LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
Peace Independence Democracy Unity Prosperity

Ministry of Health
Country Coordinating Mechanism
Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

No.025.CCM.SEC.GFATM
Vientiane Capital, Date.23/8/2026

Report of Oversight Field Visit In Oudomxay Province, Date 06-12 June 2026

I. Introduction

According to the annual oversight plan, the oversight committee of the CCM and relevant stakeholders conducted an oversight field visit to oversee the implementation of project activities supported by the Global Fund at the provincial, district, and health center levels. The objective of the visit was to oversee overall implementation progress, key issues, and challenges, focusing on Finance, Procurement, Implementation, Reporting, and Results.

II. Visiting Sites

- Provincial Health Department;
- Provincial Hospital (TB Unit and POC Center)
- Houn District Health Office/Hospital
- Sibounheuang Health Center
- Navarng Health Center
- Pakbaeng District Health Office/Hospital
- Xayxana Health Center
- Singxay Health Center (Not visited due to poor road conditions; however, the activity report has been received)

III. OFV Representative Participants:

- Vice Minister of Health, CCM Chair
- Department of Planning and Finance, MOH
- Center for Malaria Parasitology and Entomology (CMPE), MOH
- Center for HIV/AIDS and STIs (CHAS), MOH
- National Tuberculosis Control Center, MOH
- Department of International Cooperation MOF, CCM
- Department of International Organization, MOFA
- NPCO (HANSA), Department of Planning and Finance, MOH
- Department of Youth Affairs, Youth Centre, CCM.
- Director of Association for the Development and Promotion of Women's Leadership (ADPWL), OC and CCM
- CCM Secretariat.

IV. Findings of the oversight field visit

The oversight field visit team summarized findings and recommendations across the three disease programs to improve the future implementation of project activities.

1. HIV/AIDS and STI Activities

Key Achievements

- **Guidance and Implementation:** Strong leadership and direction were received from central to local levels regarding budget allocation and medical equipment supply. Staff have been trained to perform duties utilizing the "5 Good, 1 Satisfaction" principles.
- **Testing and Infection Statistics:** From 2021 to 2026, a total of 18,097 HIV blood screenings were conducted, resulting in 347 cumulative infections and patients currently receiving treatment (primarily ages 14–49). In 2025–2026, 26,796 STI screenings (10,547 males, 16,249 females) detected 644 positive cases. There have been 3 cumulative deaths from HIV infection.
- **Infrastructure:** Provincial and district levels are capable of performing HIV and Syphilis blood testing. The provincial hospital operates one Point-of-Care (POC) room for ART dispensing, diagnosing HIV via three rapid tests (Determine, SD-Bioline, and STAT-PAK). GeneXpert machines are available at the Provincial Hospital and Houn District Hospital.
- **Outreach:** Mobile blood testing and education for high-risk groups (mining companies and factories) revealed infections concentrated among female sex workers (FSW), married men, men who have sex with men (MSM), and foreign migrant workers.
- **Data Systems:** HIV/AIDS response units were established down to the district level, utilizing the DHIS2 system for data recording and reporting.
- **Houn District:** Conducted quarterly health education and counseling. Using the GeneXpert machine, conducted 153 out-patient screenings (4 positive) and 310 STI screenings (72 positive).
- **Pakbeng District:**
  - *2025:* Conducted health checks for FSWs twice across 20 venues (367 screenings, 11 positive) and 255 STI screenings (116 positive and treated).
  - *2026 (5 months):* Screened 352 Mekong hydropower dam workers (1 positive), 116 out-patients (4 positive), and 948 people for STIs (37 positive and treated). Distributed 4,000 condoms.
- **Budget Received:**
  - *Provincial:* Fully utilized 248,827,991 LAK in 2025 (HANSA2/GF and Government) and 121,414,500 LAK in the first six months of 2026.
  - *Districts:* Houn and Pakbeng each received an annual budget of 1,400 USD for HIV/AIDS and STI activities.
- **Health Center Level Activities:** Maintained regular activities including vaccinations, DHIS2 data entry, reproductive health counseling, and family planning distributions (Seebounheuang, Navarng, Xayxana, Singxay), successfully utilizing HANSA budgets.
  - **Seebounheuang Health Center:** Prioritized vaccination for 336 children under 1 year old. For the 2024–2026 period, HANSA was allocated a total budget of 148,500,414 LAK with expenditures totaling 85,246,000 LAK, leaving a remaining balance of 63,253,814 LAK. Received a vaccination budget of 9,307,000 LAK from WHO and 15,673,000 LAK from the government, both fully spent (0 balance). Implemented nutrition, reproductive health promotion, and family planning activities (distributing condoms, birth control pills, emergency single-dose pills, and combined oral contraceptives). Maintained regular DHIS2 data entry, high staff attentiveness, HIV/STI counseling, and voluntary testing for family members of pregnant women attending prenatal care.
  - **Navarng Health Center:** Conducted public awareness campaigns on HIV/AIDS and STIs 4 times a year using relevant legislation as a framework, and maintained a dedicated reproductive health counseling program for youth. For the 2025–2026 period, the total allocated HANSA budget stood at 56,681,848 LAK, with a remaining balance of 39,686,119 LAK.

- **Xayxana Health Center:** Lacks laboratory facilities and specialized personnel, operating primarily through health education, patient counseling, and referrals to the district hospital. For the 2025–2026 HANSA (QPS) budget, total allocation was 104,383 LAK, amount received was 58,643,742 LAK, expenditure was 58,587,000 LAK, leaving a remaining balance of 161,125 LAK.
- **Singxay Health Center:** Delivered public health education campaigns focusing on HIV/AIDS and STIs 4 times a year. Provided reproductive health counseling to youth targeting key demographics in the Gold Mine area (young people, female service industry workers/drivers, tourists, and Lao/Chinese laborers), alongside counseling and patient referrals for blood tests. For the 2025–2026 HANSA budget, total received was 56,681,848 LAK, already used was 16,995,729 LAK, and total remaining was 39,686,119 LAK.

Challenges

1. Financial & Resource Constraints

- **Funding Shortages:** Lack of funding for community-based care and initiatives aimed at reducing HIV-related stigma and discrimination.
- **Restricted Prevention Reach:** Budget constraints prevent key prevention activities (awareness campaigns, training, data collection, and mobile blood testing) from fully reaching target groups.
- **Diagnostic Deficits:** Insufficient supply of HIV rapid diagnostic test kits (RDTs) to effectively screen high-risk populations.
- **Treatment Delays:** Financial limitations directly causing delays in patient treatment and care.

2. Infrastructure & Operational Capacity

- **Workforce Challenges:** High staff turnover, insufficient personnel, and a lack of IT expertise.
- **Inadequate Facilities:** Cramped clinical service areas that lack necessary laboratory facilities and adequate staffing.
- **Limited Network Expansion:** The HIV/AIDS program service network has not yet expanded to local health center levels.
- **Siloed Operations:** Incomplete integration of the three disease programs into routine healthcare workflows.

3. Social, Demographic & Reporting Barriers

- **Transient & High-Risk Populations:** A growing transient and foreign population in Pakbeng District is exacerbating the spread of HIV. This is compounded by limited cooperation regarding testing among key populations, including migrant workers, hidden female sex workers (FSWs), and men who have sex with men (MSM).
- **Data Quality Issues:** Reluctance to cooperate among young migrant workers results in inaccurate or incomplete data collection for higher-level reporting.
- **Systemic Stigma:** Persistent discrimination and stigma remain prevalent at healthcare service points, as well as within families and the broader community.

3. Proposal

1. Training and Capacity Building

- **Comprehensive Staff Training:** Allocate budget for overarching HIV/AIDS and infectious disease prevention refresher training for staff at all administrative and clinical levels.

- **Clinical & Technical Skills:** Fund specialized training on the care and treatment of HIV-related complications, Antiretroviral Therapy (ART) provision, and technical procedures for Viral Load (VL) and CD4 testing.
- **Data Management:** Provide hands-on training for staff on VLAO program utilization and accurate data entry into the DHIS2 system.

2. Infrastructure, Equipment, and Supplies

- **Facility Upgrades:** Provide funding for building renovations and the expansion of the Point of Care (POC) room, with the ultimate goal of upgrading current POC capabilities to a full Antiretroviral (ARV) treatment center.
- **IT & Communications:** Supply 1 computer with internet access for select health centers, and 1 dedicated computer for the CDC unit.
- **Medical Supplies & Diagnostics:** Provide rapid HIV testing kits, delivery birthing kits, minor surgery kits, and related medical equipment to expand diagnostic and service capacity directly at health centers.
- **Outreach & Advocacy Tools:** Procure equipment for multi-sectoral mobile health advocacy and village-level outreach, including audio systems, brochures, flipcharts, and LCD screens to broadcast youth awareness media.
- **Transportation:** Provide 1 motorbike specifically dedicated to the communicable disease control program.

3. Human Resources and Supervision

- **Staffing & Volunteers:** Increase overall human resources to ensure healthcare services function effectively, and establish formal personnel quotas for community volunteers.
- **Supervisory Support:** Implement a schedule where central and provincial levels conduct supervisory and support visits to district and health centers at least three times a year.

4. Policy, Guidelines, and Service Expansion

- **Service Integration:** Expand HIV testing services to the local health center level by actively leveraging established antenatal care (ANC) and assisted delivery services.
- **Legal Dissemination:** Request the central level to disseminate relevant laws and legislation to ensure public compliance particularly among business operators and individuals living with HIV to prevent further transmission.
- **Protocols for Foreign Nationals:** Issue clear, standardized guidelines regarding whether foreign nationals living with HIV are eligible to receive ARV treatment at healthcare centers in Laos.

2. Tuberculosis Activities

Key Achievments

- **Screening Targets:** The screening rate for newly registered TB cases reached 107%, ensuring at least 90% of patients successfully complete treatment.
- **Preventive Treatment:** Children under 5 living with TB cases received Tuberculosis Preventive Treatment (TPT).
- **Diagnostics:** The GeneXpert machine at the provincial hospital ensures rapid, accurate diagnosis. Patients screened for TB received simultaneous HIV testing and free treatment.
- **Statistics:** In 2025, 2,238 suspected cases were screened with 295 confirmed positive. In the first five months of 2026, 828 cases were screened with 115 confirmed positive.
- **Budgets:** In 2025, the province received 430,097,036 LAK from HANSA2/GF. In the first half of 2026, total funds received were 262,108,494 LAK.

- **District Performance:**
  - *Houn:* Referred 900 suspected cases across three districts for GeneXpert testing. Screened 333 sputum samples locally (83 positive, no drug-resistant strains detected).
  - *Pakbeng:* Achieved 11 confirmed positive cases out of 78 referred for GeneXpert testing in 2026, with 13 total patients currently undergoing treatment.
- **Health Centers:** Successfully executed monthly community education and collected sputum samples from 80% of targeted cases across local villages.

Challenges

- Ongoing discrimination and social stigma against TB patients at the community level.
- Patient non-cooperation and missed appointments (e.g., evading staff by relocating to agricultural huts).
- Delays in diagnostic processing and sample transportation, exacerbated by a lack of sputum suction machines.
- Low turnout for voluntary TB screening and low staff accountability for TB interventions at the health center level.

Proposal

- Deploy active case finding (ACF) missions from the central level directly to suspected cases at health centers.
- Provide essential health education equipment (loudspeakers, microphones) and an operational budget for health centers.
- Request 1 motorcycle for fieldwork, 1 dedicated TB treatment building, and specific annual meetings on AIDS, STIs, and TB.

3. Malaria Activities

Key Achienements

- **Strategy Implementation:** Successfully implemented the '1-3-7' malaria surveillance and response model to accelerate elimination.
- **Vector Control:** Strengthened malaria prevention networks to optimize vector control and monitor continuous transmission.
- **Budgets:** Received 374,024,000 LAK from RAI4E in 2025, and 300,046,000 LAK in the first half of 2026.
- **Houn District:** Screened 227 blood samples and 101 dengue/malaria blood samples at the hospital, with zero positive results.
- **Pakbeng District:** Conducted blood tests on 392 suspected malaria cases (first five months of 2026) with zero positive cases. Mosquito net usage averages 95%. For dengue fever, 188 suspected cases were tested with 10 positive cases (all fully recovered). Mosquito larvae surveys showed normal limits (HI 4.87%, BI 6/100).
- **Health Centers:** Routinely performed blood tests on patients presenting with fevers to ensure early detection, with all recent results returning negative.

Challenges

- Patient non-cooperation regarding diagnostic blood tests remains a critical barrier to surveillance.
- Certain populations remain unaware of the '5S' (or 5-P) methodologies required for malaria and dengue elimination.
- Data management is hindered by high staff workloads and persistent network connectivity issues.

3. Proposal

- Provide new computers and IT equipment to replace broken units, and install internet/WIFI for the TB building and district CDC unit.
- Distribute insecticide-treated mosquito nets and repellents to vulnerable families in remote areas.

Key comments and recommendations

Recommendations from OFV team

- **Community Outreach:** Expand mobile testing in high-risk areas while initiating immediate treatment to prevent loss to follow-up.
- **Integration:** Increase the integration of joint health interventions and prioritize activities achievable with QPS funds.
- **Operations:** District levels should proceed with immediate payments for travel/allowances upon receiving sample deliveries from health centers. Ensure healthcare leaders enforce technical safety practices to prevent occupational infections.
- **Planning:** Provincial and district authorities must develop comprehensive budget plans for donors and coordinate regularly to meet target plans.

Recommendations from CCM Plenary Meeting on 21 August 2026

1. WHO & World Bank Representatives

- *Budget Alignment:* Stressed the necessity of structuring budget proposals directly around resolving operational challenges and barriers to service access for vulnerable populations.
- *Target Tracking:* Emphasized closely monitoring key operational indicators (e.g., drug provision timelines, contact tracing) to analyze missed targets and direct interventions to high-risk areas effectively.

2. UNAIDS & French Embassy Representatives

- *PrEP Implementation:* Welcomed data transparency but noted that PrEP (pre-exposure prophylaxis) data remains underrepresented. Recommended future visits prioritize tracking PrEP, prevention, and active case finding.
- *Human Rights & Policy:* Urged for clear policy guidelines on healthcare access for foreign nationals. Reaffirmed that strict enforcement risks driving vulnerable populations away from testing, recommending a people-centered, human-rights-based strategy to combat stigma.

3. CCM Chair and Vice Chair

- *Standardization:* Suggested developing a standardized observation template for future oversight field visits to capture technical and multi-sectoral perspectives systematically.
- *HIV/TB Integration & Migrants:* Urged the MOH to integrate HIV/TB service models given domestic HIV funding constraints ($1,400). Called for heightened border surveillance and management of infected foreign workers under national legal frameworks.
- *Financial Sustainability:* Warned of upcoming Global Fund aid reductions during the Grant Cycle Transition. Mandated that the Government prepare co-financing commitments (30%–50%) for ARVs and diagnostic supplies.
- *Multilingual Outreach:* Encouraged adopting the Malaria program's successful multilingual communication strategy (Lao, Cambodian, Thai, Chinese) for the HIV program to better reach private foreign project sites.

4. DPF, CHAS, and NTC Representatives

- *Disbursement & Capacity:* DPF noted that structural updates and remote banking constraints caused execution delays.
- *Testing Strategies:* CHAS clarified that due to limited funds in Oudomxay, prevention relies on index testing and supplying PrEP at ARV sites. The HIV/Syphilis Dual Rapid Test is rolling out, but Benzathine Penicillin distribution remains restricted to hospitals due to anaphylactic safety protocols.
- *TB Estimates & Migrant Barriers:* NTC reported WHO's upward revision of Lao PDR's TB incidence (>130/100,000). Out-of-pocket costs and cross-border relocations remain massive barriers to treatment adherence for migrants.

5. Meeting Chair Summary & Key Recommendations

- *Immediate "Test and Treat":* Urged the adoption of immediate "Test and Treat" protocols and dedicated partner-tracing teams to combat loss to follow-up.
- *Quality of Care:* Stressed aiming for 95-95-95 targets and addressing the >30% surge in Syphilis cases by expanding condom and PrEP access.
- *Future OFVs:* Mandated that future oversight field visits focus on data-driven themes (treatment coverage gaps, loss-to-follow-up causes) to generate actionable evidence for 2030 elimination targets.

Decisions & Action Points

- **Official Endorsement:** The CCM Plenary officially noted and unanimously endorsed the Report on the Results of the Oversight Field Visit in Oudomxay Province (6–12 June 2026).
- **Actions of Secretariat:** The CCM Secretariat has integrated all key comments, feedback, and recommendations raised during the CCM Plenary Meeting on 21 August into this final version of the report for official record-keeping and follow-up action.

On behalf of the CCM Secretariat, we would like to express our sincere thanks and appreciation to the oversight field visit team, the leaders of the Provincial Health Department of Oudomxay Province, the Provincial Hospital, District Health Offices, Health Centers, and all related officials who participated in the mission for your kind hospitality and cooperation to carry out this oversight field visit successfully.

Endorsed by	**OFV Team**	**Reporter**
Dr. Phayvanh Keopaseuth Vice Minister of Health Chair of CCM Lao PDR	Dr. Viengxay Viravong Deputy Director Department of Planning and Finance	Mr. Budhsalee Rattana Coordinator & Finance Officer CCM Secretariat, GFATM

ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ຄະນະກຳມະການປະສານງານ
ກອງທຶນໂລກຕ້ານເອດ, ວັນນະໂລກ ແລະ ໄຂ້ຍຸງ

ເລກທີ 025..CCM.SEC.GFATM

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 23/8/2026

ບົດລາຍງານ ການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້
ຢູ່ແຂວງອຸດົມໄຊ, ວັນທີ 06-12 ມິຖຸນາ 2026

I. ພາກທົ່ວໄປ

ອີງຕາມແຜນການຕິດຕາມຊຸກຍູ້ປະຈຳປີ, ຄະນະກຳມະການຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ຂອງ CCM ແລະ ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ໄດ້ລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳໂຄງການ ທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜຸນຈາກກອງທຶນໂລກ ຢູ່ຂັ້ນແຂວງ, ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ຂັ້ນສຸກສາລາ. ຈຸດປະສົງຂອງການລົງຢ້ຽມຢາມແມ່ນເພື່ອຕິດຕາມຄວາມຄືບໜ້າຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍລວມ, ບັນຫາສຳຄັນ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຕ່າງໆ ໂດຍເນັ້ນໃສ່: ດ້ານການເງິນ, ການຈັດຊື້ຈັດຈ້າງ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການລາຍງານ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບ.

II. ສະຖານທີ່ລົງຕິດຕາມ

- ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ
- ໂຮງໝໍແຂວງ (ໜ່ວຍງານວັນນະໂລກ ແລະ ສູນ POC)
- ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງອຸມ
- ສຸກສາລາສີບຸນເຮືອງ
- ສຸກສາລານາວາງ
- ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງປາກແບງ
- ສຸກສາລາໄຊຊະນະ
- ສຸກສາລາສິງໄຊ (ບໍ່ໄດ້ລົງຢ້ຽມຢາມຍ້ອນເສັ້ນທາງບໍ່ສະດວກ, ແຕ່ໄດ້ຂໍບົດລາຍງານຈາກສຸກສາລາ)

III. ພາກສ່ວນທີ່ເຂົ້າຮ່ວມລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້:

- ທ່ານ ຮອງລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ປະທານ CCM
- ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
- ສູນໄຂ້ຍຸງ, ແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
- ສູນຕ້ານເອດ ແລະ ພຕພ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
- ສູນຄວບຄຸມວັນນະໂລກ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
- ພະແນກອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ, ກະຊວງການເງິນ, ຕາງໜ້າ CCM
- ກົມອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ, ກະຊວງການຕ່າງປະເທດ

- ຫ້ອງການປະສານງານ (NPCO), ໂຄງການ ຂ-ບສພ (HANSA), ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
- ກົມຂະບວນການຊາວໜຸ່ມ, ສູນກາງຊາວໜຸ່ມ, ຕາງໜ້າ CCM
- ສະມາຄົມການພັດທະນາ ແລະ ສົ່ງເສີມການເປັນຜູ້ນຳແມ່ຍິງ, ຕາງໜ້າ OC ແລະ CCM
- ກອງເລຂາ CCM

IV. ສະຫຼຸບຜົນການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້

ທີມງານໄດ້ລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ໄດ້ສະຫຼຸບຜົນສຳເລັດ, ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກ, ບັນຫາທີ່ພົບເຫັນ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະນຳ ໃຫ້ປັບປຸງແກ້ໄຂການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳໂຄງການໃນຕໍ່ໜ້າ ດັ່ງນີ້:

1. ວຽກງານ HIV/AID
ຈຸດດີ/ຜົນສຳເລັດ
• **ການຊີ້ນຳ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ:** ໄດ້ຮັບການຊີ້ນຳ-ນຳພາຢ່າງໃກ້ຊິດ ຈາກຂັ້ນສູນກາງ ລົງຮອດທ້ອງຖິ່ນ ໃນການຈັດສັນງົບປະມານ ແລະ ສະໜອງອຸປະກອນການແພດ. ພະນັກງານໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ເພື່ອປະຕິບັດໜ້າທີ່ຕາມພາລະບົດບາດ ໂດຍເນັ້ນໃສ່ການຕິດຕາມ ແລະ ປິ່ນປົວຄົນເຈັບ ຕາມຫຼັກການ "5 ດີ 1 ພໍໃຈ".
• **ສະຖິຕິການກວດ ແລະ ການຕິດເຊື້ອ:** ແຕ່ປີ 2021 ຫາ 2026 ໄດ້ກວດເລືອດຊອກຫາເຊື້ອ HIV ທັງໝົດ 18.097 ກໍລະນີ, ມີຜູ້ຕິດເຊື້ອສະສົມ ແລະ ພວມຮັບການປິ່ນປົວທັງໝົດ 347 ກໍລະນີ (ສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນກຸ່ມອາຍຸ 14-49 ປີ). ໃນປີ 2025-2026, ກວດຊອກຫາພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສຳພັນທັງໝົດ 26.796 ກໍລະນີ (ຊາຍ 10.547 ຄົນ, ຍິງ 16.249 ຄົນ), ພົບຜູ້ຕິດເຊື້ອ 644 ກໍລະນີ. ມີຜູ້ເສຍຊີວິດສະສົມຈາກການຕິດເຊື້ອ HIV ທັງໝົດ 3 ກໍລະນີ.
• **ໂຄງລ່າງພື້ນຖານ:** ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ ສາມາດກວດເລືອດຊອກຫາເຊື້ອ HIV ແລະ ຊິຟີລິດ ໄດ້. ໂຮງໝໍແຂວງ ມີຫ້ອງບໍລິການ ຈ່າຍຢາຕ້ານເຊື້ອ (POC) 1 ຫ້ອງ, ສາມາດບົ່ງມະຕິເຊື້ອ HIV ດ້ວຍຊຸດກວດໄວ 3 ຊະນິດ (Determine, SD-Bioline, ແລະ STAT-PAK). ມີເຄື່ອງກວດ GeneXpert ຢູ່ 2 ຈຸດບໍລິການ ຄື: ໂຮງໝໍແຂວງ ແລະ ໂຮງໝໍເມືອງຮຸນ.
• **ການລົງຊຸມຊົນ:** ໄດ້ລົງເຄື່ອນໄຫວໃຫ້ສຸຂະສຶກສາ ແລະ ກວດເລືອດເຄື່ອນທີ່ ໃຫ້ກຸ່ມສ່ຽງສູງ (ເຊັ່ນ: ບໍລິສັດຂຸດຄົ້ນບໍ່ແຮ່ ແລະ ໂຮງງານຕ່າງໆ) ເຊິ່ງພົບວ່າ ການຕິດເຊື້ອສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນຢູ່ໃນກຸ່ມສາວບໍລິການ (FSW), ຊາຍທີ່ມີຄອບຄົວແລ້ວ, ຊາຍຮ່ວມເພດກັບຊາຍ (MSM), ແລະ ແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍຊາວຕ່າງຊາດ.
• **ລະບົບຂໍ້ມູນ:** ໄດ້ສ້າງຕັ້ງໜ່ວຍງານຕອບໂຕ້ HIV/AIDS ແຕ່ຂັ້ນແຂວງລົງຮອດຂັ້ນເມືອງ ແລະ ນຳໃຊ້ລະບົບ DHIS2 ເພື່ອບັນທຶກ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ.
• **ເມືອງຮຸນ:** ໄດ້ລົງໃຫ້ສຸຂະສຶກສາ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາກ່ຽວກັບ HIV/AIDS ແລະ ວິທີການປ້ອງກັນ ທຸກໆ ໄຕມາດ. ນຳໃຊ້ GeneXpert ກວດຄົນເຈັບເຂດນອກ/ພະຍາດຍິງ 153 ຄົນ (ພົບຜົນບວກ 4 ຄົນ) ແລະ ກວດ STI 310 ຄົນ (ພົບຜົນບວກ 72 ຄົນ).

• **ເມືອງປາກເຊ:**
  ○ *ປີ 2025:* ລົງກວດສຸຂະພາບສາວບໍລິການ 2 ຄັ້ງ (ຢູ່ 20 ຈຸດ), ກວດດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ 367 ຄົນ, ພົບຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV 11 ຄົນ (ສົ່ງຕໍ່ປິ່ນປົວທັງໝົດ); ກວດ STI 255 ຄົນ (ພົບ ແລະ ປິ່ນປົວ 116 ຄົນ).
  ○ *5 ເດືອນ ຕົ້ນປີ 2026:* ລົງກວດສຸຂະພາບ ແຮງງານກໍ່ສ້າງເຂື່ອນໄຟຟ້ານ້ຳຂອງ 3 ຄັ້ງ, ກວດ HIV 352 ຄົນ (ພົບ 1 ຄົນ); ກວດຄົນເຈັບເຂດນອກ ຢູ່ໂຮງໝໍເມືອງ 116 ຄົນ (ພົບຜົນບວກ 4 ຄົນ, ສົ່ງຕໍ່ປິ່ນປົວທັງໝົດ); ກວດ STI 948 ຄົນ (ພົບຜົນບວກ 37 ຄົນ ແລະ ປິ່ນປົວແລ້ວ); ຢາຍຖິງ

ຢາງອະນາໄມ 4.000 ອັນ.

- **ການຮັບງົບປະມານ:**
  - *ຂັ້ນແຂວງ:* ປີ 2025 ໄດ້ຮັບງົບປະມານຈາກ HANSA2/GF ຈຳນວນ 185.833.991 ກີບ ແລະ ຈາກລັດຖະບານ 62.994.000 ກີບ (ລວມ 248.827.991 ກີບ), ເຊິ່ງໄດ້ນຳໃຊ້ໝົດ. ໃນ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2026, ໄດ້ຮັບຈາກ HANSA2/GF ຈຳນວນ 98.914.500 ກີບ ແລະ ຈາກລັດຖະບານ 22.500.000 ກີບ (ລວມ 121.414.500 ກີບ), ເຊິ່ງໄດ້ນຳໃຊ້ໝົດແລ້ວ.
  - *ຂັ້ນເມືອງ:* ເມືອງຮຸນ ແລະ ເມືອງປາກແບງ ໄດ້ຮັບງົບປະມານ 1.400 ໂດລາສະຫະລັດ/ປີ/ເມືອງ ສຳລັບກິດຈະກຳ HIV/AIDS ແລະ STI.
- **ກິດຈະກຳຂັ້ນສຸກສາລາ:** ສືບຕໍ່ປະຕິບັດວຽກງານປົກກະຕິ ລວມທັງການສັກຢາກັນພະຍາດ, ປ້ອນຂໍ້ມູນເຂົ້າລະບົບ DHIS2, ໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ຂະຫຍາຍອຸປະກອນວາງແຜນຄອບຄົວ (ສຸກສາລາສີບຸນເຮືອງ, ນາວາງ, ໄຊຊະນະ, ສີງໄຊ) ໂດຍນຳໃຊ້ງົບປະມານ HANSA ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ.
  - *ສຸກສາລາສີບຸນເຮືອງ:* ສຸມໃສ່ວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດໃຫ້ເດັກລຸ່ມ 1 ປີ ໄດ້ 336 ຄົນ. ສົກປີ 2024-2026, ໄດ້ຮັບອະນຸມັດງົບປະມານຈາກ HANSA 148.500.414 ກີບ, ປະຕິບັດໄດ້ 85.246.000 ກີບ, ຍັງເຫຼືອ 63.253.814 ກີບ. ໄດ້ຮັບງົບສັກຢາກັນພະຍາດຈາກ WHO 9.307.000 ກີບ ແລະ ຈາກລັດຖະບານ 15.673.000 ກີບ (ນຳໃຊ້ໝົດ). ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານໂພຊະນາການ, ສົ່ງເສີມສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ວາງແຜນຄອບຄົວ. ເອົາໃຈໃສ່ປ້ອນຂໍ້ມູນເຂົ້າ DHIS2, ໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ກວດເລືອດແບບສະໝັກໃຈ ໃຫ້ຄອບຄົວຂອງແມ່ຍິງຖືພາ ທີ່ມາກວດທ້ອງ.
  - *ສຸກສາລາໜາວ:* ລົງສຸຂະສຶກສາ ກ່ຽວກັບ HIV/AIDS ແລະ STI 4 ຄັ້ງ/ປີ ໂດຍອີງໃສ່ລະບຽບກິດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ມີໂຄງການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານສຸຂະພາບຈະເລີນພັນສຳລັບຊາວໜຸ່ມ ໂດຍສະເພາະ. ສົກປີ 2025-2026 ໄດ້ຮັບງົບປະມານ HANSA ທັງໝົດ 56.681.848 ກີບ, ຍັງເຫຼືອ 39.686.119 ກີບ.
  - *ສຸກສາລາໄຊຊະນະ:* ຍັງຂາດຫ້ອງວິເຄາະ ແລະ ພະນັກງານສະເພາະທາງ, ປະຈຸບັນເນັ້ນໃສ່ການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາ, ໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບໄປໂຮງໝໍເມືອງ. ສົກປີ 2025-2026 ໄດ້ຮັບອະນຸມັດງົບ HANSA (QPS) 104.383 ກີບ, ໄດ້ຮັບຕົວຈິງ 58.643.742 ກີບ, ນຳໃຊ້ແລ້ວ 58.587.000 ກີບ, ຍັງເຫຼືອ 161.125 ກີບ.
  - *ສຸກສາລາສີງໄຊ:* ລົງໃຫ້ສຸຂະສຶກສາກ່ຽວກັບ HIV/AIDS ແລະ STI 4 ຄັ້ງ/ປີ. ໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແກ່ຊາວໜຸ່ມ ໂດຍເນັ້ນໃສ່ກຸ່ມເປົ້າໝາຍໃນເຂດບໍ່ຄຳ, ພ້ອມທັງໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບໄປກວດເລືອດ. ສົກປີ 2025-2026 ໄດ້ຮັບງົບ HANSA ທັງໝົດ 56.681.848 ກີບ, ນຳໃຊ້ແລ້ວ 16.995.729 ກີບ, ຍັງເຫຼືອ 39.686.119 ກີບ.

ສິ່ງທ້າທາຍ

1. **ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານການເງິນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ**
   - *ການຂາດແຄນທຶນ:* ຂາດງົບປະມານສຳລັບກິດຈະກຳການດູແລຮັກສາໃນຊຸມຊົນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການຈຳແນກລັງກຽດຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV.
   - *ການເຂົ້າເຖິງວຽກງານປ້ອງກັນຈຳກັດ:* ງົບປະມານທີ່ຈຳກັດ ເຮັດໃຫ້ກິດຈະກຳປ້ອງກັນ (ການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາ, ຝຶກອົບຮົມ, ເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ກວດເລືອດເຄື່ອນທີ່) ຍັງບໍ່ທັນເຂົ້າເຖິງກຸ່ມເປົ້າໝາຍໄດ້ຢ່າງທົ່ວເຖິງ.
   - *ຂາດແຄນອຸປະກອນປົ່ງມະຕິ:* ຊຸດກວດໄວ HIV (RDTs) ບໍ່ພຽງພໍ ສຳລັບການກວດກັ່ນຕອງກຸ່ມສ່ຽງສູງ ໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນ.
   - *ຄວາມຊັກຊ້າໃນການປົ່ນປົວ:* ຂໍ້ຈຳກັດດ້ານການເງິນ ສົ່ງຜົນໂດຍກົງເຮັດໃຫ້ການປົ່ນປົວ ແລະ

ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບຊັກຊ້າ.

2. ໂຄງລ່າງພື້ນຖານ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການປະຕິບັດງານ

- *ບັນຫາບຸກຄະລາກອນ:* ການສັບປ່ຽນພະນັກງານມີສູງ, ພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ຂາດຄວາມຮູ້ດ້ານ ໄອທີ.
- *ສະຖານທີ່ບໍ່ພຽງພໍ:* ພື້ນທີ່ບໍລິການຄັບແຄບ, ຂາດຫ້ອງວິເຄາະທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ພະນັກງານບໍ່ພຽງພໍ.
- *ການຂະຫຍາຍເຄືອຂ່າຍຈຳກັດ:* ເຄືອຂ່າຍບໍລິການວຽກງານ HIV/AIDS ຍັງບໍ່ທັນຂະຫຍາຍລົງຮອດ ຂັ້ນສຸກສາລາ.
- *ການເຮັດວຽກແບບຕັດຕອນ:* ການເຊື່ອມສານວຽກງານ 3 ພະຍາດ ເຂົ້າໃນວຽກງານບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກປົກກະຕິ ຍັງບໍ່ທັນຄົບຖ້ວນ.

3. ອຸປະສັກດ້ານສັງຄົມ, ປະຊາກອນ ແລະ ການລາຍງານ

- *ປະຊາກອນເຄື່ອນຍ້າຍ ແລະ ກຸ່ມສ່ຽງສູງ:* ປະຊາກອນເຄື່ອນຍ້າຍ ແລະ ຊາວຕ່າງຊາດທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນຢູ່ ເມືອງປາກແບງ ເຮັດໃຫ້ການແຜ່ລະບາດຂອງ HIV ມີຄວາມສຸ່ມສ່ຽງສູງ. ປະກອບກັບການຂາດ ຄວາມຮ່ວມມືໃນການກວດເລືອດຂອງກຸ່ມເປົ້າໝາຍ (ແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍ, ສາວບໍລິການແອບແຝງ, ຊາຍຮ່ວມເພດກັບຊາຍ).
- *ບັນຫາຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ:* ແຮງງານໄອໜຸ່ມເຄື່ອນຍ້າຍ ບໍ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມື ເຮັດໃຫ້ການເກັບກຳຂໍ້ມູນ ເພື່ອລາຍງານຂັ້ນເທິງ ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ຫຼື ບໍ່ຄົບຖ້ວນ.
- *ການຈຳແນກສັງກຽດໃນລະບົບ:* ການຈຳແນກ ແລະ ລັງກຽດ ຍັງຄົງມີຢູ່ ຕາມສະຖານທີ່ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກ, ລວມທັງພາຍໃນຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນ.

ຂໍ້ສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

1. ການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ

- *ການຝຶກອົບຮົມພະນັກງານແບບຮອບດ້ານ:* ສະເໜີງົບປະມານ ສຳລັບການຝຶກອົບຮົມທົບທວນຄືນ ວຽກງານ HIV/AIDS ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດຕິດຕໍ່ ໃຫ້ແກ່ພະນັກງານທຸກຂັ້ນ.
- *ທັກສະທາງຄລີນິກ ແລະ ເຕັກນິກ:* ສະໜອງທຶນຝຶກອົບຮົມສະເພາະທາງ ກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງ ແລະ ປິ່ນປົວອາການແຊກຊ້ອນຂອງ HIV, ການຈ່າຍຢາຕ້ານໄວຣັດ (ART), ແລະ ເຕັກນິກການກວດ Viral Load (VL) ແລະ CD4.
- *ການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນ:* ຈັດຝຶກອົບຮົມພາກປະຕິບັດຕົວຈິງ ກ່ຽວກັບການນຳໃຊ້ໂປຣແກຣມ VLAO ແລະ ການປ້ອນຂໍ້ມູນເຂົ້າລະບົບ DHIS2 ໃຫ້ຖືກຕ້ອງ.

2. ໂຄງລ່າງພື້ນຖານ, ອຸປະກອນ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້

- *ການຍົກລະດັບສະຖານທີ່:* ສະໜອງທຶນ ສຳລັບການປັບປຸງ ແລະ ຂະຫຍາຍຫ້ອງບໍລິການ POC, ໂດຍມີເປົ້າໝາຍຍົກລະດັບໃຫ້ກາຍເປັນສູນປິ່ນປົວຢາຕ້ານເຊື້ອ (ARV) ທີ່ຄົບວົງຈອນ.
- *ໄອທີ ແລະ ການສື່ສານ:* ສະໜອງຄອມພິວເຕີ ພ້ອມອິນເຕີເນັດ 1 ຊຸດ ໃຫ້ສຸກສາລາທີ່ກຳນົດ ແລະ ຄອມພິວເຕີ 1 ໜ່ວຍ ສຳລັບໜ່ວຍງານປ້ອງກັນພະຍາດຕິດຕໍ່ (CDC).
- *ອຸປະກອນການແພດ ແລະ ການບົ່ງມະຕິ:* ສະໜອງຊຸດກວດໄວ HIV, ອຸປະກອນຊ່ວຍເກີດລູກ, ອຸປະກອນຜ່າຕັດນ້ອຍ ແລະ ອຸປະກອນການແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອຂະຫຍາຍຄວາມສາມາດໃນການ ບໍລິການ ຢູ່ຂັ້ນສຸກສາລາ.
- *ເຄື່ອງມືລົງຊຸມຊົນ ແລະ ໂຄສະນາ:* ຈັດຊື້ອຸປະກອນ ສຳລັບການລົງໂຄສະນາສຸຂະສຶກສາເຄື່ອນທີ່ ລວມທັງເຄື່ອງສຽງ, ແຜ່ນພັບ, ແຜ່ນປິວ ແລະ ຈໍ LCD ເພື່ອສາຍວີດີໂອໃຫ້ຄວາມຮູ້ແກ່ຊາວໜຸ່ມ.
- *ພາຫະນະ:* ສະໜອງລົດຈັກ 1 ຄັນ ສຳລັບວຽກງານປ້ອງກັນພະຍາດຕິດຕໍ່.

3. **ຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ແລະ ການຊີ້ນຳຊຸກຍູ້**

- *ພະນັກງານ ແລະ ອາສາສະໝັກ:* ເພີ່ມຈຳນວນບຸກຄະລາກອນ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ເຮັດວຽກໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ, ແລະ ສ້າງໂຄຕ້າພະນັກງານຢ່າງເປັນທາງການສຳລັບອາສາສະໝັກຊຸມຊົນ.
- *ການຊີ້ນຳຊຸກຍູ້:* ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ຈາກຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ແຂວງ ລົງສູ່ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ຢ່າງໜ້ອຍ 3 ຄັ້ງ/ປີ.

4. **ນະໂຍບາຍ, ຄຳແນະນຳ ແລະ ການຂະຫຍາຍການບໍລິການ**

- *ການເຊື່ອມສານການບໍລິການ:* ຂະຫຍາຍການບໍລິການກວດ HIV ລົງຮອດຂັ້ນສຸກສາລາ ໂດຍເຊື່ອມສານເຂົ້າກັບວຽກງານຝາກທ້ອງ (ANC) ແລະ ບໍລິການຊ່ວຍເກີດລູກ.
- *ການເຜີຍແຜ່ກົດໝາຍ:* ສະເໜີຂັ້ນສູນກາງ ເຜີຍແຜ່ກົດໝາຍ ແລະ ລະບຽບການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອໃຫ້ສັງຄົມຮັບຮູ້ ແລະ ປະຕິບັດຕາມ (ໂດຍສະເພາະຫ້ວໜ່ວຍທຸລະກິດ ແລະ ຜູ້ຕິດເຊື້ອ) ເພື່ອປ້ອງກັນການແຜ່ເຊື້ອຕໍ່.
- *ລະບຽບການສຳລັບຊາວຕ່າງຊາດ:* ອອກຄຳແນະນຳທີ່ຊັດເຈນ ແລະ ເປັນເອກະພາບ ກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂການຮັບຢາຕ້ານເຊື້ອ (ARV) ສຳລັບຊາວຕ່າງຊາດ ທີ່ຕິດເຊື້ອ HIV ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ໃນ ສປປ ລາວ.

2. ວຽກງານ TB

ຈຸດດີ/ຜົນສຳເລັດ

- **ເປົ້າໝາຍການຄົ້ນຫາ:** ອັດຕາການຄົ້ນຫາຜູ້ປ່ວຍວັນນະໂລກກໍລະນີໃໝ່ ບັນລຸລື່ນຄາດໝາຍ (107%), ຮັບປະກັນວ່າຢ່າງໜ້ອຍ 90% ຂອງຜູ້ປ່ວຍໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈົນຫາຍດີ.
- **ການປິ່ນປົວປ້ອງກັນ:** ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ ທີ່ອາໄສຮ່ວມກັບຜູ້ປ່ວຍວັນນະໂລກ ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວປ້ອງກັນ (TPT).
- **ການປົ່ງມະຕິ:** ການນຳໃຊ້ຈັກ GeneXpert ຢູ່ໂຮງໝໍແຂວງ ຊ່ວຍໃຫ້ການປົ່ງມະຕິໄວ ແລະ ຊັດເຈນ. ຜູ້ທີ່ມາກວດວັນນະໂລກ ຈະໄດ້ຮັບການກວດ HIV ພ້ອມກັນ ແລະ ປິ່ນປົວຟຣີ.
- **ສະຖິຕິ:** ປີ 2025, ກວດກັ່ນຕອງຜູ້ສົງໄສ 2.238 ຄົນ, ພົບຜູ້ຕິດເຊື້ອ 295 ຄົນ. ໃນ 5 ເດືອນຕົ້ນປີ 2026, ກວດກັ່ນຕອງ 828 ຄົນ, ພົບຜູ້ຕິດເຊື້ອ 115 ຄົນ.
- **ງົບປະມານ:** ປີ 2025, ແຂວງໄດ້ຮັບງົບປະມານ 430.097.036 ກີບ ຈາກ HANSA2/GF. ໃນ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2026 ໄດ້ຮັບທັງໝົດ 262.108.494 ກີບ.
- **ຜົນງານຂັ້ນເມືອງ:**
  - *ເມືອງຮຸນ:* ສົ່ງຕໍ່ຜູ້ສົງໄສ 900 ກໍລະນີ ຈາກ 3 ເມືອງ ມາກວດດ້ວຍຈັກ GeneXpert. ກວດຂີ້ກະເທີ່ຢູ່ພາຍໃນເມືອງ 333 ຄົນ (ພົບຜົນບວກ 83 ຄົນ, ບໍ່ພົບເຊື້ອດື້ຢາ).
  - *ເມືອງປາກແບງ:* ສົ່ງກວດດ້ວຍຈັກ GeneXpert 78 ກໍລະນີ ໃນປີ 2026, ພົບຜົນບວກ 11 ກໍລະນີ, ປະຈຸບັນມີຄົນເຈັບພວມຮັບການປິ່ນປົວທັງໝົດ 13 ຄົນ.
- **ຂັ້ນສຸກສາລາ:** ສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາໃນຊຸມຊົນປະຈຳເດືອນ ແລະ ເກັບຕົວຢ່າງຂີ້ກະເທີ່ ຈາກ 80% ຂອງກຸ່ມເປົ້າໝາຍໃນໝູ່ບ້ານຕ່າງໆໄດ້ສຳເລັດ.

ບັນດາສິ່ງທ້າທາຍ:

- ການຈຳແນກ ແລະ ລັງກຽດຜູ້ປ່ວຍວັນນະໂລກ ຍັງຄົງມີຢູ່ໃນຊຸມຊົນ.
- ຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມື ແລະ ຜິດນັດ (ເຊັ່ນ: ຫຼົບຫຼີກພະນັກງານ ໂດຍຍ້າຍໄປຢູ່ທີ່ງນາ ຫຼື ຖຽງນາ).
- ຄວາມຊັກຊ້າໃນການປົ່ງມະຕິ ແລະ ການຂົນສົ່ງຕົວຢ່າງ, ບວກກັບການຂາດແຄນເຄື່ອງດູດຂີ້ກະເທີ່.

- ປະຊາຊົນມາຮັບການກວດກັ່ນຕອງວັນນະໂລກດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈໜ້ອຍ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ ພະນັກງານຕໍ່ວຽກງານວັນນະໂລກ ຢູ່ຂັ້ນສຸກສາລາ ຍັງຕ່ຳ.

ຂໍ້ສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

- ສະເໜີໃຫ້ຂັ້ນສູນກາງ ລົງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຄົ້ນຫາຜູ້ປ່ວຍແບບກັບທີ (ACF) ສຳລັບກໍລະນີສົງໄສ ຢູ່ແຕ່ ລະສຸກສາລາໂດຍກົງ.
- ສະໜອງອຸປະກອນໃຫ້ສຸຂະສຶກສາທີ່ຈຳເປັນ (ໂທລະໂຄ່ງ, ໄມໂຄຣໂຟນ) ແລະ ງົບປະມານເຄື່ອນໄຫວ ໃຫ້ ແກ່ສຸກສາລາ.
- ສະເໜີຂໍລົດຈັກ 1 ຄັນ ສຳລັບການລົງພາກສະໜາມ, ອາຄານປິ່ນປົວວັນນະໂລກສະເພາະ 1 ຫຼັງ, ແລະ ງົບປະມານຈັດກອງປະຊຸມສະເພາະ ກ່ຽວກັບເອດ, STI ແລະ ວັນນະໂລກ.

ວຽກງານ Malaria

ຈຸດດີ/ຜົນສຳເລັດ

- **ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດ:** ສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຮູບແບບການເຝົ້າລະວັງ ແລະ ຕອບໂຕ້ '1-3-7' ເພື່ອເລັ່ງລັດການລົບລ້າງໄຂ້ຍຸງ.
- **ການຄວບຄຸມພາຫະນະນຳເຊື້ອ:** ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ເຄືອຂ່າຍປ້ອງກັນໄຂ້ຍຸງ ເພື່ອເພີ່ມ ປະສິດທິພາບໃນການຄວບຄຸມຍຸງ ແລະ ຕິດຕາມການແຜ່ເຊື້ອຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.
- **ງົບປະມານ:** ປີ 2025 ໄດ້ຮັບງົບປະມານ 374.024.000 ກີບ ຈາກໂຄງການ RAI4E, ແລະ 300.046.000 ກີບ ໃນ 6 ເດືອນຕົ້ນປີ 2026.
- **ເມືອງຮຸນ:** ກວດເລືອດ 227 ຕົວຢ່າງ ແລະ ກວດໄຂ້ຍຸງລາຍ 101 ຕົວຢ່າງ ຢູ່ໂຮງໝໍ, ບໍ່ພົບການຕິດເຊື້ອ.
- **ເມືອງປາກແຊງ:** ກວດເລືອດຜູ້ສົງໄສ 392 ກໍລະນີ (ໃນ 5 ເດືອນຕົ້ນປີ 2026), ບໍ່ພົບຜົນບວກ. ອັດຕາ ການນຳໃຊ້ມຸ້ງສະເລ່ຍແມ່ນ 95%. ສຳລັບໄຂ້ຍຸງລາຍ, ກວດຜູ້ສົງໄສ 188 ກໍລະນີ ພົບຜົນບວກ 10 ກໍລະນີ (ປິ່ນປົວດີໝົດແລ້ວ). ການສຳຫຼວດໜອນນ້ຳ ພົບວ່າຢູ່ໃນເກນປົກກະຕິ (HI 4.87%, BI 6/100).
- **ຂັ້ນສຸກສາລາ:** ປະຕິບັດການກວດເລືອດຄົນເຈັບທີ່ມີອາການໄຂ້ ເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອຮັບປະກັນການຄົ້ນພົບ ໄວ, ໂດຍຜົນກວດໃນໄລຍະຫຼັງ ແມ່ນເປັນລົບທັງໝົດ.

ບັນດາສິ່ງທ້າທາຍ:

- ຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືໃນການເຈາະເລືອດກວດ ຍັງເປັນອຸປະສັກສຳຄັນຕໍ່ການເຝົ້າລະວັງ.
- ບາງກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ຍັງບໍ່ເຂົ້າໃຈວິທີການ '5 ປ' ສຳລັບການລົບລ້າງໄຂ້ມາລາເຣຍ ແລະ ໄຂ້ຍຸງລາຍ.
- ການຄຸ້ມຄອງຂໍ້ມູນພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ເນື່ອງຈາກພະນັກງານມີວຽກຫຼາຍ ແລະ ບັນຫາສັນຍານອິນເຕີເນັດ.

ຂໍ້ສະເໜີຈາກທ້ອງຖິ່ນ

- ສະໜອງຄອມພິວເຕີໃໝ່ ແລະ ອຸປະກອນໄອທີ ເພື່ອປ່ຽນແທນເຄື່ອງທີ່ເປ່ເພ, ແລະ ຕິດຕັ້ງອິນເຕີເນັດ/WIFI ໃຫ້ອາຄານວັນນະໂລກ ແລະ ໜ່ວຍງານ CDC ເມືອງ.
- ແຈກຢາຍມຸ້ງຍ້ອມຢາ ແລະ ຢາກັນຍຸງ ໃຫ້ຄອບຄົວທີ່ດ້ອຍໂອກາດ ໃນເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ.

ຄຳເຫັນ ແລະ ຄຳແນະທີ່ສຳຄັນ

ຄຳແນະນຳຈາກທີມງານຕິດຕາມຊຸກຍູ້

- **ການລົງຊຸມຊົນ:** ຂະຫຍາຍການກວດເຄື່ອນທີ່ ໃນເຂດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ພ້ອມທັງເລີ່ມຕົ້ນການປິ່ນປົວໃນ ທັນທີ ເພື່ອປ້ອງກັນການຫຼຸດຫາຍຂອງຄົນເຈັບ.

- **ການເຊື່ອມໂຍງ:** ເພີ່ມທະວີການເຊື່ອມໂຍງກິດຈະກຳຮ່ວມກັນ ແລະ ບຸລິມະສິດກິດຈະກຳທີ່ສາມາດບັນລຸໄດ້ ດ້ວຍງົບປະມານ QPS.
- **ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ:** ຂັ້ນເມືອງຄວນດຳເນີນການເບີກຈ່າຍຄ່າເດີນທາງ/ເບ້ຍລ້ຽງໃນທັນທີ ເມື່ອໄດ້ຮັບການສັ່ງຕົວຢ່າງຈາກພະນັກງານສຸກສາລາ. ຜູ້ບໍລິຫານສາທາລະນະສຸກຕ້ອງຮັບປະກັນການປະຕິບັດຕາມມາດຕະການຄວາມປອດໄພທາງເຕັກນິກ ເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອໃນຂະນະປະຕິບັດໜ້າທີ່.
- **ການວາງແຜນ:** ອຳນາດການປົກຄອງແຂວງ ແລະ ເມືອງ ຕ້ອງສ້າງແຜນງົບປະມານລາຍລະອຽດ ເພື່ອສະເໜີຕໍ່ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ປະສານງານກັນຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍ.

ຂໍ້ສະເໜີແນະຈາກ ກອງປະຊຸມຄົບຄະນະ CCM (ວັນທີ 21 ສິງຫາ 2026)

1. **ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ WHO & ທະນາຄານໂລກ**
   - *ການຈັດສັນງົບປະມານ:* ເນັ້ນໜັກເຖິງຄວາມຈຳເປັນ ໃນການສ້າງແຜນສະເໜີງົບປະມານ ໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບການແກ້ໄຂບັນຫາໃນການປະຕິບັດງານ ແລະ ອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ຂອງກຸ່ມດ້ອຍໂອກາດ.
   - *ການຕິດຕາມເປົ້າໝາຍ:* ເນັ້ນໃສ່ການຕິດຕາມຕົວຊີ້ບອກທີ່ສຳຄັນ (ເຊັ່ນ: ໄລຍະເວລາການສະໜອງຢາ, ການຕິດຕາມຜູ້ສຳຜັດ) ເພື່ອວິເຄາະສາເຫດທີ່ບໍ່ບັນລຸເປົ້າໝາຍ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາໃນພື້ນທີ່ສ່ຽງສູງໃຫ້ຖືກຈຸດ.

2. **ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ UNAIDS & ສະຖາບັນທຸດຝຣັ່ງ**
   - *ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ PrEP:* ຊີ້ແຈງຄວາມໂປ່ງໃສຂອງຂໍ້ມູນ ແຕ່ໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ PrEP (ຢາປ້ອງກັນກ່ອນການສຳຜັດເຊື້ອ) ຍັງມີໜ້ອຍ. ສະເໜີໃຫ້ການລົງຕິດຕາມຄັ້ງຕໍ່ໄປ ໃຫ້ຄວາມສຳຄັນກັບການຕິດຕາມ PrEP, ການປ້ອງກັນ ແລະ ການຄົ້ນຫາຜູ້ຕິດເຊື້ອແບບກັບທີ່ (ACF).
   - *ສິດທິມະນຸດ & ນະໂຍບາຍ:* ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີນະໂຍບາຍທີ່ຊັດເຈນ ກ່ຽວກັບການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ສຳລັບຊາວຕ່າງຊາດ. ຢ້ຳວ່າ ການບັງຄັບໃຊ້ກົດໝາຍທີ່ເຄັ່ງຄັດເກີນໄປ ຈະເຮັດໃຫ້ກຸ່ມດ້ອຍໂອກາດຫຼີກລ່ຽງການມາກວດ, ສະເໜີໃຫ້ນຳໃຊ້ຍຸດທະສາດທີ່ເອົາປະຊາຊົນເປັນໃຈກາງ ແລະ ອີງໃສ່ສິດທິມະນຸດ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການຈຳແນກລົງກຽດ.

3. **ປະທານ ແລະ ຮອງປະທານ CCM**
   - *ການສ້າງມາດຕະຖານ:* ສະເໜີໃຫ້ສ້າງແບບຟອມການສັງເກດການທີ່ເປັນມາດຕະຖານ ສຳລັບການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ໃນຄັ້ງຕໍ່ໄປ ເພື່ອເກັບກຳຂໍ້ມູນດ້ານເຕັກນິກ ແລະ ຫຼາຍຂະແໜງການ ຢ່າງເປັນລະບົບ.
   - *ການເຊື່ອມໂຍງ HIV/TB & ແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍ:* ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເຊື່ອມສານຮູບແບບການບໍລິການ HIV/TB ເຂົ້າກັນ ເນື່ອງຈາກງົບປະມານພາຍໃນສຳລັບ HIV ມີຈຳກັດ (1,400 ໂດລາ). ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເພີ່ມທະວີການເຝົ້າລະວັງຕາມຊາຍແດນ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງແຮງງານຕ່າງດ້າວທີ່ຕິດເຊື້ອ ພາຍໃຕ້ກອບກົດໝາຍແຫ່ງຊາດ.
   - *ຄວາມຍືນຍົງດ້ານການເງິນ:* ແຈ້ງເຕືອນກ່ຽວກັບການຫຼຸດລົງຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກກອງທຶນໂລກ ໃນໄລຍະການຫັນປ່ຽນ. ມອບໝາຍໃຫ້ລັດຖະບານ ກຽມພ້ອມການສົມທົບທຶນ (30%-50%) ສຳລັບຢາຕ້ານໄວຣັດ (ARV) ແລະ ອຸປະກອນການບິ່ງມະຕິ.
   - *ການສື່ສານຫຼາຍພາສາ:* ຊຸກຍູ້ໃຫ້ນຳໃຊ້ຍຸດທະສາດການສື່ສານຫຼາຍພາສາ ທີ່ປະສົບຜົນສຳເລັດຂອງໂຄງການມາລາເຣຍ (ລາວ, ກຳປູເຈຍ, ໄທ, ຈີນ) ມາໝຸນໃຊ້ກັບໂຄງການ HIV ເພື່ອໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງໂຄງການກໍ່ສ້າງຂອງເອກະຊົນຕ່າງຊາດໄດ້ດີຂຶ້ນ.

4. **ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກ DOF, CHAS, ແລະ NTC**
   - *ການເບີກຈ່າຍ & ຄວາມອາດສາມາດ:* ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ (DOF) ຊີ້ແຈງວ່າ ການປັບປຸງໂຄງ

ສ້າງ ແລະ ຂໍ້ຈຳກັດທາງທະນາຄານໃນເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ເປັນສາເຫດໃຫ້ການປະຕິບັດງານຊັກຊ້າ.

- *ຍຸດທະສາດການກວດ:* CHAS ຊີ້ແຈງວ່າ ເນື່ອງຈາກງົບປະມານມີຈຳກັດຢູ່ອຸດົມໄຊ, ວຽກງານປ້ອງກັນຈຶ່ງອາໄສການກວດແບບ Index testing ແລະ ການສະໜອງ PrEP ຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິການ ARV. ພ້ອມມີການນຳໃຊ້ຊຸດກວດໄວ HIV/Syphilis (Dual Rapid Test), ແຕ່ການແຈກຢາຍຢາ Benzathine Penicillin ຍັງຈຳກັດຢູ່ພຽງໂຮງໝໍ ເນື່ອງຈາກຕ້ອງປະຕິບັດຕາມມາດຕະການຄວາມປອດໄພ ກໍລະນີເກີດອາການແພ້ຢາຮຸນແຮງ (Anaphylactic shock).
- *ການຄາດຄະເນອັນຕະໂລກ & ອຸປະສັກຂອງແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍ:* NTC ລາຍງານວ່າ WHO ໄດ້ປັບເພີ່ມຕົວເລກຄາດຄະເນອັດຕາການຕິດເຊື້ອວັນນະໂລກໃນລາວ (>130/100,000). ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສ່ວນຕົວ ແລະ ການຍົກຍ້າຍຂ້າມຊາຍແດນ ຍັງເປັນອຸປະສັກອັນໃຫຍ່ຫຼວງ ຕໍ່ການປະຕິບັດຕາມການປິ່ນປົວຂອງແຮງງານເຄື່ອນຍ້າຍ.

5. ການສະຫຼຸບຂອງປະທານກອງປະຊຸມ & ຂໍ້ສະເໜີແນະທີ່ສຳຄັນ

- *ນະໂຍບາຍ "ກວດແລ້ວປິ່ນປົວທັນທີ":* ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ນຳໃຊ້ນະໂຍບາຍ "ກວດແລ້ວປິ່ນປົວທັນທີ" ແລະ ສ້າງຕັ້ງທີມງານຕິດຕາມຄູ່ສຳຜັດໂດຍສະເພາະ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການຫຼຸດຫາຍຂອງຄົນເຈັບ.
- *ຄຸນນະພາບການບໍ່ງແຍ:* ເນັ້ນໃສ່ການບັນລຸເປົ້າໝາຍ 95-95-95 ແລະ ການແກ້ໄຂການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງພະຍາດຊິຟິລິດ (>30%) ໂດຍການຂະຫຍາຍການເຂົ້າເຖິງຖົງຢາງອະນາໄມ ແລະ PrEP.
- *ການລົງ OFV ໃນອະນາຄົດ:* ມອບໝາຍໃຫ້ການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ໃນຄັ້ງຕໍ່ໄປ ເນັ້ນໃສ່ຫົວຂໍ້ທີ່ຂັບເຄື່ອນດ້ວຍຂໍ້ມູນ (ຊ່ອງຫວ່າງໃນການປິ່ນປົວ, ສາເຫດການຫຼຸດຫາຍ) ເພື່ອສ້າງຫຼັກຖານທີ່ສາມາດນຳໄປປະຕິບັດໄດ້ ສຳລັບການບັນລຸເປົ້າໝາຍລຶບລ້າງພະຍາດໃນປີ 2030.

ການຕົກລົງ ແລະ ທິດທາງແຜນການ

- **ການຮັບຮອງຢ່າງເປັນທາງການ:** ກອງປະຊຸມຄົບຄະນະ CCM ໄດ້ຮັບຊາບ ແລະ ຮັບຮອງເອົາບົດລາຍງານຜົນການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ຢູ່ແຂວງອຸດົມໄຊ (6-12 ມິຖຸນາ 2026) ຢ່າງເປັນເອກະສັນ.
- **ການດຳເນີນການຂອງກອງເລຂາ:** ກອງເລຂາ CCM ໄດ້ລວບລວມເອົາຄຳເຫັນ, ຂໍ້ສັງເກດ, ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະທີ່ສຳຄັນທັງໝົດ ທີ່ຍົກຂຶ້ນມາໃນກອງປະຊຸມຄົບຄະນະ CCM ໃນວັນທີ 21 ສິງຫາ ເຂົ້າໃນບົດລາຍງານສະບັບສຸດທ້າຍນີ້ ເພື່ອເກັບຮັກສາເປັນເອກະສານທາງການ ແລະ ດຳເນີນການຕິດຕາມໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປ.

ໃນນາມກອງເລຂາ CCM, ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ແລະ ຮູ້ບຸນຄຸນຢ່າງຈິງໃຈ ມາຍັງທີມງານລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້, ຄະນະນຳພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງອຸດົມໄຊ, ໂຮງໝໍແຂວງ, ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ສຸກສາລາ ແລະ ພະນັກງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທຸກພາກສ່ວນ ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມພາລະກິດໃນຄັ้งນີ້ ສຳລັບການຕ້ອນຮັບຢ່າງອົບອຸ່ນ ແລະ ການໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມື ເພື່ອໃຫ້ການລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້ຄັ้งນີ້ ປະສົບຜົນສຳເລັດຢ່າງຈົບງາມ.

ຮັບຮອງໂດຍ	ຄະນະທີມງານລົງຕິດຕາມຊຸກຍູ້	ຜູ້ບັນທຶກລາຍງານ
ທ່ານ ດຣ. ໄພວັນ ແກ້ວປະເສີດ ຮອງລັດຖະມົນຕີ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ປະທານ CCM	ທ່ານ ດຣ. ວຽງໄຊ ວິຣະວົງ ຮອງຫົວໜ້າກົມ ກົມແຜນການ ແລະ ການເງິນ	ທ່ານ ບຸດສາລີ ລັດຕະນະ ຜູ້ປະສານງານ ແລະ ການເງິນ ກອງເລຂາ CCM, ກອງທຶນໂລກ