



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ຄະນະກຳມະການປະສານງານ

ກອງທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 15 ທັນວງ 2022

**ບົດລາຍງານການລົງຕິດຕາມກວດກາວຽກງານ
ທີ່ແຂວງຈຳປາສັກ, ວັນທີ 2-5 ພະຈິກ 2022**

I. ພາກທົ່ວໄປ

ເພື່ອປະຕິບັດຕາມແຜນການທີ່ໄດ້ວາງໄວ້, ຄະນະກຳມະການຕິດຕາມກວດກາຂອງຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ (CCM) ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕ່າງໆ ໄດ້ດຳເນີນວຽກງານຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຮ່ວມກັບທີມງານຂອງໂຄງການ HANSA ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ HANSA ແລະ ກິດຈະກຳອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກຢູ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ. ຈຸດປະສົງແມ່ນໄປຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳໂດຍລວມຂອງໂຄງການ, ບັນຫາຂໍ້ຄົງຄ້າງ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍ ຂອງໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ ໂດຍເນັ້ນໃສ່ວຽກງານຫຼາຍດ້ານເຊັ່ນ: ການເງິນ, ການຈັດຊື້, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ ແລະ ການລາຍງານຜົນໄດ້ຮັບຂອງໂຄງການ.

II. ພາກສ່ວນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານ

ຕາງໜ້າຄະນະກຳມະການ CCM ແລະ ກອງເລຂາ CCM:

1. ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, CCM;
2. ຮອງຫົວໜ້າພະແນກຮ່ວມມືການເງິນຫຼາຍຝ່າຍ, ກົມການເງິນຕ່າງປະເທດ ແລະ ຄຸ້ມຄອງໜີ້ສິນ, ກະຊວງການເງິນ, OC & CCM;
3. ວິຊາການ, ພະແນກຄຸ້ມຄອງອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ, ກົມພັດທະນາການບໍລິຫານລັດ, ກະຊວງພາຍໃນ, OC;
4. ປະທານ ສະມາຄົມຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV (APL+) OC & CCM;
5. ເຄືອຄ່າຍເພື່ອນສອນເພື່ອນ KP, OC & CCM;
6. ພະນັກງານລົງພື້ນທີ່ຊຸມຊົມວັນນະໂລກ, CCM;
7. ກອງເລຂາ CCM

ຕາງໜ້າແຜນງານແຫ່ງຊາດ, ຜູ້ຮັບທຶນຍ່ອຍ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ:

1. ຫົວໜ້າສູນຕ້ານເອດ ແລະ ພຕພ (CHAS);
2. ຮອງຫົວໜ້າສູນຄວບຄຸມວັນນະໂລກ (NTC);
3. ຫົວໜ້າບໍລິຫານສູນໄຂ້ຍຸງ, ແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້ (CMPE);
4. ຫົວໜ້າອົງການ CHAI, OC;
5. ປະທານສະມາຄົມ (PEDA).

ຕາງໜ້າທີມງານຂອງໂຄງການ HANSA:

1. ທີມງານກອງທຶນໂລກ (GF);
2. ທີມງານທະນາຄານໂລກ (WB);
3. ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO);

4. ທີມງານປະເມີນ (HANSA Evolution).

ທີມງານຕິດຕາມກວດກາແບ່ງອອກເປັນ 3 ທີມ:

1. ທີມ A: ເພື່ອຕິດຕາມວຽກງານ HIV/AIDS
2. ທີມ B: ເພື່ອຕິດຕາມວຽກງານ TB
3. ທີມ C: ເພື່ອຕິດຕາມວຽກງານ Malaria

III. ສະຫຼຸບຜົນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການໄປຕິດຕາມຊຸກຍູ້

ທີມງານຕິດຕາມກວດກາໄດ້ສະຫຼຸບຜົນສໍາເລັດ, ບັນຫາທີ່ພົບເຫັນ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະນໍາ ໃຫ້ປັບປຸງແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ພົວພັນເຖິງໂຄງການສາມພະຍາດດັ່ງກ່າວ ເພື່ອປັບປຸງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ ດັ່ງລຸ່ມນີ້.

ທີມ A: ເພື່ອຕິດຕາມວຽກງານ HIV/AIDS	
ສະຖານທີ່ລົງຕິດຕາມ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ໜ່ວຍງານປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ARV; 2. ໜ່ວຍງານວິເຄາະຢູໂຮງໝໍແຂວງ; 3. ສະຖານທີ່ຜະລິດອີກຊີແຊນ (PSA); 4. ໂຮງໝໍເມືອງໂພນທອງ; 5. ກິດຈະກຳກ່ຽວກັບສາວບໍລິການ; 6. ຢ້ຽມຢາມສຸກສາລາສະໝັນ ແລະ ຢ້ຽມຢາມອາສາສະໝັກບ້ານ (VHV). 	
1. ຜົນສາເລັດ	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ມີສູນປິ່ນປົວ ແລະ ທີມງານແພດປິ່ນປົວ HIV/AIDS ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ; ▪ ມີອາສາສະໝັກໂຄງການ AHF ແລະ HANSA; ▪ ມີຄົນເຈັບລົງທະບຽນປິ່ນປົວແຕ່ປີ 2010 ຫາ ເດືອນ 9 ປີ 2022 <ul style="list-style-type: none"> – ລົງທະບຽນທັງໝົດ: 1.751 ຄົນ (ຍິງ 699 ຄົນ); – ມີໜ້າກິນຢາ: 1.003 ຄົນ ▪ ມີຄົນເຈັບລົງທະບຽນປິ່ນປົວ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2022 <ul style="list-style-type: none"> – ລົງທະບຽນທັງໝົດ: 978 ຄົນ; – ຂາດການຕິດຕາມ: 64 ຄົນ ▪ ມີຕົກສໍາລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບຕິດເຊື້ອ ແລະ ສໍາລັບພະສິງ. <ol style="list-style-type: none"> 1. ວຽກງານໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ກວດເລືອດ: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ກ່ອນ ແລະ ຫຼັງກວດເລືອດ ▪ ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ກ່ອນການປິ່ນປົວຢາ; 2. ການກວດຄູ່ຂອງຜູ້ຕິດເຊື້ອ (Index testing); 3. ການກວດຊອກຫາກໍລະນີຕິດເຊື້ອໃໝ່ (Recency Testing); 4. ການປ້ອງກັນກ່ອນການສໍາພັດ (PrEP); 5. ການປ້ອງກັນຫຼັງການສໍາພັດ (PEP); 6. ການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອຈາກແມ່ສູ່ລູກ (PMCT); 7. ໃຫ້ຢາໄວພາຍໃນ 1 ມື້ (Same day ART); 8. ໃຫ້ຢາຫຼາຍເດືອນ (MMD); 9. ການກວດ (Viral load testing); 10. ການເກັບກຳສະຖິຕິເຂົ້າໃນລະບົບ (DHIS2); 11. ວຽກງານອື່ນ ໆ... 	

- ການບໍລິການກວດ HIV:
 - ກວດຢັ້ງຢືນກ່ຽວກັບການຕິດເຊື້ອ HIV;
 - ກວດ Viral load ດ້ວຍເຄື່ອງ GeneXpert;
 - ກວດຊອກຫາຈຳນວນ CD4;
 - ກວດຊອກຫາການຕິດເຊື້ອໃໝ່ (Recency Testing);
 - ກວດກາຄຸນນະພາບຈາກພາຍນອກ (EQA);
- ມີເຄື່ອງ PCR 2 ເຄື່ອງ ແລະ GeneXpert 1 ເຄື່ອງ ພ້ອມດ້ວຍ Cartridge ພຽງພໍໃນການໃຊ້ງານ;
- ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມການເຮັດ EQA ເປັນປົກກະຕິໂດຍແມ່ນສູນວິເຄາະລະບາດວິທະຍາເປັນຜູ້ຕິດຕາມເປັນປົກກະຕິ;
- ສະຖານທີ່ຜະລິດອີກຊີແຊນ (PSA) ແມ່ນກຳລັງກໍ່ສ້າງ;
- ອາສາສະໝັກສາມາດເຂົ້າຫາກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ແລະ ສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ເປັນປະໂຫຍດກ່ຽວກັບ AIDS/HIV ໃຫ້ເຂົາເຈົ້າເປັນປົກກະຕິ.

ຂັ້ນເມືອງ:

- ມີຜູ້ຮັບຜິດຊອບການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ກວດເລືອດ;
- ມີການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານຮ່ວມກັບຂັ້ນແຂວງ;
- ມີການເຄື່ອນໄຫວໂຄສະນາ ແລະ ກວດເລືອດຕາມສະຖານທີ່ເປົ້າໝາຍ;
- ມີການສົ່ງຕໍ່ປິ່ນປົວ ແລະ ບັນທຶກລາຍງານເປັນປົກກະຕິ.

ຂັ້ນສຸກສາລາ ແລະ ອສບ:

- ສາມາດໃຫ້ການບໍລິການ, ໃຫ້ຄຳປຶກສາແກ່ຄົນເຈັບ;
- ມີການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຮ່ວມກັບແຂວງ ຫຼື ອົງການ PEDDA;
- ມີ ອສບ ປະຈຳຢູ່ທຸກໆ ບ້ານ);

2. ບັນຫາຂັ້ນທຸກຍາກ

- ສ່ວນຫຼາຍຄົນເຈັບເຂົ້າມາໃນສະພາບປ່ວຍເອດເຕັມຂັ້ນ;
- ຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV/AIDS ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຄົນທຸກຍາກ ແລະ ຢູ່ຫ່າງໄກຈາກຕົວເມືອງເຮັດໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ;
- ຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ບໍ່ຢາກເປີດເຜີຍຕົວ ແລະ ຍັງມີການຈຳແນກ ແລະ ລັງກຽດຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV;
- ຄົນເຈັບບາງຄົນແມ່ນບໍ່ໃຫ້ການຮ່ວມມືໃນການປິ່ນປົວ, ບໍ່ມາຮັບການບໍລິການ ຕາມການນັດໝາຍ;
- ຄົນເຈັບຍ້າຍບ່ອນເຮັດວຽກ, ໄປເຮັດວຽກຢູ່ໄທ;
- ບາງກໍລະນີກໍ່ຕິດຄູກ, ປ່ຽນເບີໂທລະສັບເຮັດໃຫ້ຕິດຕໍ່ບໍ່ໄດ້;
- ພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ມີການສັບປ່ຽນເລື້ອຍ ໆ;
- ກຸ່ມສ່ຽງມາຮັບການບໍລິການນອກໂມງ ແລະ ມີພັກ.
- ປະຈຸບັນມີ GeneXpert ພຽງ 1 ເຄື່ອງ ເຊິ່ງຍັງແຕ່ 3 Modules ໃນທັງໝົດ 4 Module ທີ່ໄຊ້ງານໄດ້ອາດຈະມີຂັ້ນທຸກຍາກໃນອານາຄົດ;
- ຫ້ອງວິເຄາະຄັບແຄບ;
- ຄົນເຈັບມາກວດຢັ້ງຢືນ ເວລານອກໂມງການ.

ຂັ້ນເມືອງ/ສຸກສາລາ ແລະ ອສບ

- ບໍ່ມີກິດຈະກຳສະເພາະຂອງເມືອງ, ມີແຕ່ສົມທົບກັບແຂວງ;
- ພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍ, ພະນັກງານຄົນດຽວ ແຕ່ຮັບຜິດຊອບຫຼາຍໜ້າທີ່;
- ບໍ່ມີງົບປະມານເຄື່ອນໄຫວວຽກງານອື່ນນອກຈາກສົມທົບກັບແຂວງ;

- ອສບ ມີແຕ່ອົບຮົມກັບທີ່, ທັກສະຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດບໍ່ທັນສູງ;
- ຊື່ໂຄສະນາບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ຄອມເກົ່າເປ່ເພແລ້ວ;
- ຂາດພະຫະນະລົງເຄື່ອນໄຫວວຽກງານ.
- ບໍ່ມີອຸປະກອນການສອນພຽງພໍ, ໂດຍສະເພາະຖົງຢາງອະນາໄມ, ແລະ ເງິນຈູງໃຈທີ່ຈະໃຫ້ປະຊາຊົນເຂົ້າຮ່ວມການປຸກຈິດສຳນຶກກ່ຽວກັບ HIV/AIDS;
- ການສະໜັບສະໜູນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເດີນທາງ ແລະ ອັດຕາກິນຂອງອາສາສະຫມັກ ແລະ ຄ່າອື່ນໆໃນລະຫວ່າງການເບິ່ງແຍງກໍລະນີຮີບດ່ວນໄປ / ຢູ່ໂຮງຫມໍ.

ຮູບທີມ A:



ທີມ B: ເພື່ອຕິດຕາມວຽກງານ TB

ສະຖານທີ່ລົງຕິດຕາມ

1. ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ (PHO);
2. ຢ້ຽມຢາມສູນປິ່ນປົວ TB ແລະ MDR-TB ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ;
3. ຢ້ຽມຢາມສາງເຄື່ອງ ຂັ້ນແຂວງ;
4. ຢ້ຽມຢາມໂຄງການຂອງ CSOs ທີ່ເມືອງປາກເຊ: ກິດຈະກຳຂອງ PEDA ກ່ຽວກັບສາວບໍລິການ;
5. ຢ້ຽມຢາມໂຮງໝໍເມືອງບາຈຽງ: HIV (ກິດຈະກຳສາວບໍລິການຂອງ PEDA), TB ແລະ ການສະໜອງວັດຖຸອຸປະກອນ;
6. ຢ້ຽມຢາມສຸກສາລາຫຼັກ 21, ແລະ ອາສາສະໝັກບ້ານຫຼັກ 22;
7. ປະຊຸມຮ່ວມກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ເພື່ອລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າ, ສິ່ງທ້າທາຍ/ບັນຫາທີ່ເກີດຂຶ້ນໃໝ່ ແລະ ການຖອດຖອນບົດຮຽນ, ແຜນການປັບປຸງ ແລະ ຂໍ້ແນະນຳລັບການປ່ຽນແປງ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີສຳລັບຮອບໃໝ່.

1. ຜົນສາເລັດ

MDR-TB ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ

- ມີການຈັດວາງພື້ນທີ່ທີ່ດີສໍາລັບຄົນເຈັບ ແລະ ມີຫ້ອງ ICU ສໍາລັບກໍລະນີຮີບດ່ວນຂອງຄົນເຈັບວັນນະໂລກ;
- ມີຄົນເຈັບພາຍນອກ 6-7 ຄົນ/ມື້;
- ມີຄົນເຈັບປະມານ 16 ຄົນ/ມື້ ທີ່ຕ້ອງນອນພັກເພື່ອປິ່ນປົວ;
- ຢາປິ່ນປົວ TB ແມ່ນສະໜອງໃຫ້ພຽງພໍ;
- ອຸປະກອນການແພດພຽງພໍ;
- ບໍ່ມີກໍລະນີທີ່ຂາດການຕິດຕາມ ເນື່ອງຈາກວ່າໄດ້ມີໂຮງໝໍນ້ອຍ ແລະ ຄລິນິກຂັ້ນເມືອງ ໄດ້ຊ່ວຍຕິດຕາມຄົນເຈັບທີ່ຂັ້ນທະບຽນກິນຢາ TB;
- ຄ່າລົງທະບຽນ 15,000 ກີບ/ຄົນ ແລະ ບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆໃນການປິ່ນປົວ;
- ມີຢາບໍ່ຂາດ ແລະ ສາມາດສະໜອງໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ ແລະ ທັນເວລາ.

ສາງເຄື່ອງຂັ້ນແຂວງ

- ມີພື້ນທີ່ສໍາລັບການເກັບຮັກສາພຽງພໍ;
- ການແຈກຢາແມ່ນມີປະສິດທິພາບ ແລະ ຕອບສະໜອງກັບສະຖານະການທີ່ຕ້ອງການຕົວຈິງ;
- ມີລະບົບອີເລັກໂທຣນິກຂອງ mSupply ທີ່ໃຊ້ສໍາລັບການບັນທຶກເຄື່ອງເຂົ້າ-ອອກ;
- ໄດ້ມີການເຊື່ອມສານການຄຸ້ມຄອງຢາວັກຊີນ ແລະ ຢາທົ່ວໄປທີ່ຈໍາເປັນໃຊ້.

ຮູບສາງເຄື່ອງ



ຂັ້ນເມືອງ/ສຸກສາລາ

- ເມືອງໄດ້ລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ໂຮງໝໍນ້ອຍໃນທົ່ວເມືອງ ເພື່ອມີຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຊັດເຈນ ແລະ ມີຄວາມເປັນເຈົ້າຂອງເປົ້າໝາຍ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບ, ໂດຍການຮ່ວມມືກັບພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ;
- ການຄຸ້ມຄອງລະບົບຂໍ້ມູນ TB ໄດ້ດີຫຼາຍລວມທັງລະບົບການຕິດຕາມກວດກາ TB, ມີຄວາມຮູ້ສູງໃນການຄຸ້ມຄອງ TB;
- ມີຄວາມຮູ້ທີ່ດີກ່ຽວກັບຂະບວນການຂຶ້ນງົບປະມານ ແລະ ມີຄວາມສາມາດໃນການນໍາໃຊ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການ HANSA
- ມີທີມງານໂຄສະນາ IEC, OPD ແລະ ມີທີມງານເຄື່ອນທີ່
- ໄດ້ຮັບງົບປະມານປະຈໍາໄຕມາດຈາກກອງທຶນ NCHI ຈໍານວນ 19 ລ້ານກີບ (80% ສໍາລັບຊື້ຢາ ແລະ ອຸປະກອນ ແລະ 15% ແມ່ນຄ່າບໍລິຫານ);
- ມີຕັ້ງເປັນເພື່ອເກັບຕົວຢ່າງຂໍ້ກະເທົາ;
- ຍັງມີຄົນເຈັບ 3 ຄົນທີ່ສືບຕໍ່ປິ່ນປົວວັນນະໂລກ;
- ອສບ ສາມາດເກັບຕົວຢ່າງຂໍ້ກະເທົາເພື່ອສົ່ງໄປວິເຄາະ;
- ອສບ ໄດ້ໂຄສະນາສຸຂະສິກສາ IEC ໃຫ້ແກ່ຊາວບ້ານທຸກໆອາທິດ.

2. ບັນຫາຂັ້ນຍຸງຍາກ

- ມີບ່ອນກວດພະຍາດຕ່າງໆ;
- ງົບປະມານສໍາລັບໂຄສະນາສຸຂະສິກສາ ແລະ ວັດຖຸອຸປະກອນ IEC ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວຕິດຕາມຢູ່ຂັ້ນບ້ານ ແມ່ນຈໍາກັດ;
- ອັດຕາການຕິດເຊື້ອວັນນະໂລກຍັງຂ້ອນຂ້າງສູງ ແລະ ການກວດຫາເຊື້ອກໍລະນີສິ່ງໄສວັນນະໂລກ ແລະ ຊອກຄົ້ນກໍລະນີຍັງຕໍ່າ;
- ການສົ່ງຕົວຢ່າງຂໍ້ກະເທົາຈາກຂັ້ນສຸກສາລາໄປກວດຢູ່ຂັ້ນເມືອງ ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸຕາມແຜນການ;
- ພະນັກງານ TB ໜ້ອຍ ແລະ ຮັບຜິດຊອບຫຼາຍໜ້າທີ່, ພະນັກງານໄດ້ມີການຊັບປ່ຽນເລື້ອຍໆຢູ່ບາງເມືອງ;
- GeneXpert ໄດ້ເຮັດວຽກເຕັມຄວາມສາມາດ, 3 ໂມດູນໄດ້ເປ່ເພແລ້ວ;
- ການປະຕິບັດຕົວຈິງສໍາລັບການເກັບຮັກສາຢາແມ່ນບໍ່ໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ;
- ການເກັບຮັກສາເຄື່ອງໃນສາງແມ່ນກະແຈກກະຈາຍ ແລະ ບໍ່ເປັນລະບຽບດີ;
- ຢາປົວພະຍາດ ແລະ ອຸປະກອນສໍາລັບການລະບາດຂອງພະຍາດໂຄວິດ 19 ໄດ້ລົ້ນສາງ, ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນຊ່ອງ ແລະ ຈັດບໍ່ເປັນລະບຽບ;
- ບຸກຄະລາກອນ ແລະ ບ່ອນເກັບມ້ຽນມີຈໍາກັດ;
- ການຄິດໄລ່ ແລະ ບັນທຶກມີການຜິດພາດບາງຄັ້ງ ເນື່ອງຈາກຂະບວນການອະນຸມັດ;
- ພາຫະນະຢູ່ໃນສະພາບທີ່ເປ່ເພ ແລະ ບໍ່ສາມາດນໍາໄປໃຊ້ໄດ້ຢ່າງເຕັມທີ່, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ການຈັດສົ່ງ ຫຼື ການສະໜອງບໍ່ດີເທົ່າທີ່ຄວນ;
- ການເກັບຮັກສາເຄື່ອງທີ່ບໍ່ແມ່ນອຸປະກອນການແພດເຊັ່ນ: (ຜ້າປຸ້ພິນ, ຜ້າເຊື່ອນອນ, ຈອກນໍ້າ) ກວມພື້ນທີ່ຫຼາຍກວ່າ 30% ຂອງພື້ນທີ່ທັງໝົດ;
- ມີການສະໜອງໜ້າກາກອະນາໄມ ແລະ ຊຸດກາວຫຼາຍເກີນໄປ.

ຮູບທັມ B:



ທັມ C: ເພື່ອຕິດຕາມວຽກງານ Malaria

ສະຖານທີ່ລົງຕິດຕາມ

1. ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ;
2. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກ ເມືອງຊະນະສົມບູນ;
3. ສຸກສາລາຄຳແປງ;
4. ຢູ່ຽມຢາມອາສາສະໝັກໄຂ້ຍຸງ (MHW) ທີ່ບ້ານນາງາມ.

1. ຜົນສາເລັດ

ການກວດເລືອດຊອກຄື້ນກໍລະນີໃນເດືອນ 1-8/2022 (RDTs)

- ມີກໍລະນີຕິດເຊື້ອ 117 ກໍລະນີ ໃນນັ້ນ Pv 97;
- ໄລຍະ 8 ເດືອນຂອງປີ 2021 ແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 80 ກໍລະນີ ເປັນ 117 ກໍລະນີເທົ່າ (31,6%), ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຢູ່ເຂດເມືອງປາກຊ່ອງ, ເມືອງໂຂງ ແລະ ທະຫານແຂວງ;
- ເປົ້າໝາຍ RDTs 195,838 ແຕ່ປະຕິບັດໄດ້ 125,208 ເທົ່າກັບ 64%;
- ການຕິດຕາມກໍລະນີພົບເຊື້ອ Pv
 - ມີ 17 ກໍລະນີ ບໍ່ໄດ້ກວດ G6PD ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຄົນເຈັບຈາກພາກ PPM ບໍ່ໄດ້ໄປສືບຕໍ່ປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ.
- ການລາຍງານ 24 ຊົ່ວໂມງ ບັນລຸໄດ້ 96%;
- ການສອບສວນກໍລະນີພາຍໃນ 3 ວັນ ປະຕິບັດໄດ້ 98%;
- ການຕອບໂຕ້ຈຸດສົ່ງເຊື້ອ ບັນລຸ 85% ເນື່ອງຈາກປະຊາຊົນບໍ່ຢູ່ບ້ານ
 - ການເຮັດໂຄສະນາສຸຂະສິກສາໃຫ້ຄວາມຮູ້ ກ່ຽວກັບໄຂ້ມາລາເຣຍແກ່ປະຊາຊົນໃນເວລາມາຮັບການກວດເລືອດ, ບໍ່ສາມາດເຕົ້າໂຮມປະຊາຊົນໄດ້ຍ້ອນວ່າສ່ວນຫຼາຍແມ່ນອອກໄປຫາກິນຢູ່ປ່າ, ໄຮ່, ສວນ.

ການແຈກຢາຍມຸ້ງ

- ການແຈກຢາຍມຸ້ງທົ່ວປວງຊົນໃຫ້ແກ່ກຸ່ມປະຊາກອນເຂດສ່ຽງໄດ້ 100%;

ລະບົບການລາຍງານ

- ການລາຍງານຜ່ານລະບົບ DHIS2, ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ ເປັນຜູ້ປ້ອນຂໍ້ມູນ ສໍາລັບຂັ້ນສຸກສາລາ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ນໍາໃຊ້;
- ມີງົບປະມານໃນການເຊົ່າສັນຍານອິນເຕີເນັດ ທີ່ສາມາດເຂົ້າລະບົບເພື່ອປ້ອນຂໍ້ມູນໄດ້.

ງົບປະມານຈາກກອງທຶນໂລກ RAISE

- ການນໍາໃຊ້ງົບປະມານຈາກໂຄງການກອງທຶນໂລກ ປະຕິບັດໄດ້ Q1: 136%; Q2: 106%; Q3: 62%;
- ທາງແຂວງໂອນງົບປະມານຜ່ານບັນຊີທະນາຄານໃຫ້ແຕ່ລະເມືອງຕາມແຜນທີ່ໄດ້ຂຶ້ນໄວ້;
- ການລາຍງານການເງິນທັນກັບເວລາ;
- ມີພະນັກງານຮັບຜິດຊອບໂຄງການ 2 ຄົນ: ຜູ້ປະສານງານ ແລະ ການເງິນ ພ້ອມທັງ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມດ້ານການບໍລິຫານ ແລະ ຄຸ້ມຄອງໂຄງການ.

ງົບປະມານຈາກແຫຼ່ງອື່ນ:

- ມີງົບປະມານຈາກ PMI ເພື່ອເຂົ້າໃນການລົງທຶນຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານກໍາຈັດໄຂ້ມາລາເຣຍ ໃນເດືອນ 1-9/2022 ແລະ ງົບປະມານຈາກ PSI ສໍາລັບວຽກງານ PPM ຊຶ່ງໂຄງການຈະສິ້ນສຸດໃນເດືອນ 12/2022.

3. ການຈັດຊື້:

- ປະຕິບັດຕາມຄູ່ມືແນະນໍາກ່ຽວກັບການຈັດຊື້ຂອງໂຄງການ.
- ພະນັກງານໄຂ້ຍຸງເມືອງຊະນະສົມບູນ ມີ 02 ທ່ານ;
- ການກວດເລືອດເພື່ອຊອກຄົ້ນກໍລະນີ ໃນປີ 2022 ບັນລຸໄດ້ 97%;
- ເລີ່ມແຕ່ປີ 2020 ຮອດປະຈຸບັນບໍ່ມີກໍລະນີພົບເຊື້ອ;
- ການແຈກຢາຍມຸ້ງ ໃນປີ 2022 ໄດ້ 100% ສາມາດປົກຄຸມໄດ້ 96,25%;
- ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດງົບປະມານໃນໄຕມາດທີ່ 1-3 ບັນລຸໄດ້ 100%
- ການປະຕິບັດກິດຈະກຳ 1-3-7 ບໍ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເນື່ອງຈາກວ່າບໍ່ພົບກໍລະນີ;
- ຢາ ແລະ ເຈ້ຍຈຸ່ມບໍ່ຂາດສາງ;
- ການນໍາໃຊ້ງົບປະມານແມ່ນທາງແຂວງໂອນຜ່ານບັນຊີຂອງເມືອງ ແລະ ສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໄດ້ທັນເວລາ.
- ໃນ 9 ເດືອນ ປີ 2022 ກວດເລືອດໄດ້ 984 ຄົນ ບໍ່ພົບເຊື້ອ;
- ການລົງທຶນຕາມຊຸກຍູ້ຂອງ ອສບ ໄຕມາດລະຄັ້ງ, ຄັ້ງລະ 4-6 ບ້ານ;
- ການຄ່ຽນແທນຢາ ແລະ ເຈ້ຍຈຸ່ມ: ໄດ້ຂໍຈາກເມືອງໃນທຸກໆເດືອນ ເວລາໄປສ່ອງແສງປະຈໍາເດືອນຢູ່ເມືອງ;
- ແຕ່ລະບ້ານໄດ້ສົ່ງລາຍງານເປັນປົກກະຕິ ແລະ ທັນເວລາ;
- ກວດບົດລາຍງານຈາກບ້ານທຸກໆຄັ້ງກ່ອນສົ່ງໃຫ້ເມືອງ;
- ຈ່າຍເງິນອຸດໜູນໃຫ້ ອສບ ເປັນໄຕມາດ;
- ຮັບເງິນຈາກເມືອງເພື່ອລົງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳເປັນເງິນສົດ ບໍ່ໄດ້ຜ່ານທະນາຄານ.
- ອສບ ເປັນແພດຊັ້ນຕົ້ນ ມີປະສົບການໃນການເຮັດວຽກມາລາເຣຍຫຼາຍປີ ແລະ ໄດ້ເຮັດສຸຂະສຶກສາ ແລະ ກວດເລືອດປະຊາຊົນທີ່ມາແຕ່ປ່າ;
- ການກວດເລືອດ ໄດ້ 5-6 ຄົນ ຕໍ່ເດືອນ ສາມາດບັນລຸຕາມເປົ້າໝາຍ,
- ການສົ່ງບົດລາຍງານເປັນປົກກະຕິ ແລະ ທັນເວລາ ເພາະເປັນບ້ານທີ່ຢູ່ໃກ້ກັບສຸກສາລາ;
- ເລີ່ມແຕ່ ປີ 2018 ເປັນຕົ້ນມາ ບໍ່ມີກໍລະນີຕິດເຊື້ອ;
- ການຮັບເງິນອຸດໜູນ ໄຕມາດລະຄັ້ງ.

2. ບັນຫາຂັ້ນຕອນ

- ການຕອບສະໜອງ ຢາ ແລະ ເຄື່ອງກວດເລືອດ ຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍຕາມຄວາມຕ້ອງການ;
- ການແຈກຢາຍມັງໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງຖືພາໃນເຂດເປົ້າໝາຍຍັງບໍ່ບັນລຸຄາດໝາຍ;
- ການກວດເລືອດຊອກເຊື້ອມາລາເຣຍຍັງບໍ່ທັນບັນລຸເປົ້າໝາຍ ໂດຍສະເພາະພາກສ່ວນ PPM ທີ່ໄດ້ຖ່າຍໂອນຈາກອົງການ PSI ໃຫ້ແກ່ພາກລັດ;
- ການພົບເຊື້ອ Pf ແລະ Pv ສູງຂຶ້ນ ຖ້າທຽບໃສ່ໄລຍະເວລາດຽວກັນຂອງປີຜ່ານມາ (ມີເຊື້ອນ້ຳເຂົ້າທີ່ໄດ້ມີການສອບສວນເຖິງ 35 ກໍລະນີ);
- ການຕິດຕາມການກິນຢາ PQ ແລະ ກວດດ້ວຍ G6PD ຍັງບໍ່ໄດ້ 100%;
- ການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບ Pv ແລະ Mix ຈາກ ອສບ ແລະ PPM ຫາ ສະຖານທີ່ບໍລິການຍັງມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ;
- ມີການເຄື່ອນຍ້າຍຫຼືສັບປ່ຽນພະນັກງານ ເຮັດໃຫ້ວຽກງານຂາດຄວາມຕໍ່ເນື່ອງ;
- ການສອບສວນ ແລະ ຕອບໂຕ້ຈຸດສົ່ງເຊື້ອ ບາງເມືອງຍັງບໍ່ທັນໄດ້ປະຕິບັດຢ່າງຄົບຖ້ວນ ແລະ ບາງເມືອງບໍ່ເຂົ້າໃຈໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ;
- ເຄື່ອງມືທີ່ຮັບໃຊ້ເຄື່ອນໄຫວວຽກງານເກົ່າແກ່ ແລະ ເປ່ເພ ເຊັ່ນ: ຄອມພິວເຕີ ແລະ ອື່ນໆ.

ຮູບທົມ C:



ຄໍາເຫັນ ແລະ ຂໍສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

1. ຂໍໃຫ້ສັບຊ້ອນພະນັກງານເພີ່ມເຂົ້າບາງໜ່ວຍງານໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານ 3 ພະຍາດ;
2. ສະເໜີສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານວິຊາການລວມທັງທັງ DHIS2 ໃນແຕ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ໂຮງໝໍນ້ອຍ;
3. ຂໍຮຽນປະມານເຂົ້າໃນການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານ 03 ພະຍາດເພີ່ມ;
4. ຂໍໃຫ້ກະຊວງການເງິນປັບປຸງນະໂຍບາຍໃນການນໍາໃຊ້ເງິນອັດຕາກິນ ແລະ ຄ່າເດີນທາງ;
5. ຂໍພາຫະນະຮັບໃຊ້, ລົດຈັກ, ອຸປະກອນ, ສີ່ໃນການໂຄສະນາ ແລະ ນໍ້າຢາກວດ;
6. ຂໍໃຫ້ປັບປຸງລະບົບອິນເຕີເນັດ ໃນຂັ້ນສຸກສາລາ.

ຄຳເຫັນ ແລະ ຂໍ້ແນະນຳຈາກທີມງານ

ຂັ້ນແຂວງ

1. ຂະແໜງ CDC ຕ້ອງລາຍງານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການໃຫ້ທ້ອງຖານສາທາລະນະສຸກແຂວງເປັນປະຈຳ;
2. ເພີ່ມທະວີການເຊື່ອມສານ ແລະ ສົມທົບກັນລະຫວ່າງບັນດາໜ່ວຍງານ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມມືທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຢູ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ;
3. ຈັດກອງປະຊຸມເຜີຍແຜ່ວຽກງານຂອງໂຄງການໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຮັບຮູ້, ເຂົ້າໃຈ ແລະ ພ້ອມກັນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ;
4. ກະກຽມແຜນວຽກລະອຽດ ແລະ ແບ່ງປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບກັບບັນດາໜ່ວຍງານ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມມືທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
5. ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາຢ່າງເປັນປົກກະຕິ;
6. ທົບທວນ, ຍັງຢືນ ແລະ ອະນຸມັດຂໍ້ມູນໃນລະບົບ DHIS2 ຢ່າງເປັນປົກກະຕິ.
7. ສູນກາງຮີບຮ້ອນຕອບສະໜອງ RDT ແລະ ຢາ ໃຫ້ໄວ, ຂັ້ນຮາກຖານສູ້ຊົນກວດເລືອດໃຫ້ບັນລຸຕາມຄາດໝາຍຕົວຊີ້ວັດທ້ອງໄວ້;
8. ກໍລະນີຕິດເຊື້ອຕ້ອງໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃຫ້ໄວ ເພື່ອຢຸດການສົ່ງເຊື້ອ ໂດຍສະເພາະແມ່ນກໍລະນີຕິດເຊື້ອ PV ຕ້ອງໄດ້ກວດ G6PD ແລະ ປິ່ນປົວໃຫ້ຄົບຖ້ວນ;
9. ຄວນໄດ້ຮັບການສະໜອງເຄື່ອງມືທີ່ພຽງພໍໂດຍສະເພາະແມ່ນຄອມພິວເຕີເພື່ອຮັບປະກັນການລາຍງານໃຫ້ທັນເວລາ;
10. ແຈກຢາຍ LLINs ໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງຖືພາໃນບ້ານເປົ້າໝາຍ ພ້ອມທັງດຳເນີນກິດຈະກຳແບບປະສົມປະສານກັບໂຄງການອື່ນໆ ເພື່ອໃຫ້ແມ່ຍິງຖືພາໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງຢ່າງທົ່ວເຖິງ;
11. ການລົງຕອບໂຕ້ໃນເຂດທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນເປົ້າໝາຍການແຈກຢາຍມຸ້ງ ຫຼື ເຂດທີ່ໄດ້ຮັບມຸ້ງບໍ່ພຽງພໍ ໃຫ້ຮີບຮ້ອນສະເໜີຂໍອະນຸມັດເອົາມຸ້ງທີ່ແຮໄວ້ໃນສາງລົງໄປແຈກຢາຍໃຫ້ໄວ;
12. ຮັບປະກັນບໍ່ໃຫ້ຢາ ແລະ ເຈ້ຍຈຸ່ມຂາດສາງ;
13. ການດູດຊຶມງົບປະມານໃນໄຕມາດທີ່ 3 ແລະ 4 ໃຫ້ໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ;
14. ປະສານງານຫາເມືອງເພື່ອລາຍງານລາຍການເຄື່ອງໃນສາງໃຫ້ເມືອງຮັບຮູ້ ເພື່ອໃຫ້ເຮັດແຜນສະເໜີຂໍເຄື່ອງທີ່ຂັ້ນເມືອງຍັງມີຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ພິຈາລະນາເອົາເຄື່ອງດັ່ງກ່າວໄປແຈກຢາຍຕາມຄວາມເໝາະສົມ;
15. ສຳລັບ TB: ໃຫ້ເນັ້ນເກັບກໍລະນີສົງໄສໃນກຸ່ມສ່ຽງ ແລະ ຜູ້ໃກ້ສິດທຸກຄົນ;
16. ຖ້າຈະເອົາແຜນງານ ATM ລວມເຂົ້າກັນແທ້ໆ ໃຫ້ມີໜັງສືແຈ້ງການຈາກກະຊວງມາຢ່າງເປັນທາງການ;
17. ໃຫ້ນຳໃຊ້ພະນັກງານໃນຂະແໜງ CDC ທີ່ມີຢູ່ໃນປະຈຸບັນ ໃຫ້ເຮັດວຽກແບບເຊື່ອມສານ;
18. ມອບໃຫ້ຝ່າຍບໍລິຫານຂອງພະແນກສາທາລະນະ ເປັນຜູ້ຕິດຕາມການເຄື່ອນໄຫວຂອງອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ແລະ ອົງການອື່ນໆ;
19. ສຳລັບການເບີກຈ່າຍເງິນ ແມ່ນໃຫ້ພະແນກສາທາລະນະແຂວງໂອນໃຫ້ ອສມ ໂດຍກົງເລີຍ;

ຂັ້ນເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ອສບ

1. ສ້າງກົນໄກການຕິດຕາມຂໍ້ມູນລາຍງານຈາກພາກສ່ວນ PPM ພາຍຫຼັງທີ່ອົງການ PSI ຖ່າຍໂອນໃຫ້ແກ່ພາກລັດ;
2. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ 1-3-7 ຖ້າພົບກໍລະນີແມ່ນໃຫ້ປະສານກັບທາງແຂວງ ເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃຫ້ທັນເວລາ;
3. ໃຫ້ນຳໃຊ້ບ້ວງງົບປະມານສົ່ງເສີມຂອງລັດຖະບານເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ.

ໃນນາມຕາງໜ້າໃຫ້ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ (CCM) ຂໍຖືເປັນກຽດສະແດງຄວາມຮູ້
ບຸນຄຸນ ແລະ ຂອບໃຈ ມາຍັງທີມງານຕິດຕາມກວດກາຂອງ CCM, ຄະນະນຳຂອງພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ
ຈຳປາສັກ, ໂຮງໝໍແຂວງ, ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ສຸກສາລາ ພ້ອມດ້ວຍພະນັກງານທຸກໆທ່ານ ທີ່ໄດ້
ໃຫ້ການຕ້ອນຮັບຢ່າງອົບອຸ່ນ ແລະ ໃຫ້ການຮ່ວມມືເປັນຢ່າງດີ ຊຶ່ງໄດ້ເຮັດໃຫ້ວຽກງານການຕິດຕາມຊຸກຍູ້ໃນຄັ້ງນີ້ໄດ້
ປະສົບຜົນສຳເລັດຕາມແຜນການທີ່ວາງໄວ້.

ຫົວໜ້າທີມງານລົງຕິດຕາມວຽກງານ



ທ່ານ ດຣ. ຣັດຕະນະໄຊ ພິດສຸວັນ
ຄະນະກຳມະການ CCM
ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່
ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ຜູ້ສະຫລຸບສັງລວມ



ທ່ານ ບຸດສາລີ ລັດຕະນະ
ປະສານງານ ແລະ ການເງິນ
ກອງເລຂາ CCM