



ຜົນການປະເມີນເບື້ອງຕົ້ນ

ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນກ່ຽວກັບຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະດີ ແລະ
ການປະຕິບັດ (KAP), ແລະ ກຸ່ມສື່ນທະນາ (FGD)

ໂຄງການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງວຽກງານສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ ແລະ ໂພຊະນາ
ການ ຢູ່ 5 ແຂວງ ຂອງ ສປປ ລາວ

Elizabeth Bunde, PhD, ບົວເງິນ ໄຊຍະລາດ, ລັດຕະນະ ຈັນທະລາ, ພຸດທະສອນ ພິມມະໄກສອນ



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ການນຳສະເໜີໂດຍລວມ

- ສະພາບລວມ ແລະຂໍ້ມູນພື້ນຖານ
- ວິທີວິທະຍາ (ວິທີການ)
- ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ
 - ຂໍ້ມູນຄົວເຮືອນ ແລະ ດ້ານປະຊາກອນ
 - ການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນຂອງໄວໜຸ່ມ
 - ສຸຂະພາບແມ່
 - ສຸຂະພາບເດັກ
 - ການສື່ສານ
 - ບົດບາດຍິງ-ຊາຍ ແລະ ສຸຂະພາບຄົນພິການ
- ບັນຫາສຳຄັນທີ່ຄວນພິຈາລະນາສຳລັບໂຄງການ



ສະພາບລວມ ແລະຂໍ້ມູນພື້ນຖານ

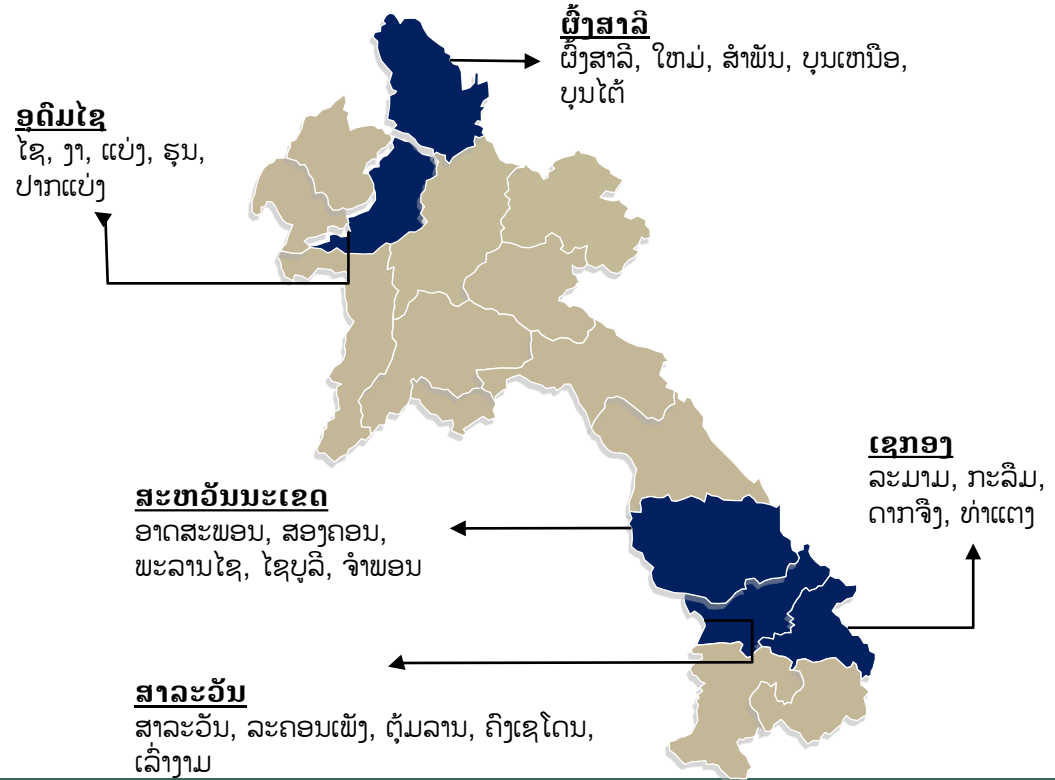
ສະພາບລວມຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ

- ມີການປັບປຸງກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກໃນຊ່ວງ 2-3 ທົດສະຫວັດທີ່ຜ່ານມາ.
- ແຕ່ຍັງມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງປັບປຸງຕື່ມອີກ – ໂດຍສະເພາະອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຍັງສູງເປັນອັນດັບສອງ, ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 5 ປີແມ່ນສູງຫຼາຍ, ໜຶ່ງໃນນັ້ນອັດຕາການເກີດລູກຂອງໄວໜຸ່ມແມ່ນສູງ ແລະ ອັດຕາການແຕ່ງງານກ່ອນໄວແມ່ນສູງເຊັ່ນກັນ ທຽບໃສ່ບັນດາປະເທດອາຊີຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້.

ສະຖານທີ່	ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກລຸ່ມ 5 ປີ (ຕໍ່ເດັກ 1,000 ຄົນທີ່ເກີດມີຊີວິດ)	ເດັກລຸ່ມ 5 ປີ ລວງສູງທຸດ ມາດຕະຖານ	ອັດຕາການເກີດລູກຂອງໄວໜຸ່ມ (ອາຍຸ 15-19 ປີ, ຕໍ່ 1,000 ຄົນເກີດ ມີຊີວິດ)
ສະເລ່ຍລະດັບປະເທດ	46	33%	83
ສະຫວັນນະເຂດ	38	28%	69
ສາລະວັນ	54	43%	103
ເຊກອງ	35	50%	97
ຝັ່ງສາລີ	68	54%	105
ອຸດົມໄຊ	71	43%	105

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພື້ນທີ່ເປົ້າຫມາຍຂອງໂຄງການ

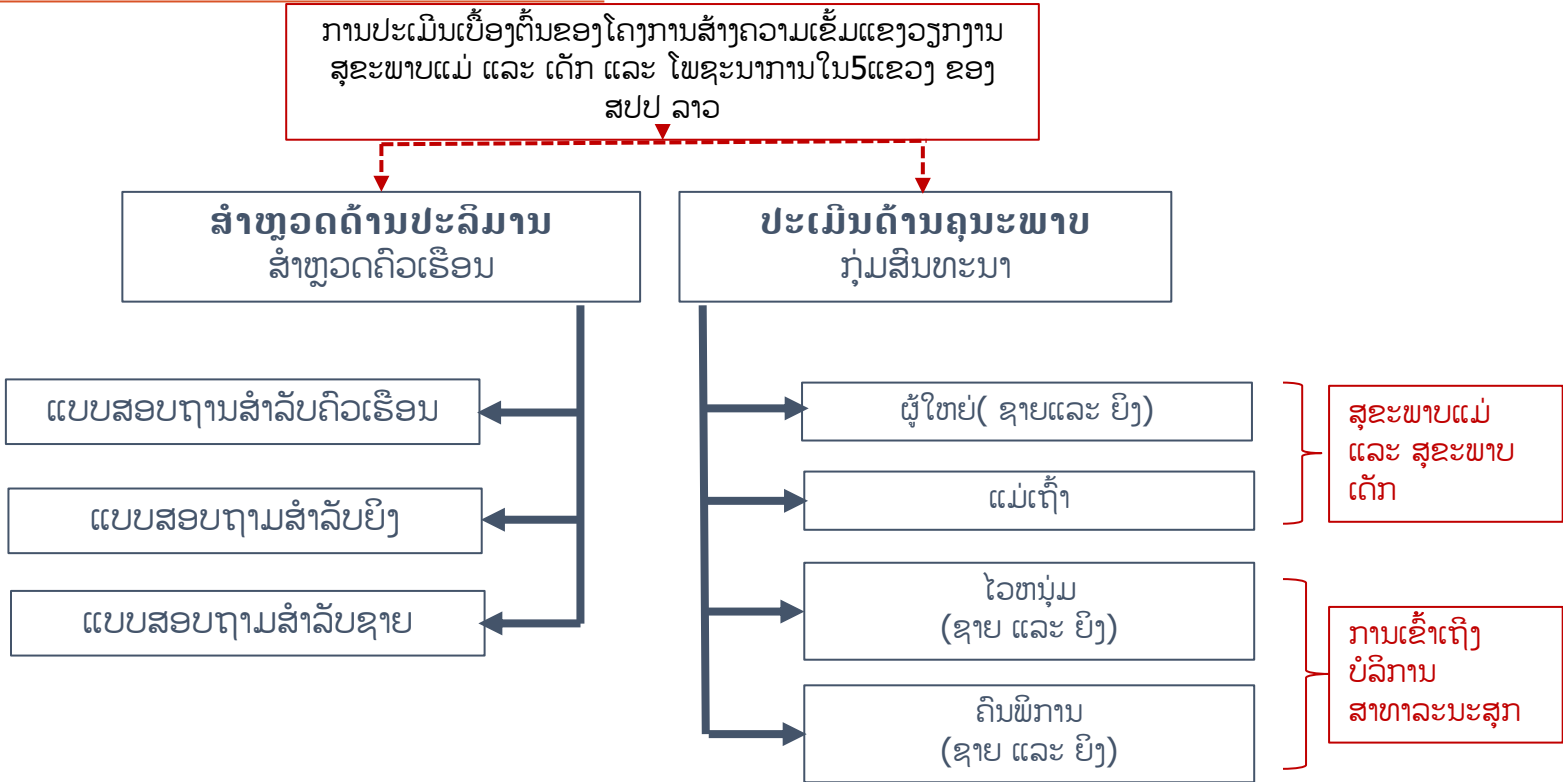
- ໂຄງການ 5 ປີ (ກັນຍາ 2021 – ກັນຍາ 2026)
- ເປົ້າຫມາຍໂຄງການແມ່ນເພື່ອຊ່ວຍ ປັບປຸງວຽກງານສຸຂະພາບ ແລະໂພຊະນາການຂອງແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວໜຸ່ມ
- ໂຄງການແມ່ນເຮັດວຽກໃນ 24 ເມືອງ ເປົ້າຫມາຍ ໃນ 5 ແຂວງ(ສະຫວັນນະເຂດ, ສາລະວັນ, ເຊກອງ, ຜົ້ງສາລີ, ແລະ ອຸດົມໄຊ)





ວິທີການການປະເມີນເບື້ອງຕົ້ນ

ການອອກແບບກອບການປະເມີນເບື້ອງຕົ້ນ



ຈຸດປະສົງ ແລະເປົ້າຫມາຍຂອງການປະເມີນເບື້ອງຕົ້ນ

ຈຸດປະສົງ

ແມ່ນເພື່ອສ້າງຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ດີຂຶ້ນກ່ຽວກັບສະຖານະພາບດ້ານສຸຂະພາບ, ພຶດຕິກຳ, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ສິ່ງທີ່ປະຕິບັດກັນມາໃນປະຈຸບັນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຕົວຊີ້ວັດທີ່ສໍາຄັນໃນວຽກງານ RMNCAHN ໃນພື້ນທີ່ໂຄງການ.

ເປົ້າຫມາຍ

ເພື່ອກຳນົດກ່ຽວກັບ:

1. ຄວາມຮູ້, ຄວາມເຊື່ອ ແລະ ສິ່ງທີ່ປະຕິບັດກັນມາໃນປະຈຸບັນ ທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ ບັນດາພຶດຕິກຳດ້ານ RMNCAHN.
2. ຂະບວນການສື່ສານ ແລະ ບັນດາແຫຼ່ງຕ່າງໆ ທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ ພຶດຕິກຳດ້ານສຸຂະພາບ.
3. ອຸປະສັກ ແລະ ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ທີ່ມີຜົນສະທ້ອນຕໍ່ ການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ການນໍາໃຊ້ ການດູແລສຸຂະພາບ.

ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ວິທີການ

- **ປະເພດຂອງການຄົ້ນຄວ້າ: ແບບປະສົມປະສານ**
 - ຂໍ້ມູນປະລິມານ-ສຳຫຼວດຄົວເຮືອນກ່ຽວກັບ ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ, ແລະ ການປະຕິບັດ (KAP)
 - ຂໍ້ມູນຄຸນນະພາບ-ສົນທະນາກຸ່ມ (FGDs)
- **ໄລຍະການເກັບຂໍ້ມູນ:**
 - ກັນຍາ-ທັນວາ 2022
- **ການວິເຄາະ:**
 - ຂໍ້ມູນປະລິມານ: ແຍກເປັນແຂວງເທົ່ານັ້ນ
 - ຂໍ້ມູນຄຸນນະພາບ: ການວິເຄາະເນື້ອໃນ



ກອບແນວ
ຄວາມຄິດ
ແລະ ວິທີ
ການ KAP

ເຄື່ອງມື: KAP

ຫົວຂໍ້	ກຸ່ມຜູ້ໃຫ້ສໍາພາດ
ຄົວເຮືອນ	ຫົວຫນ້າຄົວເຮືອນ ຫຼື ຕົວແທນ, ຂໍ້ມູນຫຼັກກ່ຽວກັບສະພາບຄົວເຮືອນ ແລະຂໍ້ມູນສະມາຊິກພາຍໃນຄົວເຮືອນ
ຍິງ	ຜູ້ຍິງທີ່ມີອາຍຸ 15-49 ປີ ທີ່ມີລູກອາຍຸ 2ປີ ຫຼື ລຸ່ມ2ປີ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບພຶດຕິກຳສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ສຸຂະພາບແມ່, ບົດບາດຍິງ-ຊາຍ, ການເຂົ້າເຖິງສີຂອງແມ່, ແລະ ບັນດາເງື່ອນໄຂດ້ານສຸຂະພາບທີ່ພົວພັນກັບລູກເຂົ້າເຈົ້າ
ຊາຍ	ຜົວຂອງຜູ້ຍິງທີ່ມີລູກອາຍຸ2 ຫຼື ລຸ່ມ2ປີ, ຂໍ້ມູນຕົວຊີ້ວັດຫຼັກກ່ຽວກັບການກະກຽມເວລາເກີດ, ບົດບາຍິງ-ຊາຍ, ແລະ ການເຂົ້າເຖິງສີ

ກຸ່ມຕົວຢ່າງ: KAP

	ຜູ້ສາລິ	ອຸດົມໄຊ	ສະຫວັນນະ ເຂດ	ສາລະວັນ	ເຊກອງ	ລວມ
ຈຳນວນຄົວເຮືອນ	250	497	611	554	184	2,096
ຍິງ	254	505	627	568	184	2,138
ຊາຍ	150	268	320	257	95	1,090
ເດັກນ້ອຍ <2ປີ	266	513	636	577	185	2,177

ຕົວຢ່າງຂອງການສຳຫຼວດ KAP

- ກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນຖືກອອກແບບເພື່ອຕອບຕົວຊີ້ວັດທີ່ມີຄວາມຫມາຍທາງດ້ານສະຖິຕິໃນຂັ້ນແຂວງ ໂດຍແນໃສ່ສະເພາະພື້ນທີ່ເປົ້າຫມາຍໂຄງການເທົ່ານັ້ນ
- ບໍ່ສາມາດເປັນຕົວແທນໃຫ້ທົ່ວແຂວງໄດ້ ເພາະການຄົ້ນຄວ້ານີ້ແນ່ໃສ່ເມືອງເປົ້າຫມາຍພາຍໃນແຂວງເທົ່ານັ້ນ
- ເນື່ອງຈາກຂໍ້ຈຳກັດດ້ານເວລາ ແລະງົບປະມານ ການຄົ້ນຄວ້ານີ້ບໍ່ສາມາດກຳນົດເອົາຂະໜາດຕົວຢ່າງທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ມີຄວາມຫມາຍທາງດ້ານສະຖິຕິໃນຂັ້ນເມືອງໄດ້



ກອບແນວຄວາມ
ຄິດ ແລະ ວິທີການ
ສົນທະນາກຸ່ມ

ເຄື່ອງມື: ການສືບທະນາກຸ່ມ

ຫົວຂໍ້	ກຸ່ມເຂົ້າຮ່ວມສືບທະນາ
ສຸຂະພາບແມ່	ແມ່, ພໍ່ ທີ່ມີລູກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ, ແມ່ເຖົ້າ
ສຸຂະພາບເດັກ	ແມ່, ພໍ່ ທີ່ມີລູກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ, ແມ່ເຖົ້າ
ສຸຂະພາບໄວໜຸ່ມ	ໄວໜຸ່ມຍິງ-ຊາຍ (ອາຍຸ 15-19 ປີ; ທີ່ຍັງບໍ່ທັນແຕ່ງງານ)
ສຸຂະພາບຄົນພິການ	ຄົນພິການຍິງ-ຊາຍ (ອາຍຸປີ 18 ຂຶ້ນໄປ)

ກຸ່ມຕົວຢ່າງ: ກຸ່ມສືນທະນາ FGDs

ສືນທະນາກຸ່ມ (FGDs)		ຈຳນວນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສືນທະນາກຸ່ມ		
ຫົວຂໍ້	ຈຳນວນກຸ່ມ	ຍິງ*	ຊາຍ	ທັງໝົດ
ສຸຂະພາບແມ່	18	80	36	116
ສຸຂະພາບເດັກ	18	82	38	120
ສຸຂະພາບໄວໜຸ່ມ	16	59	50	109
ສຸຂະພາບຄົນພິການ	16	26	38	64
ທັງໝົດ	68	247	162	409

*ລວມແມ່ ແລະແມ່ເຖົ້າຈາກກຸ່ມສືນທະນາສຸຂະພາບແມ່ ແລະເດັກ

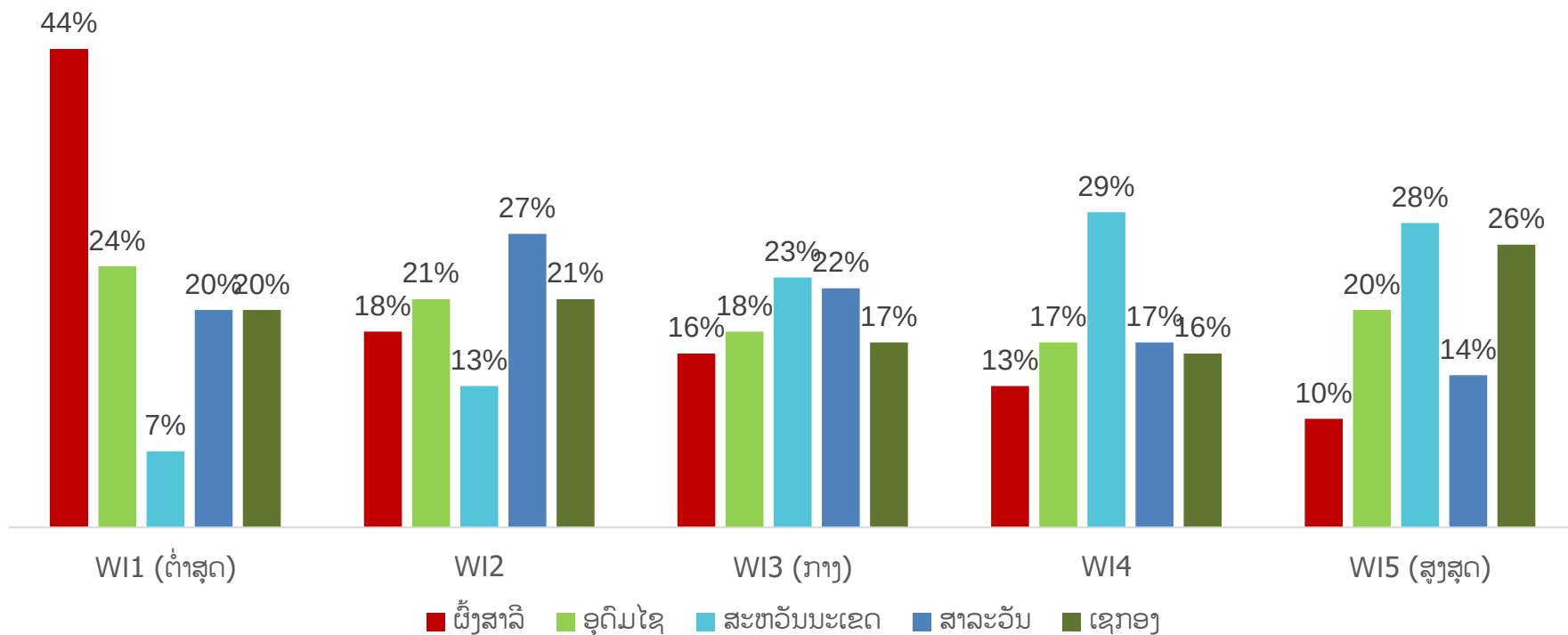


ຜົນຂອງການປະເມີນເບື້ອງຕົ້ນ

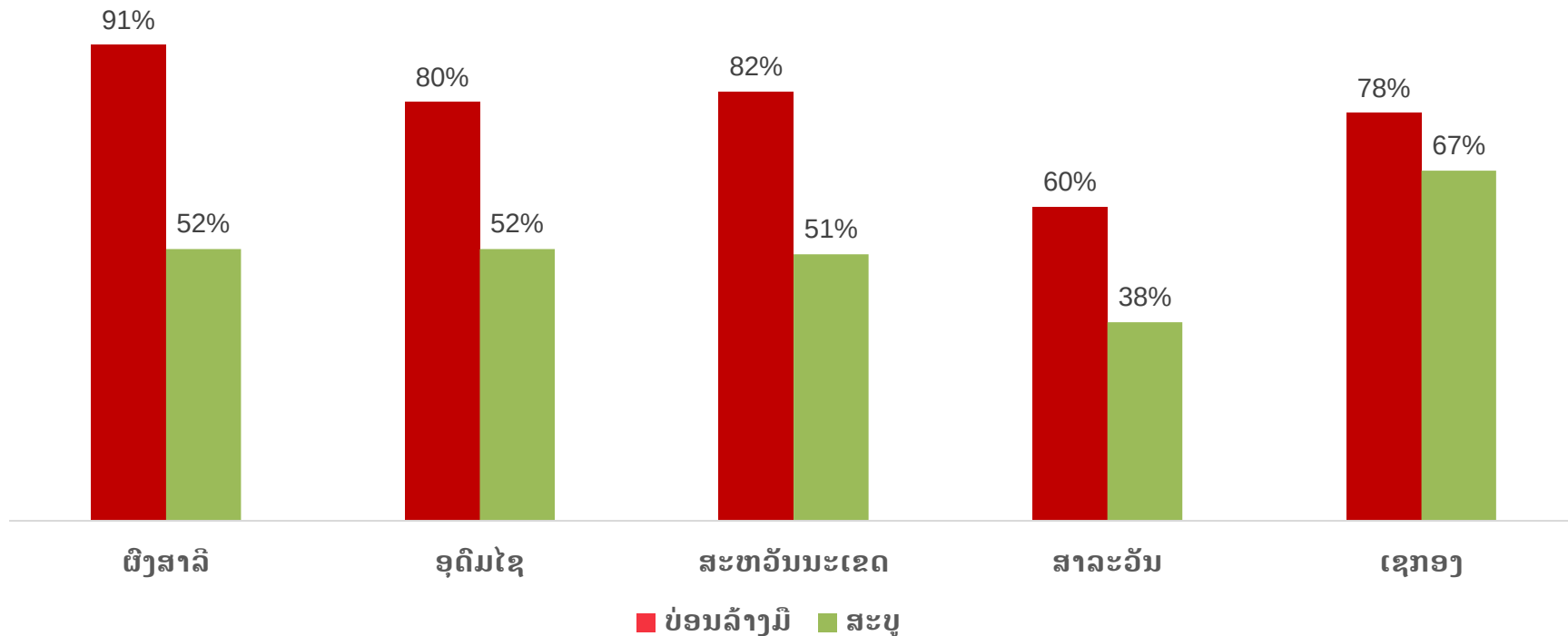


ຄົວເຮືອນ ແລະ ປະຊາກອນ

ດັດສະນີຄວາມຮັ່ງມີຂອງຄົວເຮືອນ



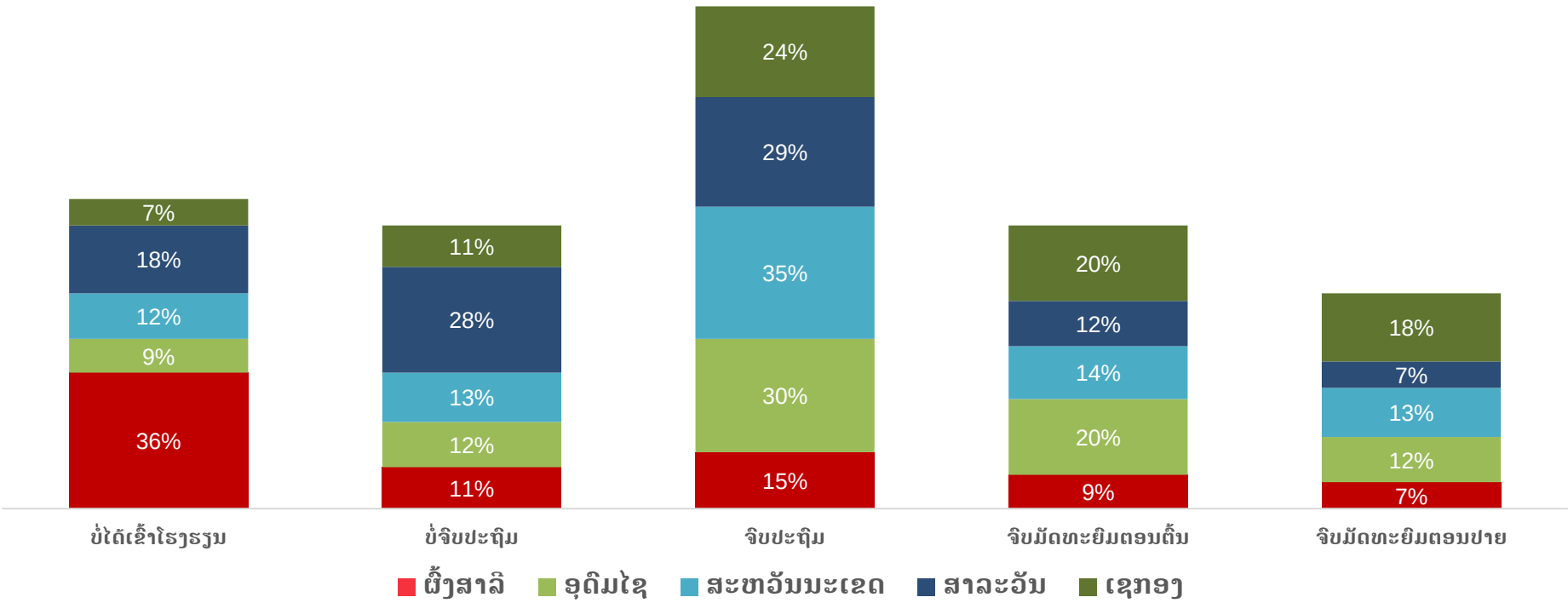
ບ່ອນລ້າງມື ແລະ ສະບູ



ຂໍ້ມູນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມເພດຍິງ

	ຜູ້ສາລິ	ອຸດົມໄຊ	ສະຫວັນນະເຂດ	ສາລະວັນ	ເຊກອງ	ລວມ (n=2,138)
ອາຍຸສະເລ່ຍ	27	26	28	27	27	27
ເຂດຊົນນະບົດ	65%	66%	89%	94%	45%	78%
ເຜົ່າລາວ-ໄຕ	9%	25%	89%	67%	44%	55%
ມອນ-ຂະແມ	8%	67%	11%	32%	56%	33%
ຈີນ-ຕິເບດ	83%	2%	0%	0%	0%	10%
ມົ້ງ-ອົວມຽນ	0%	6%	0%	0%	0%	1%

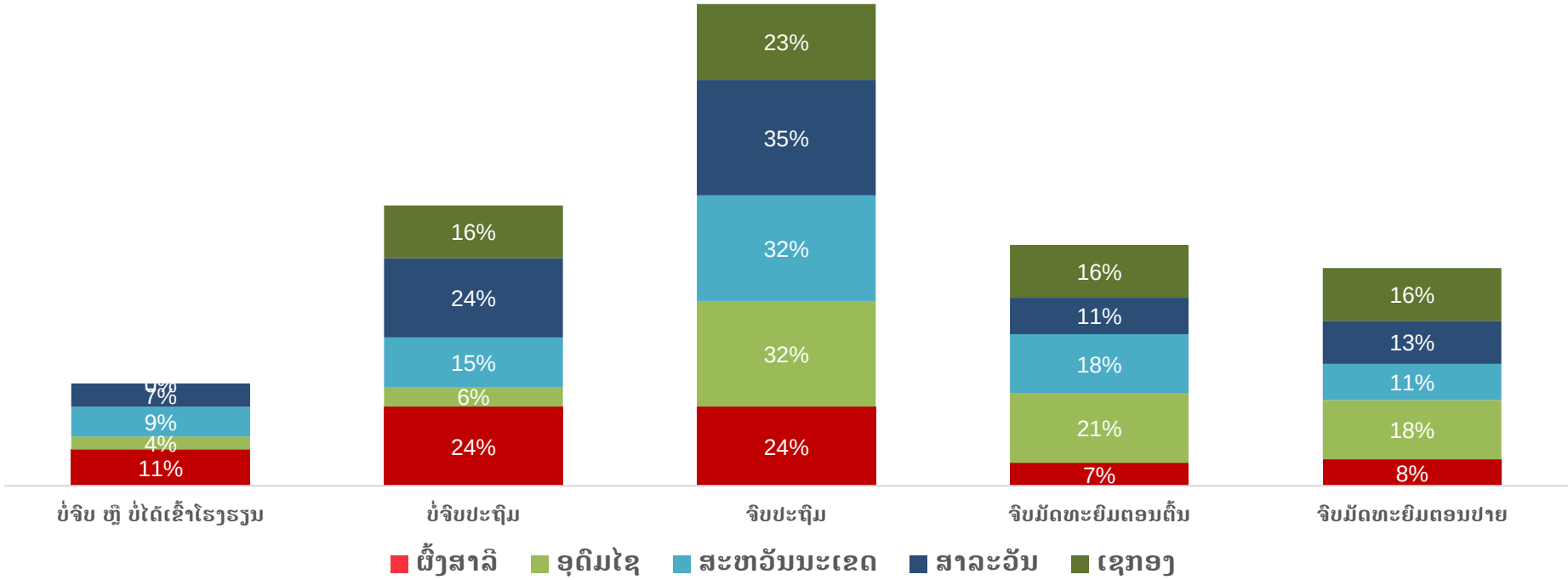
ການສຶກສາສໍາລັບແມ່ຍິງ



ຂໍ້ມູນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຊາຍ

	ຜູ້ສາລີ	ອຸດົມໄຊ	ສະຫວັນນະເຂດ	ສາລະວັນ	ເຊກອງ	ລວມ (n=1,090)
ອາຍຸສະເລ່ຍ	30	30	32	30	31	30
ເຂດຊົນນະບົດ	61%	68%	91%	95%	60%	79%
ເຜົ່າລາວ-ໄຕ	9%	25%	93%	73%	49%	56%
ມອນ-ຂະແມ	9%	66%	7%	23%	51%	29%
ຈີນ-ຕິເບດ	82%	3%	0%	0%	0%	12%
ມົ້ງ-ອົວມ້ຽນ	0%	6%	0%	0%	0%	2%

ການສຶກສາສໍາລັບຜູ້ຊາຍ





ການວາງແຜນ ຄອບຄົວ

ອາຍຸຕອນເກີດລູກຄົນທຳອິດ

ອາຍຸສະເລ່ຍຕອນເກີດລູກຄົນທຳອິດ **21.5**
% **36%** ຂອງແມ່ຍິງທີ່ເກີດລູກຄົນທຳອິດ
15-19ປີ

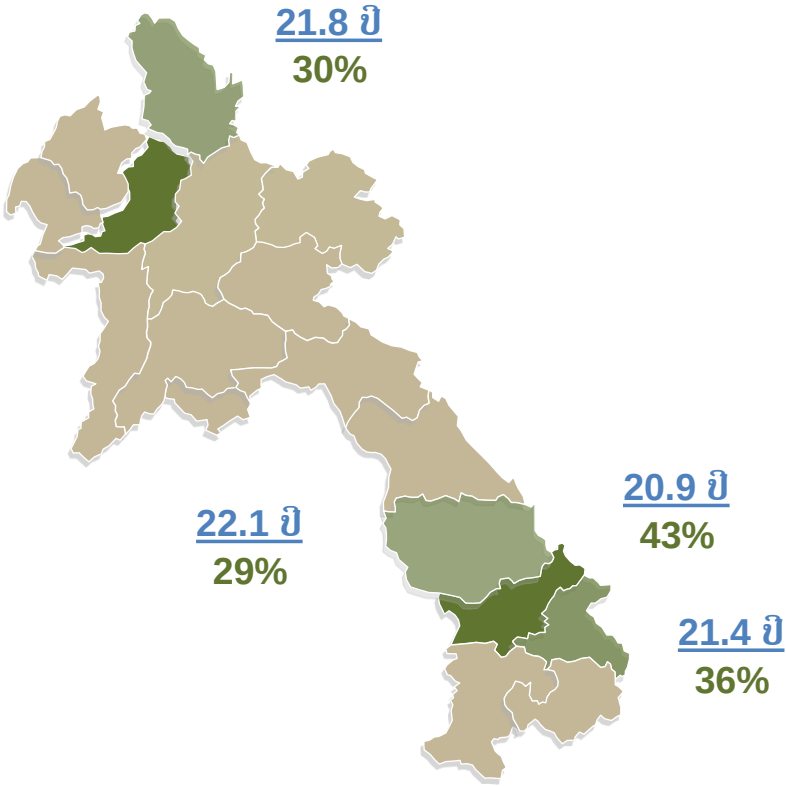
ອາຍຸສະເລ່ຍເກີດລູກຄົນທຳອິດໃນສາກົນ
25.5

ໄທ 23.3
ມຽນມາ 24.7
ກຳປູເຈຍ 22.4
ຕີມໍເລດສະເຕ 23.0
ອິນໂດເນເຊຍ 22.4
ສິງກະໂປ 30.5

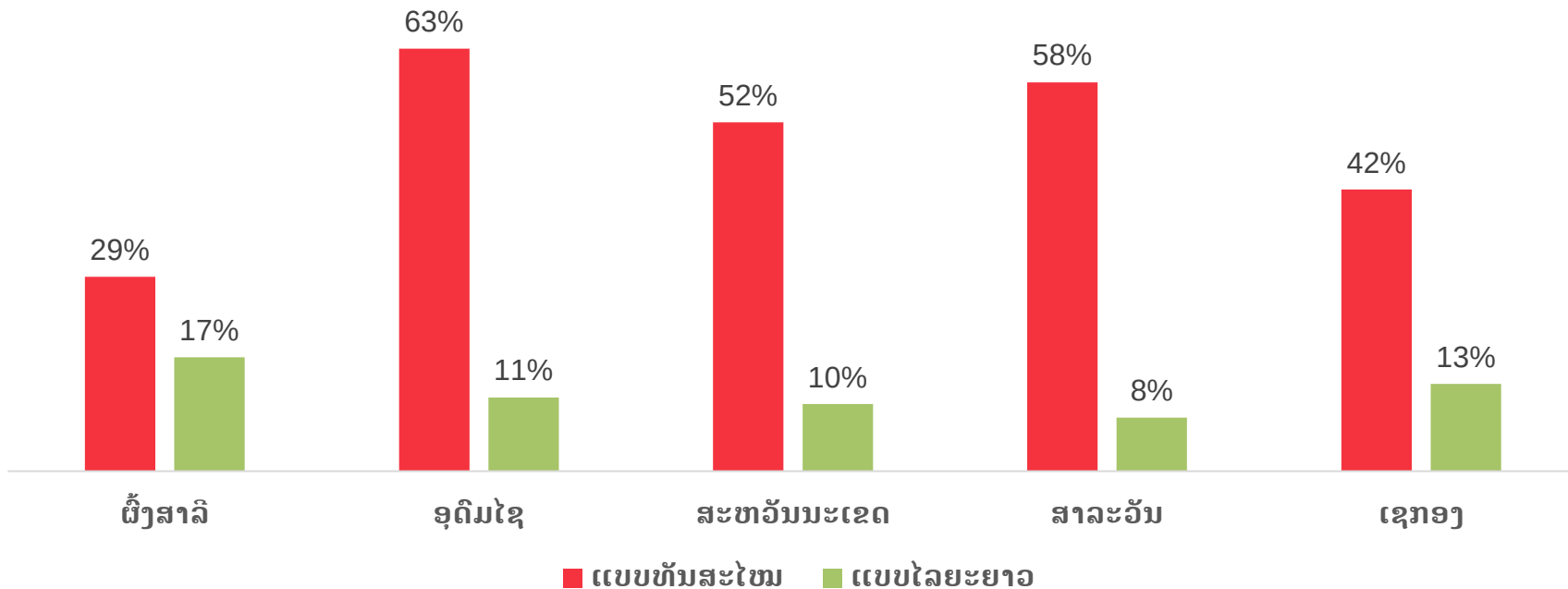
ໄວຫນຸ່ມໃຫ້ກຳເນີດລູກຄົນທຳອິດແຍກ
ຕາມເຜົ່າ

ລາວໄຕ 29%
ມອນຂະແມ 48%
ຈີນ-ຕິເບດ 32%
ມົ້ງ-ອີວມ້ຽນ 68%
ອື່ນໆ 33%

21.2 ປີ
43%



ການນຳໃຊ້ ການຄຸມກຳເນີດ

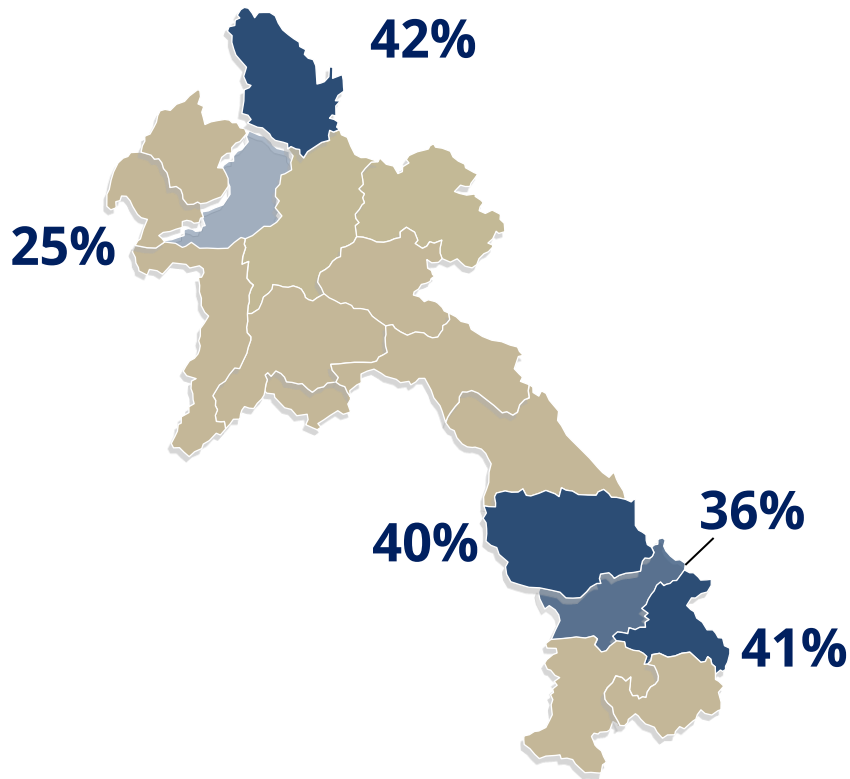


*Among women using a modern method

ມີຄວາມຕ້ອງການວາງແຜນຄອບຄົວ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການ ບໍລິການ

36%

ມີຄວາມຕ້ອງການ
ວາງແຜນຄອບຄົວ
ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການ
ບໍລິການ



ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ ສຸຂະພາບສໍາລັບໄວໜຸ່ມກຸ່ມຊາຍ

- ຂໍ້ຈຳກັດຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບພາກລັດ ແລະ ເອກະຊົນ.
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຄຸມກຳເນີດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນສ່ວນໃຫຍ່ຮູ້ຈາກແຫຼ່ງສື່ທາງສັງຄົມ ເພາະວ່າສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ເປັນການສ່ວນຕົວ.
- ມີອຸປະສັກຫຼາຍຢ່າງໃນການຊອກຫາຄຳແນະນຳ ຫຼື ຊອກຫາການປິ່ນປົວກ່ຽວກັບບັນຫາສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ.
- ຫຼາຍຄົນບໍ່ຄ່ອຍເຂົ້າໃຈລະບົບການບໍລິການສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ບໍ່ແນ່ໃຈວ່າຈະໄປຫາສະຖານທີ່ໃດ.
- ມີສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບພຽງຈຳນວນນ້ອຍທີ່ໃຫ້ການບໍລິການແບບເປັນມິດສໍາລັບໄວໜຸ່ມ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ ສຸຂະພາບສໍາລັບໄວໜຸ່ມກຸ່ມຊາຍ

- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນເປັນບັນຫາຫຼັກ. ຫຼາຍຄົນເວົ້າວ່າຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວ ແລະ ຄຸນນະພາບສໍາລັບການບໍລິການ ແລະ ຢາປິ່ນປົວ ແມ່ນ ມີການກ່ຽວພັນກັນ.
- ມີຫຼາຍຄົນຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຢືມເງິນ ຫຼື ອາໄສຄົນໃນຄອບຄົວເພື່ອຈ່າຍຄ່າເດີນທາງໄປຫາສະຖານທີ່ການປິ່ນປົວ.
- ເວລາໃນການລໍຖ້າກວດ ແລະ ການປິ່ນປົວແມ່ນເປັນສິ່ງທ້າຍທາຍຫລາຍ ໃນໂຮງໝໍລັດ ແລະ ເປັນບັນທີ່ຄ້າຍຄືກັນກັບປະສົບການຂອງກຸ່ມອື່ນໆ.
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ການປິ່ນປົວ ແມ່ນໄດ້ມາຈາກຄອບຄົວ, ໝູ່ເພື່ອນ, ແລະ ຊ່ອງທາງອື່ນເຕີເນັດ.
- ສໍາລັບການປິ່ນປົວພະຍາດຕິດຕໍ່ທາງເພດສໍາພັນ ແມ່ນມັກໄປປິ່ນປົວຢູ່ໄກບ້ານຂອງພວກເຂົາເພື່ອປິດລັບຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ແລະ ຊື່ສຽງຂອງພວກເຂົາ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ ສຸຂະພາບສໍາລັບໄວໜຸ່ມກຸ່ມຍິງ

- ຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການມີປະຈຳເດືອນ, ປະຈຳເດືອນບໍ່ມາ, ແລະ ໄລຍະປະຈຳເດືອນມາບໍ່ປົກກະຕິ, ອາການປັ້ນທ້ອງນ້ອຍ, ການລົງຂາວ, ແລະ ການເຈັບຫົວ.
- ເຂົາເຈົ້າແມ່ນອາໃສ ຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານັ້ນຈາກຜູ້ເປັນແມ່, ເອື້ອຍ ແລະ ບາງກໍລະນີແມ່ນອາໃສໜູ່ເພື່ອນ.
- ຫຼາຍຄົນແມ່ນບໍ່ແນ່ໃຈວ່າຈະໄປສະຖານທີ່ໃດກ່ຽວກັບການບໍລິການສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ.
- ມີການລັງກຽດໂດຍສະເພາະໄວໜຸ່ມຍິງຖ້າເຂົາມີອາການກ່ຽວກັບພະຍາດທາງເພດ.
- ໄວໜຸ່ມຍິງພົບອຸປະສັກທາງດ້ານສັງຄົມຫຼາຍກວ່າໄວໜຸ່ມຊາຍ, ເພາະຖືກມອງໃນແງ່ລົບ ເວລາຊອກຫາຄໍາປຶກສາ ແລະ ສະຖານທີ່ປິ່ນປົວ ສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ
- ໄວໜຸ່ມຍິງຫຼາຍຄົນ ເຊື່ອວ່າມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ມີຫມໍ່ສະເພາະດ້ານນີ້, ແຕ່ເຂົາເຈົ້າບໍ່ຮູ້ວ່າຈະໄປສະຖານທີ່ໃດ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ ສຸຂະພາບສໍາລັບໄວໜຸ່ມກຸ່ມຍິງ

- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການແມ່ນເປັນບັນຫາຫຼັກ, ລວມທັງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເດີນທາງ.
- ເພດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ເປັນປັດໃຈໃນການຕັດສິນໃຈ ໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ລວມທັງການບໍລິການອື່ນໆ.



ສຸຂະພາບແມ່

ປຶ້ມຕິດຕາມ ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ

ມີປຶ້ມຕິດຕາມ MCH **84%**



ຝັງສາລີ	83%
ອຸດົມໄຊ	93%
ສະຫວັນນະເຂດ	69%
ສາລະວັນ	90%
ເຊກອງ	95%

ກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ (ການຝາກທ້ອງ)

ກວດທ້ອງກ່ອນເກີດ 4 ຄັ້ງຂຶ້ນ
ໄປ

74%

ຜຶ້ງສາລີ	61%
ອຸດົມໄຊ	80%
ສະຫວັນນະເຂດ	74%
ສາລະວັນ	71%
ເຊກອງ	78%

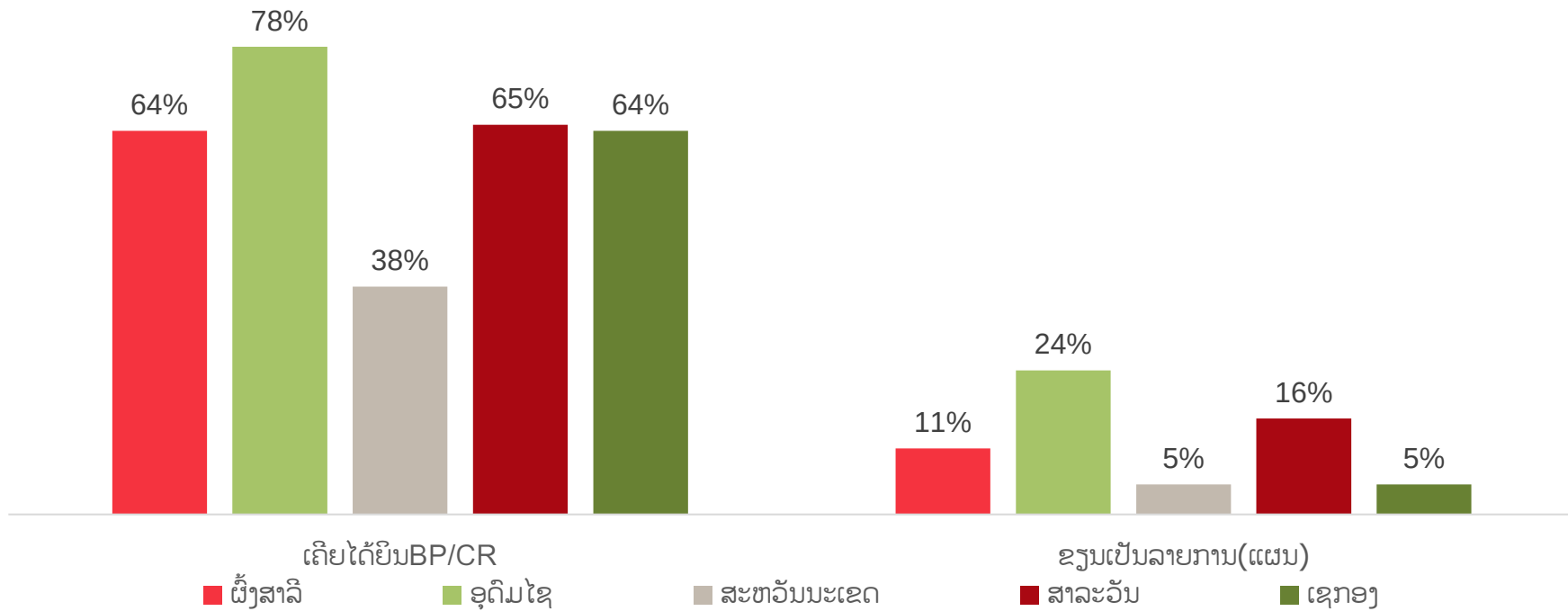


ກວດທ້ອງໃນໄຕມາດທີ່ຫນຶ່ງຂອງ
ການພາ

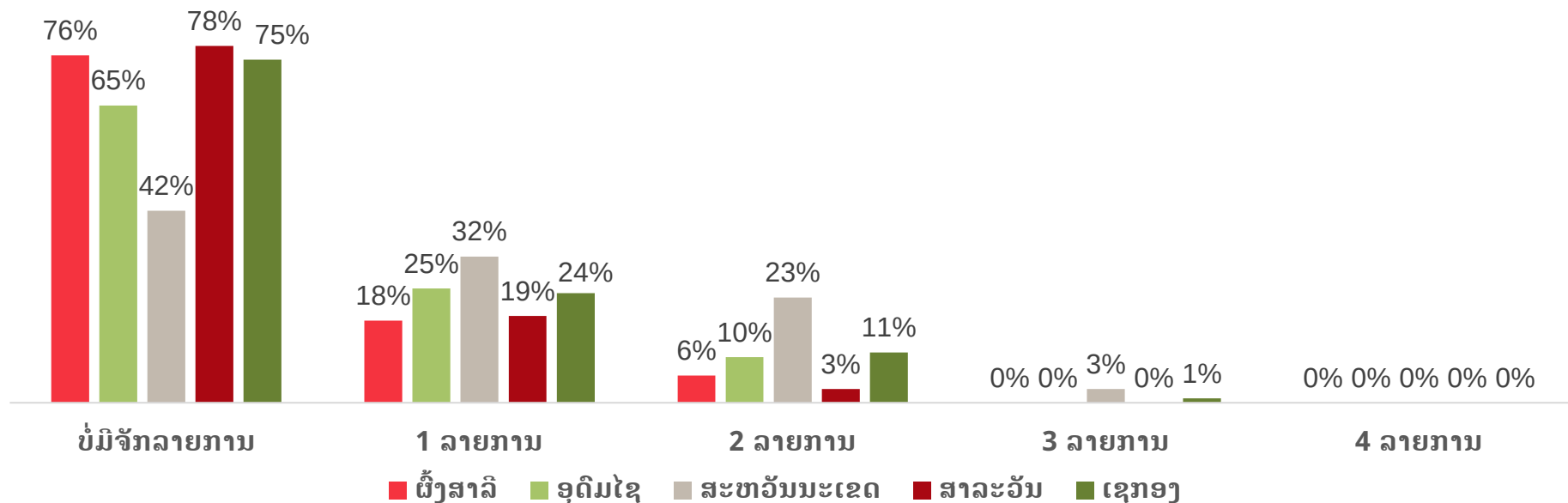
44%

ຜຶ້ງສາລີ	51%
ອຸດົມໄຊ	43%
ສະຫວັນນະເຂດ	28%
ສາລະວັນ	53%
ເຊກອງ	63%

ການກະກຽມການເກີດລູກ (BP) ແລະ ກຽມພ້ອມສາລັບ ອາການ ສົນ(CR)



ຈຳນວນລາຍການທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງກະກຽມ



ລາຍການທີ່ຈຳເປັນເພື່ອປ້ອງກັນການຕາຍຂອງແມ່: 1) ສະຖານທີ່ເກີດລູກ; 2) ເລືອກແພດທີ່ມີທັກສະ; 3) ວາງແຜນການເດີນທາງ; 4) ບ່ອນບໍລິຈາກເລືອດ

ການເກີດລູກ ແລະ ເກີດໂດຍມີແພດຊ່ວຍ

78%

ເກີດມີແພດຊ່ວຍໃນການເກີດຄັ້ງລ່າສຸດ

61%	ຜຶ້ງສາລີ
76%	ອຸດົມໄຊ
77%	ສະຫວັນນະເຂດ
87%	ສາລະວັນ
84%	ເຊກອງ



77%

ເກີດໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບ

59%	ຜຶ້ງສາລີ
79%	ອຸດົມໄຊ
75%	ສະຫວັນນະເຂດ
83%	ສາລະວັນ
83%	ເຊກອງ

ກວດຫຼັງເກີດ

51%

ຂອງຜູ້ຍິງທີ່ໄດ້
ກວດຫຼັງເກີດພາຍ
ໃນ 48 ຊົ່ວໂມງ

43% ຜົງສາລິ

32% ອຸດົມໄຊ

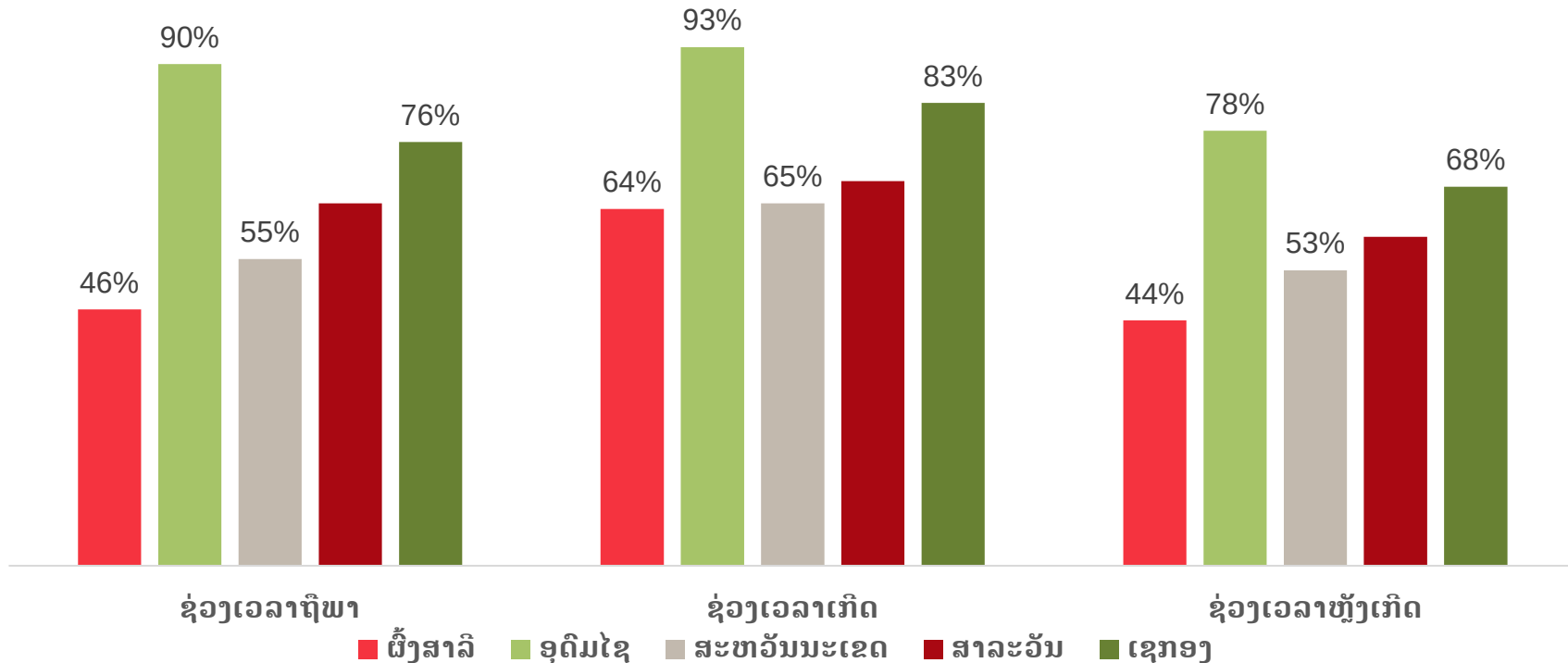
59% ສະຫວັນນະ
ເຂດ

65% ສາລະວັນ

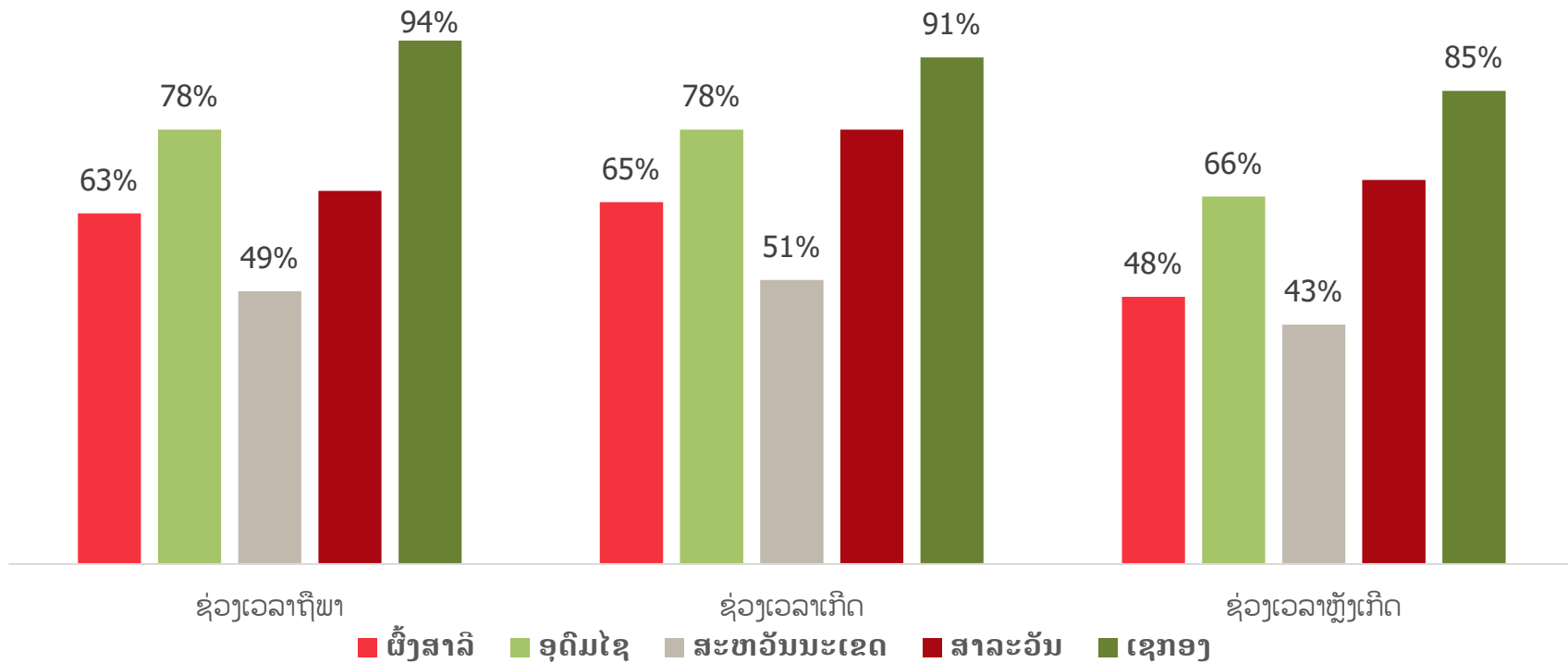
49% ເຊກອງ



ແມ່ຍິງຮັບຮູ້ຄວາມສ່ຽງ



ຜູ້ຊາຍຮັບຮູ້ຄວາມສ່ຽງ



ຜົນການຄົ້ນຄວ້າສຸຂະພາບແມ່

- ມີຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບການບໍລິການສຸຂະພາບແມ່, ລວມທັງ ເຂົ້າໃຈຈຸດດີ ແລະ ຈຸດອ່ອນ
- ເສັ້ນທາງຫຍຸ້ງຍາກ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເດີນທາງ ເປັນຂໍ້ຈຳກັດໃນການເຂົ້າການບໍລິການສຸຂະພາບ
- ມັກການບໍລິການໃນລະດັບທີ່ສູງກວ່າໂຮງໝໍນ້ອຍ ເພາະວ່າມີອຸປະກອນເຄື່ອງມືດີກວ່າ ແລະ ແພດໝໍຄຸນວຸດທິສູງກວ່າ, ແຕ່ມັກຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນຄລີນິກເອກະຊົນ ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ມີສາມາດຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວ ຫຼື ຄ່າບໍລິການ.
- ສ່ວນໃຫຍ່ໄປໃຊ້ບໍລິການຝາກທ້ອງຢູ່ໂຮງໝໍນ້ອຍ ແລະ ໄປເກີດລູກຢູ່ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ ຫຼື ໂຮງໝໍແຂວງ, ແຕ່ບາງບ້ານທີ່ເປັນບ້ານຊົນເຜົ່າແມ່ນມັກເກີດລູກຢູ່ເຮືອນ.
- ຄວາມເຊື່ອ ແລະ ການປະຕິບັດແບບດັ້ງເດີມ ຍັງຄົງມີຢູ່ຫຼາຍໃນຊຸມຊົນບ້ານຊົນເຜົ່າ; ນຳໃຊ້ຢາພື້ນເມືອງຄຽງຄູ່ກັບຢາຫຼວງ

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າສຸຂະພາບແມ່

- ການຕັດສິນໃຈໃນການເລືອກສະຖານທີ່ບໍລິການ ແມ່ນມີການຕັດສິນໃຈຮ່ວມກັນລະຫວ່າງຜົວ ແລະ ເມຍ ຫຼື ຂຶ້ນກັບຜົວຝ່າຍດຽວ; ແມ່ເຖົ້າຄິດວ່າຕົນເອງມີບົດບາດຫຼາຍກວ່າ, ແຕ່ກຸ່ມພໍ່ ແລະ ກຸ່ມແມ່ບໍ່ໄດ້ເວົ້າເຖິງເລື່ອງນີ້.
- ການບໍລິການສຸຂະພາບແມ່ ແມ່ນມີນັບຕັ້ງແຕ່ຂັ້ນ ໜ່ວຍພື້ນເມືອງ, ອສບ/ໜ່ວຍດຳແຍ (ຢູ່ຂັ້ນບ້ານ), ໂຮງໝໍພາກລັດ ແລະ ຄລີນິກພາກເອກະຊົນ.
- ການໄປໃຊ້ບໍລິການແມ່ນຖືກພິຈາລະນາໂດຍ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ໄລຍະທາງ, ແລະ ປັດໃຈທາງດ້ານວັດທະນະທຳ ໃນບາງກໍລະນີ.
- ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບພາກລັດແມ່ນຂ້ອນຂ້າງ ຄັບແຄບ ແລະ ບໍ່ສະອາດ
- ຄວາມຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບໂຄງການກອງທຶນປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ມີສ່ວນເຮັດໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບຖືກປັບປຸງຫຼາຍຂຶ້ນ
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຮັບຜິດຊອບໃນການເດີນທາງ (ນໍ້າມັນລົດ, ອາຫານ, ເຊົ້າລົດໃຫຍ່) ແລະ ເສັ້ນທາງຫຍຸ້ງຍາກ ເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຈຳກັດໃນໄປຮັບບໍລິການ ໂດຍສະເພາະຄອບຄົວທຸກຍາກ ທີ່ອາໄສຢູ່ບ້ານທີ່ຫ່າງໄກຈາກຕົວເມືອງ.
- ມີຫລາຍຄົນລາຍງານວ່າມີການຄາດຫວັງການຈ່າຍເງິນເພີ່ມ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການດີຂຶ້ນ ແລະ ໄວຂຶ້ນ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າສຸຂະພາບແມ່

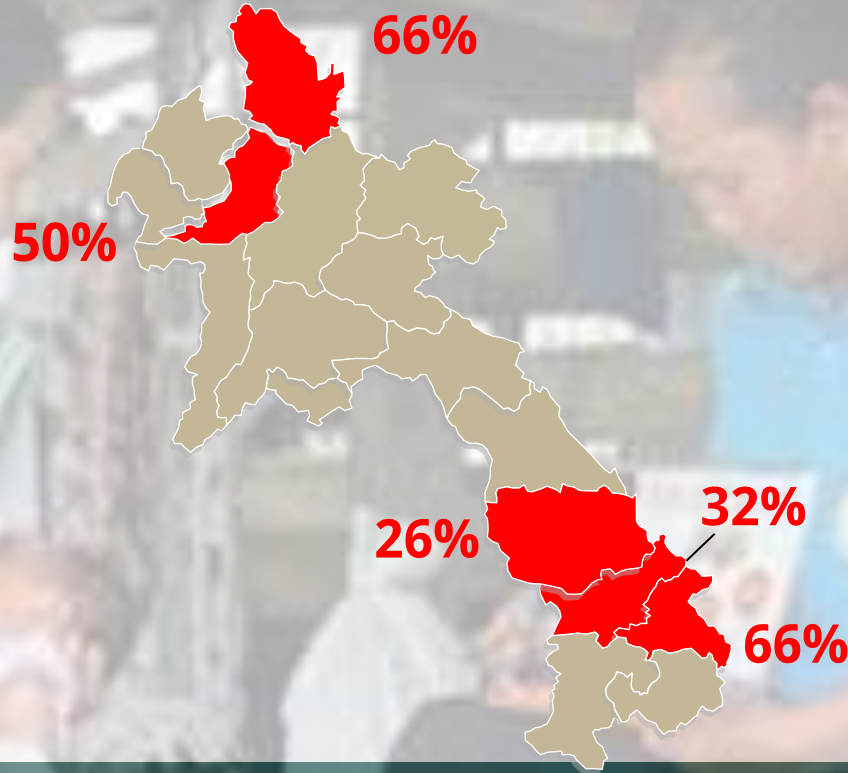
- ການບໍລິການຢູ່ຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍຂາດແຄນອຸປະກອນເຄື່ອງມື ແລະ ຂາດແຄນພະນັກງານແພດ
- ການດູແລຫຼັງເກີດ ແມ່ນມີຄວາມເອົາໃຈໃສ່ໜ້ອຍ ຫຼື ບໍ່ມີເລີຍ - ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເອົາໃຈໃສ່ແຕ່ການຝາກທ້ອງ ແລະ ການເກີດ
- ການປະຕິບັດກັບຄືນເຈັບແຕ່ລະຄົນແມ່ນບໍ່ມີຄວາມເທົ່າທຽມກັນ ແລະ ແພດໜ້າບາງຄົນເວົ້າບໍ່ມ່ວນກັບຄືນເຈັບ
- ຫຼາຍຄົນໃນກຸ່ມພໍ່ ແລະ ກຸ່ມແມ່ເຖົ້າເວົ້າວ່າ ຖືກກົດກັນຈາກການປຶກສາຫາລື ເວລາເມຍ ຫຼື ລູກສາວເກີດລູກ
- ບ້ານຊົນເຜົ່າ ດີໃຈທີ່ມີພະນັກງານແພດທີ່ມາຈາກຊຸມຊົນເຂົ້າເຈົ້າເອງ ທີ່ເວົ້າພາສາດຽວກັນ ແລະ ເຂົ້າໃຈສະພາບທ້ອງຖິ່ນໄດ້ດີ.
- ບາງໂຮງໝໍນ້ອຍຍັງບໍ່ມີ ປຶ້ມຕິດຕາມແມ່ ແລະ ເດັກຫົວສີບົວ (ມີການບັນທຶກລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວ, ການຮັບຢາ, ຕາຕະລາງນັດພົບໝໍ)



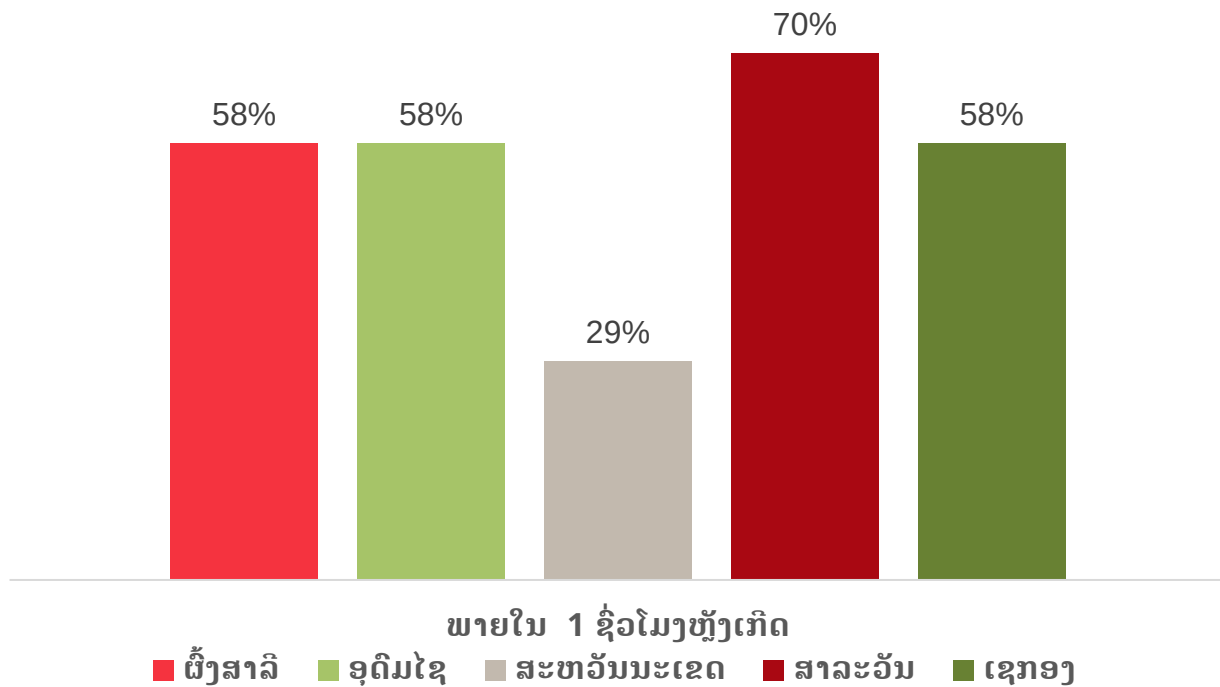
ສຸຂະພາບເດັກ

ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່

40%
ເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 6
ເດືອນໄດ້ກິນນົມ
ແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ



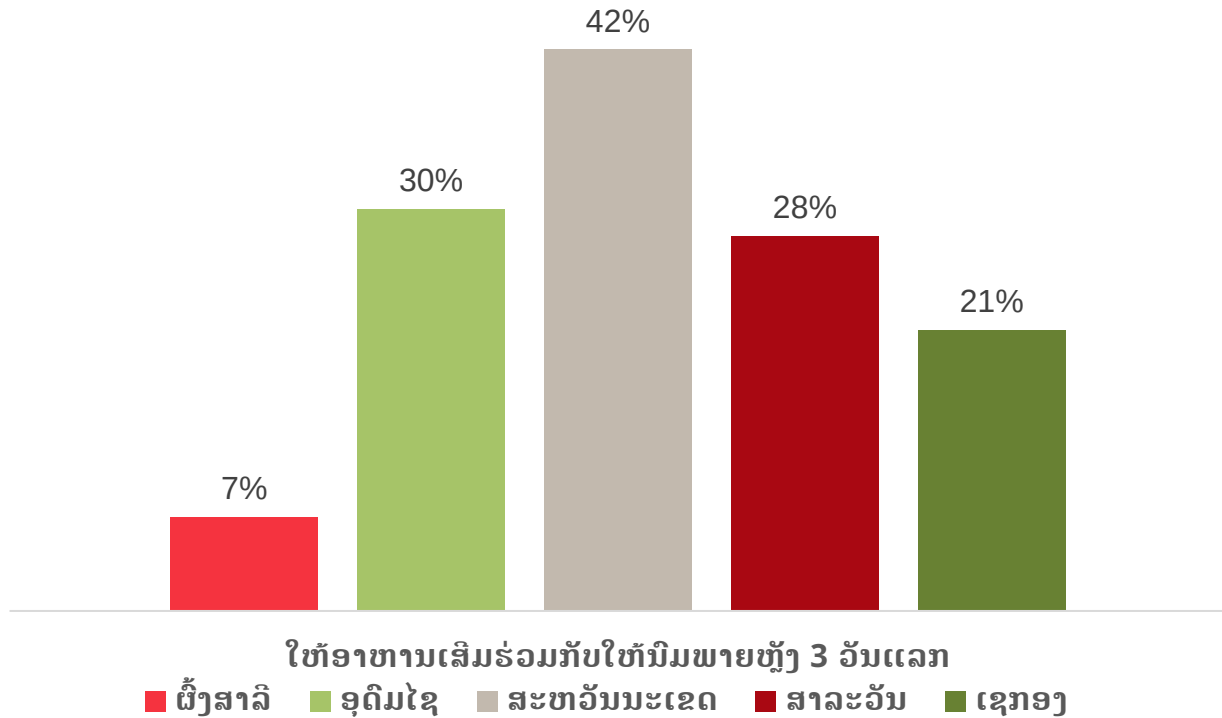
ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່



53%

ໃຫ້ນົມແມ່ພາຍໃນ 1
ຊົ່ວໂມງຫຼັງເກີດ

ການໃຫ້ອາຫານເສີມຮ່ວມກັບໃຫ້ນົມ



31%

ໃຫ້ອາຫານອື່ນໆ
ນອກຈາກໃຫ້ນົມ
ຫຼັງເກີດໄດ້ 3 ວັນ
ທຳອິດ

ໂພຊະນາການ



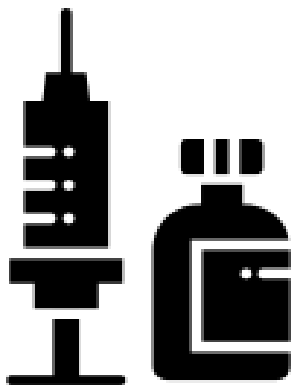
46% ຄວາມຖີ່ໃນການໃຫ້ອາຫານຕໍ່າສຸດ (MMF)
(LSIS2017=69%)

50% ຄວາມຫຼາກຫຼາຍໃນການໃຫ້ອາຫານຂັ້ນຕໍ່າ
(MDD)
(LSIS2017=45%)

24% ການໃຫ້ອາຫານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ຕໍ່າສຸດ (MAD)
(LSIS2017=69%)

	ຜຶ້ງສາລີ	ອຸດົມໄຊ	ສະຫວັນນະເຂດ	ສາລະວັນ	ເຊກອງ
MMF	46%	67%	38%	44%	27%
MDD	37%	46%	44%	68%	42%
MAD	19%	32%	13%	33%	16%

ສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດ



ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດ (ປະເມີນກ່ຽວກັບເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12-23 ເດືອນທີ່ໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດພາຍໃນອາຍຸ 1 ປີ)

MMR1 52%

Penta3 64%

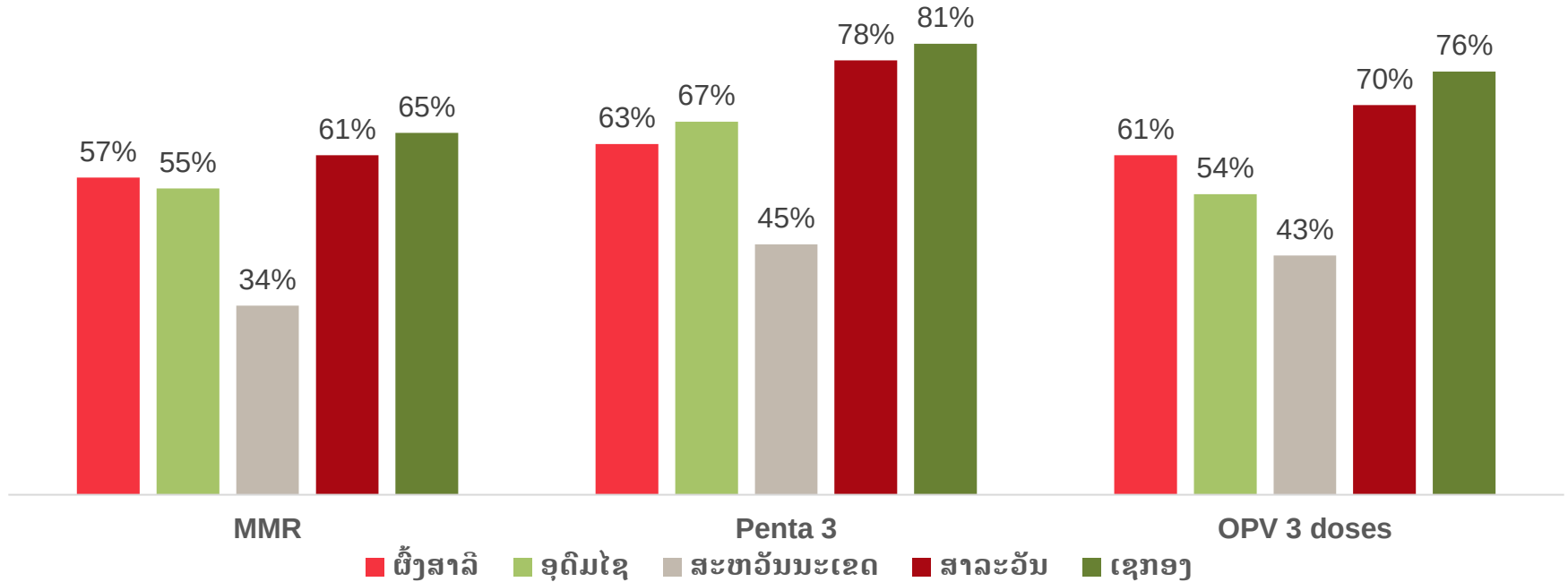
OPV 3 doses 58%

ວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດ (ປະເມີນກ່ຽວກັບເດັກນ້ອຍອາຍຸ 18-23 ເດືອນທີ່ໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດພາຍໃນອາຍຸ 1 ½ ປີ)

MR2 40%

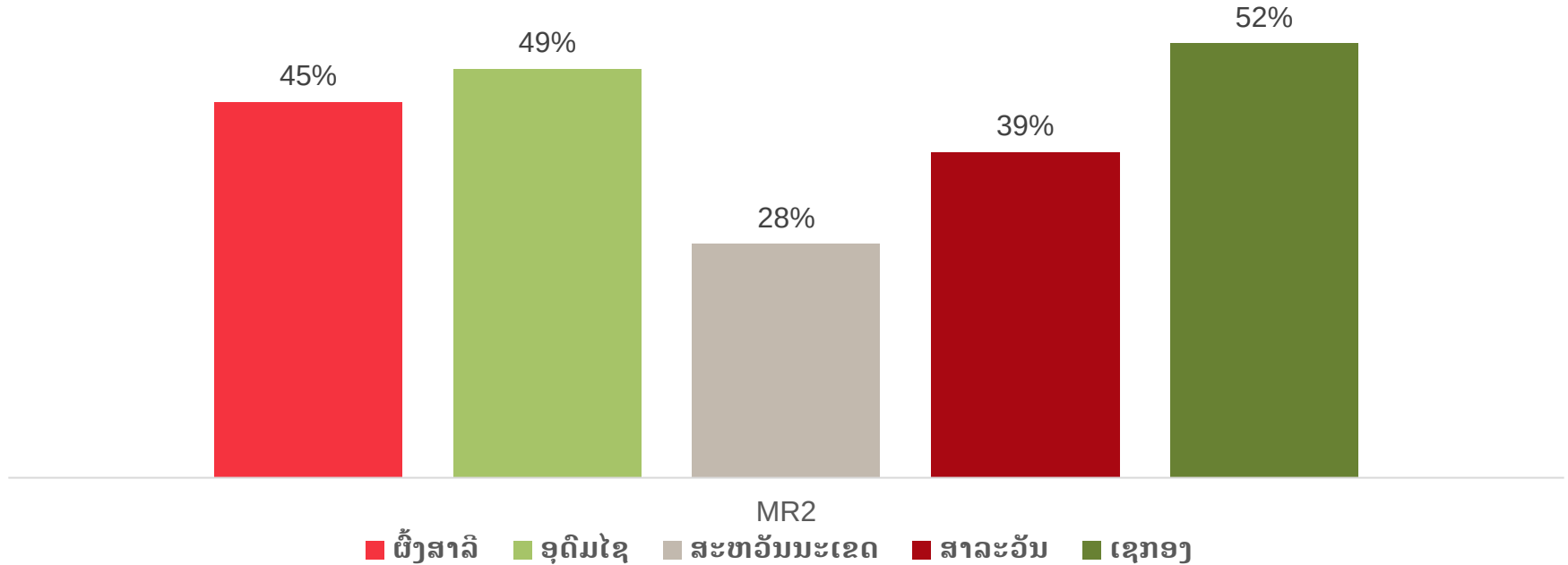
ສັກຢາປ້ອງກັນພະຍາດ

ປະເມີນກ່ຽວກັບເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12-23 ເດືອນທີ່ໄດ້ຮັບວັກຊີນ
ປ້ອງກັນພະຍາດພາຍໃນອາຍຸ 1 ປີ



ການສຶກຢາປ້ອງກັນພະຍາດ

ປະເມີນກ່ຽວກັບເດັກນ້ອຍອາຍຸ 18-23 ເດືອນທີ່ໄດ້ຮັບວັກ
ຊີ້ນປ້ອງກັນພະຍາດພາຍໃນອາຍຸ 1 ½ ປີ)



ພະຍາດຖອກທ້ອງ

17% ເດັກນ້ອຍເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໃນ 2
ອາທິດຜ່ານມາ

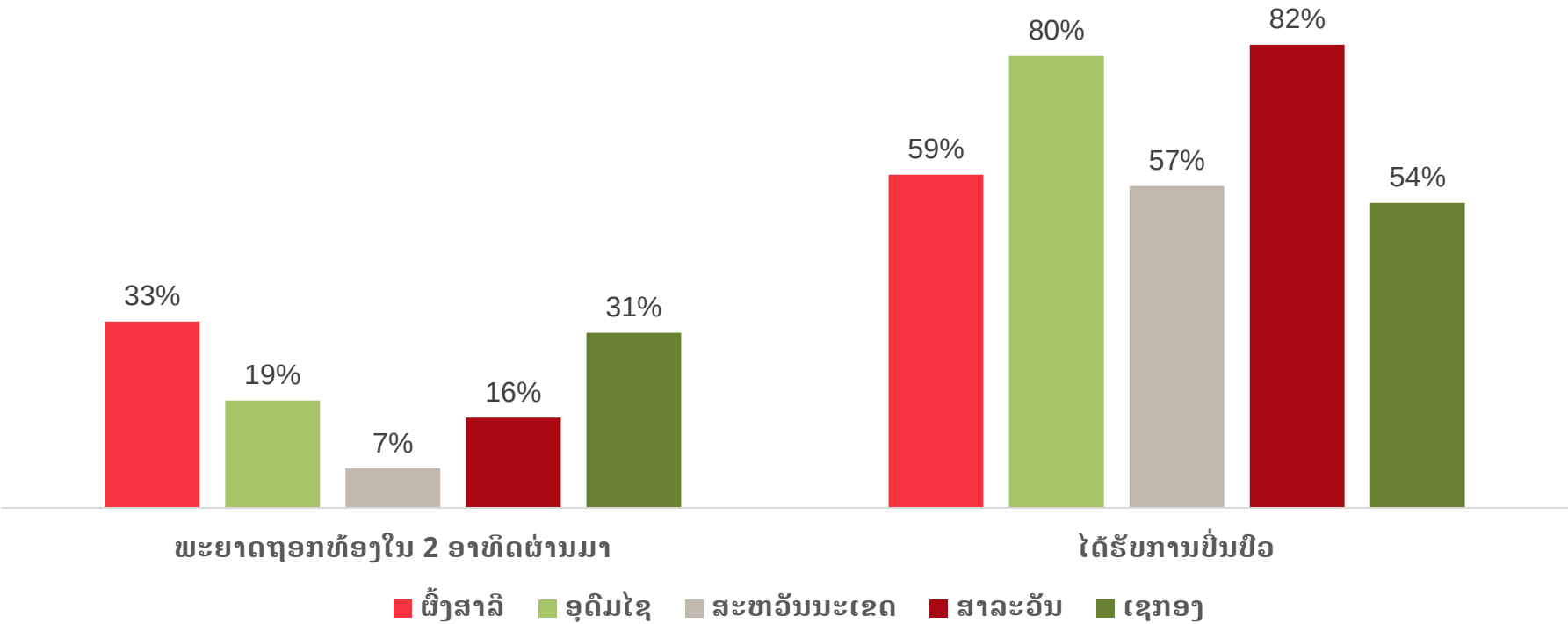
69% ເດັກເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ
ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ

58% ເດັກເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໄດ້ຮັບ ORS

38% ເດັກເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໄດ້ຮັບ ORS+Zinc



ພະຍາດຖອກທ້ອງແຍກຕາມແຂວງ



ການຕິດເຊື້ອທາງລະບົບຫາຍໃຈ

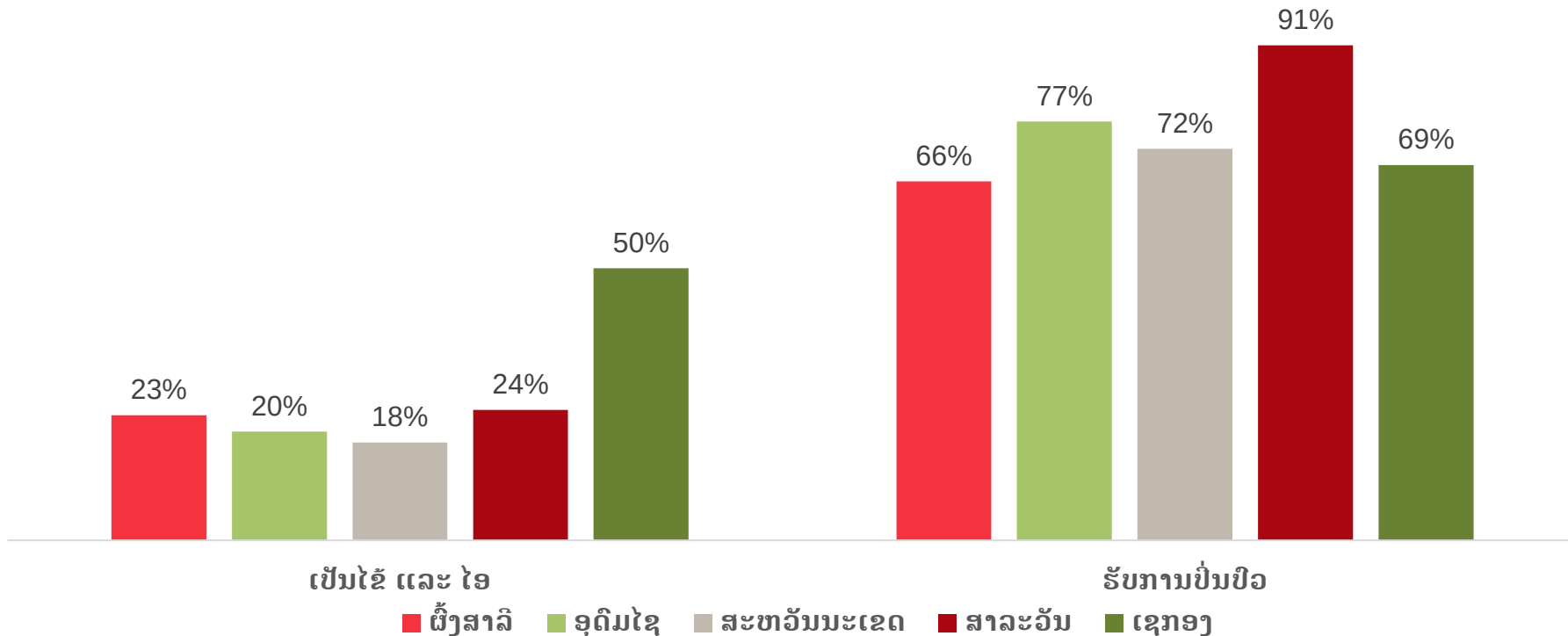


23% ເດັກເປັນໄຂ້ແລະໄອໃນ 2 ອາທິດຜ່ານ
ມາ

77% ເດັກເປັນໄຂ້ແລະໄອໄດ້ຮັບການ
ປິ່ນປົວ

75% ເດັກເປັນໄຂ້ ແລະໄອໄດ້ຮັບຢາຕ້ານ
ເຊື້ອ

ພະຍາດຕິດເຊື້ອທາງເດີນຫາຍໃຈ ແຍກຕາມແຂວງ



ຜົນການຄົ້ນຄວ້າສຸຂະພາບເດັກ

- ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຳພາດທັງໝົດ ສາມາດບອກໄດ້ກ່ຽວກັບການບໍລິການສຸຂະພາບເດັກ ໃນເຂດຊຸມຊົນຂອງຕົນເອງ;
- ແມ່ແມ່ນເປັນຜູ້ດູແລຫຼັກ ແລະ ຮັບຮູ້ຂໍ້ມູນລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບສຸຂະພາບເດັກຫຼາຍກວ່າແມ່ເຖົ້າ.
- ບໍລິການສຸຂະພາບເຄື່ອນທີ່ ລົງສັກຢາວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດ ແລະ ກວດສຸຂະພາບເດັກ ແມ່ນເປັນທີ່ເພິ່ງພໍໃຈສຳລັບຊຸມຊົນ.
- ການປິ່ນປົວເດັກເຈັບ ຍັງມີການນຳໃຊ້ຢາພື້ນເມືອງ ແລະ ໜໍ່ຢາພື້ນເມືອງ ໃນເກືອບທຸກໆຊຸມຊົນຍັງມີການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາພື້ນເມືອງຄຽງຄູ່ກັບຢາຫຼວງ.
- ກຸ່ມແມ່, ພໍ່, ແລະ ແມ່ເຖົ້າເຫັນວ່າຕົນເອງເປັນຜູ້ຕັດສິນໃຈຫຼັກເມື່ອເວົ້າເຖິງການປິ່ນປົວສຸຂະພາບເດັກ (ເຖິງແມ່ນວ່າເຂົາເຈົ້າຈະມີການປຶກສາຫາລືກັນກໍຕາມ).

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າສຸຂະພາບເດັກ

- ເຂດຊົນນະບົດ/ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ປະຊາຊົນອາໄສການປີ່ນປົວດ້ວຍຢາພື້ນເມືອງ ແລະ ປີ່ນປົວນຳໝໍຢາພື້ນເມືອງ, ອສບ, ແລະ ໂຮງໝໍນ້ອຍໃນເຂດຊຸມຊົນ. ສ່ວນປະຊາຊົນທີ່ອາໄສຢູ່ເຂດຕົວເມືອງ/ເຂດຊານເມືອງ ແມ່ນອາໄສການປີ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ, ຄລີນິກເອກະຊົນ, ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາ.
- ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບຂອງລັດຈຳນວນຫນຶ່ງ ແມ່ນຂາດຢາປີ່ນປົວ
- ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສົນທະນາກຸ່ມ ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ແລະ ການບໍລິການສຸຂະພາບເດັກແມ່ນປີ່ນປົວບໍ່ເສຍຄ່າໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບພາກລັດ.
- ກຸ່ມພໍ່ໄດ້ເນັ້ນເລື່ອງ ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຄ່າເດີນທາງແຕ່ບ້ານຫາໂຮງໝໍ ແລະ ຄ່າຢາຍັງເປັນບັນຫາ
- ມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມຈຳກັດໃນ ການສະໜອງຢາບໍ່ເສຍຄ່າ ຢູ່ຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍ ແລະ ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ.
- ມີຄວາມກັງວົນກ່ຽວກັບຄວາມຄາດຫວັງ ໃຫ້ມີການຈ່າຍເພີ່ມ ຫຼື ໃຫ້ຂອງຂ້ວນກັບພະນັກງານແພດ ຢູ່ໂຮງໝໍເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບ, ບໍລິການທັນເວລາ, ຫຼື ການຂໍເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ແລະ ການປີ່ນປົວບາງຢ່າງ.

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າສຸຂະພາບເດັກ

- ຄລີນິກພາກເອກະຊົນມີຄວາມເໝາະສົມທີ່ສຸດ ສໍາລັບການບໍລິການສຸຂະພາບເດັກ ຍ້ອນວ່າມີຄວາມສະອາດ, ມີອຸປະກອນເຄື່ອງມືທີ່ທັນສະໄໝ, ມີຢາຄົບຊຸດ ແລະ ບໍ່ໄດ້ລໍຖ້າດົນ.
- ກຸ່ມພໍ່ ກຸ່ມແມ່ຕໍານິທານໝູ່ຢູ່ຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍວ່າ ບໍ່ມັກຢູ່ປະຈຳໃນເວລານອກໂມງການ.
- ຄົນເຈັບບາງຄົນລາຍງານວ່າພະນັກງານແພດຢູ່ໂຮງໝໍພາກລັດບາງແຫ່ງ ຕ້ອນຮັບບໍ່ດີ; ທ່ານໝໍບາງທ່ານແມ່ນບໍ່ມີການອະທິບາຍກ່ຽວກັບພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວລູກຂອງເຂົາເຈົ້າເລີຍ.



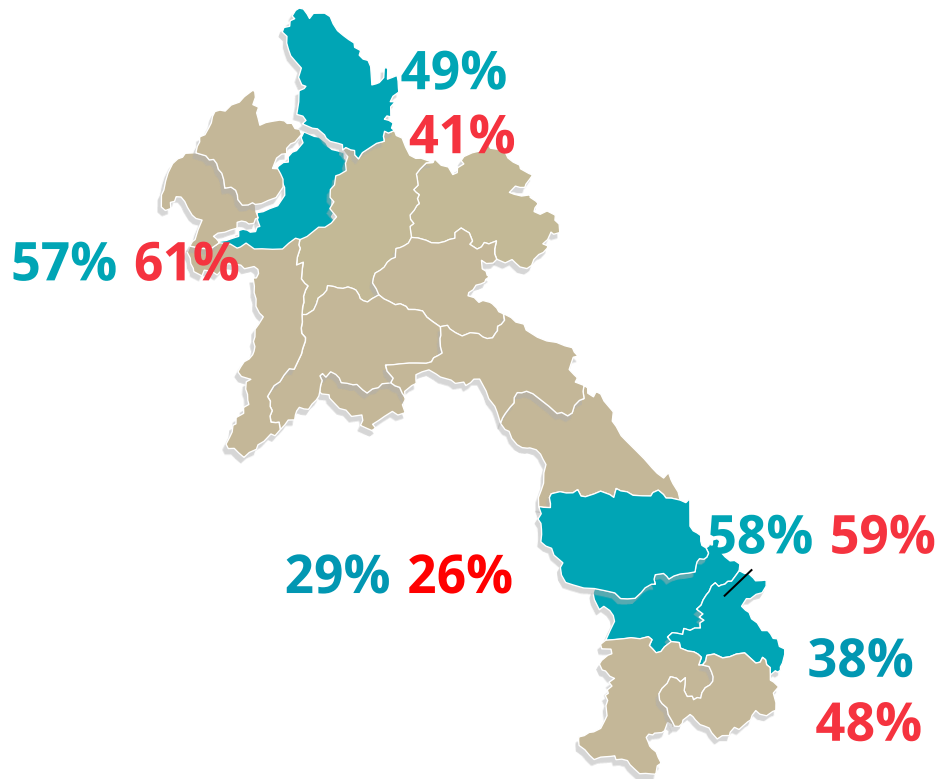
ການໄດ້ຮັບຂໍ້
ມູນ
(ຂໍ້ຄວາມ)
ຕ່າງໆ

ຂໍ້ມູນດ້ານຄຸນນະພາບ

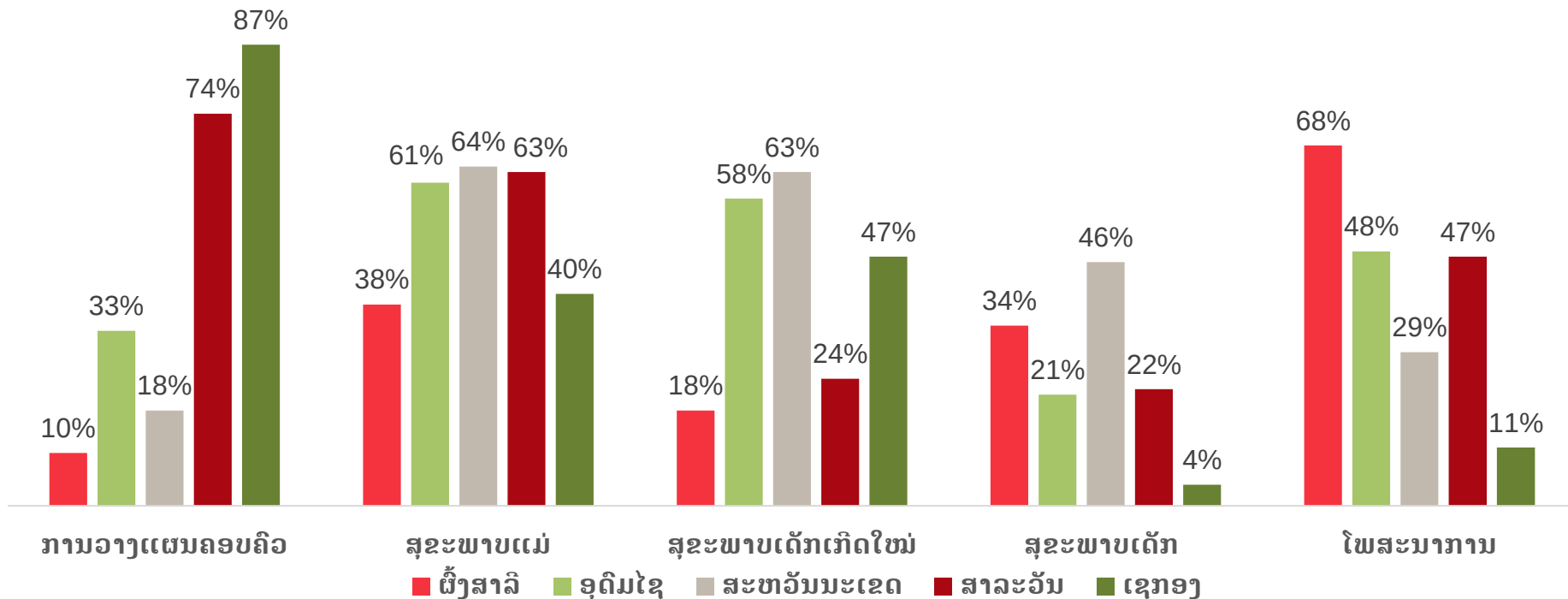
46% ຍິງ

47% ຊາຍ

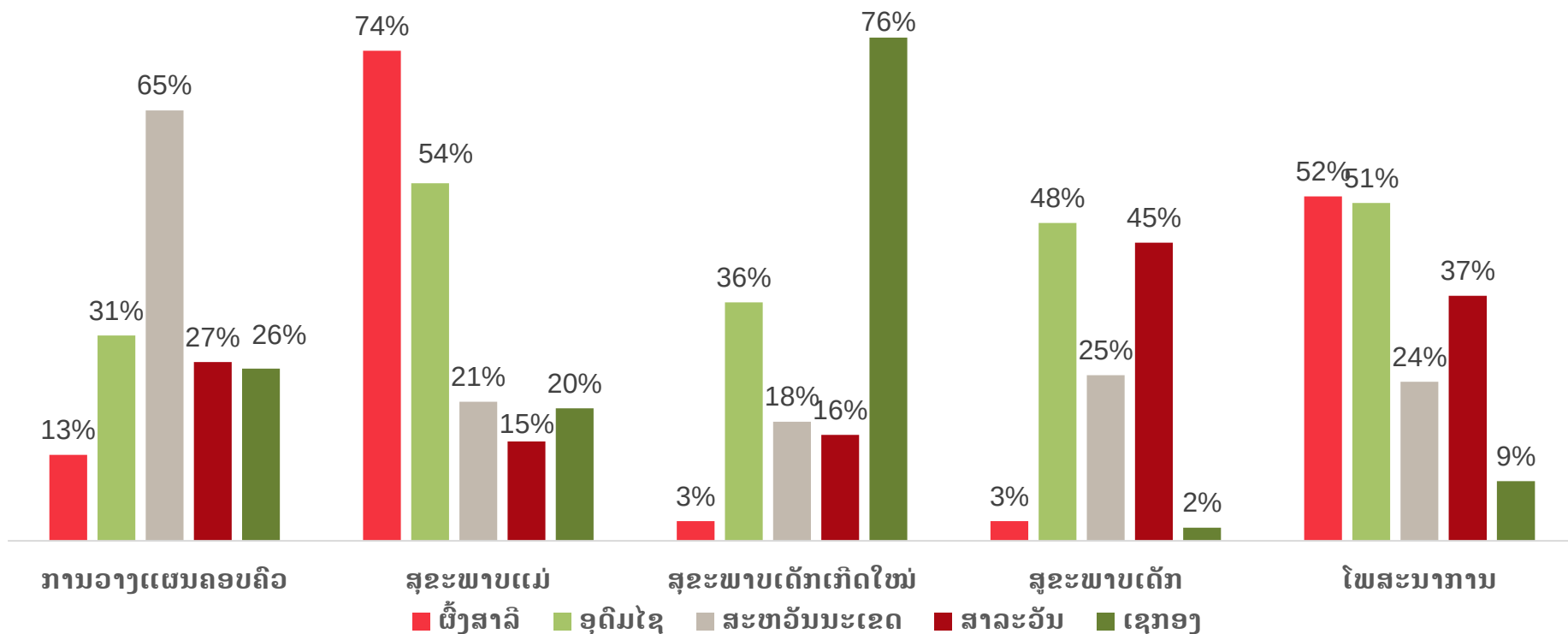
ໄດ້ເຫັນ/ໄດ້ຍິນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນສຸຂະພາບໃນ 3 ເດືອນຜ່ານມາ



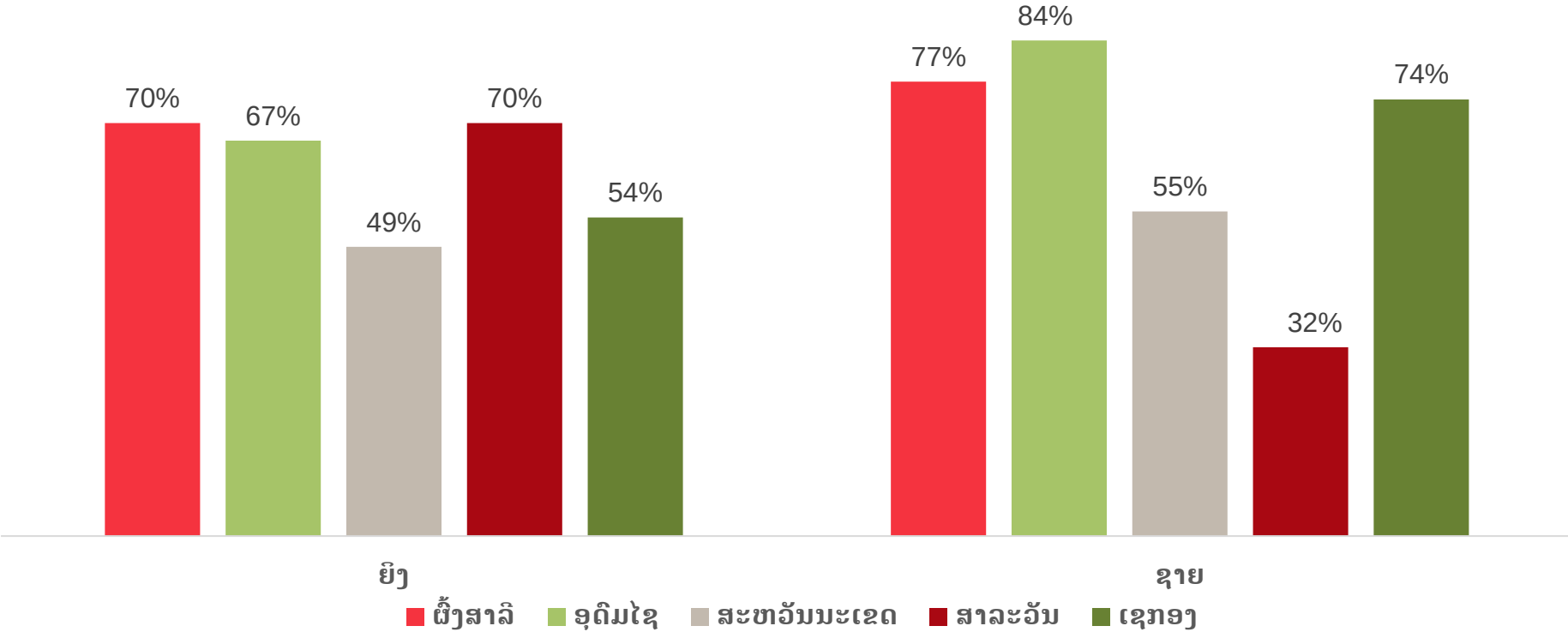
ແມ່ຍິງໄດ້ຍືນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນ



ຜູ້ຊາຍໄດ້ຍືນກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນ



ສິນທະນາແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບ



ການແລກປ່ຽນຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບ



62% 71%

ໄດ້ສືບທະນາກັບຜົວເມຍ

46% 33%

ໄດ້ສືບທະນາກັບຫມູ່ ແລະ ເພື່ອນບ້ານ



31% 30%

ໄດ້ສືບທະນາກັບສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ



ບົດບາດຍິງ-ຊາຍ
ແລະ ຄວາມ
ພິການ

ທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ກັບການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ

38%

ຍິງ

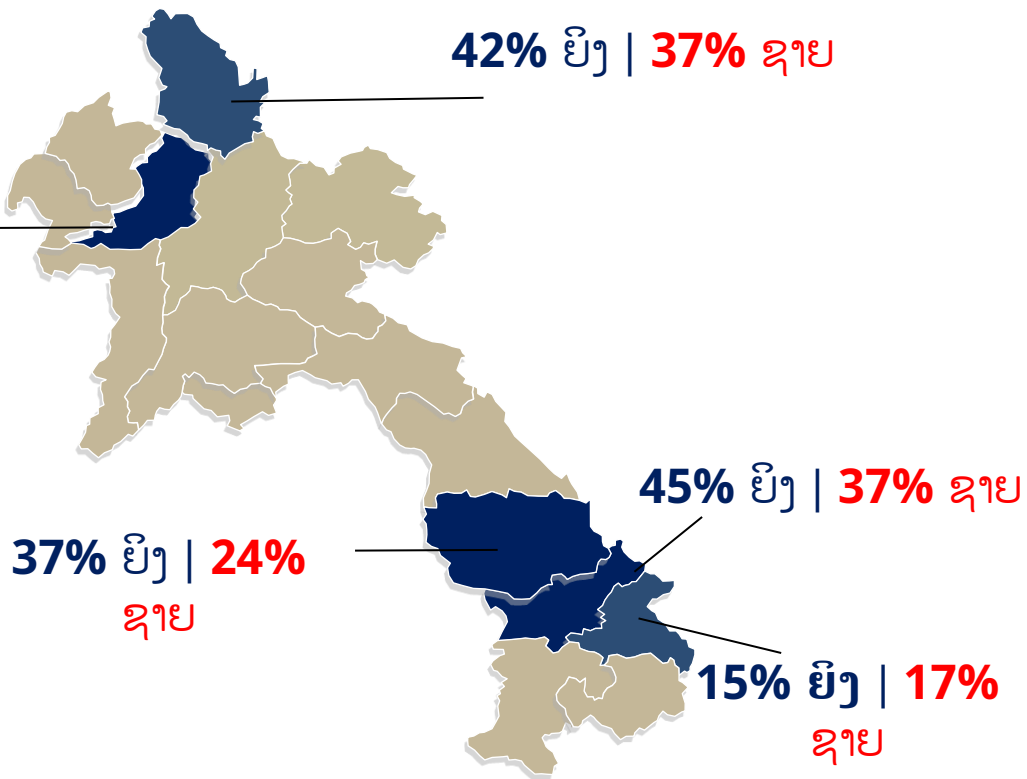
30%

ຊາຍ

ຍອມຮັບບາງຮູບແບບຂອງ
ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ

38% ຍິງ | 31%

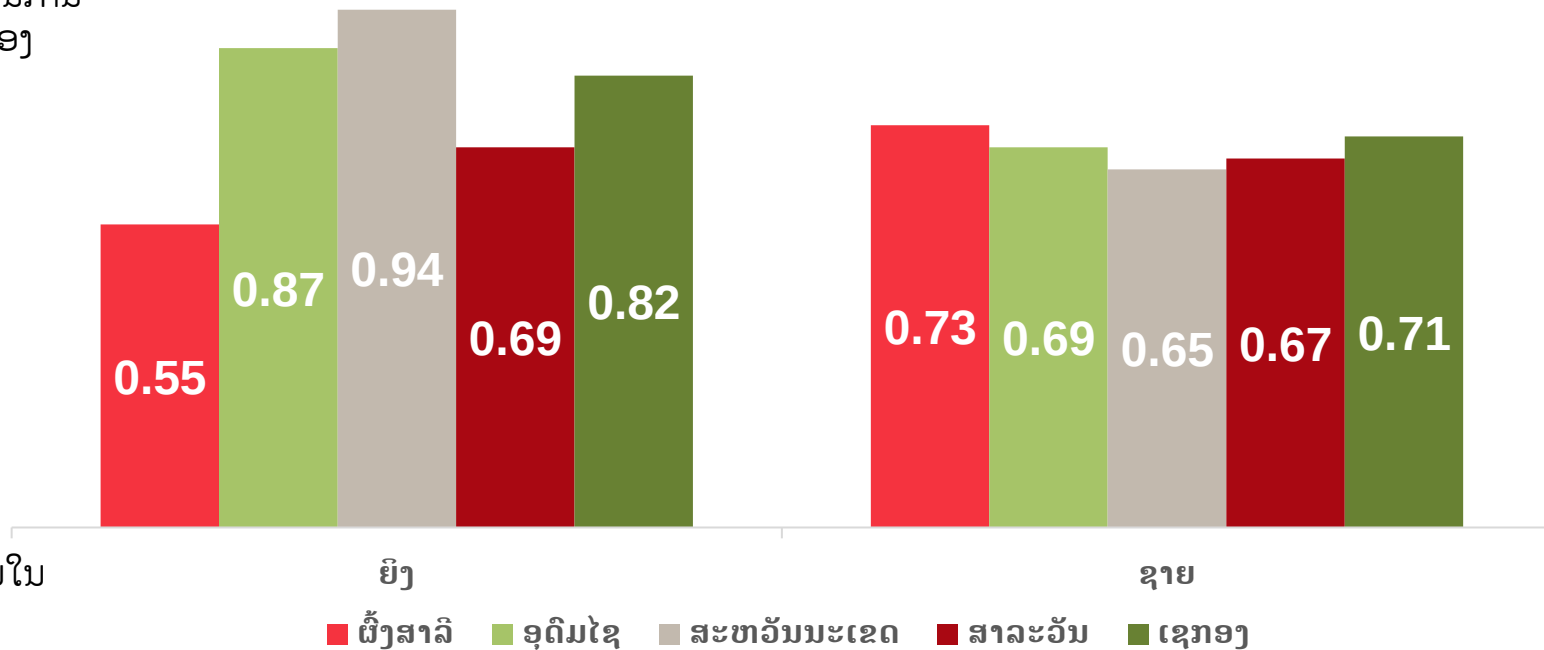
ຊາຍ



ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຕັດສິນໃຈຂອງແມ່ ຍິງ

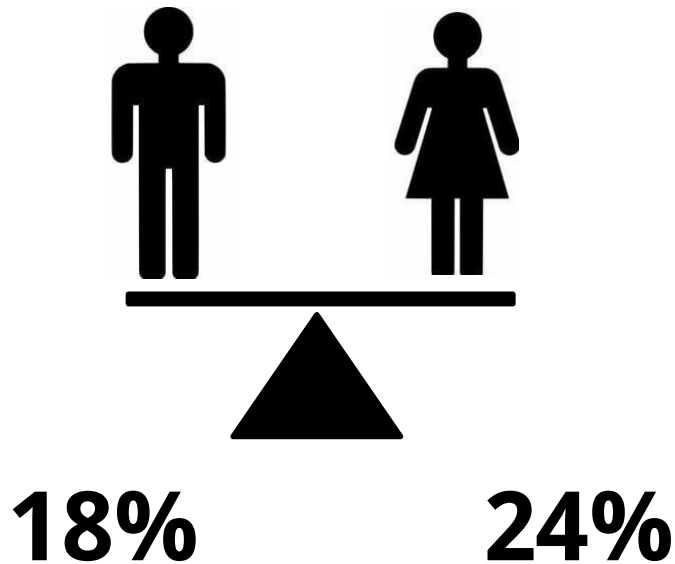
1= ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການ
ຕັດສິນໃຈທຸກໆເລື່ອງ

0= ບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນ
ການຕັດສິນໃຈ



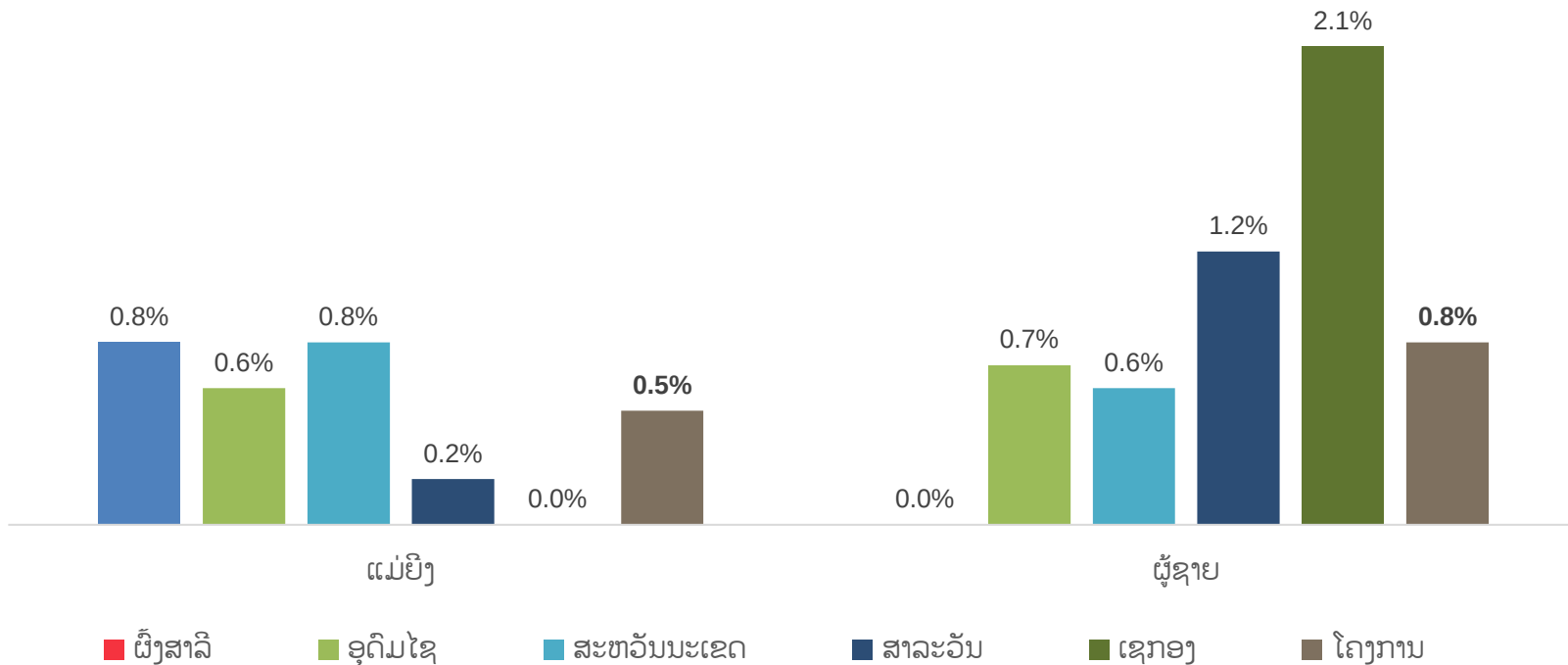
ດັດສະນີຄວາມເທົ່າທຽບທາງເພດ

17% ຜູ້ສາລິ
28% ອຸດົມໄຊ
16% ສະຫວັນນະເຂດ
15% ສາລະວັນ
7% ເຊກອງ



ຜູ້ສາລິ **19%**
ຜູ້ສາລິ **31%**
ສະຫວັນນະເຂດ **21%**
ສາລະວັນ **23%**
ເຊກອງ **23%**

ຄວາມພິການ ລະຫວ່າງຍິງ ແລະ ຊາຍ ທີ່ສໍາຖືກສໍາພາດ



ຜົນການຄົ້ນຄວ້າສຸຂະພາບກຸ່ມຄົນພິການ

- ຄວາມພິການແມ່ນເປັນອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ
- ພວກເຂົາເຈົ້າ ອາໄສສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ ພາໄປໂຮງໝໍຊຸມຊົນ/ໂຮງຫມໍນ້ອຍ
- ພວກເຂົາເຈົ້າ ມັກການບໍລິການຂອງຄລີນິກເອກະຊົນ ຍ້ອນເຂົາໄດ້ຮັບການບໍລິການດີກວ່າ, ການບໍລິການມີຄວາມເຊື່ອຖືໄດ້ຫຼາຍກ່ວາ ແລະ ເປີດບໍລິການຕະຫຼອດເວລາ, ແຕ່ຄ່າບໍລິການແພງຫຼາຍ.
- ຫຼາຍຄົນລາຍງານວ່າ ພວກເຂົາຖືກເຍາະເຍີ້ຍ ຫຼື ຖືກແບ່ງແຍກ ຍ້ອນຄວາມພິການຂອງພວກເຂົາ; ແຕ່ມີບາງຄົນກໍ່ເຫັນອີກເຫັນໃຈ ແລະເປັນຫ່ວງເປັນໄຍພວກເຂົາ.
- ທຸກຄົນຍອມຮັບວ່າເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບການ ເພິ່ງພາອາໄສຈາກຄອບຄົວ ຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ບາງຄົນຮູ້ສຶກວ່າຕົນເອງ ດ້ອຍໂອກາດ ຢູ່ໃນຊຸມຊົນ.
- ພວກເຂົາເຈົ້າບໍ່ສາມາດບອກໄດ້ວ່າໃນສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບຂັ້ນໃດແດ່ ທີ່ສະໜອງການບໍລິການພິເສດສໍາລັບຄົນພິການ

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າສຸຂະພາບກຸ່ມຄົນພິການ

- ພວກເຂົາເຈົ້າຮູ້ວ່າຕົນເອງໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກລະບົບປະກັນສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ.
- ພວກເຂົາເຈົ້າເວົ້າວ່າ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ເປັນອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ (ຄ່າເດີນທາງ, ຄ່າລົງທະບຽນ, ຄ່າບ່ອນພັກເຊົາ, ຄ່າຢາປິ່ນປົວ, ແລະ ເງິນພິເສດ (tip) ສໍາລັບແພດໝໍ).
- ເຖິງແມ່ນວ່າກົດໝາຍກໍານົດໄວ້ວ່າມີການຍົກເວັ້ນການເກັບພາສີອາກອນສໍາລັບຄົນພິການ, ແຕ່ບາງຄົນລາຍງານວ່າພວກເຂົາຖືກຄາດຫວັງໃຫ້ຈ່າຍພາສີ ຄືກັນກັບຄົນທີ່ບໍ່ແມ່ນຄົນພິການ.
- ຫຼາຍຄົນອະທິບາຍວ່າທ່ານຫມໍເວົ້າບໍ່ສຸພາບ ຫຼື ຂາດຄວາມອົດທົນກັບພວກເຂົາ.
- ສະຖານທີ່ບໍລິການສຸຂະພາບບໍ່ມີສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກສໍາລັບຄົນພິການແຂນຂາ ແລະ ພິການອື່ນໆ.



ບັນຫາສໍາຄັນທີ່
ຄວນພິຈາລະນາ
ສໍາລັບໂຄງການ

ບັນຫາສໍາຄັນທີ່ຄວນພິຈາລະນາສໍາລັບໂຄງການ

ຊຸມຊົນ/ຄົວເຮືອນ

- ຄວາມແຕກຕ່າງທາງດ້ານຊົນເຜົ່າ ແລະ ປະຊາກອນຂອງແຕ່ລະແຂວງ ແລະ ເມືອງ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ໂຄງການຈະມີສິ່ງທ້າທາຍໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ແຕກຕ່າງກັນແຕ່ລະພື້ນທີ່ ແລະ ຈະຕ້ອງມີການດັດປັບທັງ ຮູບແບບ/ເນື້ອໃນ ແລະ ເປົ້າໝາຍໃນແຕ່ລະກິດຈະກຳໃຫ້ເໝາະສົມ.
- ການປັບປຸງສຸຂະອະນາໄມໃນຄົວເຮືອນອາດຈະເປັນວິທີໜຶ່ງເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຜົນໄດ້ຮັບດ້ານສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກດີຂຶ້ນ.
- ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງກ່ຽວກັບການຮັບຮູ້ຄວາມສໍາຄັນຂອງວຽກງານດູແລຫຼັງເກີດ.
- ຝຶກອົບຮົມກ່ຽວກັບສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກໃຫ້ພະນັກງານທີ່ບໍ່ແມ່ນແພດໝໍໃນຂັ້ນຊຸມຊົນ ເພື່ອສ້າງຄວາມ ເຂັ້ມແຂງຕໍ່ວຽກງານສະໜັບສະໜູນສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກໃນຊຸມຊົນເປົ້າໝາຍ.
- ເອົາໃຈໃສ່ວຽກງານການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ ເພື່ອປັບປຸງດ້ານໂພສະນາການສໍາລັບເດັກນ້ອຍອາຍຸ 6-24 ເດືອນ.
- ປ່ຽນແປງຄວາມຮັບຮູ້ແບບດັ້ງເດີມກ່ຽວກັບບົດບາດທາງເພດ ແລະ ການປະຕິບັດ.

ບັນຫາສໍາຄັນທີ່ຄວນພິຈາລະນາສໍາລັບໂຄງການ

ສະຖານທີ່ບໍລິການ

- ສະໜອງການຝຶກອົບຮົມສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງສໍາລັບພະນັກງານແພດ (ຂັ້ນໂຮງໝໍນ້ອຍ ແລະ ໂຮງໝໍຊຸມຊົນ) ກ່ຽວກັບຫົວຂໍ້ການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບທາງເພດ ແລະ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນສໍາລັບໄວໜຸ່ມ ໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນ ແລະ ໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ເໝາະສົມ.
- ຄັດເລືອກເອົາພະນັກງານໃໝ່ ແລະ ຝຶກອົບຮົມໃຫ້ພະນັກງານແພດ (ໂດຍສະເພາະແມ່ຍິງ) ຈາກຊຸມຊົນ ແລະ ກຸ່ມຊົນເຜົ່າ ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ມີຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບສະພາບທ້ອງຖິ່ນໄດ້ດີ.
- ປະກອບສ່ວນໃນການປັບປຸງພະນັກງານແພດໃນດ້ານທັກສະການສື່ສານກັບຄົນເຈັບ.



ສິນທະນາ



Thank you!



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



@jsihealth



www.jsi.com



@jsihealth