

ການສະເໜີຂໍ້ທຶນຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບໂຄງການ RAI4E ຂອງ ສປປ ລາວ

ກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການກົນໄກປະສານງານລະດັບ
ປະເທດ

21 ກຸມພາ 2023



Lao People's
Democratic Republic

Centre of Malariaology,
Parasitology, and Entomology



ການຈັດບຸລິມະສິດ

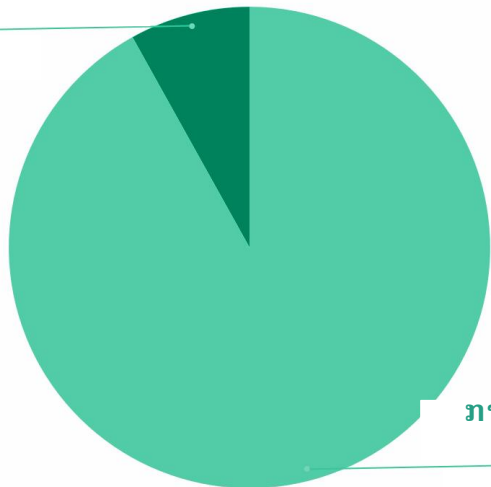


ພາບລວມການແຈ້ງໃນແບ່ງງົບປະມານຂອງໂຄງການໃຫ້ກັບ ປະເທດລາວ

ອົງປະກອບສໍາລັບປະເທດ

ລາວ

8.1%



ການຈັດແບ່ງທັງ
ໝົດ

91.9%

ການຈັດສັນງົບປະມານ
ສໍາລັບLaos RAI3E
USD 12,641,703

ການຈັດສັນງົບປະມານ
ສໍາລັບ Laos RAI4E
USD 16,392,000

ເພີ່ມຂຶ້ນ 30%

ວິທີການດໍາເນີນ

ການຄັດເລືອກຍຸດທະສາດສໍາລັບ RAI4 ແມ່ນຂຶ້ນກັບ:

- 1 6 ຫຼັກການແນະນຳສໍາລັບການຈັດບຸລິມະສິດ
- 2 ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດການຈັດບຸລິມະສິດຂອງ RAI4
- 3 ວິທີການທີ່ມີຄວາມໂປ່ງໃສ ແລະ ສັງລວມ

ຄວາມຕ້ອງການທີ່ເປັນບຸລິມະສິດຂອງປະເທດ

- 1 ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບ
 - ແຜນຍຸດທະສາດກຳຈັດພະຍາດໄຂ້ມາລາເຣຍ 2021-2025
 - ຍຸດທະສາດໂລກ ແລະ ພາກພື້ນສຳລັບການກຳຈັດມາລາເຣຍ
- 2 ຈຸດປະສົງເພື່ອ
 - ການກຳຈັດມາລາເຣຍຊະນິດ *P. falciparum* ໃນປີ 2025 ແລະ *P. Vivax* ຢູ່ພາກເໜືອ ແລະ ພາກກາງ ໃນປີ 2025
- 3 ເພື່ອສືບຕໍ່ ແລະ ຂະຫຍາຍ
 - ຍຸດທະສາດເລັ່ງລັດກຳຈັດ Pf ແລະ Pv ທີ່ໄດ້ຈັດສັນຢູ່ໃນໂຄງການ RAI ຮອບທີສາມ (RAI3E)
- 4 ເພື່ອເນັ້ນໜັກໃສ່
 - ປະຊາກອນທີ່ເຂົ້າເຖິງຍາກ, ຊົນກຸ່ມນ້ອຍ, ອົບພະຍົບ ແລະ ເຄື່ອນຍ້າຍ, ປະຊາກອນຢູ່ເຂດຊາຍແດນ, ຄົນໄປປ່າ ແລະ ປະຊາຊົນຢູ່ແຕ້ມຕ່າງ
- 5 ເພື່ອການມີສ່ວນຮ່ວມ
 - ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs)
- 6 ເພື່ອເພີ່ມທະວີ
 - ສ້າງຄວາມຍືນຍົງ ລວມທັງເສື່ອມສານ CHWs ຮອບດ້ານ

ສອດຄ່ອງກັບຂໍ້ແນະນຳຈາກ
ການທົບທວນໂຄງການກາງສະໃ
ໝ
(MTR)



ຂໍ້ແນະນຳຂອງຈາກການທົບທວນໂຄງການ MTR & ຂໍ້ສະຫຼຸບ

A. ການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ	ບຸລິມະສິດຕ່າງໆຂອງໂຄງການ RAI4
<ol style="list-style-type: none"> 1. ເພີ່ມທະວີປະສິດຕິພາບຂອງພະນັກງານຂັ້ນ ແຂວງ ແລະ ເມືອງ ໂດຍການຈັດສັນໜ້າທີ່ ແລະ ສ້າງຄວາມອາດສາມາດ; 2. ເຄື່ອນຍ້າຍວັດຖຸອຸປະກອນທີ່ສຳຄັນຢ່າງຍິ່ງອອກຈາກຮ່ວງງົບປະມານສົມທົບຈາກລັດຖະບານ ໄປໄວ້ຢູ່ໃນໂຄງການ RAI ແລະ ທົດແທນການຈັດຊື້ຜາຍໃນທ້ອງຖິ່ນ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ອົບຮົມພະນັກງານຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ 2. ວັດຖຸອຸປະກອນທີ່ສຳຄັນທັງໝົດຈະຖືກລວມຢູ່ໃນການຈັດສັນຂອງໂຄງການ, ຂະນະທີ່ ງົບປະມານຮ່ວງທຶນສົມທົບລັດຖະບານຈະລວມເອົາວັດຖຸອຸປະກອນທີ່ສຳຄັນຮອງລົງມາ ເຊັ່ນ: ກ້ອງສອງຈຸລະທັດ, ອຸປະກອນດ້ານແມງໄມ້ວິທະຍາ, ອຸປະກອນທີ່ບໍ່ນຳໃຊ້ໃນວຽກ ງານມາລາເຣຍ (ຢາ paracetamol, ORS)
B. ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ Case Management	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງວຽກງານການປິ່ນປົວ Pv ໃຫ້ຄົບກຳນົດ ແລະ ຕິດຕາມການປິ່ນປົວ 7 ວັນດ້ວຍ PQ ທີ່ໄດ້ຖືກເພີ່ມເຂົ້າໃນປຶ້ມຄູ່ມືປິ່ນປົວມາລາເຣຍແຫ່ງຊາດ 2. ໃຫ້ການບໍລິການເຖິງຂັ້ນບ້ານ - ອອກນອກເຂດ ແລະ ມີ VMWs ຢູ່ຈຸດທຳການຜະລິດຕ່າງໆ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ບັບປຸງຄູ່ມືການປິ່ນປົວໃຫ້ນຳໃຊ້ PMQ 0.5mg/kg ປິ່ນປົວ 7 ວັນ ສຳລັບຄົນໄຂ້ທີ່ມີ ລະດັບທາດ G6PD ປົກກະຕິ ແລະ ລວມທັງການຊ່ວຍເຫຼືອຄຳການສິ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບ Pv; 2. ເພີ່ມອາສາສະໜັກ KMWs ແລະ MMWs ສຳລັບການໃຫ້ບໍລິການນອກຜົນທີ່ຢູ່ ກາໂຕ ແລະ ຜົນທີ່ທຳການຜະລິດກະແຈກກະຈາຍ;
C. ການເຝົ້າລະວັງ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ນຳໃຊ້ ສາຍຕ່ວນຂອງ PHEOC ເພື່ອລາຍງານກໍລະນີຈາກເຂດຫຼຸດຜ່ອນການສິ່ງເຊື້ອ - ເພື່ອ ຕອບໂຕ້ໃຫ້ທັນເວລາ 2. ປ່ຽນໃຫ້ ໂຮງໝໍນ້ອຍ ເປັນຜູ້ປ້ອນຂໍ້ມູນປະຈຳວັນ - ບັບປຸງການລາຍໃຫ້ທັນເວລາ ແລະ ເຮັດ ໃຫ້ທີມງານຂັ້ນເມືອງມີຄວາມຄ່ອງໂຕຂຶ້ນ 3. ສືບຕໍ່ການຕອບໂຕ້ການລະບາດ / FOCI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ລາຍງານແບບ ຈະໄດ້ຖືກປະຕິບັດໂດຍຜ່ານສາຍຕ່ວນ EOC; 2. ບ້ອນຂໍ້ມູນເຂົ້າໃນລະບົບ DHIS2 ໃນຂັ້ນ HC ຈະຖືກປ່ຽນໄປເທື່ອລະໜ້ອຍ; ຈະໄດ້ ໃຫ້ການອົບຮົມທີ່ສອດຄ່ອງກັບພະນັກງານ HC 3. ການຕອບໂຕ້ຈຸດລະບາດທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ/ FOCI ຈະຂຶ້ນກັບສະພາບລະບາດວິທະຍາ, ການແຜ່ເຊື້ອທີ່ຕັ້ງໄວ້
D. ການເຊື່ອມສານ VMWs	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຢ່າງກ້ວາງຂວາງກ່ຽວກັບການເຊື່ອມສານ VMWs ເຂົ້າໃນແຜນການຕ່າງໆກ່ຽວກັບ ອາສາສະໜັກສາທາລະນະສຸກຊຸມຊົນ 2. ບັບປຸງຄຸນນະພາບອຸປະກອນສຳລັບການອົບຮົມ ICCM 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຂະຫຍາຍການໃຫ້ບໍລິການ ICCM ສຳລັບເຂດ 1 ແລະ 2 ແລະ ອົບຮົມທີ່ສອດຄ່ອງກັນ 2. ເຄື່ອງມື ICCM/ເນື້ອໃນ ຈະຖືກບັບປຸງຕາມຊຸດເຄື່ອງມື ICCM ທີ່ຈະຖືກຂະຫຍາຍ

ຂໍ້ແນະນຳຂອງຈາກການທົບທວນໂຄງການ MTR & ຂໍ້ສະຫຼຸບ(ຕໍ່)

E. ພາລາທິການ	ບຸລິມະສິດຕ່າງຂອງໂຄງການ RAI4
<ol style="list-style-type: none"> 1. ບັບປຸງການຄຸ້ມຄອງພາລາທິການ ແລະ ການປະສານງານລະຫວ່າງແຜນການມາລາເຣຍ ແລະ ສາງເຄື່ອງ ຢູ່ທຸກລະດັບ (ສູນກາງ, ແຂວງ ແລະ ເມືອງ) - ການປ້ອງຂໍ້ມູນ, ຄວາມຖືກຕ້ອງ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຢູ່ໃນລະບົບ mSupply ແລະ DHIS2 ສຳລັບບັ້ງການຂາດສາງ 2. ເພີ່ມງົບປະມານສຳລັບ ສາງເຄື່ອງ ແລະ ການຂົນສົ່ງຢູ່ທຸກລະດັບ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ປະສານງານລະຫວ່າງ ສຂມມ ແລະ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ (ຂັ້ນສູນກາງ) ແລະ ແຂວງ/ເມືອງ ແລະ ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ (ກອງປະຊຸມຕ່າງໆ), ພ້ອມທັງສ້າງການເຊື່ອມໂຍມລະຫວ່າງ mSupply ແລະ DHIS2 ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນ; 2. ທົບທວນຄືນງົບປະມານ ການຄຸ້ມຄອງການສະໜອນການຈັດຊື້ຝາຍໃນ
F. ການຄວບຄຸມພາຫານນຳເຊື້ອ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ການໂຄສະນາສິ່ງເສີມທົ່ວປວງຊົນໃຫ້ໃຊ້ມຸງ LLIN ປົກຄຸມທັງໝົດ 2. ການແຈກຢາຍມຸງແບບຕໍ່ເນື່ອງສຳລັບ ກຸ່ມຄົນເຄືອນຍ້າຍ, ຄົນເຂົ້າປ່າ, ແມ່ຍິງຖືຝາ ແລະ ທະຫານ 3. ເສື່ອມສານການລາຍງານມຸງ LLINs ເຂົ້າໃນລະບົບ DHIS2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຈັດຊື້ມຸງ LLINs 2. ເສື່ອມສານການລາຍງານມຸງ LLINs ເຂົ້າໃນລະບົບ DHIS2 ແລະ ອິບຣິມທີ່ສອດຄ່ອງສຳລັບພະນັກງານຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ
G. ຍຸດທະສາດການເລັ່ງລັດກຳຈັດ AS	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ກັນທຸກຍຸດທະສາດການເລັ່ງລັດກຳຈັດ ໂດຍກົດຈະກຳອອກນອກຜືນທີ່ຂອງ VMW ແລະ MMW ໄປຫາຈຸດ ກາໂຕ 2. ສືບຕໍ່ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການຂໍ້ການສະໜັບສະໜູນຈາກຊຸມຊົນ ແລະ ຂະແໜງການຕ່າງໆ - ສ້າງຄະນະກຳມະການຂັ້ນເມືອງເພື່ອຕິດຕາມກົດຈະກຳທຸກໆໄຕມາດ. 3. ຮັບຮອງເອົາຍຸດທະສາດ AS ສະເພາະ ເພື່ອທົດລອງ ແລະ ເພີ່ມຜົນກະທົບໃສ່ Pv. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຂະຫຍາຍການບໍລິການເຂົ້າຫາເຂດເຂົ້າເຖິງຍາກ ແລະ ເພີ່ມອາສາສະໜັກ KMWs ແລະ MMWs ສຳລັບການໃຫ້ບໍລິການນອກຜືນທີ່ຢູ່ຈຸດ ກາໂຕ ແລະ ຈຸດທຳການຜະລິດກະແຈກກະຈາຍ; 2. ກົດຈະກຳຂໍ້ການສະໜັບສະໜູນຈາກຊຸມຊົນ ແລະ ຂະແໜງການຕ່າງໆ; 3. ສືບຕໍ່ຍຸດທະສາດ AS ສຳລັບ Pf ແລະ ລິເລີ່ມຍຸດທະສາດ AS ສຳລັບ Pv ຊຶ່ງມີກົດຈະກຳ (TDA, AFS, IPTf).
H. ການກຳຈັດມາລາເຣຍ ແລະ ການຍິ້ງຢືນປອດພະຍາດມາລາເຣຍ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ການອິບຣິມ VMW ເພື່ອປະຕິບັດການຈັດປະເພດແບບງ່າຍດາຍ ໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ HC (ໃນໝູ່ບ້ານທີ່ມີ VMW ຢູ່ໃນເມືອງທີ່ເປັນເຂດກຳຈັດ). 2. ບັບປຸງນິຍາມຂອງ foci ເພື່ອເພື່ອຈຸດຕ່າງໆມີທິການສົ່ງເຊື້ອນອກເໜືອຈາກໃນບ້ານ (ຕົວຢ່າງ: ກາໂຕ ຫຼື ປ່າ/ເຂດການຜະລິດ). 3. ດຳເນີນການຍິ້ງຢືນປອດພະຍາດມາລາເຣຍຂັ້ນແຂວງ – ຂະບວນການຍິ້ງຢືນ ແລະ ກວດສອບທີ່ເຂັ້ມແຂງເພື່ອກະກຽມສຳລັບການຍິ້ງຢືນການກຳຈັດມາລາເຣຍແຫ່ງຂາດ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ລວມເອົາການອິບຣິມ VMWs ເຂົ້າໃນຫຼັກສູດການອິບຣິມ 2. ປະເມີນດ້ານແມງໄມ້ວິທະຍາຢູ່ຈຸດ foci ແລະ ຈຸດທີ່ຍິ້ງທິການສົ່ງເຊື້ອສູງ 3. ກົດຈະກຳການຍິ້ງຢືນການກຳຈັດ ແລະ ອິບຣິມ; ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບການຍິ້ງຢືນຢູ່ໃນ 8 ແຂວງ

ບຸລິມະສິດຕາມໝ ວດ



Allocation Guidance

ຈົດໝາຍການຈັດສັນ: ຈຸດປະສົງຂອງການຈັດສັນ

ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ, ມີເຂດການປົກຄຸມຂອງໂຮງໝໍ້ນ້ອຍ 90 ແຫ່ງທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກ CSOs ທີ່ຢູ່ຮຽບຕາມຊາຍແດນປະເທດ ຫວຽດນາມ ແລະ ກຳປູເຈຍ. ກໍລະນີພະຍາດມາລາເຣຍຈາກເຂດການປົກຄຸມ ດັ່ງກ່າວປະກອບເປັນສັດສ່ວນຂອງກໍລະນີພະຍາດມາລາເຣຍຢູ່ໃນບັນດາ 5 ແຂວງພາກໃຕ້.

ກິດຈະກຳຕ່າງໆຄວນຈະສືບຕໍ່ຮ່ວມກັບການສະໜັບສະໜູນຈາກບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານ ແລະ ສຸມໃສ່ເພື່ອຄວາມສຳ ເລັດ/ ຂະບວນການຍຸດທະສາດການເລັ່ງລັດກຳຈັດຄວນຈະໄດ້ສືບຕໍ່.

ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ

ກິດຈະກຳປົກກະຕິ (ສືບຕໍ່ຈາກ RAI3)	ລະບົບການປິ່ນປົວ	PPM	ກິຈະກຳ CIFIR ໃນເມືອງກຳຈັດ	ເປົ້າໝາຍການຕອບໂຕ້ ລະບາດ
<p>ເຫດຜົນ: ການກຳຈັດ, ຄວາມມີ ປະສິດທິພາບ</p> <ol style="list-style-type: none"> ການບຶງມະຕິກໍລະນີ ແລະ ປິ່ນປົວທົ່ວ ປະເທດ ອິບຣິມ ICCM ສິ່ງຈຸງໃຈໃຫ້ VMWs ແລະ ຄ່າ ເດີນທາງ ອຸປະກອນການກວດ ເລືອດ ແລະ & ຢາ ຕ້ານມາລາເຣຽ ກິດຈະກຳ iDES 	<p>Pv ເຫດຜົນ: ການກຳຈັດ, ປະສິດທິຜົນ, ປະສິທິພາບ, ການມີການພົວພັນທີ່ເທົ່າທຽມກັນ</p> <ol style="list-style-type: none"> ການກວດ G6PD ຢູ່ທຸກໆໂຮງໝໍ ແລະ HCs ຢູ່ເຂດa 3 & 4 ຊ່ວຍສິ່ງຕໍ່ຄົນໄຂ້ Pv ແລະ ຕິດຕາມ ປິ່ນປົວໂດຍ VMWs ແລະ HCs 	<p>ເຫດຜົນ: ການກຳຈັດ, ປະສິດທິຜົນ, ປະສິທິພາບ, ການມີການພົວພັນ</p> <ol style="list-style-type: none"> ການກວດ ແລະ ປິ່ນປົວຢູ່ໃນເຂດ ຫຼຸດຜ່ອນການສົ່ງເຊື້ອ. ການສົ່ງຕໍ່ຢູ່ໃນເຂດກຳຈັດ. ການອິບຣິມ ແລະ ການຕິດຕາມ ຊຸກຍູ້. 	<p>ເຫດຜົນ: ການກຳຈັດ, ປະສິດທິຜົນ, ປະສິທິພາບ</p> <ol style="list-style-type: none"> ການແຈ້ງບອກກໍລະນີ, ການສອບສວນ ແລະ ຕອບໂຕ້ FOCI ຢູ່ໃນເມືອງກຳຈັດຊຶ່ງອີງຕາມ ຂະບວນການ 1-3-7 ການລາຍງານແບບ Real time ໂດຍຜ່ານ ສາຍດ່ວນ EOC hotline ອິບຣິມ 	<p>ການກຳຈັດ, ປະສິດທິຜົນ, ປະສິທິພາບ, ການມີການພົວພັນທີ່ເທົ່າທຽມກັນ</p> <ol style="list-style-type: none"> ເປົ້າໝາຍການຕອບໂຕ້ລະບາດແມ່ນຂຶ້ນກັບລະບາດວິທະຍາ ແລະ ການສົ່ງເຊື້ອທີ່ຕັ້ງໄວ້ ການລາຍງານແບບ Real time ໂດຍຜ່ານສາຍດ່ວນ EOC

ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ

ມາດຕະການການປ້ອງກັນສະເພາະ

ເລັ່ງລັດກຳຈັດ Pf

ເຫດຜົນ:
ການກຳຈັດ, ປະສິ
ທິພາບ, ການມີການ
ພົວພັນ

ສືບຕໍ່ຍຸດທະສາດເລັ່ງລັດກຳ
ຈັດ Pf ເພື່ອປົກຄຸມ:

1. Pf-VMWs
2. ອາສາສະໜັກມາລາ
ເຮຍເຄື່ອນທີ່
MMWs
3. ອາສາສະໜັກກາໂຕ
KMWs
4. ກິດຈະກຳ TDA
5. ກິດຈະກຳ AFS
6. ກິດຈະກຳ IPTf
7. ການແຈກຢາຍ
LLIN/LLIHN
ສຳລັບຄົນເຂົ້າປ່າ

ເລັ່ງລັດກຳຈັດ Pv

ເຫດຜົນ:
ການກຳຈັດ, ປະສິ
ທິພາບ, ການມີການ
ພົວພັນ

1. Pv-VMWs
2. ອາສາສະໜັກມາລາ
ເຮຍເຄື່ອນທີ່
MMWs
3. ອາສາສະໜັກກາໂຕ
KMWs
4. ກິດຈະກຳ TDA
5. ກິດຈະກຳ AFS
6. ກິດຈະກຳ IPTf
7. ການແຈກຢາຍ
LLIN/LLIHN
ສຳລັບຄົນເຂົ້າປ່າ

ອື່ນໆ

ເຫດຜົນ:
ການກຳຈັດ, ປະສິ
ທິພາບ, ການມີການ
ພົວພັນ,
ອົງປະກອບສະໜັບ
ສະໜູນ

1. ອຸປະກອນຕ່າງໆ
2. ຂໍ້ການສະໜັບສະ
ໜັນຂັ້ນຊຸມຊົນ
ແລະ & ຂໍ້ການສະ
ໜັບສະໜູນຂ້າມ
ຂະແໜງການ
3. ສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ
4. ການຕິດຕາມຊຸກຍູ້
5. ການອົບຮົມ ແລະ
ຈັດປະຊຸມ

ປະຊາກອນປະຈຳປີໃນ
ໂຄງການ RA4E:
Pf AS: 12,000 (2024)
Pv AS: 25,000



ເສີມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງລະບົບຊຸມຊົນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ ມະນຸດ

ການພົວພັນຂອງຊຸມຊົນ,
ການເຊື່ອມໂຍງ ແລະ ປະສານ
ງານ

ເຫດຜົນ: ປະສິດຕິ
ພາບ, ຄວາມເທົ່າທຽມ,
ມີການພົວພັນກັນ

1. ວິໄຊຂອບເຂດຂອງ
VHV
2. ຂະຫຍາກການອົບຮົມ
ICCM ຢູ່ເຂດ 1 & 2
3. ຕິດຕາມຊຸກຍູ້

VMWs

ເຫດຜົນ:
ການກຳຈັດ, ປະສິດທິຜົນ,
ປະສິທິພາບ, ການມີການ
ພົວພັນ

1. ອອກນອກພື້ນທີ່ປະຈຳວັນ
ໄປຈຸດ ກາໂຕ ແລະ ຈຸດທີ່
ເຄື່ອນຍ້າຍຕ່າງໆ
2. ຕິດຕາມຈາກຂັ້ນສູນກາງໃຫ້
ຂັ້ນແຂວງ/ເມືອງ ແລະ ຜູ້
ປະສານງານຂັ້ນເມືອງ



ການຄວບຄວມພາຫະນໍາເຊື້ອ

ມັງ LLINs

ເຫດຜົນ:
ການກໍາຈັດ, ປະສິດທິຜົນ, ປະສິທິພາບ, ການມີການພົວພັນ

1. ການແຈກຢາຍທົ່ວປວງຊົນຕໍ່ເນື່ອງຢູ່ໃນເຂດ 3 & 4
2. ແຈກຢາຍແບບຕໍ່ເນື່ອງສໍາລັບ MMPs, ຄົນເຂົ້າປ່າ, ແມ່ຍິງຖືພາ ແລະ ທະຫານ
3. ແຈກຢາຍສໍາລັບການລະບາດ ແລະ ຕອບໂຕ້ຈຸດສິ່ງເຊື້ອ

ການເຜົ່າລະວັງແມງໄມ້ອິທະຍາ

ເຫດຜົນ:
ປະສິດທິຜົນ

1. ປະເມີນພາຫະນໍາເຊື້ອຢູ່ຈຸດສິ່ງເຊື້ອ ມາລາເຣຍ ແລະ ຈຸດທີ່ມີການສິ່ງເຊື້ອຫຼາຍ
2. ທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງຄຸນນະພາບຕ່າງໆ
3. ອົບຮົມສໍາລັບຂັ້ນທັດຈາກຂັ້ນສູນກາງ
4. ພັດທະນາຖານຂໍ້ມູນການເຜົ່າລະວັງພາຫະນໍາເຊື້ອໃນລະບົບ DHIS2

IRS

ເຫດຜົນ:
ການກໍາຈັດ, ປະສິດທິຜົນ, ປະສິທິພາບ,

1. ປັບປຸງຄຸນນະພາບ IRS
2. ອົບຮົມ
3. ດໍາເນີນ IRS ຊຶ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການຕອບໂຕ້ຈຸດສິ່ງເຊື້ອ ແລະ ການລະບາດ

IEC/BCC

ເຫດຜົນ:
ການມີການພົວພັນ

1. ອອກແບບເຄື່ອງມື/ເນື້ອໃນສໍາລັບກຸ່ມເປົ້າໝາຍ
2. ກິດຈະກຳ IEC/BCC ຕ່າງໆສໍາລັບຂັ້ນຊຸມ

ການຕິດຕາມລະບົບສາທາລະນະສຸກແບບຍືນຍົງທີ່ສາມາດດັດປັບ (RSSH M&E)

DHIS2	ວຽກງານຍັງຍືນປອດພະຍາດ ມາລາເຣຍ	ການສໍາຫຼວດ
<p>ເຫດຜົນ: ການກໍາຈັດ, ປະສິດທິ ຜົນ, ປະສິທິພາບ,ການ ມີການພົວພັນທີ່ເທົ່າ ທຽມກັນ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ອົບຮົມໃຫ້ທຸກຂັ້ນ ຊຶ່ງລວມທັງໂຮງໝໍ ນ້ອຍ 2. ການປ້ອນຂໍ້ມູນໂດຍ ຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍ - ການລາຍງານແບບ real timeຈາກໂຮງ ໝໍນ້ອຍ 	<p>ເຫດຜົນ: ການກໍາຈັດ, ປະສິດທິຜົນ , ປະສິທິພາບ,ການມີ ການພົວພັນ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ຈັດຕັ້ງທີມງານປະເມີນຜົນ 2. ອົບຮົມສໍາລັບຂັ້ນສູນກາງ & ຂັ້ນແຂວງ (ພາຍໃຕ້ທຶນ ສົມທົບລັດຖະບານ) 3. ກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການ ກໍາຈັດຂັ້ນສູນກາງ & ຂັ້ນ ແຂວງ(ພາຍໃຕ້ທຶນສົມທົບ ລັດຖະບານ) 4. ຄາດວ່າ 8 ແຂວງຈະໄດ້ຖືກ ຍັງຍືນ 	<p>ເຫດຜົນ: ການກໍາຈັດ, ປະສິ ທິພາບ,ການມີການ ພົວພັນ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ສໍາຫຼວດພາຍຫຼັງແຈກຢາຍ ມັງ LLINs ທົ່ວປວງຊົນ; 2. ສ້າງແຜນທີ່ຄວາມສ່ຽງສູງ ແລະ ປະຊາກອນເຂົ້າເຖິງ ຍາກຢູ່ຈຸດສິ່ງເຊື່ອມາລາ ເຣຍ, ທີ່ຢູ່ອາໃນ ແລະ ພຶດຕິກຳຂອງພວກເຂົາ

ການຄຸ້ມຄອງວັດຖຸອຸປະກອນດ້ານສຸຂະພາບສໍາລັບ RSSH

ພາລາທິການ PSM

**ເຫດຜົນ:
ປະສິທິພາບ, ອົງປະກອບສະໜັບສະ
ໜູນ**

1. ການປະສານງານລະຫວ່າງ ສຂມມ ແລະ ກົມອາຫານແລະຢາ ແລະ ໄຂ້ຍຸງແຂວງ/ເມືອງ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງອາຫານ ແລະ ຢາ(ກອງປະຊຸມ, ອິບຣິມ)
2. ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ແລະ ອິບຣິມກ່ຽວກັບ MPSC
3. ພັດທະນາການເຊື່ອໂຍງລະຫວ່າງ m-Supply ແລະ DHIS2 ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນ
4. ມີຜູ້ປະສານສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງພາລາທິການຢູ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ, ໂຮງໝໍນ້ອຍ, CSOs
5. ປັບປຸງປຶ້ມຄຸ້ມຄອງ LMIS ແລະ ອິບຣິມ



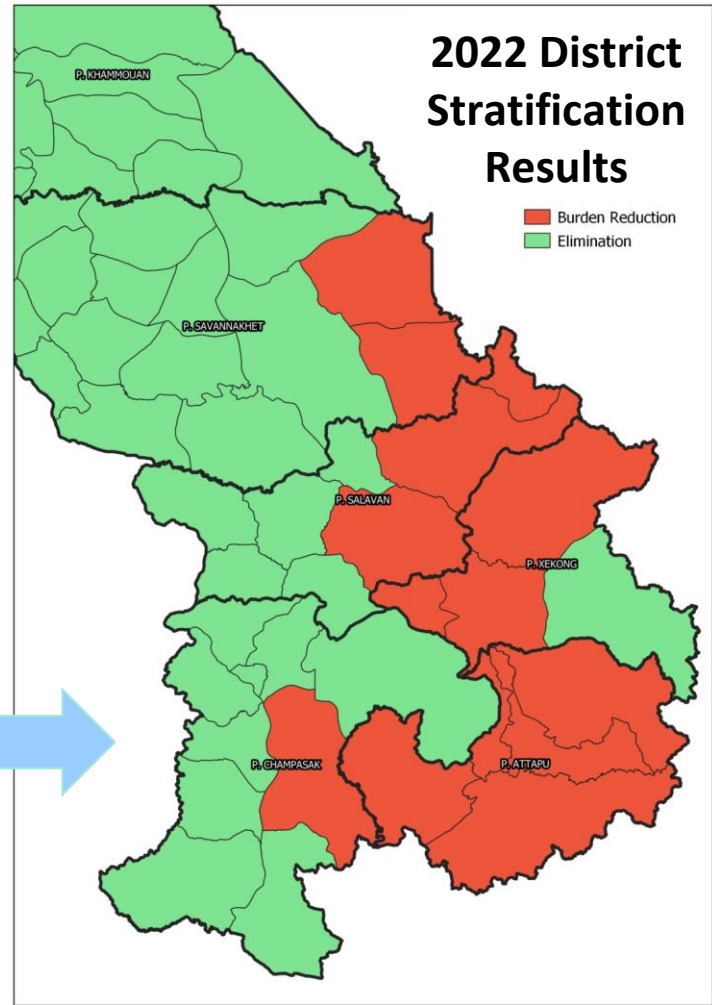
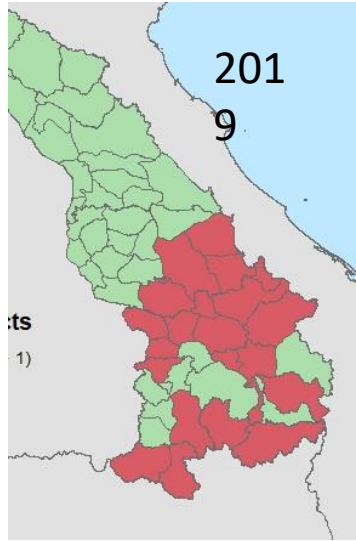
ຂອບເຂດການຈັດ ບຸລິມະສິດ



ຜົນຂອງການຈັດແບ່ງເຂດໄຂ້ມາລາເຣຍ ລະດັບ

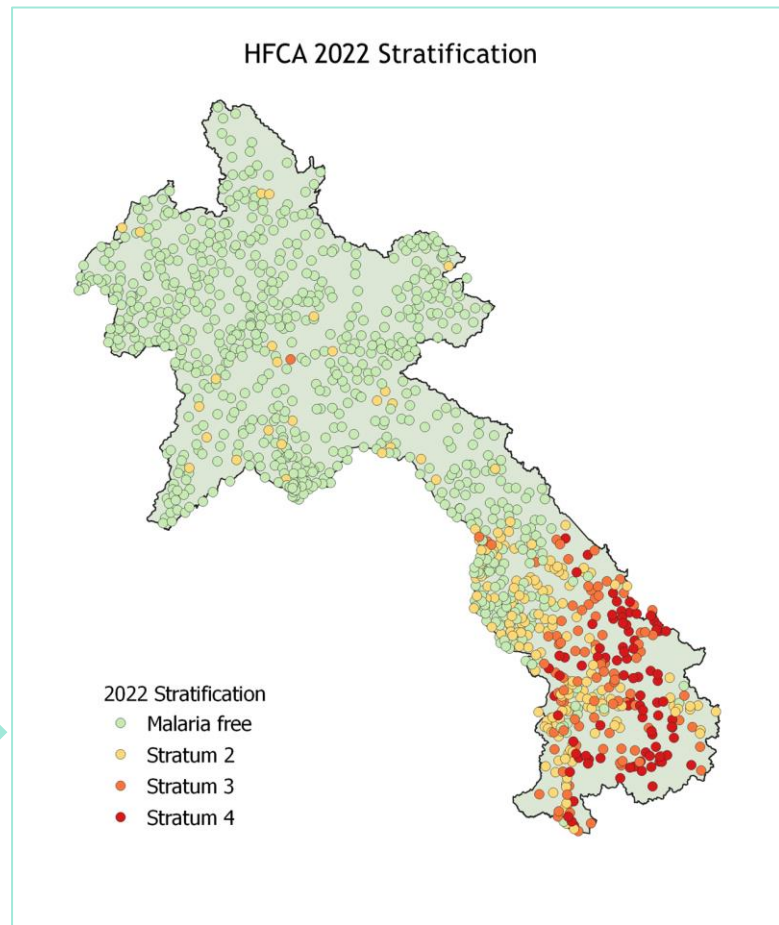
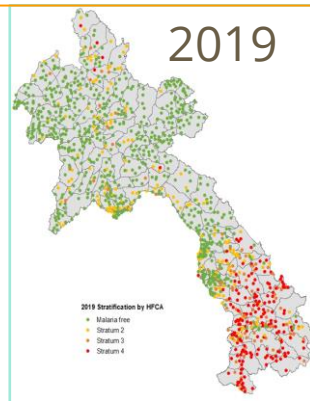
ເຂດພື້ນທີ່	2019	2022
ຈຳນວນເມືອງກຳຈັດ	125	134
ຈຳນວນເມືອງ ເຂດຫຼຸດການສົ່ງເຊື້ອ	23	14

- ບັນດາເມືອງ ເຂດກຳຈັດ ໃນປີ 2022 ແມ່ນກວມເອົາເຖິງ 90% ສືບທຽບໃສ່ປີ 2019 ແມ່ນມີ 84%
- ມີພຽງເມືອງບົວລະພາ ແຂວງຄຳມ່ວນ ທີ່ຢູ່ເຂດພື້ນທີ່ກຳຈັດ ແຕ່ອັດຕາການພົບເຊື້ອຍັງສູງກວ່າ 1, API = 2.7



ແຜນທີ່ສະແດງການຈັດແບ່ງເຂດລະດັບສະຖານບໍລິການ

ການຈັດແບ່ງເຂດ	ຈຳນວນສະຖານ ບໍລິການ
ເຂດ 1 ປອດເຊື້ອມາລາເຣຍ	849
ເຂດ 2 ສ່ຽງຕິດເຊື້ອລະດັບຕໍ່າ	193
ເຂດ 3 ສ່ຽງຕິດເຊື້ອລະດັບ ກາງ	97
ເຂດ 4 ສ່ຽງຕິດເຊື້ອລະດັບສູງ	88



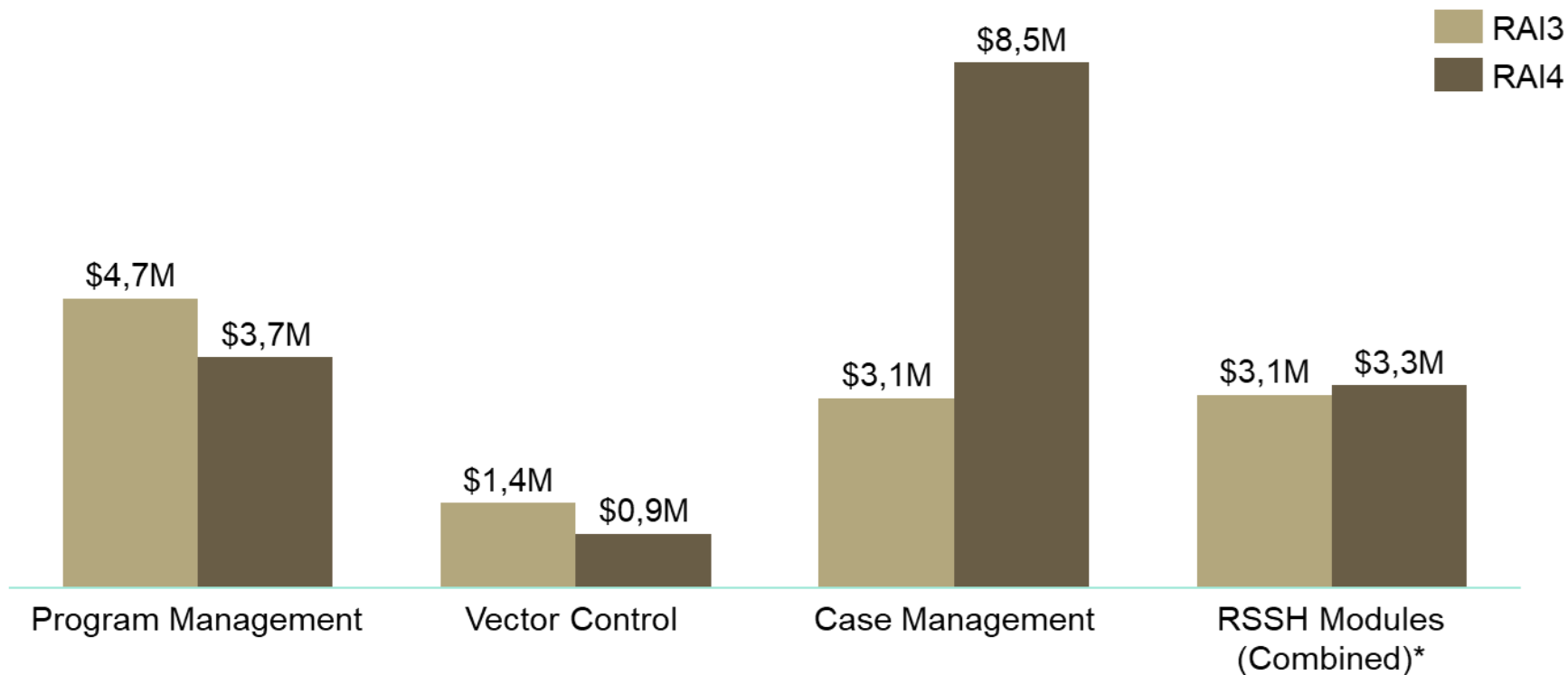
ສົມທຽບກັບ RAI3E



ການປ່ຽນແປງສ່ວນໃຫຍ່ຈາກ RAI3E

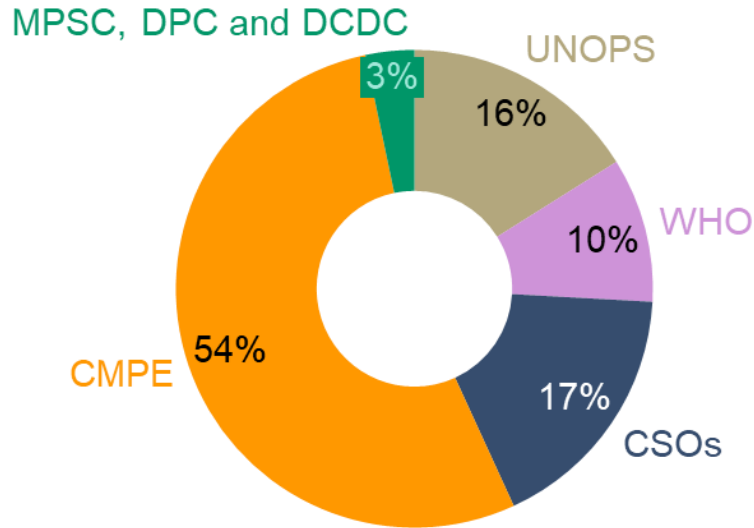
VMWs	ການແຈກຢາຍ LLIN	ຍຸດທະສາດເລັ່ງລັດກຳຈັດ AS	ລະບົບການປິ່ນປົວ Pv	PPM
<ol style="list-style-type: none"> 1. ເພີ່ມອາສາສະໝັກ KMWs & MMWs ສຳລັບການບໍລິການນອກພື້ນທີ່ຢູ່ໃນ ກາໂຕ ແລະ ພື້ນທີ່ປູກຝັງກະແຈກກະຈາຍ 2. ເພີ່ມອາສາສະໝັກໃຫ້ກິດຈະກຳ AS 3. ຈຳນວນລວມ VMWs: 2,576 (ປະຈຳ, AS, ແລະ ອອກນອກພື້ນທີ່) 4. ສຂມມ ຈະຕິດຕາມ 1,036 VMWs & CSOs ຈະຕິດຕາມ 1,540 VMWs ໂດຍຜ່ານຜູ້ອຳນວນຄວາມສະດວກຂັ້ນເມືອງ (ລວມທັງສອງທີ່ເປັນແບບປະຈຳ, AS ແລະ ອອກນອກພື້ນທີ່) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ແຈກຢາຍທົ່ວປວງຊົນສຳລັບ <ul style="list-style-type: none"> ● ເຂດ 4 (>20 ກໍລະນີ) ຍົກເວັ້ນຢູ່ໃນເຂດ ແຂວງ ແລະ ເມືອງທີ່ບໍ່ມີການສົ່ງເຊື່ອໃນພື້ນທີ່ ● HFCA ໃນເຂດ 3a (10-20 ກໍລະນີ), ເຂດ 3b (5-10 ກໍລະນີ) ຖ້າມີຊາຍແດນຕິດກັບເຂດສ່ຽງສູງ ເຊັ່ນເຂດຫຼຸດຜ່ອນການສົ່ງເຊື່ອ ຫຼື ຕິດກັບປະເທດກຳປູເຈຍ., 2. ແຈກຢາຍປົກຄຸມແບບຕໍ່ເນື່ອງ: <ul style="list-style-type: none"> ● ສຳລັບ MMPs & ແມ່ຍິງຖືພາ ● ທະຫານ, ● ຕອບໂຕລະບາດ & FOCl ແລະ ● ກິດຈະກຳ AS ສຳລັບຄົນເຂົ້າຢ່າ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ສືບຕໍ່ຍຸດທະສາດເລັ່ງລັດກຳຈັດ Pf 2. ປະຕິບັດຍຸດທະສາດເລັ່ງລັດກຳຈັດ Pv 	<p>ປ່ຽນແປງຄູ່ມືການປິ່ນປົວ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ປິ່ນປົວ 7 ວັນດ້ວຍ PMQ 0.5mg/kg ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບທາດ G6PD ປົກກະຕິ <p>ຂະນະທີ່ຍັງຮັກສາໄວ້ເຊັ່ນດຽວກັບ RAI3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ປິ່ນປົວ 8 ອາທິດ ດ້ວຍ PMQ 0.75mg/kg ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຂາດ G6PD ແລະ ແມ່ຍິງມີທາດ G6PD ລະບົບປານກາງ, ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຮູ້ສະພາບ G6PD ຂອງໂຕເອງ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ກວດ ແລະ ປິ່ນປົວຢູ່ໃນ 14 ເມືອງ ຫຼຸດຜ່ອນການສົ່ງເຊື່ອ: ມີຢູ່ 83 PPM

ສິທທຽບງົບປະມານຂອງແຕ່ລະໝວດລະຫວ່າງ RAI3E ແລະ RAI4E

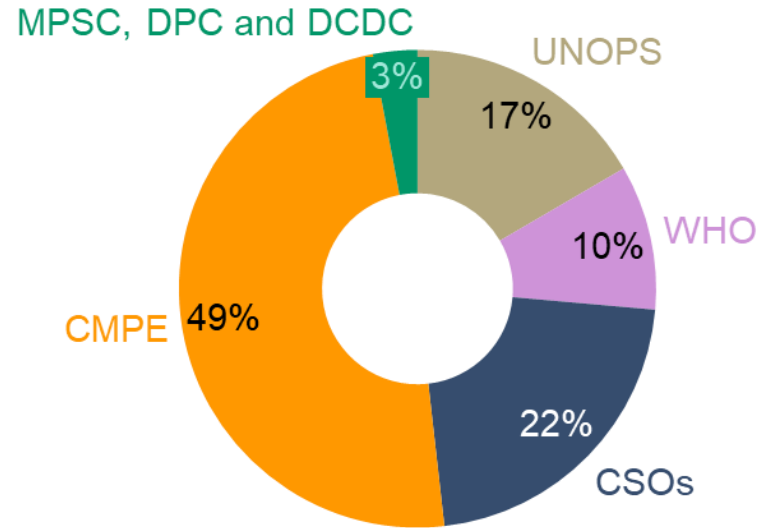


*GF RSSH modules for which budget has been allocated in the RAI4 application include Health Sector Planning and Governance for Integrated People-centered Services, RSSH: Health Financing Systems, Human Resources for Health (HRH) and Quality of Care, Health Products Management Systems and Monitoring and Evaluation Systems

ສືບທຽບການແບ່ງປັນງົບປະມານສໍາລັບຄູ່ຮ່ວມງານຈາກ RAI3E ແລະ RAI4E



ງົບປະມານຈາກ RAI3E



ງົບປະມານຈາກ RAI4E

ຂອບໃຈທຸກທ່ານ!



Lao People's
Democratic Republic

Centre of Malariaology,
Parasitology, and Entomology

