ส.ป.ป. ลาว: ท่ามกลางแม้ววัย
ประเภทเพื่อให้ยิ่งใหญ่สำรวจ
ความสัมพันธ์ทั้งหลาย

AUSTRALIAN AID  GAVI  THE VACCINE ALLIANCE  WORLD BANK GROUP
Countries enter the final phase of Gavi support once they have exceeded a GNI per capita of $1,580 on

BCG, Polio (1/2/3), DPT, HepB, Hib, Measles (โตอบีวิชั่น). <<< ປັບປຸງຂໍ້ມູນລ່າສຸດ ເມື່ອໄດ້ຮັບການຢືນຢັນຈາກ  EPI>>>

ລະຫວ່າງປີ 2010 ຫາ 2014,

ຕໍ່າທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 21,1 ເປີເຊັນ

ຕັ້ງແຕ່ລະກຸ່ມເສດຖະກິດ, ການຈັດສັນ ແລະ ການ 1

ຕໍ່າທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 21,1 ເປີເຊັນ

ຕັ້ງແຕ່ລະກຸ່ມເສດຖະກິດ, ການຈັດສັນ ແລະ ການ 2

ຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດ ອະນາໄນໂລກ ແລະ ອົງການແມ່ ແລະ ເດັກ (UNICEF),

ບັນດາປະເທດອື່ນໆ, ໂຄງການທີ່ເປັນບູລິແມ່ນຈະຕ້ອງໄດ້ເພີ້ມຂຶ້ນເປັນລໍາດັບໃນ 5 ປີ ຂ້າງໜ້າ.

ຄັ້ງດຽວຕອນອາຍຸ 9 ເດືອນ ແມ່ນໄດ້ເພີ້ມຂຶ້ນໃນປີ 2016; ເຊິ່ງເພີ່ນເອີ້ນວ່າ ໄລຍະການຂ້າມຜ່ານແບບເລັ່ງດ່ວນ, ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນພະຍາດທີ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ ດ້ວຍການສັກການຕາຍຂອງເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍໄດ້ຢ່າງພົ້ນເດັ່ນຖະກິດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເຂັ້ມແຂງ, ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນ ອັດຕາເຖິງວ່າ  ສ.ປ.ປ.ລາວ ຈະມີການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານເສດ

ການສະຫະລັດ ໃນປີ 2016 ແລະ ຄາດວ່າ ຫນມີການເພີ້ມຂຶ້ນອີກໂດລາສະຫະລັດ ໃນປີ 2010 ເຖິງ 24,8 ລ້ານໂດລາ

ຊົນດັງດັງ, ການຈັດສັນ ແລະ ການ 2

ມະສິດຄື ໂຄງການການສັກຢກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດນັ້ນ ໄດ້ມີ

ເຊັ່ນດຽວກັບບັນດາປະເທດອື່ນໆ, ໂຄງການທີ່ເປັນບູລິແມ່ນຈະຕ້ອງໄດ້ເພີ້ມຂຶ້ນເປັນລໍາດັບໃນ 5 ປີ ຂ້າງໜ້າ.

ຂົງເຂດອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້. ນອກຈາກ

ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນພະຍາດທີ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ ດ້ວຍການສັກການຕາຍຂອງເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍໄດ້ຢ່າງພົ້ນເດັ່ນຖະກິດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເຂັ້ມແຂງ, ສາມາດຫຼຸດຜ່ອນ ອັດຕາເຖິງວ່າ  ສ.ປ.ປ.ລາວ ຈະມີການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານເສດ

ຂໍ້ຄວາມສໍາຄັນ

1  BCG, Polio (1/2/3), DPT, HepB, Hib, Measles (โตอบีวิชั่น). <<<< ປັບປຸງຂໍ້ມູນລ່າສຸດ ເມື່ອໄດ້ຮັບການຢືນຢັນຈາກ  EPI>>>>

2  Countries enter the final phase of Gavi support once they have exceeded a GNI per capita of $1,580 on average over the previous three years.
ໃນຂະນະທີ່ ສ.ປ.ປ.ລາວກໍາລັງກະກຽມທີ່ຈະກ້າວອອກຈາກສະຖານະພາບປະເທດທີ່ດ້ອຍພັດທະນາ ໃນປີ 2020 ເພື່ອກ້າວໄປສູ່ສະຖານະພາບປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ປານກາງຫາສູງ ໃນປີ 2030, ສ.ປ.ປ.ລາວ ມີຄວາມວ່າຈະຕ້ອງໄດ້ປະເຊີນກັບບັນຫາການຫຼຸດລົງແລະທອນທືນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກໃນຂະນະທີ່ຕ້ອງໄດ້ຊອກຫາວິທີເພີ້ມງົບປະມານຈາກພາກລັດສໍາລັບວຽກງານສາທາລະນາສຸກ. ໂດຍສະເພາະໃນວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ, ໂຄງການສັກຢາກັນພະຍາດໂປລິໂອ ແລະ ຝາກແດງ ເຊິ່ງມີຄວາມຈຳເປັນຍ່າງຍິ່ງເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ປະຊາກອນໄດ້ຮັບການປ້ອງກັນຈາກການລະບາດຂອງພະຍາດ, ແຕ່ກິດຈະກຳອງຂອງໂຄງການແມ່ນແຍກກັນຈັດຕັ້ງເຊັ່ນ ການຕິດຕາມແລະຜົນ, ການບໍລິຫານງົບປະມານ, ແລະ ການຕິດຕາມຊຸກຍູ້, ເຊິ່ງອາດນໍາໄປສູ່ການປະຕິບັດວຽກງານສາທາລະນາສຸກທີ່ຊ້ຳຊ້ອນກັນ ແລະ ບໍ່ມີປະສິດທິພາບ, ປະສິດທິຜົນແລະພາໃຫ້ເກີດລະບົບຄູ່ຂະໜານທາງດ້ານການບໍລິການວຽກງານສາທາລະນາສຸກແລະການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານຂອງພາກລັດໃນໄລຍະຍາວອີກດ້ວຍ.

ໃນວຽກງານສາທາລະນາສຸກ ໃນເລກກອງທິວັດຂອງໂຄງການສາທາລະນາສຸກທ້ານການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການກາວີ (Gavi) ໃນມະນາ信仰 ໃນປະຫວັດການສາທາລະນາສຸກເຊັ່ນ: ການຕິດຕາມຊຸກຍູ້, ການບໍລິຫານງົບປະມານ, ແລະ ການຕິດຕາມຊຸກຍູ້, ເຊິ່ງອາດນໍາໄປສູ່ການປະຕິບັດໂຄງການເພື່ອຮັກສາຄຸນນະພາບແລະອັດຕາການປົກຄຸມ. ການມີແຜນຄຸ້ມຄອງບໍລິຫານຢ່າງເປັນລະບົບໃນໄລຍະຂ້າມຜ່ານນີ້ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນທີ່ສຸດເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງທາງດ້ານການເງີນແລະຄວາມຍືນຍົງທາງດ້ານການເງີນ.

ສ.ປ.ປ. ລາວ: ການວາງແຜນງົບປະມານເພື່ອໃຫ້ຍືນຍົງສໍາລັບວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ
ເພື່ອຮອງຮັບກັບບັນຫາທີ່ຈະເກີດຂຶ້ນໃນພາຍໜ້າ, ບົດລາຍງານການປະເມີນ ວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດນີ້ ໄດ້ໃຫ້ຄຳແນະນໍາຫຼາຍວິທີເພື່ອໃຫ້ເປັນບູລິມະສິດ ໃນການເຊື່ອມສານວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບສາທາລະນາສຸກໂດຍລວມ ເຊັ່ນໂຄງການສາທາລະນາສຸກບໍລິການ ໃລະ ແມ່ທະນາສາທາລະນາສຸກໂດຍລວມ, ມັກຄັ້ງໃນນີ້:

• ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງທາງດ້ານການເງິນສຳລັບວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ ຄວນມີການວາງແຜນໃຫ້ຢ່າງບໍລິບົດ ຂອງການຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງທາງດ້ານການເງິນສຳລັບວຽກງານການປົກຄຸມສຸຂະພາບທຸກຖ້ວນໜ້າ (UHC).

• ເພື່ອເພີ້ມອັດຕາການປົກຄຸມ ແລະ ສົ່ງເສີມການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ, ຂອງການ: (i) ສຸມໃສ່ການສະໜັບສະໜູນ (ດ້ານການເງິນ ແລະ ວິຊາການ) ໃຫ້ແກ່ບັນດາເມືອງທີ່ມີອັດຕາການປົກຄຸມການໃຫ້ບໍລິການສັກຢາທີ່ຕໍ່າກ່ວາຄ່າສະເລ່ຍ; (ii) ເພັດໃຫ້ມີການບັນທຶກແລະກຳຂໍ້ມູນແມ່ແລະເດັກຢູ່ຂັ້ນບ້ານໃຫ້ຖືກຕ້ອງ ຢູ່ທຸກລະດັບເຂດປົກຄຸມສາທາລະນາສຸກເພື່ອຮັບປະກັນການສັກຢາກັນພະຍາດໃຫ້ເດັກທຸກຄົນໃນແຕ່ລະສົກປີ; (iii) ການທ້າຍບັນລະວິພາຍໃນການ ໆ້າທີ່ໄດ້ປັບທັງສະບາຍສະຫຼອງເສດຖະກິດແລະການພັດທະນາລະວີການ, ການເບິ່ງຄວາມຄຸ້ມຄອງແລະການລາຍງານຜູ້ການແກ່ບັນຫາທີ່ໄດ້ຮັບຕັ້ງຢ່າງກັບການເສດຖະກິດແລະການພັດທະນາ ໆ້າທີ່ໄດ້ປັບ; (iv) ເພັດໃຫ້ມີການອັດຕາການປົກຄຸມການໃຫ້ບໍລິການຊັກຢາກັນພະຍາດບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ ການສາຍຄົມທີ ແລະ ຂະບວນທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບຕັ້ງຢ່າງກັບການເສດຖະກິດແລະການພັດທະນາ ໆ້າທີ່ໄດ້ປັບ; (v) ເພັດໃຫ້ມີການອັດຕາການປົກຄຸມການໃຫ້ບໍລິການຊັກຢາກັนພະຍາດ ການສາຍຄົມທີ ແລະ ຂະບວນທີ່ທີ່ໄດ້ຮັບຕັ້ງຢ່າງກັບການເສດຖະກິດແລະການພັດທະນາ ໆ້າທີ່ໄດ້ປັບ.
ສຸຂະພາບທຸກຖ້ວນໜ້າ (UHC). ຈຸດປະສົງລວມຂອງບົດລາຍງານໂດຍຫຍໍ້ນີ້ ແມ່ນເພື່ອເປັນບ່ອນອີງໃນການພັດທະນາແລະ ປະຕິຮູບແຜນຍຸດທະສາດດ້ານການເງິນສາທາລະນະສຸກ ໃນໄລຍະສັ້ນແລະໄລຍະຍາວໂດຍມີເປົ້າໝາຍໃຫ້ກ້າວໄປສູ່ການປົກຄຸມສຸຂະພາບທຸກຖ້ວນໜ້າ (UHC) ໃຍ້ງກ່ຽວກັບຖານທີ່ລະບົບການເງິນສາທາລະນະສຸກຄວາມຍືນຍົງ ໂດຍນໍາໃຊ້ການບໍລິການວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດເປັນຕົວແບບໃນການຕິດຕາມ.
ການວາງແຜນງົບປະມານເພື່ອໃຫ້ຍືນຍົງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ

ປະຫວັດຄວາມເປັນມາ
ການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານເສດຖະກິດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເຂັ້ມແຂງຂອງ ສ.ປ.ປ.ລາວ ເພື່ອຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ການລົງທືນໂດຍກົງຈາກທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດໃນຊຸມປີທີ່ຜ່ານມາ.

ໃນປີ 2011, ສ.ປ.ປ.ລາວ ໄດ້ເຂົ້າສູ່ ສະຖານະພາບປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າຫາປານກາງ. ລວມຍອດລາຍໄດ້ແຫ່ງຊາດ (GNI) ແລະ ການລົງທືນໂດຍກົງຈາກທັງພາຍໃນໂດລາສະຫະລັດ ແລະ 2,150ໂດລາສະຫະລັດ ຕາມລໍາດັບໃນປີ 2016. ການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານເສດຖະກິດຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ເຂັ້ມແຂງຂອງ ສ.ປ.ປ.ລາວ ເພື່ອເຈັດຂຶ້ນພະຍາດທີ່ສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ຈາກການສັກຢາກັນພະຍາດ. ອັດຕາຄວາມທຸກຍາກແຫ່ງຊາດ ເຊັ່ນສະຫະລັດ ແລະ ການລົງທືນໂດຍກົງຈາກທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດໃນຊຸມປີທີ່ຜ່ານມາ.

ເຖິງແມ່ນວ່າ ສ.ປ.ປ.ລາວຈະມີການພັດທະນາໃນທາງທີ່ດີຂຶ້ນ, ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກ ກໍ່ຍັງຖືກຈັດເຂົ້າເປັນໜຶ່ງໃນປະເທດທີ່ສູງທີ່ສຸດໃນຂົງເຂດອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້ ແລະ ຄ່າສະເລ່ຍແຫ່ງຊາດຍັງບໍ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມແຕກໂຕນໃນອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກ ລະຫວ່າງແຕ່ລະກຸ່ມເສດຖະກິດສັງຄົມ, ຊົນເຜົ່າ, ແຂວງ ແລະ ຕ່າງການນະຄອນທີ່ບໍ່ສະເໝີພາບ ຢ່າງຮີບດ່ວນ.

ໃນແຕ່ລະປີ, ຄາດວ່າມີເດັກຈໍານວນ 16,000 ຄົນເສຍຊີວິດ ກ່ອນຈະເຖິງອາຍຸຄົບ 5 ປີໃນ ສ.ປ.ປ.ລາວ. ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງມີຄວາມຈໍາເປັນໃນການຊອກຮອງສາຍເຫດຂອງຄວາມແຕກໂຕນດັ່ງກ່າວ ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກພະຍາດທີ່ບໍ່ສະເໝີພາບ ຢ່າງຮີບດ່ວນ.
ສ.ປ.ປ.ລາວ ອັດຕາການປົກຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດໃນປີ 2010 ແລະຕາມການປົກຄຸມເພີ້ມຂຶ້ນຈາກ 74 ເປີເຊັນໃນປີ 2010 ເປັນ 82 ເປີເຊັນໃນປີ 2016; ແລະສຳລັບການປົກຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດສາກແດງແມ່ນໄດ້ເພີ້ມຂຶ້ນຈາກ 64 ເປີເຊັນໃນປີ 2010 ເປັນ 76 ເປີເຊັນໃນປີ 2016 (ຮູບທີ່ 1). ຍ້ອນໃຫຍ່, ການໃຫ້ການປົກຄຸມເພີ້ມຂຶ້ນຈາກເຂັ້ມຕໍ່ເທື່ອ; ແລະຂວາມຄອງຕ່ອງຂັດການສັກຢາກັນພະຍາດຊື້ຢາໃໝ່ຕໍ່ຂອງລັດຖະບານທີ່ຕິດຄັ້ງຄົນການນຳເຂົ້າຢາຊະນິດໃຈ. ການນຳເຂົ້າດ້ານການສັກຢາກັນພະຍາດຈະໄດ້ërຄວາມທ້າທາຍຫຼາຍດ້ານ ຍ້ອນວ່າມັນຈະແກ່ຍາວໄລຍະເວລາຂອງຕາຕະລາງການສັກຢາກັນພະຍາດໄກ່ຊຳລັບການສັກຢາກັນພະຍາດຊື້ຢາໃໝ່ຕໍ່ຂອງລັດຖະບານທີ່ຕິດຄັ້ງຄົນການນຳເຂົ້າຢາຊະນິດໃຈ. ການນຳເຂົ້າ ວັກແຊງຕົວໃໝ່ນີ້ຈະໄດ້ປະຕິເສດທີ່ຈະສັກຢາ (ເນື່ອງຈາກຕ້ອງໄດ້ສັກຢາວັກແຊັງຫຼາຍເຂັ້ມຕໍ່ເທື່ອ); ແລະເພີ້ມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ສູງຂຶ້ນຈາກທັງຕົວວັກແຊງເອງ ແລະການໃຫ້ບໍລິການ.

ໜ້ອງທີ່ 1: ການສັກຢາກັນພະຍາດຂອງການສັກຢາກັນພະຍາດ (2010 ແລະ 2016)
ສາມາດພົບເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງ ແລະ ຄວາມບໍ່ສະເໝີ ຫາບໃນອັດຕາການປົກຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດ ຈັກການປົກຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດໃນກຸ່ມຄົນທີ່ທຸກຍາກ ແມ່ນຕໍ່າກ່ວາເຄິ່ງໜຶ່ງ ເມື່ອທຽບໃສ່ກຸ່ມຮັ່ງມີທີ່ສຸດ (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ຫ້ອງການສະຖິຕິ ປີ 2012). ອັດຕາການປົກຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດໃນກຸ່ມຄົນທີ່ທຸກຍາກ ເລື່ອງການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດນັ້ນແມ່ນມີສູງ ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ເຊິ່ງສ່ວນຫຼາຍແມ່ນກຸ່ມຊົນເຜົ່າ. ນອກຈາກນັ້ນ ການປົກຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດ ຍັງມີຄວາມແຕກໂຕນກັນຫຼາຍລະຫວ່າງແຕ່ລະແຂວງ ໂດຍມີອັດຕາການປົກຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດຮອບປົກກະຕິ ເຊິ່ງມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 21.1 ຕີເຊັນ ຢູ່ແຂວງ ໄຊຍະບູລີ (ຮູບທີ່ 2).

ຮູບທີ 2: ການປົກຄຸມການສັກຢາກັນພະຍາດໃນປົກກະຕິ ລາວອາທິດ (2011-12) (ເປີເຊັນ)

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ກຊສ ແລະ ຫ້ອງການສະຖິຕິ ປີ 2012.

ສ່ວນການຈາກການສໍາຫຼວດຂອງໂຄງການການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດ EPI ທີ່ຈາກການສໍາຫຼວດຂອງໂຄງການການສັກຢາກັນພະຍາດແຫ່ງຊາດໃນປີ 2015 ໃສ່ລະຫວ່າງຂອງເດັກນ້ອຍ 5,981 ເຊັນ ກ່ຽວກັບ 91 ເຊັນ ເຊັນ ງັດທີໃນຂະນະທີ່ມີພຽງ 63 ເຊັນ ຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດຄົບຕາມຕາຕະລາງຕາມກຸ່ມອາຍຸແລະ 9 ເຊັນ ມັນບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດໃດໆ. ພະທິການຜະລິດແບບ Pentavalent (DTP/HepB/Hib) ທີ່ຮັບຮອດ 79.0 ເຊັນ ຢູ່ແຂວງ Xayabury ມັນແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບຮອດ. ພະທິການຜະລິດແບບ Cholera Vaccination ທີ່ຮັບຮອດ 91.4 ເຊັນ ມັນແມ່ນັ້ນດ້ວຍຊັ້ນສາມາດເຂົ້າຮ່ວມການສັກຢາກັນພະຍາດໃນປົກກະຕິ ມັນແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບຮອດ. ພະທິການຜະລິດແບບ देह-धारकल (DTH) ທີ່ຮັບຮອດ 91.4 ເຊັນ ເຊັນ ລັດຖະບຽນນັ້ນດ້ວຍຊັ້ນຂອງເດັກນ້ອຍໃນປີ 2015.
ການສະໜອງບໍລິການການສັກຢາກັນພະຍາດ

ການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ - ບໍລິການສາທາລະນະສຸກສຸຂະພາບແລະ ການໃຫ້ບໍລິການຮັກສາສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກແບບເຊື່ອມສານ, ເສຳເຄີດເກີນເຫຼັກງານລົງເຄື່ອນທີ່ໄດ້ໃຫ້ບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດແບບເຄື່ອນທີ່ຜ່ານມາກ່ຽວກັບການບໍລິການຂອງບໍລິການສາທາລະນະສຸກສາລາ, ທີ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຕາມສາຍຕັ້ງ, ແລະ ຖ້າການບໍລິການເຊື່ອມສານແບບຄົບຊຸດ ປະກອບມີການກວດທ້ອງແມ່ມານ, ການຂໍ້ມູນລົງ, ການວາງແຜນຄອບຄົວແລະການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ນອກເໜືອ (i) ການສັກຢາກັນພະຍາດສໍາລັບເດັກອາຍຸລຸ່ມ 2 ປີ ໝົດທຸກຄົນ; (ii) ການສັກຢາກັນບາດທະຍັກສໍາລັບແມ່ຍິງອາຍຸ 15-45 ປີ; (iii) ການຢາຍຢາເຫຼັກອາຊີດໂຟລິກຊະນິດເມັດສໍາລັບແມ່ຍິງຖືພາແລະແມ່ຍິງຫຼັງເກີດລູກ; (iv) ການຢາຍຢາຂ້າແມ່ທ້ອງແລະວິຕາມີນ A ສອງເທື່ອຕໍ່ປີ; ແລະ (v) ການໃຫ້ສຸຂະສຶກສາໃນເວລາລົງເຄື່ອນທີ່ເຊື່ອມສານ.ການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກໄດ້ຖືກເພີ້ມເຂົ້າໃນກິດຈະກຳເຄື່ອນທີ່ແບບເຊື່ອມສານ ຖ້າພະນັກງານຢູ່ໃນສະຖານບໍລິການມີຄວາມສາມາດແລະມີຈໍານວນທີ່ພຽງພໍ.
ນັກສະແດງຊົນເຜົ່າໃດ ແລະ ຮູບແບບການຊໍາລະເງິນຈະກໍານາທະທອມທີ່ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ຜິດພາສາການຊໍາລະເງິນແລະ ປະໝິດທະເດັກ; ການ ເບີກ ແລະ ການ ອະ ນຸ ມັດ ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງ: ຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ສາກຢາກັນພະຍາດທີ່ມີ ຕໍ່ທັງໃນລະດັບ ຂອງວຽກງານການສໍາຫຼວດການສັກຢາກັນພະຍາດເຄື່ອນທີ່ໃນບ້ານຊ້າໂພດ, ເຊິ່ງມີອິດທິພົນຂອງບັນດາປັດໃຈທາງຄອບຄົວ ຢ່າງການສື່ສານທາລະນະສຸກດ້ານການສື່ສານທາລະນະສຸກເຄື່ອງມືສະແດງແລະ ການອະນາຄານການຊໍາລະເງິນ ຕໍ່ທັງສານຕາມການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບໍລິການສາທາລະນະສຸກດ້ານການສື່ສານທາລະນະສຸກ. ແຕ່ຄວນມີການເຮັດບົດຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບບໍດັ່ງແລະ ທັດສະນະເປັນເຄື່ອງມືສະແດງແລະການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄົນອື່ນໆຊົນຫລາຍຄົນບໍ່ມາໃຊ້ແລະບໍ່ໄດ້ຮັບຂ່າວສານເຊິ່ງໄດ້ຮັບຂ່າວການລົງກິດຂອງການສັກຢາກັນພະຍາດ, ຮັບບ້ານໃນລະດູການປູກກະຊວງການສັກຢາກັນພະຍາດແມ່ນ: ວັດທະນະທ້ອງຖິ່ນທ້ອງຖິ່ນທີ່ບໍ່ນຳໃຊ້, ບໍ່ຖືກແຕກຕ່າງກັນໃນການຮ່ວມ ຕັດສະນະຄວາມດັ່ງງານທຽມກັນໃນການຮ່ວມໝາຍການອະນາຄານການຊໍາລະເງິນ ເຊິ່ງມີອິດທິພົນຂອງບັນດາປັດໃຈທາງຄອບຄົວ, ໂດຍບໍລິການສາທາລະນະສຸກການຊໍາລະເງິນທຽມກັນໃນການຮ່ວມໝາຍການອະນາຄານການຊໍາລະເງິນ, ມີການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບໍລິການສາທາລະນະສຸກດ້ານການສື່ສານທາລະນະສຸກ, ເຊິ່ງໄດ້ຮັບຂ່າວການລົງກິດຂອງການສັກຢາກັນພະຍາດການຊໍາລະເງິນທຽມກັນໃນການຮ່ວມໝາຍການອະນາຄານການຊໍາລະເງິນ, ເຊິ່ງໄດ້ຮັບຂ່າວການລົງກິດຂອງການສັກຢາກັນພະຍາດການຊໍາລະເງິນທຽມກັນໃນການຮ່ວມໝາຍການອະນາຄານການຊໍາລະເງິນ, ເຊິ່ງໄດ້ຮັບຂ່າວການລົງກິດຂອງການສັກຢາກັນພະຍາດການຊໍາລະເງິນທຽມກັນໃນການຮ່ວມໝາຍການອະນາຄານການຊໍາລະເງິນ.

ລັດຖະບານລາວ ໄດ້ສະໜອງງົບປະມານແລະການນໍາເຂົ້າວັກແຊັງໃໝ່ 2 ຕົວໃນປີ 2018.

ໂອດສິ່ງ, ເລື່ອງເຮືອດໄວນີ້ຄວາມຕ້ອງຂອງການຍາດ, ຈາກການຍາດໄດ້ສະໜອງງົບປະມານ 18 ລ້ານໂດລາສະຫະລັດໃນແຕ່ລະປີ, ແລະການຍາດໄດ້ຮັບການສະເຄີດການສັກຢາກັນພະຍາດໃນແຕ່ລະປີ 2016 ແລະການຢ່າງຮອບຄອບແລະການຍາດການຮັບການສະເຄີດຢ່າງຮອບຄອບໃນແຕ່ລະປີ 2012 ເປັນຫຼາຍກ່ວາ 1.1 ລ້ານໂດລາ Gavi (ອາຊິຍ) ຫຼາຍຈາກໂຄງການການສັກຢາກັນພະຍາດ ແລະການສັງກັດໄຊ້ທາງການແພ້ອມກັບລັດຖະບານ, ແລະການສັງກັດໄຊ້ທາງການແພ້ອມກັບອົງສະຫະລັດການສັກຢາກັນພະຍາດ.


ໃນການການສັກຢາກັນພະຍາດໜ້າ (UHC). ການເລືອກນະໂຍບາຍເພີ້ມງົບປະມານຈາກພາຍໃນປະເທດ ແລະ ຈາກພາກລັດ ເພື່ອ ກຳຂຽງການສາຍຕັ້ງເພື່ອຂະຫຍາຍງົບປະມານຂອງພາກສາທາລະນາສຸກຂອງລັດ. ມາດເຮັດໄດ້ໂດຍ: (i) ຂໍ້ຕາມທາງເລືອກນະໂຍບາຍແຕ່ລະດ້ານ, ທີ່ຈະຂະຫຍາຍງົບປະມານສາທາລະນາສຸກຈາກພາກສາທາລະນາສຸກຈາກພາກລັດ. ການຂະຫຍາຍງົບປະມານສາທາລະນາສຸກຂອງລັດ ຖ້າເສດຖະກິດສືບຕໍ່ມີການຂະຫຍາຍໂຕຢ່າງໝັ້ນຄົງ ແລະ ລາຍຮັບໂດຍລວມຂອງລັດຖະບານມີການເພີ້ມຂຶ້ນ; (ii) ການຂະຫຍາຍງົບປະມານຂອງວຽກຢູ່ພາກສະໜາມເພາະ ບໍ່ຕ້ອງ ລາຍ ທີ່ໜອງ ຯາ ກັນ ພະ  ຍາດ ໄດ້ມີຂໍ້ກຳ ໃຫ້ພະ ຍາມ ການລາຍງານ ແລະ ຄຸ້ມ ບອງການເງິນ ຂອງວຽກ ທັງ ໝົດ ການຂະຫຍາຍງົບປະມານຂອງລັດຖະບານ. ທ່ອງທ່ຽວ, ທ່ອງທີ່ ມີຄຸນນະພາບສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງໂຄງການອີກດ້ວຍ. ດັ່ງ້ນ ຕ້ອງ ລາຍ ທີ່ໜອງ ຯາ ກັນ ພະ  ຍາດ ທັງ ໝົດ ຈະ ມາດ ອາງການຄຸ້ມຄອງງົບປະມານຂອງລັດຖະບານ.
DHIS 2 ສະມາດຂອງຂໍ້ມູນທີ່ຈັດຕັ້ງໃນຈັດຕັ້ງ ການສະໜາມຂອງການສັກຢາກັນ ຈາກທຸກແຂວງ. ຈາກໂຮງໝໍລະກິດທີ່ເຮັດໃຫຍ່ ແຕ່ຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ໃຫ້ທືນແກ່ວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ ໃນການກະຕຸນໃຫ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແຕ່ການນີ້ຈະຍັງມາຍັງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ. ເຊື່ອມສານວຽກງານສັກຢາກັນ ຌີ່ສະໜາມນະຄອນໄປກັນ ຈາກທຸກແຂວງ ເຊື່ອມສານສ້າງສັກຢາກັນພະຍາດ ຄົບ ຊຸດ ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນ ພະຍາດ, ຜີ່ໂຄງການສານດັ່ງກ່າວ ໃຫ້ເຂົ້າກັນ ເປັນລະບົບດຽວຂອງ ການບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແຕ່ການນີ້ຈະຍັງມາຍັງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ. ຈາກໂຮງໝໍລະກິດທີ່ເຮັດໃຫຍ່ ແຕ່ຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຜູ້ໃຫ້ທືນແກ່ວຽກງານສັກຢາກັນພະຍາດ, ແຕ່ການນີ້ຈະຍັງມາຍັງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ. ເຊື່ອມສານວຽກງານສັກຢາກັນ ຌີ່ສະໜາມນະຄອນໄປກັນ ຈາກທຸກແຂວງ ເຊື່ອມສານສ້າງສັກຢາກັນພະຍາດ ຄົບ ຊຸດ ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນ ພະຍາດ, ຜີ່ໂຄງການສານດັ່ງກ່າວ ໃຫ້ເຂົ້າກັນ ເປັນລະບົບດຽວຂອງ ການບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແຕ່ການນີ້ຈະຍັງມາຍັງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ. ເຊື່ອມສານວຽກງານສັກຢາກັນ ຌີ່ສະໜາມນະຄອນໄປກັນ ຈາກທຸກແຂວງ ເຊື່ອມສານສ້າງສັກກັນພະຍາດ ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ, ຜີ່ໂຄງການສານດັ່ງກ່າວ ໃຫ້ເຂົ້າກັນ ເປັນລະບົບດຽວຂອງ ການບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແຕ່ການນີ້ຈະຍັງມາຍັງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ. ເຊື່ອມສານວຽກງານສັກຢາກັນ ຌີ່ສະໜາມນະຄອນໄປກັນ ຈາກທຸກແຂວງ ເຊື່ອມສານສ້າງສັກກັນພະຍາດ ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ, ຜີ່ໂຄງການສານດັ່ງກ່າວ ໃຫ້ເຂົ້າກັນ ເປັນລະບົບດຽວຂອງ ການບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແຕ່ການນີ້ຈະຍັງມາຍັງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ. ເຊື່ອມສານວຽກງານສັກຢາກັນ ຌີ່ສະໜາມນະຄອນໄປກັນ ຈາກທຸກແຂວງ ເຊື່ອມສານສ້າງສັກກັນພະຍາດ ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ, ຜີ່ໂຄງການສານດັ່ງກ່າວ ໃຫ້ເຂົ້າກັນ ເປັນລະບົບດຽວຂອງ ການບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແຕ່ການນີ້ຈະຍັງມາຍັງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ. ເຊື່ອມສານວຽກງານສັກຢາກັນ ຌີ່ສະໜາມນະຄອນໄປກັນ ຈາກທຸກແຂວງ ເຊື່ອມສານສ້າງສັກກັນພະຍາດ ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ, ຜີ່ໂຄງການສານດັ່ງກ່າວ ໃຫ້ເຂົ້າກັນ ເປັນລະບົບດຽວຂອງ ການບໍລິການສັກຢາກັນພະຍາດ, ແຕ່ການນີ້ຈະຍັງມາຍັງສໍາລັບວຽກງານການສັກຢາກັນພະຍາດ.
References


Disclaimer: This volume is a product of the staff of the International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank. The findings, interpretations, and conclusions expressed in this document do not necessarily reflect the views of the Executive Directors of The World Bank, the governments they represent or the funding partners (the Government of Australia and Gavi). The World Bank does not guarantee the accuracy of the data included in this work. The boundaries, colors, denominations, and other information shown on any map in this work do not imply any judgment on the part of The World Bank concerning the legal status of any territory or the endorsement or acceptance of such boundaries.