



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ບົດລາຍງານ
ຄວາມຄືບໜ້າການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ
ເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດເພື່ອການພັດທະນາ
ດ້ານສາທາລະນະສຸກ
ສົກປີ 2012-2013

I. ຜົນສໍາເລັດ, ບັນຫາ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ

ໃນໄລຍະຊຸມປີຜ່ານມາ, ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ມີການພັດທະນາເຕີບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວ ຕາໜ່າງ ບໍລິການຂອງບັນດາໂຮງໝໍ ແລະ ສຸກສາລາ ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ແລະ ມີການບໍລິການປົກຄຸມຢ່າງກວ້າງຂວາງ ດ້ວຍຄຸນນະພາບດີຂຶ້ນ ເປັນກ້າວໆ. ໄລຍະດັ່ງກ່າວ ແມ່ນກົງກັບໄລຍະຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດເພື່ອການພັດທະນາ, ຊຶ່ງລວມມີທັງເປົ້າໝາຍທີ່ຕິດພັນໂດຍກົງ 3 ເປົ້າໝາຍ ຄື: ເປົ້າໝາຍທີ 4 (MDG 4): ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງເດັກ, ເປົ້າໝາຍທີ 5 (MDG 5): ປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງແມ່ ແລະ ເປົ້າໝາຍທີ 6 (MDG 6): ຕ້ານກັບເຊື້ອພະຍາດ ເຮັດໄອວີ/ເອດ, ໄຂ້ມາລາເຣຍ ແລະ ພະຍາດອື່ນໆ ແລະ ຍັງມີ 2 ເປົ້າໝາຍ ທີ່ຕິດພັນບາງສ່ວນ ຄື: ເປົ້າໝາຍທີ 1 (MDG 1): ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ໄພອິດຫົວ (ໂພຊະນາການ) ແລະ ເປົ້າໝາຍທີ 7 (MDG 7): ຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ (ນໍ້າສະອາດ ແລະ ວິດຖ່າຍ). ຜ່ານການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນພັດທະນາສາທາລະນະສຸກ 5 ປີ ທີ່ຜ່ານມາ, ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ໄດ້ມີຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ຜົນສໍາເລັດຫຼາຍດ້ານ ຊຶ່ງສະແດງອອກໃນຜົນຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ປະກອບສ່ວນທີ່ສໍາຄັນ ໃຫ້ແກ່ການບັນລຸບັນດາເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ ທີ່ຕິດພັນກັບວຽກສາທາລະນະສຸກ ດ້ວຍຄວາມຄືບໜ້າໃນແຕ່ລະເປົ້າໝາຍ ຄືດັ່ງນີ້:

1.1 MDG 1: ລຶບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ໄພອິດຫົວ (ໂພຊະນາການ)

ວຽກງານໂພຊະນາການ ເປັນວຽກງານໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ເພາະມັນຕິດພັນກັບຫຼາຍຂະແໜງການ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ການຄ້າປະກັນດ້ານສະບຽງອາຫານ, ການເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງອາຫານ ແລະ ວິທີການບໍລິໂພກອາຫານ. ໃນໄລຍະ 2 ປີເຄິ່ງຜ່ານມາ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກໄດ້ມີຄວາມພະຍາຍາມ ໂດຍການປຸກລະດົມສິ່ງເສີມຂະບວນການອະນາໄມ-ກັນພະຍາດ ເພື່ອປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳການດຳລົງຊີວິດຂອງປະຊາຊົນ ໃຫ້ຖືກຕາມຫຼັກອະນາໄມ 3 ສະອາດ ເປັນຕົ້ນແມ່ນ ດື່ມນໍ້າຕົ້ມ, ກິນອາຫານສຸກ, ນຳໃຊ້ວິດຖ່າຍ ທີ່ສໍາຄັນແມ່ນພຶດຕິກຳການກິນອາຫານຂອງເດັກນ້ອຍໃຫ້ຄົບໝວດອາຫານ ໂດຍການສະໜອງນົມ ແລະ ອາຫານເສີມໃຫ້ເດັກໃນໂຮງຮຽນ, ການແຈກຢາຍວິຕາມິນ ອາ, ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ, ເກືອແຮ່, ທາດເຫຼັກ ແລະ ທາດສັງກະສີ ໃຫ້ເດັກ ແລະ ໃນກຸ່ມແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ. ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມບັນດາຄາດໝາຍທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນແຜນ 5 ປີຮອດປີ 2015 ແມ່ນມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທີ່ຈະບັນລຸ ເຊັ່ນ: ອັດຕາສ່ວນເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີທີ່ມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ເຫັນວ່າມີຄວາມຄືບໜ້າຊ້າ ຈາກຜົນການສຳຫຼວດດັດສະນີ ໝາຍສັງຄົມລາວປີ 2011 ບັນລຸພຽງແຕ່ 27% ຄາດໝາຍປີ 2015 ແມ່ນ 22%; ອັດຕາສ່ວນເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ ທີ່ເຕ້ຍ (ຂາດອາຫານຊໍາເຮື້ອ) ບັນລຸ 38% ຄາດໝາຍປີ 2015 ແມ່ນ 34% ເຫັນວ່າຕ້ອງໄດ້ສຸມທຸກກຳລັງເຂົ້າໃນວຽກງານດັ່ງກ່າວໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ ເພື່ອບັນລຸຄາດໝາຍທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງ.

❖ ແຜນງານ/ໂຄງການບຸລິມະສິດ ທີ່ປະກອບສ່ວນໃສ່ເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 1:

- ໂຄງການສິ່ງເສີມການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ (ໂຮງໝໍສາຍຜູກພັນແມ່ລູກ).
- ໂຄງການແຈກຢາຍຢາ ວິຕາມິນ ອາ.
- ໂຄງການແຈກຢາຍຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ.
- ໂຄງການແຈກຢາຍອາຊິດໄຟລິກ ແລະ ທາດເຫຼັກໃຫ້ແມ່ຍິງຖືພາ.
- ໂຄງການແຈກຢາຍນົມ ແລະ ອາຫານໃຫ້ເດັກນັກຮຽນ.
- ໂຄງການສິ່ງເສີມການບໍລິໂພກເກືອປະສົມໄອໂອດິນ.
- ໂຄງການເຊື່ອມສານພະຍາດໃນເດັກ (ຕິດຕາມການເຕີບໃຫຍ່ຂະຫຍາຍຕົວຂອງເດັກ).

❖ **ບັນຫາ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຕໍ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 1**

1. ຂາດແຄນອາຫານທີ່ຈະບໍລິໂພກ (ບໍ່ມີອັນຈະກິນ)

1. ບໍ່ມີອາຫານ, ຂາດອາຫານ ຫຼື ມີອາຫານບໍ່ພຽງພໍ

- 1.1 **ພູມິປະເທດເປັນເຂດທຸລະກັນດານ, ດິນຟ້າອາກາດບໍ່ອ່ານວຍ** ເຊັ່ນ: ນ້ຳຖ້ວມ, ໄພແລ້ງ ເຮັດໃຫ້ການຜະລິດອາຫານ ຫຼື ຜະລິດກະສິກໍາ ພົບກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ເຮັດບໍ່ໄດ້ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບໜາກຜົນເທົ່າທີ່ຄວນ.
- 1.2 **ກະສິກອນຂາດຄວາມຮູ້ທາງດ້ານກະສິກໍາ ແລະ ຊົນລະປະທານ** ເຊັ່ນ: ການໃຊ້ແນວພັນທີ່ດີ, ການໃສ່ປຸຍ, ການກໍາຈັດສັດຕູພືດ ແລະ ການເກັບນ້ຳ ເປັນຕົ້ນ.
- 1.3 **ຂາດຄວາມສົນໃຈໃນການຜະລິດອາຫານ:** ໂດຍປະຊາຊົນໃນທ້ອງຖິ່ນນັ້ນບໍ່ເຫັນຄວາມສໍາຄັນຂອງອາຫານບາງຊະນິດ ຈຶ່ງຂາດຄວາມສົນໃຈໃນການຜະລິດອາຫານຊະນິດນັ້ນ.
- 1.4 **ປະຊາຊົນຂາດຄວາມຮູ້ໃນເລື່ອງເກັບຮັກສາອາຫານໄວ້ກິນໃນຍາມຂາດແຄນ:** ເຖິງວ່າໃນບາງລະດູການຈະໄດ້ຮັບຜົນຜະລິດຫຼາຍກວ່າກັບຄວາມຕ້ອງການຕົວຈິງ ແຕ່ບໍ່ຮູ້ຈັກເກັບຮັກສາເອົາໄວ້ໃຊ້ໄດ້ໃນຍາມຂາດແຄນ.
- 1.5 **ການຄົມມະນາຄົມຂົນສົ່ງບໍ່ສະດວກ:** ເພາະວ່າອາຫານອາດຈະອຸດົມສົມບູນໃນທ້ອງຖິ່ນໜຶ່ງ ແຕ່ບໍ່ສາມາດແຈກຈ່າຍໄປຍັງແຫຼ່ງອື່ນໆ ຫຼື ເຂດທຸລະກັນດານໄດ້.
- 1.6 **ຂາດຕະຫຼາດຈໍາໜ່າຍ:** ຕະຫຼາດເປັນສະຖານທີ່ລວມເອົາບັນດາອາຫານຕ່າງໆມາຢູ່ຈຸດດຽວກັນ ແລ້ວແຈກຢາຍໄປຕາມສະຖານທີ່ຕ່າງໆ ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ.

2. ບໍ່ມີເງິນຊື້ອາຫານ ຫຼື ຂາດເງິນທີ່ຈະຊື້ອາຫານມາບໍລິໂພກ

- 2.1 **ຄວາມທຸກຍາກ:** ຄອບຄົວທີ່ທຸກຍາກ ຫຼື ລາຍໄດ້ຕໍ່າມັກປະສົບກັບບັນຫານີ້ຢູ່ສະເໝີ ເຖິງແມ່ນວ່າມີອາຫານຂາຍຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ແຕ່ບໍ່ມີຄວາມສາມາດທີ່ຈະຊື້ມາບໍລິໂພກໄດ້ ເປັນຕົ້ນ ອາຫານສິດບາງຊະນິດມີລາຄາທີ່ແພງ ເຊັ່ນ: ໄຂ່, ຊີ້ນ, ປາ ເຮັດໃຫ້ຄົນຊື້ມາບໍລິໂພກໄດ້ໜ້ອຍກວ່າອາຫານປະເພດແບ່ງ ຫຼື ອາຫານອື່ນໆ ທີ່ລາຄາຖືກກວ່າ ຈຶ່ງພາໃຫ້ອາຫານທີ່ນໍາມາບໍລິໂພກບໍ່ສົມດູນກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຮ່າງກາຍ.
- 2.2 **ໃຊ້ເງິນໝົດໄປທາງອື່ນທີ່ບໍ່ຈໍາເປັນ ທັງໆ ບາງເທື່ອກໍ່ມີເງິນຢູ່** ເຊັ່ນ: ເອົາເງິນໄປຊື້ເຫຼົ້າ ຊື້ຢາ ຫຼື ຫຼິ້ນການພະນັນ ຈຶ່ງບໍ່ມີເງິນທີ່ຈະຊື້ອາຫານມາບໍລິໂພກໄດ້ພຽງພໍ.

2. ຂາດຄວາມຮູ້ທາງໂພຊະນາການ (ກິນບໍ່ເປັນ)

1. ບໍ່ຊື້ອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດມາກິນ

- 1.1 **ຂາດຄວາມຮູ້** ຄື ບໍ່ຮູ້ວ່າອາຫານຊະນິດໃດໃຫ້ສານຊະນິດໃດ ແລະ ມີຄວາມຈໍາເປັນຕໍ່ຮ່າງກາຍຢ່າງໃດ ເມື່ອມີການຂາດເຂີນ ແລະ ເປັນເວລາດົນນານແລ້ວຈະໃຫ້ໂຫດຢ່າງໃດ. ດັ່ງນັ້ນຜູ້ຊື້ ຈຶ່ງບໍ່ໄດ້ຊື້ອາຫານທີ່ມີຜົນປະໂຫຍດມາກິນ.
- 1.2 **ບໍ່ສົນໃຈເລື່ອງການກິນ:** ການຂາດຄວາມຮູ້ທາງດ້ານໂພຊະນາການເຮັດໃຫ້ບໍ່ເຫັນຄຸນຄ່າ ແລະ ຄວາມສໍາຄັນຂອງການກິນ. ການກິນຂອງບຸກຄົນປະເພດນີ້ ກໍ່ເພື່ອໃຫ້ອົມທ້ອງໄປໃນແຕ່ລະມື້ເທົ່ານັ້ນ ແລະ ບໍ່ມີເວລາທີ່ຈະມາສົນໃຈໃນເລື່ອງນີ້.
- 1.3 **ບໍ່ມັກອາຫານບາງຊະນິດ** ໂດຍມີອະຄະຕິຕໍ່ອາຫານບາງປະເພດ ເຊັ່ນ: ບາງຄົນບໍ່ກິນຊີ້ນທຸກຊະນິດ ຫຼື ບາງຄົນບໍ່ກິນປາບາງຊະນິດ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ບໍ່ສົນໃຈທີ່ຈະປຸງແຕ່ງ ຫຼື ດັດແປງອາຫານຊະນິດນັ້ນເລີຍ.

1.4 **ມີຄວາມເຊື່ອທີ່ຜິດ** ເປັນສາຍເຫດທີ່ໃຫ້ຮັບປະທານອາຫານທີ່ບໍ່ມີຄຸນຄ່າເທົ່າທີ່ຄວນ ໄດ້ແກ່:

- ເຊື່ອ ຫຼື ເຮັດຕາມປະເພນີ ແລະ ວັດທະນະທຳ: ເປັນຕົ້ນ ເຊື່ອວ່າເຂົ້າໜຽວແດງເປັນເຂົ້າທີ່ບໍ່ດີ ຖືວ່າເປັນເຂົ້າທີ່ໃຊ້ໄວ້ໃຫ້ນັກໂທດກິນ.
- ອາຫານທີ່ຫ້າມທາງສາດສະໜາ: ສາດສະໜາອິດສະລາມຫ້າມກິນໝູ ຫຼື ສາດສະໜາຮິນດູ ຫ້າມກິນຊີ້ນງົວ ເປັນຕົ້ນ.
- ອາຫານທີ່ຄະລໍາ ບໍ່ໃຫ້ກິນ ເຊັ່ນ: ແມ່ຍິງຖືພາບໍ່ຍອມກິນຊີ້ນ ເພາະເຊື່ອວ່າຊີ້ນສັດທຸກຊະນິດ ເປັນອັນຕະລາຍຕໍ່ມົດລູກ ຫຼື ແມ່ລູກອ່ອນໃຫ້ກິນແຕ່ເຂົ້າກັບເກືອ ຫຼື ປຶ້ງຂ່າ ເພາະເຊື່ອວ່າ ກິນອາຫານຊະນິດອື່ນຈະພາໃຫ້ຜິດກຳ.
ເຊື່ອວ່າອາຫານຮັກສາພະຍາດໄດ້ ເຊັ່ນ: ບາງຄົນຄິດວ່າຜັກບັ້ງເປັນຢາຮັກສາຕາ ແຕ່ຄວາມຈິງ ຜັກບັ້ງບໍ່ແມ່ນຢາ ເປັນພຽງແຕ່ມີວິຕາມິນ ອາ ຊຶ່ງຈະຊ່ວຍໃຫ້ສາຍຕາດີຂຶ້ນເທົ່ານັ້ນ.

2. ຊື່ອາຫານທີ່ມີຄຸນຄ່າມາກິນ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ປະໂຫຍດເຕັມສ່ວນ

2.1 **ຂາດຄວາມຮູ້ໃນການປຸງແຕ່ງອາຫານ** ແມ່ນຈະຊື່ອາຫານທີ່ມີຄຸນຄ່າທາງໂພຊະນາການ ຫຼາຍພຽງໃດ ແຕ່ຖ້າບໍ່ຮູ້ວິທີປຸງແຕ່ງທີ່ເໝາະສົມ ສານອາຫານທີ່ມີຢູ່ຈະສຸນເສຍໄປໄດ້ງ່າຍໃນເວລາປະກອບອາຫານ ເຫຼົ່ານັ້ນ.

2.2 **ວິທີກິນອາຫານບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມຫຼັກໂພຊະນາການ**

- ກິນແບບຟ້າວຟັ່ງ: ເຖິງແມ່ນວ່າອາຫານຈະມີຄຸນນະພາບດີພຽງໃດກໍຕາມ ຖ້າຜູ້ກິນຮີບຮ້ອນ ກິນໂດຍບໍ່ຫຍ້າໃຫ້ລະອຽດ ຫຼື ບໍ່ກິນໃຫ້ໄດ້ປະລິມານທີ່ຮ່າງກາຍຕ້ອງການ ຟ້າວຟັ່ງກິນເພື່ອ ໃຫ້ແລ້ວໄວໆ ປະໂຫຍດທີ່ໄດ້ຮັບອາດຈະບໍ່ໄດ້ເຕັມສ່ວນ.
- ກິນຈຸບກິນຈົບ ເຊັ່ນ: ກິນເຫຼົ້າກັບຂອງແກ້ມ ຮູ້ສຶກອົ່ມ ແລ້ວກິນອາຫານອື່ນບໍ່ໄດ້ ຫຼື ກິນ ບໍ່ໄດ້ຫຼາຍ.
- ກິນບໍ່ເປັນເວລາ ເຊັ່ນ: ເຂົ້າເຊົ້າເປັນເຂົ້າທ່ຽງຍ້ອນຢາກນອນຕົ້ນສວາຍ ເຮັດໃຫ້ກິນເຂົ້າສວາຍ ບໍ່ໄດ້ ຫຼື ບາງຄົນກໍອິດອາຫານເພາະຢ້ານອ້ວນ.

2.3 **ວິທີກິນອາຫານ**

- ແຕ່ງເປັນພາເຂົ້າທີ່ມີຫຼາຍເຍື່ອງ ທຸກຄົນເລືອກກິນຕາມໃຈມັກ: ວິທີນີ້ບາງຄົນອາດເລືອກກິນ ອາຫານທີ່ຕົນເອງມັກ ເລີຍບໍ່ສົນໃຈອາຫານອື່ນ ເຮັດໃຫ້ການກິນອາຫານບໍ່ຄົບຕາມທີ່ຮ່າງ ກາຍຕ້ອງການ.
- ກິນແບບປັ້ນເຂົ້າປົນໃສ່ອາຫານແຈກຢາຍກັນກິນຜູ້ລະປັ້ນ: ວິທີນີ້ເປັນທີ່ນິຍົມກັນຫຼາຍຢູ່ເຂດ ຊົນນະບົດ ໂດຍການປັ້ນເຂົ້າໜຽວໃຫ້ຜູ້ລະປັ້ນ ແລ້ວແບ່ງຂອງກິນໃສ່ປັ້ນເຂົ້າຄົນລະໜ້ອຍ ໃຫ້ຄົບກັນໝົດທຸກຄົນ ຊຶ່ງບາງຄັ້ງກໍຈະໄດ້ຮັບຈຳພວກທາດແປ້ງຫຼາຍກວ່າທາດຊີ້ນ.

2.4 **ລະເລີຍຫຼັກສຸຂະພິບານອາຫານ**

- ອາຫານບໍ່ສະອາດ ຫຼື ມີແມງວັນຕອມ: ເຮັດໃຫ້ອາຫານກາຍເປັນສິ່ງນຳເຊື້ອພະຍາດເຂົ້າສູ່ ຮ່າງກາຍ ແລ້ວເຮັດໃຫ້ມີການເຈັບໄຂ້ໄດ້ປ່ວຍເກີດຂຶ້ນ.

3. **ຮ່າງກາຍມີໂລກໄພໄຂ້ເຈັບ**

1. **ຮ່າງກາຍບໍ່ສົມບູນ** ເຊັ່ນ ເປັນພະຍາດກ່ຽວກັບປາກ ແລະ ແຂ້ວ ເຮັດໃຫ້ອາຫານຍ່ອຍຍາກຍ້ອນການ ຫຍ້າອາຫານບໍ່ລະອຽດ. ນອກຈາກນີ້ການມີສຸຂະພາບບໍ່ດີ ເປັນຕົ້ນ ມັກເປັນຫວັດເລື້ອຍໆ ອາດເປັນ

ສາຍເຫດໃຫ້ຮ່າງກາຍໃຊ້ປະໂຫຍດຈາກອາຫານທີ່ກິນບໍ່ໄດ້ເຕັມສ່ວນ.

2. **ອະນາໄມສ່ວນບຸກຄົນບໍ່ໄດ້ດີ** ດ້ວຍການປະຕິບັດບໍ່ຖືກຕ້ອງຕາມຫຼັກສູດຂະວິທະຍາ ເຊັ່ນ: ກິນ ນອນບໍ່ເປັນເວລາ, ຂາດການພັກຜ່ອນ ຫຼື ນອນບໍ່ເຕັມສ່ວນ, ອອກກຳລັງກາຍບໍ່ພຽງພໍ ຫຼື ໄດ້ຮັບແສງແດດບໍ່ພຽງພໍ ຍ່ອມເປັນເຫດໃຫ້ຮັບປະທານອາຫານ ແລະ ຕ້ານທານຕໍ່ເຊື້ອພະຍາດໄດ້ໜ້ອຍລົງ ເຈັບໄຂ້ໄດ້ປ່ວຍງ່າຍຂຶ້ນ.
3. **ມີພະຍາດກ່ຽວກັບລະບົບລະລາຍ** ເຊັ່ນ: ອັກເສບກະເພາະ, ອັກເສບລຳໄສ້ ແລະ ມີແມ່ທ້ອງ ຊຶ່ງມີຜົນໃຫ້ຮ່າງກາຍຂັບຍ່ອຍ ແລະ ດູດຊຶມອາຫານບໍ່ໄດ້ເຕັມສ່ວນ. ຄົນທີ່ມີແມ່ທ້ອງປາກຂໍ ມັກຈະເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ ເພາະແມ່ທ້ອງດັ່ງກ່າວຈະດູດເລືອດເພື່ອໄປເປັນອາຫານຂອງມັນ.

1.2 MDG 4: ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງເດັກ

ການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸລຸ່ມ 1 ປີ ອີງຕາມຜົນການສຳຫຼວດດັດສະນີໝາຍສັງຄົມລາວ (LSIS) ປີ 2011 ແມ່ນ 68/1.000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ແລະ ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 45/1000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ຖືວ່າຍັງເປັນສິ່ງທ້າທາຍສູງສົມຄວນ.

ການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະບັນລຸໄດ້ ເພາະອີງຕາມຜົນການສຳຫຼວດດັດສະນີໝາຍສັງຄົມລາວ (LSIS) ປີ 2011 ແມ່ນ 73/1.000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 70/1000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ.

ເຊັ່ນດຽວກັນກັບອັດຕາການສັກຢາກັນໝາກແດງໃຫ້ເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 1 ປີ ເຫັນວ່າມີຄວາມສ່ຽງສູງ ໄດ້ພຽງແຕ່ 55% ແຕ່ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸໃນປີ 2015 ແມ່ນ 90%.

❖ ແຜນງານ/ໂຄງການທີ່ປະກອບສ່ວນໃສ່ເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 4:

- **ໂຄງການການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບໃນເວລາຖືພາ, ໃນເວລາເກີດລູກ ແລະ ຫຼັງເກີດລູກໂດຍແພດຜູ້ຊ້ານານງານ** ແມ່ນການເຂົ້າໄປຊ່ວຍເຫຼືອການຢູ່ລອດຂອງເດັກໂດຍມີແພດຜູ້ມີປະສິບການໃນຊ່ວງໄລຍະແມ່ກຳລັງຖືພາ ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍ: ການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບກ່ອນເກີດລູກໂດຍມີການກວດກາເຮໂມໂກບິນ ວ່າແມ່ມີເລືອດຈາງຫຼືບໍ່?, ການຕິດຕາມທາດໂປຼເຕອິນໃນປັດສະວະ ແລະ ການວັດແທກຄວາມດັນເລືອດ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງ ແລະ ປິ່ນປົວອາການກຽມຊັກກະຕຸກ ຫຼື ຊັກກະຕຸກ, ການປ້ອງກັນ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ການໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່, ການກະກຽມວາງແຜນທີ່ຈະເກີດລູກ, ການກວດຫາອາການສິນອື່ນ ໆ ແລະ ການແນະນຳໃຫ້ໄປຫາໝໍເພື່ອຮັກສາອາການຕັ້ງແຕ່ເລີ່ມຕົ້ນ. ໃນເວລາເກີດລູກ ແລະ ຫຼັງຈາກທີ່ຫາກໍເກີດລູກ ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຈະຕ້ອງມີແພດທີ່ມີປະສິບການທີ່ສາມາດຮັບປະກັນວ່າສາມາດຊ່ວຍແມ່ເກີດລູກໄດ້ຢ່າງສະອາດ ແລະ ປອດໄພ, ສາມາດນຳໃຊ້ອຸປະກອນຊ່ວຍອອກລູກໄດ້, ຮູ້ຈັກອາການຕ່າງໆ ເປັນຢ່າງດີ ແລະ ແນະນຳໄປຫາແພດໝໍຜູ້ອື່ນໄດ້ ຖ້າມີຄວາມຈຳເປັນ.
- **ໂຄງການເບິ່ງແຍງດູແລເດັກເກີດໃໝ່** ຊຶ່ງປະກອບດ້ວຍການອະນາໄມສາຍບີເດັກ, ການເຊີດຊູເດັກນ້ອຍທີ່ຫາກໍເກີດ, ການຄວບຄຸມອຸນນະພູມຮ່າງກາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່, ການເລີ່ມໃຫ້ລູກດູດນົມແມ່ພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຫຼັງຈາກເກີດອອກມາ, ການຊຶ້ງນ້ຳໜັກເດັກເພື່ອຕິດຕາມວ່ານ້ຳໜັກຂອງເດັກຕ່ຳຫຼືບໍ່, ການເບິ່ງແຍງເດັກທີ່ມີນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ການຮັບມືກັບພະຍາດປອດອັກເສບ ຫຼື ການຊຶມເຊື້ອ (Sepsis).

- ໂຄງການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ແລະ ການໃຫ້ອາຫານເສີມແກ່ເດັກ ແມ່ນການສະໜັບສະໜູນດ້ວຍການໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ແຕ່ຢ່າງດຽວຈົນຄົບອາຍຸ 6 ເດືອນ ແລ້ວສືບຕໍ່ໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ຕໍ່ໄປອີກຈົນຄົບ 2 ປີ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ພ້ອມທັງໃຫ້ລູກກິນອາຫານເສີມທີ່ປອດໄພ ແລະ ພຽງພໍພ້ອມໆກັນຫຼັງຈາກອາຍຸໄດ້ 6 ເດືອນ.
- ໂຄງການໃຫ້ທາດອານຸໂພຊະນາການເສີມ ແມ່ນການໃຫ້ວິຕາມິນ ອາ ທຸກໆ 6 ເດືອນ ສໍາລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 6 ຫາ 59 ເດືອນ. ສ່ວນທາດອານຸໂພຊະນາການເສີມສໍາລັບແມ່ນັ້ນປະກອບດ້ວຍທາດເຫຼັກ ແລະ ອາຊີໂຟລິກ ໂດຍໃຫ້ແມ່ກິນກ່ອນເກີດລູກ.
- ໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດ ແມ່ນການສັກຢາກັນພະຍາດໝາກແດງ, ບາດທະຍັກ, ພະຍາດຄໍຕິບ, ໄອໄກ່, ໂປລີໂອ, ວັນນະໂລກ ແລະ ອັກເສບຕັບບີ ທີ່ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນງານສັກຢາກັນພະຍາດແບບປົກກະຕິ. ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າເດັກນ້ອຍຖືກປົກປ້ອງຈາກບາດທະຍັກຫຼັງຈາກເກີດມານັ້ນ ແມ່ຕ້ອງໄດ້ສັກວັກແຊັງປ້ອງກັນບາດທະຍັກ ຢ່າງຕໍ່າ 2 ເຂັມໃນເວລາທີ່ກໍາລັງຖືພາຢູ່ນັ້ນ.
- ໂຄງການປິ່ນປົວເດັກເຈັບແບບເຊື່ອມສານ ແມ່ນການປະເມີນອາການຂອງເດັກເວລາກວດກາ ແລະ ປຶກສານໍາແພດ ຊຶ່ງຈະສາມາດຮູ້ອາການ ແລະ ສາມາດຮັກສາອາການເຈັບປ່ວຍຂອງເດັກໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ ເຊັ່ນ: ປອດອັກເສບ, ຖອກທ້ອງ ແລະ ອາການໄຂ້ອື່ນໆ. ພ້ອມກັນນັ້ນ ກໍ່ຈະໄດ້ຮັບຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບວິທີແກ້ໄຂກ່ຽວກັບການຂາດສານອາຫານອີກດ້ວຍ. ນອກຈາກນີ້, ຍັງໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາໃນການປິ່ນປົວຢ່າງເໝາະສົມ ຖ້າຫາກມີຄວາມ ຈໍາເປັນ.
- ໂຄງການນໍາໃຊ້ມຸ້ງຍ້ອມຢາ ແມ່ນການໃຫ້ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີທຸກຄົນໄດ້ນອນໃນມຸ້ງຍ້ອມຢາ ເພື່ອປ້ອງກັນພະຍາດໄຂ້ຍຸງ ໂດຍສະເພາະໃນເຂດທີ່ມີໄຂ້ຍຸງລະບາດ. ສໍາລັບປະຊາກອນທີ່ດ້ອຍໂອກາດ ແລະ ອາໄສຢູ່ເຂດທ່າງໄກສອກຫຼີກ ແມ່ນໃຫ້ນໍາໃຊ້ມຸ້ງຍ້ອມຢາທີ່ສາມາດກຸ້ມ ແລະ ປ້ອງກັນໄຂ້ຍຸງໄດ້ດີກວ່າມຸ້ງຍ້ອມຢາທົ່ວໄປ.

❖ **ບັນຫາ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຕໍ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 4**

- ການສັກຢາກັນພະຍາດແບບປົກກະຕິ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຄາດໝາຍເທົ່າທີ່ຄວນ ຫຼາຍແຂວງຍັງບໍ່ໄດ້ຄາດໝາຍ ຍ້ອນການຮ່ວມມື, ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ປະສານງານກັນຍັງບໍ່ທັນດີ ເຖິງແມ່ນວ່າບັນພິເສດສັກຢາລົບລ້າງໝາກແດງ ແລະ ວສຊ ແມ່ນ ປະຕິບັດໄດ້ລື່ນຄາດໝາຍກໍ່ຕາມ.
- ການລົງຮາກຖານ ຍັງມີລັກສະນະເປັນໄປຕາມຂະແໜງການ ຍັງບໍ່ທັນສາມາດເຊື່ອມສານກັບຂະບວນການລວມຂອງທ້ອງຖິ່ນໄດ້ ເພາະການປະສານສົມທົບນໍາທ້ອງຖິ່ນຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ. ເນື່ອງຈາກ, ການກໍານົດຈຸດສຸມບໍ່ທັນແຈ້ງ ແລະ ບໍ່ທັນເອກະພາບ ເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດສ້າງໄດ້ກໍາລັງແຮງສັງລວມຂອງທ້ອງຖິ່ນ.
- ອະນາໄມ-ກັນພະຍາດ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ ແມ່ນຂົງເຂດທີ່ກວ້າງຂວາງ ແລະ ພົວພັນເຖິງສິ່ງແວດລ້ອມ ພົວພັນເຖິງລະບອບແບບແຜນດໍາລົງຊີວິດຂອງປະຊາຊົນທຸກຄົນຢູ່ແຕ່ລະບ່ອນ. ສາມາດເວົ້າໄດ້ວ່າ: ມັນແມ່ນພາລະກິດ ຫຼື ຄວາມຮັບຜິດຊອບ ຂອງທຸກຄົນໃນທົ່ວສັງຄົມ ແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງທຸກຂະແໜງການຂອງທຸກທ້ອງຖິ່ນ ທຸກຂັ້ນ, ລໍາພັງແຕ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກພຽງຜູ້ດຽວ ແມ່ນບໍ່ສາມາດຈະແກ້ໄຂໄດ້ຢ່າງເຕັມສ່ວນ.

1.3 MDG 5: ປັບປຸງສຸຂະພາບຂອງແມ່

ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ໄດ້ຫຼຸດລົງຈາກ 650/100.000 ຂອງການເກີດມີຊີວິດ ໃນປີ 1995 ມາເປັນ 357/100.000 ໃນປີ 2011 (ຜົນສໍາຫຼວດດັດສະນີໝາຍສັງຄົມລາວ) ຊຶ່ງເຫັນວ່າ ຍັງເປັນບັນຫາທີ່ໜັກໜ່ວງ ແລະ

ເປັນສິ່ງທີ່ທ້າທາຍສູງ ໃນການບັນລຸຄາດໝາຍທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນປີ 2015 ແມ່ນໃຫ້ໄດ້ 260/100.000 ຂອງການເກີດມີ ຊີວິດ.

ອັດຕາສ່ວນຂອງການເກີດລູກມີແພດຊ່ວຍ ແມ່ນຢູ່ລະດັບ 42% ແຕ່ຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ແມ່ນ ໃຫ້ໄດ້ 50% ຊຶ່ງເຫັນວ່າ ຍັງເປັນບັນຫາທີ່ທ້າທາຍ ເພາະສາຍເຫດການຕາຍ ແມ່ນຕິດພັນກັບຫຼາຍປັດໄຈ.

❖ **ແຜນງານ/ໂຄງການທີ່ປະກອບສ່ວນໃສ່ເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 5:**

- ໂຄງການເກີດລູກ ແລະ ປິ່ນປົວເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດສໍາລັບແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ ອາຍຸ 15-49 ປີ.
- ໂຄງການວາງແຜນຄອບຄົວ.
- ໂຄງການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ.
- ໂຄງການກອງທຶນສຸຂະພາບຜູ້ທຸກຍາກ.
- ໂຄງການເຊື່ອມສານວຽກງານແມ່ ແລະ ເດັກ (IMCI).
- ໂຄງການສ້າງແພດຜູ້ຊໍານານໃນການຊ່ວຍເກີດ (SBA).

❖ **ບັນຫາ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຕໍ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 5**

- ສາເຫດການຕາຍຂອງແມ່ ຊຶ່ງເປັນບັນຫາທີ່ໜັກໜ່ວງ ແລະ ທ້າທາຍສູງ ເພາະວ່າການຕາຍຂອງແມ່ ຕິດພັນກັບ ບາງປັດໄຈ ຄື:
 - o ຄວາມຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ຄົມມະນາຄົມຫຍຸ້ງຍາກ;
 - o ຄວາມທຸກຍາກຂາດເຂີນ;
 - o ຄວາມເຊື່ອຖືຕາມຮິດຄອງປະເພນີ, ມັກເກີດລູກເອງຢູ່ບ້ານ ຫຼື ຢູ່ປ່າ ໃນບາງເຜົ່າ, ແຕ່ງານແຕ່ ອາຍຸຍັງນ້ອຍ...;
 - o ການເຂົ້າເຖິງບໍລິການສຸຂະພາບ ຍັງຈຳກັດ (ບໍ່ໄດ້ກວດທ້ອງກ່ອນ ແລະ ຫຼັງເກີດ);
 - o ອັດຕາການເກີດລູກມີແພດຊ່ວຍຍັງຕໍ່າ ແພດຜູ້ຊໍານານຊ່ວຍເກີດຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍ ແລະ ການສິ່ງຕໍ່າ ກໍລະນີສ່ຽງບໍ່ຮັບປະກັນ (ຫຼຸລູກ, ແຮ່ຄ້າງ ແລະ ເລືອດໄຫຼ, ...).

1.4 MDG 6: ຕ້ານກັບເຊື້ອພະຍາດ ເຮັດໄອວີ/ເອດສ, ໄຂ້ມາລາເຣຍ ແລະ ພະຍາດອື່ນໆ

ສາມາດຄວບຄຸມອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມປະຊາຊົນທົ່ວໄປໄດ້ ໃນລະດັບ 0.28% ຄາດໝາຍທີ່ກຳນົດ ໄວ້ໃນປີ 2015 ແມ່ນຕໍ່າກວ່າ 1%, ຫຼຸດອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມສ່ຽງອາຍຸ 15-24 ປີ ໄດ້ 1.2% ຄາດໝາຍ ແມ່ນຕໍ່າກວ່າ 5%, ຫຼຸດອັດຕາການຕິດເຊື້ອ HIV ໃນກຸ່ມສາວບໍລິການອາຍຸ 15-49 ປີ ໄດ້ 2.44% ຄາດໝາຍແມ່ນ ຕໍ່າກວ່າ 5%; ນອກນັ້ນ ຍັງໄດ້ສະໜອງການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ ARV ໃຫ້ກັບຜູ້ຕິດເຊື້ອ ກວມເອົາ 52.3% ຂອງຜູ້ຕິດ ເຊື້ອທັງໝົດ ແລະ ໄດ້ຊຸກຍູ້ສິ່ງເສີມໃຫ້ກຸ່ມແມ່ຍິງບໍລິການກັບລູກຄ້າໃຫ້ໃຊ້ຖົງຢາງອະນາໄມທຸກຄັ້ງກວມເອົາ 92.5%.

ອັດຕາການຕາຍອັນໄຂ້ຍຸງ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຈະບັນລຸໄດ້ ເພາະໃນປີ 2009 ແມ່ນ 0.3/100.000 ຂອງ ປະຊາກອນ ຊຶ່ງຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ແມ່ນໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 0.2/100.000 ຂອງປະຊາກອນ

ອັດຕາການຕິດເຊື້ອວັນນະໂລກ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບ 151/100.000 ຂອງປະຊາກອນ ໃນປີ 2009 ແມ່ນມີ

ຄວາມອາດສາມາດບັນລຸໄດ້ ເພາະຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ແມ່ນໃຫ້ໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 240/100.000 ຂອງ ປະຊາກອນ. ອັດຕາຄົນເປັນວັນນະໂລກຊອກຄົ້ນໃໝ່ທີ່ພົບເຊື້ອ 72% ຄາດໝາຍປີ 2015 ວາງໄວ້ 70% ເຫັນວ່າ ບັນລຸເກີນແຜນວາງໄວ້ 2%, ອັດຕາຜົນສໍາເລັດຂອງການປິ່ນປົວຄົນເຈັບວັນນະໂລກໂດຍມີແຜດຕິດຕາມໂດຍກົງ (DOTS) ບັນລຸໄດ້ 91% ທຽບໃສ່ຄາດໝາຍຮອດປີ 2015 ແມ່ນບັນລຸເກີນ 6% (85%).

❖ **ແຜນງານ/ໂຄງການທີ່ປະກອບສ່ວນໃສ່ເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 6:**

- ໂຄງການເຮັດໄວວີ/ເອດ ແລະ ພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ.
- ໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດໄຂ້ຍຸງ, ແມ່ກາຝາກ ແລະ ແມງໄມ້.
- ໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດວັນນະໂລກ.
- ໂຄງການຄວບຄຸມພະຍາດຜິວໜັງ.
- ໂຄງການລະບາດວິທະຍາ.

❖ **ບັນຫາ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຕໍ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 6**

- ຕົວຊີ້ວັດຈໍານວນນຶ່ງຍັງບໍ່ທັນບັນລຸຄາດໝາຍວາງອອກ.
- ບຸກຄະລາກອນຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍທັງດ້ານປະລິມານ ແລະ ຄຸນນະພາບ, ລວມທັງມີການສັບປ່ຽນຍົກຍ້າຍຕ່າງໆຊຶ່ງ ເຮັດໃຫ້ຫຼາຍຂອດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບໍ່ທັນໄດ້ດີ. ລະບົບການລາຍງານຕ່າງໆ ດ້ານພັດສະດຸ ບໍ່ທ່ວງທັນກັບເວລາທີ່ ໄດ້ກໍານົດ, ຂາດການຕິດຕາມກວດກາ ແລະ ປະເມີນຜົນ. ລະບົບສິ່ງຂ່າວກັບຄືນ ແລະ ການປະສານງານໃນ ແຕ່ລະຂັ້ນຍັງເຮັດບໍ່ທັນໄດ້ດີ ລວມທັງຕາໜ່າງຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງຍັງ ບໍ່ທັນໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງ ຂຶ້ນຢ່າງເປັນລະບົບ.
- ການນໍາໃຊ້ງົບປະມານຂອງບັນດາສູນ ບໍ່ທັນຕາມເວລາ ແລະ ແຜນທີ່ກໍານົດໄວ້ເນື່ອງຈາກຫຼາຍສາຍເຫດ ເຊັ່ນ: ລາຍງານຊັກຊ້າຂອງບັນດາສູນພົວພັນເຖິງການອະນຸມັດ ແລະ ໄດ້ຮັບເງິນຈາກກອງທຶນໂລກກໍ່ພາໃຫ້ມີການຊັກ ຊ້າ.
- ໂດຍທົ່ວໄປ ທ່າອ່ຽງຂອງພະຍາດໄດ້ມີການຫຼຸດລົງ ແຕ່ໄດ້ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງພະຍາດຢູ່ບາງເຂດ ເຊັ່ນ: ໄຂ້ຍຸງ, ໄຂ້ເລືອດອອກ ຊຶ່ງພົວພັນ ຫລາຍປັດໄຈໃໝ່ຂອງການປ່ຽນແປງ.
- ການສື່ສານ, ການໃຫ້ຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງປະຊາຊົນໃນເຂດສ່ຽງ ແມ່ນພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ. ປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າ ຍັງບໍ່ທັນເຂົ້າໃຈໃນວຽກງານຄວບຄຸມພະຍາດຕິດຕໍ່ເທົ່າທີ່ຄວນ.
- ຂອດການຄົມມະນາຄົມພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນເຂດທ່າງໂກ ລະຫວ່າງ ແຂວງຫາບາງເມືອງ, ເມືອງຫາບ້ານ ແລະ ບ້ານຕໍ່ບ້ານ
- ລະບຽບຫຼັກການຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນນັບມື້ນັບເຄັ່ງຄັດ ໂດຍສະເພາະກອງທຶນໂລກ, ການພິຈາລະນາຄື້ນຄ້ວາອະນຸ ມັກຊັກຊ້າ ແກ່ຍາວ.

1.5 MDG 7: ຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ (ນໍ້າສະອາດ ແລະ ວັດຖຸຖ່າຍ)

ອັດຕາສ່ວນປະຊາກອນຊົມໃຊ້ນໍ້າສະອາດ ເຫັນວ່າຍັງມີຄວາມສ່ຽງ ແຕ່ອາດສາມາດບັນລຸໄດ້ ຖ້າມີການ ຕອບສະໜອງທາງດ້ານທຶນຮອນພຽງພໍ ເພາະໃນປີ 2011 (LSIS) ແມ່ນໄດ້ 70% ຊຶ່ງຄາດໝາຍ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 80%.

ອັດຕາສ່ວນປະຊາກອນຊົມໃຊ້ວິດຖ່າຍ ແມ່ນມີຄວາມສາມາດບັນລຸໄດ້ສູງ ເພາະໃນປີ 2011 (LSIS) ແມ່ນໄດ້ 59% ຊຶ່ງຄາດໝາຍໃຫ້ບັນລຸ ໃນປີ 2015 ໃຫ້ໄດ້ 60%.

❖ **ແຜນງານ/ໂຄງການທີ່ປະກອບສ່ວນໃສ່ເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 7:**

- ໂຄງການຈັດຫານ້ຳສະອາດ ແລະ ວິດຖ່າຍໃຫ້ຊຸມຊົນຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ແລະ ຈຸດສຸມລັດຖະບານ.
- ໂຄງການສ້າງບ້ານສາທາລະນະສຸກແບບຢ່າງ.

❖ **ບັນຫາ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຕໍ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດທີ 7**

- ການປະສານສົມທົບກັບພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ບໍ່ສ້າງກັດລັດຖະບານຍັງບໍ່ໄດ້ດີ, ມີການຊ້າຊ້ອນກັນ, ເຮັດພິເສດໃຜພໍລາວຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ການສັງລວມຂໍ້ມູນບໍ່ໄດ້ດີ.
- ຕາໜ່າງວຽກງານອະນາໄມ-ສິ່ງເສີມຍັງທັນທົ່ວເຖິງປະຊາຊົນຢູ່ເຂດພູດອຍຫ່າງໄກສອກຫຼີກ.
- ການຫັນປ່ຽນພຶດຕິກຳດ້ານດ້ານອະນາໄມຂອງປະຊາຊົນ ເປັນບັນຫາແກ່ຍາວ ແລະ ຫຍຸ້ງຍາກຫຼາຍ ຍ້ອນຊຸມຊົນຍັງມີລະດັບການສຶກສາຕໍ່າ ແລະ ລະບົບສາຍງານການຊຸກຍູ້ສິ່ງເສີມຂອງຝ່າຍລັດຍັງບໍ່ທັນເຂັ້ມແຂງ.
- ການສ້າງກອງທຶນໝູນວຽນນ້ຳ ແລະ ວິດຖ່າຍບໍ່ມີລະບົບທີ່ແນ່ນອນ ແລະ ຍັງກ່ຽວຂ້ອງກັບຫຼາຍປັດໄຈ.
- ຄວາມຍືນຍົງ ແລະ ຄວາມເປັນເຈົ້າການໃນການຄຸ້ມຄອງປົກປັກຮັກສາຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ.

II. ສາຍເຫດທີ່ພາໃຫ້ມີຜົນສໍາເລັດ ແລະ ຂໍ້ຄົງຄ້າງ

2.1 ສາຍເຫດທີ່ພາໃຫ້ມີຜົນສໍາເລັດ

1. ພັກ ແລະ ລັດຖະບານ ໄດ້ເອົາໃຈໃສ່ຊີ້ນຳ ນຳພາ ແລະ ລົງທຶນເພີ່ມໃສ່ການພັດທະນາວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ລວມທັງຍາດແຍ່ງການຊ່ວຍເຫຼືອ ໃຫ້ມີພື້ນຖານໂຄງລ່າງ ຂອງຕາໜ່າງບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ເຮັດໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງໃໝ່ແຕ່ຮາກຖານຂຶ້ນມາ.
2. ຍ້ອນມີວິທີການນຳພາ, ລະບອບແບບແຜນ ແລະ ວິທີການຂອງເຮັດວຽກຂອງຄະນະພັກ, ຄະນະລັດຖະມົນຕີ, ຄະນະນຳແຕ່ລະຂັ້ນ ແລະ ພະນັກງານທຸກຄົນ, ຍ້ອນມີລະບຽບກົດໝາຍ ແລະ ການປະກອບສ່ວນຂອງປະຊາຊົນ ໄດ້ມີຄວາມຮັບຮູ້ ເຂົ້າໃຈຕໍ່ສຸຂະພາບດີຂຶ້ນ.
3. ທ່າແຮງດ້ານມະນຸດສະທຳຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນເງື່ອນໄຂໜຶ່ງເພື່ອສືບຕໍ່ຍາດແຍ່ງເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮ່ວມມືທັງພາຍໃນ ແລະ ສາກົນ ບົນພື້ນຖານນ້ຳໃຈກຸ້ມຕົນເອງ ແລະ ເພິ່ງຕົນເອງ, ມີການຈັດຕັ້ງນຳພາ ມີຄວາມບຸກບັນປະສານສົມທົບໃຫ້ກົມກຽວ ແລະ ເປັນເອກະພາບກັນກັບຄູ່ຮ່ວມມື ເພື່ອເຮັດຕາມແຜນທີ່ຕ້ອງການ, ໂດຍປະຕິບັດຕາມແນວທາງນະໂຍບາຍ ແລະ ລະບຽບກົດໝາຍຂອງປະເທດເຮົາ.
4. ປະຊາຊົນສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນມີຄວາມເຂົ້າໃຈ ເຫັນຄວາມສໍາຄັນ ຂອງການຮັກສາສຸຂະພາບດີຂຶ້ນ ເຊັ່ນ ການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນ ໂດຍສືບຕໍ່ມູນເຊື້ອຂອງວຽກງານອະນາໄມ 3 ສະອາດ ແລະ ແບບແຜນດຳລົງຊີວິດທີ່ປອດໄສ ຂາວສະອາດ.

2.2 ສາຍເຫດທີ່ພາໃຫ້ມີຂໍ້ຄົງຄ້າງ

ສາເຫດຂອງຄວາມຂາດຕົກບົກຜ່ອງຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກທີ່ກ່າວມານັ້ນ ກໍ່ມີທັງ ປັດໄຈອັດຕະວິໄສ ແລະ ປັດໄຈພາວະວິໄສ ທີ່ສໍາຄັນແມ່ນ:

1. ຄຸນສົມບັດ ຈັນຍາບັນ ແລະ ຈັນຍາທຳ ກໍ່ຄືຫຼັກໜັ້ນ ສິນທຳປະຕິວັດຂອງແພດໝໍຈຳນວນໜຶ່ງ ຍັງບໍ່ທັນດີ, ຍັງຖືເປົ້າຕໍ່ການບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ, ບາງຄັ້ງຍັງເລືອກປະຕິບັດຕໍ່ຜູ້ທຸກ ແລະ ຜູ້ຮັ່ງ ເຮັດໃຫ້ສັງຄົມຈື່ມວ່າ. ເວົ້າ

ລວມແລ້ວ ນໍ້າໃຈຮັບໃຊ້ປະຊາຊົນ ຍັງບໍ່ທັນດີເທົ່າທີ່ຄວນ, ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຖານະຈໍານວນໜຶ່ງ ຫຼັງໄຫຼອອກໄປປິ່ນປົວຢູ່ຕ່າງປະເທດ.

2. ການຈັດຕັ້ງຢູ່ບາງກົມກອງ ບາງທ້ອງຖິ່ນຮາກຖານ ຍັງບໍ່ທັນເຂັ້ມແຂງ ແລະ ລະບອບແບບແຜນວິທີເຮັດວຽກຢູ່ບາງບ່ອນ ບໍ່ທັນໄປຕາມຫຼັກການລວມສູນປະຊາທິປະໄຕ. ພະນັກງານຈໍານວນໜຶ່ງຍັງຂາດການເສີມສ້າງຄວາມສາມາດຂອງຕົນເອງ ເຮັດຕາມຂະບວນ ຍັງບໍ່ມີການປັບປຸງ ຍົກສູງຄຸນນະພາບວຽກງານຂອງຕົນເອງ.
3. ການເຊື່ອຖືງົມງວາຍໃນບາງທ້ອງຖິ່ນ ຍັງສູງ ຍ້ອນການໂຄສະນາສຸຂະສິກສາ ຍັງບໍ່ທັນມີຫຼາຍຮູບຫຼາຍສີ ບໍ່ທົ່ວເຖິງ ແລະ ເລິກເຊິ່ງ, ຍ້ອນຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ຕົວເລກສະຖິຕິຍັງບໍ່ຊັດເຈນ ແລະ ບໍ່ສາມາດຊວນເຊື່ອໄດ້.
4. ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບຄຸນຄ່າຂອງສຸຂະພາບ ຍັງຢູ່ໃນລະດັບຕໍ່າ, ການປະກອບສ່ວນຂອງສັງຄົມ ແລະ ການລົງທຶນຂອງເອກະຊົນຍັງມີໜ້ອຍ. ການເຄື່ອນໄຫວວຽກງານ ຍັງປະສານສົມທົບກັນບໍ່ທັນດີ, ບໍ່ໄປຕາມຂັ້ນຕອນ, ຕາມການແບ່ງງານ, ຕາມໂຄງການ ແລະ ຍັງເຮັດພິເສດພໍລາວ. ພ້ອມນັ້ນ ກໍ່ລໍຄອຍແຕ່ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຊ່ຽວຊານ ບໍ່ເປັນເຈົ້າຂອງຕົວເອງ ຖ້າແຕ່ຄໍາສັ່ງຈຶ່ງເຮັດ.
5. ງົບປະມານສໍາລັບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ເຖິງວ່າເພີ່ມຂຶ້ນ ແຕ່ກໍຍັງບໍ່ທັນພຽງພໍກັບຄວາມຮຽກຮ້ອງຕ້ອງການຕົວຈິງ, ການຂະຫຍາຍຄັງປະກັນສຸຂະພາບຍັງມີຄວາມຊັກຊ້າ, ນະໂຍບາຍ ແລະ ລະບອບ ລະບຽບການ ຍັງບໍ່ທັນຄົບຖ້ວນ.
6. ພະນັກງານຈໍານວນໜຶ່ງຍັງຂາດການເສີມສ້າງຄວາມສາມາດຂອງຕົນເອງ ເຮັດຕາມຂະບວນ ບໍ່ມີການປັບປຸງວຽກງານເອງໃຫ້ທັນກາລະໂອກາດ.

III. ມາດຕະການ ແລະ ວິທີການໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫັດສະຫວັດ

3.1 MDG 1: ລົບລ້າງຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ໄພອິດທົວ (ດ້ານໂພຊະນາການ)

1. ແກ້ໄຂການຂາດແຄນອາຫານທີ່ບໍລິໂພກດ້ວຍການຜະລິດອາຫານໃຫ້ພຽງພໍ

ເມື່ອການຂາດແຄນອາຫານ ຫຼື ການບໍ່ມີອາຫານພຽງພໍສໍາລັບບໍລິໂພກ ອັນເນື່ອງມາຈາກຄວາມທຸລະກັນດານຕາມທີ່ຕັ້ງ ແລະ ພູມິປະເທດ ຊຶ່ງພາໃຫ້ທ້ອງຖິ່ນນັ້ນບໍ່ໄດ້ຮັບການພັດທະນາ ຈໍາຕ້ອງໃຫ້ການສຶກສາ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ພົນລະເມືອງໃນທ້ອງຖິ່ນນັ້ນດ້ວຍການສ້າງຊົນລະປະທານ, ການປູກຜັກ ແລະ ໝາກໄມ້, ການລ້ຽງສັດ ແລະ ລ້ຽງປາ. ເນື່ອງຈາກວ່າປະຊາຊົນລາວເຮົາ ເຄີຍມີມູນເຊື້ອທີ່ດຸໝັ່ນ, ຂະຫຍັນອິດທິນ ພ້ອມທີ່ຈະຮ່ວມມືກັບລັດຖະບານເພື່ອຜ່ານຜ່າອຸປະສັກນີ້ໄປໄດ້ ດ້ວຍວິທີການເພີ່ມຜົນລະສິດ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1.1 ການເຮັດສວນ ແລະ ເຮັດໄຮ່: ການເຮັດສວນຄົວ ເປັນການປູກຜັກທີ່ສາມາດປູກໄດ້ງ່າຍ ໄດ້ຮັບຜົນໄວ ແລະ ຮັກສາໄດ້ແບບບໍ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ ເປັນພືດຜັກທີ່ຈໍາເປັນໃນການປະກອບອາຫານ ການປູກ ຄວນປູກທັງຜັກ ແລະ ໝາກໄມ້ທີ່ສາມາດໃຫ້ຜົນຜະລິດໄດ້ໄວ. ຜັກທີ່ຄວນປູກໃນສວນຄົວ ໄດ້ແກ່ ຜັກໃບຂຽວຕ່າງໆ, ໝາກຖົ່ວທີ່ສາມາດກິນທັງໝາກ ແລະ ໃນ, ໝາກເຂືອ, ໝາກແຕງ, ໝາກອຶ ແລະ ຜັກຊະນິດຕ່າງໆ. ສໍາລັບໝາກໄມ້ ໄດ້ແກ່ ໝາກຮຸ່ງ ແລະ ໝາກກ້ວຍ ຊຶ່ງສາມາດໃຫ້ຜົນໄວ. ຖ້າມີເນື້ອທີ່ຫຼາຍກໍ່ອາດປູກພືດໄຮ່ ເຊັ່ນ ໝາກຖົ່ວທີ່ໃຊ້ກິນໃນໄດ້ ເປັນຕົ້ນ ໝາກຖົ່ວເຫຼືອງ, ຖົ່ວຂຽວ, ຖົ່ວດິນ ເພາະເປັນໂປຼຕີນທົດແທນຊີ້ນສັດໃນທ້ອງຖິ່ນທີ່ຂາດແຄນ ຊີ້ນສັດເປັນຢ່າງດີ.

1.2 ການລ້ຽງສັດ ແລະ ລ້ຽງປາ: ເຖິງແມ່ນໃນໝາກຖົ່ວຈະຊ່ວຍແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດແຄນໂປຼຕີນໄດ້ກໍ່ຕາມ ແຕ່ຮ່າງກາຍກໍ່ຍັງມີຄວາມຈໍາເປັນຈະຕ້ອງໄດ້ໂປຼຕີນຈາກສັດດ້ວຍ. ສະນັ້ນ ຈຶ່ງຄວນແກ້ໄຂດ້ວຍການລ້ຽງສັດ ໄວ້ຮັບປະທານເທົ່າທີ່ຈະເຮັດໄດ້. ສັດທີ່ລ້ຽງໄດ້ບໍ່ຫຍຸ້ງຍາກ ໄດ້ແກ່ ເປັດ, ໄກ່, ໝູ, ນົກກະທາ. ແຕ່ຖ້າພໍທີ່ຈະຊຸດ

ໜອງທີ່ສາມາດຂັງນໍ້າໄດ້ຕະຫຼອດປີກໍ່ຄວນເຮັດໜອງລ້ຽງປາ ຫຼື ນໍ້າໃນນາເອງກໍ່ສາມາດລ້ຽງປາບາງຊະນິດໃນລະດູເຮັດນາໄດ້.

2. ແກ້ໄຂການຂາດຄວາມຮູ້ທາງໂພຊະນາການ ດ້ວຍການໃຫ້ຄວາມຮູ້ທາງໂພຊະນາການ

ການໃຫ້ໂພຊະນາສຶກສານັ້ນມີວິທີການໃຫ້ໄດ້ຫຼາຍວິທີ ເຊັ່ນ : ບຸກຄົນຕໍ່ບຸກຄົນ, ເປັນກຸ່ມຍ່ອຍ ຫຼື ກຸ່ມໃຫຍ່ ແລະ ການໃຫ້ໂພຊະນາສຶກສາຄວນພິຈາລະນາຕາມກຸ່ມເປົ້າໝາຍອີກດ້ວຍ. ການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ ແລະ ນິດໄສ ການບໍລິໂພກອາຫານບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ງ່າຍໆ ແລະ ຕ້ອງໃຊ້ເວລາເພື່ອປຸກຝັງນິດໄສໃນການບໍລິໂພກທີ່ຖືກຕ້ອງ ແລະ ເຮັດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃຫ້ທ່ວງທັນກັບສະພາບການປ່ຽນແປງຂອງສັງຄົມ, ເສດຖະກິດ ແລະ ວັດທະນະທຳ. ການບໍລິໂພກທີ່ຖືກຕ້ອງ ຄວນເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ໄວເດັກ ບໍ່ວ່າຢູ່ໂຮງຮຽນ ກໍ່ຄືຄອບຄົວ ຕ້ອງເຮັດໄປພ້ອມໆກັນ.

3. ແກ້ໄຂຮ່າງກາຍທີ່ມີການເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ເປັນພະຍາດ

3.1 **ໃຫ້ຄວາມຮູ້ທາງດ້ານສຸຂະສຶກສາ :** ໂດຍສະເພາະການປຸກຝັງນິດໄສແກ່ຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ເຫັນໄດ້ ຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະຕ້ອງປ້ອງກັນ ແລະ ຮັກສາສຸຂະພາບຕົນເອງໃນຊີວິດປະຈຳວັນ.

3.2 **ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ທາງດ້ານສຸຂະພິບານ :** ດ້ວຍວິທີການຕ່າງໆ ເປັນຕົ້ນ ການປະກວດຄວາມສະອາດຂອງ ບ່ອນຢູ່ອາໄສ, ການສ້າງ ແລະ ນຳໃຊ້ວິດຖ່າຍ, ການນຳໃຊ້ນໍ້າ ແລະ ຮ່ອງລະບາຍນໍ້າ, ການສາຍວິວິໂອໃຫ້ເຫັນ ການຕິດຕໍ່ຂອງເຊື້ອພະຍາດຈາກສິ່ງແວດລ້ອມທີ່ບໍ່ຖືກລັກສະນະສຸຂະອະນາໄມ ຫຼື ຄວາມສຳຄັນຂອງການສ້າງ ບ້ານສາທາລະນະສຸກແບບຢ່າງ ເປັນຕົ້ນ ເພື່ອໃຫ້ປະຊາຊົນໄດ້ເຫັນວ່າສາມາດເຮັດໄດ້ງ່າຍ ແລະ ມີຄວາມເຊື່ອ ໝັ້ນວ່າຈະຮັດນໍ້າໄດ້.

ລວມຄວາມວ່າ ການຜະລິດອາຫານໃຫ້ພຽງພໍ, ການໃຫ້ຄວາມຮູ້ທາງດ້ານໂພຊະນາການ , ການປ້ອງກັນພະຍາດ, ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ ແລະ ປິ່ນປົວພະຍາດ ເປັນການແກ້ສາຍເຫດຕົວຈິງກໍ່ຕາມ ແຕ່ບັນຫາໂພຊະນາການເປັນບັນຫາທີ່ຊັບຊ້ອນ ເຖິງແມ່ນວ່າມີອາຫານ ແຕ່ລະບົບຕະຫຼາດຍັງບໍ່ດີ, ຕະຫຼາດບໍ່ມີການຂະຫຍາຍຕົວ, ການຄົມມະນາຄົມ ຂົນສົ່ງຍັງບໍ່ສະດວກ ທົ່ວເຖິງ ຫຼື ຄວາມສາມາດໃນການຊື້ຂອງປະຊາຊົນຍັງຕໍ່າ ການກິນດີກໍ່ຈະບໍ່ເກີດຂຶ້ນ. ສະນັ້ນ ຈະຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ມາດຕະການພິເສດດຳເນີນງານດ້ານໂພຊະນາການ ຄື :

- 1) ແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຕ້ອງມີແຜນພັດທະນາອາຫານ ແລະ ໂພຊະນາການໄວ້ຢ່າງຈະແຈ້ງ ໂດຍມີຜູ້ທີ່ມີຄວາມຮູ້ທາງດ້ານໂພຊະນາການເຂົ້າຮ່ວມວາງແຜນດ້ວຍ.
- 2) ແຕ່ລະພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຫານ ແລະ ໂພຊະນາການ ຈະຕ້ອງມີໜ່ວຍງານຊຶ່ງມີການແຕ່ງຕັ້ງພະນັກງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຫານ ແລະ ໂພຊະນາການດຳເນີນງານທາງດ້ານນີ້ໂດຍສະເພາະ.
- 3) ມີງົບປະມານ ແລະ ບຸກຄະລາກອນສຳລັບຜະລິດໂພຊະນາການ ມີການໂຄສະນາ ສຸຂະສຶກສາປະຈຳ ທາງດ້ານອາຫານ ແລະ ໂພຊະນາການ.
- 4) ໜ່ວຍງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຫານ ແລະ ກະສິກຳໃນລະດັບຕ່າງໆ ບໍ່ວ່າພາຍໃນ ກໍ່ຄືຕ່າງປະເທດທີ່ເຂົ້າມາຊ່ວຍເຫຼືອໃນລາວ ຕ້ອງປະສານງານກັນ ແລະ ຫຼີກລ້ຽງການເຮັດວຽກງານ ຫຼື ລົງທຶນຊ້ຳຊ້ອນກັນ.

3.2 MDG 4: ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງເດັກນ້ອຍ

– ສຸມໃສ່ຫັນເອົານັກສຶກສາທີ່ຮຽນຈົບ ໂດຍສະເພາະແຜດ, ພະຍາບານ ແລະ ຜະດຸງຄັນ ລົງຮາກຖານ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາຂາດເຂີນດ້ານພະນັກງານ ຢູ່ຂັ້ນເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ;

- ຂະຫຍາຍຕາໜ່າງການບໍລິການປິ່ນປົວແບບເຊື່ອມສານ ສຸຂະພາບແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໂດຍການອົບຮົມໃຫ້ພະນັກງານໃຫ້ໄດ້ ໃນທຸກສຸກສາລາ;
- ເລັ່ງປະຕິບັດນະໂຍບາຍປິ່ນປົວເດັກ ລຸ່ມ 05 ປີ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ໃນທົ່ວປະເທດ ໃຫ້ໄດ້ໂດຍໄວ ໂດຍເລີ່ມຈາກເຂດ 64 ຈຸດສຸດ ແລະ ບັນດາລະດັບປະກັນສຸຂະພາບໃນປະຈຸບັນ ເຊັ່ນ: ກອງທຶນສຸຂະພາບຜູ້ທຸກຍາກ (Health Equity Fund);
- ປັບປຸງວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ ໃນຮອບປົກກະຕິ ໂດຍສະເພາະສຸມໃສ່ໃຫ້ປະຊາຊົນເອົາລູກຫຼານມາສັກຢາກັນພະຍາດ ຢູ່ກັບສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ ແທນທີ່ການລົງສັກຢາເຄື່ອນທີ່ ດັ່ງຄືບົດຮຽນໃນບາງປະເທດ ເຊັ່ນ: ກູຍບາ, ມົງໂກລີ, ສສ ຫວຽດນາມ ແລະ ຈີນ;
- ມອບຄວາມຮັບຜິດຊອບວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ ໃຫ້ເປັນຂອງອຳນາດການປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ຊຸມຊົນ;
- ແກ້ໄຂການຂາດສານອາຫານ ໃນເດັກນ້ອຍ.

3.3 MDG 5: ການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບຂອງແມ່

- ຕ້ອງອົບຮົມຜູ້ຊຳນານຊ່ວຍເກີດ ແລະ ຜະດຸງຄັນຊຸມຊົນ ໃຫ້ມີປະຈຳ ຢູ່ທຸກສຸກສາລາ, ທຸກໂຮງໝໍເມືອງ ແລະ ຢູ່ບ້ານທີ່ຫ່າງໄກສອກຫຼີກ (ຕາມບົດຮຽນຂອງປະເທດຫວຽດນາມ ມີຜະດຸງຄັນບ້ານ) ໂດຍສະເພາະເລັ່ງອົບຮົມໃຫ້ນັກສຶກສາທີ່ຮຽນຈົບແລ້ວ ລົງໄປເຮັດວຽກຢູ່ຮາກຖານ; ການສ້າງຜູ້ຊຳນານຊ່ວຍເກີດລູກ ແລະ ຜະດຸງຄັນຊຸມຊົນ ໃຫ້ປົກຄຸມທົ່ວເຖິງນີ້ ແມ່ນຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການຕາຍຂອງແມ່ໄດ້ 13-33% ແລະ ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນການຕາຍຂອງເດັກເກີດໃໝ່ໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 30% ຂຶ້ນໄປ.
- ຕ້ອງປັບປຸງຕາໜ່າງບໍລິການສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ໃຫ້ໄດ້ມາດຕະຖານວິຊາການ ທັງສະຖານທີ່ ແລະ ອຸປະກອນ:
 - o ສຸກສາລາ ມີຫ້ອງເກີດລູກ, ມີແພດຜູ້ຊຳນານຊ່ວຍເກີດ ຢູ່ກັບທີ່ ຫຼື ລົງຊ່ວຍເກີດຢູ່ບ້ານ ແລະ ຮູ້ສິ່ງຕໍ່ ກໍລະນີສ່ຽງ;
 - o ໂຮງໝໍເມືອງປະເພດ ຂ ສາມາດແກ້ໄຂສຸກເສີນເກີດລູກດ້ວຍວິທີການພື້ນຖານ ແລະ ນຳສິ່ງກໍລະນີສ່ຽງ;
 - o ໂຮງໝໍເມືອງປະເພດ ກ ສາມາດແກ້ໄຂສຸກເສີນເກີດລູກດ້ວຍວິທີການຜ່າຕັດ ຈະຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຫຼາຍກວ່າ 70% ຂຶ້ນໄປ;
 - o ສ້າງລະບົບນຳສິ່ງຄົນເຈັບ ຈາກບ້ານຫາໂຮງໝໍ ເພື່ອແກ້ໄຂສຸກເສີນ.
- ຕາມບົດຮຽນຂອງ ສສ ຫວຽດນາມ, ຕ້ອງເລັ່ງອົບຮົມກໍ່ສ້າງແພດບ້ານ ເພື່ອເຄື່ອນໄຫວໂຄສະນາສຸຂະສຶກສາ, ໃຫ້ຄຳແນະນຳປົກກະຕິ, ການຮັກສາສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ, ເກັບກຳຂໍ້ມູນແມ່ຍິງຖືພາ, ການມາກວດທ້ອງກ່ອນເກີດຢ່າງໜ້ອຍ 04 ຄັ້ງ ແລະ ການລົງບໍລິການເຄື່ອນທີ່ ໃຫ້ກວ້າງຂວາງ;
- ສຸມໃສ່ວຽກງານສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ໂດຍສະເພາະການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ການຄຸມກຳເນີດໃຫ້ເຂົ້າເຖິງທຸກສຸກສາລາ ແລະ ບ້ານ ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນການຕາຍຂອງແມ່ໄດ້ 25-40%;
- ຂະຫຍາຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດນະໂຍບາຍອຸດໜູນເກີດລູກ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ໃນທົ່ວປະເທດ;
- ເອົາໃຈໃສ່ປະຕິບັດກອງທຶນສຸຂະພາບສຳລັບຜູ້ທຸກຍາກ ໃຫ້ກວ້າງຂວາງຕາມເປົ້າໝາຍຜູ້ທຸກຍາກ;

3.4 MDG 6: ຕ້ານກັບເຊື້ອພະຍາດ HIV/AIDS, ມາລາເຣຍ ແລະ ພະຍາດອື່ນໆ

- ຕ້ອງເພີ່ມທະວີວຽກງານໂຄສະນາເພດສຶກສາ ໃຫ້ກວ້າງຂວາງ ໂດຍສະເພາະໃນກຸ່ມສ່ຽງ ໂດຍນຳໃຊ້ຖົງຢາງອະນາ

- ໄມ ຢ່າງຮັບປະກັນໃຫ້ໄດ້ 100%;
- ຕ້ອງສຸມໃສ່ການບໍລິການໃຫ້ເຂົ້າເຖິງ ປະຊາກອນເຄື່ອນຍ້າຍຈາກຊົນນະບົດ ມາເຮັດວຽກໃນຕົວເມືອງ ທີ່ມີສ່ຽງໃຫ້ແກ່ການແຜ່ເຊື້ອເພີ່ມຂຶ້ນ;
- ຕ້ອງປະສານສົມທົບ ກັບກຸ່ມບໍລິສັດພັດທະນາຕ່າງໆ ເຊັ່ນ : ການກໍ່ສ້າງເຂື່ອນໄຟຟ້ານໍ້າຕົກ, ບໍລິສັດພັດທະນາກະສິກໍາ-ປ່າໄມ້, ບໍລິສັດຂຸດຄົ້ນແຮ່ທາດ, ບໍລິສັດກໍ່ສ້າງຂົວທາງຕ່າງໆ. ຕ້ອງປະກອບສ່ວນ ແລະ ມີສ່ວນຮ່ວມໃນມາດຕະການຄວບຄຸມ ແລະ ປ້ອງກັນພະຍາດຕິດຕໍ່ (ໂລກເອດ, ໄຂ້ຍຸງ, ວັນນະໂລກ);
- ຕ້ອງຮັບປະກັນໃຫ້ປະຊາຊົນທຸກຄົນໄດ້ນອນໃນມັງ ແລະ ມັງຍ້ອມຢາ ໂດຍສະເພາະ ໃນເຂດສ່ຽງໃຫ້ໄດ້ 100%;
- ຕ້ອງປັບປຸງ ແລະ ຂະຫຍາຍຕາໜ່າງການບໍລິການປິ່ນປົວວັນນະໂລກ ໃນຂັ້ນສຸກສາລາ ໃຫ້ມີຄຸນນະພາບ (ບັງມະຕິ) ແລະ ສຸມໃສ່ການຊອກຄື້ນ ຄົນເຈັບວັນນະໂລກກໍລະນີໃໝ່ຢູ່ບ້ານ ເພື່ອຮັບການປິ່ນປົວ.

3.5 MDG 7: ຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງດ້ານສິ່ງແວດລ້ອມ (ນໍ້າສະອາດ ແລະ ວິດຖ່າຍ)

- ສືບຕໍ່ຂະຫຍາຍການສ້າງບ້ານສາທາລະນະສຸກແບບຢ່າງໃຫ້ກວ້າງຂວາງ ແລະ ປົກຄຸມຢ່າງທົ່ວເຖິງ;
- ເລັ່ງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການລົງທຶນ ຂອງລັດ ແລະ ຂອງອົງການສາກົນ ເພື່ອຈັດຫນ້າ ແລະ ວິດຖ່າຍ ໃຫ້ຊຸມຊົນໂດຍສະເພາະຢູ່ບັນດາເມືອງທຸກຍາກ ໃນທົ່ວປະເທດ;
- ເລັ່ງຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດນໍ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ໃຫ້ປະກົດຜົນເປັນຈິງ;
- ສົ່ງເສີມການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງສັງຄົມໂດຍສະເພາະພາກເອກະຊົນໃນການລົງທຶນກໍ່ສ້າງລະບົບນໍ້າ ແລະ ວິດຖ່າຍ;
- ເອົາໃຈໃສ່ການໂຄສະນາ ແລະ ການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ ໂດຍສະເພາະການປະຕິບັດ "ອະນາໄມ 03 ສະອາດ."

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ

ລັດຖະມົນຕີວ່າການກະຊວງສາທາລະນະສຸກ