



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ຄະນະກຳມະການປະສານງານ

ກອງທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ.06...ສຸກ.7.2020

ບົດລາຍງານການລົງຕິດຕາມກວດກາວຽກງານ ທີ່ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ, ວັນທີ 27-30 ກໍລະກົດ 2020

I. ພາກທົ່ວໄປ

ເພື່ອປະຕິບັດຕາມແຜນການທີ່ໄດ້ວາງໄວ້, ຄະນະກຳມະການຕິດຕາມກວດກາຂອງຄະນະກຳມະການ ປະສານງານ ກອງທຶນໂລກ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕ່າງໆ ໄດ້ລົງໄປຕິດຕາມຊຸກຍູ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ ໂຄງການກອງ ທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ ຢູ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ປີລະສອງຄັ້ງ. ໃນຄັ້ງນີ້ ແມ່ນໄດ້ລົງ ໄປຕິດຕາມຢູ່ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ ໃນລະຫວ່າງ ວັນທີ 27-30 ກໍລະກົດ 2020. ຈຸດປະສົງຂອງການລົງໄປຕິດ ຕາມກວດກາ ແມ່ນເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງໂຄງການທັງດ້ານດີ ແລະ ດ້ານ ອ່ອນ ພ້ອມທັງປຶກສາຫາລືກັບພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເພື່ອ ສົ່ງເສີມຈຸດດີ, ປັບປຸງແກ້ໄຂຈຸດອ່ອນ ແລະ ຂໍ້ຄົງຄ້າງ ເພື່ອ ເຮັດໃຫ້ໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢ່າງຖືກຕ້ອງ, ປະສິບຜົນສຳເລັດຕາມ ແຜນການ ແລະ ເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ວາງໄວ້ ໂດຍເນັ້ນໜັກໃສ່ວຽກງານຫຼາຍດ້ານເຊັ່ນ: ການເງິນ, ການຈັດຊື້ແລະສະໜອງ ອຸປະກອນ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ, ການລາຍງານ ແລະ ການຕີລາຄາຜົນໄດ້ຮັບ.

II. ພາກສ່ວນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານ

1. ຮອງຫົວໜ້າກົມປົນປົວ ແລະ ພື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
2. ຫົວໜ້າ ແລະ ວິຊາການ ສູນໄຂ້ຍຸງ, ແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້;
3. ຮອງຫົວໜ້າ ແລະ ວິຊາການ ສູນຕ້ານເອດ ແລະ ພຕພ;
4. ວິຊາການ ສູນຄວບຄຸມວັນນະໂລກ;
5. ຫົວໜ້າ ແລະ ວິຊາການ ໜ່ວຍງານບໍລິຫານໂຄງການກອງທຶນໂລກ;
6. ຕາງໜ້າ CCM (ຈາກພາກສ່ວນເອກກະຊົນ);
7. ຕາງໜ້າ CCM (ຈາກກະຊວງການເງິນ);
8. ຕາງໜ້າ CCM (ຈາກອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ);
9. ຕາງໜ້າ ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ.

III. ສະຖານທີ່ລົງປະຕິບັດວຽກງານ

1. ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງສະຫວັນນະເຂດ;
2. ໂຮງໝໍແຂວງ (ໜ່ວຍງານວັນນະໂລກ ແລະ ເອດ);
3. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງອຸທຸມພອນ;
4. ສຸກສາລາພິນໃຕ້;
5. ສຸກສາລາໜອງບົວທອງ;
6. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງໄຊພູທອງ;
7. ສຸກສາລານາຄຳ;
8. ຢ້ຽມຢາມ ແລະ ເບິ່ງກິດຈະກຳຂອງອາສາສະໝັກສາວບໍລິການຂອງ PEDA/AIDS ທີ່ຮ້ານກິນດີມອານິນ

IV. ສະຫຼຸບຜົນໄດ້ຮັບຈາກການຕິດຕາມກວດກາ

ທີມງານຕິດຕາມກວດກາໄດ້ສະຫຼຸບຜົນສໍາເລັດ, ບັນຫາທີ່ພົບເຫັນ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະນໍາ ໃຫ້ປັບປຸງແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ພົວພັນເຖິງໂຄງການຂອງສາມພະຍາດດັ່ງກ່າວ ເພື່ອປັບປຸງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ ດັ່ງລຸ່ມນີ້.

ວຽກງານຕົ້ນເອດ:
1. ຜົນສາເລັດ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ມີຄະນະກຳມະການ ແລະ ຕາໜ່າງຄວບຄຸມພະຍາດເອດຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ; 2. ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈຳນວນໜຶ່ງຈາກກອງທຶນໂລກ ແລະ ງົບປະມານຈາກລັດຖະບານເພື່ອເຄື່ອນໄຫວ ວຽກງານ ໂດຍສະເພາະ ວຽກງານກວດເລືອດ ແລະ ການປິ່ນປົວ; 3. ວຽກງານປ້ອງກັນ ແລະ ຕ້ານເຊື້ອເຮສໄອວີ/ ພະຍາດເອດ ໄດ້ຮັບຄວາມຮ່ວມມືຈາກຫຼາຍພາກສ່ວນເຊັ່ນ: ພາກລັດ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ ທັງໄດ້ມີການປະສານວຽກງານກັບຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໂດຍສະເພາະແມ່ນຂະແໜງວັນນະໂລກ ແລະ ຂະແໜງແມ່ແລະເດັກ; 4. ສາມາດເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ໂດຍສະເພາະ ສາວບໍລິການແຕ່ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ; 5. ສາມາດໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ກວດເລືອດເພື່ອຊອກຫາການຕິດເຊື້ອ HIV ທີ່ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ; 6. ມີສູນປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ARV ແລະ ຄົນເຈັບໄດ້ເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວ; 7. ຜູ້ຕິດເຊື້ອເຮສໄອວີທຸກກໍລະນີໄດ້ກວດຫາເຊື້ອວັນນະໂລກ; 8. ຂັ້ນເມືອງໄດ້ຮັບການຕອບສະໜອງທາງດ້ານເຄື່ອງກວດເລືອດໄດ້ເປັນປົກກະຕິ; 9. ມີຄົນເຈັບມາໃຊ້ບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ, ການກວດເລືອດ ແລະ ປິ່ນປົວເພີ່ມຂຶ້ນ ເຖິງແມ່ນວ່າໂຄງການບໍ່ມີງົບປະມານໃນການເຄື່ອນໄຫວດ້ານກິດຈະກຳອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ການໂຄສະນາສຸກຂະສຶກສາ; 10. ຂັ້ນແຂວງໄດ້ສົ່ງທີມງານລົງໄປຊ່ວຍໂຄສະນາສຸກຂະສຶກສາເພື່ອຕ້ານການຈຳແນກ ແລະ ລັງກຽດໃນ ບ້ານເປົ້າໝາຍ ເມື່ອມີຄວາມຕ້ອງການ; 11. ເຖິງວ່າຈະບໍ່ມີງົບປະມານໃນການຝຶກອົບຮົມ ແຕ່ທາງພະນັກງານຂັ້ນເມືອງ ກໍ່ໄດ້ແນະນໍາກັບທີ່ໃຫ້ແກ່ສຸກສາລາໃນ ເວລາລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້; 12. ວຽກງານຕ້ານເຊື້ອ HIV ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນຂັ້ນສຸກສາລາ, ແຕ່ສຸກສາລາໄດ້ແນະນໍາໃຫ້ກຸ່ມສ່ຽງ ຫຼື ປະຊາກອນທົ່ວໄປທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ແມ່ນໃຫ້ໄປກວດເລືອດຊອກຫາ ເຊື້ອດັ່ງກ່າວຢູ່ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ຍັງໄດ້ໃຫ້ສຸກຂະສຶກສາກ່ຽວກັບການ ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ HIV ແລະ ພຕພ; 13. ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ໄດ້ນໍາໃຊ້ລະບົບ DHIS2 ເພື່ອລາຍງານກ່ຽວກັບ ຂໍ້ມູນ HIV.
2. ບັນຫາຂັ້ນຕໍ່ໄປ
<ol style="list-style-type: none"> 1. ໂດຍລວມແລ້ວ ງົບປະມານທີ່ໄດ້ຮັບຈາກກອງທຶນໂລກ ແລະ ລັດຖະບານເຂົ້າໃນວຽກງານຕົ້ນເອດຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການ. ງົບປະມານສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນສາມາດສະໜອງເຂົ້າໃນວຽກງານກວດເລືອດ ແລະ ປິ່ນປົວເທົ່ານັ້ນ. ຍັງບໍ່ມີງົບປະມານເຄື່ອນໄຫວວຽກງານໃນຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ; 2. ວັດຖຸອຸປະກອນຮັບໃຊ້ຍັງບໍ່ພຽງພໍ ເຊັ່ນ: ນໍ້າຢາກວດເລືອດ, ສີ່ໂຄສະນາ ແລະ ຄອມພິວເຕີ. ຫຼາຍກິດຈະກຳຍັງບໍ່ສາມາດຂະຫຍາຍໄປຮອດຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ. ການກວດເລືອດໃນກຸ່ມແມ່ຍິງຖືພາ ຍັງບໍ່ທັນທົ່ວເຖິງ ຍ້ອນນໍ້າຢາກວດເລືອດບໍ່ພຽງພໍ; 3. ສະຖານທີ່ໃຫ້ຄໍາປຶກສາບາງບ່ອນຍັງບໍ່ທັນເໝາະສົມ ແລະ ຍັງໃຊ້ຮ່ວມກັບວຽກງານທົ່ວໄປ ໂດຍສະເພາະຢູ່ຂັ້ນເມືອງ; 4. ຄວາມຮູ້ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ HIV/AIDS ຂອງ ຊຸມຊົນ ແລະ ບຸກຄົນແມ່ນຍັງບໍ່ທັນເລິກເຊິ່ງ. ຍັງບໍ່ມັກນໍາໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມເວລາມີເພດສໍາພັນທີ່ບໍ່ປອດໄພ. ຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອເຮສໄອວີຍັງ ມີການຈຳແນກຕົນເອງ ບໍ່ຍອມເຂົ້າເຖິງຢາປິ່ນປົວ; 5. ພະນັກງານຍັງຂາດເຂີນ, ຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍ ແລະ ມີການສັບປ່ຽນເລື້ອຍໆ; 6. ບໍ່ໄດ້ມີການຈັດຕັ້ງກອງປະຊຸມລະຫວ່າງກອງເລຂາຕົ້ນເອດຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ; 7. ມີການປ່ຽນພະນັກງານ CSO ໂດຍສະເພາະ PEDAs ປະຈຳຂັ້ນແຂວງເລື້ອຍໆ ເຮັດໃຫ້ການເຮັດວຽກຂອງຜູ້

ປະສານງານບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ.

ວຽກງານຄວບຄຸມວັນນະໂລກ:

1. ຜົນສາເລັດ

1. ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ ແລະ ລັດຖະບານໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດ ຈະກຳທີ່ສຳຄັນຂອງໂຄງການແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາ. ງົບປະມານຈາກສູນກາງ-ແຂວງ-ເມືອງໄດ້ໂອນເປັນໄຕມາດ;
2. ມີສະຖານທີ່ຍັງມະຕິໃນການປິ່ນປົວທັງໝົດ 16 ແຫ່ງ ແລະ ຂັ້ນແຂວງມີເຄື່ອງ GeneXpert 2 ເຄື່ອງເພື່ອຍັງມະຕິວັນນະໂລກ ທີ່ໄດ້ຮັບຜົນຊັດເຈນຂຶ້ນ;
3. ມີຕາໜ່າງການໃຫ້ບໍລິການ ແຕ່ຂັ້ນແຂວງ ຮອດສຸກສາລາ. ການປະຕິບັດກິດຈະກຳສ່ວນໃຫຍ່ບັນລຸຄາດໝາຍຕາມແຜນ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດທີ່ວາງໄວ້. ສາມາດກວດຜູ້ທີ່ສົງໄສເປັນວັນນະໂລກໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ຊຶ່ງກວມເອົາ 50% ໃນປີ 2018, 98,4% ໃນປີ 2019 ແລະ 47,48% ໃນ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2020. ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີທີມງານຈາກສູນວັນນະໂລກລົງໄປປະຕິບັດການກັ່ນຕອງວັນນະໂລກກັບທີ່ (ACF) ຢູ່ເມືອງອຸທຸມພອນ;
4. ຄົນເຈັບວັນນະໂລກທຸກກໍລະນີໄດ້ກວດຫາເຊື້ອເຮສໄອວີ;
5. ໄດ້ນຳໃຊ້ DHIS2 ເພື່ອລາຍງານກ່ຽວກັບວັນນະໂລກແຕ່ຂັ້ນເມືອງ, ແຂວງ ແລະ ສູນກາງ. ໂດຍລວມແລ້ວບົດລາຍງານແມ່ນໄດ້ສົ່ງທັນເວລາ;
6. ຜູ້ຮັບຜິດຊອບໂຄງການວັນນະໂລກຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ຂັ້ນແຂວງ ທີ່ໄດ້ລົງມາຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານ ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນເປັນປົກກະຕິ ພ້ອມທັງໃຫ້ການອົບຮົມທາງດ້ານວິຊາການຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

2. ບັນຫາຂັ້ນຕໍ່ຍັງຍາກ

1. ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງແຕ່ລະພາກສ່ວນໂດຍລວມແມ່ນມີທ່າອ່ຽງຫລຸດລົງເຊັ່ນ: ການຊອກຄົນ, ການບັນທຶກ ແລະ ການລາຍງານຍັງເຮັດບໍ່ໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ;
2. ຂໍ້ມູນຂ່າວສານວັນນະໂລກຍັງບໍ່ເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍໂດຍສະເພາະປະຊາຊົນທີ່ຢູ່ຫ່າງໄກຊອກຫຼີກ;
3. ອັດຕາການຕິດເຊື້ອວັນນະໂລກຍັງຂ້ອນຂ້າງສູງ ແລະ ການຕິດຕາມປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບບາງຄົນຍັງບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີຄົນເຈັບຕື່ນຢາ;
4. ການນຳສິ່ງຕົວຢ່າງຂີ້ກະເທີຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ເພື່ອກວດປົ່ງມະຕິຍັງເຮັດບໍ່ໄດ້ດີ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ອັດຕາ ການຊອກຄົນຍັງຕ່ຳ. ພະຫານະຮັບໃຊ້ບໍ່ພຽງພໍ ເຮັດໃຫ້ການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ແມ່ນພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ;
5. ຕົກນອນຂອງຄົນເຈັບວັນນະໂລກຢູ່ຂັ້ນເມືອງຍັງບໍ່ພຽງພໍ.
6. ຍັງມີປະຊາຊົນຈຳນວນໜຶ່ງຍັງຖືເປົ້າຕໍ່ການຮັກສາສຸຂະພາບຂອງຕົນ ເປັນຕົ້ນເມື່ອມີການໄອແກ່ຍາວ, ໄອອອກເລືອດກໍຍັງບໍ່ເຂົ້າມາກວດຢູ່ສຸກສາລາ ຫຼື ໂຮງໝໍ. ມັກປິ່ນປົວດ້ວຍຢາພື້ນເມືອງ ຫຼື ໄປປິ່ນປົວນຳແພດທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການອົບຮົມ ແລະ ສ່ວນຫຼາຍເຂົ້າມາຮັບການປິ່ນປົວຊັກຊ້າ.

ວຽກງານຄວບຄຸມ ແລະ ລົບລ້າງພະຍາດໄຂ້ຍຸງ

1. ຜົນສາເລັດ

1. ວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ ແລະ ລັດຖະບານ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ຊຶ່ງມີຕາໜ່າງການຄວບຄຸມແຕ່ຂັ້ນແຂວງ ຮອດ ສຸກສາລາ;
2. ທາງໂຄງການໄດ້ຕອບສະໜອງນ້ຳຢາກວດເລືອດ ແລະ ຢາປິ່ນປົວ ໃຫ້ຂັ້ນເມືອງແລະສຸກສາລາ ໂດຍລວມທັງຄູນິກເປັນປົກກະຕິ;
3. ໃນປີ 2018-2020 ສາມາດແຈກຍາຍມຸ້ງເຄືອບຢາຍາວນານໃຫ້ກຸ່ມເປົ້າໝາຍຢ່າງທົ່ວເຖິງ ແລະ ໄດ້ເຮັດກິດຈະກຳເສີມເພື່ອຕ້ານການລະບາດພະຍາດໄຂ້ຍຸງ (FTAT - Focal Test and Treat) ຊຶ່ງເປັນກິດຈະກຳທີ່ເນັ້ນການຊອກຄົ້ນ ແລະ ປິ່ນປົວ ກຸ່ມຄົນທີ່ເຄື່ອນໄຫວໃນເຂດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ;
4. ໃນໄລຍະ 2 ປີຜ່ານມາ ອັດຕາການຕິດເຊື້ອພະຍາດໄຂ້ຍຸງໄດ້ຫຼຸດລົງໃນທົ່ວແຂວງ ແລະ ບໍ່ມີການລາຍງານກໍລະນີຜູ້ຕິດເຊື້ອໄຂ້ຍຸງ;
5. ໄດ້ມີການລາຍງານດ້ວຍລະບົບ DHIS2 ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ.

2. ບັນຫາຂັ້ນຕໍ່າຍັງຍາກ

1. ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະຊາກອນເຄື່ອນຍ້າຍ;
2. ບໍ່ມີງົບປະມານຄ່າເດີນທາງໃນການນຳສິ່ງຢາໃຫ້ແຕ່ລະຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຄຣິນິກ;
3. ບໍ່ມີບັດໂທລະສັບເພື່ອຕິດຕໍ່ກັບແຕ່ລະຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຄຣິນິກ;
4. ເຂດໄຂ້ຍຸງສ່ວນໃຫ່ຍ ແມ່ນຢູ່ເຂດຫ່າງໄກຊອກຫຼີກ, ມີການດຳລົງຊີວິດພົວພັນກັບປ່າ ແລະ ສະພາບເສດຖະກິດຍັງທຸກຍາກ;
5. ປະຊາຊົນທີ່ຢູ່ໃນເຂດສ່ຽງຍັງມີລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ, ຍັງບໍ່ມີຄວາມຮູ້ ແລະ ຖືເປົ່າ ໃນການປ້ອງກັນພະຍາດ.

ຜົນສຳເລັດໂດຍລວມ:

1. ການນຳຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຊີ້ນຳພາຢ່າງໃກ້ຊິດ ເຮັດໃຫ້ການດຳເນີນໂຄງການ ປະສົບຜົນສຳເລັດ;
2. ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ ແລະ ລັດຖະບານໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຫຼັກຂອງ ໂຄງການແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນໂຄງການຄວບຄຸມວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ. ເຖິງວ່າມີງົບປະມານໜ້ອຍ ກໍຍັງສາມາດຈັດສັນເຂົ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳບຸລິມະສິດໄດ້;
3. ວຽກງານໂຄງການສາມພະຍາດ ໄດ້ຮັບຄວາມຮ່ວມມືຈາກຫຼາຍພາກສ່ວນເຊັ່ນ: ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ ທັງໄດ້ມີການປະສານວຽກງານກັບຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
4. ໃນແຕ່ລະໜ່ວຍງານ ແມ່ນມີຄູ່ມືໃນການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງ ແລະ ອຸປະກອນຮັບໃຊ້ຈຳນວນນຶ່ງ. ພະນັກງານວິຊາການສ່ວນຫຼາຍໄດ້ຜ່ານການອົບຮົມ ແຕ່ຂັ້ນແຂວງລົງຮອດຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ;
5. ສາມໂຄງການໄດ້ນຳໃຊ້ລະບົບ DHIS2 ເຂົ້າໃນການລາຍງານຂໍ້ມູນຈາກຂັ້ນເມືອງຫາແຂວງ ແລະ ສູນກາງ;
6. ໂດຍລວມແລ້ວ, ການປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງທັງສາມໂຄງການ ສ່ວນໃຫຍ່ບັນລຸຄາດໝາຍຕາມແຜນການ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດທ້ອງຖິ່ນໄວ້.

ບັນຫາຂັ້ນຕໍ່າຍັງຍາກໂດຍລວມ:

1. ງົບປະມານຂອງວຽກງານສາມພະຍາດຍັງມີຈຳກັດ ແລະ ບໍ່ພຽງພໍໃນການຕອບສະໜອງເຂົ້າໃນການເຄື່ອນໄຫວກິດຈະກຳທັງໝົດ ໂດຍສະເພາະຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ;
2. ພະຫານະ ແລະ ອຸປະກອນຮັບໃຊ້ຍັງບໍ່ພຽງພໍກັບໜ້າວຽກຕົວຈິງ ເຮັດໃຫ້ການປະຕິບັດວຽກງານ ພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ;
3. ພະນັກງານຍັງບໍ່ພຽງພໍກັບໜ້າວຽກຕົວຈິງ, ຜູ້ໜຶ່ງໄດ້ຮັບຜິດຊອບຫຼາຍໜ້າທີ່ ແລະ ມີການສັບປ່ຽນໃໝ່ເລື້ອຍໆ. ນອກຈາກນີ້ ມີພະນັກງານຫຼາຍຄົນທີ່ເຂົ້າບຳນານແລ້ວ ແຕ່ຍັງບໍ່ມີພະນັກງານສືບທອດ;
4. ຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງແມ່ນຢູ່ໃນເຂດຫ່າງໄກຈາກສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ໃນການຕິດຕາມ

ການປິ່ນປົວ.
 5. ການລາຍງານຜ່ານລະບົບ DHIS2 ຂອງບາງເມືອງຍັງຊັກຊ້າເນື່ອງຈາກວ່າການ ນຳໃຊ້ອິນເຕີແນັດ ບໍ່ສະດວກ ເທົ່າທີ່ຄວນ.

ຂໍ້ສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ:

- ຂັ້ນແຂວງ:**
1. ໃຫ້ມີການຈັດຕັ້ງກອງປະຊຸມປະສານງານລະຫວ່າງກອງເລຂາດ້ານເອດຂັ້ນແຂວງ ແລະ CSO ໂດຍສະເພາະ PEDTA ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານດ້ານເອດພາຍໃນແຂວງ;
 2. ການຄັດເລືອກພະນັກງານພາກສະໜາມຂອງ CSO ປະຈຳຢູ່ແຂວງ ຕ້ອງໄດ້ຜ່ານການປຶກສາຫາລື ກັບຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອຮັບປະກັນການເຮັດວຽກໃຫ້ມີຄຸນນະພາບເພີ່ມຂຶ້ນ;
 3. ເພີ່ມງົບປະມານເຂົ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳແຕ່ ຂັ້ນແຂວງ ຮອດ ສຸກສາລາ;
 4. ໃຫ້ມີການອົບຮົມແລະຍົກລະດັບດ້ານການບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງໂຄງການ ແລະ ເຕັກນິກວິຊາການ ລວມທັງຄວາມຮູ້ພື້ນຖານກ່ຽວກັບສາມພະຍາດ ໃຫ້ແກ່ພະນັກງານຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ;
 5. ຂໍພະນັກງານວິເຄາະ ຫຼື ຕີນຈູງໃຈໃຫ້ພະນັກງານວິເຄາະວັນນະໂລກ ໃຫ້ທາງໂຮງໝໍແຂວງ ເນື່ອງຈາກວ່າເລີ່ມແຕ່ໄຕມາດ 3 ປີ 2020 ຂັ້ນເມືອງຈະໄດ້ສົ່ງຕົວຢ່າງທັງຫມົດມາກວດດ້ວຍເຄື່ອງ GeneExpert ຢູ່ຂັ້ນແຂວງ ພະນັກງານວິເຄາະຂັ້ນແຂວງທີ່ມີໃນປະຈຸບັນອາດຈະກວດບໍ່ທັນ;
 6. ສະເໜີໃຫ້ມີການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຈາກສູນ ຫາ ແຂວງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ໂດຍສະເພາະວຽກງານການເງິນ ເພື່ອຈະໄດ້ຖອດຖອນບົດຮຽນນຳກັນ ຖ້າວ່າມີການປັບປຸງລະບຽບແລະຫລັກການດ້ານການເງິນ;
 7. ຂໍງົບປະມານເພີ່ມເພື່ອນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນ ວຽກງານບໍລິຫານຂັ້ນແຂວງແລະເມືອງ, ການລົງເຮັດສຸຂະສຶກສາ ຂັ້ນເມືອງແລະສຸກສາລາ, ກິດຈະກຳລົງຢ້ຽມຄົນເຈັບແລະຕິດຕາມໄລຍະການປິ່ນປົວ ແລະ ການຝຶກອົບຮົມໃຫ້ພະນັກງານສຸກສາລາ ທີ່ມີການສັບປ່ຽນໜ້າທີ່ໃໝ່;
 8. ສະເໜີໃຫ້ພາກລັດເພີ່ມງົບປະມານເຂົ້າໃນວຽກງານສາມພະຍາດແຕ່ຂັ້ນແຂວງຮອດສຸກສາລາຫຼາຍຂຶ້ນ ເພື່ອຄວາມຍືນຍົງຂອງວຽກງານໃນຕໍ່ໜ້າ.

- ຂັ້ນເມືອງແລະສຸກສາລາ**
1. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງອຸທຸມພອນ: ຂໍງົບປະມານໃຫ້ພະນັກງານທີ່ລົງຈ່າຍຢາ, ຄ່ານຳມັນລົດໃນການນຳສິ່ງຂີ້ກະເທີ, ການຊອກຄົ້ນຄົນເຈັບ ແລະ ໃຫ້ມີການຊອກຄົ້ນຄົນເຈັບແບບ (ACF), ພາຫະນະລົດຮັບ-ສົ່ງຄົນເຈັບ 1 ຄັນ, ຄອມພິວເຕີໂນດບຸກ 1 ໜ່ວຍ ແລະ ລົດຈັກເພື່ອສະດວກ ໃນການລົງໂຄສະນາ,
 2. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງໄຊພູທອງ: ໃຫ້ຂັ້ນເທິງຊ່ວຍຊຸກຍູ້ການກໍ່ສ້າງໂຮງໝໍຊຸມຊົນ/ສຸກສາລາ ເຊັ່ນ: ນ້ອຍນາຄຳ, ທ່າໂພ ແລະ ພູມມະເຈດີ.
 3. ຂັ້ນສຸກສາລາ: ຂໍໃຫ້ມີການອົບຮົມກ່ຽວກັບວຽກງານໃຫ້ສຸຂະສຶກສາເພີ່ມເຕີມທັງ 3 ພະຍາດ, ການກວດຊອກຫາການຕິດເຊື້ອ HIV; ໃຫ້ຜູ້ຮັບຜິດຊອບວຽກງານຄວບຄຸມວັນນະໂລກ ແລະ ພະຍາດເອດ ຂັ້ນເມືອງລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ແລະອະທິບາຍກ່ຽວກັບເງິນນຳສິ່ງຂີ້ກະເທີ ແລະ ວຽກງານສຸຂະສຶກສາ.

ຂໍ້ແນະນຳລວມຈາກທີມງານກວດກາ:

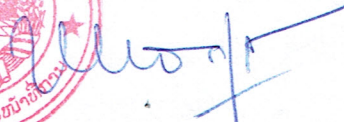
1. ເພີ່ມທະວີການວາງແຜນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ ສຳລັບ ໜ່ວຍງານທີ່ຂຶ້ນກັບຂະແໜງຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ເພື່ອໃຫ້ການປະຕິບັດວຽກງານ ແທດເໝາະກັບສະພາບຕົວຈິງພາຍໃນທ້ອງຖິ່ນ;
2. ເພີ່ມທະວີການຄຸ້ມຄອງງົບປະມານຂອງວຽກງານສາມພະຍາດ ຢ່າງລວມສູນ ຢູ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານຂອງແຕ່ລະຂະແໜງການ ຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດແບບເຊື່ອມສານເພື່ອປະຢັດງົບປະມານ;
3. ເພີ່ມຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດໃຫ້ພະນັກງານເພື່ອໃຫ້ເໝາະສົມກັບແຕ່ລະໜ່ວຍງານເຊັ່ນ: ການຍົກລະດັບໄລຍະສັ້ນ ແລະ ໄລຍະຍາວ ໃຫ້ພະນັກງານວິຊາການໃນແຕ່ລະດ້ານໃຫ້ເຂັ້ມແຂງ ເພື່ອປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນໜ້າວຽກງານຢ່າງເໝາະສົມ ຊຶ່ງພະນັກງານຜູ້ໜຶ່ງໃຫ້ມີຄວາມສາມາດ ຮັບຜິດຊອບຫຼາຍໜ້າທີ່;

4. ເພີ່ມທະວີການປະສານສົມທົບ ແລະ ປົກສາຫາລິກັນ ລະຫວ່າງ ກອງເລຂາດ້ານເອດຂັ້ນແຂວງ ແລະ CSO. ນອກຈາກນີ້, ໃຫ້ເອົາໃຈໃສ່ການປະສານງານລະຫວ່າງຂະແໜງການ, ຄູ່ຮ່ວມງານ ແລະ ອຳນາດການປົກຄອງ ທ້ອງຖິ່ນ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງການເຄື່ອນໄຫວກົດຈະກຳຊ້າຊ້ອນກັນ;
5. ສະເໜີພະແນກສາທາລະນະສຸກຂັ້ນແຂວງ ພິຈາລະນາຈັດສັນງົບປະມານເພື່ອຈັດຊື້ ແລະ ສະໜອງ ຄອມພິວເຕີ ໃຫ້ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກຂັ້ນເມືອງ, ເຊິ່ງອີງໃສ່ສະພາບການເຮັດວຽກຕົວຈິງແລ້ວເຫັນວ່າມີຄວາມຈຳເປັນ;
6. ສະເໜີຂັ້ນແຂວງພິຈາລະນາຈັດສັນງົບປະມານທີ່ໄດ້ຮັບຈາກພາກລັດເຂົ້າໃນການອົບຮົມ ແລະ ການລົງຕິດຕາມ ຊຸກຍູ້ວຽກງານຕື່ມ ເນື່ອງຈາກວ່າງົບປະມານຈາກກອງທຶນໂລກແມ່ນມີຈຳກັດ;
7. ສະເໜີໃຫ້ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ຄົ້ນຄວ້າວິທີການເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ແຮງງານ ເຄື່ອນຍ້າຍ ແລະ ສາວບໍລິການ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ, ວິທີການປ້ອງກັນ, ກວດເລືອດຊອກຫາການ ຕິດເຊື້ອ ແລະ ນຳສົ່ງຜູ້ຕິດເຊື້ອໄປປິ່ນປົວ;
8. ການຂັ້ນແຜນວຽກແລະແຜນເງິນຕ້ອງໃຫ້ມີຄວາມຊັດເຈນ, ສອດຄ່ອງກັບລະບຽບການ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການ ຕົວຈິງ ເພື່ອນຳສະເໜີໃຫ້ເປັນແຜນງົບປະມານປະຈຳປີ ຫຼື ເພື່ອຂໍການລະດົມທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສາກົນ;
9. ໃຫ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກົດຈະກຳໃຫ້ທັນເວລາ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຮ່ວງເງິນນຳສົ່ງຕົວຢ່າງຂີ້ກະເທົ່າທຸກໆກໍລະນີສົ່ງໄສ ຈາກສຸກສາລາ ຫາ ເມືອງ ແລະ ແຂວງ ເພື່ອໄປກວດດ້ວຍເຄື່ອງ GeneExpert ຢູ່ຂັ້ນແຂວງ ເພື່ອເຮັດ ໃຫ້ການກັນກອງຄົນເຈັບໃຫ້ໄດ້ຕາມຄາດໝາຍທີ່ວາງໄວ້;
10. ການໂຄສະນາສຸຂະສິກສາໃຫ້ແກ່ກຸ່ມຄົນທີ່ຢູ່ໃນສູນກັກກັນພະຍາດໂຄວິດນັ້ນ ຄວນໃຫ້ສຸຂະສິກສາກ່ຽວກັບ 3 ພະຍາດ ແລະ ພະຍາດໄຂ້ເລືອດອອກໄປພ້ອມໆກັນ;
11. ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ຄວນເພີ່ມທະວີຄວາມເອົາໃຈໃສ່ ໃນການອະທິບາຍໃຫ້ຄົນເຈັບ ຜູ້ທີ່ ປະຕິເສດການປິ່ນປົວວັນນະໂລກ ໂດຍສະເພາະແມ່ນໂອ້ລົມ ກັບບຸກຄົນສຳຄັນໃນຄອບຄົວໃຫ້ເຂົ້າໃຈ;
12. ກ່ອນຈະແຈກຢາຍມຸ້ງ LLIN ຄວນໃຫ້ສຸຂະສິກສາຕໍ່ປະຊາຊົນໃຫ້ເຂົ້າໃຈກ່ອນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການນຳໃຊ້ມຸ້ງຖືກ ຕ້ອງຕາມເປົ້າໝາຍ.


ໃນນາມຕາງໜ້າໃຫ້ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ (CCM) ຂໍຖືເປັນກຽດສະແດງຄວາມຮູ້ ບຸນ ຄຸນແລະຂອບໃຈ ມາຍັງທີມງານຕິດຕາມກວດກາຂອງ CCM, ຄະນະນຳຂອງພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ, ໂຮງໝໍແຂວງ (ໜ່ວຍງານ ປິ່ນປົວວັນນະໂລກ ແລະ ພະຍາດເອດ), ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກ ເມືອງແລະ ສຸກສາລາ ພ້ອມດ້ວຍພະນັກງານ ທຸກໆທ່ານ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຕ້ອນຮັບຢ່າງອົບອຸ່ນ ແລະ ໃຫ້ການຮ່ວມມືເປັນ ຢ່າງດີ ຊຶ່ງໄດ້ເຮັດໃຫ້ວຽກງານການ ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ໃນຄັ້ງນີ້ໄດ້ປະສົບຜົນສຳເລັດຕາມແຜນການທີ່ວາງໄວ້.



ຫົວໜ້າທີມງານລົງຕິດຕາມວຽກງານ


 ທ່ານ ດຣ. ປົວຂັນ ພະຄຸນທອງ
 ຮອງຫົວໜ້າກົມປິ່ນປົວ ແລະ ພື້ນຟູໜ້າທີ່ການ,
 ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ຜູ້ສະຫລຸບສັງລວມ


 ທ່ານ ບຸດສາລີ ລັດຕະນະ
 ຜູ້ປະສານງານ ແລະ ການເງິນ
 ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ