



# ການປ່ຽນແປງປະຊາກອນ ເພື່ອການພັດທະນາ ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ 2030



## ນະໂຍບາຍສາທາລະນະສຸກໂດຍຫຍໍ້

ກັນຍາ 2020

### ● ພາກສະເໜີ

ການເຕີບໂຕຂອງປະຊາກອນ ຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ ພ້ອມກັບການປ່ຽນແປງໂຄງສ້າງ ແລະ ການແຈກຢາຍໄປຕາມຂົງເຂດຕ່າງໆພາຍໃນປະເທດ ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບ ຢ່າງແນ່ນອນຕໍ່ກັບການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກ ຂອງ ສປປ ລາວ ຮອດປີ 2030. ເປັນທີ່ແນ່ນອນແລ້ວວ່າ ເມື່ອຈຳນວນປະຊາກອນເພີ່ມຂຶ້ນຄວາມຕ້ອງ ການການບໍລິການທາງການແພດ ແລະ ຕຽນອນຄົນເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ກໍຈະຕ້ອງ ເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນດຽວກັນ. ໂດຍລວມແລ້ວ ຄາດວ່າຈຳນວນປະຊາກອນຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ແນ່ນອນແລ້ວສັດສ່ວນຂອງຈຳນວນປະຊາກອນໃນແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸກໍຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນອອກໄປ. ເຊິ່ງອົງປະກອບຂອງອາຍຸມີການປ່ຽນແປງ ກໍຈະເຮັດໃຫ້ມີ ຈຳນວນປະຊາກອນຜູ້ທີ່ສູງອາຍຸຫລາຍຂຶ້ນ ແລະ ອັດຕາສ່ວນຂອງຈຳນວນແມ່ຍິງທີ່ ຢູ່ໃນໄວຈະເລີນພັນ (ນັບແຕ່ອາຍຸ 15-49 ປີ) ກໍຈະເພີ່ມຂຶ້ນເຊັ່ນກັນ ເຊິ່ງຈະເຮັດ ໃຫ້ຄວາມຕ້ອງການການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກຂອງປະຊາກອນໃນແຕ່ລະກຸ່ມ ອາຍຸມີການປ່ຽນແປງ. ໂດຍອີງໃສ່ອັດຕາສ່ວນ ການຈະເລີນພັນລວມຢູ່ໃນລະ ຫວ່າງຊ່ວງໄລຍະເວລາດຽວກັນນີ້ ແມ່ນຄາດວ່າຈຳນວນປະຊາກອນເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີ ອາຍຸຫຸ່ມນ້ອຍທີ່ສຸດ ( 0-9 ປີ ) ຈະຫລຸດລົງ.

ຄວາມພຽບພ້ອມ ຫລື ການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກທີ່ດີ ແມ່ນຈະສົ່ງຜົນ ກະທົບໂດຍກົງຕໍ່ກັບການເສຍຊີວິດຂອງແມ່, ເຊິ່ງລວມເຖິງການວາງແຜນຄອບຄົວ ແລະ ລະດັບສຶກສາກວ່າຂອງຜູ້ທີ່ຈະແຕ່ງງານ ແລະ ຈະກາຍເປັນພໍ່ແມ່ຂອງເດັກ ໃນອະນາຄົດ ໂດຍການວາງແຜນໃຫ້ມີລູກໜ້ອຍລົງ ແລະ ສົ່ງຜົນເຮັດໃຫ້ອັດຕາ ສ່ວນການຈະເລີນພັນຫລຸດລົງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການລອດເຫລືອຂອງເດັກ ທີ່ ເກີດໃຫມ່ ແລະ ເດັກທົ່ວໄປ ກໍຄືຜູ້ທີ່ເປັນແມ່ ແລະ ຜູ້ສູງອາຍຸ.

### ● ການເຕີບໂຕຂອງປະຊາກອນ 2015-2030

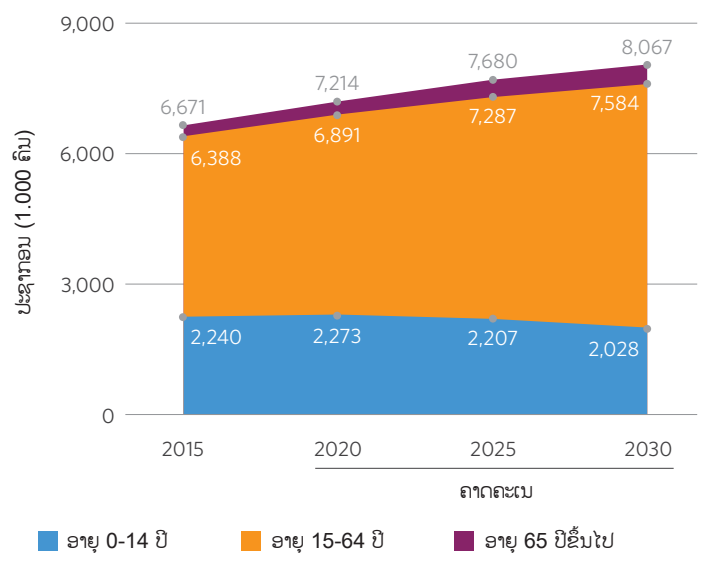
ຮອດປີ 2030 ຄາດວ່າ ສປປ ລາວ ຈະມີປະຊາກອນ 8,1 ລ້ານຄົນ ເຊິ່ງເພີ່ມຂຶ້ນ ຈາກປີ 2020 ປະມານ 1 ລ້ານຄົນ. ໂດຍລວມແລ້ວການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງປະຊາກອນ ແລະ ອັດຕາສ່ວນຂອງກຸ່ມອາຍຸແມ່ນຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

ສຳລັບກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ເປັນເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ຄາດວ່າຈະຫຼຸດລົງ ຈາກ 798.600 ຄົນ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 612.800 ຄົນໃນປີ 2030 ເຊິ່ງຫຼຸດລົງປະມານ 23% ຂອງເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸນີ້ ແລະ ອັດຕາສ່ວນຂອງ ເດັກໃນກຸ່ມນີ້ແມ່ນຢູ່ໃນຈຳນວນປະຊາກອນທັງໝົດ ເຊິ່ງຈະຫລຸດລົງຈາກ 12% ມາເປັນ 7,6%. ຈຳນວນປະຊາກອນຂອງເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸ 0-15 ປີ (ລວມທັງກຸ່ມ ອາຍຸນ້ອຍທີ່ສຸດໃນທຸກປີ) ຄາດວ່າຈະຫຼຸດລົງຈາກ 2.240.900 ຄົນ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 2.028.000 ຄົນ ໃນປີ 2030 ເຊິ່ງຫຼຸດລົງເກືອບ 10%, ເຊິ່ງອັດຕາສ່ວນ ແບ່ງຂອງເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸນີ້ຢູ່ໃນຈຳນວນປະຊາກອນທັງໝົດຈະຫລຸດລົງຈາກ 33,6% ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 25,1% ໃນປີ 2030.

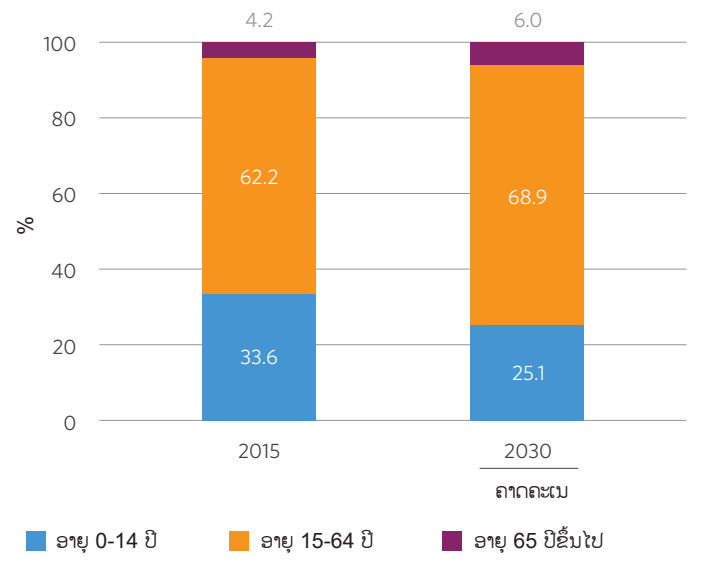
ກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ມີອາຍຸ 15 ປີ ຫາ 65 ປີ ເຊິ່ງຄາດວ່າຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 4.147.400 ຄົນ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 5.556.100 ຄົນ ໃນປີ 2030 ເຊິ່ງເພີ່ມຂຶ້ນ 34% ໂດຍສ່ວນແບ່ງຂອງເຂົາເຈົ້າຢູ່ໃນຈຳນວນປະຊາກອນທັງໝົດ ຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 62,2% ໃນປີ 2015 ໄປເປັນ 68,9% ໃນປີ 2030

ສ່ວນປະຊາກອນໃນໄວອາຍຸສູງກວ່າ 65 ປີ ແມ່ນຄາດວ່າຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 283.400 ຄົນ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 483.000 ຄົນ ໃນປີ 2030 ໂດຍເພີ່ມຂຶ້ນ 71% ພາຍໃນ 15 ປີ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີສ່ວນແບ່ງຢູ່ໃນກຸ່ມປະຊາກອນ ທັງ ໝົດເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 4.2% ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 6 % ໃນປີ 2030 (ຮຸບສະແດງ ທີ 1 ແລະ 2)

ຮູບສະແດງທີ 1: ຈຳນວນປະຊາກອນແຍກຕາມກຸ່ມອາຍຸ, 2015-2030



ຮູບສະແດງທີ 2: ສັດສ່ວນຂອງຈຳນວນປະຊາກອນແຍກຕາມ ກຸ່ມອາຍຸ, 2015-2030



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ, ຄາດຄະເນປະຊາກອນລາວ 2015-2045

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ, ຄາດຄະເນປະຊາກອນລາວ 2015-2045

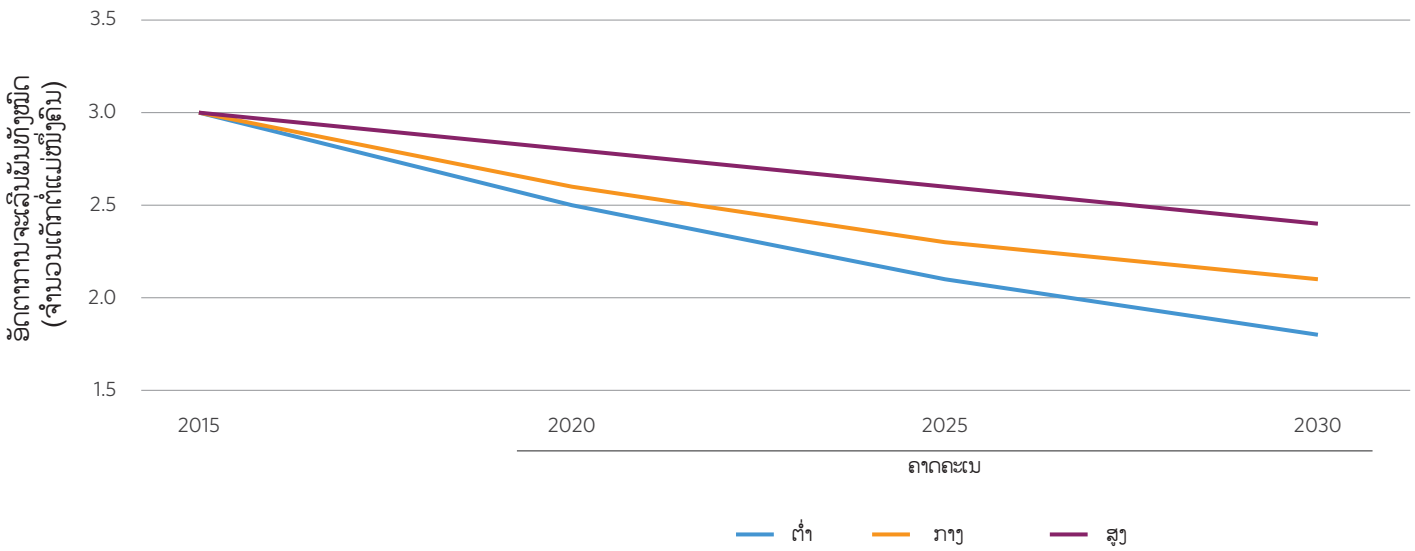
\* ຄັດມາຈາກບົດລາຍງານການປ່ຽນແປງດ້ານປະຊາກອນເພື່ອການພັດທະນາ, ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ, 2030.

# ນະໂຍບາຍສາທາລະນະສຸກໂດຍຫຍໍ້

ຄວາມຕ້ອງການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ສະເພາະຈະຈົງ ແມ່ນສາມາດເຫັນໄດ້ ຈາກການເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງໄວວາຂອງຈຳນວນປະຊາກອນເພດຍິງໃນກຸ່ມອາຍຸຢູ່ໃນໄວ ຈະເລີນຜັນ (15-49 ປີ) ເຊິ່ງຄາດວ່າຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 1.762.000 ຄົນ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 2.280.000 ຄົນ ໃນປີ 2030 ໂດຍເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 26,4% ຂອງ ຈຳນວນປະຊາກອນທັງ ໝົດໃນກຸ່ມອາຍຸນີ້ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 28,3% ໃນປີ 2030. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນລະຫວ່າງຊ່ວງໄລຍະເວລາດຽວກັນນີ້ ຄາດວ່າອັດ ຕາການຈະເລີນຜັນລວມໂດຍສະເລ່ຍຫຼຸດລົງຈາກ 3 ຄົນ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 2,1 ຄົນ ໃນປີ 2030 (ເບິ່ງຈາກຕົວຢ່າງກາງ) ເຊິ່ງໝາຍຄວາມວ່າໃນຂະນະທີ່ຈະມີ ຈຳນວນເພດຍິງເພີ່ມຫຼາຍຂຶ້ນນັ້ນ ແມ່ນເຂົາເຈົ້າມີຄວາມຈຳເປັນ ທີ່ຈະຕ້ອງມີເພດ ສຶກສາທີ່ສົມບູນ (CSE) ເຊິ່ງລວມເຖິງການວາງແຜນຄອບຄົວ, ການດູແລຮັກສາ ສຸຂະພາບ ແລະ ການເກີດລູກໜ້ອຍລົງ (ຮູບສະແດງທີ 3). ອັດຕາການຈະເລີນຜັນ ໂດຍລວມທີ່ຫຼຸດລົງນັ້ນ ແມ່ນເປັນຜົນມາຈາກອັດຕາການລອດເຫລືອທີ່ສູງຂຶ້ນອັນ ເນື່ອງມາຈາກການບໍລິການໃນການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບໄດ້ຮັບການປັບປຸງດີຂຶ້ນ ເຊິ່ງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກທີ່ມີ ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ຫລຸດລົງ ແລະ ລະດັບການສຶກສາຂອງແມ່ທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ (ຮູບສະ ແດງທີ 4).

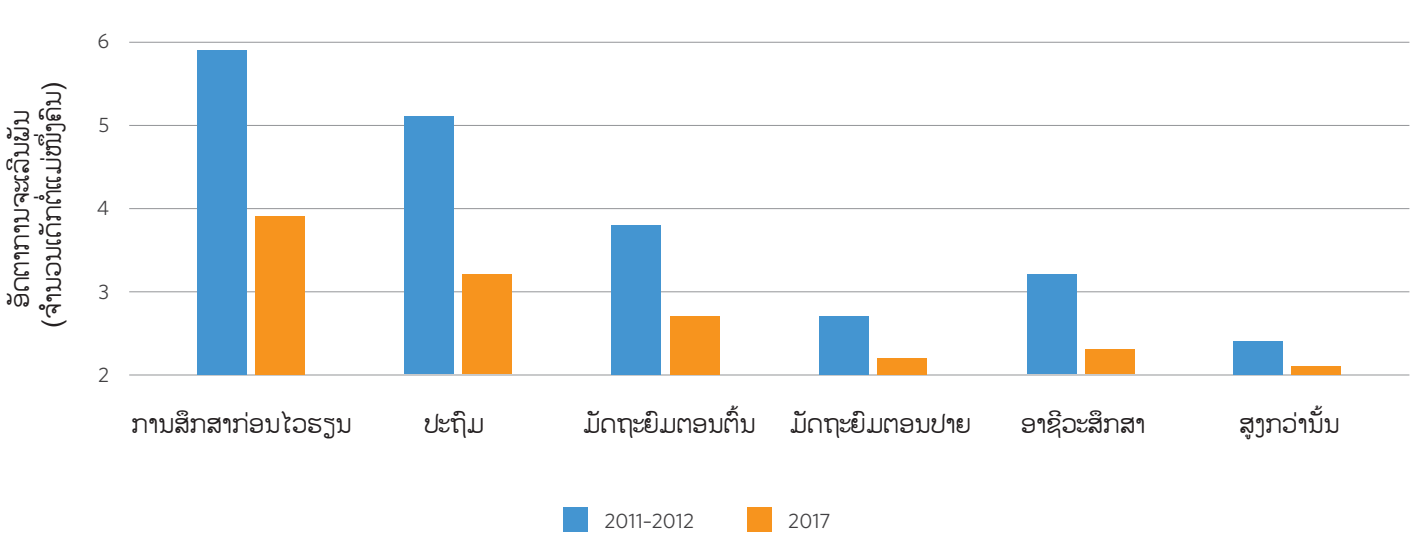
ປະຊາກອນທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 65 ປີ ແມ່ນກຳລັງເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ປະຊາກອນ ໃນ ກຸ່ມນີ້ກໍຍັງມີອາຍຸຍືນຊີນື້ນຕື່ມ ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມຕ້ອງການ ການບໍລິການດູແລ ຮັກສາສຸຂະພາບເພີ່ມຂຶ້ນ. ສະນັ້ນ, ໃນກຸ່ມປະຊາກອນນີ້ ແມ່ນເຫັນວ່າເພດຍິງ ມີອາ ຍຸຍືນສະເລ່ຍຫລາຍກວ່າເພດຊາຍ. ຂໍ້ມູນທີ່ແຍກຕາມເພດໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ປະຊາກອນເພດຍິງທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 65 ປີຂຶ້ນໄປ ຄາດວ່າຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 151.200 ຄົນ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 263.400 ຄົນ ໃນປີ 2030 ໂດຍອາຍຸຍືນ ສະເລ່ຍຂອງເຂົາເຈົ້າຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 66,4 ປີ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 72,2 ປີ ໃນປີ 2030. ສຳລັບເພດຊາຍທີ່ຢູ່ໃນເກນອາຍຸດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນຄາດວ່າຈະມີຈຳນວນ ເພີ່ມຂຶ້ນ ຈາກ 132.200 ຄົນ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 219.600 ຄົນ ໃນປີ 2030 ໂດຍທີ່ອາຍຸຍືນສະເລ່ຍແມ່ນຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 63ປີ ໃນປີ 2015 ມາເປັນ 67,9 ປີ ໃນປີ 2030 (ຮູບສະແດງທີ 6 ແລະ 7). ໃນປີ 2015 ອັດຕາສ່ວນຂອງຈຳນວນ ປະຊາກອນທັງໝົດທີ່ມີອາຍຸຫລາຍກວ່າ 65 ປີ ແມ່ນເຫັນວ່າເພດຊາຍມີຢູ່ 47%, ສ່ວນເພດຍິງແມ່ນ 53% ແລະ ໃນປີ 2030 ຄາດວ່າເພດຊາຍແມ່ນ 45% ແລະ ເພດຍິງແມ່ນ 55%

ຮູບສະແດງທີ 3: ອັດຕາການຈະເລີນຜັນທັງໝົດ, ສາມຕົວຢ່າງ, 2015-2030



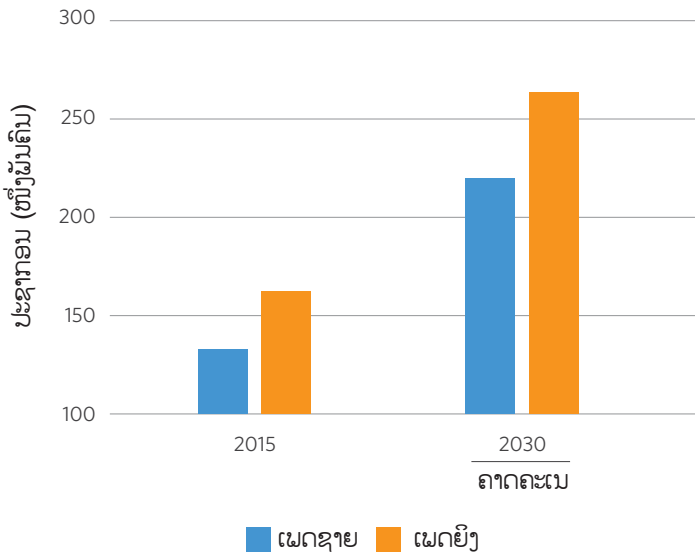
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ, ຄາດຄະເນປະຊາກອນລາວ 2015-2045

ຮູບສະແດງທີ 4: ອັດຕາການຈະເລີນຜັນທັງໝົດ ແບ່ງຕາມລະດັບການສຶກສາຂອງແມ່ຍິງ, 2011-2012 ແລະ 2017



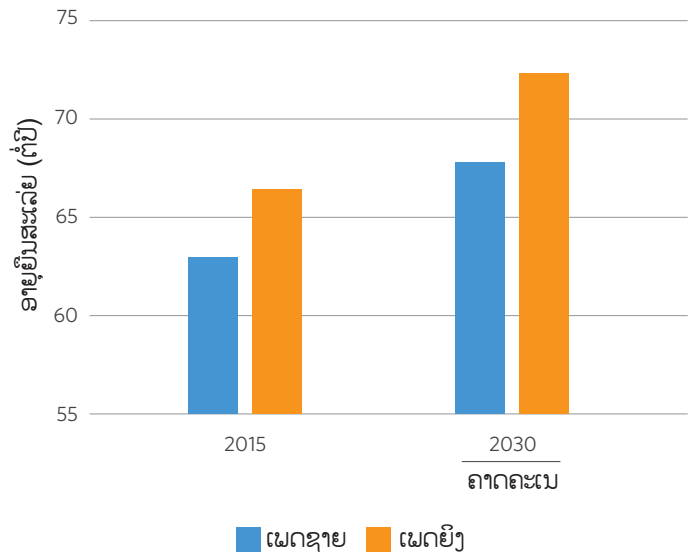
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ການສຳຫຼວດດັດສະນີໝາຍສັງຄົມສອງຄັ້ງຫລ້າສຸດ 2011-2012 ແລະ 2017.

**ຮູບສະແດງທີ 5:**  
ຄາດຄະເນຈຳນວນປະຊາກອນທີ່ມີອາຍຸ  
65 ປີຂຶ້ນໄປ, ແຍກຕາມເພດ, 2015–2030



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ, ຄາດຄະເນປະຊາກອນ 2015-2045

**ຮູບສະແດງທີ 6:**  
ອາຍຸຍິນສະເລ່ຍ ແຍກຕາມເພດ, 2015–2030

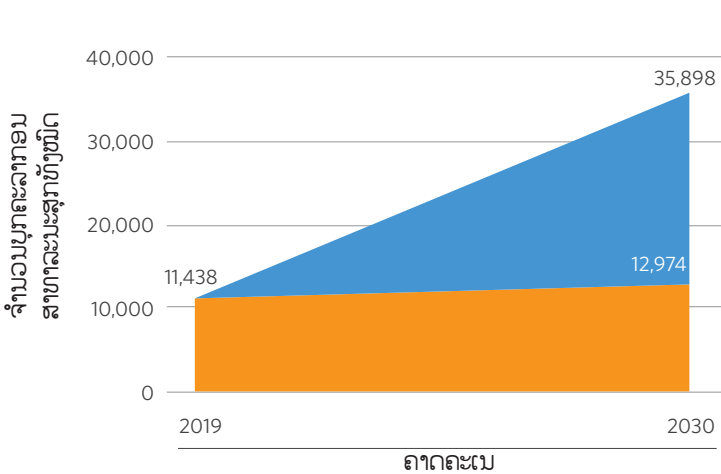


ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ, ຄາດຄະເນປະຊາກອນ 2015-2045

## ● ບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກ

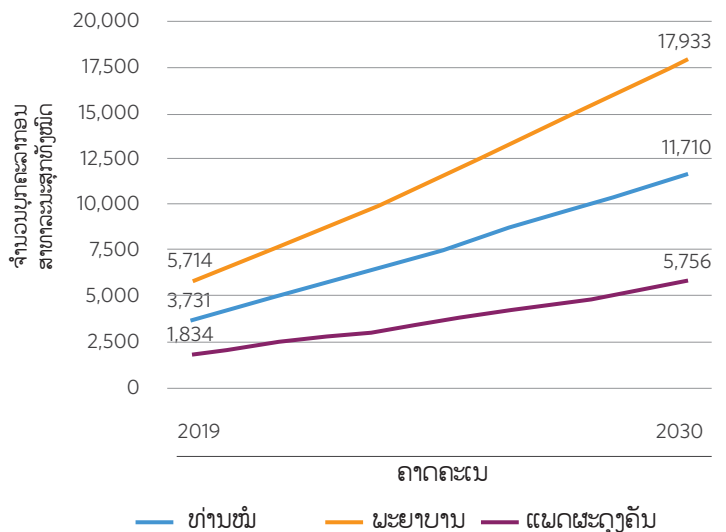
ເພື່ອຮອງຮັບຈຳນວນປະຊາກອນທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ການປ່ຽນແປງໂຄງສ້າງປະຊາກອນ ແລະ ຈຳນວນຂອງບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນມີຄວາມຕ້ອງການຄືກັນ ແລະ ທຸກໆຄົນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການໃໝ່ໆ. ຈຳນວນຕົວເລກການຄາດຄະເນນີ້ແມ່ນໄດ້ມາຈາກການສັງເກດເບິ່ງຄວາມໜ້າແທ້ຂອງຜະນິກຽນສາທາລະນະສຸກໃນປັດຈຸບັນ (ຜະນິກຽນສາທາລະນະສຸກທີ່ມີທັກສະສີມີແມ່ນມີຢູ່ 1,6 ຄົນ ຕໍ່ຈຳນວນປະຊາກອນ 1.000 ຄົນ) ແລະ ສົມທຽບກັບເກນມາດຖານທີ່ຖືກລະບຸໄວ້ສໍາລັບຄວາມໜ້າແທ້ນັ້ນເປັນຕົ້ນ ແມ່ນ: ທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ ແລະ ແພດຜະດູງຄັນ ແມ່ນ 4,45 ຄົນ ຕໍ່ຈຳນວນປະຊາກອນ 1.000 ຄົນ ເນື່ອງຈາກວ່າມັນສອດຄ່ອງກັບຄະແນນສະເລ່ຍຂອງການບັນລຸຕົວຊີ້ວັດຂອງເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ SDG (25%).

**ຮູບສະແດງທີ 7:** ຄາດຄະເນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຈຳນວນບຸກຄະລາກອນ ດ້ານສາທາລະນະສຸກ, ທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ ແລະ ແພດຜະດູງຄັນ, Ob/Gyn ແລະ ແພດປິ່ນປົວເດັກ 2019-2030 (ໃນປັດຈຸບັນທຽບກັບເກນດັດຊະນີ SDG ຂອງບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກທີ່ມີທັກສະສີມີ ແມ່ນ 4,45 ຄົນຕໍ່ຈຳນວນປະຊາກອນ 1.000 ຄົນ)



■ ເກນລະດັບດັດຊະນີ SDG ຂອງບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກທີ່ມີທັກສະສີມີ ແມ່ນ 4,45 ຄົນ ຕໍ່ຈຳນວນປະຊາກອນ 1.000 ຄົນ.  
■ ຄວາມໜ້າແທ້ຂອງບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກໃນປັດຈຸບັນ (ບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກທີ່ມີທັກສະສີມີ 1,6 ຄົນ ຕໍ່ຈຳນວນປະຊາກອນ 1.000 ຄົນ).

**ຮູບສະແດງທີ 8:** ຄາດຄະເນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຈຳນວນບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກ, ທ່ານໝໍ, ພະຍາບານ ແລະ ແພດຜະດູງຄັນ, 2019-2030 (ເກນດັດຊະນີ SDG ຂອງບຸກຄະລາກອນສາທາລະນະສຸກທີ່ມີທັກສະສີມີ ແມ່ນ 4,45 ຄົນຕໍ່ຈຳນວນປະຊາກອນ 1.000 ຄົນ)



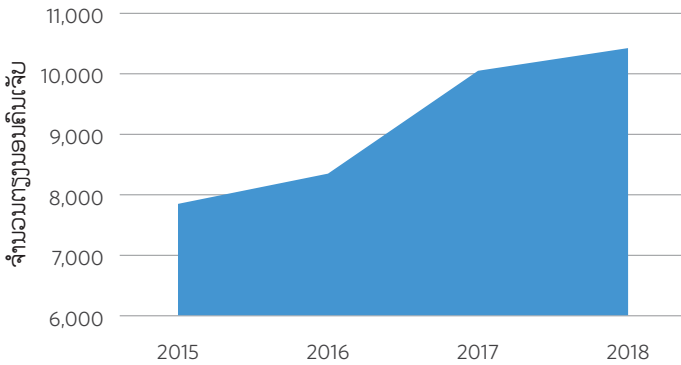
ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ, ຄາດຄະເນປະຊາກອນລາວ 2015-2045 ແລະ ການຄຳນວນຂອງຜູ້ຂຽນ

<sup>1</sup>ຍຸດທະສາດຂອງໂລກກ່ຽວກັບຊັບພະຍາກອນມະນຸດເພື່ອສຸຂະພາບ: ກຳລັງແຮງງານໃນປີ 2030; ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO)

# ນະໂຍບາຍສາທາລະນະສຸກໂດຍຫຍໍ້

ນອກຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຈຳເປັນສຳລັບການເພີ່ມຈຳນວນບຸກຄະລາກອນດ້ານສາທາລະນະສຸກແລ້ວ, ຍັງມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງມີຄວາມພະຍາຍາມໃນການຊອກຫາແຫຼ່ງທຶນສຳລັບການກະຈາຍການບໍລິການດ້ານສາທາລະນະສຸກ, ການຈັດຫາສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ພື້ນຖານໂຄງລ່າງທີ່ມີຄວາມສຳຄັນຄືກັນ. ເຊິ່ງມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຄວາມສຳຄັນ ແລະ ເອົາໃຈໃສ່ກັບຄວາມອາດສາມາດ ແລະ ຄວາມເຂັ້ມແຂງຂອງໂຮງໝໍ ຊຶ່ງລວມທັງຈຳນວນຂອງໂຮງໝໍ, ສຸກສາລາ, ຕຽງນອນຄົນເຈັບ ແລະ ເຄື່ອງມືທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນ. ໃນໄລຍະຫລັງມານີ້ເຫັນວ່າຈຳນວນຕຽງນອນຄົນເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍແມ່ນເພີ່ມຂຶ້ນ ຄືຈາກປະມານ 7.500 ຕຽງໃນປີ 2015 ມາເປັນຫລາຍກວ່າ 10.000 ຕຽງ ໃນປີ 2018 ຊຶ່ງຄາດວ່າມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສືບຕໍ່ເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ໄປອີກ (ຮູບສະແດງ ທີ 9 ).

ຮູບສະແດງທີ 9: ຈຳນວນຕຽງນອນຄົນເຈັບຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, 2015-2018



ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ: ສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ, ກົມສະຖິຕິບໍລິການ.

## ຂໍ້ສະເໜີແນະທາງດ້ານນະໂຍບາຍ

ການລົງທຶນໃສ່ດ້ານສຸຂະພາບແມ່ນສິ່ງສຳຄັນສຳລັບມະນຸດ ແລະ ການພັດທະນາເສດຖະກິດສັງຄົມ. ສຸຂະພາບແມ່ນເປັນອົງປະກອບທີ່ສຳຄັນຂອງທຶນມະນຸດ ເນື່ອງຈາກຜູ້ຄົນເຮົາຈະມີສະມັດຕະພາບໃນການຜະລິດ, ມີການປະຢັດ ແລະ ມີການລົງທຶນຫຼາຍຂຶ້ນໃນເມື່ອພວກເຂົາມີສຸຂະພາບທີ່ແຂງແຮງຂຶ້ນ. ໃນເມື່ອພິຈາລະນາເຖິງເລື່ອງສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແມ່ນມັນມີສາຍສຳພັນຢ່າງສະໜິດແໜ້ນລະຫວ່າງການຫລຸດລົງຂອງການຈະເລີນພັນ ແລະ ການເຕີບໂຕຂອງເສດຖະກິດ. ການເຂົ້າມາມີສ່ວນຮ່ວມໃນຕະຫລາດແຮງງານ ແລະ ການສະສົມເງິນທຶນຂອງແມ່ຍິງທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນນັ້ນ ແມ່ນມັນມີການພົວພັນເຊື່ອມໂຍງກັບສັງຄົມທີ່ມີການສຶກສາດີຂຶ້ນ ແລະ ອັດຕາການຈະເລີນພັນທີ່ຕໍ່າລົງ.

ຂໍ້ສະແດງຄວາມຂອບໃຈຕໍ່ກັບການລົງທຶນເຂົ້າໃສ່ດ້ານສຸຂະພາບ, ສປປ ລາວ ໄດ້ມີຄວາມຄືບໜ້າທີ່ດີຫລາຍ ໃນການກ້າວໄປສູ່ບັນດາເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງທີ່ກ່ຽວພັນກັບເລື່ອງສາທາລະນະສຸກ. ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກ ແລະ ເດັກອ່ອນໄດ້ຫຼຸດລົງຫລາຍ; ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ ຖ້າທຽບໃສ່ບັນດາປະເທດເພື່ອນບ້ານ ແລ້ວກໍເຫັນວ່າຄ່າຕາມ ເຫລົ່າພວກເຂົາຢູ່ ຄືກເລີ້ນໄປຂະໜານເປັນເປັນ ທີ່ເຫັນວ່າ

ຈາກທ່າຮຽງໃນປັດຈຸບັນ, ເມື່ອຮອດປີ 2030 ຄາດວ່າປະຊາກອນທັງໝົດ ຂອງສປປ ລາວ ຈະເພີ່ມຂຶ້ນຈາກປີ 2020 ປະມານ 1 ລ້ານຄົນ. ໜຶ່ງໃນສິບຄົນໃດແມ່ນຈະມີອາຍຸແກ່ກວ່າ 65 ປີ ແລະ ກຸ່ມອາຍຸທີ່ມີຈຳນວນຄົນຫຼາຍກວ່າໜຸ່ມນັ້ນ ແມ່ນຈະເປັນຍິງທີ່ຢູ່ໃນໄວອາຍຸຈະເລີນພັນ ຈາກ 15-49 ປີ. ເພາະສະນັ້ນ, ການຈຳກັດຜົນກະທົບທີ່ບໍ່ເພິ່ງປາຖະໜາໃນດ້ານສຸຂະພາບຂອງໄວທີ່ສູງອາຍຸ ແລະ ການຮັບປະກັນສຸຂະພາບທີ່ສຳຄັນທີ່ມີອາຍຸເຂົ້າສູ່ໄວເຮັດວຽກ ແມ່ນເງື່ອນໄຂທີ່ສຳຄັນເບື້ອງຕົ້ນເພື່ອການນຳໃຊ້ໂອກາດສຳລັບການປັນຜົນດ້ານປະຊາກອນ. ການເສີມສ້າງຄວາມສາມັກຄີ ແລະ ຄວາມເປັນນຳໜຶ່ງໃຈດຽວ ລະຫວ່າງລັດຖະບານຕ່າງໆຈະຊ່ວຍສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທາງສັງຄົມທີ່ເປັນທາງບວກຫລາຍຂຶ້ນ ເພື່ອການຮັບມືກັບການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງຈຳນວນປະຊາກອນ.

ບາງຂໍ້ສະເໜີແນະເພື່ອປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງ ແລະ ຄຸນນະພາບຂອງການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ:

- ຕ້ອງສຸມໃສ່ການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບໃນການແຈກຢາຍ ຫລື ການກະຈາຍການຮັກສາສຸຂະພາບ, ເພີ່ມທະວີການດູແລຊຸມຊົນ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ແລະ ກຸ່ມຄົນທີ່ເຂົ້າເຖິງໄດ້ຍາກ. ມັນຍັງມີຫລາຍຊ່ອງວ່າງຍ້ອນມີການແຈກຢາຍຢູ່ຕາມພູມິປະເທດ ແລະ ການກະຈາຍດ້ານການບໍລິຫານ, ພ້ອມກັບຄວາມບໍ່ສົມດູນ ແລະ ການຂາດແຄນອຸປະກອນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ຢູ່ໃນສູນດູແລຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນພື້ນຖານເບື້ອງຕົ້ນ. ແພດຜະດຸງຄັນທີ່ໄດ້ຮັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ຢູ່ໃນຊຸມຊົນແມ່ນສາມາດເປັນຂອດການເຊື່ອມຕໍ່ທີ່ມີປະສິດທິພາບກັບບັນດາຊ່ອງວ່າງດ້ານສຸຂະພາບໄມ ແລະ ການຮັກສາອະນາໄມກັນຜະຍາດ (SRH) ຢູ່ໃນລະດັບທ້ອງຖິ່ນ.
- ເພື່ອແກ້ໄຂເລື່ອງການເພີ່ມຂຶ້ນ ແລະ ການປ່ຽນແປງໂຄງສ້າງຂອງປະຊາກອນ, ການເພີ່ມທະວີສິ່ງເສີມການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ລະບົບສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນຕ້ອງໄດ້ເຮັດໄປພ້ອມກັບການສຸມໃສ່ການເພີ່ມຈຳນວນບຸກຄະລາກອນທີ່ດູແລຮັກສາສຸຂະພາບ ຢູ່ໃນລະດັບທີ່ໄດ້ຮັບການກະຈາຍອຳນາດ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງການປ່ຽນແປງ ຫລື ການເຄື່ອນຍ້າຍຕາມຄວາມເປັນຈິງຂອງສະພາບພູມິສາດຂອງປະເທດ ແລະ ຄວາມໜ້າແໜ້ນຂອງປະຊາກອນທີ່ຕໍ່າ. ຕ້ອງສືບຕໍ່ເອົາໃຈໃສ່ເລື່ອງການຝຶກອົບຮົມ ແລະ ມາດຕະການກ່ອນການໃຫ້ການບໍລິການ, ການປະເມີນຜົນ ແລະ ການກະຕຸ້ນທີ່ອີງໃສ່ຜົນງານເປັນຫລັກ.
- ການຈັດສັນງົບປະມານທີ່ພຽງພໍໃຫ້ກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງຊາວໜຸ່ມ, ຍິງສາວ ແລະ ເພດຍິງ ສຳລັບເພດສຶກສາທີ່ສົມບູນແບບ, ສຳລັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ການບໍລິການສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ທາງດ້ານເພດສຶກສາທີ່ມີຄຸນນະພາບຈະເປັນການຊ່ວຍຫລຸດຜ່ອນອັດຕາການເກີດລູກຂອງໄວລຸ່ນຍິງສາວ ລວມທັງອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກ, ເດັກອ່ອນ ແລະ ແມ່ອີກດ້ວຍ. ເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມຈຳເປັນທີ່ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸໄດ້ສຳລັບຍິງສາວ ແລະ ເພດຍິງນີ້ ແມ່ນຈະຕ້ອງລວມທັງການປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ມາດຕະການດ້ານຄວາມປອດໄພທາງສັງຄົມນຳອີກ.
- ການນຳສະເໜີແຜນງານໃໝ່ ແລະ ການປັບໃຊ້ແຜນງານທີ່ມີຢູ່ສຳລັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ເປັນມິດກັບໄວໜຸ່ມ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຕໍ່ການເຮັດໃຫ້ເກີດການປັນຜົນທາງປະຊາກອນຂອງປະເທດທີ່ເປັນຈິງ ແລະ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງດ້ານສຸຂະພາບທີ່ອາດຈະເກີດຂຶ້ນ ເມື່ອຮູບແບບພິດຕິກຳທີ່ປ່ຽນໄປ. ບັນດາແຜນເຫຼົ່ານີ້ຈະຕ້ອງຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການສະເພາະຂອງໄວໜຸ່ມ, ກຸ່ມທີ່ມີຄວາມບອບບາງ ແລະ ກຸ່ມທີ່ດ້ອຍໂອກາດ, ລວມທັງກຸ່ມຊົນເຜົ່າ ແລະ ກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ຢູ່ໃນຄວາມສ່ຽງ.

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\\_19709](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_19709)

