແນ່ນອນ (ນັກທ່ອງທ່ຽວ, ຄົນເຂົ້າປ່າ . . .) ເພາະວ່າບໍ່ມີບ່ອນຢູ່ຖາວອນ
 23. ວຽກງານ IEC ບໍ່ໄດ້ເຄື່ອນໄຫວເປັນປົກກະຕິ ແລະ ຂາດເຂີນງົບປະມານ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆ
 24. ຈາກທີ່ມີການສະໜັບສະໜູນທຶນຈາກໂຄງການຫລາຍຮູບແບບ ແລ້ວການບໍລິຫານ-ຈັດສັນທຶນ, ໜ້າວຽກ ແລະ ການດູດຊຶມທຶນໄປຕາມໜ້າວຽກໄດ້ຍາກ, ບໍ່ທ່ວງທັນກັບເວລາທີ່ວາງໄວ້ ຊຶ່ງດູດຊຶມໄດ້ພຽງແຕ່ 42% ຂອງ NFM (ສ່ວນຈາກແຫລ່ງຂອງ RAI ແລະ ICC2 ບໍ່ໄດ້ລາຍງານໃຫ້ເຫັນ)
 25. ອັດຕາເບ້ຍລ້ຽງພະນັກງານຍັງຕໍ່າແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາ
 26. ພະນັກງານວິເຄາະຂັ້ນແຂວງ ບໍ່ພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງວຽກງານໃນປະຈຸບັນ (ກຽມອອກບໍານານ)
 27. ຄົນເຈັບດີ້ຢາມີທ່າອ່ຽງເພີ່ມ ມີຄວາມຍາກຫຼາຍເພື່ອນໍາຄົນເຈັບໄປປິ່ນປົວ.
 28. ການສຸຂະສິກສາຂາດງົບປະມານ ຍ້ອນວ່າວັນນະໂລກບໍ່ມີເງິນຮ່ວງສຸຂະສິກສາ
 29. ສຸກສາລາບໍານານແກວ ເມືອງຊະນະສົມບູນ ກວມເອົາ 10 ບ້ານ, ມີຄົນເຈັບ TB 6ຄົນ 5 ຄົນທີ່ມາກິນຢານໍາສຸກສາລາ ແລະ ໄລຍະ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2016 ມີຄົນເຈັບມາກວດພົບ 4ຄົນເປັນວັນນະໂລກ
 30. ຍັງມີຄົນເຈັບກໍາລັງປິ່ນປົວ ແລະ ກິນຢານໍາສຸກສາລາຢູ່
 31. ເມືອງໂພນທອງ ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ມີອັດຕາຄົນເຈັບທີ່ເປັນພະຍາດວັນນະໂລກຂ້ອນຂ້າງສູງ ໃນປີ 2015 ກວດ TB 84ຄົນ ພົບ 13ຄົນ ແລະ ຕົ້ນປີ 2016 ກວດ 11ຄົນ ພົບ 5ຄົນ BK+
 32. ຍັງຂາດບຸຄະລະກອນເນື່ອງຈາກວ່າ ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານວັນນະໂລກໄດ້ລາພັກຍາວນານ ເພາະລາວເປັນວັນນະໂລກ
 33. ອັດຕາການຄົນເຈັບວັນນະໂລກເພີ່ມຂຶ້ນສູງແລະຍັງມີຄົນເຈັບວັນນະໂລກທີ່ພົບເຊື້ອດີ້ຕໍ່ຢາ ແລະ ຄົນເຈັບສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນບໍ່ໃຫ້ການຮ່ວມມືເປັນຕົ້ນແມ່ນຄົນເຈັບ 1ຄົນ ຢູ່ບ້ານສະຜ່າຍ ເມືອງຊະນະສົມບູນ
 34. ເຈ້ຍຈຸ່ມ ແລະ ຢາກິນດີໄຂ້ຍຸງຍັງຂາດຢູ່ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ (ເນື່ອງຈາກການໝົດອາຍຸ ແລະ ການສົມທົບເຂົ້າໃນການກວດສຸຂະພາບເຄື່ອນທີ່)
 35. ຍັງເຮັດວຽກແບບລັກສະນະສາຍຕັ້ງ ຂາດການເລື່ອມສານກັນລະຫວ່າງ 3 ພະຍາດ
 36. ບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ສູນປິ່ນປົວ ທົ່ວໄປ
 37. ການເຮັດ DOT ຂັ້ນສຸກສາລາຍັງບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມລະບຽບການຍ້ອນບ້ານຂອງຄົນເຈັບຢູ່ຫ່າງໄກຈາກສຸກສາລາ (ເອົາຢາໃຫ້ຄົນເຈັບໄປກິນເອງ)
 38. ເມືອງບໍ່ໄດ້ສົ່ງບົດລາຍງານກິດຈະກໍາຕາມກໍານົດເວລາ ແລະ ກິດຈະກໍາຫຼັກຍັງບໍ່ໄດ້ປະຕິບັດສໍາເລັດ ແລະ ຄົບຖ້ວນ
 39. ພະຍາດໄຂ້ຍຸງສ່ວນຫຼາຍໄດ້ຕິດມາຈາກກຸ່ມຄົນເຂົ້າປ່າ ແລະ ປະຊາກອນເຄື່ອນຍ້າຍ
 40. ຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ບໍ່ສາມາດຄວບຄຸມ MMPໄດ້
 41. ງົບປະມານເຂົ້າໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານກໍຍັງມີຈໍາກັດ ແລະ ບໍ່ພຽງພໍ
 42. ການສໍາເນົາເອກະສານຂອງບາງໂຄງການເຊັ່ນ: ໄຂ້ຍຸງຍັງບໍ່ທັນເຮັດໄດ້ດີ, ຫຍຸ້ງຍາກຕໍ່ການກວດກາ
 43. ງົບປະມານເຄື່ອນໄຫວຈໍາກັດຫຼາຍ, ຫຍຸ້ງຍາກແກ່ການລົງຊຸກຍູ້ຕິດຕາມ

3. ຂໍ້ແນະນຳລວມ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ

1. ພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແຂວງຄວນສືບຕໍ່ຊີ້ນຳ 3 ຂະແໜງການ ລວມທັງຂັ້ນລຸ່ມ
2. ສູນຂັ້ນສູນກາງຄວນລົງຊີ້ນຳແຂວງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ
3. ແຂວງຄວນລົງຊີ້ນຳຂັ້ນເມືອງຢ່າງເປັນປະຈຳ
4. ສຸກສາລາຄວນລົງເຄື່ອນໄຫວໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນແກ່ ອສບ
5. ຄວນໃຫ້ມີງົບປະມານພຽງພໍພື້ນຖານແກ່ຂັ້ນເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານ
6. ຄວນປະກອບອຸປະກອນໄອທີໃຫ້ແກ່ຂັ້ນຕ່າງໆ ຖ້າຈະນຳໃຊ້ຖານຂໍ້ມູນ DHIS2 ຢ່າງຈິງຈັງ
7. ຄວນເລັ່ງການຂຶ້ນປ້າຍພາຫານະໃຫ້ໄວເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບໃຊ້ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ
8. ຄວນປະກອບພະນັກງານໃຫ້ເໝາະສົມ ຕາມກິດຈະກຳຂອງແຕ່ລະໂຄງການ
9. ສ້າງແຜນງົບປະມານເພື່ອຂໍທົນບ້ວງແຊກຄຸມສົ່ງເສີມເຂົ້າໃນ 3 ໂຄງການແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາ

4. ຂໍ້ສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ

1. ສະເໜີໃຫ້ສະມາຄົມ PEDDA ເພີ່ມຄວາມເປັນເຈົ້າການໃນການຮ່ວມມືກັບກອງເລຂາຕື່ມ ເຊິ່ງຜ່ານມາເຫັນວ່າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີ ເປັນຕົ້ນການປະຊຸມຮ່ວມກັນປະຈຳໄຕມາດຍັງບໍ່ທັນມີ, ແຜນປະຈຳປີ 2016 ກໍ່ຍັງບໍ່ທັນມີ
2. ໃຫ້ມີກິດຈະກຳເຂົ້າຫາສາວບໍລິການທີ່ຢູ່ແຕ່ລະຈຸດ (ຮ້ານອາຫານ, ກິນດື່ມ, ບັນເທີງ, ເຮືອນພັກແລະຮ້ານອື່ນໆ).
3. ໃຫ້ປັບປຸງວຽກງານວິເຄາະທີ່ບໍ່ສາມາດກວດບັງມະຕິໄດ້ທາງເຊື້ອສວຍໂອກາດຂອງພະຍາດເອດເຊັ່ນ: ພະຍາດ Cryptococcus ໃນເລືອດ ແລະ ພະຍາດ CMV-Cyto Megalo-Virus
4. ເພີ່ມເງິນເບ້ຍລ້ຽງ ແລະ ເງິນຈູງໃຈໃຫ້ແກ່ພະນັກງານແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ
5. ສະເໜີໃຫ້ອົງການ GF ມີການສືບໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ຢູ່ ສປປ ລາວ.
6. ການປັບປຸງ/ສັບຊ້ອນ/ບັນຈຸພະນັກງານເຂົ້າໃສ່ວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງ
7. ໃຫ້ມີການອົບຮົມດ້ານວິຊາການ ແລະ ການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງໃຫ້ແກ່ພະນັກງານ
8. ຄວນປັບປຸງການລາຍງານໃຫ້ມີລະບົບເປັນປົກກະຕິ
9. ການຕອບສະໜອງດ້ານຕ່າງໆແມ່ນໃຫ້ຖືກຕ້ອງ, ທັນເວລາ, ເໝາະສົມ ແລະ ພຽງພໍ
10. ຈັດຕັ້ງປັບປຸງໃຫ້ມີການປິ່ນປົວຄົນເປັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງໂດຍສະເພາະເຊື້ອ PV
11. ໃຫ້ມີການສຶກສາ/ສຳຫຼວດ ກ່ຽວກັບພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ນຳກຸ່ມ MMP

ສູນ ARV ສະເໜີ

1. ສະເໜີງົບປະມານໃນການສ້າງຕຶກປິ່ນປົວພະຍາດເອດໃໝ່ ພ້ອມທັງອຸປະກອນຮັບໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນ
2. ສະເໜີຂໍງົບປະມານໃນການຂະຫຍາຍກິດຈະກຳໃຫ້ແກ່ເມືອງອື່ນ ໂດຍບໍ່ສະເພາະກຸ່ມເປົ້າໝາຍສ່ຽງ
3. ສະເໜີອຸປະກອນໂຄສະນາເຊັ່ນ: TV, Video, LCD ໃຫ້ແກ່ສູນປິ່ນປົວ
4. ການສະຕອງສະໜອງນ້ຳຢາກວດເອສໄອວີບໍ່ພຽງພໍ
5. ຂໍອຸປະກອນຮັບໃຊ້ສູນ ARV (ຕູ້ໃສ່ເອກະສານ ແລະ ໂນດບຸກເພື່ອເກັບຂໍ້ມູນSoftware Mers)
6. ຂໍພາຫະນະຮັບໃຊ້ສູນ ARV (ລົດ)

5. ຮູບທຳມະຊາດຕາມຊຸກຍູ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ



ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງຂຳປາສັກ



ສູນ ARV ທີ່ໂຮງໝໍແຂວງ



ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງຊະນະສົມບູນ



ສຸກສາລາບ້ານຄຳແປງ



ສຸກສາລາບ້ານນາແກວ



ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງໂພນທອງ



ສຸກສາລາໜອງໄຮໂຄກ



ສຸກສາລາເກົ້າເກີງ

ຂອບໃຈ:

ທີມງານຕິດຕາມວຽກງານ ຂອງຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ຄະນະຊີ້ນຳຂອງພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງຈຳປາສັກ, ສູນປົນປົວພະຍາດເອດ ແລະ ວັນນະໂລກໂຮງໝໍແຂວງ, ຫ້ອງການ ສາທາລະນະສຸກເມືອງຊະນະສົມບູນ ແລະ ເມືອງໂພນທອງ, ສຸກສາລາຄຳແປງ, ນາແກວ, ໜອງໄຮໂຄກ ແລະ ເກົ້າເກີງ ພ້ອມດ້ວຍ ພະນັກງານທຸກໆທ່ານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຕ້ອນຮັບ ແລະ ຮ່ວມມືເປັນຢ່າງດີ ເຮັດໃຫ້ການລົງຕິດຕາມຄັ້ງນີ້ ໄດ້ປະສົບຜົນສຳເລັດ ຕາມແຜນການທີ່ວາງໄວ້.

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 25 OCT 2016

ຫົວໜ້າທີມງານລົງຕິດຕາມວຽກງານ

ທ່ານ ດຣ. ຣັດຕະນະໄຊ ເພັດສຸວັນ
ຮອງຫົວໜ້າກົວຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່
ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ຜູ້ສະຫລຸບສັງລວມ

ທ່ານ ບຸດສາລີ ລັດຕະນະ
ຜູ້ຊ່ວຍປະສານງານ/ບັນຊີ
ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ