



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ  
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

\*\*\*\*\*

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ  
ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື

ໂຄງການ ກັນ, ຄວບຄຸມ ແລະ ຕອບໂຕ້ການລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ຢູ່ ສປປ ລາວ  
(P173817)

ຮ່າງ

ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ

02 ເມສາ 2020

1 ຄໍານໍາ/ລາຍລະອຽດຂອງໂຄງການ

ເຊື້ອໂຄວິດ-19 ແມ່ນເປັນໜຶ່ງໃນເຊື້ອພະຍາດຕິດຕໍ່ທີ່ເກີດຂຶ້ນ (EID) ແລະ ລະບາດຮຸນແຮງທີ່ສຸດໃນທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາ ທີ່ເກີດຈາກສັດໄປສໍາຜັດກັບຄົນ ເປັນຜົນໃຫ້ເກີດມີການລະບາດ ທີ່ສິ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ສາທາລະນະສຸກແລະເສດຖະກິດຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ. ໂລກໄຂ້ຫວັດໃຫຍ່ທີ່ເກີດຂຶ້ນຄັ້ງລ່າສຸດທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງລະດັບປານກາງແມ່ນໃນປີ 1957 ແລະ ປີ 1968; ເຊິ່ງແຕ່ລະເທື່ອນັ້ນໄດ້ຂ້າຄົນໄປຫຼາຍກວ່າລ້ານຄົນໃນທົ່ວໂລກ. ເຊິ່ງໃນນັ້ນມີປະມານ 2% ຂອງຄົນທົ່ວໂລກທີ່ຍິນຍັນວ່າໄດ້ຮັບການຕິດເຊື້ອແມ່ນເສຍຊີວິດ, ແລະ ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ແມ່ນມີຄວາມລະມັດລະວັງໃນການບໍ່ໃຫ້ລະບຸວ່າເປັນອັດຕາການເສຍຊີວິດ ຫຼື ອັດຕາການຕາຍ ທັງນີ້ກໍ່ເພາະວ່າໃນຂະນະທີ່ພະຍາດກໍາລັງແຜ່ລະບາດ ອາດກໍ່ໃຫ້ເກີດການເຂົ້າໃຈຜິດຫາກເບິ່ງແຕ່ການຄາດຄະເນອັດຕາການຕາຍ ຕາມກໍລະນີເທົ່ານັ້ນ. ດ້ວຍເຫດນີ້, ຍ້ອນວ່າອັດຕາການແຜ່ລະບາດທີ່ແທ້ຈິງຂອງຜູ້ຕິດເຊື້ອໂຄວິດ-19 ແມ່ນບໍ່ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກໃນຫຼາຍໆປະເທດ ກໍ່ໃຫ້ເກີດບັນຫາທີ່ທ້າທາຍກ່ຽວກັບການຄວບຄຸມ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນພະຍາດໃນໂລກ. ເຊິ່ງບັນຫາດັ່ງກ່າວນີ້ໄດ້ເພີ່ມທະວີຄວາມຈໍາເປັນ ໃນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງຕໍ່ກັບການຕອບໂຕ້ພະຍາດໂຄວິດ-19 ໃນທົ່ວທຸກປະເທດ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງ ແລະ ຜົນກະທົບຂອງພະຍາດນີ້.

ສະພາບການກ່ຽວກັບເຊື້ອໂຄວິດ-19 ແມ່ນພັດທະນາຂຶ້ນຢ່າງວ່ອງໄວ ເຊິ່ງລັດຖະບານລາວ ກໍ່ໄດ້ຕັ້ງໜ້າໃນການກຽມພ້ອມ ແລະ ຕອບໂຕ້. ມາຮອດວັນທີ 28 ມີນາ 2020, ປະເທດລາວໄດ້ລາຍງານພົບ 8 ກໍລະນີຕິດເຊື້ອໂຄວິດ-19<sup>1</sup> ທີ່ໄດ້ຮັບການຍິນຍັນ. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ແນມເຫັນວ່າປະເທດລາວແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງສູງ ເນື່ອງຈາກມີຄວາມໃກ້ຊິດ ແລະ ຕັ້ງຢູ່ໃກ້ກັບບັນດາປະເທດທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກພະຍາດ ໂຄວິດ-19 ແລະ ຄວາມສາມາດທີ່ຈໍາກັດໃນການບໍລິຫານວຽກງານສາທາລະນະສຸກຂອງພາກລັດ. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ເປີດສູນປະຕິບັດງານສຸກເສີນ (EOC) ໃນເດືອນມັງກອນ ປີ 2020 ເພື່ອກຽມພ້ອມ ແລະ ຕອບໂຕ້ຕໍ່ກັບພະຍາດໂຄວິດ-19, ໂດຍສຸມໃສ່ການປະສານງານແບບໂຕ້ຕອບ, ຊ່ອງທາງການເຂົ້າ (PoE), ການຮັກສາຄວາມປອດໄພ, ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ການສື່ສານຄວາມສ່ຽງ. ແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການປະສານງານລະຫວ່າງຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ຂັ້ນແຂວງ ຍັງຖືວ່າເປັນບັນຫາໃຫຍ່ ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງເຫດສຸກເສີນ ເນື່ອງຈາກມີບຸກຄະລາກອນທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ຄວາມອາດສາມາດທີ່ຈໍາກັດໃນການດໍາເນີນງານເຫດສຸກເສີນ ໃນລະດັບທ້ອງຖິ່ນ.

ໂຄງການຕອບໂຕ້ຕໍ່ກັບພະຍາດໂຄວິດ-19 ໃນ ສປປລາວ (P173817) ແມ່ນມຸ່ງຫວັງຕໍ່ຕອບໂຕ້ຕໍ່ກັບການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດໂຄວິດ-19 ແລະ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ກັບລະບົບແຫ່ງຊາດ ສໍາລັບພາວະສຸກເສີນທາງສາທາລະນະສຸກ ໃນສປປ ລາວ.

ໂຄງການຕອບໂຕ້ການລະບາດຂອງເຊື້ອພະຍາດໂຄວິດ-19 ໃນປະເທດລາວ ປະກອບມີ ບັນດາອົງປະກອບດັ່ງນີ້:

<sup>1</sup> ອົງການອະນາໄມໂລກ WHO 2020. ການອັບເດດ ກ່ຽວກັບພະຍາດ (COVID-19). ເວັບໄຊ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

**ອົງປະກອບທີ 1. ການໂຕ້ຕອບຕໍ່ກັບພະຍາດໂຄວິດ-19 ແບບສຸກເສີນ:** ອົງປະກອບນີ້ສະໜັບສະໜູນການກຽມພ້ອມ ແລະ ກິດຈະກຳການຕອບໂຕ້ສຸກເສີນ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາຊ່ອງຫວ່າງຂອງການຕອບໂຕ້ຕໍ່ເຊື້ອໂຄວິດ-19 ໃນ ສປປ ລາວ, ໂດຍສຸມໃສ່ ຂົງເຂດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: (i) ການປະສານງານການຕອບໂຕ້; (ii) ການປ້ອງກັນ ແລະ ການຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອ; (iii) ການກວດ ຫາກໍລະນີ, ການຍືນຍັນ ແລະ ການຕາມຫາຜູ້ຕິດເຊື້ອມີການຕິດຕໍ່ພົວພັນກັບໃຜ; (iv) ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີ; ແລະ (v) ການ ການສື່ສານກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນ. ບັນດາສິນຄ້າ, ວຽກງານ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈະໄດ້ຮັບ ເງິນຈາກອົງປະກອບນີ້ປະກອບມີ: : (i) ອຸປະກອນການປ້ອງກັນສ່ວນຕົວ (PPE); (ii) ອຸປະກອນທາງການແພດ; (iii) ອຸປະກອນຫ້ອງທົດລອງ ແລະ ເຄື່ອງບໍລິໂພກ; (iv) ວຽກງານກໍ່ສ້າງຂະໜາດນ້ອຍ, ອຸປະກອນ ແລະ ສິນຄ້າອື່ນໆທີ່ຊ່ວຍໃນ ການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ ແລະ ການຄວບຄຸມ ເຊິ່ງລວມເຖິງການປັບປຸງນໍ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ໃນການ ຈັດການຂີ້ເຫຍື້ອ ທາງການແພດ ແລະ ລະບົບການກຳຈັດຂີ້ເຫຍື້ອ; ແລະ (v) ການຈັດຕັ້ງສາຍດ່ວນ ເພື່ອເຂົ້າເຖິງຊຸມຊົນ ໃນ ການໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພະຍາດໂຄວິດ-19 ແລະ ການຕອບສະໜອງຕໍ່ກັບການສອບຖາມຂໍ້ມູນຈາກປະຊາຊົນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ. ນອກຈາກນີ້ແລ້ວ, ອົງປະກອບນີ້ຍັງຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດຳເນີນງານຕ່າງໆ ລວມທັງຄ່າຂົນສົ່ງ , ທີ່ພັກ ໃຫ້ແກ່ ບຸກຄະລາກອນທີ່ເປັນແພດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນແພດ ເພື່ອເພີ່ມທະວີການກວດຫາ, ການຍືນຍັນ ແລະ ການຕາມຫາ ຜູ້ຕິດຕໍ່ຂອງຜູ້ຕິດເຊື້ອ, ອາຫານ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ພື້ນຖານໃຫ້ກັບປະຊາກອນທີ່ຖືກກັກກັນ ພ້ອມກັນກັບ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ ພະນັກງານຕາມສັນຍາ ແລະ ຈ່າຍເງິນຄ່າລ່ວງເວລາໃຫ້ກັບພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ທີ່ຢູ່ເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການ ດ້ານການບໍລິການທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ. ເພີ່ມທະວີຄວາມສາມາດໃນການກວດຫາກໍລະນີ, ການຍືນຍັນ ແລະ ການຊອກຫາການຕິດຕໍ່ ຂອງຜູ້ຕິດເຊື້ອ ພ້ອມທັງຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເບິ່ງແຍງໃນບ້ານ ໂດຍຜ່ານການຝຶກອົບຮົມຂອງບຸກຄະລາກອນດ້ານສາທາລະນະ ສຸກ ແລະ ບຸກຄະລາກອນຮັກສາຄວາມປອດໄພ ແລະ ຜ່ານການລາຍງານທີ່ດີຂຶ້ນຂອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກທີ່ເປັນແນວ ໜ້າ ຜ່ານລະບົບຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່. ອົງປະກອບດັ່ງກ່າວຍັງຊ່ວຍສ້າງຄວາມຄ່ອງແຄ້ວ ໃນການຈັດສັນຊັບພະຍາກອນການຊື້ຫາຢາທີ່ ຈຳເປັນ (ຢາຮັກສາ ແລະ ຢາຕ້ານເຊື້ອ) ເພື່ອເຕີມເຕັມຊ່ອງວ່າງໃນການສະໜອງຢາ ແລະ ສິນຄ້າທີ່ຈຳເປັນໃນການຮັບປະກັນ ການບໍລິການຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

**ອົງປະກອບທີ 2. ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ກັບລະບົບເພື່ອຕອບໂຕ້ຕໍ່ເຫດສຸກເສີນ:** ອົງປະກອບນີ້ຈະຊ່ວຍສ້າງຄວາມ ເຂັ້ມແຂງ ໃຫ້ແກ່ຄວາມສາມາດຂອງລະບົບສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອຕອບສະໜອງຕໍ່ກັບເຫດສຸກເສີນ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໂດຍ ການສະໜັບສະໜູນຄວາມສາມາດຂອງການຕອບສະໜອງທາງຄຣິນິກ, ຫ້ອງທົດລອງ, ການແຍກປ່ຽວ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ ກໍລະນີ ໃນສຸກສາລາລະດັບສູນກາງ ແລະ ແຂວງ, ເຊິ່ງປະກອບມີການສະໜັບສະໜູນອຸປະກອນທາງການແພດ, ເພີນີເຈີ, ສະຖານທີ່ປະຊຸມແບບອອນລາຍ ແລະ ການຕິດຕັ້ງເຂື່ອນຄ່າຍ ເພື່ອຄຸ້ມຄອງບັນດາກໍລະນີພະຍາດໂຄວິດ-19. ກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວ ປະກອບມີ ວຽກງານກໍ່ສ້າງຂະໜາດນ້ອຍ ແລະ ການດັດສ້າງຫ້ອງກັກຕົວດ່ຽວ ແລະ ສູນຮັກສາພະຍາດ ພາຍໃນຕົກປິ່ນປົວ ສຸຂະພາບທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ. ນອກຈາກນີ້, ອົງປະກອບນີ້ຍັງຊ່ວຍເພີ່ມທະວີ ຄວາມສາມາດໃນການຮັກສາທາງຄຣິນິກ ຜ່ານການ ພັດທະນາ ແລະ ຝຶກອົບຮົມນັກວິຊາການຫ້ອງທົດລອງ ກ່ຽວກັບການວິນິໄສໂມເລກູນ ແລະ ບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກ ກ່ຽວກັບແນວທາງໃນການຮັກສາ ແລະ ການແຕ່ແຊກແຊງເພື່ອຄວບຄຸມການຕິດເຊື້ອໃນໂຮງໝໍ. ອົງປະກອບນີ້ຍັງສ້າງຄວາມ ເຂັ້ມແຂງຕໍ່ກັບລະບົບຂໍ້ມູນສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ ເພື່ອເພີ່ມທະວີຄວາມສາມາດໃນການຮັກສາຄວາມປອດໄພ ໂດຍການ ນຳໃຊ້ ຊອບແວ ທີ່ມີຖານຂໍ້ມູນຊື່ວ່າ (DHIS2) ເພື່ອເຝົ້າລະວັງໂຄວິດ-19 ໃນຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຈ່າຍຄ່າ ຮາດແວ ແລະ ການສ້າງຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກໃນການນຳໃຊ້ DHIS2 ເພື່ອເຝົ້າຕິດຕາມໂຄວິດ- 19 ລວມທັງຈ່າຍຄ່າດຳເນີນງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບກິດຈະການີ້.

**ອົງປະກອບທີ 3. ການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ ແລະ ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ:** ອົງປະກອບນີ້ຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍກິດຈະກຳ ຕ່າງໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄຸ້ມຄອງໂຄງການ ແລະ ການຕິດຕາມ ເຊິ່ງລວມມີ, ໜ່ວຍງານຄຸ້ມຄອງໂຄງການ, ແລະ ການ ຕິດຕາມແລະປະເມີນຜົນຂອງໂຄງການ. ກິດຈະກຳຫຼັກປະກອບມີ: i) ການບັນຈຸເອົາໜ່ວຍງານຄຸ້ມຄອງໂຄງການ ແລະ ທີ່ ປຶກສາດ້ານວິຊາການ; (ii) ສະໜັບສະໜູນການຈັດຊື້, ການບໍລິຫານດ້ານການເງິນ, ຄວາມຍິນຍົງທາງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມ, ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ, ແລະ ການລາຍງານ; ແລະ (iii) ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດຳເນີນງານ. ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນຈະໄດ້ເຮັດວຽກປະສານງານກັບບັນດາກົມວິຊາການທີ່ ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການດຳເນີນກິດຈະກຳທີ່ນຳໃຊ້ເຄື່ອງມື ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ. ການເກັບກຳ, ການນຳໃຊ້ ແລະ ການປະມວນຜົນ (ລວມມີການໂອນຍ້າຍໄປຍັງບຸກຄົນທີ່ສາມ) ຂອງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ທີ່ເກັບກັບໄດ້ພາຍໃຕ້ໂຄງການນີ້ແມ່ນຈະປະຕິບັດຢ່າງດີທີ່ສຸດເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຖືກຕ້ອງ, ເໝາະສົມ ແລະ ການຮັກສາທີ່ສົມສັດສ່ວນຂອງຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ.

ໂຄງການຕອບໂຕ້ຕໍ່ການລະບາດຂອງພະຍາດໂຄວິດ-19 ຂອງ ສປປ ລາວ ແມ່ນຖືກກະກຽມພາຍໃຕ້ ກອບດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມ (ກສສ) ຂອງທະນາຄານໂລກ. ອົງຕາມມາດຕະການດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມ (ມສສ) 10 ການມີສ່ວນ ຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນ, ອົງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຄວນສະໜອງໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເຖິງຂໍ້ມູນຂ່າວສານໃຫ້ທັນເວລາ, ເປັນຂໍ້ມູນທີ່ມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງແທ້, ເຂົ້າໃຈໄດ້ງ່າຍ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນ ແລະ ການໃຫ້ ຄຳປຶກສາພວກເຂົາໃນລັກສະນະທີ່ເໝາະສົມ ເຊິ່ງກໍ່ໝາຍເຖິງ ການປາສະຈາກ ການຊັກຈູງ, ການແຊກແຊງ, ການບີບບັງຄັບ, ການຈຳແນກ ແລະ ການຂົ່ມຂູ່.

ວັດຖຸປະສົງລວມຂອງ ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຜສຜສ) ນີ້ແມ່ນເພື່ອກຳນົດແຜນງານໃຫ້ແກ່ການມີ ສ່ວນຮ່ວມຂອງພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ເຊິ່ງປະກອບມີການເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນໃຫ້ປະຊາຊົນ ແລະ ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ໃນຕະຫຼອດ ຮອບວຽນທັງໝົດຂອງໂຄງການ. ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຜສຜສ) ໄດ້ຮ່າງວິທີການຕ່າງໆທີ່ທົມ ງານໂຄງການຈະສື່ສານກັບພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຍັງລວມເອົາກົນໄກທີ່ໃຫ້ປະຊາຊົນສາມາດອອກຄຳຄິດຄຳເຫັນ, ໃຫ້ ຄຳແນະນຳ ຫຼື ສາມາດຕຳນິໂຄງການ ຫຼືກິດຈະກຳໃດໜຶ່ງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂຄງການ. ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງປະຊາຊົນໃນ ທ້ອງຖິ່ນແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນຕໍ່ກັບຜົນສຳເລັດຂອງໂຄງການ ເພື່ອຮັບປະກັນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນທີ່ກົມກວຽວລະຫວ່າງ ພະນັກງານໂຄງການ ແລະ ຊຸມຊົນໃນທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງທາງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມທີ່ມາຈາກ ກິດຈະກຳຂອງໂຄງການ. ໃນສະພາບການຂອງພະຍາດຕິດແປດ, ກິດຈະກຳປຸກຈິດສຳນຶກທີ່ກວ້າງຂວາງ ແລະ ເໝາະສົມ ແມ່ນ ມີຄວາມຈຳເປັນທີ່ສຸດໃນການກະຕຸ້ນໃຫ້ຊຸມຊົນໄດ້ຮູ້ກ່ຽວກັບຄວາມສ່ຽງຂອງພະຍາດຕິດແປດດັ່ງກ່າວນີ້.

**2 ການກຳນົດ ແລະການວິເຄາະ ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ**

ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຂອງໂຄງການແມ່ນກຳນົດວ່າເປັນບັນດາບຸກຄົນ, ກຸ່ມຄົນ ຫຼື ໜ່ວຍງານອື່ນໆທີ່:

- (i) ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ຫຼື ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ໃນທາງກົງ ຫຼື ທາງອ້ອມ, ທາງບວກ ຫຼື ທາງລົບ, ຈາກໂຄງການ (ເຊິ່ງເອີ້ນວ່າ “ ພາກສ່ວນທີ່ຖືກກະທົບ”); ແລະ
- (ii) ມີຄວາມສົນໃຈໃນໂຄງການ (“ ພາກສ່ວນທີ່ມີຄວາມສົນໃຈ”). ເຊິ່ງປະກອບມີ ບຸກຄົນ ຫຼື ກຸ່ມຄົນຜູ້ທີ່ຄວາມ ສົນໃຈຕໍ່ກັບໂຄງການ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີທ່າແຮງໃນການມີອິດທິພົນຕໍ່ຜົນໄດ້ຮັບຂອງໂຄງການດ້ານໃດດ້ານໜຶ່ງ.

ການປະສານງານ ແລະ ການເຈລະນາ ກັບຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຕະຫຼອດໄລຍະການພັດທະນາໂຄງການ ແມ່ນໃຫ້ມີການກຳນົດ ເອົາຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງພາຍໃນກຸ່ມທີ່ຈະຮັບໜ້າທີ່ເປັນຕົວແທນຂອງກຸ່ມພາກສ່ວນຂອງພວກເຂົາ ນັ້ນກໍ່ຄື ບັນດາບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບການ

ໄວ້ເນື້ອເຊື່ອໃຈ ໂດຍສະມາຊິກໃນກຸ່ມທີ່ຈະສະໜັບສະໜູນຜົນປະໂຫຍດ ຂອງກຸ່ມໃນຂະບວນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງ ໂຄງການ. ບັນດາຕົວແທນຕາງໜ້າຊຸມຊົນສາມາດສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ເຮັດໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ກ່ຽວກັບລັກສະນະບໍລິເວນຂອງທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ເຮັດໜ້າທີ່ຫຼັກໃນການກະຈາຍຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂຄງການ ແລະ ເປັນຜູ້ສື່ສານຂັ້ນຕົ້ນທີ່ເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງໂຄງການ ແລະ ຊຸມຊົນທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ ແລະ ເຄືອຄ່າຍທີ່ສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ. ການຢືນຢັນຕົວແທນຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ນັ້ນກໍ່ຄື ຂະບວນ ການຢືນຢັນວ່າພວກເຂົາສາມາດເປັນກະບອກສຽງທີ່ດີໄດ້ໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາຫຼືບໍ່) ແມ່ນເປັນວຽກງານໜຶ່ງ ທີ່ສໍາຄັນ ໃນພົວພັນ ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຊຸມຊົນ. ຄວາມຖືກຕ້ອງແລະແທ້ຈິງຂອງຕົວແທນຊຸມຊົນແມ່ນສາມາດຢືນຢັນໄດ້ໂດຍການ ລົງໄປໂອ້ລົມກັບສະມາຊິກໃນຊຸມຊົນ ແລະ ຖາມໄຖ່ເຖິງມຸມມອງຂອງພວກເຂົາຄືວ່າໃຜທີ່ສາມາດເປັນຕົວແທນສະເໝີຜົນ ປະໂຫຍດຂອງພວກເຂົາໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.

**2.1 ວິທີການ**

ເພື່ອໃຫ້ເປັນໄປໄດ້ຕາມແນວທາງປະຕິບັດທີ່ດີທີ່ສຸດ, ໂຄງການຈະໄດ້ນໍາໃຊ້ຫຼັກການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ໃນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ:

- *ວິທີການເປີດກວ້າງ ແລະ ວົງຈອນຊີວິດ.* ຈະມີການຈັດກຽມການໃຫ້ຄໍາປຶກສາຕໍ່ກັບປະຊາຊົນ ຕະຫຼອດວົງຈອນຊີວິດ , ເຊິ່ງຈະດໍາເນີນງານຢ່າງເປີດກວ້າງ, ປາສະຈາກການຊັກຈູງ, ການແຊກແຊງ, ການບີບບັງຄັບ ຫຼື ການຂົ່ມຂູ່ໃດໆ.
- ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ໃຫ້ຄໍາແນະນໍາ: ຈະມີການໃຫ້ຂໍ້ມູນ ແລະແຈກຢາຍຢ່າງກວ້າງຂວາງໃຫ້ແກ່ບັນດາຜູ້ທີ່ມີສ່ວນ ກ່ຽວຂ້ອງ ໃນຮູບແບບທີ່ເໝາະສົມ; ເປີດໂອກາດໃຫ້ ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງສາມາດສະເໜີຄໍາແນະນໍາ ເພື່ອວິເຄາະ ແລະແກ້ໄຂຂໍ້ຂ້ອງໃຈຕ່າງໆ.
- *ການສົ່ງເສີມໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ຄວາມລະອຽດອ່ອນ.* ການລະບຸຫາຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງແມ່ນເຮັດຂຶ້ນເພື່ອ ສະຫນັບສະຫນູນໃຫ້ມີການສື່ສານທີ່ດີຂຶ້ນ ແລະ ເພື່ອສ້າງສາຍສໍາພັນທີ່ມີປະສິດທິພາບ. ຂະບວນການມີສ່ວນຮ່ວມນັ້ນ ຈະສົ່ງເສີມໃຫ້ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງສະແດງຕົວປະກອບສ່ວນໃນຂະບວນການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ. ທຸກໆພາກສ່ວນທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງແມ່ນສາມາດເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນໄດ້ຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ. ຄວາມລະອຽດອ່ອນຕໍ່ກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນ ກ່ຽວຂ້ອງແມ່ນເປັນຫຼັກເກນຫຼັກທີ່ຕິດພັນກັບວິທີການເລືອກການມີສ່ວນຮ່ວມ. ເອົາໃຈໃສ່ເປັນພິເສດຕໍ່ກັບກຸ່ມຜູ້ທີ່ ອ່ອນແອ ໂດຍສະເພາະ ແມ່ຍິງ, ໄວໜຸ່ມ, ຜູ້ສູງໄວ ແລະ ຄວາມລະອຽດອ່ອນທາງດ້ານວັດທະນາທໍາຂອງກຸ່ມຄົນ ຊົນເຜົ່າ.

ສໍາລັບຈຸດປະສົງການມີຄວາມຮ່ວມຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ແລະ ເໝາະສົມນັ້ນ ຜູ້ທີ່ມີກ່ຽວຂ້ອງຂອງໂຄງການທີ່ຖືກສະເໜີ ສາມາດຈັດເປັນປະເພດຫຼັກໆດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- **ພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ-** ບັນດາບຸກຄົນ, ກຸ່ມຄົນ ແລະ ໜ່ວຍງານອື່ນໆພາຍໃນ ພື້ນທີ່ປົກຄຸມຂອງໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບຜົນ ກະທົບ (PAI) ໂດຍກົງ (ທີ່ແທ້ຈິງ ຫຼື ມີທໍາແຮງ) ໂດຍໂຄງການ ແລະ/ຫຼື ໄດ້ຖືກລະບຸວ່າມີຄວາມອ່ອນໄຫວທີ່ສຸດຕໍ່ກັບການ ປ່ຽນແປງທີ່ພົວພັນກັບໂຄງການ, ແລະ ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງໃກ້ຊິດໃນການລະບຸຫາຜົນກະທົບ ແລະ ຄວາມຮຸນແຮງຂອງມັນ ພ້ອມທັງ ການຕັດສິນໃຈ ກ່ຽວກັບມາດຕະການ ການຫຼຸດຜ່ອນ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ.
- **ພາກສ່ວນອື່ນໆທີ່ມີຄວາມສົນໃຈ** - ບັນດາບຸກຄົນ, ກຸ່ມຄົນ ແລະໜ່ວຍງານອື່ນໆ ທີ່ອາດຈະບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກ ໂຄງການ ແຕ່ເປັນຜູ້ທີ່ຖືວ່າຜົນປະໂຫຍດຂອງຕົນເອງຖືກກະທົບຈາກໂຄງການ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ໂຄງການ ແລະຂະບວນການດໍາເນີນງານໃນທາງໃດໜຶ່ງ; ແລະ

- ກຸ່ມທີ່ມີຄວາມອ່ອນແອ- ຄົນທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ຫຼື ເສຍຜົນປະໂຫຍດຈາກໂຄງການຖ້າປຽບທຽບກັບກຸ່ມອື່ນໆ ເນື່ອງຈາກສະຖານະພາບທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຂອງພວກເຂົາ<sup>2</sup> ແລະ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການພົວພັນແບບພິເສດ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າພວກເຮົາມີຕົວແທນຢ່າງເທົ່າທຽມກັນໃນການປຶກສາຫາລື ແລະ ໃນຂະບວນການຕັດສິນໃຈທີ່ພົວພັນກັບໂຄງການ.

## 2.2 ພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ

ພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບປະກອບມີບັນດາຊຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນ, ສະມາຊິກຊຸມຊົນ ແລະ ພາກສ່ວນອື່ນໆທີ່ອາດໄດ້ຮັບຜົນກະທົບໂດຍກົງຈາກໂຄງການ. ໂດຍສະເພາະບຸກຄົນ ແລະ ກຸ່ມຄົນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ບຸກຄົນ, ພົນລະເຮືອນ ແລະ ຊຸມຊົນທີ່ຖືກກຳນົດວ່າມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ກັບເຊື້ອໂຄວິດ-19, ປະກອບມີບັນດາບຸກຄົນ, ພົນລະເຮືອນ ຫຼື ຊຸມຊົນທີ່ອາດຖືວ່າເປັນຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ ຫຼື ອ່ອນແອ ເນື່ອງຈາກສະຖານະພາບທາງສັງຄົມ ຫຼື ເສດຖະກິດ (ເບິ່ງຂໍ້ 2.4 ທາງດ້ານລຸ່ມ);
- ບັນດາຜູ້ທີ່ຍືນຍັນວ່າມີເຊື້ອ ໂຄວິດ-19, ຄອບຄົວ ແລະ ຊຸມຊົນຂອງພວກເຂົາ;
- ແຮງງານທີ່ກັບມາຈາກປະເທດເພື່ອນບ້ານ;
- ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກໃນທຸກໆຂັ້ນ ໂດຍສະເພາະກຸ່ມທີ່ເປັນແນວໜ້າ;
- ພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກສ້ອມແປງ ແລະ ພື້ນຟູສະຖານທີ່ປິ່ນປົວສຸຂະພາບ; ແລະ
- ຫົວໜ່ວຍທຸລະກິດ ແລະ ຜູ້ປະກອບສ່ວນບຸກຄົນທີ່ສະໜັບສະໜູນການສະໜອງສິນຄ້າ ແລະ ການບໍລິການທີ່ສໍາຄັນໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ຕອບໂຕ້ກັບການລະບາດຂອງພະຍາດໂຄວິດ 19.

## 2.3 ພາກສ່ວນອື່ນໆທີ່ມີຄວາມສົນໃຈ

ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງໃນໂຄງການຍັງລວມໄປເຖິງ ພາກສ່ວນອື່ນໆ ທີ່ນອກເໜືອຈາກຊຸມຊົນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບໂດຍກົງປະກອບມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ປະຊາຊົນລາວ, ໃນຂັ້ນຄົວເຮືອນ ແລະ ຂັ້ນບ້ານ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສົນໃຈຢາກທໍາຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນ ແລະ ການຕອບໂຕ້ຕໍ່ການລະບາດຂອງພະຍາດໂຄວິດ 19 ຂອງລັດຖະບານ;
- ປະຊາຊົນທີ່ອາໄສຢູ່ຕາມຊາຍແດນ ແລະ ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີປະຊາກອນຈໍານວນໜ້າແໜ້ນເຊັ່ນ: ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ແລະ ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ, ແຂວງຫຼວງພະບາງ ແລະ ແຂວງຈໍາປາສັກ. ກຸ່ມຄົນເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມສ່ຽງຈາກຄົນທີ່ມີພະຍາດໂຄວິດ 19 ທີ່ກັບມາຈາກປະເທດທີ່ຕິດເຊື້ອ.
- ພະນັກງານລັດ, ອົງກອນທີ່ອານຸຍາດ ແລະ ວາງລະບຽບການໃນລະດັບຊາດ, ລະດັບພາກພື້ນ ແລະ ລະດັບຊຸມຊົນ ເຊິ່ງປະກອບມີເຈົ້າໜ້າທີ່ ຮັກສາສິ່ງແສດລ້ອມ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ວິຊາການ ແລະ ເຈົ້າໜ້າທີ່ປ້ອງກັນສັງຄົມ ແລະ ເຈົ້າໜ້າທີ່ແຮງງານ;
- ອົງການຈັດຕັ້ງມະຫາຊົນ (ສະຫະພັນແມ່ຍິງລາວ, ຊາວໜຸ່ມລາວ, ແນວລາວສ້າງຊາດ) ແລະ ກຸ່ມສັງຄົມພົນລະເຮືອນ, ຜູ້ຕາງໜ້າກຸ່ມຊົນເຜົ່າ, ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ບໍ່ສັງກັດລັດຖະບານ (ອບລ) ໃນລະດັບຊາດ, ລະດັບພາກພື້ນ ແລະ ລະດັບຊຸມຊົນ ທີ່ອາດຈະກາຍມາເປັນຄູ່ຮ່ວມງານຂອງໂຄງການ;
- ເຈົ້າຂອງທຸລະກິດ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ສິນຄ້າ ແລະ ວັດຖຸດິບ ພາຍໃນຂົງເຂດໂຄງການທີ່ຈະມີສ່ວນຮ່ວມໃນຕ່ອງໂສ້ການສະໜອງທີ່ກວ້າງຂຶ້ນ ຫຼື ອາດຈະໄດ້ຮັບບົດບາດເປັນຜູ້ສະໜອງໃຫ້ໂຄງການໃນພາຍພາກໜ້າ; ແລະ
- ສົ່ມວນຊົນ ແລະ ກຸ່ມສົນໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ປະກອບມີ ໜ່ວຍງານສື່ສັງພິມ ແລະ ສື່ກະຈາຍສຽງ, ໜ່ວຍງານດິຈິຕອນ/ເວັບໄຊ ແລະ ສະມາຄົມຂອງພວກເຂົາໃນລະດັບຊາດ.

<sup>2</sup> ຜູ້ທີ່ມີຄວາມອ່ອນແອມອາດຈະມາຈາກເຊື້ອຊາດຂອງບຸກຄົນ ຫຼື ກຸ່ມຄົນ, ຊາດ, ຊົນເຜົ່າ ຫຼື ແຫຼ່ງກໍາເນີດທາງສັງຄົມ, ສິດິວ, ເພດ, ພາສາ, ສາສະໜາ, ຄວາມຄິດທາງການເມືອງຫຼືຄວາມຄິດອື່ນໆ, ຄຸນສົມບັດ, ອາຍຸ, ວັດທະນາທາ, ຄວາມຮູ້ໜັງສື, ອາການປ່ວຍ, ຄວາມພິການທາງກາຍ ຫຼື ທາງສະໜອງ, ທຸກຍາກ ຫຼືດ້ອຍໂອກາດທາງເສດຖະກິດ, ແລະ ເພິ່ງພາຊັບພະຍາກອນທໍາມະຊາດສະເພາະໃດໜຶ່ງ.

## 2.4 ບຸກຄົນ ຫຼື ກຸ່ມຄົນທີ່ດ້ອຍໂອກາດ/ຜູ້ອ່ອນແອ

ມັນມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍທີ່ຈະຕ້ອງເຂົ້າໃຈວ່າຜົນກະທົບຂອງໂຄງການ ອາດຈະສົ່ງຜົນຫຼາຍຂຶ້ນຕໍ່ກັບບຸກຄົນ ຫຼື ກຸ່ມຄົນທີ່ດ້ອຍໂອກາດຫຼືຜູ້ທີ່ອ່ອນແອ, ເຊິ່ງສ່ວນໃຫຍ່ພວກເຂົາເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ມີກະບອກສຽງສະແດງຄວາມກົງວັນໃຈ ຫຼື ຄວາມເຂົ້າໃຈຕໍ່ກັບຜົນກະທົບຂອງໂຄງການ. ມັນຈຶ່ງມີຄວາມຈໍາເປັນທີ່ຈະຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າການປຸກຈິດສໍານຶກ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບບຸກຄົນຫຼືກຸ່ມຄົນທີ່ດ້ອຍໂອກາດຫຼືຜູ້ອ່ອນແອນີ້ ຈະຖືກດັດແປງເພື່ອຄໍານຶງເຖິງ ຄວາມອ່ອນໄຫວ, ກັງວົນໃຈ ແລະ ຄວາມອ່ອນໄຫວທາງວັດທະນາທໍາຂອງກຸ່ມຄົນນີ້ ແລະ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມເຂົ້າໃຈຢ່າງເຕັມທີ່ກ່ຽວກັບກິຈະກຳ ແລະ ຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຄງການ. ສະຖານະພາບທີ່ເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາເປັນຜູ້ອ່ອນແອ ອາດຈະມາຈາກແຫຼ່ງກໍາເນີດຂອງບຸກຄົນ, ອາຍຸ, ເພດ, ສຸຂະພາບ, ຄວາມດ້ອຍໂອກາດທາງເສດຖະກິດ ແລະ ຄວາມບໍ່ໝັ້ນຄົງທາງການເງິນ, ສະຖານະພາບດ້ອຍໂອກາດພາຍໃນຊຸມຊົນ (ເຊັ່ນ: ຄົນກຸ່ມນ້ອຍ ຫຼື ກຸ່ມຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ຕາມຊາຍແດນ), ຕ້ອງເພິ່ງພາຄົນອື່ນ ຫຼື ຊັບພະຍາກອນທໍາມະຊາດໃດໜຶ່ງ ແລະອື່ນໆ. ການພົວພັນກັບກຸ່ມຄົນ ຫຼືບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມອ່ອນແອນີ້ຈໍາເປັນຕ້ອງນໍາໃຊ້ມາດຕະການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ສະເພາະ ແນໃສ່ອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນການມີສ່ວນຮ່ວມ ໃນຂະບວນການຕັດສິນໃຈທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂຄງການ ເພື່ອວ່າຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງພວກເຂົາ ໃນຂະບວນການໂດຍລວມແມ່ນມີຄວາມເໝາະສົມກັບພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ.

ພາຍໃນໂຄງການນີ້ ກຸ່ມຄົນຜູ້ທີ່ອ່ອນແອ ຫຼື ດ້ອຍໂອກາດແມ່ນປະກອບມີແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ປະຊາຊົນຜູ້ສູງອາຍຸ;
- ເດັກນ້ອຍ, ໂດຍສະເພາະເດັກນ້ອຍທີ່ຂາດສານອາຫານ;
- ຜູ້ທີ່ມີບັນຫາສຸຂະພາບເຊັ່ນ: ເປັນໂລກເບົາຫວານ, ມະເຮັງ, ຄວາມດັນເລືອດສູງ, ພະຍາດຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ, ແລະ ພະຍາດທາງລະບົບຫາຍໃຈ ເປັນຕົ້ນ;
- ຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ ປະກອບມີ: ຄວາມພິການທາງກາຍ ແລະ ທາງສະໝອງ;
- ພໍ່ແມ່ລ້ຽງດ່ຽວ ທີ່ເປັນຫົວໜ້າຄອບຄົວ, ທັງຊາຍ ແລະ ຍິງ;
- ກຸ່ມຄົນທຸກຍາກ, ດ້ອຍໂອກາດທາງເສດຖະກິດ; ແລະ
- ກຸ່ມຄົນຊົນເຜົ່າ.

ກຸ່ມຄົນຜູ້ທີ່ອ່ອນແອ ໃນຊຸມຊົນທີ່ຖືກ ກະທົບຈາກໂຄງການ ຈະໄດ້ຮັບການຢືນຢັນ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາຕື່ມອີກໂດຍຜ່ານວິທີການສະເພາະຕາມຄວາມເໝາະສົມ. ລາຍລະອຽດຂອງວິທີການຂອງການມີສ່ວນຮ່ວມທີ່ຈະຖືກປະຕິບັດໂດຍໂຄງການແມ່ນມີຢູ່ໃນພາກຕໍ່ໄປນີ້.

## 3. ແຜນງານການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

### 3.1. ບົດສະຫຼຸບຂອງການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນໄລຍະການກະກຽມໂຄງການ

ໃນໄລຍະຂອງການກະກຽມ ໄດ້ມີກອງປະຊຸມທີ່ຈັດຂຶ້ນໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໂດຍມີຕາງໜ້າຈາກບັນດາກົມວິຊາການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ໜ່ວຍງານລັດຖະບານອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ກະຊວງການເງິນ ແລະ ບັນດາຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ເຊັ່ນ: ອົງການອະນາໄມໂລກ ແລະ ອົງການການລິເລີ່ມເຂົ້າເຖິງສຸຂະພາບ (CHAI) ທີ່ສະໜັບສະໜູນກອງເລຂາທິການຂອງ EOC, USCDC, ແລະ ລັດຖະບານຍີ່ປຸ່ນ. ການປຶກສາຫາລືນີ້ຫຼັກໆແລ້ວແມ່ນເພື່ອແຈ້ງກ່ຽວກັບການອອກແບບໂຄງການ. ການປຶກສາຫາລືແມ່ນດໍາເນີນເປັນພາສາລາວ ແລະ ພາສາອັງກິດ.

ແຜນຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສິ່ງຄົມ (ຜສສສ) ແລະ ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຜສຜສ) ແມ່ນໄດ້ຖືກປິດເຜີຍຜ່ານເວັບໄຊຂອງ ກົມອາຫານແລະຢາ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ: [www.fdd.gov.la](http://www.fdd.gov.la). ຮູບແບບທີ່ບັບປຸງແລ້ວຂອງ ແຜນຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສິ່ງຄົມ (ຜສສສ) ແລະ ກອບການຄຸ້ມຄອງສິ່ງແວດລ້ອມແລະສິ່ງຄົມ (ກຄສສ) ສຸດທ້າຍ ແມ່ນຈະຖືກເປີດເຜີຍໃນເວັບໄຊດຽວກັນ ແລະ ເວັບໄຊຂອງອົງການອະນາໄມໂລກໃນໄລຍະການດໍາເນີນໂຄງການ.

ການປຶກສາຫາລືກັບພາກສ່ວນຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ຫຼື ກຸ່ມທີ່ມີຄວາມສົນໃຈ ກ່ຽວກັບ ແຜນຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສິ່ງຄົມ (ຜສຜສ) ແລະ ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຜສຜສ) ແມ່ນຍັງບໍ່ທັນຈັດຂຶ້ນເທື່ອ ແລະ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແມ່ນມີຢູ່ໃນ ພາກ 3.4. ຄໍາແນະນໍາຈາກສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຈະນໍາມາພິຈາລະນາເພື່ອປັບປຸງ ແຜນຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສິ່ງຄົມ (ຜສຜສ) ແລະ ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຜສຜສ) ແລະ ເພື່ອພັດທະນາກອບການຄຸ້ມຄອງສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສິ່ງຄົມ (ກຄສສ).

ຈາກການປຶກສາຫາລືນໍາກຸ່ມຄົນຊົນເຜົ່າ ແລະ ຕາງໜ້າຂອງພວກເຂົາແລ້ວນັ້ນ ແຜນ (ຜສຜສ) ແບບປັບປຸງຍັງຈະສະທ້ອນຍຸດທະສາດສະເພາະໃນການພົວພັນກັບກຸ່ມຊົນເຜົ່າເຊິ່ງປະກອບມີຄື:

- ການລະບຸຂອງກຸ່ມ ແລະ ຊຸມຊົນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ອົງການຕົວແທນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງຂອງພວກເຂົາ
- ວິທີການພົວພັນທີ່ຄໍານຶງເຖິງຄວາມເໝາະສົມທາງວັດທະນາທໍາ ແລະ ໃຫ້ເວລາພຽງພໍໃນຂະບວນການຕັດສິນໃຈ; ແລະ
- ມາດຕະການເພື່ອໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມຢ່າງມີປະສິດທິພາບໃນການອອກແບບກິດຈະກຳຂອງໂຄງການ ຫຼື ມາດຕະການຫຼຸດຜ່ອນທີ່ສາມາດສິ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ພວກເຂົາທັງໃນທາງທີ່ດີ ແລະ ບໍ່ດີ.

**3.2. ບົດສະຫຼຸບຄວາມຕ້ອງການ ແລະ ວິທີການຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ, ເຄື່ອງມື ແລະ ເຕັກນິກສໍາລັບການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ.**

ໄດ້ມີການສະເໜີແນວທາງການພົວພັນຕ່າງໆ, ດ້ວຍວິທີການທາງອອນໄລນ ແລະ ຄໍານຶງເຖິງການເວັ້ນໄລຍະທ່າງທາງສັງຄົມ ໃນການພົວພັນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- (i) ການປະຊຸມທາງການ
- (ii) ການປະຊຸມ/ການສົນທະນາກຸ່ມສະເພາະ
- (iii) ການປຶກສາຫາລືກັບຊຸມຊົນຜ່ານທາງ ເຟສບຸກ (ສູນສື່ສານເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ ສຸຂະສິກສາ) ແລະ ສາຍດ່ວນ 166;
- (iv) ການສໍາພາດແບບຕົວຕໍ່ຕົວ; ແລະ
- (v) ການເຂົ້າເບິ່ງເວັບໄຊ.

ວິທີການຂ້າງເທິງນັ້ນຈະໄດ້ຮັບການປັບໃຫ້ເໝາະກັບຄວາມຕ້ອງການ ຂອງກຸ່ມທີ່ແຕກຕ່າງກັນໂດຍຄໍານຶງເຖິງ ພາສາ, ການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຄວາມຮູ້ໜັງສື ແລະ ຂະບວນການພົວພັນທີ່ເໝາະສົມທາງວັດທະນາທໍາ.

ນອກຈາກນີ້, ວິທີການປ້ອງກັນລ່ວງໜ້າແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການປຶກສາຫາລືເພື່ອປ້ອງກັນການຕິດແປດ ເນື່ອງຈາກລັກສະນະຕິດເຊື້ອສູງຂອງພະຍາດໂຄວິດ-19. ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນຂໍ້ພິຈາລະນາບາງອັນທີ່ເກີດຂຶ້ນ ໃນລະຫວ່າງການເລືອກຊ່ອງທາງການສື່ສານມີຄື: ໃນສະຖານະການ ການລະບາດປະຈຸບັນຂອງພະຍາດໂຄວິດ-19:

- ໃຫ້ຫຼີກລ້ຽງການເຕົ້າໂຮມໃນທີ່ສາທາລະນະ (ໂດຍຄໍານຶງເຖິງຂໍ້ຫ້າມ ແລະ ຄໍາແນະນໍາແຫ່ງຊາດ), ລວມມີ ການປາໄສໃນທີ່ສາທາລະນະ, ເວີກຊອບຕ່າງໆ ແລະ ການປະຊຸມ ຊຸມຊົນ;
- ການປະຊຸມຂະໜາດນ້ອຍທີ່ໄດ້ຮັບອານຸຍາດ/ແນະນໍາແລ້ວ ໃຫ້ດໍາເນີນການປຶກສາຫາລືໃນກຸ່ມນ້ອຍເທົ່ານັ້ນ, ເຊັ່ນ: ການປະຊຸມກຸ່ມປື້ມໝາຍ. ຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບອານຸຍາດ/ແນະນໍາ ແມ່ນໃຫ້ພະຍາຍາມດໍາເນີນການປະຊຸມໂດຍນໍາໃຊ້ຊ່ອງທາງອິນເຕີເນັດ;
- ເພີ່ມຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງຮູບແບບການສື່ສານ ແລະ ຫັນໄປນໍາໃຊ້ສື່ ໂຊວຊຽວ ແລະ ຊ່ອງທາງອອນລາຍ. ຖ້າເປັນໄປໄດ້ແລະ ເໝາະສົມໃຫ້ສ້າງພື້ນທີ່ອອນລາຍ ແລະ ກຸ່ມສົນທະນາທີ່ເໝາະສົມກັບຈຸດປະສົງ ໂດຍອີງໃສ່ປະເພດຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ;
- ນໍາໃຊ້ຊ່ອງທາງການສື່ສານແບບດັ້ງເດີມ (ໂທລະພາບ, ໜັງສືພິມ, ວິທະຍຸ, ໂທລະສັບ ແລະ ການສົ່ງຈົດໝາຍ) ເມື່ອພາກສ່ວນຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງຊ່ອງທາງອອນລາຍ ຫຼື ບໍ່ຄ່ອຍໃຊ້ຊ່ອງທາງດັ່ງກ່າວ. ຊ່ອງທາງການສື່ສານແບບດັ້ງເດີມແມ່ນມີປະສິດທິພາບສູງໃນການສົ່ງຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນໃຫ້ແກ່ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ອານຸຍາດໃຫ້ພວກເຂົາສາມາດອອກຄໍາຄິດເຫັນ ແລະ ແນະນໍາ;



- ໃນສ່ວນທີ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ພົວພັນກັບປະຊາຊົນທີ່ຖືກກະທົບໂດຍກົງຈາກໂຄງການ ໃຫ້ກໍານົດຊ່ອງທາງການສື່ສານໂດຍກົງກັບພົນລະເຮືອນທີ່ຖືກກະທົບຜ່ານຂໍ້ຄວາມທາງອີເມວ, ພື້ນທີ່ອອນລາຍ, ທາງໂທລະສັບ ກັບຜູ້ປະຕິບັດງານທີ່ມີຄວາມຮູ້;
- ຊ່ອງທາງສື່ສານແຕ່ລະຊ່ອງທາງທີ່ໄດ້ສະເໜີແມ່ນຄວນກໍານົດຊັດເຈນວ່າ ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງສາມາດສະແດງຄໍາຄິດເຫັນ ແລະ ແນະນໍາໄດ້ແນວໃດ.

3.3 ຍຸດທະສາດທີ່ໄດ້ຮັບການສະເໜີ ສໍາລັບການເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນ

ຂັ້ນຕອນຂອງໂຄງການ	ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ	ລາຍການຂໍ້ມູນທີ່ຈະເປີດເຜີຍ	ວິທີການ ແລະ ໄລຍະເວລາທີ່ສະເໜີ
ການກະກຽມ, ກ່ອນມີຜົນສັກສິດ	ລັດຖະບານ ຊຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນ ກຸ່ມຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ກຸ່ມຊົນເຜົ່າ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ອົງກອນສາທາລະນະສຸກ ອົງການຈັດຕັ້ງມະຫາຊົນ, CSOs, ອບລ ຜູ້ຮ່ວມພັດທະນາ ເຈົ້າຂອງທຸລະກິດ ແລະ ຜູ້ສະໜອງບໍລິການ, ສິນຄ້າ ແລະ ອຸປະກອນ ສື່ມວນຊົນ	ກອບການຄຸ້ມຄອງສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມ (ກຄສສ) ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຜສຜສ) ແລະ ກົນໄກແກ້ໄຂຂໍ້ຮ້ອງທຸກ (GRM). ແຜນຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມ (ຜຮສສ)	ການປຶກສາຫາລືແຫ່ງຊາດ (ແບບປະຈັກໜ້າກັນ ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໃນກໍລະນີທີ່ໄດ້ຮັບອານຸຍາດເຕົ້າໂຮມໃນທີ່ສາທາລະນະ) ແລະ/ຫຼື ການປຶກສາຫາລືທາງອອນໄລນ (ຜ່ານເຟສບຸກ ສູນສື່ສານເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ ສຸຂະສິກສາ (CCEH) ເຟສບຸກ, ສາຍດ່ວນ 166, ອີເມວ) ໃນເດືອນມີນາ ແລະ ເມສາປີ 2020. ເວັບໄຊຂອງໂຄງການ
ການດໍາເນີນງານ	ລັດຖະບານ ຊຸມຊົນທ້ອງຖິ່ນ ກຸ່ມຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ ກຸ່ມຊົນເຜົ່າ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ອົງກອນສາທາລະນະສຸກ ອົງການຈັດຕັ້ງມະຫາຊົນ, CSOs, ອບລ ຜູ້ຮ່ວມພັດທະນາ ເຈົ້າຂອງທຸລະກິດ ແລະ ຜູ້ສະໜອງບໍລິການ, ສິນຄ້າ ແລະ ອຸປະກອນ ສື່ມວນຊົນ	ເຄື່ອງມື ກອບດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມ <b>ESF</b> ຂອງໂຄງການສະບັບປັບປຸງ ຄໍາຄິດເຫັນແນະນໍາຂອງການປຶກສາໂຄງການ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບກິຈະກຳຂອງໂຄງການທີ່ສອດຄ່ອງກັບຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບໂຄວິດ-19ຂອງອົງການອານາໄມໂລກຕໍ່ກັບຄວາມສ່ຽງຂອງການສື່ສານ ແລະ ການພົວພັນໃນຊຸມຊົນ.	ການປຶກສາຫາລືໃນຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ຂັ້ນແຂວງ (ແບບປະຈັກໜ້າກັນ ໃນກໍລະນີທີ່ໄດ້ຮັບອານຸຍາດເຕົ້າໂຮມໃນທີ່ສາທາລະນະ) ແລະ/ຫຼື ການປຶກສາຫາລືທາງອອນໄລນ (ຜ່ານເຟສບຸກ ສູນສື່ສານເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ ສຸຂະສິກສາ (CCEH) ເຟສບຸກ, ສາຍດ່ວນ 166, ອີເມວ) ຕະຫຼອດການດໍາເນີນໂຄງການ. ການເປີດເຜີຍທາງສື່ເອເລັກໂຕຣນິກ ແລະ ການຖະແຫຼ່ງຂ່າວກ່ຽວກັບເວັບໄຊຂອງໂຄງການ.

ຂັ້ນຕອນຂອງໂຄງການ	ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍ	ລາຍການຂໍ້ມູນທີ່ຈະເປີດເຜີຍ	ວິທີການ ແລະ ໄລຍະເວລາທີ່ສະເໜີ
			<p>ແຈ້ງການສາທາລະນະ.</p> <p>ການແຈກຢາຍເອກະສານສໍາເນົາໃນສະຖານທີ່ສາທາລະນະທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້.</p> <p>ການຖະແຫຼ່ງຂ່າວໃນສື່ທ້ອງຖິ່ນ.</p> <p>ແຜ່ນພັບ ແລະ ໂບຊິວຂໍ້ມູນ.</p>

3.4 ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ

ຂັ້ນຕອນຂອງໂຄງການ	ຫົວຂໍ້/ຂໍ້ຄວາມຂອງການປຶກສາຫາລື	ນໍາໃຊ້ວິທີການ	ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ	ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ
ການກະກຽມ, ກ່ອນມີຜົນສັກສິດ	<p>ໂຄງການ, ກິດຈະກຳໂຄງການ ແລະ ສະຖານທີ່, ຜົນກະທົບທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນ ແລະ ມາດຕະການຢັບຢ້ຽມ.</p> <p>ແນະນຳເຄື່ອງມື ກອບການຄຸ້ມຄອງສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມ (ກຄສສ)</p> <p>ສະເໜີ ແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຜສຜສ) ແລະ ກົນໄກແກ້ໄຂຂໍ້ຮ້ອງທຸກ (GRM).</p>	<p>ການປຶກສາຫາລືແຫ່ງຊາດ (ແບບພົບໜ້າກັນ ຢູ່ ແຂວງພະນົມເປັນ ໃນກໍລະນີທີ່ໄດ້ຮັບອານຸຍາດເຕົ້າໂຮມໃນທີ່ສາທາລະນະ) ແລະ/ຫຼື ການປຶກສາຫາລືທາງອອນລາຍ (ຜ່ານເຟສບຸກ ສູນສື່ສານເພື່ອສຸຂະພາບ ແລະ ສຸຂະສິກສາ(CCEH) ເຟສບຸກ, ສາຍດ່ວນ 166, ອີເມວ) ໃນເດືອນມີນາ ແລະ ເມສາປີ 2020.</p> <p>ເວັບໄຊຂອງໂຄງການ.</p>	<p>ພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ແລະ ພາກສ່ວນອື່ນໆທີ່ມີຄວາມສົນໃຈຕາມຄວາມເໝາະສົມ.</p> <p>ບັນດາກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ໃນ ຫຼືເຮັດວຽກເພາະມີຄວາມສົນໃຈກ່ຽວກັບພາກສ່ວນສາທາລະນະສຸກ ແລະ ໂຄວິດ-19.</p> <p>ອາດເພີ່ມບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງອື່ນ ແລະ CSO ເຂົ້ານຳ.</p>	<p>ກະຊວງສາທາລະນະສຸກສະໜັບສະໜູນຈາກທີ່ປຶກສາ.</p>
ການດຳເນີນງານ	<p>ເຄື່ອງມື ກຄສສ ຂອງໂຄງການສະບັບປັບປຸງ</p> <p>ຄຳຄິດເຫັນແນະນຳຂອງການປຶກສາໂຄງການ</p>	<p>ການປຶກສາຫາລື (ແບບພົບໜ້າ ແລະ/ຫຼື ທາງອອນລາຍ)</p> <p>ເວັບໄຊຂອງໂຄງການ.</p> <p>ການຕອບຮັບທາງໂທລະສັບ/ອີເມວ ຈົດໝາຍເຖິງເຈົ້າໜ້າທີ່ທ້ອງຖິ່ນ, ແຂວງ ແລະ ເຈົ້າໜ້າທີ່ແຫ່ງຊາດ.</p>	<p>ພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ແລະ ພາກສ່ວນອື່ນໆທີ່ມີຄວາມສົນໃຈຕາມຄວາມເໝາະສົມ.</p> <p>ບັນດາກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ໃນ ຫຼືເຮັດວຽກເພາະມີຄວາມສົນໃຈກ່ຽວກັບພາກສ່ວນ</p>	<p>ກະຊວງສາທາລະນະສຸກສະໜັບສະໜູນຈາກທີ່ປຶກສາ.</p> <p>ສື່ມວນຊົນ</p>

	<p>ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບກິດຈະກຳຂອງໂຄງການທີ່ສອດຄ່ອງກັບຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບພະຍາດໂຄວິດ-19 ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກຕໍ່ກັບຄວາມສ່ຽງຂອງການສື່ສານ ແລະ ການພົວພັນໃນຊຸມຊົນ.</p>	<p>ການປຶກສາຫາລືກັບກຸ່ມຊົນເຜົ່າ (ເມື່ອເໝາະສົມ) ໃນລັກສະນະທີ່ເໝາະສົມທາງວັດທະນາທຳ ແລະ ເຂົ້າເຖິງໄດ້.</p> <p>ກິດຈະກຳເຜີຍແຜ່.</p>	<p>ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ໂຄວິດ-19.</p> <p>ອາດເພີ່ມບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງອບລ ແລະ CSO ເຂົ້ານຳ.</p>	
--	--	--	--	--

### 3.5 ອານາຄົດຂອງໂຄງການ

ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງໃຫ້ຊາບຢູ່ຕະຫຼອດ ໃນຂະນະການພັດທະນາໂຄງການ ເຊິ່ງຈະປະກອບມີການລາຍງານກ່ຽວກັບວຽກງານສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມ ແລະ ການດໍາເນີນງານແຜນການພົວພັນກັບຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ກິນໄກການຮ້ອງທຸກ.

## 4. ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການດໍາເນີນກິຈະກຳການມີສ່ວນຮ່ວມກັບຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ

### 4.1 ຊັບພະຍາກອນ

ກົມການວາງແຜນ ແລະ ປະສານງານຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຈະມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນກິດຈະກຳການພົວພັນກັບຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ.

ງົບປະມານໃນການດໍາເນີນແຜນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຜສຜສ) ແມ່ນສະໜອງໃຫ້ພາຍໃຕ້ອົງປະກອບທີ 3 ໂຄງການ.

### 4.2 ໜ້າທີ່ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງການຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານ

ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການມີດັ່ງນີ້:

ໂຄງການນີ້ຈະໄດ້ການຊີ້ນຳທາງດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ ຍຸດທະສາດຈາກ **EOC** ເຊິ່ງມີໜ້າທີ່ໃນການກວດກາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການລວມທັງການປະສານງານລະຫວ່າງຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ອົງກອນຂອງພາກລັດ. ເພື່ອຕອບໂຕ້ກັບການລະບາດພະຍາດໂຄວິດ 19 ລັດຖະບານໄດ້ຈັດຕັ້ງ ຄະນະກາມະການໂຄສະນາແຫ່ງຊາດ ນາພາໂດຍ ຮອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ແລະ ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກໜ່ວຍງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງພາກລັດລວມມີ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອເຮັດໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການໃຫ້ຄໍາແນະນຳດ້ານນະໂຍບາຍແລະຍຸດທະສາດໃຫ້ແກ່ທຸກໆອົງກອນພາກລັດ. ໃນ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, **EOC**, ທີ່ນຳພາໂດຍ ນາຍົກລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກກົມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ໄດ້ຈັດຕັ້ງຂຶ້ນ ແລະມີໜ້າທີ່ໃຫ້ຄໍາແນະນຳແລະກວດກາມາດຕະການຕ່າງໆ ໃນການປະຕິບັດໂຄງການ ເພື່ອຕໍ່ສູ້ກັບການລະບາດພະຍາດໂຄວິດ 19.

ການຈັດວາງສະຖາບັນແມ່ນອີງໃສ່ບົດຮຽນທີ່ຖອດຖອນໄດ້ຈາກ ໂຄງການ ແຜນງານຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານສາທາລະນະສຸກ ແລະ ແລ ໄພຊະນາການ (P151425) ທີ່ກຳລັງດໍາເນີນຢູ່. ລັດຖະມົນຕີກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຈະເປັນຜູ້ແຕ່ງຕັ້ງ ຜູ້ອໍານວຍການໂຄງການ, ແລະ ຜູ້ຄຸ້ມຄອງໂຄງການ. ນອກຈາກນີ້, ຈຸດປະສານງານຂອງ ສິ່ງແວດລ້ອມ ແລະ ສັງຄົມຈະຖືກແຕ່ງຕັ້ງຢູ່ພາຍໃຕ້ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ຜູ້ອໍານວຍການໂຄງການ ແລະ ຜູ້ຄຸ້ມຄອງໂຄງການຈະປະຕິບັດງານຜ່ານກົມວິຊາການ ແລະ ໂຄງການລະດັບຊາດ ຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ລວມທັງຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກແຂວງ, ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ, ໂຮງໝໍຂັ້ນສູນກາງ, ແຂວງ/ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ. ພາຍໃນກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ໂຄງການຈະປະຕິບັດງານຜ່ານ ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື, ກົມຄວບຄຸມ ພະຍາດຕິດຕໍ່ (DCDC), ກົມປິ່ນປົວ ແລະ ພື້ນຟູໜ້າທີ່ການ (DHR), ກົມອາຫານ ແລະ ຢາ (FDD), ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ (DHHP), ກົມການເງິນ (DOF), ກົມ ການສຶກສາສາທາລະນະສຸກ (DHPE) ໂດຍນຳໃຊ້ຂະບວນການຫຼັກໃນການຕອບສະໜອງຕໍ່ເຫດສຸກເສີນ.

ໜ່ວຍງານທີ່ມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນກິດຈະກຳການມີສ່ວນຮ່ວມກັບຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງມີຄື: ກົມແຜນການ ແລະ ການຮ່ວມມື ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໂຄງການຈະອອກຂໍ້ກຳນົດເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນເພີ່ມທັກສະຂອງກົມ

ໂດຍຜ່ານການແນະນໍາ ແລະ ໃຫ້ຄໍາປຶກສາເພີ່ມເຕີມ. ເຊິ່ງການໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ຫຼື ຄໍາແນະນໍາເພີ່ມເຕີມແມ່ນເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ໃຫ້ກັບກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ກ່ຽວກັບການພົວພັນກັບຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ໃນກິຈະກຳຕ່າງໆຂອງໂຄງການ.

ກິດຈະກຳການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຜູ້ທີ່ມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແມ່ນຈະຖືກບັນທຶກຜ່ານ: ກອງປະຊຸມປະຈຳເດືອນ ແລະ ໂຕມາດ ຢູ່ທີ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກແຂວງ ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກເມືອງ ແລະ ໃນບົດລາຍງານເຄິ່ງປີຂອງໂຄງການ. ຈະມີບົດລາຍງານປຶກສາຫາລື ທີ່ກະກຽມໂດຍ ກົມແຜນການແລະການຮ່ວມມື ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ທັນທີຫຼັງຈາກກິດຈະກຳພົວພັນກັບປະຊາຊົນກ່ຽວກັບໂຄງການ.

**5. ກົນໄກແກ້ໄຂການຮ້ອງທຸກ**

ວັດຖຸປະສົງຫຼັກຂອງກົນໄກນີ້ແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍໃນການແກ້ໄຂບັນດາຂໍ້ຕໍານິ ແລະ ຂໍ້ຮ້ອງທຸກຕ່າງໆ ໃນລັກສະນະທີ່ກົງຕໍ່ເວລາ, ມີປະສິດທິພາບ, ແລະ ສ້າງຄວາມເພິ່ງພໍໃຈໃຫ້ກັບທຸກໆພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ໂດຍສະເພາະແລ້ວ, ຈະສະໜອງຂະບວນການທີ່ໂປ່ງໃສ ແລະ ໜ້າເຊື່ອຖື ເພື່ອຜົນທີ່ໄດ້ຮັບທີ່ເທົ່າທຽມກັນ, ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ຍາວນານ. ມັນຍັງເປັນການສ້າງຄວາມໄວ້ວາງໃຈ ແລະ ການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ ທີ່ເປັນອົງປະກອບທີ່ສໍາຄັນຂອງການປຶກສາຫາລືຊຸມຊົນຢ່າງກວ້າງຂວາງທີ່ອໍານວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ການກະທໍາທີ່ຖືກຕ້ອງ. ໂດຍສະເພາະແລ້ວ ກົນໄກ GRM ຈະ:

- ສະໜອງຊ່ອງທາງໃຫ້ກຸ່ມຄົນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບໄດ້ສາມາດຮ້ອງທຸກ ຫຼື ແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດແຍ່ງທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງໄລຍະຂອງການດໍາເນີນໂຄງການ;
- ຮັບປະກັນໃຫ້ມີການກະທໍາທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ເຫັນດີຍອມຮັບໄດ້ ແລະ ດໍາເນີນງານເພື່ອສ້າງຄວາມເພິ່ງພໍໃຈໃຫ້ກັບຜູ້ທີ່ຮ້ອງທຸກ; ແລະ
- ຫຼີກລ້ຽງຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງຫັນໄປໃຊ້ຂະບວນການພິຈາລະນາຄະດີໃນສານ.

**5.1 ເນື້ອໃນຂອງ ກົນໄກການແກ້ໄຂການຮ້ອງທຸກ**

ການຮ້ອງທຸກແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂໃນລະດັບຊາດໂດຍ ກົມແຜນການແລະການຮ່ວມມື ທີ່ຈະເຮັດວຽກຜ່ານໂຄງສ້າງລະດັບແຂວງ ແລະ ຫ້ອງຖິ່ນ.

ເຊິ່ງຈະປະກອບມີບາດກ້າວດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ບາດກ້າວ 1: ການສົ່ງຄໍາຮ້ອງທຸກບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງໂທສາຍດ່ວນ 166 ຫຼື ການຂຽນໜັງສືສົ່ງໃຫ້ ກົມແຜນການແລະການຮ່ວມມື, ຜ່ານໂຄງສ້າງຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຫ້ອງຖິ່ນ , ຫຼືສົ່ງຂໍ້ຄວາມຜ່ານເຟສບຸກຂອງສູນ CCEH.
- ບາດກ້າວ 2: ການບັນທຶກຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະ ການຕອບສະໜອງຂັ້ນຕົ້ນພາຍໃນ 24 ຊົ່ວໂມງ.
- ບາດກ້າວ 3: ການສືບສວນຄໍາຮ້ອງທຸກ ແລະ ສື່ສານຂອງການຕອບສະໜອງພາຍໃນ 7 ວັນ.
- ບາດກ້າວ 4: ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄໍາຮ້ອງທຸກ: ບໍ່ວ່າຈະເປັນການປິດຄໍາຮ້ອງທຸກ ຫຼື ດໍາເນີນບາດກ້າວຕໍ່ໄປຫາກຄໍາຮ້ອງທຸກຍັງຄົງເປີດຢູ່. ຖ້າຍັງເປີດຢູ່, ຜູ້ທີ່ຮ້ອງທຸກຈະໄດ້ຮັບໂອກາດຂໍອຸທອນຕໍ່ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດເພື່ອປະຕິບັດງານເຫດສຸກເສີນໃນການຕອບສະໜອງໂຄວິດ 19.

ຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ສະເໜີການແກ້ໄຂບັນຫາທຸກຢ່າງແລ້ວ ແລະ ຜູ້ຮ້ອງທຸກຍັງບໍ່ພໍໃຈ ພວກເຂົາຈະໄດ້ຮັບການແນະນໍາກ່ຽວກັບສິດທິຂອງພວກເຂົາໃນຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງກົດໝາຍ.

ຕໍ່ກັບການປັບປຸງ ແຜນ ຜສຜສ ພາກນີ້ຈະເວົ້າເຖິງລາຍລະອຽດ ກ່ຽວກັບວິທີການດໍາເນີນງານຂອງກົນໄກແກ້ໄຂການຮ້ອງທຸກ ລວມທັງຂໍ້ກຳນົດຕ່າງໆທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ມີການຮ້ອງທຸກ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາ ແລະ ວິທີການຮັບມືກັບການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບ ຄວາມຮຸນແຮງຕໍ່ບົດບາດ ຍິງ-ຊາຍ ພ້ອມທັງລາຍລະອຽດເປີໂທຕິດຕໍ່ ແລະ ທີ່ຢູ່ລະອຽດ.

ຫຼັງຈາກທີ່ມີການພົວພັນ ແລະ ສະເໜີຄໍາແນະນໍາ ແລ້ວ, ກົນໄກແກ້ໄຂຄໍາຮ້ອງທຸກ ພ້ອມດ້ວຍໜ່ວຍງານດໍາເນີນງານນັ້ນຈະ ພິຈາລະນາເຖິງຄວາມຕ້ອງການຂອງກຸ່ມຄົນທີ່ຖືກກະທົບລວມທັງຈາກກຸ່ມຊົນເຜົ່າ ແລະ ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງພວກເຂົາເພື່ອຮັບປະ ກັນວ່າວິທີການຕ່າງໆແມ່ນມີຄວາມເໝາະສົມຕໍ່ວັດທະນາທໍາ ແລະ ເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ພິຈາລະນະກົນໄກການແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດແຍ່ງ ທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມປະເພນີຂອງພວກເຂົາ.

**6. ການຕິດຕາມ ແລະ ລາຍງານ**

**6.1 ການລາຍງານຄືນສູ່ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ**

ແຜນການ ຜສຜສ ແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂເປັນໄລຍະໆໄປ ແລະ ຈະປັບປຸງຕາມຄວາມຈໍາເປັນໃນໄລຍະການດໍາເນີນງານ ໂຄງການ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າຂໍ້ມູນທີ່ສະເໜີໃຫ້ແມ່ນມີຄວາມສະໜໍາສະເໝີ ແລະ ເປັນຂໍ້ມູນລ່າສຸດ, ແລະ ໃຫ້ເຫັນວ່າກຳນົດ ວິທີການຕ່າງໆຂອງການພົວພັນຕ່າງໆຍັງຄົງມີຄວາມເໝາະສົມ ແລະ ມີປະສິດທິພາບສອດຄ່ອງກັບເນື້ອໃນໂຄງການ ແລະ ມີ ໄລ ຍະສະເພາະຂອງການພັດທະນາ. ທຸກໆການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນ ຕໍ່ກິດຈະກຳຂອງໂຄງການ ແລະ ຕາຕະລາງຂອງມັນແມ່ນ ຈະສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນໃນ ແຜນ ຜສຜສ.

ບົດສະຫຼຸບປະຈໍາເດືອນ ແລະ ບົດລາຍງານພາຍໃນກ່ຽວກັບການຮ້ອງທຸກຂອງປະຊາຊົນ, ຄໍາຖາມຕ່າງໆ ແລະ ເຫດການອື່ນໆ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ລວມກັນກັບສະຖານະພາບຂອງການດໍາເນີນງານ ໃນການປະຕິບັດແກ້ໄຂ/ປ້ອງກັນ ຈະໄດ້ຮັບການປະສານງານ ໂດຍພະນັກງານທີ່ຮັບຜິດຊອບ ແລະ ອ້າງອີງເຖິງການຄຸ້ມຄອງຂັ້ນສູງສຸດຂອງໂຄງການ. ບົດລາຍງານປະຈໍາເດືອນແມ່ນຈະສະ ໜອງກົນໄກໃນການປະເມີນທັງ ຕົວເລກ ແລະ ລັກສະນະການຮ້ອງທຸກ ແລະ ສະເໜີຂໍ້ຂໍ້ມູນ, ພ້ອມກັບຄວາມສາມາດຂອງ ໂຄງການໃນການແກ້ໄຂບັນຫາເຫຼົ່ານັ້ນໃຫ້ທັນເວລາ ແລະ ມີປະສິດທິພາບ. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບກິດຈະການພົວພັນກັບມວນຊົນ ທີ່ດໍາເນີນໂດຍໂຄງການຕະຫຼອດປີຈະຖືກຖ່າຍຖອດໃຫ້ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງໃນສອງທາງດັ່ງນີ້:

- ການເປີດເຜີຍບົດລາຍງານປະຈໍາປີທີ່ໂດດເດັ່ນກ່ຽວກັບການມີສ່ວນຮ່ວມກັບຜູ້ທີ່ມີສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງໂຄງການ.
- ຕົວບົ່ງຊີ້ການປະຕິບັດທີ່ສໍາຄັນ (KPI) ບາງອັນຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕາມໂດຍໂຄງການເປັນປະຈໍາ ເຊິ່ງມີຕົວກຳນົດດັ່ງນີ້:
  - ຈໍານວນຂອງການສອບຖາມມວນຊົນ, ການປະຊຸມປຶກສາຫາລື ແລະ ການສົນທະນາປະຊຸມກັບມວນ ຊົນອື່ນໆທີ່ດໍາເນີນປະຈໍາປີ;
  - ກິດຈະກຳພົວພັນກັບປະຊາຊົນເລື້ອຍໆ;
  - ຈໍານວນການຮ້ອງທຸກຂອງມວນຊົນທີ່ໄດ້ຮັບປະຈໍາເດືອນ ແລະ ຈໍານວນບັນຫາທີ່ແກ້ໄຂໄດ້ໃນໄລຍະເວລາທີ່ ກຳນົດໃຫ້; ແລະ
  - ຈໍານວນຂອງສິ່ງພິມທີ່ພິມອອກມາ/ການອອກອາກາດຜ່ານສື່ທ້ອງຖິ່ນ, ສື່ພາກພື້ນ ແລະ ລະດັບຊາດ.