

**ແຜນປະຕິບັດງານ
ເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ
ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
2016-2020**

ຄຳນຳ

ພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ເກີດມາຈາກການຕິດເຊື້ອກາຝາກໃບໄມ້ໃນເລືອດຊະນິດ *Schistosoma mekongi*. ປະຈຸບັນ ເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຕາມເຂດອ່າງແມ່ນ້ຳຂອງ ຕອນລຸ່ມ (ສາທາລະນະປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ ແລະ ລາຊະອານາຈັກກຳປູເຈຍ). ສຳລັບ ສປປ ລາວ ແມ່ນພົບໃນສອງຕົວເມືອງຄື: ເມືອງໂຂງ ແລະ ເມືອງມຸນລະປະໂມກ ຂອງແຂວງຈຳປາສັກ. ໃນປີ 1989, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຂອງ ສປປ ລາວ ໄດ້ສ້າງຕັ້ງໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຂຶ້ນ ໂດຍຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນໃນກຸ່ມເປົ້າໝາຍຂອງທຸກບ້ານທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ. ຜ່ານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນເປັນເວລາ 10 ປີ, ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕິດເຊື້ອຫຼຸດລົງຫາ 2.1% ໃນເມືອງໂຂງ ແລະ 0.4% ໃນເມືອງມຸນລະປະໂມກ. ດັ່ງນັ້ນ, ກິດຈະກຳການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນຈຶ່ງໄດ້ຢຸດຕິ. ຕໍ່ມາໃນປີ 2003 ໄດ້ມີການກວດອາຈົມເພື່ອປະເມີນອັດຕາການຕິດເຊື້ອໃນ 65 ບ້ານ ຂອງເມືອງໂຂງ ແລະ 25 ບ້ານຂອງເມືອງມຸນລະປະໂມກ. ຜົນການກວດອາຈົມພົບວ່າອັດຕາການຕິດເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ 47% ໃນເມືອງໂຂງ ແລະ 13% ໃນເມືອງມຸນລະປະໂມກ, ຈຶ່ງໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນຄືນໃໝ່ ແຕ່ປີ 2007 ເຖິງປະຈຸບັນ. ຈາກບົດຮຽນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດທີ່ຜ່ານມາ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນພຽງຢ່າງດຽວ ບໍ່ສາມາດຕັດວົງຈອນການສົ່ງເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໄດ້.

ເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍ ການຕັດວົງຈອນການສົ່ງເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ໃນປີ 2025. ແຜນປະຕິບັດງານ 5 ປີ ໄດ້ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ ໂດຍການປຶກສາຫາລື ແລະ ຮ່ວມມືຂອງຫຼາຍພາກສ່ວນຈາກພາກລັດ ເຊັ່ນ: ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ, ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້, ກະຊວງໂຍທາທິການ ແລະ ຂົນສົ່ງ, ກະຊວງຖະແຫຼ່ງຂ່າວ ວັດທະນະທຳ ແລະ ທ່ອງທ່ຽວ, ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ທຶນ. ແຜນປະຕິບັດງານສະບັບນີ້ໄດ້ ກຳນົດເປົ້າໝາຍ, ຍຸດທະສາດ ແລະ ບັນດາກິດຈະກຳໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢ່າງລະອຽດ.

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ...05 SEP 2017

ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່



ດຣ. ຮັດຕະນະໄຊ ເພັດສຸວັນ
Dr. Rattanaxay PHETSOUVANH MD. MSc. PhD

ຄໍາຂອບໃຈ

ໃນໂອກາດນີ້ ຕາງໜ້າທີມງານ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຂໍສະແດງຄວາມຮູ້ບຸນຄຸນເປັນຢ່າງສູງມາຍັງທ່ານຄະນະນຳກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການຊີ້ນຳໆພາ. ຮູ້ບຸນຄຸນມາຍັງບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນການພັດທະນາແຜນປະຕິບັດງານສະບັບນີ້ເຊິ່ງປະກອບມີ: ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ, ສູນໄຂ້ຍຸງ, ແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້, ສູນອະນາໄມ ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ຈັດຫນ້າສະອາດ, ສູນໂພຊະນາການ, ສູນຂ່າວສານການແພດ ແລະ ສຸຂະສິກສາ, ສະຖາບັນປັດສະເຕີ ລາວ, ກົມການສຶກສາກ່ອນໄວຮຽນ, ກົມສາມັນສຶກສາ (ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ), ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ (ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້) ແລະ ທີມງານຈາກຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ. ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈເປັນຢ່າງຫຍິ່ງມາຍັງອົງການອະນາໄມໂລກ, ແລະ ອົງການ RTI (USAID) ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານວິຊາການ ແລະ ງົບປະມານໃນການພັດທະນາແຜນປະຕິບັດງານສະບັບນີ້. ແນ່ນອນອາດຍັງມີບາງເນື້ອໃນທີ່ຍັງບໍ່ທັນຄົບຖ້ວນ ແລະ ຊັດເຈນ ພວກເຮົາຍິນດີຮັບເອົາຄຳຕຳນິສິ່ງຂ່າວ ແລະ ຫວັງຢ່າງຍິ່ງວ່າຈະໄດ້ຮັບການສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມຈາກທຸກໆທ່ານເພື່ອຈະໄດ້ດັດແກ້ ແລະ ປັບປຸງໃນຄັ້ງຕໍ່ໄປ.

ດ້ວຍຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ນັບຖືຢ່າງສູງ

ສາລະບານ

	ໜ້າ
1 ຄວາມເປັນມາ	1
1.1 ການຕິດເຊື້ອຂອງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ທາງດ້ານລະບາດວິທະຍາ	1
1.2 ເຫດຜົນຂອງການລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດເພື່ອບໍ່ໃຫ້ເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ	2
2 ແຜນປະຕິບັດງານ	4
2.1 ວິໃສທັດ, ເປົ້າໝາຍ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດ	4
2.2 ຫຼັກການໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ	4
2.3 ຍຸດທະສາດໃນການລົບລ້າງ	5
2.4 ບັນດາກິດຈະກຳ, ຜູ້ປະສານງານຫຼັກ ແລະ ຄາດຄະເນງົບປະມານ	10
ເອກະສານຕິດຄັດທີ 1:	
ຂໍ້ຕົກລົງໃນການສ້າງຕັ້ງທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນສູນກາງ	10
ເອກະສານຕິດຄັດທີ 2:	
ຂໍ້ຕົກລົງໃນການສ້າງຕັ້ງທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນແຂວງ	12
ເອກະສານຕິດຄັດ 3:	
ຂໍ້ຕົກລົງໃນການສ້າງຕັ້ງທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນເມືອງ	14
ເອກະສານຕິດຄັດ 4:	
ລາຍຊື່ຜູ້ປະກອບສ່ວນໃນການພັດທະນາແຜນປະຕິບັດງານເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ	20

1. ຄວາມເປັນມາ

1.1 ການຕິດເຊື້ອຂອງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ທາງດ້ານລະບາດວິທະຍາ

ພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ (Schistosomiasis), ເກີດມາຈາກການຕິດເຊື້ອກາຟາກໃບໄມ້ໃນເລືອດຊະນິດ *Schistosoma mekongi*. ປະຈຸບັນ, ເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຕາມເຂດອ່າງແມ່ນ້ຳຂອງຕອນລຸ່ມ (ສປປ ລາວ ແລະ ລາຊະອານາຈັກກຳປູເຈຍ). ສຳລັບ ສປປ ລາວ ແມ່ນພົບໃນສອງຕົວເມືອງຄື: ເມືອງໂຂງ ແລະ ເມືອງມຸນລະປະໂມກ ຂອງແຂວງຈຳປາສັກເທົ່ານັ້ນ (ຮູບທີ 1). ຄາດຄະເນປະຊາຊົນກຸ່ມສ່ຽງທີ່ອາໄສຢູ່ຕາມເກາະດອນລຳແມ່ນ້ຳຂອງມີປະມານ 120,000 ຄົນ ໃນທັງໝົດ 202 ບ້ານ.

ວົງຈອນການຕິດເຊື້ອຂອງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ *S. mekongi* ປະກອບມີ: ຜູ້ຖືເຊື້ອຕົວກາງ (ຫອຍໂຂງ *Neotricula aperta*) ແລະ ຜູ້ຮັບເຊື້ອຖາວອນ (ຄົນ ແລະ ສັດເຊັ່ນ: ໝາ ແລະ ໝູ) ເຊິ່ງສາມາດຕິດເຊື້ອໄດ້ເວລາລົງສຳຜັດກັບນ້ຳ (ອາບນ້ຳ, ຊັກເຄື່ອງ ຫຼື ຫາປາ), ຕົວອ່ອນເຊື້ອາເລຍ (*Cercariae*) ທີ່ຖືກປ່ອຍອອກຈາກຫອຍຕົວກາງ. ຕົວອ່ອນທີ່ຖືກປ່ອຍອອກມາຈາກຫອຍສູ່ນ້ຳຈະຊີໜີ້ເຂົ້າຜິວໜັງຕາມຮູຂົນ. ເມື່ອຕົວອ່ອນເຊື້ອາເລຍ ຊີໜີ້ເຂົ້າໃນຜິວໜັງແລ້ວຫາງຂອງມັນຈະຖືກຫຼຸດອອກ ແລ້ວກາຍມາເປັນ *Schistomomulae* ເຊິ່ງຈະເຂົ້າໄປຢູ່ໃນຫຼອດເລືອດດຳໃນຕັບ ແລະ ພັດທະນາມາເປັນຕົວແກ່. ຕົວແກ່ຈະຈັບຄູ່ກັນ (ເພດຜູ້ ແລະ ເພດແມ່) ແລ້ວໄປອາໄສໃນເສັ້ນເລືອດດຳຂອງລຳໄສ້, ໄຂ່ຂອງເຊື້ອພະຍາດຈະຖືກປ່ອຍອອກມາຕາມລຳໄສ້ ແລະ ຈະຖືກຂັບອອກມານຳອາຈົມ ເມື່ອຄົນ ແລະ ສັດ ທີ່ຕິດເຊື້ອພະຍາດແລ້ວໄປຖ່າຍຊະຊາຍ ຕາມເກາະດອນ ຕາມແຄມແມ່ນ້ຳຂອງເຮັດໃຫ້ໄຂ່ຂອງເຊື້ອພະຍາດຕົກລົງໄປໃນນ້ຳຂອງ ແລ້ວແຕກອອກເປັນຕົວອ່ອນ ເຊິ່ງເອີ້ນວ່າ

ຮູບທີ 1: ແຜນທີ່ການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນເມືອງໂຂງ ແລະ ມຸນລະປະໂມກ, ແຂວງຈຳປາສັກ



ມີລາຊິເດຍ (*Miracidium*) ເຊິ່ງຕົວອ່ອນດັ່ງກ່າວ ຈະລອຍຊອກຫາຫອຍ ແລ້ວ ໜີ້ເຂົ້າໄປຢູ່ໃນຫອຍທີ່ເປັນໂຕສີ່ກາງໃນການສົ່ງເຊື້ອ. ຕົວອ່ອນເມື່ອເຂົ້າໄປຢູ່ໃນຫອຍແລ້ວຈະວິວັດຕົວເອງກາຍເປັນຕົວອ່ອນນຳເຊື້ອທີ່ເອີ້ນວ່າ:

ເຊີຄາເລຍ (Cercariae) ຈະຖືກປ່ອຍອອກມາຈາກຫອຍ. ຕົວອ່ອນລອຍໄປມາຢ່າງອິດສະຫຼະເພື່ອຊອກຫາແຫຼ່ງທີ່ຢູ່ອາໄສໃໝ່ທີ່ຖາວອນ ເຊັ່ນ: ຄົນ ແລະ ສັດ.

ເດັກນ້ອຍທີ່ຕິດເຊື້ອ ສາມາດເກີດພາວະເລືອດຈາງ, ຂາດສານອາຫານ, ກົດໝ່ວງການຂະຫຍາຍຕົວຂອງເດັກ, ເດັກມີການຂະຫຍາຍຕົວຊັກຊ້າ, ການພັດທະນາທາງດ້ານສະໝອງມີຄວາມຊັກຊ້າ. ການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຊ້ຳເຮື້ອ ອາດພາໃຫ້ມີອາການສົນໃສ່ລຳໄສ້ ເຮັດໃຫ້ຕັບ ແລະ ປ້າງໃຫຍ່, ມີນ້ຳໃນຜິ້ງທ້ອງ ແລະ ອາດພາໃຫ້ເສຍຊີວິດໄດ້. ການຕິດເຊື້ອແມ່ນ ມັກຕິດເຊື້ອຕັ້ງແຕ່ໄວເດັກ ເນື່ອງຈາກວ່າເດັກນ້ອຍມັກລົງຫຼິ້ນນ້ຳ. ໃນພື້ນທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ, ແຫຼ່ງນ້ຳໃຊ້ ແລະ ສຸຂະພິບານແມ່ນ ຍັງມີອັດຕາການປົກຄຸມຕ່ຳ. ປະຊາຊົນຍັງມັກຖ່າຍຊະຊາຍ. ດັ່ງນັ້ນ, ມັນຈຶ່ງເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ ແລະ ພາໃຫ້ເກີດມີການຕິດເຊື້ອຄືນອີກ. ອີງຕາມຂໍ້ມູນ (Multiple Indicator Cluster Survey) ໃນປີ 2012, ຈຳນວນຂອງປະຊາຊົນທີ່ມີການປັບປຸງເລື່ອງສຸຂະພິບານແມ່ນ ກວມເອົາ 41.9%, ຈຳນວນຂອງປະຊາຊົນຜູ້ທີ່ຖ່າຍຊະຊາຍແມ່ນ ກວມເອົາ 55.8% ແລະ ປະຊາຊົນທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງນ້ຳໃຊ້ແມ່ນ ກວມເອົາ 72.8% ຂອງປະຊາຊົນໃນແຂວງຈຳປາສັກ.

1.2 ເຫດຜົນຂອງການລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດເພື່ອບໍ່ໃຫ້ເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ

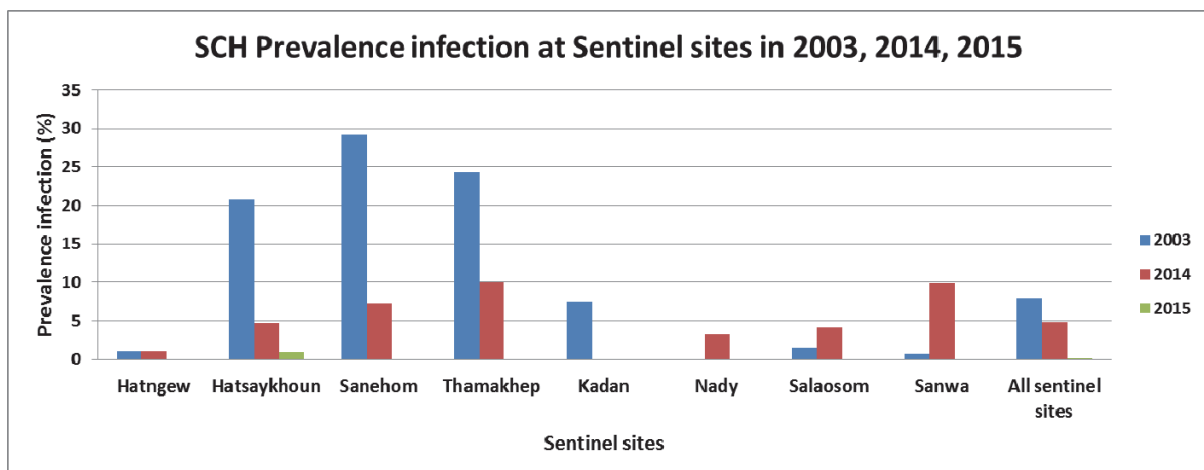
ພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ S.mekongi ແມ່ນ ຖືກຄົ້ນພົບທຳອິດໃນ ສປປ ລາວ ໃນປີ 1957¹. ນັບແຕ່ປີ 1980 ເປັນຕົ້ນມາ, ພະຍາດດັ່ງກ່າວໄດ້ກາຍມາເປັນບັນຫາສາທາລະນະສຸກຂອງປະຊາຊົນພາຍໃນເມືອງໂຂງ ແລະ ເມືອງມຸນລະປະໂມກ ຂອງແຂວງຈຳປາສັກ. ໃນປີ 1989, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຂອງ ສປປ ລາວ ໄດ້ສ້າງຕັ້ງໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຂຶ້ນ ໂດຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນດ້ວຍຢາປຣາຊີກັງແຕນ (ໃນປະລິມານ 40 mg/kg) ໃນປະຊາຊົນເປົ້າໝາຍໃນທຸກບ້ານທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ. ໃນລະຫວ່າງປີ 1989 ຫາ 1995, ການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນປະສິດທິຢູ່ແມ່ນ ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການອະນາໄມໂລກ. German Pharma Health Fund ໄດ້ສືບຕໍ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອນັບແຕ່ປີ 1995 ຫາປີ 1999. ພາຍຫຼັງຈາກການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນ ໄດ້ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຫຼຸດລົງໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸເກນໄວຮຽນ ຈາກອັດຕາການຕິດເຊື້ອທີ່ສູງມາເປັນຕ່ຳກວ່າ 2.1% ໃນເມືອງໂຂງ ແລະ 0.4% ໃນເມືອງມຸນລະປະໂມກ. ໃນປີ 2001, ມີພຽງແຕ່ເດັກເກນອາຍຸໄວຮຽນເທົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວໃນ 127 ບ້ານໃນເມືອງໂຂງ (ອັດຕາປົກຄຸມການກິນຢາແມ່ນ 69%) ແລະ 52 ບ້ານໃນເມືອງມຸນ (ອັດຕາປົກຄຸມການກິນຢາແມ່ນ 48%). ເຖິງຢ່າງນັ້ນກໍຕາມ ມາຮອດປີ 2003, ໄດ້ມີການກວດອາຈົມຄືນໃໝ່ໃນຈຳນວນ 65 ບ້ານຂອງເມືອງໂຂງ ແລະ 25 ບ້ານຂອງເມືອງມຸນລະປະໂມກ, ຜົນກວດອາຈົມພົບວ່າມີການຕິດເຊື້ອຄືນອີກ 13% ໃນເມືອງມຸນລະປະໂມກ ຫາ 47% ໃນເມືອງໂຂງ. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນແມ່ນ ໄດ້ກັບຄືນມາຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຄືນອີກໃນປີ 2007 ໃນ ສອງເມືອງທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ແລະ ສືບຕໍ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຈົນມາຮອດປະຈຸບັນ.

ໃນປີ 2012, ທີມງານຊ່ຽວຊານຈາກອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ປະເມີນຄືນ ໂຄງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນ ສປປ ລາວ ແລະ ແນະນຳໃຫ້ເລືອກບ້ານເປົ້າລະວັງເພີ່ມອີກໃນເມືອງໂຂງ ແລະ ເມືອງມຸນລະປະໂມກ. ບ້ານເປົ້າລະວັງທັງໝົດທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກມີທັງໝົດຈຳນວນ 8 ບ້ານຄື: ສຳລັບເມືອງໂຂງມີ ບ້ານຫາດງ້ວ, ບ້ານຫາດຊາຍຄູນ, ບ້ານແສນໂຮມ, ແລະ ບ້ານທ່າໝາກເຫັບ, ສ່ວນເມືອງມຸນມີ ບ້ານກະດັນ, ບ້ານນາດີ,

¹ Audebaud, C. Tournier-Lasserre, V. Brumpt, M. Jolly, R. Mazaud, X. Imbert and R. Bazillio , 1st case of human schistosomiasis observed in Cambodia (Kratie area). Bull. Soc. Pathol. Exot. Filiales 61 (1968), pp. 778–784

ບ້ານສະເຫຼົາໂສມ, ແລະ ບ້ານຊານຫວ້າ. ທີມງານໄດ້ກວດອາຈົມບ້ານເຝົ້າລະວັງທຸກໆປີດ້ວຍເຕັກນິກ Kato-katz ເຊິ່ງພົບວ່າອັດຕາການຕິດເຊື້ອແມ່ນ ຫຼຸດລົງນັບແຕ່ປີ 2003. ໃນປີ 2015, ພົບວ່າອັດຕາການຕິດເຊື້ອໃນ 8 ບ້ານເຝົ້າລະວັງ ແລະ 8 ບ້ານສຸ່ມເລືອກໃນ 2 ເມືອງແມ່ນ ຕ່ຳກວ່າ 1%, ບໍ່ພົບການຕິດເຊື້ອໃນລະດັບຄວາມໜ້າແທ້ໝາຍ ສູງ ດັ່ງຮູບທີ 2 ດັ່ງລຸ່ມນີ້:

ຮູບທີ 2: ອັດຕາການຕິດເຊື້ອຂອງພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດໃນປີ 2003, 2014 ແລະ 2015



ໃນປີ 2016, ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ມີການປະເມີນຈາກພາຍນອກ ກ່ຽວກັບພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດໃນ ສປປ ລາວ. ຄຳແນະນຳພາຍຫຼັງການປະເມີນດັ່ງກ່າວແມ່ນ (i) ເລືອກບ້ານເຝົ້າລະວັງໃໝ່ໃນບ່ອນທີ່ມີການຕິດເຊື້ອສູງເຊັ່ນ: ບ້ານທ່າໜາກເຫັບ, ສົມເວັນອອກ, ບ້ານຄອນ, ໂລງກາງ, ໂພນເປື້ອຍ, ນາດີ ແລະ ຊານຫວ້າ ແລະ (ii) ພັດທະນາຂັ້ນຕອນມາດຕະຖານການປະຕິບັດການກວດອາຈົມໃນບ້ານເຝົ້າລະວັງ ແລະ ບ້ານສຸ່ມກວດໃນແຕ່ລະປີ. ຈາກຜົນການກວດອາຈົມໃນປີ 2016 ທີ່ຜ່ານມາ ພົບວ່າຄວາມໜ້າແທ້ໝາຍຂອງການຕິດເຊື້ອໃນລະດັບສູງແມ່ນ ມີ 0% ໃນທຸກໆບ້ານເຝົ້າລະວັງ. ການກວດອາຈົມໃນບ້ານເຝົ້າລະວັງທີ່ຖືກຄັດເລືອກໃໝ່ແມ່ນ ຈະໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນທຸກໆປີອີງຕາມຂັ້ນຕອນມາດຕະຖານ ການປະຕິບັດການກວດອາຈົມທີ່ໄດ້ຕົກລົງກັນ.

ຈາກຄວາມສຳເລັດຂອງຄວາມພະຍາຍາມທີ່ຜ່ານມາ, ໄດ້ເຮັດໃຫ້ ສປປ ລາວ ກ້າວຈາກໄລຍະການຄວບຄຸມ ພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດ ໄປຫາ ໄລຍະການລົບລ້າງພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດ ອີງຕາມເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ວາງໄວ້ໃນແຜນປະຕິບັດງານກ່ຽວກັບພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມຂອງອົງການອະນາໄມໂລກໃນພາກພື້ນ (2012-2016) ແລະ ແຜນການປະຕິບັດງານກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມໃນໂລກ. ຈາກເປົ້າໝາຍໃນການລົບລ້າງທີ່ໄດ້ຕັ້ງໄວ້ ເຫັນວ່າ ສປປ ລາວ ແມ່ນ ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະລົບລ້າງເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ກໍຍັງມີຄວາມສຳຄັນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບສັດທີ່ອາດເປັນຜູ້ເຊື້ອຖາວອນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຈາກບົດຮຽນທີ່ຜ່ານມາໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນພຽງຢ່າງດຽວແມ່ນ ບໍ່ພຽງພໍທີ່ຈະຕັດວົງຈອນການຕິດເຊື້ອພະຍາດໄດ້. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງໄດ້ມີຄວາມພະຍາຍາມໃນການເສື່ອມສານວຽກງານການກິນຢາ ກັບວຽກງານສະໜອງນ້ຳ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ອາຈົມຂອງຜູ້ທີ່ຕິດເຊື້ອໄຫຼລົງສູ່ແມ່ນ້ຳ, ເຮັດການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າເພື່ອຊອກຫາອັດຕາການຕິດເຊື້ອໃນສັດທີ່ສົ່ງໃສ່ວ່າມີການຕິດເຊື້ອ (ມາດຕະການໃນການຄວບຄຸມສັດ ເພື່ອປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ລົງນ້ຳຖ້າຫາກມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດ), ແລະ ສົ່ງເສີມຄວາມຮູ້ໃຫ້

ແກ່ປະຊາຊົນ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອ, ທັງໝົດຂອງກິດຈະກຳທີ່ກ່າວມານັ້ນແມ່ນ ຈະຊ່ວຍປັບປຸງ ສຸຂະພາບທາງດ້ານໂພຊະນາການຂອງປະຊາຊົນໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການຕິດເຊື້ອຕາມລຳແມ່ນ້ຳຂອງ.

2. ແຜນປະຕິບັດງານ

2.1 ວິໄສທັດ, ເປົ້າໝາຍ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດ

ວິໄສທັດ: ສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນທີ່ອາໄສໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຕາມລຳແມ່ນ້ຳຂອງແມ່ນ ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນ ແລະ ຍືນຍົງ

ເປົ້າໝາຍ:

- (i) ເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດບໍ່ໃຫ້ເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກໃນ ສປປ ລາວ ພາຍໃນປີ 2018;
- (ii) ເພື່ອຕັດວົງຈອນຂອງການຕິດເຊື້ອໃນ ສປປ ລາວ ພາຍໃນປີ 2025;
- (iii) ເພື່ອຍັງຢືນການລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດພາຍໃນປີ 2030

ເປົ້າໝາຍ ແລະ ຕົວຊີ້ວັດ:

- (i) ລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດບໍ່ໃຫ້ເປັນບັນຫາທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກໃນ ສປປ ລາວ ພາຍໃນປີ 2018;
 - ອັດຕາຄວາມໜ້າແໜ້ນຂອງການຕິດເຊື້ອສູງໃນຄົນໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າ <1% ໃນທຸກບ້ານເຝົ້າລະວັງ
- (ii) ຕັດວົງຈອນຂອງການຕິດເຊື້ອໃນ ສປປ ລາວ ພາຍໃນປີ 2025;
 - ບໍ່ມີກໍລະນີຕິດເຊື້ອໃໝ່ຖືກລາຍງານ
 - ບໍ່ມີກໍລະນີຕິດເຊື້ອໃນສັດຖືກລາຍງານ ແລະ
 - ບໍ່ມີກໍລະນີຕິດເຊື້ອໃນຫອຍຖືກລາຍງານ
- (iii) ຍັງຢືນການລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດພາຍໃນປີ 2030

2.2 ຫຼັກການໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ

2.2.1 ການຮ່ວມມືຈາກຫຼາຍພາກສ່ວນ

ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກແມ່ນ ມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການຊີ້ນຳ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ເພື່ອຕັດວົງຈອນຂອງການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຄວບຄຸມ ບັນດາພະຍາດຕິດຕໍ່ອື່ນໆ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ພວກເຮົາຈະບໍ່ສາມາດບັນລຸເປົ້າໝາຍຂ້າງເທິງຖ້າຫາກວ່າ ປະຊາຊົນ ຫາກບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງນ້ຳໃຊ້ທີ່ສະອາດ ແລະ ປັບປຸງສຸຂະພິບານ, ແລະ ປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ສັດຕິດເຊື້ອ. ສູນນ້ຳສະອາດມີ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າປະຊາຊົນສາມາດເຂົ້າເຖິງນ້ຳໃຊ້ທີ່ສະອາດ, ປັບປຸງສຸຂະພິບານ ແລະ ບໍ່ຖ່າຍ ຊະຊາຍ. ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ, ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້ ມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບກ່ຽວກັບກິດຈະກຳ ສຸຂະພາບສັດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງມີບັນດາສູນ ຫຼື ພະແນກ, ທີ່ເປັນໜ່ວຍງານຫຼັກໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ທາງດ້ານວິຊາການ ໂດຍມີການພົວພັນຮ່ວມມືກັນກັບສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ, ສະຖາບັນ Pasteur ລາວ, ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນເຊັ່ນ: ອົງການອະນາໄມໂລກ, ອົງການສາກົນທີ່ບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດຖະບານ ລວມທັງປະຊາຊົນທຸກ ຄົນທີ່ອາໄສໃນທ້ອງຖິ່ນທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ແຜນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດນີ້ເປັນຈິງ.

ທີມງານວິຊາການ ເພື່ອປະຕິບັດກິດຈະກຳໃນການລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດແມ່ນ ໄດ້ຮັບການແຕ່ງຕັ້ງຂຶ້ນເຊິ່ງປະກອບມີຫຼາຍພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການປະສານງານກັບບັນດາຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ໃຫ້ຄຳແນະນຳໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ແລະ ຕິດຕາມການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ. ຜົນສຳເລັດຕາມເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ວາງໄວ້ແມ່ນ ເປັນສິ່ງວັດແທກເຖິງຄວາມສຳເລັດຂອງການປະສານງານ ແລະ ຮ່ວມມືຈາກຫຼາຍຝ່າຍໃນແຕ່ລະລະດັບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.

2.2.2 ຄວາມເປັນເຈົ້າການຂອງຊຸມຊົນ ແລະ ການນຳໃຊ້ວິທີຄວາມຕ້ອງການຂອງຊຸມຊົນ

ຄວາມເປັນເຈົ້າການທີ່ເຂັ້ມແຂງຂອງຊຸມຊົນໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳແມ່ນ ເປັນສິ່ງທີ່ຍືນຍົງທີ່ສຸດ ແລະ ຊ່ວຍປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນໃນຊຸມຊົນຂອງເຂົາເຈົ້າເອງ. ປະຊາຊົນຈະໄດ້ຄວາມຮູ້ ແລະ ນຳໃຊ້ຄວາມຮູ້ທີ່ໄດ້ເຂົ້າໃນການຕັດສິນໃຈ. ປະຊາຊົນຈະມີຄວາມຕ້ອງການຢາກປັບປຸງສະພາບການດຳລົງຊີວິດຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາເອງ

ອີງຕາມຍຸດທະສາດ ແລະ ການຊີ້ນຳທາງດ້ານວິຊາການຈາກຂັ້ນສູນກາງ, ແຂວງ, ແລະ ເມືອງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການຈັດການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຕິດຕາມບັນດາກິດຈະກຳໃນບ້ານທີ່ມີການຕິດເຊື້ອໃນແຂວງຈຳປາສັກ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຄວາມສາມາດຂອງປະຊາຊົນໃນບ້ານດັ່ງກ່າວ. ທີມງານວິຊາການຮັບຜິດຊອບໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງແມ່ນ ໄດ້ຮັບການສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນດັ່ງເອກະສານຕິດຄັດທີ 2 ແລະ 3

2.2.3 ການປະສານງານຕາມເຂດຊາຍແດນ

ປະເທດກຳປູເຈຍ ກໍ່ແມ່ນປະເທດໜຶ່ງທີ່ມີການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດເຊັ່ນດຽວກັນກັບປະເທດລາວເຮົາ ເນື່ອງຈາກວ່າມີທີ່ຕັ້ງ ແລະ ພູມສັນຖານລຽບຕາມລຳແມ່ນ້ຳຂອງເຊັ່ນດຽວກັນ. ດັ່ງນັ້ນ, ຄວາມພະຍາຍາມໃນການລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດແມ່ນ ຄວນຈະຕ້ອງໄດ້ມີການປະສານງານ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳໄປພ້ອມໆກັນທັງສອງປະເທດ. ການທົບທວນເຖິງຄວາມເຄືອບໜ້າ, ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະສານງານຂອງສອງປະເທດແມ່ນ ຈະໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການອະນາໄມໂລກປະຈຳພາກພື້ນ.

2.3 ຍຸດທະສາດໃນການລົບລ້າງ

ຍຸດທະສາດໃນການລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດປະກອບມີ: (1) ມາດຕະການແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວເຊິ່ງລວມມີ ການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນ, ວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການໃນການເຊື່ອມສານແຜນນ້ຳປອດໄຟ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ອານາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ (CL-SWASH) ແລະ ການຄວບຄຸມສັດທີ່ເປັນແຫຼ່ງເກັບເຊື້ອ; (2) ເພີ່ມຂຶ້ນຄວາມສາມາດຂອງປະຊາຊົນໃນຊຸມຊົນໂດຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ CL-SWASH ແລະ ການເຊື່ອມສານການປ້ອງກັນເຂົ້າໃນຫຼັກສູດການຮຽນການສອນ, (3) ການເຝົ້າລະວັງທີ່ໄດ້ປະສິດຕິພາບ ແລະ ຍືນຍົງໃນການກວດອາຈົມໃນບ້ານເຝົ້າລະວັງ ແລະ ບ້ານສຸ່ມກວດ, ການຊອກຫາກໍລະນີ ແລະ ການລາຍງານຈາກບັນດາສຸກສາລາ ແລະ (4) ການເຮັດການຄົ້ນຄ້ວາທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ.

2.3.1 ມາດຕະການແບບສຸຂະພາບໜຶ່ງດຽວ

(i) ການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊີນ

ອີງຕາມຄໍາແນະນໍາກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືຂອງບັນດາຊ່ຽວຊານເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນແຂວງຊຽງໄຮ ປະເທດຈີນທີ່ໄດ້ຈັດຂຶ້ນໃນວັນທີ 22-23 ພຶດສະພາ 2017 ແມ່ນ ແນະນໍາໃຫ້ສືບຕໍ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນປະຊາຊົນກຸ່ມເປົ້າໝາຍໃນບ້ານທີ່ມີການຕິດເຊື້ອໂດຍການນໍາໃຊ້ຢາ ປຣາຊີກັງເທວ (ໃນປະລິມານ 40mg/kg) ເນື່ອງຈາກວ່າ ເຕັກນິກ Kato-katz ທີ່ໃຊ້ແມ່ນ ມີ Sensitivity, ອັດຕາການປິ່ນປົວຂອງຢາປຣາຊີກັງແຕນ ແລະ ອັດຕາການປົກຄຸມວິດຖ່າຍຍັງຕໍ່າໃນບ້ານທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ. ເພື່ອຮັບປະກັນການກິນຢາໃຫ້ໄດ້ອັດຕາປົກຄຸມສູງມັນ ມີຄວາມຈໍາເປັນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຕິດຕາມກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວ.

ກິດຈະກຳການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊີນແມ່ນ ຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດໄປດຽວກັນກັບການໃຫ້ສຸຂະສິກສາໂດຍທີມງານແພດຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າປະຊາຊົນພາຍໃນບ້ານຮູ້ກ່ຽວກັບຈຸດປະສົງຂອງການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊີນ ແລະ ຕ້ອງການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳຂອງພວກເຂົາເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນບ້ານຂອງພວກເຂົາ.

(ii) ວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າໃນການເຊື່ອມສານແຜນນໍ້າປອດໄພ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ອານາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ

ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດສຸຂະອານາໄມ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ໂພຊະນະການທີ່ຖືກລັກສະນະແມ່ນ ມີຄວາມຈໍາເປັນທີ່ສຸດ ເພື່ອຮັກສາລະດັບອັດຕາການຕິດເຊື້ອຂອງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃຫ້ຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າພາຍຫຼັງການກິນຢາປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊີນ ແລະ ຕັດວົງຈອນການຕິດເຊື້ອຂອງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ. ການກໍ່ສ້າງວິດຖ່າຍໂດຍຜູ້ໃຫ້ທຶນແມ່ນ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າບໍ່ມີຄວາມຍືນຍົງ. ເພື່ອແກ້ໄຂສິ່ງທ້າທາຍດັ່ງກ່າວນີ້, ແມ່ນຈະຕ້ອງໄດ້ຊ່ວຍໃຫ້ປະຊາຊົນໃນຊຸມຊົນມີຄວາມເຂົ້າໃຈເຖິງ ການກ່ຽວພັນກັນລະຫວ່າງສຸຂາພິບານຕໍ່າ, ການສະໜອງນໍ້າທີ່ບໍ່ພຽງພໍ, ການໄດ້ຮັບອາຫານທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນ ແມ່ນ ກ່ຽວພັນກັບການຕິດເຊື້ອຂອງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ. ດັ່ງນັ້ນ ພວກເຂົາຈຶ່ງຈະມີຄວາມສະໝັກໃຈໃນການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ສູນອະນາໄມ ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ຈັດຫນ້າສະອາດຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ເປັນເຈົ້າການໃນການນໍາພາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນນໍ້າປອດໄພໃນຂັ້ນບ້ານ ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການອະນາໄມໂລກ. ແຜນນໍ້າປອດໄພແມ່ນ ແຜນທີ່ໃຊ້ໃນການປະເມີນຄວາມສ່ຽງ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມປອດໄພຂອງລະບົບນໍ້າ ຈາກແຫຼ່ງນໍ້າຈົນເຖິງຜູ້ບໍລິໂພກ ໂດຍການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງປະຊາຊົນໃນຊຸມຊົນ. ການພັດທະນາແຜນນໍ້າປອດໄພແມ່ນ ລວມມີການສ້າງທີມງານແຜນນໍ້າປອດໄພເຊິ່ງປະກອບມີສະມາຊິກໃນຊຸມຊົນ ຜູ້ທີ່ມີພາລະບົດບາດໃນການນໍາພາສິນທະນາກຸ່ມໃນຊຸມຊົນ ແລະ ຢ່າງເລາະພາຍໃນບ້ານເພື່ອປະເມີນຄວາມສ່ຽງກ່ຽວກັບການສະໜອງນໍ້າ ແລະ ສຸຂາພິບານ. 6 ໜ້າວຽກໃນແຜນນໍ້າປອດໄພຈາກອົງການອະນາໄມໂລກແມ່ນ ໄດ້ຖືກດັດປັບມາເປັນ 7 ໜ້າວຽກເພື່ອໃຫ້ແທດເໝາະກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການກ່ຽວກັບນໍ້າ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ໂດຍການເສື່ອມສານອົງປະກອບການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອພະຍາດແມ່ກາຝາກ ແລະ ຜົນກະທົບທາງດ້ານໂພຊະນະການເຂົ້ານໍາ.

ຮູບທີ 3: ໜ້າວຽກຂອງ ວຽກງານວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າໃນການເຊື່ອມສານແຜນນ້ຳປອດໄພ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ອານາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ



ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າໃນການເຊື່ອມສານແຜນນ້ຳປອດໄພ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ອານາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດແມ່ນ ເປັນການສ້າງຄວາມເປັນເຈົ້າການໃຫ້ແກ່ຄົນໃນຊຸມຊົນເອງ. ວຽກງານດັ່ງກ່າວແມ່ນ ຈະໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ໂດຍປະຊາຊົນໃນຊຸມຊົນ. ດັ່ງນັ້ນ, ພວກເຂົາເຈົ້າຈະຮູ້ວ່າແມ່ນ ຫຍັງຄືບັນຫາ ແລະ ແມ່ນຫຍັງຄືຄວາມຕ້ອງການຂອງພວກເຂົາເພື່ອປັບປຸງບັນຫາ. ວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າໃນການເຊື່ອມສານແຜນນ້ຳປອດໄພ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ອານາໄມສິ່ງແວດລ້ອມແມ່ນ ມີຄວາມແຕກຕ່າງຈາກການປະຕິບັດກົດຈະກຳອື່ນທີ່ມີການປະຕິບັດກົດຈະກຳຈາກຂັ້ນສູນກາງລົງຫາຊຸມຊົນ ແລະ ມີການສະໜອງອຸປະກອນໃຫ້ເພື່ອດຳເນີນກົດຈະກຳ, ແຕ່ວຽກງານດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນ ມີເປົ້າໝາຍໃນການສ້າງຄວາມເປັນເຈົ້າການ ແລະ ຄວາມເປັນຜູ້ນຳໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນ. ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າໃນການເຊື່ອມສານແຜນນ້ຳປອດໄພ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ອານາໄມສິ່ງແວດລ້ອມແມ່ນ ຖືກນຳພາຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍທີມງານວິຊາການຈາກຫຼາຍພາກສ່ວນໂດຍມີສູນອະນາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ຈັດຫນ້າສະອາດເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບຫຼັກໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.

(iii) ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງສັດໃນການແຕ່ງກະຈາຍຂອງເຊື້ອ

ໃນ ປີ 1971, ໄດ້ມີການຢັ້ງຢືນຄັ້ງທຳອິດວ່າ ໝາເປັນຜູ້ຖືເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດທີ່ແທ້ຈິງ (Iijima et al, 1971). ຕໍ່ມາ ໄດ້ມີການສຶກສາຢັ້ງຢືນການຕິດເຊື້ອແລ້ວໃນ ສປປ ລາວ ແລະ ກຳປູເຈຍ (Matsumoto et al, 2000). ຈາກຜົນຂອງການສຶກສາໜຶ່ງໃນບ້ານຫາດຊາຍຄູນ ພົບມີການຕິດເຊື້ອໃນໝູ ແຕ່

ມັນກໍຍັງມີຄວາມຜິດປົກກະຕິຢູ່ວ່າ ໝູ ບໍ່ໄດ້ລົງນໍ້າຂອງ (Strandgaard et al, 2001). ສັດປະເພດງົວ, ຄວາຍ ແມ່ນ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນວ່າມີການຕິດເຊື້ອ.

ປະຈຸບັນຍັງບໍ່ທັນຮູ້ເທື່ອວ່າ ແມ່ນສັດປະເພດໃດແທ້ທີ່ເປັນຜູ້ຕິດເຊື້ອແບບບັງເອີນ ຫຼື ອາດ ເປັນແຫຼ່ງເກັບເຊື້ອ ແລະ ເມື່ອມີການຕັດວົງຈອນການຕິດເຊື້ອໃນຄົນແລ້ວຈະມີວົງຈອນການຕິດເຊື້ອຄືແນວໃດໃນ ສັດ. ການສໍາຫຼວດເພື່ອຢັ້ງຢືນການຕິດເຊື້ອໃນປະເພດສັດ (ໝາ, ໝູ, ແລະ ຄວາຍ) ແມ່ນ ຈະຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໃນປີ 2017 ນີ້ ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສະຖາບັນ Pasteur, ກົມລ້ຽງສັດ ແລະ ການ ປະມົງ, ພະແນກກະສິກໍາ ແລະ ປ່າໄມ້ແຂວງ, ແລະ ຫ້ອງການກະສິກໍາ ແລະ ປ່າໄມ້ເມືອງ. ເຕັກນິກທີ່ຈະໃຊ້ໃນ ການສໍາຫຼວດແມ່ນ ເຕັກນິກ PCR-LAMP ແລະ formalin concentration.

ການຕັດສິນໃຈວ່າຈະປິ່ນປົວ ຫຼື ນໍາໃຊ້ມາດຕະການຄວບຄຸມອື່ນແມ່ນ ຈະຖືກພິຈາລະນາໃນ ພື້ນທີ່ຢັ້ງຢືນແລ້ວວ່າມີການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດສູງໃນສັດ. ເວລາຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກໍ່ແມ່ນ ມີຄວາມສໍາ ຄັນ, ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ລໍຖ້າພາຍຫຼັງທີ່ຢຸດເຊົາການກິນຢາໃນຄົນ ກ່ອນຈະມີມາດຕະການໃນສັດ. ຢາປຣາຊີກັງເທວ ແມ່ນ ສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້ໃນສັດປະເພດໝາ ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ ກໍ່ຍັງມີຄວາມຕ້ອງການໃນການເຮັດການສຶກສາວ່າ ຢາປຣາຊີກັງແຕນແມ່ນ ມີປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ. ການປິ່ນປົວໝູ ແລະ ຄວາຍແມ່ນ ເປັນສິ່ງທ້າທາຍຫຼາຍ. ໃນປະເທດຈີນ ມາດຕະການທີ່ນໍາໃຊ້ໃນສັດທີ່ຕິດເຊື້ອແມ່ນ ເຄື່ອນຍ້າຍສັດເຫຼົ່ານັ້ນ ອອກ ຈາກພື້ນທີ່ມີການຕິດເຊື້ອ ເຖິງແມ່ນວ່າ ຈະນໍາໃຊ້ ປຣາຊີກັງແຕນໃນການປິ່ນປົວສັດຈໍານວນໜຶ່ງກໍ່ຕາມ.

2.3.2 ການສ້າງຄວາມເປັນເຈົ້າການໃນຊຸມຊົນ ໂດຍນໍາໃຊ້ການສື່ສານຄວາມສ່ຽງທີ່ໄດ້ ປະສິດທິພາບ

ກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລືຂອງບັນດາຊ່ຽວຊານເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນແຂວງຊຽງໄຮ ປະເທດຈີນທີ່ໄດ້ຈັດຂຶ້ນໃນວັນທີ 22-23 ພຶດສະພາ 2017 ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສໍາຄັນຂອງຄວາມເປັນ ເຈົ້າການຂອງຊຸມຊົນ ແລະ ເພີ່ມຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນໃນຊຸມຊົນ. ດັ່ງນັ້ນ, ພວກເຂົາ ຈະຊ່ວຍໃນການລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໂດຍການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ແລະ ອານາໄມ ເພື່ອປ້ອງກັນການກັບຄືນມາຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຄືນ ແລະ ຕັດວົງຈອນການຕິດເຊື້ອ. ດັ່ງນັ້ນ, ເພື່ອຈະ ບັນລຸໄດ້ແມ່ນ ປະກອບມີສອງທາງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຄື: (1) ວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າໃນການເຊື່ອມສານ ແຜນນໍ້າປອດໄພ, ສຸຂະພາບ ແລະ ອານາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ເຊິ່ງນໍາສະອາດກໍາ ລັງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳນີ້ຢູ່ ໂດຍການນໍາໃຊ້ການສື່ສານຄວາມສ່ຽງ ແລະ ການຈັດການຄຸ້ມຄອງເຊິ່ງໄດ້ ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂໍ້ 2.3.1 ແລະ (2) ການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບໃນໂຮງຮຽນ ໂດຍການເສື່ອມສານພະຍາດໃບໄມ້ໃນ ເລືອດເຂົ້າໃນຫຼັກສູດການຮຽນການສອນເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ແລະ ພະຍາດເຂດ ຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມອື່ນໆອີກ. ການຊີ້ນໍາຂອງເຈົ້າແຂວງ ແລະ ເຈົ້າເມືອງແມ່ນ ເປັນສິ່ງທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດ ເພື່ອຂົນຂວາຍຊັບພະຍາກອນ ແລະ ຄົນໃນຊຸມຊົນໃນເວລາທີ່ມີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳການກິນຢາປິ່ນປົວ ທົ່ວປວງຊົນ ແລະ ວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າໃນການເຊື່ອມສານແຜນນໍ້າປອດໄພ, ສຸຂະພາບ ແລະ ອານາໄມ ສິ່ງແວດລ້ອມ ເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ.

2.3.3 ການເຝົ້າລະວັງທີ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ຍືນຍົງຕໍ່ກັບພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ

ການເຝົ້າລະວັງແບບທ້າວທັນ: ແມ່ນ ຈະຕ້ອງໄດ້ສືບຕໍ່ກວດອາຈົມໃນບ້ານເຝົ້າລະວັງ (ບ້ານທ່າໝາ ເຫັບ, ສົມເວັນອອກ, ບ້ານຄອນ, ໂລງກາງ, ໂພນເປື້ອຍ, ນາຕີ ແລະ ຊານຫວ້າ) ທຸກໆປີ ໃນເມືອງໂຂງ ແລະ

ເມືອງມູນລະປະໂມກ. ຈຳນວນຕົວເລກທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ກວດແມ່ນ 200 ຄົນ ໃນແຕ່ລະບ້ານເຝົ້າລະວັງ ຈາກນັກຮຽນ ໃນໂຮງຮຽນຊັ້ນປະຖົມ ແລະ ປະຊາຊົນທີ່ມີອາຍຸ 15 ປີ ຂຶ້ນໄປ. Kato-Katz ເຕັກນິກແມ່ນ ເຕັກນິກ ມາດຕະຖານທີ່ຈະຖືກນຳໃຊ້ໃນການກວດອາຈິມ. ເກັບອາຈິມ 2 ຕົວຢ່າງຈາກເປົ້າໝາຍໜຶ່ງຄົນ. ຕົວຢ່າງອາຈິມ 1 ຕົວຢ່າງແມ່ນ ຈະເຮັດ 2 ສະໄລ. ການກວດອາຈິມໃນບ້ານເຝົ້າລະວັງແມ່ນ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍສູນໄຂ້ຍຸງ.

ສ່ວນບ້ານສຸ່ມກວດແມ່ນ ຈະນຳໃຊ້ວິທີ ແລະ ເຕັກນິກການກວດອັນດຽວກັນທີ່ໄດ້ປະຕິບັດກັບບ້ານເຝົ້າ ລະວັງ. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຈາກສະຖາບັນການຄົ້ນຄວ້າຈາກສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ Pasteur ແມ່ນ ຈະຖື ວ່າເປັນຂໍ້ມູນຈາກບ້ານສຸ່ມກວດ. ບັນດາສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າອາດໃຊ້ເຕັກນິກທີ່ທັນສະໄໝໃນການກວດອາຈິມເຊັ່ນ: CCA/CAA ແລະ PCR-LAMP ເຕັກນິກ. ນອກຈາກເຕັກນິກມາດຕະຖານ Kato-Katz ໃນການກວດອາຈິມ ໃນບ້ານເຝົ້າລະວັງ ແລະ ບ້ານສຸ່ມກວດເພື່ອຕິດຕາມຂໍ້ມູນທາງດ້ານລະບາດວິທະຍາຂອງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ແລ້ວ, ຄູ່ຮ່ວມງານຍັງຈະຊ່ວຍສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃຫ້ແກ່ພະນັກງານໃນການປຸງມະຕິທາງທ້ອງຖິ່ນໃນແຕ່ລະ ລະດັບ.

ການຕິດຕາມການຕິດເຊື້ອໃນຫອຍແມ່ນ ມີຄວາມສຳຄັນເນື່ອງຈາກວ່າ ໜຶ່ງໃນເງື່ອນໄຂການຕັດວົງຈອນ ການຕິດເຊື້ອແມ່ນ ຈະບໍ່ມີການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຢູ່ໃນຫອຍ ດັ່ງທີ່ໄດ້ຕົກລົງກັນໃນກອງປະຊຸມປຶກສາ ຫາລືຂອງບັນດາຊ່ຽວຊານເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນແຂວງຊຽງໄຮ ປະເທດຈີນທີ່ໄດ້ຈັດຂຶ້ນໃນວັນທີ 22-23 ພຶດສະພາ 2017. ການເຝົ້າລະວັງການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃນຫອຍແມ່ນ ຈະໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນທຸກໆປີ ໂດຍສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ ແລະ ສະຖາບັນ Pasteur ໃນບ້ານເຝົ້າລະວັງບ້ານດຽວກັນກັບບ້ານທີ່ຈັດຕັ້ງ ການກວດອາຈິມໃນຄົນ. ຄວາມຕ້ອງການໃນການເຝົ້າລະວັງໃນສັດທີ່ຕິດເຊື້ອແມ່ນ ຈະລະບຸລາຍລະອຽດພາຍຫຼັງທີ່ ໄດ້ສຳຫຼວດຢັ້ງຢືນປະເພດສັດທີ່ຕິດເຊື້ອທີ່ໄດ້ກ່າວເຖິງໃນຂໍ້ທີ່ຜ່ານມາ.

ການເຝົ້າລະວັງແບບລໍຖ້າ: ຄວາມອາດສາມາດໃນການຄົ້ນຫາກໍລະນີ ແລະ ປິ່ນປົວແຕ່ຫົວທີ ຂອງ ພະນັກງານແພດໃນໂຮງໝໍຂັ້ນສຸກສາລາ, ເມືອງ ແລະ ແຂວງແມ່ນ ຈະຖືກຍົກລະດັບໂດຍການສະໜັບສະໜູນ ຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານວິຊາການຈາກສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ. ຂໍ້ມູນການລາຍງານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ ແມ່ນ ຈະຖືກເສື່ອມສານເຂົ້າໃນຖານຂໍ້ມູນ DHIS2.

2.3.4 ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ເປັນບຸລິມະສິດ

ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າແມ່ນ ຍັງຄົງເປັນອົງປະກອບທີ່ສຳຄັນເພື່ອເປັນຂໍ້ມູນອ້າງອິງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ການຄວບຄຸມ ແລະ ເປັນຂໍ້ມູນໃນການປັບປ່ຽນຍຸດທະສາດໃນການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນ ສປປ ລາວ. ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າທີ່ສຳຄັນທີ່ເປັນບຸລິມະສິດແມ່ນ ຖືກລະບຸດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- (i) ການຢັ້ງຢືນກ່ຽວກັບ ສັດທີ່ເປັນແຫຼ່ງເກັບເຊື້ອ ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວພັນກັບການແຜ່ເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນ ເລືອດ ອີງຕາມຕົວຢ່າງທີ່ຖືກສຸ່ມກວດ;
- (ii) ເຄື່ອງມືສຳລັບປຸງມະຕິ ທີ່ມີຄວາມເຊື່ອຖືສູງ ແລະ ບໍ່ມີ Cross reaction ກັບພະຍາດໃບໄມ້ ຊະນິດອື່ນ ເຊັ່ນ: ເຕັກນິກ CCA/CAA ແລະ LAMP-PCR
- (iii) ເຕັກນິກມາດຕະຖານທີ່ຈະໃຊ້ເພື່ອປະເມີນຜົນໄດ້ຮັບພາຍຫຼັງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຄວບຄຸມໃນ ຄົນ ແລະ ໃນສັດ

2.4 ບັນດາກິດຈະກຳ, ຜູ້ປະສານງານຫຼັກ ແລະ ຄາດຄະເນງົບປະມານ

ລາຍລະອຽດຂອງບັນກິດຈະກຳ, ຂົງເຂດວຽກງານຫຼັກ, ຕົວຊີ້ວັດໃນການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ, ເວລາໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຄາດຄະເນງົບປະມານ ແລະ ແຫຼ່ງຂອງງົບປະມານໃນແຕ່ລະບັນດາກິດຈະກຳ ແມ່ນ ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

ເອກະສານຕິດຄັດ 1: ຂໍ້ຕົກລົງໃນການສ້າງຕັ້ງທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນສູນກາງ



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່

0339

ເລກທີ : /ກຄພຕ 22 MAR 2016

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ:

ຂໍ້ຕົກລົງ

ຂອງຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່

ອີງຕາມ: ດໍາລັດຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີເລກທີ: 178/ນຍ ລົງວັນທີ 05 ເມສາ 2012 ວ່າດ້ວຍການຈັດຕັ້ງ
ແລະ ເຄື່ອນໄຫວຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ.

ອີງໃສ່: ກອງປະຊຸມຄົ້ນຄ້ວາແຕ່ງຕັ້ງວິຊາການຮັບຜິດຊອບວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຂັ້ນສູນກາງ
ເລກທີ 221/ກຄພຕ, ຄັ້ງວັນທີ 22 ກຸມພາ 2016.

ອີງຕາມ: ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດສໍາລັບ ພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມປີ 2013 – 2017

ອີງຕາມ: ການຄົ້ນຄ້ວາ ແລະ ເຫັນດີຂອງຄະນະກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່

ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກຕົກລົງ:

ມາດຕາ 1: ອະນຸມັດແຕ່ງຕັ້ງວິຊາການຮັບຜິດຊອບວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຂັ້ນສູນກາງ ດັ່ງມີ
ລາຍລະອຽດລຸ່ມນີ້:

I. ຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ

1. ທ່ານ ດຣ ຮັດຕະນະໄຊ ເພັດສຸວັນ ຮອງຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ເປັນປະທານ
2. ທ່ານ ດຣ ກົງຄໍາ ມິບຸນ ຮອງຫົວໜ້າສູນອະນາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ຈັດຫນ້າສະອາດ ຮອງປະທານ
3. ທ່ານ ດຣ ວຽງໄຊ ວະນິສະເວດ ຮອງຫົວໜ້າສູນໄຂ້ບຸງແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້ ຮອງປະທານ

II. ຄະນະຮັບຜິດຊອບວິຊາການ

1. ທ່ານ ດຣ ຄໍາເສັງ ພິລາວົງ ຮອງຫົວໜ້າສູນໂພຊະນາການ
2. ທ່ານ ດຣ ພຸດ ອິນທະວົງ ຮອງຫົວໜ້າສູນວິໄຈພະຍາດສັດ
3. ທ່ານ ດຣ ບຸນນະຣິດ ອິນສິຊຽງໃໝ່ ຫົວໜ້າພະແນກຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນ
4. ທ່ານ ນາງ ສຸດສາຍໃຈ ດວງສະຫວັນ ຫົວໜ້າພະແນກບໍລິຫານກົມອານຸບານ ແລະ ປະຖົມສຶກສາທຶນ ແລະ ກິລາ
5. ທ່ານ ແສງເພັດ ແກ້ວມະນີ ຫົວໜ້າຂະແໜງເຕັກນິກສູນອະນາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ຈັດຫນ້າສະອາດ
6. ທ່ານ ດຣ ພອນສະຫວັນ ພິລາສຸກ ຮອງຫົວໜ້າພະແນກຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນ
7. ທ່ານ ດຣ ຊິມພູ ໄຊຍະສອນ ຮອງຫົວໜ້າພະແນກຄົ້ນຄ້ວາ ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ
8. ທ່ານ ດຣ ວອນທະລິມ ທອງປະເສີດ ຮອງຂະແໜງວິເຄາະສູນໄຂ້ບຸງແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້
9. ທ່ານ ວິລະສິດ ມີຄໍາສິດ ວິຊາການສູນໂພຊະນາການ

10. ທ່ານ ນ ຈັນສຸກ ວິຊາການກົມອານຸບານ ແລະ ປະຖົມສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ

11. ທ່ານ ດຣ ພອນປະດິດ ຂັດຕິຍະວົງ ວິຊາການສະຖາບັນປັດສະເຕີລາວ

III. ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ

1. ສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດງານກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດແຕ່ປີ 2016-2020 ແລະ ສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຈະກຳປະຈຳປີເຊິ່ງປະກອບມີຈຸດປະສົງ, ເປົ້າໝາຍ, ຕົວຊີ້ວັດ, ຜູ້ຮັບຜິດຊອບ, ເວລາໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ຄາດຄະເນງົບປະມານທີ່ຈະໄດ້ນຳໃຊ້
2. ຊີ້ນຳການສ້າງຕັ້ງທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ
3. ສ້າງເຄື່ອງມືຝຶກອົບຮົມ ແລະ ໂຄສະນາສຸຂະສຶກສາ ກ່ຽວກັບການເສື່ອມສານວຽກງານແຜນນ້ຳປອດໄພ, ໄພຊະນາການ, ການປິ່ນປົວທົ່ວປວງຊົນ, ແລະ ການປິ່ນປົວພາຫະທີ່ເປັນແຫຼ່ງເກັບເຊື້ອ ເຂົ້າໃນການຄວບ ຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ
4. ສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານເສື່ອມສານແຜນນ້ຳປອດໄພໃນບ້ານເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກໃນຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ບ້ານເພື່ອຮັບປະກັນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນ ໂດຍເລັ່ງໃສ່ການຊຸກຍູ້ ແລະ ປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງ, ປົກປັກຮັກສາ ລະບົບນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະພິບານ ໃຫ້ມີຄວາມຍືນຍົງໃນຂັ້ນບ້ານ, ໄປຄຽງຄູ່ກັບການຊຸກຍູ້ ແລະ ສົ່ງເສີມດ້ານສຸຂະອະນາໄມເພື່ອຕັດຜົງຈອນການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ
5. ເສື່ອມສານວຽກງານ ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າດ້ານສຸຂະພິບານ - ຊາສ (CLTS) ແລະ ກິດຈະກຳອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໂດຍສະເພາະການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນດ້ານເວລາ ແລະ ຈຸດພິກັດຂອງບ້ານທີ່ມີການດຳເນີນກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວເພື່ອສ້າງເງື່ອນໄຂດ້ານການປ່ຽນແປງດ້ານສຸຂະພິບານທີ່ດີຂຶ້ນຂອງຊຸມຊົນໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນສູງສຸດ
6. ປະສານງານ, ສະໜັບສະໜູນ, ຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມພະຍາດ ໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ, ບ້ານ
7. ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂ່າວສານກັບຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ກ່ຽວກັບອັດຕາການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຂໍ້ມູນຕົວຊີ້ວັດທາງດ້ານຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພິບານຂອງປະຊາຊົນໃນເຂດທີ່ຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ
8. ສົ່ງເສີມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ເຜີຍແຜ່ຜົນໄດ້ຮັບກ່ຽວກັບພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດພາຍໃນທີມງານ ວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດເອງ, ທີມງານຮັບຜິດຊອບວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນ ທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ, ແລະ ຄະນະກຳມະການຮັບຜິດຊອບວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນ ທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມເພື່ອນຳໃຊ້ຜົນໃນການປັບປຸງຍຸງທະສາດໃນການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ
9. ປະຊຸມຖອດຖອນບົດຮຽນປະຈຳໄຕມາດໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ປະຕິບັດຜ່ານມາ ແລະ ວາງແຜນໃນຕໍ່ໜ້າ.

ມາດຕາ 2: ມອບໃຫ້ຄະນະທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງປຶກສາຫາລືແບ່ງງານລະອຽດ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຕິດຕາມ ແລະ ຖອດຖອນບົດຮຽນເປັນແຕ່ລະໄລຍະ;

ມາດຕາ 3: ໃຫ້ພະແນກຄວບຄຸມພະຍາດກາຝາກ, ກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ພາກສ່ວນທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງຂ້າງເທິງຮັບຊາບ ແລະ ປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ;

ມາດຕາ 4: ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ມີລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ;

ບ່ອນນຳສົ່ງ:

- | | |
|-------------------------|----------|
| 1. ກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງບ່ອນລະ | 01 ສະບັບ |
| 2. ຜູ້ກ່ຽວຂ້ອງບ່ອນລະ | 01 ສະບັບ |
| 3. ສຳເນົາ | 02 ສະບັບ |

ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ



ດຣ. ບຸນທາລາຍ ພິມມະສັກ

ເອກະສານຕິດຄັດ 2: ຂໍ້ຕົກລົງໃນການສ້າງຕັ້ງທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນແຂວງ



ສາທາລະນະລັດປະຊາທິປະໄຕປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ແຂວງຈຳປາສັກ

ເລກທີ 552/ຈຂ.ຈສ
ປາກເຊ, ວັນທີ: 09/06/2016

ຂໍ້ຕົກລົງ

ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຄະນະກຳມະການ
ຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ແຂວງຈຳປາສັກ

- ອີງຕາມ : ແຜນຍຸດທະສາດສາທາລະນະສຸກແຕ່ປີ 2016-2020.
- ອີງຕາມ : ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດສຳລັບ ພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມປີ 2013 – 2017
- ອີງຕາມ : ການສະເໜີຂອງຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ເລກທີ 464/ພສຂ.ຈສ ລົງວັນທີ 28 ພຶດສະພາ 2016

ເຈົ້າແຂວງຈຳປາສັກ ຕົກລົງ:

ມາດຕາ 1: ແຕ່ງຕັ້ງຄະນະກຳມະການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດແຂວງຈຳປາສັກ ມີຄະນະຮອບຜິດຊອບລວມ ແລະ ຄະນະຮັບຜິດຊອບດ້ານວິຊາການ ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍບຸກຄົນດັ່ງລຸ່ມນີ້:

1) ຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ

1. ທ່ານ ສຸພັນ ພູນສະຫວັດ ຮອງຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ເປັນປະທານ
2. ທ່ານ ປະຈິດ ນິລະແສງ ຮອງຫົວໜ້າພະແນກກະສິກຳ-ປ່າໄມ້ແຂວງ ຮອງປະທານ
3. ທ່ານ ສີ ພັນທະວົງ ຮອງຫົວໜ້າພະແນກສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາແຂວງ ຮອງປະທານ

ໜ້າທີ່-ພາລະບົດບາດ ຂອງຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມມີດັ່ງນີ້:

- ຊີ້ນຳ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາໃນການວາງແຜນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ
- ຈັດກອງປະຊຸມເພື່ອສະຫຼຸບຕີລາຄາ ພ້ອມທັງວາງແຜນການເຄື່ອນໄຫວໃນແຕ່ລະໄລຍະ
- ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ແລະ ປະສານສົມທົບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ຂັ້ນເມືອງ.
- ລາຍງານໃຫ້ຄະນະກຳມະການຂັ້ນສູນກາງໃນແຕ່ລະໄລຍະ.

2) ຄະນະຮັບຜິດຊອບວິຊາການ

1. ທ່ານ ດຣ.ສຸລິຍາ ແກ້ວຫາວົງ ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງໄຂ້ຍຸງ, ແມ່ກາຝາກ ແລະແມງໄມ້
2. ທ່ານ ສຸວັນທອງ ແມນວິໄລ ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງອະນາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ຫຼື ນ້ຳສະອາດ
3. ທ່ານ ດຣ.ປະພາວະດີ ໝັ້ນວິໄລສັກ ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງແມ່ ແລະ ເດັກ
4. ທ່ານ ພູໃສ ພິດສະນຸກັນ ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ
5. ທ່ານ ນິຄົມ ວິຊາເທບ ຮອງຂະແໜງການສຶກສາກ່ອນໄວຮຽນ ແລະ ປະຖົມສຶກສາ

6. ທ່ານ ອຸເດດ ອິນທະວົງຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງມັດທະຍົມສຶກສາ
7. ທ່ານ ພູນສະຫວັດ ພິມມະສຸລິນ ວິຊາການຂະແໜງສຸຂະສຶກສາ
 ໜ້າທີ່-ພາລະບົດບາດ ຂອງຮັບຜິດຊອບວິຊາການມີດັ່ງນີ້:
 - ສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດງານກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດແຕ່ປີ 2016-2020 ແລະ ສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ລະອຽດ ຂອງແຕ່ລະປີ
 - ສະຫຼຸບລາຍງານ ໃຫ້ຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ ແລະຄະນະກຳມະການຂັ້ນສູນກາງເປັນແຕ່ລະໄລຍະ
 - ປຶກສາຫາລື ແລະ ທົດຊີ້ນຳຈາກຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມໃນການສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.
 - ສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານເສື່ອມສານແຜນນ້ຳປອດໄພໃນບ້ານເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກໃນ ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ບ້ານເພື່ອຮັບປະກັນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນ ໂດຍເລັ່ງໃສ່ການຊຸກຍູ້ ແລະ ບັບປຸງ ການເຂົ້າເຖິງ, ປົກປັກຮັກສາ ລະບົບນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະພິບານ ໃຫ້ມີຄວາມຍືນຍົງໃນ ຂັ້ນບ້ານ, ໄປຄຽງຄູ່ກັບການຊຸກຍູ້ແລະສົ່ງເສີມຕາມສຸຂະອະນາໄມເພື່ອຕັດວົງຈອນການຕິດເຊື້ອພະຍາດ ໃບໄມ້ໃນເລືອດ;
 - ເສື່ອມສານວຽກງານ ຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າດ້ານສຸຂະພິບານ - ຊາສ (CLTS) ແລະ ກິດຈະກຳອື່ນໆທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ. ໂດຍສະເພາະການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂອງບ້ານທີ່ມີການດຳເນີນກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວເພື່ອສ້າງ ເງື່ອນໄຂດ້ານການປ່ຽນແປງ ຕາມສຸຂະພາບທີ່ດີຂຶ້ນຂອງຊຸມຊົນໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນສູງສຸດ;
 - ປະສານງານ, ສະໜັບສະໜູນ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳກ່ຽວກັບ ການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ, ບ້ານເປົ້າໝາຍ ໃຫ້ຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ມີປະ ສິດທິຜົນ;
 - ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂ່າວສານລະຫວ່າງ ແຂວງ ກັບ ເມືອງ ກ່ຽວກັບອັດຕາການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຂໍ້ມູນຕົວຊີ້ ວັດທາງດ້ານຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນໃນເຂດທີ່ຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ; ປະຊຸມຖອດຖອນບົດຮຽນປະຈຳໄຕມາດໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ປະຕິບັດຜ່ານ ມາ ແຜນການໃນຕໍ່ໜ້າ;
 - ປະກອບສ່ວນສົ່ງເສີມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າແລະເຜີຍແຜ່ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບພະຍາດ ໃບໄມ້ໃນເລືອດພາຍໃນທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ, ທີມງານຮັບຜິດຊອບ ວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ.

ມາດຕາ 2: ມອບໃຫ້ຄະນະທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງປຶກສາຫາລືແບ່ງງານລະອຽດແລະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຕິດຕາມ ແລະຖອດຖອນ ບົດຮຽນເປັນແຕ່ລະໄລຍະ;

ມາດຕາ 3: ໃຫ້ພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ພະແນກສຶກສາທິການ-ກິລາແຂວງ ແລະ ພະແນກກະສິກຳ-ປ່າໄມ້ແຂວງ ພ້ອມຂະແໜງການອ້ອມຂ້າງຂອງຕົນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ.

ມາດຕາ 4: ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ. 96

ບ່ອນນຳສົ່ງ:

1. ກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງບ່ອນລະ 01 ສະບັບ
2. ຜູ້ກ່ຽວຂ້ອງຜູ້ລະ 01 ສະບັບ
3. ສຳເນົາ 02 ສະບັບ



ຄຣ ບຸນຖອງ ດິວິໄຊ

ເອກະສານຕິດຄັດ 3: ຂໍ້ຕົກລົງໃນການສ້າງຕັ້ງທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນເມືອງ



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ.

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ.

ແຂວງຈຳປາສັກ

ເມືອງໂຂງ

ເລກທີ: 091/ຈມຂ

ເມືອງໂຂງ, ວັນທີ: 27/05/2016

ຂໍ້ຕົກລົງ

ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຄະນະກຳມະການ

ຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດເມືອງໂຂງ

- ອີງຕາມ: ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດສຳລັບພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມປີ 2013-2017.
- ອີງຕາມ: ການສະເໜີຂອງຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງໂຂງ ເລກທີ: 183/ສທມຂ. ຄັ້ງວັນທີ: 25/05/2016.

ເຈົ້າເມືອງໂຂງຕົກລົງ:

ມາດຕາ I: ແຕ່ງຕັ້ງຄະນະກຳມະການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດເມືອງໂຂງ ມີຄະນະຮັບຜິດຊອບ ແລະ ຄະນະຮັບຜິດຊອບດ້ານວິຊາການ ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍບຸກຄົນດັ່ງລຸ່ມນີ້:

I. ຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ;

1. ທ່ານ ດຣ ພິງສະຫວັດ ສີພິງສັກ ຮອງຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ເປັນປະທານ.
2. ທ່ານ ທອງໃສ ສິມຈະເລີນ ຮອງຫົວໜ້າຫ້ອງການກະສິກຳ-ປ່າໄມ້ເມືອງ ຮອງປະທານ.
3. ທ່ານ ວາດທະສິນ ເກດສິລິວົງ ຮອງຫົວໜ້າຫ້ອງການສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາເມືອງ ຮອງປະທານ

ໜ້າທີ່-ພາລະບົດບາດຂອງຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມມີດັ່ງນີ້:

- ຊີ້ນຳ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາໃນການວາງແຜນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ.
- ຈັດກອງປະຊຸມເພື່ອສະຫຼຸບຕີລາຄາ ພ້ອມທັງວາງແຜນການເຄື່ອນໄຫວໃນແຕ່ລະໄລຍະ.
- ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ແລະ ປະສານສົມທົບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ກຸ່ມບ້ານ, ບ້ານ.
- ລາຍງານໃຫ້ຄະນະກຳມະການຂັ້ນແຂວງໃນແຕ່ລະໄລຍະ.

ii. ຄະນະຮັບຜິດຊອບດ້ານວິຊາການ;

1. ທ່ານ ດຣ ແສງຈັນ ສຸກສະຫວັດ ພະນັກງານວິຊາການ ໄຂ່ຍຸງເມືອງ
2. ທ່ານ ຄອນສະຫວັນ ພະນັກງານວິຊາການ ອະນາໄມສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ນ້ຳສະອາດເມືອງ
3. ທ່ານ ນ. ໂອໄລ ສະຫວັດດີໄຊ ພະນັກງານວິຊາການ ໂພຊະນາການເມືອງ
4. ທ່ານ ບຸນໂນ ເພັງພະຈັນ ພະນັກງານວິຊາການ ສັດຕະວະແພດເມືອງ
5. ທ່ານ ພົງປະເສີດ ໄຊຍະວົງ ພະນັກງານວິຊາການ ສາມັນສຶກສາ ແລະ ກິລາເມືອງ
6. ທ່ານ ໄຊຊະນະ ອິດບຸນເຮືອງ ພະນັກງານວິຊາການ ສຸຂະສຶກສາເມືອງ

ໜ້າທີ່-ພາລະບົດບາດຂອງຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມມີດັ່ງນີ້:

1. ສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດງານກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດ ແຕ່ປີ 2016-2020 ແລະ ສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳລະອຽດຂອງແຕ່ລະປີ;
2. ສະໜັບສະໜູນໃຫ້ຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ ແລະ ຄະນະກຳມະການຂັ້ນແຂວງ ເປັນແຕ່ລະໄລຍະ;
3. ປຶກສາຫາລື ແລະ ຂໍ້ທົດຊີ້ນຳຈາກຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ ໃນການສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ;
4. ສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານເຊື່ອມສານ ແຜນນ້ຳປອດໄພໃນບ້ານເປົ້າໝາຍ ທີ່ໄດ້ ຄັດເລືອກໃນຂັ້ນເມືອງ ແລະ ບ້ານ ເພື່ອຮັບປະກັນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນ ໂດຍເລັ່ງໃສ່ການ ຊຸກຍູ້ ແລະ ປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງ, ປົກປັກຮັກສາລະບົບນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະພິບານໃຫ້ ມີຄວາມຍືນຍົງໃນຂັ້ນບ້ານ, ໄປຄຸງຄູ່ກັບການຊຸກຍູ້ ແລະ ສົ່ງເສີມ ດ້ານສຸຂະອະນາໄມ ເພື່ອຕັດ ວົງຈອນການຕິດເຊື້ອພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດ;
5. ເຊື່ອມສານວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າການດ້ານສຸຂະພິບານ-ຊາສ(CLTS) ແລະ ກິດຈະກຳອື່ນໆ ທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງ ໂດຍສະເພາະການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂອງບ້ານທີ່ມີການດຳເນີນກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວ ເພື່ອສ້າງ ເງື່ອນໄຂການປ່ຽນແປງດ້ານສຸຂະພາບທີ່ດີຂຶ້ນຂອງຊຸມຊົນໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນສູງສຸດ;
6. ປະສານງານ, ສະໜັບສະໜູນ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳກ່ຽວ ກັບການຄວບຄຸມພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນເມືອງ, ບ້ານເປົ້າໝາຍໃຫ້ຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ມີປະສິດທິ ຜົນ;
7. ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂ່າວສານລະຫວ່າງແຂວງ ກັບເມືອງ ກ່ຽວກັບອັດຕາການຕິດເຊື້ອ ແລະ ຂໍ້ມູນຕົວຊີ້ ວັດທາງດ້ານຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນໃນເຂດທີ່ຕິດເຊື້ອພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດ;
8. ປະຊຸມຖອດຖອນບົດຮຽນປະຈຳໄຕມາດ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ທີ່ໄດ້ປະຕິບັດຜ່ານມາ ແລະ ແຜນການໃນຕໍ່ໜ້າ.
9. ປະກອບສ່ວນສົ່ງເສີມການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ເຜີຍແຜ່ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ຽວກັບ ພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດພາຍໃນທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໄບໄມ້ໃນເລືອດ, ທີມງານຮັບ ຜິດຊອບວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ່ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມ;

ມາດຕາ II: ມອບໃຫ້ຄະນະທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງ ປຶກສາຫາລືແບ່ງງານລະອຽດ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ຕິດຕາມ ແລະ ຖອດຖອນບົດຮຽນເປັນແຕ່ລະໄລຍະ;

ມາດຕາ III: ໃຫ້ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ຫ້ອງການສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາເມືອງ ແລະ ຫ້ອງການ ກະສິກຳ-ປ່າໄມ້ເມືອງ ພ້ອມຂະແໜງການອ້ອມຂ້າງຂອງຕົນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ;

ມາດຕາ IV: ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ມີຜົນສັກສິດ ນັບແຕ່ມີລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ບ່ອນນຳສຳ:

- | | |
|------------------------|----------|
| 1. ກົມກອງກຸ່ມຂອງບ່ອນລະ | 01 ສະບັບ |
| 2. ຜູ້ກຸ່ມຂອງບ່ອນລະ | 01 ສະບັບ |
| 3. ສຳເນົາ | 02 ສະບັບ |





ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນາຖາວອນ

-----=== 000 ===-----

ແຂວງຈຳປາສັກ
ເມືອງມຸນລະປາໂມກ

ເລກທີ. 536 / ຈມ ມມ
ເມືອງ ເມືອງມຸນລະປາໂມກ, ວັນທີ. 26 / 05 / 2016

ຂໍ້ຕົກລົງ

ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງຕັ້ງຄະນະກຳມະການ

(ຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ ເມືອງມຸນລະປາໂມກ)

- ອີງຕາມ: ຂໍ້ຕົກລົງຂອງທ່ານເຈົ້າເມືອງມຸນລະປາໂມກວ່າດ້ວຍການຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ສະບັບ ເລກທີ / , ລົງວັນທີ/...../ 2016
- ອີງຕາມ: ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດສຳລັບ ພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມ ປີ 2013 - 2017
- ອີງຕາມ: ການສະເໜີຂອງຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງ ສະບັບເລກທີ 498.. / , ລົງວັນທີ 30.../05/ 2016

ເຈົ້າເມືອງມຸນລະປາໂມກຕົກລົງ

ມາດຕາ 1: ແຕ່ງຕັ້ງຄະນະກຳມະການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດຂອງເມືອງມຸນລະປາໂມກ ມີຄະນະຮັບຜິດຊອບ ແລະຄະນະ ຮັບຜິດ
ດ້ານວິຊາການ ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍບຸກຄົນດັ່ງລຸ່ມນີ້:

I. ຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມ:

1. ທ່ານ: ສຸວັນຄຳ ດາວສຸກ ຮອງຫົວໜ້າຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ເປັນປະທານ
2. ທ່ານ: ລຳພູນ ແກ້ວບົວລະພາ ຮອງຫົວໜ້າຫ້ອງການກະສິກຳ-ປ່າໄມ້ເມືອງ ຮອງປະທານ
3. ທ່ານ: ນາງຄຳດີ ສອນວິເສດ ຮອງຫົວໜ້າຫ້ອງການສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາເມືອງ ຮອງປະທານ

ໜ້າທີ່-ພາລະບົດບາດ ຂອງຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມມີດັ່ງນີ້:

- ຊີ້ນຳ ແລະ ໃຫ້ຄຳປຶກສາໃນການວາງແຜນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນຍຸດທະສາດລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ
- ຈັດກອງປະຊຸມເພື່ອສະຫຼຸບຕີລາຄາ ພ້ອມທັງວາງແຜນການເຄື່ອນໄຫວໃນແຕ່ລະໄລຍະ
- ຕິດຕາມຊຸກຍູ້ ແລະປະສານສົມທົບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ຂັ້ນ ສຸກສາລາລະບາດ
- ລາຍງານໃຫ້ຄະນະກຳມະການຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນສູນກາງໃນແຕ່ລະໄລຍະ

II. ຄະນະຮັບຜິດຊອບວິຊາການ:

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. ທ່ານ: ພອນ ບຸດວິເສດ | ພະນັກງານວິຊາການໄຂ່ຍຸງເມືອງ |
| 2. ທ່ານ: ນາງສຸນທະລາ ມາດມະນີກອນ | ພະນັກງານວິຊາການອະໄມສິງແວດລ້ອມ ຫຼື ນ້ຳສະອາດເມືອງ |
| 3. ທ່ານ: ນາງຄຳຝອຍ ສີສະອາດ | ພະນັກງານວິຊາການໂພສະນາການເມືອງ |
| 4. ທ່ານ: ຄຳຕັນ ແກ້ວພັນທະວົງ | ພະນັກງານວິຊາການສັດຕະວະແພດເມືອງ |
| 5. ທ່ານ: ບຸນເສີມ ສຸວັນທອງ | ພະນັກງານຄູອະນຸບານ, ປະຖົມສຶກສາທິການແລະກິລາເມືອງ |
| 6. ທ່ານ: ພູຂັນ ສີປະເສີດ | ພະນັກງານຄຸມັດທະຍົມສຶກສາທິການແລະກິລາເມືອງ |
| 7. ທ່ານ: ນາງບຸນເຫຼອງ ພອນປະເສີດ | ພະນັກງານສຸຂະສຶກສາເມືອງ |

ໜ້າທີ່ພາລະບົດບາດ ຂອງຄະນະຮັບຜິດຊອບວິຊາການມີດັ່ງນີ້

- ສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດແຕ່ປີ 2016 - ປີ 2020 ແລະສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳ ລະອຽດຂອງແຕ່ລະປີ
- ສະຫຼຸບລາຍງານໃຫ້ຄະນະກຳມະທິການຮັບຜິດຊອບລວມ ແລະຄະນະກຳມະທິການຂັ້ນສູນກາງເປັນແຕ່ລະໄລຍະ
- ປຶກສາຫາລື ແລະທົດຊີ້ນຳຈາກຄະນະຮັບຜິດຊອບລວມໃນການສ້າງແຜນຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.
- ສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານເສື່ອມສານແຜນນ້ຳປອດໄພໃນບ້ານເປົ້າໝາຍທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກໃນຂັ້ນເມືອງ ແລະບ້ານເພື່ອຮັບປະກັນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນໂດຍເລັ່ງໃສ່ການຊຸກຍູ້ ແລະ ການປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງ, ປົກປັກຮັກສາ ລະບົບນ້ຳສະອາດ ແລະສຸຂະພິບານໃຫ້ມີຄວາມຍືນຍົງໃນຂັ້ນບ້ານ, ໄປຄຽງຄູ່ກັບການຊຸກຍູ້ແລະສົ່ງເສີມດ້ານສຸຂະອະນາໄມເພື່ອຕັດວົງຈອນການຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ.
- ເສື່ອມສານວຽກງານຊຸມຊົນເປັນເຈົ້າດ້ານສຸຂະພິບານ - ຊ ຈ ສ (CLTS) ແລະກິດຈະກຳອື່ນໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໂດຍສະເພາະການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂອງບ້ານທີ່ມີການດຳເນີນກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວ ເພື່ອສ້າງເງື່ອນໄຂດ້ານການປ່ຽນແປງ ດ້ານສຸຂະພາບທີ່ດີຂຶ້ນຂອງຊຸມຊົນໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນສູງສຸດ.
- ປະສານງານ, ສະໜັບສະໜູນ, ຕິດຕາມແລະປະເມີນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດໃນຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ, ບ້ານເປົ້າໝາຍໃຫ້ຕໍ່ເນື່ອງ ແລະມີປະສິດທິຜົນ
- ແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນຂ່າວສານລະຫວ່າງແຂວງກັບເມືອງ ກ່ຽວກັບອັດຕາການຕິດເຊື້ອ ແລະຂໍ້ມູນຕົວຊີ້ວັດທາງດ້ານຜົນກະທົບຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນໃນເຂດທີ່ຕິດເຊື້ອພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ: ປະຊຸມຖອດຖອນບົດຮຽນປະຈຳໄຕມາດໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາກິດຈະກຳທີ່ໄດ້ປະຕິບັດຜ່ານມາ ແຜນການໃນຕໍ່ໜ້າ.
- ປະກອບສ່ວນສົ່ງເສີມການສຶກສາຄົ້ນຄ້ວາແລະເຜີຍແຜ່ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຄົ້ນຄ້ວາກ່ຽວກັບພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດພາຍໃນທີມງານວິຊາການຄວບຄຸມພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ, ທີມງານຮັບຜິດຊອບວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວາເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມ.

ມາດຕາ2: ມອບໃຫ້ຄະນະທີ່ຖືກແຕ່ງຕັ້ງປຶກສາຫາລືແບ່ງງານລະອຽດແລະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ,ຕິດຕາມ ແລະຖອດຖອນບົດຮຽນເປັນແຕ່ລະ
ໄລຍະ

ມາດຕາ3: ໃຫ້ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ,ຫ້ອງການສຶກສາທິການ - ກິລາເມືອງ ແລະຫ້ອງການກະສິກາ-ປ່າໄມ້ເມືອງພ້ອມຂະແໜງ
ການອ້ອມຂ້າງຂອງຕົວຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ຕາມໜ້າທີ່ຂອງໃຜລາວ.

ມາດຕາ4: ຂໍ້ຕົກລົງສະບັບນີ້ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ມີລົງລາຍເຊັນເປັນຕົ້ນໄປ.

ບ່ອນນຳສົ່ງ

- | | |
|-------------------------|---------|
| 1. ກົມກອງກ່ຽວຂ້ອງບ່ອນລະ | 1 ສະບັບ |
| 2. ຜູ້ກ່ຽວຂ້ອງບ່ອນລະ | 1 ສະບັບ |
| 3. ສຳເນົາ | 2 ສະບັບ |



ສຳລິ ແກ່ນມະນີ

ເອກະສານຕິດຄັດ 4: ລາຍຊື່ຜູ້ປະກອບສ່ວນໃນການພັດທະນາແຜນປະຕິບັດງານເພື່ອລົບລ້າງພະຍາດໃບໄມ້ໃນເລືອດ

1. ທ່ານ ດຣ. ບຸນຫຼາຍ ພິມມະສັກ, ຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່
2. ທ່ານ ດຣ. ຣັດຕະນະໄຊ ເພັດສຸວັນ, ຮອງຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່
3. ທ່ານ ດຣ. ສີບຸນໂຮມ ອັກຄະວົງ, ຮອງຫົວໜ້າກົມຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່
4. ທ່ານ ດຣ. ບຸນນະຣິດ ອິນສິຊຽງໃໝ່, ຫົວໜ້າພະແນກຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ
5. ທ່ານ ດຣ. ນາງ ພອນສະຫວັນ ພິລາສຸກ, ຮອງຫົວໜ້າພະແນກຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ
6. ທ່ານ ດຣ. ປົວລິ ແກ້ວຄຳພາວັນ, ວິຊາການພະແນກຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ
7. ທ່ານ ດຣ. ປົວສີ ທົງວັນທອງ, ຫົວໜ້າສູນໄຂ້ຍຸງ ແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້
8. ທ່ານ ດຣ. ວຽງໄຊ ວານິສະເວດ, ຮອງຫົວໜ້າສູນໄຂ້ຍຸງແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້
9. ທ່ານ ດຣ. ສິມອນ ນາມປັນຍາ, ຮອງຫົວໜ້າສູນໄຂ້ຍຸງແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້
10. ທ່ານ ດຣ. ນາງ ວອນທະລິມ ທອງປະເສີດ, ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງວິເຄາະ ແລະ ປິ່ນປົວ
11. ທ່ານ ດຣ. ສິມຜ່ານ ແສງພິມທອງ, ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງວິເຄາະ ແລະ ປິ່ນປົວ, CMPE
12. ທ່ານ ດຣ. ສາຄອນ ໄລມະນິວົງ, ວິຊາການຂະແໜງວິເຄາະ ແລະ ປິ່ນປົວ, CMPE
13. ທ່ານ ດຣ. ສຸຣະໄຊ ພຣົມມາລາ, ຫົວໜ້າສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ
14. ທ່ານ ດຣ. ຊິມພູ ໄຊຍະສອນ, ຮອງຫົວໜ້າພະແນກຄົ້ນຄ້ວາວິທະຍາສາດສຸກຂະພາບ, ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ
15. ທ່ານ ດຣ. ຄຳແພງ ຟອງລິຊາ, ຫົວໜ້າພະແນກຄຸ້ມຄອງ ແລະ ສັງລວມຜົນການຄົ້ນຄວ້າວິທະຍາສາດ, ສະຖາບັນສາທາລະນະສຸກສາດ
16. ທ່ານ ດຣ. ນາງ ຄຳເສັງ ພິລາວົງ, ຮອງຫົວໜ້າສູນໂພຊະນາການ
17. ທ່ານ ດຣ. ພູມີ ໂພທິສານ, ຫົວໜ້າສູນຂ່າວສານການແພດ ແລະ ສຸຂະສິກສາ
18. ທ່ານ ດຣ. ປົວລອຍ ມຸນີວົງ, ຫົວໜ້າຂະແໜງບໍລິຫານສູນຂ່າວສານການແພດ ແລະ ສຸຂະສິກສາ
19. ທ່ານ ດຣ. ກົງຄຳ ມິບຸນ, ຮອງສູນອະນາໄມ ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ຈັດຫນ້າສະອາດ
20. ທ່ານ ແສງເພັດ ແກ້ວມະນີ, ຫົວໜ້າຂະແໜງເຕັກນິກ ຈັດຫນ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂາພິບານ
21. ທ່ານ ພູວັງ ສິຣິພັນທອງ, ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງເຕັກນິກ ຈັດຫນ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂາພິບານ
22. ທ່ານ ດຣ. ນາງ ພອນປະດິດ ຂັດຕິຍະວົງ, ວິຊາການພະແນກກາຝາກວິທະຍາ, ສະຖາບັນປັດສະເຕີ ລາວ
23. ທ່ານ ນາງ ສຸດສາຍໃຈ ດວງສະຫວັນ, ຫົວໜ້າພະແນກບໍລິຫານ, ກົມອະນຸບານ-ປະຖົມສຶກສາ
24. ທ່ານ ນາງ ສຸກດາວັນ ປົວດາພິມ, ວິຊາການ ກົມການສຶກສາກ່ອນໄວຮຽນ, ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ
25. ທ່ານ ນາງ ປະມານທິບ ສີຈັນວິໄລ ວິຊາການກົມສາມັນສຶກສາ, ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ
26. ທ່ານ ດຣ. ພຸດ ອິນທະວົງ, ຮອງຫົວໜ້າສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້
27. ທ່ານ ສຸກ ພິມຣັກສາ, ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານກາຝາກວິທະຍາ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້
28. ທ່ານ ນາງ ຄຳພອກ ພິທັກເທບ, ຮອງຫົວໜ້າໜ່ວຍງານກາຝາກວິທະຍາ, ສູນວິໄຈພະຍາດສັດ, ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້
29. ທ່ານ ຂັນທອນ ວໍລະຈິດ, ຫົວໜ້າພະແນກນ້ຳປະປາ, ກະຊວງໂຍທາທິການ ແລະ ຂົນສົ່ງ
30. ທ່ານ ບຸນທະວີ ວິໄລສອນ ຮອງຫົວໜ້ານ້ຳປະປາ, ກະຊວງໂຍທາທິການ ແລະ ຂົນສົ່ງ
31. ທ່ານ ດຣ. ສຸພັນ ພຸນສະຫວັດ, ຮອງຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກ ແຂວງຈຳປາສັກ
32. ທ່ານ ດຣ. ສິວິໄຊ ໄຊຍະສານ, ຮອງຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງຈຳປາສັກ
33. ທ່ານ ດຣ. ລັດສະໝີ ສີພັນ, ຫົວໜ້າຂະແໜງຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ ແຂວງຈຳປາສັກ
34. ທ່ານ ພຸນໃສ ພິດສະນຸກັນ, ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງລ້ຽງສັດ ແລະ ການປະມົງ ແຂວງຈຳປາສັກ
35. ທ່ານ ດຣ. ສິມພະໄທ ແກ້ວປົວພາ, ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານໂພຊະນາການ ແຂວງຈຳປາສັກ

36. ທ່ານ ອຳພອນ ແກ້ວກັນຍາ, ຮອງຫົວໜ້າໜ່ວຍງານໄຂ້ຍຸງແຂວງຈຳປາສັກ
37. Dr. Aya YAJIMA, ຊ່ຽວຊານ ໜ່ວຍງານຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ, ຈາກອົງການອະນາໄມໂລກພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ
38. ທ່ານ ດຣ. ນາງ ທິບພະວັນ ຈັນທະປະເສີດ, ວິຊາການ ໜ່ວຍງານຄວບຄຸມພະຍາດເຂດຮ້ອນທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ເພີ່ມເຕີມ ຈາກອົງການອະນາໄມໂລກປະຈຳລາວ
39. Dr. Alexander VON HILDEBRAND, ຊ່ຽວຊານຈາກ ໜ່ວຍງານສຸຂະພາບ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ຈາກອົງການອະນາໄມໂລກພາກພື້ນປາຊີຟິກຕາເວັນຕົກ
40. Dr. Togos LKHASUREN, ຊ່ຽວຊານຈາກ ໜ່ວຍງານສຸຂະພາບ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ ຈາກອົງການອະນາໄມໂລກປະຈຳລາວ
41. ທ່ານ ນາງ ສຸວະນາລີ ທຳມະວົງ, ວິຊາການຈາກ ໜ່ວຍງານສຸຂະພາບ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມ, ຈາກອົງການອະນາໄມໂລກປະຈຳລາວ
42. Dr. Moritoshi IWAGAMI, ຊ່ຽວຊານຈາກ ພະແນກກາຟາກວິທະຍາ, ສະຖາບັນປັດສະເຕີ ລາວ
43. Dr. Jeff GILBERT, ຊ່ຽວຊານຈາກ RTI/Envision (USAID)
44. ທ່ານ ນາງ ໄພວຽງ ພິລາກອນ, ຫົວໜ້າຫ້ອງການ ໂຄງການ FHI 360 ປະຈຳລາວ

**National Action Plan for Elimination of Schistosomiasis in
Lao People's Democratic Republic
2016-2020**

PREFACE

Schistosomiasis is caused by the blood fluke, *Schistosoma mekongi*, which is a public health problem in communities along the Mekong River in Lao People's Democratic Republic (PDR) and Cambodia. In Lao PDR, there are only two districts (namely Khong and Mounlapamok) in Champassack Province endemic for schistosomiasis.

Since 1989, the Ministry of Health (MOH) has been implementing intervention activities with the focus on preventive chemotherapy (PC) intervention via mass drug administration campaigns (MDA) using praziquantel in targeted population in all endemic villages. MDA was continued for about 10 years.

The prevalence of infection was reduced to 2.1% in Khong and to 0.4% in Mounlapamok districts and therefore MDA was discontinued. However, in 2003, stool surveys conducted in 65 villages in Khong District and 25 villages in Mounlapamok District showed a resurgence of the disease with prevalence ranging from 13% in Mounlapamok District to 47% in Khong District. MDA has since been initiated in 2007 until now. The experience strongly suggested that dependency on MDA alone is unlikely to be effective in elimination of schistosomiasis.

In order to reach the goal to interrupt the cycle of schistosomiasis transmission by 2025, a 5-year national action plan has been developed through a series of national consultations with all relevant stakeholders within government line ministries such as the Ministry of Health, Ministry of Education and Sport, Ministry of Agriculture and Forestry, Ministry of Public Works and Transport, Ministry of Information, Culture and Tourism, and participating international organisation and donors. This action plan describes the goal, strategy and detailed activities of multi-sectoral collaboration to eliminate of schistosomiasis in Lao PDR.

Vientiane Capital, Date: 05 SEP 2017

Director General of Department of Communicable Diseases Control



ດຣ. ຮັດຕະນະໄຊ ເພັດສຸວັນ
Dr. Rattanaxay PHETSOUVANH MD. MSc. PhD

Acknowledgements

On behalf of the Ministry of Health, the Department of Communicable Diseases Control (DCDC) would like to express sincere thanks to the Health Minister who has always provided guidance for disease control.

DCDC would also like to thank all stakeholders who participated to develop this 5 years action plan such as the National Institute of Public Health, Centre for Malariology, Parasitology and Entomology, National Centre for Environmental Health and Water Supply, Nutrition Centre, Centre for Information and Education for Health, Pasteur Institute, Department of Pre-school and Primary Education Department, Secondary Education Department (Ministry of Education and Sport), Department of Livestock and Fisheries (Ministry of Agriculture and Forestry) and staff from provincial and district levels.

In addition, we would like to take this opportunity to thank the World Health Organization (WHO) and RTI (USAID) for providing technical and financial support. We welcome all comments and suggestions to continually improve this action plan to make it complete in the future.

Respectfully

Contents

1. Introduction	1
1.1. Epidemiology and burden of schistosomiasis in Lao People's Democratic Republic	1
1.2. Rationale for targeting elimination of schistosomiasis	2
2. National action plan for elimination of schistosomiasis	3
2.1. Vision, goal and indicator	3
2.2. Guiding principles	4
2.3. Elimination strategy.....	4
2.4. Activities, responsible person and budget estimates.....	8
Annex 1: Agreement to establish technical working group for schistosomiasis at central level	9
Annex 2: Agreement to establish technical working group for schistosomiasis at provincial level	11
Annex 3: Agreement to establish technical working group for schistosomiasis at district level	13
Annex 4: List of contributors.....	17

1. Introduction

1.1. Epidemiology and burden of schistosomiasis in Lao People's Democratic Republic

Schistosomiasis (SCH), caused by the blood fluke *Schistosoma mekongi*, is a public health problem in communities along the Mekong River in Lao People's Democratic Republic (Lao PDR) and Cambodia. Khong and Mounlapamok districts of Champasack province are regarded as endemic areas for *Schistosoma mekongi* (Figure 1). Transmission of *S. mekongi* occurs in communities residing close to the Mekong River. The total at-risk population in these two districts is estimated to be around 120,000 people in 202 villages.

The transmission cycle of *S. mekongi* principally involves humans, but some mammals (such as dogs and pigs) have also been implicated as definitive hosts. The freshwater snail *Neotricula aperta* is the intermediate host. Transmission to a human host occurs when cercariae that are released from the intermediate snail hosts penetrate skin of humans in contact with infested water while bathing, washing clothes or fishing.

Cercariae lose their tails during penetration becoming schistosomulae, which migrate to portal blood vessels in the liver and mature into adults. Paired adults migrate to mesenteric veins and release eggs, which enter the gastro-intestinal tract and are shed in stools into the Mekong River or its influents. The eggs hatch and release free-swimming larva (known as miracidia), which actively seek and penetrate intermediate host snails. Miracidia developed into free swimming cercariae and are released by snail to seek a new human host.

Infection in children can cause anaemia, stunting, growth retardation, delay of puberty, and impaired cognitive development. Chronic schistosomiasis may lead to intestinal and liver complications such as hepatomegaly and ascites, and even death. Infection is usually acquired in childhood as they have regular contact with water. In endemic areas, availability of adequate water supply and sanitation facilities are typically poor and open defecation is a common practice, thus contributing to sustenance of the transmission cycle. Based on 2012 data, the proportion of population using an improved sanitation facility was 41.9%, the proportion practicing open defecation was 55.8%, and population using improved water source is 72.8% in Champasack Province (MICS 2012).

Figure 1: Map of SCH endemic in Khong and Mounlapamok districts, Champasack Province



1.2. Rationale for targeting elimination of schistosomiasis

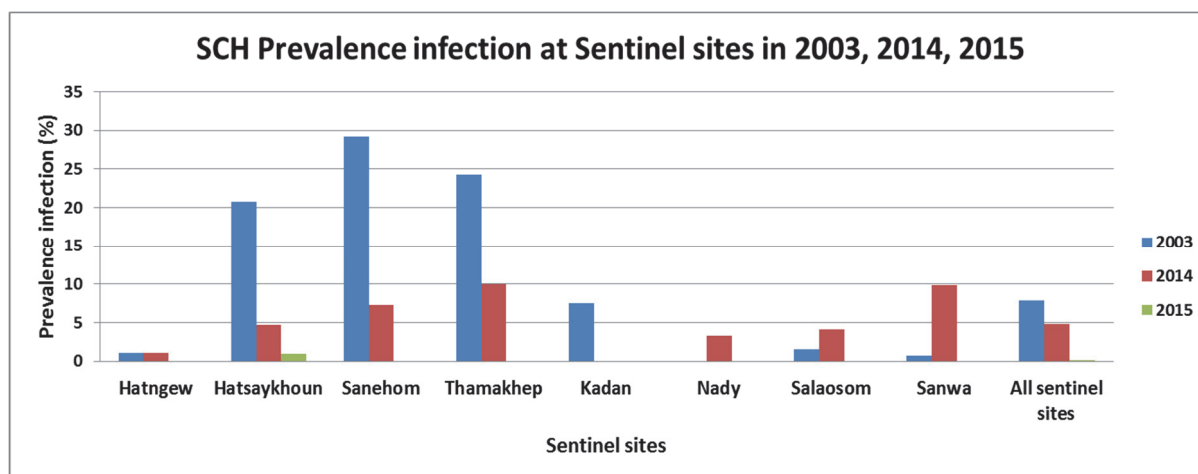
S. mekongi was first discovered in the Lao PDR in 1957.¹ Since 1980, it is considered a public health problem in the Khong and Mounlapamok districts of the Champassak Province. The Schistosomiasis control programme was established by the Ministry of Health (MOH) in 1989, with its major focus on regular preventive chemotherapy (PC) intervention via mass drug administration campaigns (MDA) using praziquantel (single dose of 40mg/kg body weight) in targeted population in all endemic villages.

MDA was implemented annually with the support of WHO between 1989 and 1995 and subsequent support from the German Pharma Health Fund between 1995 to 1999. This programme brought down the prevalence of schistosomiasis in 1999, the prevalence infection rate in SAC was reduced to 2.1% in Khong and 0.4% in Mounlapamok districts.

In 2001, only among school age children who received treatment. In total, 127 villages of Khong District (coverage 69%) and 52 villages of Mounlapamok District (coverage 48%) were treated. However, in 2003, stool surveys conducted in 65 villages in the Khong District and 25 villages in the Mounlapamok District showed a resurgence of the disease with prevalence ranging from 13% in Mounlapamok District to 47% in Khong District. MDA was therefore resumed in 2007 in the two endemic districts and it has continued to the present day.

In 2012, the WHO expert reviewed the schistosomiasis control programme in Lao PDR advised to designate fixed sentinel sites to monitor progress of the programme over time in Khong and Mounlapamok districts. A total of eight sentinel sites were designated, namely Hatngew, Hatsaykhoun, Sanehom and Thamakhep in Khong district, and Kadan, Nady, Salaosom and Sanwa villages in Mounlapamok District. Since then, sentinel surveys have been conducted annually using Kato-Katz stool examination, which has shown a declining trend of the prevalence infection since 2003. In 2015, the results from stool examination in 8 sentinel sites and 8 spot check sites in 2 districts showed a prevalence of infection of 0 to 1% and prevalence of heavy intensity infection of 0%, at all sentinel sites (Figure 2).

Figure 2: The prevalence of infection of *S. mekongi* at sentinel sites from 2003, 2014, 2015



¹ Audebaud, C. Tournier-Lasserre, V. Brumpt, M. Jolly, R. Mazaud, X. Imbert and R. Bazillio, 1st case of human schistosomiasis observed in Cambodia (Kratie area). *Bull. Soc. Pathol. Exot. Filiales* **61** (1968), pp. 778–784

In 2016, external evaluation of the situation of schistosomiasis in Lao PDR was supported by WHO. Its recommendations were as follows: (i) selection of new sentinel sites where high prevalence of infection persists, namely Thamakhep, Somvenok, Khorn, Longkang, Phonepeuay, Nadi and Xanwa; and (ii) development of standardized protocol for stool examination to be applied in all sentinel and spot check sites each year. Accordingly, sentinel surveys were implemented in 2016, resulting in 0% prevalence of heavy-intensity infection in all newly designated sentinel sites. Monitoring with the new standardized protocol in new sentinel sites will continue.

This recent success encouraged Lao PDR to shift its target from the control of the disease to elimination of schistosomiasis in alignment with the goals and targets set in the *WHO Regional Action Plan for Neglected Tropical Diseases in the Western Pacific Region (2012-2016)* and the *WHO Roadmap for Implementation – Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases*.

Achievement of elimination of schistosomiasis in Lao PDR is considered feasible, though it is important to fully understand the potential role of other non-human mammalian hosts in sustaining the transmission cycle. Nonetheless, lessons learnt in the past indicated that reliance on MDA alone will not be sufficient to interrupt transmission. Concerted efforts to complete MDA with water supply, sanitation and hygiene (WASH) interventions to prevent faeces entering the river, operational research to determine prevalence in suspected animal hosts (and animal health interventions to prevent animal reservoir from contaminating the river if needed), and strengthening health knowledge and competency of community members to reduce their own risk behaviours are needed to sustain impacts, achieve interruption of transmission of schistosomiasis and ultimately improve nutritional status of communities along the Mekong River.

2. National action plan for elimination of schistosomiasis

2.1. Vision, goal and indicator

Vision: Overall health improved and sustained in schistosomiasis-endemic communities along the Mekong River through strengthened community health resilience

Goals:

- (i) To eliminate schistosomiasis as a public health problem in Lao PDR by 2018;
- (ii) To interrupt transmission of schistosomiasis in Lao PDR by 2025;
- (iii) To validate elimination of schistosomiasis by 2030

Target and indicator:

- (i) Elimination of schistosomiasis as a public health problem in Lao PDR by 2018
 - prevalence of heavy intensity infection <1% in all sentinel sites
- (ii) Elimination of schistosomiasis transmission by 2025
 - number of incidence of new indigenous infection in humans;
 - number of incidence of new indigenous infection in animals; and
 - number of infected snails
- (iii) Validation of schistosomiasis elimination by 2030

2.2. Guiding principles

2.2.1. Multi-sectoral One Health Cooperation

The responsibility for interrupting transmission of schistosomiasis and other communicable disease control lies with the Division of Communicable Disease Control (DCDC) in the Ministry of Health. The stated goal, however, cannot be achieved without universal access to adequate water supply and sanitation facilities, and prevention of transmission by animal reservoirs in all endemic villages. The responsibility for ensuring access to adequate water supply and sanitation facilities and to eliminate open defecation nationwide lies with the Center for Environmental Health and Water Supply (NAM SAAT) under the Ministry of Health, whereas health of domestic animals and livestock is the responsibility of the Department of Livestock & Fisheries under the Ministry of Agriculture and Forestry.

All the relevant government ministries and divisions/centers will act through strong partnership with national technical agencies such as the National Institute of Public Health (NIOPH) and the Institut Pasteur de Laos (IPL), international organizations including WHO, the private sector, local and international NGOs as well as the population of endemic communities to make this plan a reality.

The multi-sectoral technical working group for the elimination of schistosomiasis has been established to ensure coordination among relevant stakeholders and advises provincial and district governments on the implementation and monitoring of the activities. Achievement of the stated goal will serve as a measure of success of strong multi-sectoral partnership and coordination at all levels.

2.2.2. Community Ownership and Demand-Driven Approach

Strong ownership offers the best outlook to effectively sustain local initiatives and the health impacts gained. It is obtained when the stakeholders themselves, empowered with knowledge, take informed decisions. The community triggers the demand for improvement of their living conditions and health status.

With the strategic and technical guidance of the central government, the provincial and district governments will lead implementation, management and monitoring of strategic activities at all endemic villages in Champassack Province in order to ensure empowerment of the endemic communities. The multi-sectoral technical working group for elimination of schistosomiasis will be established both at provincial and district levels to oversee this responsibility (Annex 2 and 3).

2.2.3. Cross-Border Coordination

As the endemic foci of *S. mekongi* in Cambodia are within one natural ecological geographic zone along the Mekong River adjacent to Champassack Province, elimination efforts should be coordinated and synchronized between two countries. Inter-country progress review, monitoring and coordination will be regularly conducted with the support of the World Health Organization Western Pacific Regional Office.

2.3. Elimination Strategy

The strategy to be applied for elimination of schistosomiasis consists of: (1) one health intervention package including MDA, CL-SWASH and animal reservoir management; (2) community empowerment through effective Risk Communications using CL-SWASH and integration of key messages into school teaching curriculum; (3) effective and sustained surveillance using stool

examination at sentinels and spot check sites and case detection and reporting from health facilities; and (4) priority operational research.

2.3.1 One Health intervention package

(i) Mass drug administration (MDA)

As per the recommendation in the Expert Consultation to Accelerate Elimination of Asian Schistosomiasis in Shanghai, China, held in 22-23 May 2017, MDA for targeted population in all endemic villages using praziquantel (a single dose of 40mg/kg body weight) will be continued, considering the low sensitivity of Kato-Katz technique and cure rate of praziquantel and also low sanitation coverage in the endemic villages. To ensure achievement of high treatment coverage, implementation of directly observed treatment (DOT) and coverage evaluation will be reinforced.

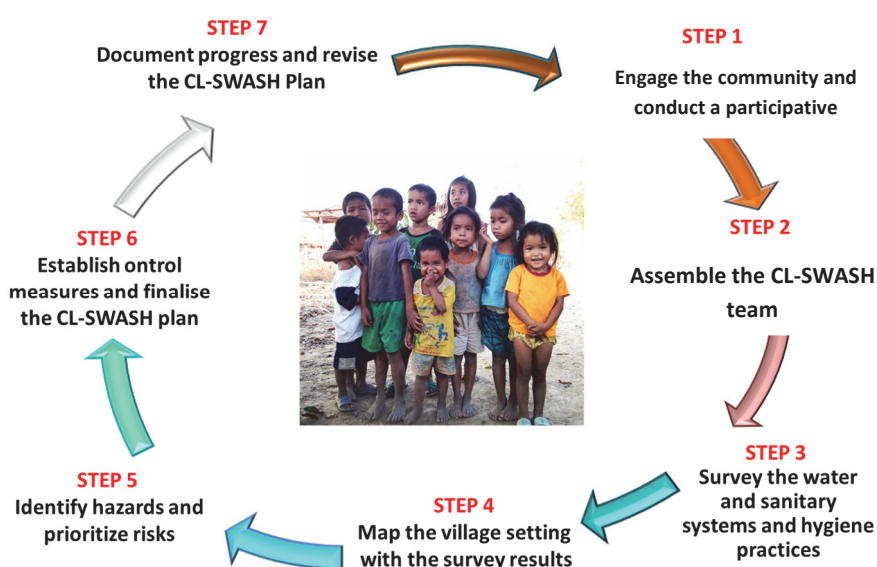
MDA campaign will be coupled with the health promotion activities delivered by provincial and district health staffs to ensure community members are aware of the purpose of MDA and the needed change in their behaviours to accelerate elimination of schistosomiasis in their communities. Specific health education material will be developed and its use ensured at all communities.

(ii) Community-led Initiative to Accelerate Elimination of Schistosomiasis with WASH interventions (CL-SWASH)

To sustain the reduced prevalence of schistosomiasis through annual rounds of MDA targeting at human population and interrupt the transmission of schistosomes, ensuring adequate sanitation and better hygiene and nutrition practices at each endemic community is essential. Conventional donor-driven introduction of sanitation facilities is often said to be unsustainable. To overcome this challenge, it was realized that facilitating community members' discovery and understanding on linkage between inadequate sanitation, water supply and nutrition practices and infection with schistosomiasis is needed to promote their voluntary improvement of their practices.

The Center for Environmental Health and Water Supply (NAM SAAT) under the Ministry of Health has been leading nationwide scale-up of Water Safety Plans (WSPs) at community level with support of WHO. WSP is a risk management approach to ensure safety of a water supply system, from catchment to consumer, through community participation. It involves setting up an elected community WSP team from community members, who plays a leading role in community dialogue and tour around the village to conduct risk assessment related to water supply and sanitation. The original six steps recommended by WHO to set up a WSP would be adapted and expanded to seven steps in order to serve the needs of the CL-SWASH initiative by integrating components of control of parasitic infection and nutritional impacts.

Figure 3: Steps to set up a CL-SWASH plan at community level



Using this approach, the CL-SWASH builds on community ownership. It considers that the best outlook to effectively sustain local initiatives is obtained when the stakeholders themselves are the ones who based on informed decisions; trigger the initiative from start by demanding improvement. The CL-SWASH initiative differs radically from top down and supply driven processes, and aim to build on community ownership and leadership. Implementation of the CL-SWASH plan at each endemic community will be led by NAMSAT, with the support of Division of Communicable Disease Control, the Ministry of Health.

(iii) Determination of contribution of animal hosts

S.mekongi infection has been confirmed in a number of domesticated mammalian hosts. Dogs were first confirmed to be a definitive host of *S.mekongi* in 1971 (Iijima et al, 1971). Further studies have confirmed this in both Lao PDR and Cambodia (Matsumoto et al, 2000). Infection of pigs with *S. mekongi* was confirmed in one study in Hatxaykhoun village, but this was unusual since pigs do not enter the Mekong River. Infection has not yet been confirmed in bovine species (cattle & buffalo).

It is not known whether any of these species (particularly dogs) are accidental hosts or potential reservoir hosts, the latter is when transmission would be sustained despite interruption of transmission in humans. Confirmatory surveys in all three species (dogs, pigs, and buffalos) will be implemented in the pilot villages in 2017 with the support from IPL, DLF, Provincial Agriculture and Forest Department and District Agriculture and Forest Office. PCR-LAMP and formalin concentration technique will be utilized to improve sensitivity of diagnosis.

In the event of confirmation of high prevalence of *S.mekongi* in any of these targeted animal species, a decision will be made on whether to use PC or other interventions. Timing is also important, potentially awaiting cessation of MDA in human before use in animals. PZQ is licenced for dogs and thus only requires an efficacy study to confirm that it is active against *S.mekongi*. It would be more challenging to provide PC for pigs and buffalo. In China a key intervention is the removal of bovine species from snail-infected areas, though PZQ is used in some bovines with some common side-effects.

2.3.2 Community empowerment through effective risk communications

The Expert Consultation to Accelerate Elimination of Asian Schistosomiasis in Shanghai, China, held on 22-23 May 2017 highlighted the importance of empowering communities and strengthening community members' health literacy so that they act as drivers of schistosomiasis elimination efforts and change their sanitation and hygiene behaviours to prevent reinfection and interrupt transmission. This will be achieved through two ways: (i) the CL-SWASH, which is NAMSAT's ongoing efforts to improve the same purpose using participatory risk communication and management approach as described in Section 2.3.1; and (ii) school health education by integrating teaching curriculum on control and prevention of schistosomiasis and other neglected tropical diseases (NTDs). The leadership of district and provincial governors will be a key factor to facilitate and mobilise resources from people in the community during MDA campaign and CL-SWASH implementation.

2.3.3 Effective and sustained surveillance of schistosomiasis

Active surveillance will be continued annually in newly designated seven **sentinel sites** (namely, Thamakhep, Somvenok, Khorn, Longkang, Phonepeuay, Nadi and Xanwa) from Khong and Mounlapamok districts, testing 200 people ranging from primary school-aged children to adults over 15 years of age at each site. The Kato-Katz stool examination will be used as the gold standard but to optimize the outcomes, a minimum of two stool samples will be collected from each person and two slides from each stool samples will be prepared. Sentinel site surveys will be carried out by the Center for Malariology, Parasitology and Entomology (CMPE) under the Ministry of Health.

The same standard methodology will be applied for all spot check sites as well. Data regularly collected by other research institutes such as NIOPH and IPL will be considered as data from spot-check sites. These partner institutes might employ advance diagnostic techniques such as circulating anodic antigen (CAA)/cathodic counterpart antigen (CCA) and PCR-LAMP, in addition to standardized Kato-Katz technique, at each sentinel and spot check sites to generate supplementary epidemiological information as resources permit. The partner agencies will also assist in diagnosis and laboratory capacity building at all levels.

Monitoring of infection in snails is important as detection of zero infected snails is one of the criteria for elimination of schistosomiasis proposed at the Expert Consultation to Accelerate Elimination of Asian Schistosomiasis in Shanghai, China, held in 22-23 May 2017. Snail infection surveillance will be conducted annually by NIOPH and IPL at the same sentinel sites for active surveillance in human. The need of regular monitoring of the prevalence of infection in animal reservoirs will be determined after the confirmatory animal reservoir survey as mentioned earlier.

As passive surveillance, capacity building of health staff at health centre, district and provincial hospital for early case detection and treatment in the health system will be conducted with technical support of NIOPH. Reporting and management of case information will be improved through development and integration of NTD-module in the existing DHIS2 system.

2.3.4 Priority operational research

Operational research continues to be the key component of the strategies to generate evidence to guide the programme and revise the strategies as necessary for accelerating elimination of schistosomiasis in Lao PDR. The immediate priority research needs were identified as follows:

- i. Confirmation of contribution of animal reservoirs to transmission of *S. mekongi* based on randomized sampling;

- ii. Validation of new diagnostic tools for *S. mekongi*, such as CCA/CAA and LAMP-PCR, to ensure feasibility and no cross reaction with other fluke species; and
- iii. Refinement and standardization of diagnostic techniques for monitoring impacts both in human and animal hosts.

2.4. Activities, responsible person and budget estimates

The detailed activities, target areas, M&E indicators, timeframe, estimated budget and funding sources for each planned activity is summarized below.

Annex 1: Agreement to establish technical working group for schistosomiasis at central level

Ministry of Health
Department of Communicable Disease Control

No: 0339/MoH
Vientiane Capital, date: 22 March 2016

Agreement of Communicable Diseases Control Department

- According to decree of Minister of Health No 178/PM, dated on 5 May 2012 to assign and implement activities of Ministry of Health
- According to agreement from meeting to establish technical working group responsible for Schistosomiasis elimination at central level on 22 February 2016, agreement letter No. 221/DCDC
- According to NTD action plan from 2013-2017
- According to discussion and agreement of Director of DCDC

Director of Department of Communicable Diseases Control Agreed on

Article 1: Establish technical working group responsible for SCH control at central level as described below:

I. Responsible persons to oversight the overall SCH control activities

1. Dr. Rattanaxay Phetsouvanh, Deputy Director of Department of Communicable Diseases Control
Chair
2. Mr. Kongkham Bounmy, Director of Center for Environmental Health and Water Supply
Deputy Chair
3. Dr. Viengxay Vanisaveth, Deputy Director of Center for Malariology, Parasitology and Entomology (CMPE)

Deputy
Chair

II. Technical working group consisted of:

1. Dr. Khamseng Philavong, Deputy Director of Nutrition
2. Dr. Phouth Inthavong, Deputy Director of National Animal Health Laboratory
3. Dr. Bounnaloth Insisiengmai, Chief of NTD control division
4. Ms. Southsaichay Douangsavanh, Chief of Administrative division, Department of Pre-School and Primary Education
5. Mr. Sengphet Keomany, Chief of technical division, Namsaate centre
6. Dr. Phonesavanh Philasouk, Deputy chief of NTD control division
7. Dr. Somphou Xayasone, Deputy chief of Research division, NIOPH
8. Dr. Vonethalom Thongpaseuth, Deputy chief of Laboratory, CMPE
9. Mr. Vilasith Mikhamsith, Technical officer from Nutrition Center
10. Ms. Chansouk, Technical office from Department of Pre-School and Primary Education
11. Dr. Phonepadith Katthiyavong, Technical officer from Pasteur Institute

❖ **Term of Reference:**

1. Develop action plan to eliminate SCH from 2016-2020 and develop annual activity plan which consist of objective, goal, indicator, responsible person, timeframe and estimated budget;
2. Advise provincial and district team to establish SCH technical working group at provincial and district level;
3. Develop training and IEC materials on integrated WSP, Nutrition, mass treatment for human and animal reservoir;
4. Provide technical support on implementation of WSP in selected villages to ensure community participation. Provide support to encourage and improve accessibility, maintenance of water supply and sanitation to make it sustainability. Promote and support hygiene to interrupt SCH transmission;
5. Promote CLTS and other related activities particularly exchange information on villages which are implemented CLTS;
6. Coordinate, support, and monitor SCH control activities at provincial, district and village levels;
7. Exchange information with staff at provincial, district on disease prevalence and health impact indicators of people in endemic area;
8. Promote conducting research and disseminate research result within SCH technical working group, NTD taskforce, and NTD committee in order to use the result for control strategy adaptation;
9. Conduct quarterly meeting to review implemented activities and plan for next activities

Article 2: SCH technical working group will have clear role and responsibility among team member. SCH technical working group will implement and follow up implemented activities time to time.

Article 3: NTD control division and SCH technical working group should implement activities according to their TOR

Article 5: This agreement will enter into force from the date when it is signed

Director of DCDC
Dr. Bounlay Phommasack

Annex 2: Agreement to establish technical working group for schistosomiasis at provincial level

Champassack Provincial Health Department

No: 552/Provincial Governor

Pakse, Date: 2 June 2016

Agreement on Establishment of committee to control of SCH in Champasack province

- According to Ministry of Health Strategy from 2016-2020
 - According to NTD action plan from 2013-2017
 - According to the proposition of Director of Provincial Health Department No. 464/PHD.
- Date: 26 May 2016

**Champassack Provincial Governor
Agreed on**

Article 1: Establish committee group to control SCH in Champasack Province. There are two committees. The first committee will oversight overall of programme and the second committee will be technical committee.

1. Committee to oversight overall SCH control activities is consisted of:

- 1) Mr. Souphan Phounsavath, Deputy Director of Provincial Health Department Chair
- 2) Mr. Pachit Norlaseng, Deputy Director of Provincial Agriculture and Forest Department
Deputy Chair
- 3) Mr. Sy Phanthavong, Deputy Director of Provincial Education Department
Deputy Chair

TORs of committee are consisted of:

- Lead and provide consultation on planning to eliminate of SCH
- Organize meeting to review implemented activities and plan for next activities
- Conduct monitoring and supervision at district level
- Report implemented activity to committee to control SCH at central level time to time

2. Technical committee is consisted of:

- 1) Dr. Souliya Keothavong, Deputy chief of Provincial Malaria, Parasitology and Entomology Unit
- 2) Mr. Souvanhtong Manvilay, Deputy chief of Provincial Environmental Health or Namsaat Unit
- 3) Dr. Paphavady Munvilaysack, Deputy chief of Provincial Maternal and Child Unit
- 4) Mr. Phousai Phitsanoukhan, Deputy chief of Provincial Fishery and Livestock Unit
- 5) Mr. Nikhom Visathep, Deputy chief of Pre-Education and Primary Education Unit
- 6) Mr. Oudeth Inthavong, Deputy chief of Secondary Education Unit
- 7) Mr. Phounsavath Phommasoulin, Technical officer from Education Unit

TORs of committee are consisted of:

- Develop implementation plan to control SCH from 2016-2020 and develop annual work plan base on 5 years action plan to eliminate of SCH
- Make a report to oversight committee and technical working group at central level time to time
- Consultation and get advice from oversight committee for developing of implementation plan
- Support implementation of CL-SWASH in targeted villages. Improve the accessibility to water and sanitation at targeted villages for sustainability
- Integrated CLTS and other related activities to endemic villages in order to improve health of people in endemic villages
- Coordinate, support, monitor and evaluate implementation SCH control activities at provincial, district and targeted villages
- Exchange information on prevalence infection, health impact indicators and lesson learnt from district level
- Promote conducting research and disseminate research result within SCH technical committee

Article 2: Oversight overall SCH committee and SCH technical working group will have clear responsibility among team member. SCH technical working group will implement and follow up implemented activities time to time.

Article 3: Provincial Health Department, Provincial Education Department, and provincial agriculture and livestock and related department implement activities according to their roles which mentioned in this agreement

Article 5: This agreement will enter into force from the date when it is signed

Provincial Governor

Dr. Bounthong Dyvisay

Annex 3: Agreement to establish technical working group for schistosomiasis at district level

Champassack Provincial Health Department
Khong District

No: 091/Khong District Governor
Khong District, date: 27/5/2016

Decree on Agreement on Establishment of committee to control SCH in Khong district

- According to national NTD action plan from 2013-2017
- According to the request from Khong district office. No. 183/district health office. Date: 25/5/2016

District governor agreed on

Article 1: Establish committee group to control SCH in Khong District. There are two committees. The first committee will oversee entire of programme and the second committee will be technical committee.

1. Committee to oversight overall SCH control activities is consisted of :
 - 1) Dr. Phongsavath SYPHONGSACK, Deputy Director of Khong District Health Office, Chair
 - 2) Mr. Thongsay Simchaleurn, Deputy Director of District Agriculture and Forest office, Deputy Chair
 - 3) Mr. Vadthasin Kethsilivong, Deputy Director of District Education Office Deputy Chair

ToRs of committee are consisted of:

- Lead and provide consultation on planning to eliminate of SCH
- Organize meeting to review implemented activities and plan for next activities
- Conduct monitoring and supervision at community level
- Report implemented activity to committee to control SCH at provincial level time to time

2. Technical committee is consisted of:

- 1) Dr. Sengchan Souksavath, Malaria technical officer
- 2) Mr. Khonesavanh, Technical officer from Environmental Health and Water Supply Unit
- 3) Ms. Ohlay Savathdysay, Technical officer from Nutrition Unit
- 4) Mr. Bounno Phengphachanh, Technical officer from Veterinary Unit
- 5) Mr. Phongpaseuth Xayavong, Technical officer from District Education Office
- 6) Mr. Saysana Itbounheuang, Technical officer from Health Education Unit

ToRs of committee are consisted of:

- Develop implementation plan to control SCH from 2016-2020 and develop annual work plan base on 5 years action plan to eliminate of SCH
- Make a report to oversight committee and technical working group at provincial level from time to time

- Consultation and get advice from oversight committee for developing of implementation plan
- Support implementation of CL-SWASH in targeted villages. Improve the accessibility to water and sanitation at targeted villages for sustainability
- Integrated CLTS and other related activities to endemic villages in order to improve health of people in endemic villages
- Coordinate, support, monitor and evaluate implementation SCH control activities at targeted villages
- Exchange information on prevalence infection, health impact indicators and lesson learnt from district level
- Conduct quarterly meeting to share lesson learnt after implementing activity
- Promote conducting research and disseminate research result within SCH technical committee

Article 2: Oversight overall SCH committee and SCH technical working group will have clear responsibility among team member. SCH technical working group will implement and follow up implemented activities time to time.

Article 3: District Health Office, District Education Office, and District Agriculture and Livestock and related offices implement activities according to their roles which mentioned in this agreement

Article 4: This agreement will enter into force from the date when it is signed

Khong district governor
Mr. Khamphou Liththisack

**Decree on Agreement on
Establishment of committee to control SCH in Mounlapamok District**

- According to agreement from Mounlapamok District on Communicable disease
- According to National NTD action plan from 2013-2017
- According to the request from Moun District Office. No. 498/district health office. Date: 20/5/2016

District Governor agreed on

Article 1: Establish committee group to control SCH in Mounlapamok district. There are two committees. The first committee will oversee entire of programme and the second committee will be technical committee.

2. Committee to oversight overall SCH control activities is consisted of :
- 1) Mr. Souvanhkhham Daosouk, Deputy Director of Mounlapamok District Health Office
Chair
 - 2) Mr. Lamphoun Keoboulapha, Deputy Director of District Agriculture and Forestry office
Deputy Chair
 - 3) Ms. Khamdy Soneviseth, Deputy Director of District Education Office Deputy Chair

ToRs of committee are consisted of:

- Lead and provide consultation on planning to eliminate of SCH
- Organize meeting to review implemented activities and plan for next activities
- Conduct monitoring and supervision at community level
- Report implemented activity to committee to control SCH at provincial level time to time

3. Technical committee is consisted of:

- 1) Mr. Phone Bouthviseth, Malaria technical officer
- 2) Ms. Sounthala Matmanykone, Technical officer from Environmental Health and Water Supply Unit
- 3) Ms. Khamfoi Sysaat, Technical office from Nutrition Unit
- 4) Mr. Khamtan Keophanthavong, Technical officer from Veterinary Unit
- 5) Mr. Bounseum Souvanhthong, Technical officer from Pre-school and primary education Office
- 6) Mr. Phoukan Sypaseuth, Technical officer from secondary education Unit
- 7) Ms. Bounheung Phonepaseuth, Technical office from Health Education Unit

ToRs of committee are consisted of:

- Develop implementation plan to control SCH from 2016-2020 and develop annual work plan base on 5 years action plan to eliminate of SCH
- Make a report to oversight committee and technical working group at provincial level time to time

- Consultation and get advice from oversight committee for developing of implementation plan
- Support implementation of CL-SWASH in targeted villages. Improve the accessibility to water and sanitation at targeted villages for sustainability
- Integrated CLTS and other related activities to endemic villages in order to improve health of people in endemic villages
- Coordinate, support, monitor and evaluate implementation SCH control activities at targeted villages
- Exchange information on prevalence infection, health impact indicators and lesson learnt from district level
- Promote conducting research and disseminate research result within SCH technical committee

Article 2: Oversight overall SCH committee and SCH technical working group will have clear responsibility among team member. SCH technical working group will implement and follow up implemented activities time to time.

Article 3: District Health Office, District Education Office, and District Agriculture and Livestock and related offices implement activities according to their roles which mentioned in this agreement

Article 4: This agreement will enter into force from the date when it is signed

Mounlapamok District Governor
Mr. Samly Keanmany

Annex 4: List of contributors

1. Dr. Bounlay PHOMMASACK, Director General of Department of Communicable Disease Control
2. Dr. Rattanaxy PHETSOUVANH, Deputy Director of DCDC
3. Dr. Sibounhom ARCHKHAWONG, Deputy Director of DCDC
4. Dr. Bounnaloth INSYXIENGMAI, Chief of Parasitology Control Division, DCDC
5. Dr. Phonesavanh PHILASOUK, Deputy chief of Parasitology Control Division
6. Dr. Boualy KEOKHAMPHAVANH, Technical Officer of Parasitology Control Division
7. Dr. Bouasy HONGVANHTHONG, Director of Centre for Malariology, Parasitology and Entomology (CMPE)
8. Dr. Viengxay VANISAVETH, Deputy Director of CMPE
9. Dr. Simone NAMPANYA, Deputy Director of CMPE
10. Dr. Vonethalom THONGPASEUTH, Deputy chief of Laboratory and Treatment Unit, CMPE
11. Dr. Somphane SENGPHIMTHONG, Deputy chief of Laboratory and Treatment Unit, CMPE
12. Dr. Sakone LAYMANIVONG Technical of Laboratory and Treatment Unit, CMPE
13. Dr. Souraxay Phommala, Director of National Institute of Public Health (NIOPH)
14. Dr. Somphou SAYASONE, Deputy Head of Health Research Division, NIOPH
15. Dr. Khampheng PHONGLUXA, Deputy Head of Ethic Division in Health Research
16. Dr. Khamseng PHILAVONG, Deputy Director of Centre Nutrition, DHHP
17. Dr. Phoumy PHOTHISAN, Director of centre information education health
18. Dr. Boualoy MOUNIVONG, Chief of administrative from CIEH
19. Dr. Kongkham Miboun, Deputy Director of National Centre for Environmental Health and Water supply
20. Mr. Sengphet Keomany, Head of technical section for Water Supply and Sanitation
21. Mr. Phouvang Siripanthong, Deputy Head of technical section for water supply and Sanitation
22. Dr. Phonepadith Khattignavong, Technical officer from Institute Pasteur of Laos
23. Ms. Soutsaychai DOUANGSAVANH, Chief of Administrative Division, Department of Pre-School and Primary Education
24. Ms. Soukdavanh BOUADAPHOM, Technical from Department of Pre-School and Primary Education
25. Ms. Pamanthit SORCHANVILAY, Technical officer Department of Secondary Education
26. Dr. Phout INTHAVONG, Deputy Director of National Animal Health Laboratory, Ministry of Agriculture and Forest
27. Mr. Souk PHOMHAKSA, Chief of Parasitology Unit, National Animal Health Laboratory, Ministry of Agriculture and Forest
28. Ms. Khampork PHITARTHEP, Technical office from Parasitology Unit, National Animal Health Laboratory, Ministry of Agriculture and Forest
29. Mr. Khanthone VORACHIT, Director of Water Supply Division, Ministry of Public Works and Transport
30. Mr. Bounthavy VILAISONE, Deputy of Water Supply Division, Ministry of Public Works and Transport
31. Dr. Souphan Phounsavath, Deputy Director of Champasack Province Health Department
32. Dr. Sivixay Xayasane, Deputy Director of Champasack Province Health Department
33. Dr. Ratsamy Syphanh, Director of Communicable Disease Control of Champasack Province
34. Mr. Phounsay Phitsanoukan, Deputy chief of Livestock and Fishery section, Champasack province
35. Dr. somphathay Keobouapha, Chief of Nutrition Unit, Champasack PHD
36. Dr. Amphone Keokhunya, Deputy chief of Malaria Unit, Champasack PHD
37. Dr. Aya YAJIMA, NTD Office, WHO Western Pacific Region
38. Dr. Thipphavanh CHANTHAPASEUTH, NTD technical officer, WHO Lao PDR
39. Dr. Alexander VON HILDEBRAND, Programme Manager, Water, Sanitation and Health Health and the Environment, WHO Western Pacific Region
40. Dr. Togos LKHASUREN, Environmental Health Team Leader, WHO Lao PDR
41. Ms. Souvanaly THAMMAVONG, Environmental Health technical officer, WHO Lao PDR
42. Dr. Iwagami Moritoshi, Parasitology Lab manager, Institute Pasteur of Laos
43. Dr. Jeff GILBERT, Expert from RTI/Envision (USAID)
44. Ms. Phayvieng PHILAKONE Program Manager, Family Health International (FHI 360)