



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ຄະນະກຳມະການປະສານງານ

ກອງທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ. 12 ທຸລາ 2023

ບົດລາຍງານການລົງຕິດຕາມກວດກາວຽກງານ

ທີ່ແຂວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 1-5 ສິງຫາ 2023

I. ພາກທົ່ວໄປ

ເພື່ອປະຕິບັດຕາມແຜນການທີ່ໄດ້ວາງໄວ້, ຄະນະກຳມະການຕິດຕາມກວດກາຂອງຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ (CCM) ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕ່າງໆ ໄດ້ດຳເນີນວຽກງານຕິດຕາມຊຸກຍູ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການ ແລະ ກິດຈະກຳອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກຢູ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ. ຈຸດປະສົງແມ່ນໄປຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າ, ບັນຫາຂັດຂ້າງ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳໂດຍລວມຂອງໂຄງການ ໂດຍເນັ້ນໃສ່ວຽກງານຫຼາຍດ້ານເຊັ່ນ: ການເງິນ, ການຈັດຊື້, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານ ແລະ ການລາຍງານຜົນໄດ້ຮັບຂອງໂຄງການ.

II. ພາກສ່ວນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວຽກງານ

ຕາງໜ້າຄະນະກຳມະການ CCM ແລະ ກອງເລຂາ CCM:

1. ກົມປົນປົວ ແລະ ຟື້ນຟູໜ້າທີ່ການ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, OC;
2. ສູນໄຂ້ຍຸງ, ແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
3. ສູນຕ້ານເອດ ແລະ ພຕພ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
4. ສູນວັນນະໂລກ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ;
5. ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ, CCM;
6. ກົມກວດກາ, ສະຫະພັນກຳມະບານລາວ, CCM;
7. ພະແນກອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ, ກົມຮ່ວມມືສາກົນ, ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ, CCM
8. ພະແນກຄຸ້ມຄອງອົງການຈັດຕັ້ງສັງຄົມ, ກົມພັດທະນາການບໍລິຫານລັດ, ກະຊວງພາຍໃນ, OC & CCM
9. ປະທານ ສະມາຄົມຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV (APL+) OC & CCM;
10. ກອງເລຂາ CCM

III. ສະຖານທີ່ລົງຕິດຕາມ

1. ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງວຽງຈັນ;
2. ໂຮງໝໍແຂວງ, ໜ່ວຍງານປົນປົວດ້ວຍຢາ ARV;
3. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງເຟືອງ
4. ສຸກສາລາຜາສັງ
5. ສຸກສາລາໂພນແບງ

6. ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງວັງວຽງ
7. ສຸກສາລານາມອນ
8. ສຸກສາລາສີມບຸນ

IV. ສະຫຼຸບຜົນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກການໄປຕິດຕາມຊຸກຍູ້

ທີມງານຕິດຕາມກວດກາໄດ້ສະຫຼຸບຜົນສໍາເລັດ, ບັນຫາທີ່ພົບເຫັນ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະນໍາ ໃຫ້ປັບປຸງແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ພົວພັນເຖິງໂຄງການສາມພະຍາດດັ່ງກ່າວ ເພື່ອປັບປຸງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ ດັ່ງລຸ່ມນີ້.

ວຽກງານ HIV/AIDS

1. ຈຸດຕິ/ຜົນສໍາເລັດ

- ໄດ້ຮັບການຊີ້ນຳ ນຳພາຈາກຂັ້ນເທິງເປັນຢ່າງດີ
- ມີສູນປິ່ນປົວ ART ແລະ ທີມງານແພດປິ່ນປົວ HIV/AIDS ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ
- ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກໂຄງການ HANSA ປີທີ 1 ຈຳນວນ 7,751 ໂດລາ, ປີທີ 2 ຈຳນວນ 7,692 ປີທີ 3 ຈຳນວນ 6,480 ລວມທັງງົບປະມານຈຸດຈ່າຍຢາ (POC)

ນອກຈາກ ARV ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງແລ້ວ ຍັງມີຈຸດບໍລິການຈ່າຍຢາ (POC)

- ສະຖານທີ່ແມ່ນໄດ້ກຳນົດເອົາເຮືອນພັກຊ່ຽວຊານໜຶ່ງຫຼັງໃຫ້ເປັນຫ້ອງການ POC
- POC ເລີ່ມເປີດໃຫ້ບໍລິການຢ່າງເປັນທາງການໃນວັນທີ 08/09/2021 ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນງົບປະມານຈຳນວນໜຶ່ງຈາກໂຄງການ HANSA
- ຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ໄດ້ຮັບການກວດເລືອດ ແລະ ປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ

ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ POC

- ມີພະນັກງານທັງໝົດ 10 ທ່ານ ຮັບຜິດຊອບ
- ຄົນເຈັບເຂົ້າເຖິງການບໍລິການໄດ້ໄວ ແລະ ງ່າຍຂຶ້ນ
- ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາຄົນເຈັບທີ່ຂາດການຕິດຕາມ ແລະ ຂາດການປິ່ນປົວ
- ຫຼຸດຜ່ອນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ + ການກິນຢູ່+ພັກເຊົາໃນການເດີນທາງໄປຕໍ່ຢາແຕ່ລະຄັ້ງ
- ຍຸດທະສາດ n=u
- ນັບແຕ່ 08/09/2021 ມາຮອດ 30/06/2023 ຄົນທີ່ມີໜ້າກິນຢາທັງໝົດ 188 ຄົນ
- ປະຕິບັດ ປີ 2022 ກວດເລືອດ 1676 ຄົນ, HIV positive 59 ຄົນ (ກວດເລືອດແມ່ມານ 865 ຕິດເຊື້ອ 3)
- ປີ 2023 (ເດືອນ 1-6) ກວດເລືອດ 912 ຄົນ, HIV positive 25 ຄົນ (ກວດເລືອດແມ່ມານ 528 ຕິດເຊື້ອ 2 ຄົນ).

ຈຳນວນສະສົມກໍລະນີສະພາບໂລກເອດຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງແຕ່ປີ 2010–2023

- ຈຳນວນສະຖານທີ່ລາຍງານ 11 ແຫ່ງ
- ຈຳນວນຕົວຢ່າງທີ່ໄດ້ກວດ 149,815 ຄົນ,
- ຈຳນວນທີ່ຕິດເຊື້ອໂລກເອດ 717 ຄົນ,
- ຈຳນວນທີ່ເປັນໂລກເອດ 64 ຄົນ,
- ຈຳນວນທີ່ຕາຍຍ້ອນໂລກເອດ 21 ຄົນ,

- ແຕ່ເດືອນ 1-6 ປີ 2023 ກວດເລືອດທັງໝົດ 4,348 ຄົນ, ຕິດເຊື້ອ 37 ຄົນ
- ໂດຍລວມ ການສະໜອງນໍ້າຢາກວດເລືອດແມ່ນພຽງພໍ ແລະ ທັນເວລາ
- ບໍລິການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ອນ ແລະ ຫຼັງກວດເລືອດ ແລະ ກ່ອນການປິ່ນປົວຢາ
- ການລາຍງານແມ່ນນໍາໃຊ້ລະບົບ DHIS2 ແຕ່ຂັ້ນເມືອງຫາແຂວງ;

ຕົວຊີ້ບອກທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກຸ່ມ ສບລກ

ປີ	ການເຂົ້າເຖິງ ສບລກ			ການກວດເລືອດ ສບລກ			ພົບ ຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV positive	
	ຕົວຊີ້ ບອກ	ຕົວຊີ້ບອກ ບັນລຸໄດ້		ຕົວຊີ້ ບອກ	ຕົວຊີ້ບອກ ບັນລຸໄດ້			
ປີ1	715	375	52,44%	715	375	52,44%	0	0%
ປີ2	1.125	1.122	100%	1.125	1.122	100%	3	0,26%
ປີ3	1.176	1.669	142%	1.176	1.669	142%	7	0,41%

ຕົວຊີ້ບອກທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ກຸ່ມ ຊພຊ

ປີ	ການເຂົ້າເຖິງ ຊພຊ			ການກວດເລືອດ ຊພຊ			ພົບ ຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV positive	
	ຕົວຊີ້ບອກ	ຕົວຊີ້ບອກ ບັນລຸໄດ້		ຕົວຊີ້ ບອກ	ຕົວຊີ້ບອກ ບັນລຸໄດ້			
ປີ1	235	235	100%	235	235	100 %	2	0,85%
ປີ2	1,005	1,229	122%	955	1,229	129 %	18	1,46%
ປີ3	1,145	1,402	122%	1,090	1,402	129%	13	0,92%

2. ຈຸດອ່ອນ/ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ

- ມີບາງເມືອງປ້ອນຂໍ້ມູນຊັກຊ້າບໍ່ກົງກັບເວລາທີ່ສູນກາງກຳນົດໄວ້ ແລະ ຂໍ້ມູນຍັງບໍ່ຄົບຖ້ວນ
- ຂໍ້ມູນຂ່າວສານຍັງບໍ່ທັນທົ່ວເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ເຊັ່ນ: ພະນັກງານລັດ, ທະຫານ, ຕຳຫລວດ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ແມ່ນມີຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ ເຊັ່ນ ສາວບໍລິການທີ່ແອບແຝງ ແລະ ຊາຍມີເພດສຳພັນກັບຊາຍ;
- ການສະໜອງຖົງຢາອະນາໄມແມ່ນຍັງບໍ່ພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການ
- ອາສາສະໝັກຍັງບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ທັກສະການຊັກຈູງ ກຸ່ມເປົ້າໝາຍຜູ້ທີ່ມີພຶດຕິກຳສ່ຽງເຂົ້າມາກວດເລືອດຢູ່ສູນ VCT ແລະ ຍັງບໍ່ສາມາດສົ່ງຕໍ່ຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວໄດ້ທຸກກໍລະນີ
- ກຸ່ມເປົ້າໝາຍມັກຍ້າຍບ່ອນຢູ່ເລື້ອຍໆ, ມັກປ່ຽນເປີໂທລະສັບ, ສ່ວນຫຼາຍຈະເປັນເປີເນັດຫຼິ້ນສະເພາະໂຊຊຽວເຮັດໃຫ້ຕິດຕໍ່ຍາກ
- ຫຍຸ້ງຍາກໃນການເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ຍ້ອນການລະບາດຂອງໂຄວິດ-19 ແລະ ຮ້ານກິນດື່ມສ່ວນຫລາຍແມ່ນຖືກປິດ
- ຈຳນວນຮ້ານກິນດື່ມ/ຮ້ານບັນເທີງ ຢູ່ພາຍໃນແຂວງມີເພີ່ມຂຶ້ນເລື້ອຍໆ

- ກຸ່ມຄົນເຄື່ອນຍ້າຍ ແລະ ລູກຄ້າຂອງສາວບໍລິການບໍ່ຄິດວ່າຕົນເອງສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ HIV ແລະ ພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ
- ຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ບາງຄົນແມ່ນບໍ່ເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ARV ເນື່ອງຈາກວ່າຜູ້ຕິດເຊື້ອເປັນຄົນທຸກຍາກ;
- ກຸ່ມເປົ້າໝາຍທີ່ມີພຶດຕິກຳສ່ຽງຍັງບໍ່ກ້າໄປກວດເລືອດຢູ່ໂຮງໝໍ
- ຂັ້ນເມືອງທີ່ມີການປ່ຽນແປງ ຜູ້ເກົ່າບໍານານ, ຜູ້ໃໝ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຜ່ານການອົບຮົມ
- ຄົນເຈັບທີ່ກວດພົບໃນໂຮງໝໍ ເວລາສິ່ງບໍ່ຮອດໂຮງໝໍແຂວງ ຕົກຫຼົ່ນຫລາຍກໍລະນີ, ຄົນເຈັບທີ່ຕິດເຊື້ອຍັງບໍ່ເຂົ້າເຖິງຢາ
- ຄົນເຈັບຈຳນວນໜຶ່ງທີ່ມີບັນຫາການກິນຢາບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ
- ສໍາລັບໂຮງໝໍແຂວງພະນັກງານໜ້ອຍແຕ່ຮັບຜິດຊອບຫຼາຍໜ້າວຽກເຮັດໄທ້ວຽກງານຊັກຊ້າຊຶ່ງສະແດງອອກເວລາສະຫຼຸບລາຍງານ
- ອຸປະກອນເຊັ່ນຄອມພິວເຕີບໍ່ພຽງພໍຕໍ່ການນໍາໃຊ້
- ພະນັກງານບາງຄົນເປັນພະນັກງານໃໝ່ຍັງບໍ່ທັນເຂົ້າໃຈວຽກເທົ່າທີ່ຄວນ
- ພະນັກງານບາງຄົນຍັງເຂົ້າໃຈວ່າວຽກງານເອສ ແມ່ນວຽກໂຄງການທີ່ມີຄ່າຕອບແທນເພີ່ມຈາກເງິນເດືອນ
- ການປະສານງານສິ່ງຄົນເຈັບຈາກເມືອງຫາແຂວງຍັງບໍ່ສອດຄ່ອງຕາມລະບົບ

3. ຂໍສະເໜີຈາກຫ້ອງຖິ່ນ

- ຂໍການມີສ່ວນຮ່ວມຈາກຫລາຍພາກສ່ວນ ເພື່ອລະດົມທຶນເຂົ້າໃນວຽກງານຕ້ານເອດ ແລະ ເພີ່ມງົບປະມານເຂົ້າໃສ່ວຽກງານຕ້ານເອດ ແລະ ພຕພ ຕື່ມອີກ
- ເພີ່ມແຮງຈູງໃຈໃນການເຂົ້າເຖິງ ຊອກຫາກຸ່ມເປົ້າໝາຍເຂົ້າຮັບການບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ສິ່ງຕໍ່ຜູ້ຕິດເຊື້ອເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວໃຫ້ຫລາຍຂຶ້ນ
- ເພີ່ມການສະໜອງຖົງຢາງອະນາໄມ ເພື່ອໃຫ້ພຽງພໍກັບຄວາມຕ້ອງການ
- ຂັ້ນເມືອງ, ສະເໜີໃຫ້ມີການອົບຮົມຄົນໃໝ່ກ່ຽວກັບການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ເພາະວ່າພະນັກງານທີ່ມາຮັບຜິດຊອບໃໝ່ຍັງບໍ່ຜ່ານການອົບຮົມຈຳນວນໜຶ່ງໂດຍສະເພາະວຽກງານເອດ
- ຂັ້ນສຸກສາລາ, ຂໍໃຫ້ມີການອົບຮົມໃຫ້ແກ່ພະນັກງານກ່ຽວກັບການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ແລະ ການກວດເລືອດພ້ອມທັງລະບົບການລາຍງານ ຍ້ອນວ່າໂຄງການຫັນສາ ຢາກໃຫ້ມີການກວດເລືອດແມ່ມານ ແລະ ຄູ່ສົມລົດແຕ່ພະນັກງານສຸກສາລາ ບໍ່ໄດ້ຜ່ານການຝຶກອົບຮົມມາກ່ອນ
- ໃຫ້ມີການຕິດຕາມຄົນເຈັບທີ່ສິ່ງຕໍ່ເພື່ອຢັ້ງຢືນຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ກຳລັງກິນຢາເພື່ອປ້ອງກັນການຂາດຢາ, ກິນຢາບໍ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ຄົນເຈັບສູນຫາຍ
- ໃຫ້ມີການເຂົ້າເຖິງຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ ຜູ້ຕິດເຊື້ອເພື່ອໃຫ້ຄວາມຮູ້ໃນການບໍ່ໃຫ້ຈຳແນກລັງກຽດ.
- ຂະແໜງພາຍໃນຂໍເພີ່ມອັດຕາກຳລັງພະຍາບານອັດຕາ
- ຂໍ computer note book ເຄື່ອງໃຫ້ທີມງານເອສໂຮງໝໍແຂວງ.
- ສະເໜີໃຫ້ກອງເລຂາຕ້ານເອດແຂວງຈັດຊຸດອົບຮົມໂດຍມີຜູ້ຮັບຜິດຊອບເອດທົ່ວແຂວງ ເພື່ອປຶກສາຫາລື ແລະ ຕົກລົງເປັນເອກະພາບໃນການກວດ, ການຂຽນລະຫັດ VCT, ຂັ້ນຕອນການປະສານງານໃນການນຳສົ່ງຄົນເຈັບມາຫາແຂວງ
- ສຸກສາລາສົມບູນ ເມືອງວັງວຽງສະເໜີຂໍນໍ້າຢາກວດ ເພື່ອທົດລອງກວດເນື່ອງຈາກວ່າມີແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍມາຂົງເຂດນັ້ນຫຼາຍ

ວຽກງານ TB	
1. ຈຸດດີ/ຜົນສໍາເລັດ	
▪ ໄດ້ຮັບການຊີ້ນຳ ນຳພາຈາກຂັ້ນເທິງເປັນຢ່າງດີ ເຮັດໃຫ້ໂຄງການໄດ້ຮັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດປະສົບຜົນສໍາເລັດ ▪ ໄດ້ຮັບການມີສ່ວນຮ່ວມຈາກອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (PEDA) ໄດ້ຊ່ວຍລະດົມຜູ້ທີ່ມີອາການສົງໄສເປັນວັນນະໂລກເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳລົງຊອກຄົ້ນກັບທີ່ຂັ້ນສູນກາງແລະແຂວງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຕະຫຼອດຮອດການລົງສຸຂະສິກສາຢູ່ຊຸມຊົນ. ▪ ປີ 2022 ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ(PEDA) ປະຕິບັດໄດ້ຈຳນວນ 37 ກໍລະນີ ແລະ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2023 ຈຳນວນ 10 ຄົນ ▪ ໂຮງໝໍແຂວງສາມາດຮອງຮັບການປິ່ນປົນປະຊາຊົນຈາກ 11 ເມືອງ ແລະ ມີ 2 ໂຮງໝໍນ້ອຍທີ່ມີຕາໜ່າງ DOTS, ມີພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກວັນນະໂລກ 2 ຄົນ ▪ ມີຕົກຊຶ້ມເຊື້ອ(ຕົກແຍກປ່ຽວ) 01 ຫຼັງ ລວມມີ 08 ຕຽງ ເພື່ອປິ່ນປົວຄົນເຈັບ TB ແລະ TB /HIV ໂດຍສະເພາະແມ່ນ Pb+ ▪ ນະໂຍບາຍການປິ່ນປົວມະຕິ ແລະ ໃຫ້ການປິ່ນປົວວັນນະໂລກບໍ່ເສຍຄ່າ ▪ ອຸປະກອນວິເຄາະແມ່ນພຽງພໍ ກັບຄວາມຕ້ອງການ ▪ ມີຢາ ພຽງພໍສາມາດສະໜອງໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ ແລະ ທັນເວລາ ▪ ມີລະບົບການບັນທຶກ ແລະ ການປ້ອນຂໍ້ມູນ TB Tracker ▪ ມີເຄື່ອງ GeneXpert ກວດຂໍ້ກະເທົາກໍລະນີສົງໄສເປັນວັນນະໂລກ ເພື່ອປິ່ນປົວມະຕິ ▪ ຄົນເຈັບ TB ທຸກກໍລະນີໄດ້ຮັບຄໍາປຶກສາສະມັກໃຈການກວດຫາເຊື້ອ HIV ▪ ມີຕາໜ່າງຄວບຄຸມວັນນະໂລກແຕ່ຂັ້ນແຂວງ, ຂັ້ນເມືອງ ຮອດຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍ ▪ ການລາຍງານແມ່ນນຳໃຊ້ລະບົບ DHIS2 ແຕ່ຂັ້ນເມືອງ/ຂັ້ນແຂວງ/ ຂັ້ນສູນກາງ ▪ ຂັ້ນເມືອງໄດ້ລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ໂຮງໝໍນ້ອຍພາຍໃນເມືອງປົກກະຕິ ▪ ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການຕິດຕາມຄົນເຈັບ TB ໃນລະບົບ DHIS2 ດ້ວຍການປ້ອນຂໍ້ມູນລາຍບຸກຄົນ (TB Tracker) ເຫັນວ່າມີຄວາມສະດວກຫຼາຍໃນການລາຍງານ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ; ▪ ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການຂຶ້ນແຜນກິດຈະກຳ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ; ▪ ແຕ່ລະໂຮງໝໍນ້ອຍມີຕູ້ເຢັນເພື່ອເກັບຕົວຢ່າງຂໍ້ກະເທົາ	
2. ຈຸດອ່ອນ/ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ	
▪ ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບວັນນະໂລກ ປີ 2022 ຂອງສະມາຄົມ PEDA ທີ່ປະຕິບັດກິດຈະກຳຢູ່ 04 ເມືອງ (ກາສີ, ຫີນເຫີບ, ເມືອງໝີ່ນ ແລະ ເມືອງເພືອງ) ຍັງບໍ່ປ້ອນເຂົ້າໃນລະບົບ DHIS2; ▪ ບາງເມືອງຍັງບໍ່ປ້ອນຂໍ້ມູນ, ບໍ່ປະເມີນຜົນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ທີ່ຍ້າຍໄປໃສ່ໃນລະບົບ TB Tracker ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຊັກຊ້າໃນການປະເມີນຜົນປິ່ນປົວ; ▪ ຄົນເຈັບເຂົ້າມາຮັບການປິ່ນປົວຊ້າ ສົມທົບ ກັບມີການຕິດເຊື້ອຮ່ວມ (TB/HIV) ຊຶ່ງເປັນສາເຫດອັດຕາການຕາຍສູງ ຢູ່ຂັ້ນໂຮງໝໍແຂວງ ▪ ຜູ້ຮັບຜິດຊອບວັນນະໂລກຂັ້ນເມືອງຍັງບໍ່ທັນໄດ້ປັບປຸງຂໍ້ມູນຢ່າງຄົບຖ້ວນ ຄົນເຈັບທີ່ຍ້າຍຈາກໂຮງໝໍແຂວງທີ່ໄປສືບຕໍ່ປິ່ນປົວຢູ່ຂັ້ນເມືອງທຸກກໍລະນີໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ; ▪ ການຕອບສະໜອງງົບປະມານຊັກຊ້າ	

- ງົບປະມານສໍາລັບໂຄສະນາສຸຂະສິກສາ ແລະ ວັດຖຸອຸປະກອນ IEC ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວຕິດຕາມຢູ່ຂັ້ນບ້ານຕ່າງໆຍັງຈຳກັດ;
- ການກັນຕອງຫາກໍລະນີສົງໄສວັນນະໂລກ ແລະ ການສົ່ງຕົວຢ່າງຂີ້ກະເທົ່າຈາກຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ ໄປກວດບົ່ງມະຕິຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງທີ່ມີເຄື່ອງ GeneXpert ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸຕາມຄາດໝາຍທຽບໃສ່ 1% ຂອງປະຊາກອນ ຈຶ່ງຄົ້ນພົບກໍລະນີວັນນະໂລກຍັງຕ່ຳ; $(2,304 / 4,787 = 48\%)$
- ຈຳນວນຄົນເຈັບວັນນະໂລກໃໝ່ ແລະ ກັບຄືນເປັນອີກທີ່ຄົ້ນພົບບໍ່ບັນລຸຕາມເປົ້າໝາຍຕົວຊີ້ວັດທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນເງື່ອນໄຂ 1: $484/555 = 87\%$
- ພະນັກງານຢູ່ໜ່ວຍງານ TB ມີຈຳນວນໜ້ອຍ ແຕ່ຮັບຜິດຊອບຫຼາຍໜ້າທີ່, ພະນັກງານໄດ້ມີການສັບປ່ຽນເລື້ອຍໆ ຢູ່ 02 ເມືອງທີ່ລົງຕິດຕາມປະເມີນຜົນຄັ້ງນີ້ ໄດ້ຮັບການອົບຮົມແລ້ວ ແຕ່ ປະສິບການໃນການປະຕິບັດຕົວຈິງຍັງບໍ່ໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ
- ໂຮງໝໍນ້ອຍກັນຕອງຫາກໍລະນີສົງໄສເປັນວັນນະໂລກ ແລະ ນຳສົ່ງຕົວຢ່າງມາກວດເພື່ອບົ່ງມະຕິ ຍັງບໍ່ຫຼາຍ
- ບຸກຄົນໃກ້ຊິດທີ່ຢູ່ຮ່ວມເຮືອນກັບຄົນເຈັບວັນນະໂລກ Pb+ ແລະ Pb- ທີ່ມີອາການສົງໄສເປັນວັນນະໂລກຍັງບໍ່ທັນໄດ້ກັນຕອງຢ່າງເປັນລະບົບ
- ຂໍ້ມູນຂ່າວສານຂອງພະຍາດວັນນະໂລກຍັງບໍ່ທັນເຂົ້າເຖິງປະຊາຊົນທີ່ຢູ່ຫ່າງໄກສອກຫລີກ
- ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງອຳນາດການປົກຄອງຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນຍັງມີຂໍ້ຈຳກັດ
- ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີຍັງບໍ່ໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ ສົ່ງຜົນໃຫ້ອັດຕາການຫາຍຕົວສູງຢູ່ຂັ້ນໂຮງໝໍແຂວງ (7%).

3. ຂໍ້ສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

ຂັ້ນແຂວງ:

- ໃຫ້ສູນກາງລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ໂຕມາດລະຄັ້ງ
- ໃຫ້ຂັ້ນໂຮງໝໍເມືອງ ເພີ່ມຄວາມເອົາໃຈໃສ່ໃນການກວດຕິດຕາມການປິ່ນປົວ ໂດຍສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ພົບເຊື້ອ: ທ້າຍເດືອນທີ 2, 5 ແລະ 6) ແລະ ປະເມີນຜົນປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ສົ່ງໃຫ້ຂັ້ນເມືອງສືບຕໍ່ການປິ່ນປົວ, ພ້ອມທັງປັບປຸງຂໍ້ມູນໃນລະບົບ TB Tracker ຈົນຄົບກຳນົດໄລຍະການປິ່ນປົວ
- ເຊື່ອມສານວຽກງານວັນນະໂລກເຂົ້າກັບວຽກງານອື່ນ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບວັນນະໂລກແກ່ຊຸມຊົນ
- ຂໍງົບປະມານຈັດກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືວຽກງານ TB ປະຈຳປີຮ່ວມ ກັບ DTM ແລະ ວິເຄາະ ບັນດາເມືອງພາຍໃນແຂວງ
- ຂໍງົບປະມານຝຶກອົບຮົມຄົນວຽກງານວັນນະໂລກໃຫ້ໂຮງໝໍນ້ອຍ
- ຂໍຄອມພິວເຕີ, ປືນເຕີ ໃຫ້ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຄອມພິວເຕີໃຫ້ຂັ້ນເມືອງທີ່ເປ່ເພພື່ອຮັບໃຊ້ວຽກງານວັນນະໂລກ

ຂັ້ນເມືອງ:

- ໃຫ້ຂັ້ນແຂວງແນະນຳຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ຮັບຜິດຊອບວັນນະໂລກຂັ້ນເມືອງທີ່ມີການສັບປ່ຽນໃໝ່ ແລະ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການອົບຮົມ,
- ຂໍງົບປະມານຈັດກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືວຽກງານ TB ປະຈຳປີຮ່ວມກັບ ໂຮງໝໍນ້ອຍ ແລະ ອ ສ ບ.

ວຽກງານ Malaria

1. ຈຸດດີ/ຜົນສາເລັດ

- ມີໂຄງການ RAI3E ສະໜັບສະໜູນດ້ານງົບປະມານເຊັ່ນ: ການເຝົ້າລະວັງ, ໂຕ້ຕອບ, ໄຂ້ມາລາເຣຍເຂດກຳຈັດ;
- ໄດ້ຮັບການຊີ້ນຳດ້ານວິຊາການ, ບໍລິຫານໂຄງການ ຈາກກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ສູນກາງ ແລະ ພະແນກ;
- ວິຊາການຂັ້ນແຂວງ-ເມືອງ ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມ, ສຳມະນາ ຖອດຖອນບົດຮຽນ ກັບຫຼາຍແຂວງ ແລະ ຫຼາຍເມືອງ;
- ຂັ້ນແຂວງ-ເມືອງ-ໂຮງໝໍນ້ອຍໄດ້ພົບປະກັນເພື່ອຖອດຖອນບົດຮຽນ ເປັນໄຕມາດ (ຊຸກຍູ້-ຕິດຕາມກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ);
- ໄດ້ຝຶກອົບຮົມໃຫ້ຜູ້ຮັບຜິດຊອບໄຂ້ຍຸງຂອງໂຮງໝໍນ້ອຍ iccm (ການປິ່ງມະຕິ, ການປິ່ນປົວ, ພັດສະດຸ, ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ການລົງຊຸກຍູ້-ຕິດຕາມ, ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ, ການຄວບຄຸມພາຫະນຳເຊື້ອ, ການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ການໃຫ້ສຸຂະສິກສາ) ໃນ 50 ແຫ່ງແຫ່ງລະ 01 ທ່ານ
- ມີກອງປະຊຸມປະຈຳເດືອນລະຫ່ວາງເມືອງກັບໂຮງໝໍນ້ອຍ (ມີການວາງແຜນວຽກງານ, ສົ່ງບົດລາຍງານປະຈຳເດືອນ)
- ວຽກງານການສອບສວນຈຸດສົ່ງເຊື້ອ ແລະ ໂຕ້ຕອບ ເຂດກຳຈັດມາລາເຣຍ (ຍັງບໍ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຍ້ອນບໍ່ທັນພົບເຊື້ອມາລາເຣຍ)
- ວຽກງານ ການຈັດສົ່ງແຜ່ນແກ້ວ (QA)
- ຄຳບຳລຸງຮັກສາພາຫະນະລົກຈັກຂອງໂຄງການ RAI3E,
- ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຄວາມສາມາດການສື່ສານ
- ເຄື່ອງໃຊ້ຫ້ອງການ

2. ຈຸດອ່ອນ/ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ

- ງົບປະມານ ລົງຊຸກຍູ້-ຕິດຕາມ ຂັ້ນແຂວງ ຫາ ເມືອງ ຫາ ໂຮງໝໍນ້ອຍມີຈຳກັດ ຫຍຸ້ງຍາກໃນການປະຕິບັດກິດຈະກຳ
- ການກວດເລືອດ ບາງເດືອນຍັງຕ່ຳ ໃນບາງຈຸດບໍລິການຂອງສາທາລະນະສຸກ (ຍ້ອນບໍ່ມີຄົນເຈັບເຂົ້າໃນເງື່ອນໄຂກວດເລືອດ ຫຼື ທ່ານ ໝໍບໍ່ສັງກວດ
- ທ່ານໝໍບາງຄົນຍັງບໍ່ເອົາໃຈໃສ່ໃນການສັງກວດເລືອດຕາມໂປດສເຕີແນະນຳໃນເງື່ອນໄຂການກວດເລືອດ
- ແບບຟອມລົງຊຸກຍູ້ຕິດຕາມມີບາງຂໍ້ອ່ານແລ້ວເຂົ້າໃຈຍາກ, ສັບສິນ
- ເຄື່ອງມືຮັບໃຊ້ບໍ່ພຽງພໍເຊັ່ນ: ຄອມພິວເຕີ ຫຼື ໂນດບຸກ ບາງເມືອງມີການເປເພ ເຊື້ອມຄຸນນະພາບໄປຕາມການເວລາ ໃຊ້ງານຊັກຊ້າ
- ການປ້ອນຂໍ້ມູນລະບາດ ແລະ ພັດສະດຸເຂົ້າລະບົບ DHIS2 ບາງເມືອງບໍ່ທັນເວລາຍ້ອນພະນັກງານຂັ້ນເມືອງຜູ້ໜຶ່ງຮັບຜິດຊອບຫຼາຍໜ້າທີ່ ເຮັດໃຫ້ມີການສັບສິນຕໍ່ການບໍລິຫານວຽກ
- ບາງຈຸດບໍລິການກໍ່ມີການສັບປ່ຽນພະນັກງານໃໝ່ຮັບຜິດຊອບ, ບໍ່ເຄີຍມີປະສົບການ, ບໍ່ເຄີຍໄດ້ຝຶກອົບຮົມ ເຮັດໃຫ້ມີການຜິດພາດໃນການຕື່ມຂໍ້ມູນເຂົ້າຕາມແບບຟອມສະຫລຸບລາຍງານປະຈຳເດືອນ
- ເມືອງວັງວຽງ ມີຜູ້ຕິດເຊື້ອໄຂ້ຍຸງລາຍຫຼາຍ ແລະ ອີງໃສ່ຜົນການສຳຫຼວດຄວາມໝາແໜ້ນຂອງໜອນນ້ຳຢູ່ແຕ່ລະບ້ານຍັງມີສູງ ຈຶ່ງມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະມີການລະບາດໄປເປັນບໍລິເວນກ້ວາງ

3. ຂໍສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

- ສະເໜີໃຫ້ຂັ້ນເທິງ ຈັດຫາຢາຂ້າໜອນນ້ຳ ແລະ ສະໜອງງົບປະມານສຳລັບກິດຈະກຳປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງລາຍໃຫ້ທັນເວລາ ແລະ ຂໍເຄື່ອງຈັກພິ່ນຢາ ແລະ ນ້ຳຢາ.
- ໃຫ້ມີການຈັດຝຶກອົບຮົມ (ຫຼື ສຳມະນາ) ຄົນທຸກປີເພື່ອແລກປ່ຽນບົດຮຽນກ່ຽວກັບແບບຟອມລົງຊຸກຍູ້-ຕິດຕາມ ຂອງຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ໂຮງໝໍນ້ອຍ ພ້ອມວິທີປ້ອນຖານຂໍ້ມູນເຂົ້າໃນລະບົບ DHIS2 ແລະ ວຽກງານອື່ນໆກ່ຽວກັບມາລາເຣຍ;
- ຂໍຄອມພິວເຕີ (ໂນດບຸກ+ປືນເຕີ) 15 ເຄື່ອງພ້ອມສັນຍານໄວຟາຍໃຫ້ 11 ເມືອງ ແລະ 4 ເຄື່ອງໃຫ້ແຂວງ;
- ຂໍໂທລະສັບທີ່ສາມາດເກັບຂໍ້ມູນ ແລະ ສົ່ງຕໍ່ໄດ້ ໃຫ້ 50 ໂຮງໝໍນ້ອຍທົ່ວແຂວງ;
- ຂໍລົດໃຫ້ຍ 1 ຄັນເພື່ອຮັບໃຊ້ການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານມາລາເຣຍ;
- ຂໍເພີ່ມເພດານງົບປະມານ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ກິດຈະກຳຕິດຕາມ-ຊຸກຍູ້ ໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ທຸກໆໄຕມາດ ໃນ 11 ເມືອງ ແລະ 50% ຂອງໂຮງໝໍນ້ອຍ;
- ສະເໜີປັບປຸງແບບຟອມໃຫ້ອ່ານແລ້ວເຂົ້າໃຈງ່າຍ.

ຄຳເຫັນ ແລະ ຂໍແນະນຳຈາກທີມງານຕິດຕາມຊຸກຍູ້

1. ຂັ້ນແຂວງ, ໃຫ້ສັບຊ້ອນພະນັກງານເພີ່ມເຂົ້າຟ້າງໜ່ວຍງານໃນການເຄື່ອນ ໄຫວວຽກງານ 3 ພະຍາດ;
2. ສູນກາງ, ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານວິຊາການລວມທັງ DHIS2 ໃນແຕ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ໂຮງໝໍນ້ອຍ;
3. ເພີ່ມທະວີການເຊື່ອມສານ ແລະ ສົມທົບກັນລະຫວ່າງບັນດາໜ່ວຍງານ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມມືທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຢູ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ;
4. ຈັດກອງປະຊຸມເຜີຍແຜ່ວຽກງານຂອງໂຄງການໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຮັບຮູ້, ເຂົ້າໃຈ ແລະ ພ້ອມກັນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ;
5. ກະກຽມແຜນວຽກລະອຽດ ແລະ ແບ່ງບັນຄວາມຮັບຜິດຊອບກັບບັນດາໜ່ວຍງານ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມມືທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ;
6. ຂັ້ນແຂວງ, ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາຢ່າງເປັນປົກກະຕິ
7. ຂັ້ນແຂວງແລະເມືອງປ້ອນຂໍ້ມູນເຂົ້າໃນລະບົບ DHIS2 ເພື່ອລາຍງານປົກກະຕິ
8. ຄວນໄດ້ຮັບການສະໜອງເຄື່ອງມືທີ່ພຽງພໍໂດຍສະເພາະແມ່ນຄອມພິວເຕີເພື່ອຮັບປະກັນການລາຍງານໃຫ້ທັນເວລາ;
9. ຕ້ອງຮັບປະກັນບໍ່ໃຫ້ຢາ ແລະ ເຈ້ຍຈຸ່ມຂາດສາງ;
10. ເພີ່ມການດູດຊຶມງົບປະມານໃນໄຕມາດທີ 3 ແລະ 4 ໃຫ້ໄດ້ຫຼາຍຂຶ້ນ;
11. ສຳລັບວຽກງານ TB, ໃຫ້ເນັ້ນເກັບຕົວຢ່າງກໍລະນີສົງໄສໃນກຸ່ມສ່ຽງ ແລະ ຜູ້ໃກ້ສືດກັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ;
12. ໃຫ້ນຳໃຊ້ພະນັກງານໃນຂະແໜງ CDC ທີ່ມີຢູ່ໃນປະຈຸບັນ ໃຫ້ເຮັດວຽກແບບເຊື່ອມສານ;
13. ຂັ້ນເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ອສບ ໃຫ້ນຳໃຊ້ບ້ວງງົບປະມານສົ່ງເສີມຂອງລັດຖະບານເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ

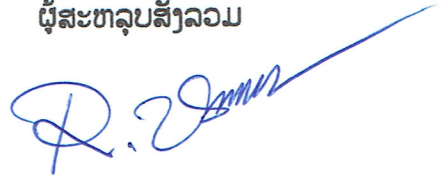
ໃນນາມຕາງໜ້າໃຫ້ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການປະສານງານກອງທຶນໂລກ (CCM) ຂໍຖືເປັນກຽດສະແດງຄວາມຮູ້
ບຸນຄຸນ ແລະ ຂອບໃຈ ມາຍັງທີມງານຕິດຕາມກວດກາຂອງ CCM, ຄະນະນຳຂອງພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ
ວຽງຈັນ, ໂຮງໝໍແຂວງ, ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ໂຮງໝໍນ້ອຍ ພ້ອມດ້ວຍພະນັກງານທຸກໆທ່ານ ທີ່ໄດ້
ໃຫ້ການຕ້ອນຮັບຢ່າງອົບອຸ່ນ ແລະ ໃຫ້ການຮ່ວມມືເປັນຢ່າງດີ ຊຶ່ງໄດ້ເຮັດໃຫ້ວຽກງານການຕິດຕາມຊຸກຍູ້ໃນຄັ້ງນີ້ໄດ້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

ຫົວໜ້າທີມງານລົງຕິດຕາມວຽກງານ



ທ່ານ ນາງ ປອ. ດຣ. ຄຳແພງ ຟອງລືຊາ
ຮອງຫົວໜ້າສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ
ແລະ ການແພດເຂດຮ້ອນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ຄະນະກຳມະການ CCM, ປະທານ OC

ຜູ້ສະຫລຸບສັງລວມ



ທ່ານ ບຸດສາລີ ລັດຕະນະ
ປະສານງານ ແລະ ການເງິນ
ກອງເລຂາ CCM