



ການປະເມີນລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຂອງ ສປປ ລາວ

ໂດຍອົງການ UNFPA

ພາບລວມຂອງການເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມຄິບຖ້ວນສົມບູນຂອງຂໍ້ມູນ ສຳລັບຕົວຊີ້ບອກດ້ານສຸຂະພາບທາງເພດ, ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມ (SRMNCAH) ສຳລັບການປັບປຸງການຕິດຕາມ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ບັນດາທາງແກ້ໄຂບັນຫາສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ສິດທິທາງເພດຂອງໄວໜຸ່ມ.

ກຸມພາ 2024

ບົດລາຍງານທີ່ເປັນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນສຳລັບບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ວິຊາການສະບັບນີ້ ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນໃນເດືອນກໍລະກົດປີ 2022 ໂດຍການສະໜັບສະໜູນຈາກກະຊວງການຕ່າງປະເທດ ແລະ ການຄ້າຂອງ ອົດສະຕາລີ (DFAT)

🏠 ເນື້ອໃນສຳຄັນ:



ຂໍ້ມູນ SRMNCAH ສ່ວນໃຫຍ່ ຖືກເກັບກຳ ແລະ ປ້ອນດ້ວຍມື ໂດຍພະນັກງານໃນສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ. ແຕ່ໃນສະຖານບໍລິການ ມີຟອມເກັບກຳຂໍ້ມູນຫຼາຍອັນ ເຊິ່ງກໍ່ໃຫ້ເກີດຄວາມສັບສົນ ແລະ ຈຳນວນສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ປ້ອນຂໍ້ມູນມີເທົ່າໃດນັ້ນກໍ່ຍັງບໍ່ຊັດເຈນ.



ລາຍການຂໍ້ມູນ 76 ໃນ 124 ລາຍການ ແມ່ນໄດ້ຖືກເກັບກຳໂດຍລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຢ່າງເປັນປົກກະຕິ. ບໍ່ມີກິນໄກມາດຕະຖານສຳລັບການທົບທວນຄືນ ແລະ ວິເຄາະຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນແບບປົກກະຕິ ແລະ ບໍ່ມີກິນໄກຮັບຄຳຕີຊົມຢູ່ສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ.



ຄວາມອາດສາມາດຂອງພະນັກງານໃນການເກັບກຳ ແລະ ການວິເຄາະຂໍ້ມູນມີຈຳກັດ, ບໍ່ມີຕຳແໜ່ງງານທີ່ຈະແຈ້ງ, ສະນັ້ນ ການວິເຄາະ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອແຈ້ງທິດທາງໃນການດຳເນີນແຜນງານ ແມ່ນຍັງມີຈຳກັດ.

01 | ສະພາບການ

ອົງການສະຫະປະຊາຊາດກອງທຶນປະຊາກອນ (UNFPA) ຫ້ອງການພາກພື້ນອາຊີ ແລະ ປາຊີຟິກ ແລະ ສປປ ລາວ ໄດ້ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄູ່ຮ່ວມງານຈາກຂະແໜງສາທາລະນະສຸກໃນຫຼາຍປະເທດ, ຈຸດປະສົງແມ່ນເພື່ອຊຸກຍູ້ໃຫ້ບັນດາປະເທດ ນຳໃຊ້ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ (HMIS) ເຊັ່ນ DHIS2 ໃນເວລາຈິງ (real time) ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຕິດຕາມການໃຊ້ການບໍລິການ ແລະ ສິ່ງກົດຂວາງລະບົບການບໍລິການສຸຂະພາບທາງເພດ, ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມ (SRMNCAH) ລວມໄປເຖິງ ການປ່ຽນແປງຜົນໄດ້ຮັບກ່ຽວກັບ ການຕາຍ ແລະ ການເຈັບປ່ວຍ. ການມີລະບົບ HMIS ທີ່ຕອບສະໜອງຕາມຄວາມຕ້ອງການແມ່ນສຳຄັນ ຍ້ອນວ່າລະບົບດັ່ງກ່າວຊ່ວຍໃຫ້ມີການດັດປັບຍຸດທະສາດຢ່າງເປັນປົກກະຕິ ແລະ ທັນເວລາ ເພື່ອສະໜອງການດູແລທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ມີຄຸນນະພາບ. ເພື່ອໃຫ້ເຫັນພາບລວມຂອງຂໍ້ມູນ SRMNCAH ໃນ ສປປ ລາວ, UNFPA ໄດ້ລິເລີ່ມການປະເມີນການເກັບກຳຂໍ້ມູນໃນລະດັບຊາດ ພ້ອມທັງປະເມີນດ້ານຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມສົມບູນຂອງຂໍ້ມູນ, ລວມໄປເຖິງ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານຂີດຄວາມສາມາດ ແລະ ຊ່ອງຫວ່າງຂອງ HMIS ໃນຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ. ການປະເມີນດັ່ງກ່າວ ດຳເນີນໂດຍສົມທຽບການປະຕິບັດລະດັບຊາດ ແລະ ຊຸດຄຳແນະນຳການເກັບກຳຂໍ້ມູນ DHIS2 ໂດຍອົງການອະນາໄມໂລກ.

02 | ລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບໂດຍຫຍໍ້

ສປປ ລາວ ໄດ້ນຳໃຊ້ລະບົບ DHIS2 ເປັນລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດຕັ້ງແຕ່ປີ 2014. DHIS2 ເປັນສາຍເກັບຂໍ້ມູນລວມສູນ ເຊິ່ງເກັບກຳຂໍ້ມູນສຸຂະພາບຈາກຫຼາຍແຜນງານ ເຊິ່ງໃນນັ້ນລວມມີຂໍ້ມູນ SRMNCAH, ຂໍ້ມູນຄົນເຂດໃນ/ຄົນເຈັບເຂດນອກ, ມາລາເຣຍ, ວັນນະໂລກ, HIV ແລະ ຂໍ້ມູນຈາກການເຝົ້າລະວັງພະຍາດ. ລະບົບດັ່ງກ່າວບໍ່ໄດ້ເກັບຮັກສາຢູ່ສູນອິນເຕີເນັດແຫ່ງຊາດຂອງລັດ ແຕ່ເກັບໄວ້ຢູ່ທີ່ລະບົບຄລອວ ແລະ ຄຸ້ມຄອງໂດຍຫ້ອງການ HISP ທີ່ຫວຽດນາມ¹ ເຊິ່ງເປັນຄູ່ຮ່ວມງານດ້ານວິຊາການ HMIS ຂອງ ສປປ ລາວ.

ພາບລວມຂໍ້ມູນ SRMNCAH

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກໄດ້ສຸມເຫຼືອແຮງຂະຫຍາຍການເກັບກຳຂໍ້ມູນ SRMNCAH ຜ່ານລະບົບ DHIS2. ຂໍ້ມູນ SRMNCAH ຖືກສົ່ງເປັນຂໍ້ມູນລວມປະຈຳເດືອນ ໂດຍປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢ່າງຊັດເຈນ ເພື່ອປະເມີນຄວາມສົມບູນ ແລະ ຫັນເວລາຂອງຂໍ້ມູນ. ປັດຈຸບັນ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກກຳລັງທົດລອງຫັນໄປສູ່ການລົງທະບຽນລາຍບຸກຄົນຕາມກໍລະນີ ສຳລັບຂໍ້ມູນ SRMNCAH ບາງອັນ, ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມຈຳເປັນທີ່ຕ້ອງລວມຂໍ້ມູນ. ດັ່ງນັ້ນ, ສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບທັງຫມົດ ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອລາຍງານຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບການຝາກທ້ອງຄັ້ງທຳອິດ ແລະ ການເກີດລູກ ໂດຍນຳໃຊ້ການຈົດທະບຽນລາຍບຸກຄົນໃນ DHIS2. ໃນປັດຈຸບັນ, ມີການກຳນົດເວລາຢ່າງຊັດເຈນ ສຳລັບການເກັບກຳ ແລະ ການທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນ SRMNCAH ຈາກເດືອນທີ່ຜ່ານມາ, ໂດຍຂະບວນການທົບທວນຈະໃຫ້ສຳເລັດພາຍໃນ 25 ວັນ ໃນເດືອນຕັດມາ. ໃນດ້ານຄວາມຫັນເວລາຂອງການລາຍງານຂໍ້ມູນ SRMNCAH ແມ່ນມີອັດຕາສູງ, ໂດຍສະເລ່ຍ ຫຼາຍກວ່າ 90% ສຳລັບການລາຍງານປະຈຳເດືອນ. ໃນດ້ານຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນ, ມີການນຳໃຊ້ແອັບ DHIS2 Data Quality App ຕາມຄຳຮ້ອງຂໍ. ໃນແຕ່ລະແຂວງ, ມີການສ້າງໜ່ວຍງານຮັບຜິດຊອບຫຼັກຂຶ້ນ ເພື່ອສະໜອງການຝຶກອົບຮົມຢູ່ສະຖານທີ່ ແລະ ສະໜັບສະໜູນທ້ອງຖິ່ນ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ມີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບ ແລະ ແກ້ໄຂບັນດາສິ່ງທ້າທາຍກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ.

03 | ຜົນໄດ້ຮັບຕົ້ນຕໍຈາກການປະເມີນ

ເພື່ອໃຫ້ເຫັນໄດ້ພາບລວມຂອງລະບົບຂໍ້ມູນຂ່າວສານການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງ ສປປ ລາວ ທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນປະໂຫຍດ, ໂດຍສະເພາະໃນດ້ານການເກັບກຳ, ຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມຄົບຖ້ວນສົມບູນຂອງຂໍ້ມູນຕົວຊີ້ບອກດ້ານສຸຂະພາບຂອງ SRMNCAH, ທີ່ມຽນຮ່ວມ ປະກອບດ້ວຍສະມາຊິກຈາກຫ້ອງການ HISP ຫວຽດນາມ ແລະ ສປປ ລາວ ພ້ອມທັງກະຊວງສາທາລະນະສຸກໄດ້ປະເມີນການເຮັດວຽກຂອງ HMIS ໃນ 5 ຂົງເຂດ ຄື: 1) ສະຖານະປັດຈຸບັນຂອງ HMIS, 2) ການເກັບກຳ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ SRMNCAH, 3) ຄວາມອາດສາມາດດ້ານຊັບພະຍາກອນມະນຸດເພື່ອເກັບກຳ ແລະ ກວດກາຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນ, 4) ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນເສີມທີ່ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນແຜນງານ SRMNCAH ແລະ 5) ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ສຳຄັນ ແລະ ແຜນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຂໍ້ມູນ SRMNCAH ໃນອະນາຄົດ.



Data collection practices for SRMNCAH

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ລົງທຶນໃນການຂະຫຍາຍການເກັບກຳຂໍ້ມູນ SRMNCAH ຜ່ານ DHIS2 ທີ່ສົ່ງເປັນຂໍ້ມູນລວມປະຈຳເດືອນ ໂດຍປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢ່າງຊັດເຈນ ເພື່ອປະເມີນຄວາມສົມບູນ ແລະ ຄວາມຫັນເວລາຂອງຂໍ້ມູນ. ທີ່ກຳລັງທົດລອງໃນປັດຈຸບັນສຳລັບບາງຂໍ້ມູນ SRMNCAH, ຈະມີການລົງທະບຽນລາຍບຸກຄົນຕາມກໍລະນີ, ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມຈຳເປັນສຳລັບການລວມຂໍ້ມູນ.

ຂໍ້ມູນ SRMNCAH ສ່ວນໃຫຍ່ຖືກເກັບກຳ ແລະ ປ້ອນເຂົ້າໂດຍກົງໃນສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ ໂດຍໃຊ້ແບບຟອມເອເລັກໂຕຣນິກ.

ມີແບບຟອມເກັບກຳຂໍ້ມູນ SRMNCAH ຫຼາຍອັນ, ເຊິ່ງກໍ່ໃຫ້ເກີດບັນຫາດ້ານຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນ ແລະ ບັນຫາຂໍ້ມູນຊ້ຳຊ້ອນ.

ສຳເນົາແບບຟອມການລາຍງານຂໍ້ມູນລວມ ແລະ ຂໍ້ມູນລາຍບຸກຄົນ ໃນບາງກໍລະນີຖືກສົ່ງໄປໃຫ້ຫ້ອງການຂັ້ນເມືອງເພື່ອຕື່ມຂໍ້ມູນດ້ວຍຕົນເອງໃນແຕ່ລະເດືອນ.

ເນື່ອງຈາກຍັງບໍ່ທັນຊາບຈຳນວນສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ປ້ອນຂໍ້ມູນໂດຍກົງຢ່າງຊັດເຈນ, ຄວນສ້າງແຜນວາດທີ່ຊີ້ບອກຊ່ອງທ່າງຂອງຂີດຄວາມສາມາດໃນການປ້ອນຂໍ້ມູນໂດຍກົງ.

ຂໍ້ມູນຮອບວຽນປົກກະຕິ ກ່ຽວກັບການປົກຄຸມ ແລະ ການນຳໃຊ້ການບໍລິການ SRMNCAH ມີຂໍ້ມູນສົມທົບຈາກການສຳຫຼວດປະຊາກອນ, ຂໍ້ມູນສຸຂະພາບອື່ນໆ ແລະ ຂໍ້ມູນຈາກການສຳຫຼວດສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ (MICS).

ຂໍ້ມູນ ໃນລະບົບ M-supply ຖືກນຳໃຊ້ໂດຍແຜນງານເພື່ອຕິດຕາມຄັງສິນຄ້າ, ຢາ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຄຸມກຳເນີດ ແລະ ຜະລິດຕະພັນສຳລັບແມ່ທີ່ມີຢູ່ໃນລະບົບສຸຂະພາບ.

¹HISP Vietnam is a member of the global HISP network, coordinated by the Informatik Department at the University of Oslo. Located in Ho Chi Minh City, Vietnam, HISP Vietnam provides services related to the development, implementation, and training of health information management systems (HIMS) using DHIS2 software. DHIS2 is an open-source, web-based HIMS platform developed by HISP.



ການທົບທວນຄືນຄວາມຖືກຕ້ອງ, ການວິເຄາະ ແລະ ຄຸນະພາບຂໍ້ມູນ

ມີການກຳນົດໄລຍະເວລາໄວ້ຊັດເຈນ ສຳລັບການເກັບກຳ ແລະ ທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນ SRMNCAH ທີ່ເກັບກຳໃນເດືອນກ່ອນໜ້າ, ໂດຍສະເລ່ຍແລ້ວ ມີ ການລາຍງານ ແລະ ການທົບທວນຄຸນນະພາບຂອງຂໍ້ມູນ ຫຼາຍກວ່າ 90% ເມື່ອຖືກຮ້ອງຂໍ.

- ອົງປະກອບຂໍ້ມູນ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກຂອງ SRMNCAH ທີ່ໄດ້ທົບທວນຄືນອີງໃສ່ໂມດູນອົງການອະນາໄມໂລກເຜີຍໃຫ້ເຫັນວ່າ 76 ໃນ 124 ອົງປະກອບຂໍ້ມູນ ແມ່ນໄດ້ຖືກເກັບກຳໂດຍ HMIS ແຫ່ງຊາດ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກ 61 ໃນ 114 ສາມາດຄິດໄລ່ໄດ້ປົກຄຸມຕາມຄວາມຕ້ອງການ ແລ້ວແຕ່ການຕັ້ງຄ່າ ໜ້າກະດານຂ່າວ (dash boards) ຂອງ DHIS2 ໃນປັດຈຸບັນ.
- ເຫັນສິ່ງທ້າທາຍ ກໍຄືພະນັກງານແຜນງານ ບໍ່ທັນເຂົ້າໃຈຖິ່ນຖ້ວນກ່ຽວກັບ ຂໍ້ມູນທີ່ເກັບກຳມາ ແລະ ການຄິດໄລ່ຕົວຊີ້ບອກທີ່ເໝາະສົມ.
- ບໍ່ມີກິນໄກມາດຕະຖານສຳລັບການກວດສອບຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ ແລະ ການວິເຄາະແບບປົກກະຕິ.
- ການນຳສະເໜີຂໍ້ມູນ SRMNCAH ຕໍ່ກັບຜູ້ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງແມ່ນເປັນວຽກສະເພາະກິດ, ບໍ່ໄດ້ມີກອງປະຊຸມ ຫຼື ກຳນົດເວລາສະເພາະ ເພື່ອປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນນີ້.
- ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື ກຳລັງວາງແຜນທີ່ຈະກັບມາດຳເນີນກອງປະຊຸມປະຈຳໄຕມາດກັບຄູ່ຮ່ວມງານ ແລະ ກອງປະຊຸມປະຈຳເດືອນໃນລະດັບທ້ອງຖິ່ນ.



ຂີດຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄະລາກອນ ໃນການເກັບກຳ ແລະ ການທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນ

ທີມງານຫຼັກ ຂອງແຕ່ລະແຂວງໃນ ສປປ ລາວ ໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ ເພື່ອສະໜອງການຝຶກອົບຮົມກັບທີ່ ແລະ ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນໃນຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ ເພື່ອຮັບປະກັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລະບົບ ແລະ ແກ້ໄຂສິ່ງທ້າທາຍດ້ານຄວາມອາດສາມາດຂອງທ້ອງຖິ່ນ.

- ບໍ່ມີ ຕຳໜ່ງງານທີ່ຈະແຈ້ງສຳລັບການເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ ແລະ ການວິເຄາະຂໍ້ມູນແຜນງານ SRMNCAH.
- ບຸກຄະລາກອນການແພດ ແລະ ພະນັກງານຈາກແຜນງານໄດ້ລາຍງານວ່າ ມີການຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ ແລະ ມີການຄຸ້ມຄອງຂະບວນການເກັບກຳ ແລະ ລາຍງານຂໍ້ມູນ
- ໃນດ້ານການວາງແຜນການຝຶກອົບຮົມການສ້າງຄວາມອາດສາມາດເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການເກັບກຳ, ການວິເຄາະ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ຍັງມີຈຳກັດ.
- ເຖິງວ່າກິນໄກກຳນົດໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ ແລະ ໜ້າວຽກຕົ້ນຕໍ ສຳລັບການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນໂຄງການຈະມີຈຳກັດ, ຂີດຄວາມສາມາດຂອງບາງໂຄງການໃນການນຳໃຊ້ DHIS2, ວິເຄາະຂໍ້ມູນໂຄງການ ແລະ ສ້າງບົດລາຍງານກໍຍັງມີຢູ່. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ຄວາມຖີ່ທີ່ພະນັກງານໂຄງການ SRMNCAH ດຳເນີນກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວແມ່ນບໍ່ຈະແຈ້ງ.



ສິ່ງທ້າທາຍຕົ້ນຕໍ

ໃນຂະບວນການຂອງການກຳນົດຜົນໄດ້ຮັບທີ່ສຳຄັນເຫຼົ່ານີ້, ປະກົດມີສາມສິ່ງທ້າທາຍທີ່ສຳຄັນ:



ບໍ່ມີແຜນທີ່ຈະປັບປຸງເຄື່ອງມື ຫຼື ຂັ້ນຕອນການເກັບກຳຂໍ້ມູນຂອງ ສປປ ລາວ. ສິ່ງທ້າທາຍດັ່ງກ່າວຍິ່ງເພີ່ມຂຶ້ນ ເນື່ອງຈາກບຸກຄະລາກອນການແພດ ແລະ ພະນັກງານໂຄງການໄດ້ກໍລາຍງານວ່າ ມີການຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍ ແລະ ເຂົາເຈົ້າກໍເຮັດວຽກພາຍໃຕ້ຄວາມກົດດັນໃນການຄຸ້ມຄອງຂະບວນການເກັບກຳ ແລະ ການລາຍງານຂໍ້ມູນ. ດັ່ງນັ້ນ ໂດຍອີງໃສ່ວິທີການເຮັດວຽກໃນປະຈຸບັນ, ການເພີ່ມຕົວປ່ຽນໃໝ່ ຫຼື ຕົວຊີ້ບອກໃໝ່ສຳລັບການຮວບຮວມຂໍ້ມູນຈະເປັນເລື່ອງທີ່ຫຍຸ້ງຍາກ.



ບຸກຄະລາກອນການແພດ ລາຍງານວ່າ ການທີ່ຕ້ອງອ້າງອີງໃສ່ປຶ້ມບັນທຶກຫຼາຍສະບັບເພື່ອສ້າງບົດລາຍງານສະຫຼຸບປະຈຳເດືອນເປັນເລື່ອງທີ່ຫຍຸ້ງຍາກໂດຍ ພ້ອງທັງອາດເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເກັບກຳຂໍ້ມູນ ແລະ ການລາຍງານທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງພາຍໃນລະບົບແຫ່ງຊາດ.



ການກວດກາຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນປົກກະຕິ ມີຂ້ອນຂ້າງຈຳກັດ ແລະ ບໍ່ມີກິນໄກທີ່ຈະແຈ້ງທີ່ອະທິບາຍວ່າຂໍ້ມູນສາມາດກວດສອບ ແລະ ແປງປັນໄດ້ແນວໃດ.

04 | ຂໍ້ສະເໜີແນະ

ເພື່ອຕອບສະໜອງຕໍ່ຜົນການປະເມີນທັງສາມກຸ່ມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ພ້ອມທັງສິ່ງທ້າທາຍຕົ້ນຕໍ, ຂໍ້ສະເໜີແນະລວມແມ່ນການສ້າງແຜນປະຕິບັດງານຂອງ UNFPA ໂດຍມີການປຶກສາຫາລືກັບກະຊວງສາທາລະນະສຸກຂອງ ສປປ ລາວ ເພື່ອກຳນົດວິທີແກ້ໄຂທີ່ດີທີ່ສຸດໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ຈຳກັດໃນປະຈຸບັນ ດ້ານຄວາມອາດສາມາດ ແລະ ເວລາ ຂອງພະນັກງານໂຄງການ ແລະ ບຸກຄະລາກອນການແພດ. ຈະຕ້ອງພິຈາລະນານະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ SRMNCAH ແລະ HMIS ທີ່ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນຢ່າງດີ, ໃນຂະນະດຽວກັນກໍສຸມໃສ່ການກວດກາຄືນຂັ້ນຕອນ ແລະ ການປະຕິບັດທີ່ດີທີ່ສຸດອື່ນໆ. ຂໍ້ສະເໜີແນະເພີ່ມເຕີມມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:



ການປະຕິບັດການເກັບກຳຂໍ້ມູນ SRMNCAH

01

ຂັ້ນຕອນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ ເພື່ອຮວບຮວມຂໍ້ມູນ SRMNCAH ຢູ່ສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບຄວນຖືກທົບທວນຄືນ, ໂດຍເນັ້ນໃສ່ການສ້າງແຜນວາດ ສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ຍັງດຳເນີນການເກັບກຳຂໍ້ມູນແບບເຈ້ຍສີ່.

02

ການຈັດລະບົບການກວດສອບຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ: ຄວນເພີ່ມກະດານຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນດ້ວຍຂັ້ນຕອນມາດຕະຖານ ເພື່ອໃຊ້ເຄື່ອງມືຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ DHIS2 ໃນແຕ່ລະເດືອນ.

03

ຊຸກຍູ້ການປ່ຽນຈາກຂໍ້ມູນລວມໄປຫາຂໍ້ມູນລາຍບຸກຄົນ, ໃນຂະນະດຽວກັນກໍຮັບປະກັນບໍ່ໃຫ້ມີຂໍ້ມູນຊ້ຳຊ້ອນ ຫຼື ບໍ່



ຄຸນນະພາບ, ການວິເຄາະ ແລະ ການທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນ

01

ຂົງເຂດ SRMNCAH ທີ່ຕ້ອງການອົງປະກອບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກແມ່ນ: ການຝາກທ້ອງ, ການດູແລແມ່ຫຼັງເກີດ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ລວມທັງການກວດຫາມະເຮັງປາກມິດລູກ.

02

ການເພີ່ມອົງປະກອບຂໍ້ມູນ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກ ຈະຮັບປະກັນໃຫ້ມີການປັບປຸງການມີຂໍ້ມູນໃນການບໍລິການ SRMNCAH ທີ່ຈຳເປັນ.

03

ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງການເກັບກຳຂໍ້ມູນໃນບາງອົງປະກອບ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກທີ່ມີຢູ່ກ່ອນແລ້ວ (ການຕາຍຂອງແມ່) ສາມາດປັບປຸງການກຳນົດຕົວຊີ້ວັດແຫ່ງຊາດຫຼັກ (MMR) ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຊ້ຳຊ້ອນໃນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນອື່ນໆ.

04

ເພີ່ມຂີດຄວາມສາມາດຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບັນດາຄູ່ຮ່ວມມືໃນການກຳນົດເຂດທີ່ຕ້ອງການ ການບໍລິການ SRMNCAH, ແລະ ຮັບປະກັນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການແກ້ໄຂຢ່າງພຽງພໍ ເພື່ອເສີມຂະຫຍາຍຜົນໄດ້ຮັບດ້ານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍໃນ ສປປ ລາວ.



ຄວາມສາມາດດ້ານບຸກຄະລາກອນ ສຳລັບການເກັບກຳ ແລະ ການທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນ

- 01 ດຳເນີນການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານສ້າງຄວາມອາດສາມາດ ເພື່ອກຳນົດຄວາມຕ້ອງການດ້ານຄວາມອາດສາມາດຂອງແຜນງານ SRMNCAH ໃນໄລຍະຍາວ ໂດຍເນັ້ນໃສ່ບັນຫາດ້ານການປະຕິບັດ (ຕຳແໜ່ງງານ, ການປະເມີນການປະຕິບັດວຽກງານຂອງພະນັກງານ) ແລະ ບັນຫາດ້ານການຮຽນຮູ້ (ການຝຶກອົບຮົມພະນັກງານ, ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ).
- 02 ຖ້າມີຫຼັກສູດຝຶກອົບຮົມຄືນກ່ຽວກັບທັກສະ DHIS2 ສຳລັບການປັບປຸງການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຈະເປັນປະໂຫຍດ, ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການຝຶກອົບຮົມຮ່ວມຫົວຂໍ້ DHIS2/SRMNCAH ກ່ຽວກັບການວິເຄາະຂໍ້ມູນທີ່ເຫມາະສົມ ແລະ ການປັບປຸງການຕີຄວາມຫມາຍຂອງຂໍ້ມູນ.
- 03 ການຝຶກອົບຮົມທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍ UNFPA ສຳລັບພະນັກງານແຜນງານ HMIS ແລະ SRMNCAH (ກອງປະຊຸມສຳມະນາອອນລາຍເພື່ອແກ້ໄຂຫົວຂໍ້ເຄື່ອງມືການວິເຄາະໃນ DHIS2 (analytics features), ຄຸນນະພາບ ແລະ ການທົບທວນຂໍ້ມູນ, ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ SRMNCAH).
- 04 ມີຫຼັກສູດການຝຶກອົບຮົມ DHIS2 ແບບເຊິ່ງໜ້າ ໃນຮູບແບບສະຖາບັນສອນ DHIS2 ທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍ UNFP ເພື່ອຕ້ອນອາດຈາກຄວາມຮູ້ເບື້ອງຕົ້ນທີ່ໄດ້ຮັບຜ່ານການຝຶກອົບຮົມແບບອອນລາຍ ແລະ ນຳເອົາທີມງານໃນປະເທດມາເຕົ້າໂຮມກັນເພື່ອຝຶກປະຕິບັດຕົວຈິງໂດຍເນັ້ນໃສ່ບັນດາຫົວຂໍ້ ເຊັ່ນ ຫຼັກການທົ່ວໄປທີ່ຕິດພັນກັບການທົບທວນຄືນຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນ SRMNCAH ໃນ DHIS2, ການນຳໃຊ້ເຄື່ອງມືກວດຄຸນນະພາບຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ໃນ DHIS2, ການອະທິບາຍ ແລະ ສ້າງທີມງານຫຼັກຂອງ DHIS2 ສຳລັບການວິເຄາະຂໍ້ມູນ ແລະ ການທົບທວນຄືນຄຸນນະພາບ ແລະ ການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ SRMNCAH ເພື່ອສ້າງກອບສຳລັບການຕີຄວາມຫມາຍຂໍ້ມູນໂດຍອີງໃສ່ຄຳແນະນຳໃນລະດັບສາກົນ.