

ບົດລາຍງານສະຖານະພາບຜະດຸງຄັນ ປີ 2014

THE STATE OF THE WORLD'S MIDWIFERY 2014

ສປປ ລາວ / LAO PDR

ເສັ້ນທາງເດີນສຳລັບທຸກຄົນ

A UNIVERSAL

PATHWAY.

ສິດທິຂອງແມ່ຍິງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຕົນ

A WOMAN'S RIGHT

TO HEALTH



ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ



ການຖືພາ



ການເກີດລູກ



ການດູແລຫຼັງເກີດ

ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

Executive Summary

ສະຖານະພາບຜະດຸງຄັນຂອງໂລກ (SoWMy) 2014: ເສັ້ນທາງເດີນສຳລັບທຸກຄົນ. ສິດທິຂອງແມ່ຍິງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຕົນ ໄດ້ນຳແຮງບັນດານໃຈຈາກ ການລິເລີ່ມຕໍ່ແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກທຸກຄົນ ຂອງເລຂາທິການໃຫຍ່ຂອງອົງການ ສະຫະປະຊາຊາດ (ສປຊ) ແລະ ການຮຽກຮ້ອງຕໍ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນ ເດືອນກັນຍາ ປີ 2013 ທີ່ຜ່ານມານີ້ ແມ່ນການ ເຮັດທຸກສິ່ງທຸກຢ່າງເພື່ອໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍສະຫະສະວັດ (MDGs) ໃນປີ 2015 ແລະ ສືບຕໍ່ດຳເນີນວຽກງານການພັດທະນາ ແລະ ການຮັບຮອງແຜນການຫຼັງຈາກປີ 2015 ໂດຍສອດຄ່ອງກັບກົດລະບຽບຂອງສາກົນ.

ຈຸດປະສົງຫຼັກຂອງ SowMy 2014 ທີ່ໄດ້ຕົກລົງກັນໃນກອງປະຊຸມ ຜະດຸງຄັນສາກົນຄັ້ງທີ 2, ຈັດຂຶ້ນເມື່ອເດືອນພຶດສະພາ ປີ 2013 ທີ່ ນະຄອນຫຼວງ ຄົວລາລຳເບີ, ປະເທດມະເລເຊຍ ກໍ່ແມ່ນເພື່ອໃຫ້ມີ ຫຼັກຖານອ້າງກ່ຽວກັບສະຖານະພາບຜະດຸງຄັນ ໃນປີ 2014 ຊຶ່ງຈະ ເປັນການສົ່ງເສີມການສົນທະນາປຶກສາຫາລືລະຫວ່າງ ລັດຖະບານ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມມືກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ, ເລັ່ງໃສ່ໃຫ້ມີຄວາມຄືບໜ້າຢ່າງ ໄວວາເພື່ອບັນລຸເປົ້າໝາຍດ້ານສຸຂະພາບ, ກຳນົດການພັດທະນາໃນ 3 ປີ ຕັ້ງແຕ່ SowMy 2011 ໄດ້ພິມອອກ ແລະ ແຈ້ງການເຈລະຈາ ແລະ ການກະກຽມວາລະແຜນພັດທະນາຫຼັງຈາກປີ 2015.

SoWMy 2014 ແມ່ນແນໃສ່ 73 ປະເທດ ໃນ 75 ປະເທດ ທີ່ມີ ລາຍຮັບຕ່ຳ ແລະ ປານກາງ ແລະ ຖືກລວມຢູ່ໃນບົດລາຍງານ ນັບ ຖອຍຫຼັງສູ່ປີ 2015 (Countdown to 2015). ການຕາຍຂອງ ແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ ລູກຕາຍໃນທ້ອງທີ່ມີຫຼາຍກວ່າ 92 ເປີເຊັນ ໃນທົ່ວໂລກ ແມ່ນເກີດຂຶ້ນຢູ່ບັນດາ 73 ປະເທດນີ້. ແຕ່ເວລາເບິ່ງບຸກ ຄະລາກອນດ້ານການຢາ, ຜະດຸງຄັນ ແລະ ແພດໃນປະເທດເຫຼົ່ານີ້ ເຫັນວ່າ ມີພຽງ 42 ເປີເຊັນ ເທົ່ານັ້ນທີ່ມີສະໜອງບໍລິການໃຫ້ແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ໄດ້.

ຜະດຸງຄັນເປັນພາກສ່ວນອັນສຳຄັນ ໃນການດູແລສຸຂະພາບທາງ ເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ສຸຂະພາບຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ (SRMNH) ຊຶ່ງໄດ້ຖືກກຳນົດໄວ້ໃນບົດລາຍງານສະບັບນີ້ວ່າ ເປັນ ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ເປັນກຳລັງແຮງງານໃນຂະແໜງ ສຸຂະພາບ ໂດຍສະເພາະແມ່ນ ການຖືພາ, ການເກີດລູກ ແລະ ການ ດູແລຫຼັງເກີດ. ອັນນີ້ເຮັດໃຫ້ເຫັນວ່າວຽກງານຜະດຸງຄັນແມ່ນມີ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ແລະ ກໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ໂດຍພະນັກງານດູແລສຸຂະພາບ ຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ.



ຜະດຸງຄັນຕ້ອງໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມຕາມມາດຕະຖານສາກົນ ເພື່ອສາ ມາດສະໜອງການດູແລສຸຂະພາບຂອງແມ່ ແລະ ເດັກຢ່າງມີປະສິດທິພາບ

(ຮູບຖ່າຍໂດຍ: Michael Perier)

ຜະດຸງຄັນແມ່ນອົງປະກອບ
ສໍາຄັນຂອງການດູແລ
ສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ
ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ,
ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ
ເດັກເກີດໃໝ່



SoWMy 2014 ແມ່ນປະສານງານໂດຍ ອົງການ ສປຊ ກອງທຶນ
ສໍາລັບປະຊາກອນ, ສະຫະພັນຜະດຸງຄັນສາກົນ ແລະ ອົງການອະນາ
ໄມໂລກ ໃນນາມຂອງຜູ້ຕາງໜ້າລັດຖະບານ ແລະ ພາກສ່ວນກ່ຽວ
ຂ້ອງໃນ 73 ປະເທດ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາໃນທົ່ວໂລກທັງ 30
ພາກສ່ວນ.

ຫຼັກຖານ ແລະ ວິເຄາະ ໃນ SoWMy 2014 ແມ່ນປະກອບດ້ວຍ
4 ຂົງເຂດຫຼັກ ທີ່ສາມາດຕັດສິນວ່າ ລະບົບ ແລະ ພະນັກງານສາທາ
ລະນະສຸກໄດ້ສະໜອງການບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບຫຼືບໍ່, ແມ່ຍິງໄດ້
ຮັບການດູແລທີ່ກ່ຽວພັນເຖິງ (SRMNH) ທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການຫຼື
ບໍ່. ທັງ 4 ຂົງເຂດຫຼັກດັ່ງກ່າວລວມມີ: ການສະໜອງພະນັກງານ,
ການເຂົ້າເຖິງ, ຄວາມພໍໃຈ ແລະ ຄຸນນະພາບ.

ການສະໜອງພະນັກງານ: SoWMy 2014 ສະໜອງການ
ປະເມີນຄວາມສໍາຄັນຂອງການບໍລິການດ້ານ SRMNH ທີ່ແມ່ ແລະ
ເດັກເກີດໃໝ່ມີຄວາມຕ້ອງ ການທີ່ສຸດ. ໃນແຕ່ລະປະເທດ ຄວາມ
ຕ້ອງການຕໍ່ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ສາມາດປ່ຽນເປັນຄວາມຕ້ອງການຕໍ່
ພະນັກງານຜະດຸງຄັນ.



ແມ່ຍິງທຸກຄົນຄວນໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລກ່ອນເກີດຢ່າງຕໍ່າ 4 ຄັ້ງ
ໃນໄລຍະຖົໜົນ

(ຮູບຖ່າຍໂດຍ: Michael Perier)

ການເຂົ້າເຖິງ: ເຖິງວ່າເກືອບທັງໝົດ 73 ປະເທດ ຮັບຮູ້ເຖິງຄວາມສໍາຄັນຂອງການເຂົ້າເຖິງທີ່ຕ້ອງມີເງິນ ແລະ ມີນະໂຍບາຍໃນການສະເໜີບາງອົງປະກອບຂອງການບໍລິການ SRMNH ແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃນການເຂົ້າເຖິງ, ແຕ່ມີພຽງ 4 ປະເທດເທົ່ານັ້ນທີ່ສະໜອງຊຸດຮັບປະກັນຜົນປະໂຫຍດຢ່າງຕໍ່າສຸດ ໃນການບໍລິການ SRMNH ລວມເຖິງການປະຕິບັດທີ່ສໍາຄັນ.

ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ: ຫຼາຍໆປະເທດມີນະໂຍບາຍໄວ້ເພື່ອສະໜອງການບໍລິການດູແລ SRMNH ທີ່ຮັບຮູ້ສະພາບຂອງສັງຄົມ ແລະ ວັດທະນະທຳ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຂໍ້ມູນຂອງແມ່ຍິງທີ່ມີຄວາມເຂົ້າໃຈຕໍ່ການດູແລຂອງຜະດຸກຄົນແມ່ນຍັງບໍ່ພຽງພໍ, ແລະ ປະເທດຕ່າງໆກໍ່ຮັບຮູ້ເຖິງຄວາມຕ້ອງການໃນການຄົ້ນຄວ້າບັນຫາດັ່ງກ່າວໃຫ້ເຂັ້ມ

ງວດຂຶ້ນຕື່ມ. ຜູ້ສະໜັບສະໜູນກອງປະຊຸມບົດລາຍງານ SoWMy 2014 ໄດ້ກ່າວວ່າ ບັນຫາຂອງຄວາມເພິ່ງພໍໃຈແມ່ນມີຄວາມກ່ຽວພັນຢ່າງແໜ້ນແຟ້ນຕໍ່ການຈຳແນກ ແລະ ສະຖານະພາບຂອງແມ່ຍິງ ໂດຍທົ່ວໄປ ທັງຜູ້ຊົມໃຊ້ບໍລິການ ແລະ ພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ.

ຄຸນນະພາບ ຂອງຜູ້ສະໜອງ ແລະ ຜູ້ຮັບການດູແລສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນໄດ້ໂດຍການປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງການສຶກສາ, ກົດລະບຽບ ແລະ ບົດບາດຂອງສະມາຄົມວິຊາຊີບຂອງຜະດຸກຄົນ. SoWMy 2014 ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ຫຼັກສູດຜະດຸກຄົນໃນຫຼາຍເທດແມ່ນເໝາະສົມ ແລະ ມີການປັບປຸງໃໝ່, ແຕ່ໂຄງສ້າງພື້ນຖານດ້ານການສຶກສາ, ລະບົບ ແລະ ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນໂຄງການອົບຮົມຜະດຸກຄົນ ໂດຍກົງ ແມ່ນຍັງມີຊ່ອງວ່າງຫຼາຍ.

ການຄຸ້ມຄອງທີ່ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ການວັດແທກການມີສະໜອງໃຫ້ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ແມ່ນຍັງມີຊ່ອງວ່າງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ. ການຫຼຸດຜ່ອນຊ່ອງວ່າງເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນຕ້ອງການເກັບກຳ ແລະ ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມເປັນຜູ້ນຳຂອງພະນັກງານ ເພື່ອໃຫ້ບຸລິມະສິດດ້ານຜະດຸກຄົນ ແລະ ເຜີຍແຜ່ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນພະນັກງານ ແລະ ການວາງແຜນການບໍລິການ. 10 ຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີໃນການວາງແຜນຂອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກມີຄື: ຈຳນວນ, ເປີເຊັນຂອງເວລາໃນການບໍລິການດ້ານ SRMNH, ພາລະບົດບາດ, ເກນອາຍຸ, ອາຍຸບຳນານ, ໄລຍະເວລາການສຶກສາ, ການລົງທະບຽນຮຽນ, ການຕົກລົ້ນ ແລະ ການຈົບຈາກການສຶກສາ ແລະ ການອອກແບບສະໝັກໃຈ.

ຜະດຸກຄົນ ປີ 2030: ການບໍລິການດູແລດ້ານຜະດຸກຄົນເປັນຈຸດໃຈກາງໃນການບັນລຸບຸລິມະສິດຂອງຊາດ ກໍ່ຄືທົ່ວໂລກ ແລະ ການປ້ອງກັນສິດທິຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່. SoWMy 2014 ໄດ້ສ້າງຄູ່ມືຜະດຸກຄົນ 2030 ເພື່ອເປັນທິດທາງໃນການວາງແຜນ ແລະ ກຳນົດນະໂຍບາຍ. ໂດຍເລີ່ມຈາກຫຼັກຖານທີ່ວ່າ ແມ່ຍິງຖືກພາຈະມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ ເວັ້ນເສຍແຕ່ມີອາການສິນ ຫຼື ມີສັນຍານເຕືອນອາການສິນ, ການເກີດອາການສິນ ແລະ ມີຜະດຸກຄົນສະໜອງການດູແລທີ່ດີພ້ອມກັບການດູແລສຸກເສີນເມື່ອມີຄວາມຕ້ອງການ, ມັນເປັນການສົ່ງເສີມຮູບແບບການດູແລທີ່ແມ່ຍິງເປັນຈຸດໃຈກາງຂອງຜະດຸກຄົນໃນການດູແລ, ຊຶ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດທີ່ດີກວ່າ ແລະ ການປະຢັດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າຮູບແບບການດູແລແບບປີ້ນປົວ.



ການບໍລິການດູແລແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ຂອງຜະດຸກຄົນທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງສາມາດຊ່ວຍຊີວິດແມ່ ແລະ ເດັກໄດ້ ແລະ ຍັງເຮັດໃຫ້ຄອບຄົວມີສຸຂະພາບດີ

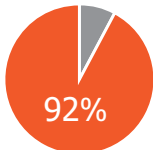
(ຮູບຖ່າຍໂດຍ: Michael Perier)



ບົດລາຍງານນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ:

1

ໃນບັນດາ 73 ປະເທດນັບຖອຍຫຼັງ ລວມຢູ່ໃນບັນຊີ ບົດລາຍງານທີ່ມີອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ ລູກຕາຍໃນທ້ອງຫຼາຍກວ່າ 92 ເປີເຊັນ, ແຕ່ມີ ບຸກຄະລາກອນດ້ານການແພດ, ຜະດຸງຄັນ ແລະ ການ ຢາພຽງ 42 ເປີເຊັນ ເທົ່ານັ້ນ. ໃນບັນດາປະເທດເຫຼົ່ານີ້, ການຂາດດຸນຂອງພະນັກງານຜະດຸງຄັນແມ່ນເປັນ ສິ່ງທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂຢ່າງຮີບດ່ວນທີ່ສຸດໃນເຂດ ທີ່ມີອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກເກີດ ໃໝ່ສູງທີ່ສຸດ.



2

ໃນບັນດາ 73 ປະເທດນັ້ນ ມີພຽງ 4 ປະເທດເທົ່ານັ້ນ ທີ່ສາມາດສະໜອງຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການໄດ້ຢ່າງທົ່ວເຖິງ ໃນການປະຕິບັດ 46 ກິດຈະກຳທີ່ສໍາຄັນຕໍ່ສຸຂະພາບ ທາງເພດ, ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່.

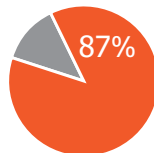


3

ແຕ່ລະປະເທດໄດ້ພະຍາຍາມຂະຫຍາຍ ແລະ ສະໜອງ ການບໍລິການດ້ານພະດຸງຄັນແບບສະເໝີພາບ, ແຕ່ພັດ ບໍ່ມີຂໍ້ມູນແບບຈໍາແນກ ແລະ ຄົບຖ້ວນເພື່ອໃຫ້ວິໄຈ ການເຂົ້າເຖິງ, ຄວາມເພິ່ງພໍໃຈ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງ ພະນັກງານຜະດຸງຄັນ.

4

ຜະດຸງຄັນທີ່ໄດ້ຜ່ານການຮ້າຮຽນ ແລະ ໄດ້ກໍານົດ ຕາມມາດຕະຖານສາກົນ ແມ່ນສາມາດສະໜອງ ການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນ ແລະ ສໍາຄັນ ທີ່ແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ຕ້ອງການ ໄດ້ເຖິງ 87 ເປີເຊັນ.



5

ເພື່ອໃຫ້ຜະດຸງຄັນສາມາດປະຕິບັດວຽກໄດ້ຢ່າງມີປະ ສິດທິຜົນ, ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກຕ່າງໆ ແມ່ນຕ້ອງ ມີໄວ້ເພື່ອສະໜອງຕໍ່ການບໍລິການຢ່າງເໝາະສົມ ຊຶ່ງ ລວມເຖິງພາວະສຸກເສີນຕ່າງໆເຊັ່ນ: ເລືອດທີ່ປອດໄພ, ການຜ່າຕັດເກີດລູກ, ການຟື້ນຟູເດັກເກີດໃໝ່.

6

ການມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພະນັກງານຜະດຸງຄັນທີ່ຖືກ ຕ້ອງສາມາດເຮັດໃຫ້ປະເທດວາງແຜນໄດ້ຢ່າງມີ ປະສິດທິຜົນ. ດັ່ງນັ້ນ ແຕ່ລະປະເທດຈຶ່ງຕ້ອງໄດ້ເກັບ ກໍາຂໍ້ມູນຢ່າງຕໍ່າສຸດ 10 ຢ່າງເຊັ່ນ: ຈໍານວນຜະດຸງຄັນ, ເປີເຊັນໃນການໃຊ້ເວລາໃນການບໍລິການ RMNH, ພາລະບົດບາດ, ເກນອາຍຸ, ອາຍຸບໍານານ, ໄລຍະ ເວລາໃນການສຶກສາ, ການລົງທະບຽນຮຽນ, ການ ຕົກຫຼົ່ນ, ແລະ ການຈົບການສຶກສາ ແລະ ການ ອອກດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈຈາກການເປັນພະນັກ ງານຜະດຸງຄັນ.

7

ກົດໝາຍ, ກົດລະບຽບ ແລະ ໃບອະນຸຍາດຜະດຸງ ຄັນຈະເຮັດໃຫ້ຜະດຸງຄັນສາມາດສະໜອງການດູ ແລສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຜ່ານ ການຮ້າຮຽນມານັ້ນ ເພື່ອສະໜອງ ແລະ ດູແລ ສຸຂະພາບຂອງແມ່. ການບໍລິການດູແລແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ ຂອງຜະດຸງຄັນທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງສາ ມາດຊ່ວຍຊີວິດແມ່ ແລະ ເດັກ ໄດ້ ແລະ ຍັງເຮັດໃຫ້ຄອບຄົວມີ ສຸຂະພາບດີ ແລະ ເພີ່ມຜະລິດ ຕະພັນຊຸມຊົນ.



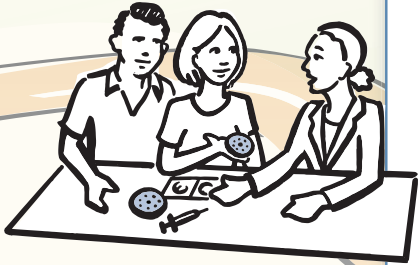
8

ຜົນຕອບແທນຈາກການລົງທຶນແມ່ນສິ່ງທີ່ "ຄຸ້ມຄ່າ" :

- ການລົງທຶນໃສ່ການສຶກສາດ້ານຜະດຸງຄັນ ພ້ອມກັບການຊັບຊ້ອນການບໍລິການຜະດຸງຄັນ ຊຸມຊົນແມ່ນສາມາດ ໃຫ້ກໍາໄລເຖິງ 16 ທົບ ໃນດ້ານຂອງຊີວິດທີ່ກອບກູ້ໄດ້ ແລະ ການຫຼີກລ້ຽງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໃນການຜ່າຕັດ ແລະ ເປັນສິ່ງທີ່ ຄຸ້ມຄ່າໃນດ້ານການບໍລິການດູ ແລສຸຂະພາບຂັ້ນພື້ນຖານ.
- ການລົງທຶນໃສ່ຜະດຸງຄັນຈະປ່ອຍໃຫ້ທ່ານໝໍ, ແພດ ແລະ ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກສຸມ ໃສ່ຄວາມຕ້ອງການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ເຮັດ ໃຫ້ບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບອັນໃຫຍ່ຫຼວງເຊັ່ນ: ການ ຫຼຸດຜ່ອນການຕິດເຊື້ອ, ລົບລ້າງ ການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກເກີດ ໃໝ່ທີ່ສາມາດຫຼີກລ້ຽງໄດ້.



ຜະດຸງຄັນ 2030: ທິດທາງສູ່ສຸຂະພາບທີ່ດີ



ການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ການກຽມພ້ອມ ໝາຍເຖິງ:

- ການແຕ່ງງານຊ້າ.
- ຈົບການສຶກສາລະດັບມັດທະຍົມ.
- ສະໜອງເພດສຶກສາທີ່ລະອຽດໃຫ້ແກ່ເດັກຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ.
- ປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ HIV ດ້ວຍຕົນເອງ.
- ຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ດີ ແລະ ສະຖານະພາບໂພສະນາການ.
- ວາງແຜນການຖືພາດ້ວຍການນຳໃຊ້ວິທີຄຸມກຳເນີດແບບທັນສະໄໝ.



ການຮັບປະກັນການເລີ່ມຕົ້ນຂອງການມີສຸຂະພາບດີ ໝາຍເຖິງ:

- ຮັກສາສຸຂະພາບ ແລະ ກຽມພ້ອມເພື່ອການຖືພາ, ການເກີດລູກ, ແລະ ການສ້າງຄອບຄົວໃໝ່ໃນໄລຍະຕົ້ນ.
- ຕ້ອງໄດ້ຮັບການດູແລກ່ອນເກີດ ຫຼື ຝາກທ້ອງ ຢ່າງຕໍ່າ 4 ຄັ້ງ ທີ່ລວມເຖິງການປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບການກຽມພ້ອມໃນການເກີດ ແລະ ວາງແຜນສຸກເສີນ.
- ມີການຮຽກຮ້ອງ ແລະ ໄດ້ຮັບການດູແລດ້ານຜະດຸງຄັນທີ່ສາມາດປ້ອງກັນ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອຢ່າງຊຳນານ ເພື່ອຊ່ວຍແມ່ ແລະ ເດັກໃຫ້ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງດີ ແລະ ສາມາດແກ້ໄຂທັນການ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນ ເມື່ອເກີດອາການສົນ.

ແມ່ນຫຍັງທີ່ເຮັດໃຫ້ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ເປັນໄປໄດ້?

1 ແມ່ຍິງທຸກຄົນໃນໄວຈະເລີນພັນ, ລວມທັງໄວໜຸ່ມສາມາດເຂົ້າເຖິງການດູແລຜະດຸງຄັນທີ່ທົ່ວເຖິງໃນເວລາທີ່ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງການ.	2 ລັດຖະບານຕອບສະໜອງ ແລະ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການສ້າງນະໂຍບາຍທີ່ສະໜັບສະໜູນຕໍ່ວຽກງານນີ້.	3 ລັດຖະບານ ແລະ ລະບົບສາທາລະນະສຸກຕອບສະໜອງ ແລະ ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການປະຕິບັດວຽກງານ ແລະ ສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ອຳນວຍຄວາມສະດວກນີ້ຢ່າງເຕັມສ່ວນ..	4 ເກັບກຳແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນແມ່ນຕິດພັນກັບການຕອບສະໜອງ ແລະ ການພັດທະນາການບໍລິການຢ່າງເຕັມສ່ວນ.	5 ການດູແລດ້ານຜະດຸງຄັນເປັນບຸລິມະສິດໃນງົບປະມານສາທາລະນະສຸກແຫ່ງຊາດ, ແມ່ຍິງທຸກຄົນແມ່ນໄດ້ຮັບການປົກປ້ອງດ້ານການເງິນຢ່າງທົ່ວເຖິງກັນ.
--	--	--	---	--



ສິ່ງເສີມການເລີ່ມຕົ້ນທີ່ປອດໄພ ໝາຍເຖິງ:

- ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານຜະດຸກຄັນຢ່າງປອດໄພກັບສາມີ ຫຼື ພັນລະຍາຂອງຕົນໃນເວລາເກີດ.
- ຊອກຫາການບໍລິການດູແລທີ່ໃຫ້ກຽດຊຶ່ງກັນ ແລະ ກັນ ແລະ ສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ປ້ອງກັນໂດຍຜະດຸກຄັນທີ່ມີຄວາມສາມາດ ແລະ ມີອຸປະກອນເຄື່ອງມືການແພດໃນການຊ່ວຍເກີດ ທີ່ຕ້ອງການ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການເກີດສຸກເສີນເມື່ອມີຄວາມຕ້ອງການ.
- ມີສ່ວນໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການໄດ້ຮັບການດູແລໃຫ້ກັບຕົນເອງ ແລະ ລູກ.
- ມີຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ແລະ ມີບ່ອນພຽງພໍໃນເວລາເກີດໂດຍປາດສະຈາກສິ່ງລົບກວນທີ່ບໍ່ຈຳເປັນ.
- ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກທີມງານຜະດຸກຄັນທີ່ດີໃນເວລາທີ່ຕ້ອງການເກີດສຸກເສີນ.

ປຸພັນຖານໃຫ້ແກ່ອະນາຄົດ ໝາຍເຖິງ:

- ເລີ່ມໃຫ້ນົມລູກດ້ວຍນົມແມ່ທັນທີຫຼັງຈາກເກີດແລ້ວ ແລະ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໃນການສືບຕໍ່ໃຫ້ນົມລູກດ້ວຍນົມແມ່ໄດ້ດົນເທົ່າທີ່ຕ້ອງການ.
- ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການດູແລເດັກເກີດໃໝ່ໃນຊ່ວງເດືອນ ແລະ ປີທຳອິດຂອງຊີວິດ.
- ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານກ່ຽວກັບການວາງແຜນຄອບຄົວ ເພື່ອສາມາດກຳນົດໄລຍະຫ່າງການຖືພາຄັ້ງຕໍ່ໄປໄດ້ຢ່າງມີປະສິດທິພາບ.
- ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍທີມງານຜະດຸກຄັນໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃຫ້ແກ່ແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ ໂຄງການສັກຢາວັກແຊງໃນເວລາອັນຄວນ.



6

ການບໍລິການດ້ານຜະດຸກຄັນ
ແມ່ນຕອບສະໜອງດ້ວຍການປະຕິບັດຮ່ວມກັນພ້ອມກັບສະມາຄົມ, ຊ່ຽວຊານດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ການຈັດພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ.

7

ການບໍລິການດ້ານຜະດຸກຄັນຂັ້ນທຳອິດ
ແມ່ນຕ້ອງຢູ່ໃກ້ຊິດກັບແມ່ ແລະ ຄອບຄົວ ໂດຍການສົ່ງຕໍ່ໄປຍັງການດູແລຂັ້ນຕໍ່ໄປໄດ້ຢ່າງລາບລື້ນ.

8

ພະນັກງານຜະດຸກຄັນ
ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຜ່ານການສຶກສາ, ກົດລະບຽບທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ການບໍລິຫານບຸກຄະລາກອນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນອື່ນໆ ຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ.

9

ຊ່ຽວຊານດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທັງໝົດ
ແມ່ນຕອບສະໜອງແລະ ໃຊ້ງານເພື່ອການບໍລິການດູແລທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ໃຫ້ກຽດກັນ.

10

ສະມາຄົມວິຊາຊີບ
ຕອບສະໜອງຄວາມເປັນຜູ້ນຳໃຫ້ແກ່ສະມາຊິກຂອງເຂົາເຈົ້າເພື່ອອຳນວຍຄວາມສະດວກກົດລະບຽບການດູແລທີ່ມີຄຸນນະພາບ.

ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ໃນປີ 2012, ການປະເມີນປະຊາກອນທັງໝົດມີ 6.6 ລ້ານຄົນ, ໃນນັ້ນ, 5.9 ລ້ານຄົນ (89 ເປີເຊັນ) ແມ່ນອາໄສຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດ ແລະ 0.7 ລ້ານຄົນ (11 ເປີເຊັນ) ແມ່ນອາໄສຢູ່ໃນເຂດເມືອງ. ອັດຕາການເກີດທັງໝົດແມ່ນ 3. ໃນປີ 2030, ຄາດວ່າປະຊາກອນຈະເພີ່ມຂຶ້ນ 33 ເປີເຊັນ ເປັນ 8.8 ລ້ານຄົນ. ເພື່ອໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່, ສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ຜະດຸກຄັນຕ້ອງຕອບສະໜອງການບໍລິການໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງຖືພາຈຳນວນ 0.3 ລ້ານຄົນຕໍ່ປີ ໃນປີ 2030. ຄວາມໝາຍສຳຄັນຂອງລະບົບສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນສາມາດກຳນົດຄ່າ ແລະ ຊັບຊ້ອນພະນັກງານບໍລິການດ້ານ SRMNH ທີ່ສະເໝີພາບ ເພື່ອໃຫ້ທົ່ວເຖິງຢ່າງຕໍ່າ 22.6 ລ້ານຄົນໃນການຝາກທ້ອງ, 3.4 ລ້ານຄົນເກີດ ແລະ 13.7 ລ້ານຄົນດູແລແມ່ຍິງເກີດ/ການດູແລເດັກເກີດໃໝ່ ໃນລະຫວ່າງປີ 2012-2030.

ສິ່ງທີ່ແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ຕ້ອງການ (2012)



308,000 ແມ່ຍິງຖືພາຕໍ່ປີ = ໄດ້ຮັບການດູແລຈັກຄັ້ງ?

ປະມານ

ກ່ອນຖືພາ (ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນທຸກຄົນ)	= 3,010,000	ຄັ້ງໃນການເຂົ້າພົບແພດເພື່ອປຶກສາ ເລື່ອງການວາງແຜນຄອບຄົວ
ການຝາກທ້ອງ (ຖືພາ x 4)	= 1,232,000	ຄັ້ງໃນການຝາກທ້ອງເປັນປະຈຳ
ການເກີດ	= 186,000	ຜູ້ຊ້າຍນາຍຊ່ວຍເກີດ
ການດູແລແມ່ຍິງເກີດ (ການເກີດ x 4)	= 745,000	ຄັ້ງໃນການດູແລແມ່ຍິງເປັນປະຈຳ
ການດູແລເດັກເກີດໃໝ່ (ເດັກເກີດໃໝ່ x 4)		

0 <0.09 0.10-0.19 0.20-0.49 0.50-0.99 1.00-1.49 1.50-1.99 2.00-2.49 2.50-10.00 >10.00

ພະນັກງານທີ່ມີສະໜອງໃຫ້ (2012)

ປະເພດຂອງພະນັກງານທີ່ເຮັດວຽກ
ກ່ຽວກັບ MNH¹

ໄລຍະເວລາທີ່ໃຊ້
MNH %

ຜະດຸກຄັນ	673	90
ຜະດຸກຄັນ, ຜູ້ຊ່ວຍ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ
ພະຍາບານຜະດຸກຄັນ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ
ພະຍາບານ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ
ພະຍາບານ/ພະຍາບານ ຜະດຸກຄັນ, ຜູ້ຊ່ວຍ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ
ພະນັກງານຄລິນິກ ຜູ້ຊ່ວຍການຢາ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ	ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ
ແພດ, ແພດທົ່ວໄປ	495	30
ແພດປະສູດ & ແພດພະຍາດຍິງ	105	100

ກ່ອນຖືພາ

ຝາກທ້ອງ

ເກີດລູກ

ດູແລແມ່ຍິງເກີດ

ດູແລເດັກເກີດໃໝ່

ປະເມີນຜົນຂອງການ
ເຂົ້າເຖິງ =
19%

ພະນັກງານມີເວລາ

ເວລາພະນັກງານ
ທີ່ຕ້ອງການ

ປະເມີນຜົນຂອງການເຂົ້າເຖິງ
(ຮວບຮວມລະດັບຊາດ)
ອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່

ການສຶກສາຜະດຸກຄັນ

ຢ່າງຕໍ່າລະດັບມັດທະຍົມ ໃນການເລີ່ມຝຶກອົບຮົມ	Grade 10-
ໄລຍະປະສານການຮຽນເພື່ອໃຫ້ສຳເລັດ	(rounded) 1.5
ປັບປຸງຫຼັກສູດຕາມມາດຕະຖານ? ປະສານການປັບປຸງໃໝ່ລ່າສຸດ	ມີ, 2013
ຈຳນວນການເກີດທີ່ມີຄຸນຄ່າໃນຫຼັກສູດຕໍ່ສູດໃຫ້ໄດ້	20 ກໍລະນີ
ຈຳນວນຜະດຸກຄັນທີ່ຮຽນຈົບໃນປີ 2012/ປີເຊັນຂອງຜະດຸກຄັນ ທີ່ສືບຊ້ອນເຂົ້າເຮັດວຽກ	189/28
ເປີເຊັນຂອງຜະດຸກຄັນທີ່ຮຽນຈົບແລະມີວຽກເຮັດງານທຳພາຍໃນໜັງສືໃນຂົງເຂດ MNH 100%	

ກິດລະບຽບຜະດຸກຄັນ

ກິດລະບຽບທີ່ສືບຊ້ອນຜະດຸກຄັນເປັນອາຊີບສະເພາະ	ບໍ່ມີ
ມີການນິຍາມອາຊີບຜະດຸກຄັນທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບ	ມີ
ມີໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານກຳນົດການ ປະຕິບັດຂອງຜະດຸກຄັນ	ມີ
ຕ້ອງການໃບອະນຸຍາດໃຫ້ແກ່ຜະດຸກຄັນເພື່ອປະຕິບັດ	-
ມີການລົງທະບຽນແບບຕໍ່ເນື່ອງໃຫ້ຜະດຸກຄັນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ	ມີ
ຈຳນວນໜ້າທີ່ສັນຍານພື້ນຖານຂອງ EmONC ຜະດຸກຄັນໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ໃຫ້ ປະຕິບັດ (7 ສັນຍານພື້ນຖານ)	7

ການເຂົ້າເຖິງດ້ານການເງິນ

ການເຂົ້າເຖິງດ້ານທີ່ຕັ້ງພູມສັນຖານ

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_19748

