



Mid-term Review of the National Plan of Action for Nutrition

(2021–2025)





Mid-term Review of the National Plan of Action for Nutrition (2021–2025)



CONTENTS

Acknowledgements	3
Abbreviations	4
Executive Summary	5
1. Background and objectives	
1.1 Background	6
1.2 Objectives	7
2. Approach adopted	
2.1 Literature review	8
2.2 Key informant interviews and focus group discussions	8
3. Current context of nutrition in Lao PDR	
3.1 Key nutritional indicators	9
3.2 Underlying drivers of undernutrition in Lao PDR	10
4. Relevant national policies and plans	
4.1 The National Socio-Economic Development Plan 2021–2025 (NSEDPP)	14
4.2 National Strategy and Action Plan for Integrated Services on Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH) (2016–2025)	14
5. Findings and analysis	
5.1 Better awareness does not lead to adequate understanding of NPAN among government stakeholders	18
5.2 Multisector nutrition convergence projects funded by development partners are delivering results	18
5.3 Donor-funded projects have improved functioning of national and sub-national governance and coordination systems supporting NPAN	20
5.4 Institutional factors impede effective implementation of NPAN	20
6. Recommendations	
6.1 Common across all the sectors	24
6.2 For the health sector	24
6.3 For the education and agriculture sectors	24
6.4 For the multi-sector	25
Annex 1: Selected slides from presentation in 9th National Nutrition Forum held in March 2024 reflecting NPAN implementation across sectors	26
Annex 2: Group work results from the MTR validation meeting	
1. Recommendations for multisector (all participants)	27
2. Recommendations for health sector (only MoH)	28
3. Recommendations for agriculture sector (only MoAF)	29
4. Recommendations for education sector (only MoE)	29
References	62

Acknowledgements

This document summarizes the results of the Mid-Term Review of the National Plan of Action for Nutrition (2021-2025), made possible with support from Nutrition International and the Lao PDR National Nutrition Committee Secretariat. Recommendations were formulated after extensive discussions with stakeholders, at the national and sub-national level, involved in the implementation of the National Plan of Action for Nutrition. This includes the Ministry of Health, Ministry of Agriculture and Forestry, Ministry of Education and Sport, and the Ministry of Planning and Investment at the national level and in Savannakhet, Vientiane and Oudomxay provinces, as well as respective development partners at each level.

This Mid Term Review could not have been completed without the support and guidance of Dr. Phonesavanh Keonakhone – Director of Centre of Nutrition, Department of Health and Hygiene Promotion, Ministry of Health, and her team, in particularly Mr. Maiko Vongxay, technical staff of administrative and planning unit. The generous inputs of time, insights and essential information informing the results and recommendations of the MTR from government staff, development partners, donors, and civil society organization is highly appreciated.

**Vice minister of health
National Nutrition Committee Secretariat**



Dr. Shong THONGSNA



Abbreviations

CN	Centre of Nutrition
CU5	Children Under Five
CSO	Civil Society Organization
DNC	District Nutrition Committee
DNC-S	District Nutrition Committee Secretariat
DPs	Development Partners
DoHHP	Department of Hygiene and Health Promotion
ECD	Early Childhood Development
EU	European Union
FUAT	Follow-up After Training
GoL	Government of Lao People's Democratic Republic
GDP	Gross Domestic Product
HAZ	Height for Age Z-Score
IYCF	Infant and Young Child Feeding
LANN	Linking Agriculture, Natural Resources and Nutrition
LIC	Low-Income Country
LSIS	Lao Social Indicator Survey
MAD	Minimum Acceptable Diet
MCH	Maternal and Child Health
MDD-W	Minimum Dietary Diversity – Women
M&E	Monitoring and Evaluation
MIC	Middle-Income Country
MIYCN	Maternal, Infant, and Young Child Nutrition
MoAF	Ministry of Agriculture and Forestry
MoES	Ministry of Education and Sport
MoH	Ministry of Health
MoPI	Ministry of Planning and Investment
MTR	Mid-term Review
NARR	Net Attendance Rate Ratio
NFP	Nutrition Focal Point
NFS	Nutrition and Food Security
NGO	Non-Government Organization
NIPN	National Information Platform for Nutrition
NNC	National Nutrition Committee
NNCS	National Nutrition Committee Secretariat
NPAN	National Plan of Action on Nutrition
NSA	Nutrition Sensitive Agriculture
NSED	National Socio-Economic Development Plan
OECD-DAC	Organisation for Economic Co-operation and Development - Development Assistance Committee
PHO	Provincial Health Office
PNC	Provincial Nutrition Committee
PNC-S	Provincial Nutrition Committee Secretariat
RMNCH	Reproductive, Maternal, Newborn (neonatal) and Child Health
SBCC	Social Behaviour Change Communication
SFP	School Feeding Program
SUN	Scaling-up Nutrition
TANPAN	Technical Assistance to the implementation of the NPAN
UNICEF	United Nations Children's Fund
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WAZ	Weight for Age Z-Score
WHO	World Health Organization
WRA	Women of Reproductive Age (15-49 years)
WFP	World Food Program
WV	World Vision



Executive Summary

In July 2023, at the quarterly meeting of the National Nutrition Committee (NNC), chaired by the Deputy Prime Minister, it was decided that the Centre for Nutrition (CN), Ministry of Health (MoH) would undertake a Mid-term Review (MTR) of the National Plan of Action for Nutrition (NPAN) 2016–2025 with the support of Nutrition International.



The findings were analyzed under the key themes of good practices and challenges in implementation, coordination and nutrition governance

The Mid-term Review commenced in January 2024, with an inception meeting with key government stakeholders and development partners. An extensive literature review was conducted followed by key informant interviews (KIIs) and focus group discussions (FGDs) at national and subnational levels (three provinces) across the four relevant NPAN ministries, and including donors, development partners (DPs) and civil society organizations (CSOs).

The findings were analyzed under the key themes of good practices and challenges in implementation, coordination and nutrition governance. The draft recommendations were formulated and shared with respective stakeholders for feedback in May 2024. On June 28, 2024, the CN held a national validation workshop. The four key NPAN sectors were represented at national and provincial levels, together with relevant DPs and donors. At the workshop, the CN presented the draft recommendations, which were discussed, accepted, rejected or modified by sector groups. Following the workshop, the CN accepted the adjusted recommendations and their respective time periods for action. A summary was presented at the meeting of the Technical Committee of National Nutrition Committee Secretariat (NNC-S- TC) on July 8, 2024, at the Prime Minister's office, marking the completion of the MTR.

Whilst one recommendation was to not make major changes to NPAN, recommendations included to align indicators with sector action plans and to focus multisector convergence programming in vulnerable areas.

Background and objectives

Background

It is estimated that undernutrition results in an annual 2.4 percent loss in Gross Domestic Product (GDP) in Lao Peoples Democratic Republic.¹ Since the first National Nutrition Plan (Prime Minister's Decree 248) in 2008, the Government of Lao PDR (GoL) has had a long-standing commitment—at the highest levels—to eradicate all forms of malnutrition.² The 9th Lao PDR National Socio-Economic Development Plan (Output 2.2.2 and Output 2.1)³ outlined that improving nutrition outcomes is one of the GoL's top priorities. This has been reinforced in previous National Plans of Action on Nutrition (NPAN) as well as its current version for 2021–2025.⁴



MTR aims to assess the progress and effectiveness of the current NPAN in addressing undernutrition and promoting overall nutritional well-being using multisector approaches

In July 2023, during the quarterly meeting of the National Nutrition Committee (NNC), led by the Deputy Prime Minister, the Centre of Nutrition (CN), under the Ministry of Health (MoH), was assigned the responsibility to conduct a Mid-term Review (MTR) of the NPAN 2021–25. Nutrition International provided technical and financial support to CN for conducting this review and its validation.

Led by the CN, the NPAN (2021–2025) MTR aims to assess the progress and effectiveness of the current NPAN in addressing undernutrition and promoting overall nutritional well-being using multisector approaches. This MTR is crucial to ensure that the objectives set forth are being met and to identify any necessary adjustments required.

The MTR aims to highlight the successes and challenges of NPAN (2021–2025) including implementation, multisector nutrition convergence and coordination, integration of nutrition within relevant sectors, partnerships, and alignment across relevant stakeholders (including measuring impact and reporting). With 2025 marking the conclusion of several key policy documents, including the 9th Five-Year NSEDP (2021–2025), the Lao PDR Nutrition Strategy (2016–2025), the Reproductive, Maternal, Newborn (neonatal) and Child Health (RMNCH) Strategy (2016–2025) and NPAN, the MTR is extremely timely.

It is important to note that the findings and recommendations consider the impact of the COVID-19 pandemic restrictions in 2020–2021, as well as the ongoing inflation that is currently impacting services and communities in Lao PDR.



Objectives

As agreed by NNC and partners—and in line with global and national evidence—gender equality, disability and social inclusion (GEDSI) norms and Organisation for Economic Co-operation and Development - Development Assistance Committee (OECD-DAC)⁵ principles the MTR focused on achieving the following objectives:

- Assessing the progress against outcome indicators (intervention indicators) specified in the NPAN (2021–2025), and the contribution of outputs (activities of interventions) towards achieving the planned outcomes; assess project funding of interventions and activities, geographical locations and target populations.
- Assessing the achievements of NPAN (2021–2025) concerning relevance, coherence and effectiveness in line with OECD-DAC definitions; compare with global guidance and regional practice on reducing undernutrition; and correlate the criteria with the thematic areas identified in the scope of work.
- Providing actionable recommendations based on early successes and challenges identified in 2021–2023, in view of the NPAN's 2025 targets and goals.⁶
- Facilitating the process of assessing the sustainability of NPAN together with the NNC Secretariat based on changes in context and approaches to reducing malnutrition in the country.

Approach adopted

Literature review

A review of published and grey literature was undertaken prior to and during the data collection period. This includes a recent profile of nutrition status of children (0–59 months) based on the 3rd Lao Social Indicator Survey (LSIS) 2023. The survey contains limited nutrition data for women between the ages of 15–49 years, and no micronutrient data. In addition, existing national policies and programs were reviewed to understand the existing policy landscape and identify the gaps which were then addressed through the key informant interviews (KIIs) and focus group discussions (FGDs). The data presented in the 10th Annual National Nutrition Forum and Annual National Nutrition Committee meeting in March 2024 was used for the first objective related to assessment of the NPAN implementation.



Existing national policies and programs were reviewed to understand the existing policy landscape and identify the gaps which were then addressed through the key informant interviews and focus group discussions

Category of respondents	KII	FGD
Government - Health	14	17
Government - Agriculture	14	17
Government - Education	11	16
Government - Planning	13	12
Development Partners and CSOs	18	NA
Total	70	62

Key informant interviews and focus group discussions

Using the results of the literature review and guided by the OECD–DAC evaluation framework, a set of KII and FGD questions were developed. These were pretested and approved with GoL counterparts in March 2024. Following the pretesting, interviews took place with a range of national and subnational stakeholders across selected provinces including Vientiane, Oudomxay and Savannakhet between March 17 and April 7, 2024. In total, 132 stakeholders were consulted through KIIs (70) and FGDs (62) (Table 1) at national and subnational levels. Stakeholders included key partners across the four relevant NPAN ministries (Health, Education, Agriculture and Planning and Investment), administrators at subnational levels, development partners (DPs)—including donors and civil society organizations (CSOs) and Scaling Up Nutrition (SUN) networks. In consultation with the key government agencies and DPs, three provinces (Vientiane, Oudomxay and Savannakhet) were selected for data collection. The selection of subdistricts within these provinces included those that were receiving external support and those not receiving external support.

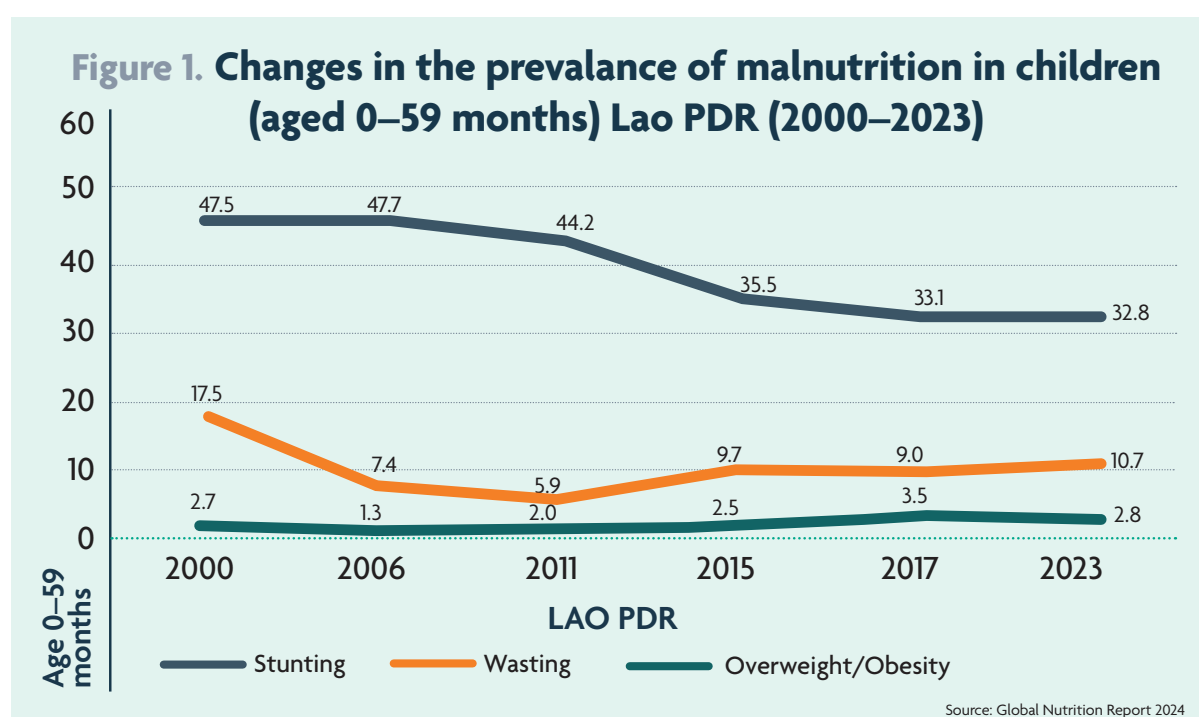
Current context of nutrition in Lao PDR

Key nutritional indicators

A population's nutrition status is one of the key indicators used to measure overall health and well-being. It is also used to measure a country's multidimensional poverty.⁷ With a total population of 7,781,338⁸ (including 736,574 children under five years and 2,076,593 women between the ages of 15–49 years⁹), the nutrition profile of Lao PDR is changing (Figure 1). Undernutrition remains a significant issue, particularly in remote areas and in ethnic minority groups.¹⁰ Whilst Lao PDR has made some progress in stunting (HAZ<-2SD) reductions among children under 5 years (CU5), results from the LSIS-III 2021¹¹ indicate that—with prevalence of 32.8%—this has remained unchanged since 2017,¹² and is classified as a “very high” prevalence by the World Health Organization (WHO)¹³.

As a result, the country is unlikely to meet its 2030 global nutrition target.¹⁴ Like stunting, the prevalence of wasting (WHZ<-2SD), among CU5 is also well above normal public health cut-offs and is classified as a “high” public health prevalence.¹⁵ The LSIS III 2023,¹⁶ revealed that 10.7 % (WHZ<2 SD) of CU5 suffer from wasting, of which 2.7% suffer severe wasting.¹⁷

In addition, Lao PDR is experiencing the “nutrition transition”¹⁸ leading to a rise in the prevalence of overweight and obesity in men and women (increasing more than four-fold since 2013).¹⁹ This status is a risk factor for several non-communicable diseases (NCDs), including diabetes, cardiovascular disease and some cancers.²⁰



The 2021 National Health Survey indicated that 24.4% of men and 25.7% of women aged 18–70 were overweight (BMI 25–29.9) and 7.7% of men and 10% of women in the same age category classified as obese (BMI>30).²¹ In CU5, this change is less obvious with only 2.8% classified as overweight or obese,²² decreasing from 3.5% in 2017²³ and the country being considered on track to meet its global nutrition target for this indicator.²⁴

Whilst the most recent data on anaemia is limited to LSIS II (2017) the results indicate that anaemia remains a major public health concern with 39% of women between the ages of 15–49 and 43% of CU5 classified as anaemic.²⁵

A study in 2023 used the Comprehensive Nutrient Gap Assessment (CONGA) analysis methodology and found that there was insufficient evidence in Lao PDR to accurately determine micronutrient gaps for children aged 6–23 months. However, calcium, folate, niacin and thiamin were identified as a potential high nutrient gap burden, while iron, vitamin B12, zinc and vitamin A were identified as a moderate nutrient gap burden.²⁶

Underlying drivers of undernutrition in Lao PDR

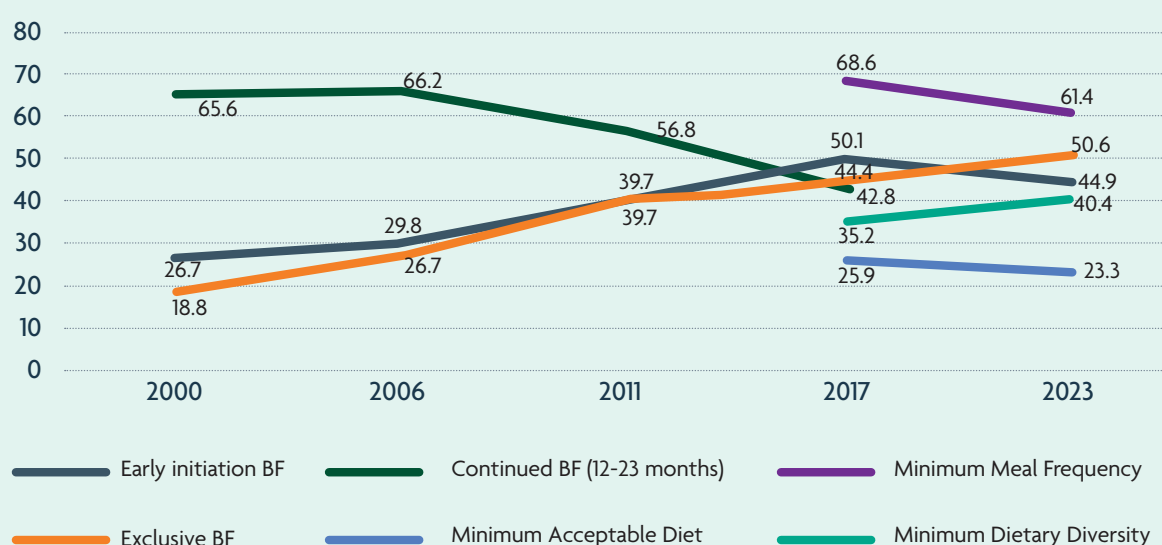
■ Infant and young child feeding (IYCF) practices

Appropriate maternal, infant and young child feeding practices during the first 1,000 days (from conception to two years of age) is the critical window for preventing malnutrition and promoting healthy growth and development.

The Joint Child Malnutrition Estimates (2022)²⁷ show that rates of important indicators including early initiation of breastfeeding (within the first hour of birth) and exclusive breastfeeding (0–5 months) remain relatively low in Lao PDR, while optimal complementary feeding practices (e.g. Minimum Acceptable Diet and Minimum Meal Frequency) have declined (Figure 2).

Furthermore, a recent study investigating the links between child (6–23 months) feeding practices and nutritional status in Lao PDR found that poor Minimum Acceptable Diet (MAD) has a correlation with high stunting rates.²⁸

Figure 2. Changes in IYCF practices in children (aged 0–59 months) in Lao PDR (2000–2023)



Source: The Joint Malnutrition Estimates (2022) and LSIS III (2024)



The study also found that the age of the child, breastfeeding status, residence, maternal education and ethnicity were predictors of achieving MAD, Minimum Meal Frequency (MMF) and Minimum Dietary Diversity (MDD). The study recommended that intensive interventions to improve IYCF practices in Lao PDR should target rural households, mothers with limited education, and new parents. Similarly, a World Bank analysis indicated that the primary cause of inadequate dietary intake was poor dietary diversity due to inadequate child feeding practices, rather than access to food.²⁹ Whilst food insecurity is often assumed to be the major determinant of undernutrition in Lao PDR, dietary diversity is limited in areas with economic and geographical constraints and in areas with gaps in nutritional knowledge for vulnerable groups.

■ Food insecurity

Overall food insecurity has been improving in Lao PDR (falling from 8.9% of the population in 2019 to 7.2% in 2021),³⁰ however as noted above there are still areas where food availability and access are inadequate. Food insecurity is more prevalent in rural areas (17%) than urban (7%) and highest in Sekong, Oudomxai and Xaisomboun provinces (between 27% and 28%). Champasack and Vientiane Capital have the lowest levels at 4.3% and 2.7% respectively.³¹ The 2021 World Bank analysis (cited above) and anecdotal evidence highlights that agricultural policies and programs should not only promote production, cultivation and sale of produce, but most importantly, they should promote household consumption of diverse foods, especially for vulnerable groups.

■ Poverty and income inequality

Poverty is one of the “enabling determinants” (previously referred to “basic causes”) of malnutrition.³² A 2011 study examining the socio-economic determinants of nutrition status in children in Lao PDR,³³ concluded that the prevalence of undernutrition was higher in poorer provinces (e.g. Savannakhet) and in ethnic minority groups. Together with a range of other determinants (as outlined below), household assets (a unit of household wealth) were also considered an important determinant of undernutrition. Although Lao PDR has experienced a significant increase in annual GDP per capita over the past decade (with purchasing power parity rising from USD \$5,100 per person per year in 2012 to USD \$7,900 in 2018) this growth has slowed down and dipped since then.³⁴ Moreover, income distribution is unevenly distributed, with Lao PDR ranked 105 of 163 countries with a score of 39 on the GINI Index.^{35, 36}

■ Disease burden

Together with inadequate dietary intake, disease (particularly infectious disease) is an immediate cause of undernutrition.^{37,38} Common childhood infections including diarrhoea heighten the risk of inadequate absorption or inability to retain nutrients. Studies have shown that a child’s risk of being stunted at two years of age increases with increased incidence of diarrhoea.³⁹ The LSIS III indicates that in the two weeks prior to the survey, 58% of carers with children (U5) reporting diarrhoea sought advice or treatment from a health facility or provider. In addition, only 47% of children aged 12–23 months had received all basic vaccinations⁴⁰ at any time before the survey, leaving more than 50% at risk of disease.⁴¹

■ Water, sanitation and hygiene (WASH)

Poor (unimproved) quality drinking water, sanitation and hygiene practices are risk factors for infectious diseases (including diarrhoea and enteric environmental enteropathy) which are immediate causes of undernutrition. Data from the 2023 LSIS III⁴³ indicates that nationally, 87% of household members use improved sources of drinking water and of these, 86.4% used these sources within a 30-minute round trip collection time. The data showed that, while 90.7% of households had access to a water source when needed, it was not improved and 70.4% of these sources showed some level of E.coli contamination. In addition, 72.3% of household members whose drinking water was tested for E.coli had some level of contamination. Only 25.9% of household members with improved drinking water sources on the premises and available when needed had no E. Coli contamination.

Furthermore, data from the 2023 LSIS III⁴² indicates that nationally, 63% of household members have access to handwashing facilities with water and soap or detergent. Additionally, 85.7% of households use improved sanitation facilities and 83.5% of these households use improved facilities that are not shared.

■ Education

While the impact pathways are unknown,⁴³ a recent systematic review and meta-analysis showed that low maternal education is consistently associated with high rates of undernutrition.⁴⁴

A recent study in Lao PDR found that the higher the mother's education, the more likely her children are to attain MDD and MMF and achieve a MAD.⁴⁵

Similarly, a 2021 study using the 2017 LSIS II results found that higher education levels of mothers or household heads were associated with lower rates of anaemia among women and children in the household.⁴⁶

According to the UNESCO Institute for Data,⁴⁷ the net enrollment ratio of female students of official secondary school age has dropped from below 60% in 2016 to below 50% in 2021.⁴⁸ Interestingly, results from the 2023 LSIS III indicate that nationally, the net attendance rate ratio (NARR)⁴⁹ is slightly higher for girls than boys at all school levels.

However, in rural areas and across the lowest wealth quintiles, NARR is much lower for girls than boys at all school levels and much worse in upper secondary school, when compared to urban areas and the highest wealth quintile respectively.⁵⁰

■ Fertility and family planning

Delaying the age of first pregnancy to over 20 years of age and spacing births to at least 24 months are protective factors against undernutrition. The risk of low birth weight (<2500g) due to intrauterine growth retardation and preterm birth is higher with short birth spacing (<24 months)⁵¹ and early pregnancy.⁵²

Service quality and practices related to WASH



87% of household members use improved sources of drinking water



25.9% of households with improved drinking water sources when needed had no E. Coli contamination



90.7% of households had access to a water source when needed



63% of household members have access to handwashing facilities with water and soap



72.3% of household members whose drinking water was tested for E.coli had some level of contamination



85.7% of households use improved sanitation facilities

Source: Data from the 2023 LSIS III



In Lao PDR, early childbearing remains common, with 17.4% of women aged 20–24 years reporting that they gave birth to a live baby before age 18. This figure has remained almost unchanged from 18% in 2017.⁵³ In addition, child marriage rates are high, with 6.1% of women aged 20–24 years reporting that they were first married or in union before age 15 and 30.5% before age 18. Similarly, 26.6% of young women aged 15–19 years are currently married or in union.⁵⁴ On a positive note, the most recent national data indicates that the median interval between births is 34 months and the total fertility rate (TFR)—the average number of children born per woman—has decreased from 6 in 1990 to 3.05 in 2011 to 2.5 in 2015.⁵⁵ Additionally, the current contraceptive prevalence among women aged 15–49 years is reasonably high at 58%.⁵⁶

■ Gender-based violence

Empirical evidence suggests that empowering women improves nutrition for mothers, their children, and other household members though several interrelated pathways.

These include women's use of income for food and non-food expenditures, the ability of women to care for themselves and their families, and women's energy expenditure.⁵⁷ There are a range of factors influencing these pathways including social and cultural norms, education, domestic violence, knowledge and skills, and how decisions are made within a household.⁵⁸

As a measure of attitudes toward domestic violence in Lao PDR, 12.5 % of women and 10.6% of men aged 15–49 considered it acceptable for a husband to beat his wife for a least one of five reasons provided.⁵⁹ As a measure of gender inequalities based on the dimensions of reproductive health, empowerment and the labour market,⁶⁰ the Gender Inequality Index (GII) score for Lao PDR is 0.48⁶¹ (where zero is equal) indicating that a level of gender inequality exists. In addition, according the GII country ranking, in 2021 Lao PDR was ranked 120 out of 170 countries for gender inequality with one being most equal and 170 being least equal.⁶²

Relevant national policies and plans

The National Socio-Economic Development Plan 2021–2025 (NSEDP)

The 9th Five-Year NSEDP (2021–2025) aims to implement the Resolution of the 11th Party Congress and continue the implementation of the National Strategy on Socio-Economic Development 2016–2025 and Vision 2030 for Lao PDR. The NSEDP (2021–2025) incorporates the Sustainable Development Goals (SDG). In line with “green and sustainable development directions” the overall goal of NSEDP is to “improve people’s well-being, ensuring a well-balanced system for international trade and settlement, and ensuring comprehensive preparations for the country’s smooth graduation from the least developed country status.” The Plan was evaluated in 2023, and a draft timeline established to develop the next version (2026–2030). Advocacy efforts are underway to ensure that improving nutrition remains a high priority in the 10th five-year NSEDP. For example, the high-level Human Development Summit, which was conducted in June 2024 and focused on nutrition.

In the current NSEDP, under Outcome 2, “Improved quality of human resources to meet development, research capacity, science, and technology needs, and create value-added production and services”, nutrition is included under Output 1, “More inclusive and better-quality healthcare services and nutrition.”

National Strategy and Action Plan for Integrated Services on Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health (RMNCH) (2016–2025)

Published in 2016, the overall goal of the National Strategy and Action Plan for Integrated RMNCH is to “Improve the reproductive health status and reduce maternal, neonatal and child mortality and morbidity including malnutrition in Lao PDR.”

Specific Strategic Objectives (SO) for nutrition are included under SO5 and SO7. SO7 aims to “Improve nutrition status among mothers, young children, and communities,” with a specific focus on nutrition being integrated into RMNCH services with the following sub-SOs:

SO 5.2: By 2025, improve early detection and management of severe acute malnutrition in target areas.

SO 7.1: By 2025, ensure >95% of CU5, pregnant/lactating women and women of reproductive age (WRA) receive micronutrient supplementation and deworming.

SO 7.2: By 2025, children under two, pregnant/lactating women and caregivers practice adequate infant and young childcare and feeding practices.

SO 7.3: Improved consumption of safe, nutritious and diverse food by women, young children and adolescent girls.



Specific nutrition policies, strategies, action plans and declarations which are highlighted below:

■ The Lao PDR National Nutrition Policy

In 2008, under the leadership of the Lao People's Revolutionary Party, the GoL its first National Nutrition Policy (NNP) to reduce undernutrition in women, children and vulnerable groups.⁶³ A study conducted in 2023 clearly indicates that the policy⁶⁴ and subsequent action plans have led to a significant evolution of coalitions and improved collaboration amongst relative stakeholders and key ministries (namely Agriculture, Education, Planning and Investment and Health).⁶⁵

■ Lao PDR Nutrition Strategy (2016–2025)

The overall goal of the Lao PDR Nutrition Strategy is to “reduce malnutrition rates among women and children and improve the nutritional status of the multiethnic people so that they may be healthy and have a high quality of living, and thus contribute to the preservation and development of the nation so that it is elevated from its status as a least developed country (LDC) in 2020 and attains its strategic targets in 2025.”

The strategy focuses on several areas including undernutrition, overnutrition and multisector approaches to improve nutrition, including improving food security, water, sanitation and hygiene, and caring practices. The strategy aims to accelerate the reduction of maternal and child undernutrition. It seeks to increase the annual rate of decline in stunting from the current 0.8% to 1.6% between 2016–2020 and 1.8% during 2021–2025.

■ National Plan of Action for Nutrition 2021–2025 (NPAN)⁶⁶

The current NPAN follows NPAN (2016–2020) and is aligned with the National Nutrition Strategy and Plan of Action (2016–2025). An internal MTR of the National Nutrition Strategy and Plan of Action (2016–2020) was undertaken in 2018.⁶⁷ With a vision to have a “prosperous country, with a healthy, food-secure population, with reduced malnutrition and poverty”, the mission of NPAN is to “Create an enabling environment to reduce all forms of malnutrition, focus on nutrition priorities, and ensure effective multisectoral coordination, implementation, and monitoring and evaluation at all levels.”

The NPAN's overall goal is to “reduce malnutrition among women and children and improve the nutritional status of all Lao people so that they are healthy and have a high quality of life, and thus contribute to the achievement of national socio-economic development targets by 2025.”

The strategic framework comprises three components, 13 strategic objectives, 22 interventions, and 36 indicators at outcome and output levels. The components are to (1) address direct (immediate) causes of malnutrition, (2) address indirect (underlying) causes of malnutrition, and (3) address basic causes of malnutrition, create an enabling environment, and promoting multisectoral action.⁶⁸



The overall goal of the Lao PDR Nutrition Strategy is to reduce malnutrition rates among women and children and improve the nutritional status of the multiethnic people so that they may be healthy and have a high quality of living

A status update on NPAN implementation was presented at the 9th Annual Nutrition Forum and National Nutrition Committee Meeting in March 2024. This was used as the reference to assess progress against outcome indicators, and contribution of outputs (activities/interventions) toward each outcome (refer to Annex 1).

The main finding was that, of the 13 technical intervention indicators, only three have met, or are on track to meet 2025 targets.

These include two indicators from the health sector:

Indicator 4: Percentage of pregnant women who receive at least 90 iron-folic acid (IFA) tablets

Indicator 8: Percentage of households using an improved sanitation facility

It also includes one indicator from the education sector:

Indicator 20: Percentage of schools integrating nutrition into the education curriculum.

Five technical indicators had no monitoring data available. Altogether, 18 indicators are considered off-track, including:

Eight indicators in the health sector (Indicators 2, 3, 5, 7, 9, 14, 15 and 24),

Four indicators in the education sector (Indicators 10, 11, 12 and 23),
Two joint education and health sector indicators (13 and 22), and

Four agriculture sector indicators (indicators 16,17,18 and 19).

Of the 10 indicators for seven multisector interventions, only two indicators were on track or met:

Indicator 30: Percentage of central level agencies, provinces and districts providing regular reports on nutrition by sector (health, education, and agriculture)

Indicator 32: ‘Percentage of central level agencies, provinces and districts providing regular financial reports on nutrition by sector (health, education and agriculture)



There is no data available for six multisector indicators (26, 28, 31, 33, 34 and 36) (refer to Annex1).

■ Human Capital Development Summit Declaration

On June 26, 2024, the GoL held a high-level Human Capital Development Summit. It was opened by the Prime Minister and attended by over 300 participants from multisector ministries and organizations (including high level GoL decision-makers, international organizations, DPs and keynote speakers from national and international organizations). The Summit focused on the urgent need to improve nutrition to develop human capital. It concluded with a Declaration (refer to Annex 3 for the full version in Lao) outlining the following five points:

1. Addressing malnutrition is paramount for improving human capital and fostering economic growth.
2. Ensure all children have access to the necessary nutrition services.
3. Continue to strengthen oversight and nutrition governance of the National Nutrition Committee through a multisectoral coordination convergence approach.
4. Focused investment to ensure efficiency and effectiveness.
5. Continue to improve comprehensive data systems to improve nutrition and human capital development, using data to support programme design, implementation of interventions, monitoring, and evaluation.

Findings and analysis

Better awareness does not lead to adequate understanding of NPAN among government stakeholders

Using a Likert scale (with 1 being “least aware” and 10 being “most aware”) respondents’ awareness and understanding of NPAN was assessed during the KII and FGD. Results indicated that awareness of NPAN is very high (average score of 8.75/10), and particularly high in the health sector (average score of 8.9) and with DPs (average score of 9.1). There were no scores ranked below 6 for “awareness” from any sector or partner. However, when their understanding levels were assessed, it was found to be lower than awareness (average score of 7.75 across all respondents).

Whilst there were no scores below 4 for the “understanding of NPAN” on the Likert scale, results indicated that NPAN understanding was much higher among health sector respondents, higher at national levels than sub-national level, and higher in districts receiving DP support. Awareness levels were highest among DPs.

Despite NPAN’s multisector philosophy and approach, the health sector is perceived as the “gatekeeper” of NPAN. Most respondents made it clear that both awareness and understanding of NPAN at the community/village level would be low. KIIs conducted with GoL stakeholders in Savannakhet province recalled that there is “high awareness and understanding of NPAN among Provincial Nutrition Committees (PNCs) and the secretariat, but at the district and community levels understanding and awareness would be much lower among people who are in other divisions at provincial and district levels and lowest at community levels.”

Multisector nutrition convergence projects funded by development partners are delivering results

Given the multiple immediate and underlying causes of stunting, deliberate multisector convergence nutrition programming supported by the National Nutrition Secretariat (NNS) is being implemented in several provinces in Lao PDR. While it is still early in the process and approaches differ depending on the DP supporting the intervention, there have been some successes. Positive results include improving coordination across sectors and mitigating some of the impacts of COVID-19 on nutrition outcomes.

The following are ongoing projects to improve multisector convergence:

■ The World Bank-supported **Lao PDR multi-phase approach to reduce stunting (2018–2028)**⁶⁹ implements a package of nutrition-sensitive and nutrition-specific programs⁷⁰ in 12 target districts in four northern provinces. The programs include social protection (conditional cash transfers), early child development/education, scaling up water supply, sanitation and hygiene, and improving access and quality of health and nutrition services.

Whilst original stunting reduction targets have not been met, the evaluation showed that compared to non-intervention communities, rates of stunting did not increase over a period affected by COVID-19 restrictions and rampant inflation. In addition, the evaluation showed that the project provided protection against further declines in undernutrition parameters (as experienced by non-intervention communities).



■ **Accelerating Healthy Agriculture and Nutrition (AHAN)** used a multisector convergence approach to improve the nutrition of vulnerable communities through health, agriculture and WASH interventions. AHAN was funded by the European Union (EU) and implemented by MoH, World Vision and other partners in 12 districts (10 villages per district) across three southern provinces including Savannakhet and Attapeu (2018–2022), and Salavon province (2018–2023).

The 2021 mid-term results indicated positive changes in dietary and care practices among WRA and CU5. These include improved dietary diversity, exclusive breastfeeding, access to improved toilet facilities and safe drinking water, and gender equity relations at the household level, (particularly in decision-making and distribution of workload and improved attitudes around household decision making and gendered roles). As well, the mid-term results showed reduced WASH and related infectious disease threats.⁷¹ The endline evaluation^{72, 73} results indicated that the prevalence of stunting in the three provinces reduced from the baseline prevalence of 46.8% to 29.3% and the prevalence of underweight (WAZ<-2) reduced from 34% at baseline to 26.8% at endline.

In addition, household food security increased from 11.7% at baseline to 70.2% at endline.⁷⁴ The project evaluation concluded that multisector convergence programming can have a positive impact on nutrition outcomes in Lao PDR.

■ **The Sustainable Change Achieved through Linking Improved Nutrition and Governance (SCALING)** project was part of a larger effort to boost nutrition convergence in Lao PDR. It was funded by the EU through its umbrella initiative “Partnership for Improved Nutrition in Lao PDR” (EU PIN) with other consortium partners. The project implemented a broad range of nutrition-promoting initiatives across four provinces, 14 districts and 422 villages in the north. The endline evaluation⁷⁵ indicated significant changes in nutrition-related indicators including stunting, underweight and dietary diversity scores for children and pregnant women.⁷⁶ Recommendations related to coordination and convergence included:

1. Sharing lessons learned with national decision-makers about nutrition governance and multisector approaches at sub-national levels.

2. Developing standards and guidelines for PNCs and District Nutrition Committees (DNCs) that outline “expectations related to interdepartmental programming, resourcing options, and performance criteria that extend beyond simply convening.”

3. Promoting cross visits and sharing amongst committees to encourage learning and networking.

4. Incorporating exit planning in the design to ensure sustainability and scale up.

5. Conducting a cost analysis.

■ The Model Nutrition Village (MNV)

is an NNS initiative, supported by national guidelines.⁷⁷ The aim is to develop model villages implementing multi-stakeholder convergence approaches and social behaviour change communication (SBCC) strategies to improve nutrition in the first 1,000 days. NPAN aims to establish one MNV per district by 2024.



KII results clearly indicate that NPAN and its supporting platforms have strengthened cross-sector dialogue and collaboration. They have also provided meaningful platforms for DPs to work with and support.

Donor-funded projects have improved functioning of national and sub-national governance and coordination systems supporting NPAN

Supporting the coherence criteria of the OECD-DAC evaluation framework, the KII and FGD results clearly indicated that NPAN has significantly improved collaboration across sectors. At the operational level (mostly sub-national), collaboration and coordination platforms (e.g. PNCs and DNCs) are in place. However, the function of these vary. Some committees have their own local NPAN operational plans and meet regularly to review progress of implementation, while others are less formal and operate on an ad hoc basis. KII results clearly indicate that NPAN and its supporting platforms have strengthened cross-sector dialogue and collaboration. They have also provided meaningful platforms for DPs to work with and support.

Institutional factors impede effective implementation of NPAN

During KII and FGD, respondents identified various social and economic factors as primary challenges, including poverty, food insecurity, knowledge, soil quality, land shortages, and access to quality health and other essential services (including electricity and water services). However, the focus of this section was on institutional challenges across sectors.

■ Challenges across all sectors

1. Misalignment of indicators in NPAN and Sector Development Plans: In line with the OECD-DAC criteria of coherence, sector development plans do not integrate NPAN interventions. Therefore, NPAN indicators and outcomes are not all aligned with sector development plans, as reported by provincial and district MoAF in three provinces and district MoAF in Vientiane and Savannakhet. In addition, stakeholders in KIIs in Oudomxay noted the absence of a unified health-agricultural-education-plan that aligns with existing sector development plans.



2. Inadequate resource support for NPAN interventions: Universally, respondents from KIIs and FGDs reported that there were insufficient GoL funds to implement NPAN in its entirety. For example, respondents from provinces reported that while GoL funds supported some implementation, coordination and M&E of NPAN at the national level, there are limited funds at provincial, district and health centre levels (KII Vientiane). It was also highlighted that relevant sector development plans lack a dedicated budget category for the nutrition program or NPAN activities and interventions, making it difficult to accurately track nutrition financing and investments. There was a consensus that inflation has impacted the GoL and other services.

3. Limited assurance of sustainability of nutrition intervention by the government: In line with the OECD-DAC criteria of sustainability, NPAN implementation largely depends on donor-supported projects. There is often a lack of alignment between DP-supported project plans, NPAN outcomes and the NPAN timeline.

In addition, there seems to be limited understanding of roles across sectors and insufficient harmonization between NPAN plans/projects funded by DPs and those supported by GoL. For example, KIIs in Savannakhet and Oudomxay noted a successful food production project that effectively promoted household food consumption but was not sustained after the project ended.

4. NPAN indicators lack clarity and are difficult to measure: Definition of some indicators are unclear, not specific or difficult to measure (please refer to examples in the Recommendations Section). Most respondents pointed out that indicators cannot be tracked because of lack of data—especially multisector interventions. Some NPAN indicators are not routinely collected, making them difficult to report on, and therefore possibly irrelevant (national and sub national KIIs and FGDs). Several key informants mentioned that there are too many indicators.

5. Performance data on nutrition indicators are not accessible to all levels of government:

While respondents from one province mentioned the results of nutrition surveillance were not always shared, those from other provinces reported that the data they received was not explained. As a result, they could not use them appropriately. For example, one key informant mentioned that surveillance data is simply reported as additional information with no purpose or link to NPAN outcome and impact indicators.

6. Uneven understanding of nutrition across relevant sector resulting in unclear roles and responsibilities:

It was reported that schoolteachers have limited knowledge about the storage and administration of deworming drugs (KIIs with the sub-national officials of Ministry of Education and Sport). Further, the roles and responsibilities of health and education staff are not clearly defined to implement and report on deworming activities at primary schools, according to NPAN indicator 22. (KIIs with respondents from MoEs and at the provincial level in Vientiane province). This was also observed during conversation with the MoAF at the provincial and national levels.

■ Challenges in health sector interventions

1. Staff have limited technical and managerial capacity in nutrition:

While training programs are of good quality, learning is hampered by limited follow-up after training and inadequate supportive supervision to build and maintain capacity at all levels. There also appears to be a focus on nutrition e-learning, which several national level respondents deemed insufficient. This issue is further compounded by a GoL request for early retirement of an average of four health sector employees per month in one province (as noted during an interview for the MTR). Capacity gaps were also highlighted in planning, coordination and monitoring.

2. Shortage of nutrition commodities across all provinces:

All respondents mentioned that there was persistent shortage of commodities to support the control and prevention of nutrition-related disorders.

In all provinces, there was no budget for the procurement of IFA for pregnant women. The same issues existed for deworming tablets in a few provinces.

Continual supply chain bottlenecks disrupt program continuity, with many programs dependent on initial donor support but failing to sustain operations. For example, the IFA program for adolescent girls, piloted in 2016–2017 with UNICEF and WHO support was not continued despite still being listed as an education sector indicator in NPAN).

3. Some key nutrition interventions are missing from the NPAN:

National respondents shared the absence of clinical nutrition, particularly interventions to prevent and control the rising prevalence of diet-related NCDs. In addition, the goal of eliminating iodine deficiency by 2025 is not included in NPAN and lacks dedicated funding (KII DHHP MoH).

4. Gap in SBCC approach for community:

Embedded socio-economic and cultural factors influencing behaviour change at the household level makes it difficult to improve traditional feeding practices. Several KII respondents reported that in some areas there is no interest or lack of capacity to apply new techniques and modify existing feeding practices. Respondents noted that a simple, targeted and consistent approach to SBCC is needed to influence these behaviours.

■ Challenges in education and agriculture sector interventions

1. Budgetary and role clarity challenges in the school meals program:

The school meals program operates on a limited government budget (approximately 1,000–2,000 Kip per student per day), restricting dietary diversity, especially protein. Better quality meals rely on external support (reported from KIIs in Vientiane province).

Furthermore, unclear roles and responsibilities across relevant sectors hinder program improvements. While the decree law states assign cooking responsibilities to MoES, food safety and quality control to the MoH, and food production and potential school supply to the MoAF, coordination among these sectors remain weak.⁷⁸



2. National Strategy for Agriculture has limited scope to address nutrition: MAF's priority is on production and reaching a goal of achieving 2,100 calories and reducing poverty rather than on improving dietary diversity through nutrition-sensitive agriculture approaches.

■ Challenges in multisector interventions

1. Design of multisector approach is not fully functioning: While the KII interviews and FGDs indicated widespread support for the multisector convergence approach, some comments indicated that the approach was potentially overcomplicated, top heavy and inflexible. It was also highlighted that these approaches are not always focused on poorly performing districts and there is not always village ownership and capacity to sustain the approach. At the national level, although the NNC is established, the Centre for Nutrition (CN) secretariat has insufficient human and financial resources to coordinate with multiple sectors, resulting in ineffective and inefficient coordination (KIIs NNC Secretariat and MoH-National). Some respondents expressed that the lack of well-defined roles and responsibilities of the MoPI in supporting the implementation of NPAN interventions is also a barrier to multi-sector convergence.

2. Sub-national governance structures for NPAN are not adequately engaged:

At an operational level (mostly sub-national), there is still a general sense that NPAN is a MoH plan with some PNCs and DNCs never meeting despite being aware of NPAN. E.g. the agriculture sector staff appeared to be less familiar with NPAN and the sector's role in nutrition outcomes other than increasing food production. The high turnover and rotation of staff in the provincial and district nutrition committee and the secretariat also disrupted the level of engagement, resulting in limited continuity and consistency. The underlying factor for low engagement is the limited capacity and resources to manage and support PNC and DNCs. This is only available to provinces and districts with support from DP projects.

3. Vulnerable communities are not always the focus of nutrition intervention. It was shared that MNV selection criteria are not always suitable for vulnerable communities. In Oudomxay KIIs, it was reported that the seven criteria required to become a MNV were not always realistic for some villages, especially those in food insecure districts. In addition, criteria for recruiting villages does not align with the MNV guidelines, and standard evaluation and reporting systems are lacking.

Recommendations

This section is a synthesis of the recommendation shared during KIIs and FGDs, as well as from the literature review. These were also discussed and finalized during the MTR Report validation meeting in June 2024 (Annex 2). The recommendations are categorized in alignment with the findings related to challenges in implementation of NPAN.

Common across all the sectors

- NPAN should be more aligned with the sector's development plans and indicators⁷⁹ to make them more meaningful and easier to report on and aligned with the NSEDP. In the next NPAN bottom-up planning could be adopted with involvement of the PNCs and the DNCs as well as those CSOs working on nutrition at the community level. This will facilitate better alignment with sector development plans, with PNCs and DNCs and partners develop locally specific and feasible plans.
- Strengthen the nutrition budget tagging and tracking system⁸⁰ in the country. The system can then be used to create a chart of accounts on national nutrition programs across NPAN's three key sectors to track nutrition finances and investments.
- With limited resources, implementation of high impact multisector nutrition programming should be more localized and targeted to the most vulnerable communities. This could be achieved by developing costed feasible sub-national (PNC and DNC) NPAN action plans prioritizing the most vulnerable communities (concentrated in provinces and districts). Another approach would be to review and revise MNV selection criteria to include prevalence of undernutrition, food insecurity and access to essential services including health and education. Projects of CSOs or other INGOs promoting community engagement can increase village ownership and capacity for all the outcomes.
- Develop and implement multisectoral Social and Behaviour Change Communication (SBCC) strategies that address the behavioural risk factors for malnutrition.

The multisectoral strategy will allow the various sectors integrate SBCC strategies within their programs and initiatives. Delivering a consistent and simple set of key nutrition messages across relevant sectors and through different platforms (e.g. extension workers, local markets, temples and public facilities) and mediums (e.g., radio, billboards, religious leaders etc.) is essential to support effective SBCC.

- Review and identify essential indicators that lack routine data and develop cost-effective strategies to incorporate them, particularly by integrating them into existing M&E systems.

For the health sector

- Broaden the focus on the NPAN beyond the first 1,000 days to ensure it remains relevant to changing demographics. A few development partners expressed the need to prioritize population groups for prevention and control of overweight and obesity as well as those with high risk of NCDs and people living with disabilities.
- Leverage the MoH National Micronutrients and Deworming Guidelines (2020) to include anaemia prevention through IFA supplementation to all girls aged 12 years and older. A mapping of suitable platforms for IFA provision to adolescent girls, a mapping of should be conducted for their distribution as well as regular implementation monitoring.

For the education and agriculture sectors

While the MoES is the lead ministry for the implementation of the school meals intervention in NPAN, stronger coordination and collective action (shared responsibilities) is needed between MoES, MoH and MoAF. This includes ensuring adequate local food production to sustain school meal programs and maintaining the quality and safety of foods provided in schools. Similarly, for school deworming programs, the roles and responsibilities of MoH and MoES should be clearly defined to ensure a harmonized approach between both ministries.



For the multi-sector

- Ensure consistent engagement and capacity-building of PNCs and DNCs, nutrition focal points and assign staff from all NPAN stakeholders and implementers. This will also help improve clarity regarding sector roles and enhance collaboration.
- Review and strengthen the roles and responsibilities of national and sub-national nutrition governance and coordination mechanisms.
- In-depth assessment of the current SBCC mechanisms followed by development of a multi-sector strategy is necessary with focus on key malnutrition-related risk factors such as appropriate maternal, infant, and young child feeding practices; improving sanitation and hygiene practices; household food production and utilization; and the prevention of teenage pregnancy.
- Strengthening linkages between nutrition and social protection in the next NPAN. This is particularly imperative when there is no national funding for targeted nutrition sensitive social protection programs aside from school feeding.
- Increase private sector involvement to support implementation at all levels to ensure program sustainability, foster innovation and develop solutions to address malnutrition. Leverage the established SUN business platform to effectively ensure greater involvement of the private and business sectors in NPAN development and implementation to scale up NPAN interventions. Increased support from donors and DPs is also required.
- Conduct a cost-effectiveness analysis of in-country multisector nutrition projects supported by DPs to understand the feasibility of scaling up these approaches by the GoL. In the short term, continue supporting well-performing villages in project locations to ensure that good practices adopted by target families are embraced and accepted by the whole community.

Annex 1:

Selected slides from presentation in 9th National Nutrition Forum held in March 2024 reflecting NPAN implementation across sector

Summary status of NPAN 2021–2025 indicators

Sectors	Interventions	2023		
Health	1	1	2	3
Health	2	4	5	6
Health	3	7	8	9
Health-education	3&11 ECE	10	11	12
	3&11 primary	10nd	11nd	12nd
Health	4	13	14	15
Agriculture	5	16		
Agriculture	6	17		
Agriculture	7	18		
Agriculture	8	19		
Education	9	20		
Health-education	10	21	22	
Education	12	23		
Health	13	24		
Multi-sector-governance	14	25	26	
Multi-sector-governance	15	27	28	
Health	16	29		
Multi-sector-M&E/NIPN	17	30	31	
Multi-sector-pfm	18	32		
Multi-sector-pfm	19	33		
Multi-sector-emergency	20	34		
Multi-sector-SBCC	21	35		
Multi-sector-gender	22	36		

Indicators that reached target Indicators that missed target Indicators with no data

13 technical interventions shared among health, agriculture, and education sectors, including SBCC-26 indicators

- Only 3 technical indicators on-track to reach their targets by 2025 (green/4, 8, 20), while in 2022, 9 indicators were on-track
- 17 technical indicators did not meet targets (yellow/2,3,5,7,9,10-12,13-15,16-19,22-23), while in 2022, 12 indicators were not met
- 5 technical indicators have no data available (red/1,6,10-12,21), including 3 primary school indicators
- Missing data are not tracked by sector database, cannot be measured, or assigned to LSIS that are not collected yearly
- Naturally includes multi-sectoral capacity strengthening, SBCC and gender interventions (1-24, 22, 29)

7 multi-sector interventions (excluding SBCC) - 9 of 10 indicators

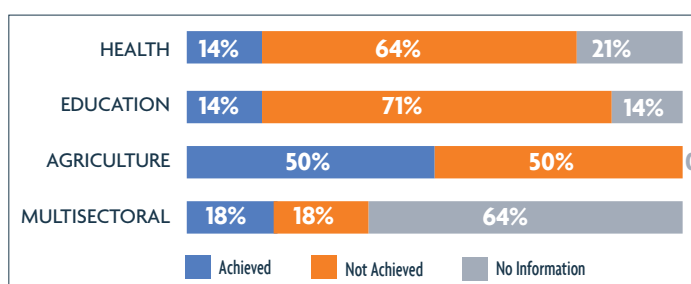
- 2 indicators measurable and met (green/30, 32)
- Gender and capacity building activities are routine for 8 technical interventions but cannot be recorded
- 5 technical indicators have no data available (red/1,6,10-12,21), including 3 primary school indicators
- Review 9 of 10 indicators and their interventions — are they needed?

Progress of multisectoral indicators (con.)

Indicators	Baseline 2020	Implementation 2022	Implementing 2022	Implementation 2023	Target 2023	Target 2024	Target 2025
Indicator 26: Number of new policies, decrees and guidelines on promotion of better nutrition developed and disseminated. (Multisectoral)	NA		NA	0			30
Indicator 28: Percentage of all government staff working on nutrition at central, provincial, and district levels, who have received nutrition training. (sex disaggregated data, women-men) (Multisectoral)	NA		NA	NA			50%
Indicator 31: Percentage of all government staff working on nutrition (central, provincial, and district levels) who have received training specifically on nutrition monitoring, evaluation, assessment and learning (MEAL). (sex disaggregated data, women-men) (Multisectoral)	NA		NA	NA			50%
Indicator 33: Percentage of total nutrition spending from domestic investment compared to official development assistance (ODA) (Multisectoral)	9%		NA	??			15%
Indicator 34: Percentage of all government staff working on nutrition at central, provincial, and district levels, who have received training specifically on nutrition in disasters and emergencies. (sex disaggregated data, women-men) (Multisectoral)	NA		NA	NA			80%
Indicator 36: Percentage of provinces and districts providing information about gender and nutrition and promoting gender equity within nutrition interventions (Multisectoral)	NA		NA	NA			80% of provinces and 80% of districts

Challenges and constraints

- From the implementation, it is found that 19% of 36 indicators were achieved, half missed their targets and 31% still have no data available
- Implementation of sectoral components with technical supervision by the health sector, the education and sports sector, and the agriculture and forestry sector have made good progress compared to multisectoral components



Annex 2:

Group work results from the MTR validation meeting

1. Recommendations for MULTISECTOR (all participants)

Draft recommendations	Agree or disagree. If agree, classify as short-term (ST)* or Long Term (LT)** recommendation?
1. Ensure consistent socialization of NPAN to mitigate knowledge loss with staff turnover	Agree ST: There should be summary note documented and proper handover before staff turnover. LT: Propose that the nutrition mandate to be included in all position descriptions at all levels
2. Develop costed feasible sub-national (PNC and DNC) NPAN action plans that can focus programming in the most vulnerable communities. (This will also require mapping of local resources).	Agree LT: The budget planning is to be considered based on capacity of each level
3. Review and revise MNV selection criteria to ensure vulnerable communities are included and supported ('vulnerability' includes prevalence of undernutrition, food insecurity and access to essential services including health and education	Agree Both ST and LT
4. Undertake capacity building at sub- national levels to better understand sector specific roles and contributions and opportunities to work together.	Agree Both ST and LT
5. Align NPAN indicators with those in relevant sector plans	Agree for both ST and LT , and to make ST and LT linked
6. Review the sector responsible for multisector indicators. (For example Indicator 32 and 33)	Agree Proposed to consider removing them
7. Saturation of simple key nutrition SBCC messages delivered by each sector and through different platforms.	Agree LT: there should be various communication channels, various method, and various languages – especially ethnic languages
8. Create a chart of accounts across 3 key sectors of NPAN to track nutrition finances and investments.	ST and LT: propose that the upper management to consider this because it is necessary and urgent as it effects the implementation process.

* Now until Dec 2025

** After 2025

2. Recommendations for HEALTH SECTOR (only MoH)

Draft recommendations	Agree or disagree. If agree, classify as short-term (ST) or Long Term (LT) recommendation?
1. Add clinical nutrition (including capacity building) to ensure emerging overweight and obesity and NCDs (and the aging population) are covered	Agree Long-term therapeutic nutrition – requires strengthening capacity (e.g., NCDs, ...)
2. Extend NPAN beyond the first 1000 days.	Agree Long-term Prevention - Community nutrition, including adolescent boys and girls due to increasing anaemia from LSIS II-III – also advocate for anaemia measurement in LSIS to extend to 2,000 days
3. Add anaemia prevention (including IFA supplementation) for women of reproductive age, especially menstruating girls (age12-25). *	Agree Short-term – prioritize where to implement Long-term – after prioritization Will align to RMNCAH strategy; not implemented in NPAN 21-25; prioritize districts with highest rates of anaemia, includes pre-intervention (baseline) and post-intervention data collection; comparison of data will be good for advocacy
4. Include food safety (for example food storage, preparation, and handling)	Agree Short-term
5. Define the roles and responsibilities of MoH and MoES for the implementation and reporting of the deworming program in primary schools (indicator 22) and to implement the school feeding program to ensure nutritious school meals including adjusting the indicator accordingly	MOH-MOES to be strengthened in terms of health-specific component of school meals program (National School Lunch Program), with stakeholder consultation 1. meals should be nutritionally balanced, diverse 2. agree with stakeholders (teachers, villagers, principals) on their role in ensuring quality of food 3. discuss what will be role of agriculture – since teachers, principals cannot lead school gardens
6. Improve partnerships with MoES **	Short-term
7. Delete complex indicators or those that have no routine data available . For example, Indicator 1***	Short-term ST – removed LT – update indicators to make it SMART – also that data is available; Avoid complex indicators

1. *This is a current gap in data, monitoring, and implementation. There is currently no program to support implementation of IFA to menstruating women of reproductive age nor is there any baseline data or mechanisms to regularly monitor program implementation or measure outcomes or impact. Yet this is an evidence-based nutrition intervention.

2. **While the lead ministry for the implementation of the school meals intervention in NPAN is MoES, there needs to be more coordination and collective action (shared responsibilities) between MoES, MoAF and MoH to ensure diversity, quality and food safety standards are in place.

3. ***Indicator 1: Percentage of pregnant women receiving counseling for breastfeeding, food supplementation and child growth monitoring.

3. Recommendations for AGRICULTURE SECTOR (only MoAF)

Draft recommendations	Agree or disagree. If agree, classify as short-term (ST) or Long Term (LT) recommendation?
1. Implement the national Nutrition Sensitive Agriculture Guidelines and training.	ST: The sector will try to combine it with the existing annual workplan. For example, through dissemination workshop and trainings for relevant staffs. LT: This recommendation to be included in the next five years plan.
2. Align relevant NPAN indicators with those in the agriculture sector work plan.	ST: The sector will try to combine it with the existing annual workplan. LT: This recommendation to be included in the next five years plan.
3. Create more effective partnerships with MoES and MoH to support the school feeding program.*	ST: The sector will try to combine it with the existing annual workplan. LT: This recommendation to be included in the next five years plan.
4. Reporting system of indicators strengthened (indicators 16 and 17) **.	Agree The two indicators are core indicators for agriculture sector and the report can be provided regularly. Data collection process will be improved for reporting.

1. * While the lead ministry for the implementation of the school meals intervention in NPAN is MoES, there needs to be more coordination and collective action (shared responsibilities) between MoES, MoH and MoAF to ensure local food sources can be used to ensure diversity in school meals
2. ** Indicator16: Number of families producing diverse crops, vegetables, and fruits through clean agriculture for consumption.
Indicator 17: Number of families raising small animals, fish, aquatic animals, and insects, or taking from natural sources, for consumption.

4. Recommendations for EDUCATION SECTOR (only MoE)

Draft recommendations	Agree or disagree. If agree, classify as short-term (ST) or Long Term (LT) recommendation
1. Implement multisector nutrition capacity building of teachers and staff by health staff for deworming and school feeding	Agree For ST and LT Capacity build for teachers about deworming and school meal operation with support from health staff.
2. Create more effective working partnerships with MoH and MoFA to support the school feeding program*	Agree For LT
3. Create more effective working partnerships with MoH to support the deworming program	Agree For ST and LT
4. Align relevant NPAN indicators with those in the education sector work plan	Agree For LT
5. Modify indicator 21** for which no data is routinely collected or nationally available	Agree For LT

1. *While the lead ministry for the implementation of the school meals intervention in NPAN is MoES, there needs to be more coordination and collective action (shared responsibilities) between MoES, MoH and MoAF to ensure local food production can be utilized to improve diversity of meals and MoH to ensure quality and food safety standards are in place
2. **Indicator 21: Percentage of secondary school girls taking iron-folic acid (IFA). (Joint Education and Health) *of all students of the target areas.



ການທົບທວນກາງສະໄໝ ແຜນການປະຕິບັດ ງານແຫ່ງຊາດ ດ້ານໂພຊະນາການ

(2021–2025)



ສາລະບານ

ສະແດງຄວາມຂອບໃຈ	33
ຄໍາສັບຫຍໍ້	34
ບົດສັງລວມ	35
1. ຄວາມເປັນມາແລະຈຸດປະສົງ	
1.1 ຄວາມເປັນມາ	36
1.2 ຈຸດປະສົງ	37
2. ວິທີການທີ່ຮັບຮອງເອົາ	
2.1 ການທົບທວນເອກະສານ	38
2.2 ການສໍາພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນແລະ ການສົນທະນາກຸ່ມ	38
3. ສະພາບການປະຈຸບັນດ້ານໂພຊະນາການໃນ ສປປ ລາວ	
3.1 ຕົວຊີ້ບອກໂພຊະນາການທີ່ສໍາຄັນ	39
3.2 ສາເຫດທີ່ພາໃຫ້ເກີດຂາດສານອາຫານໃນ ສປປ ລາວ	40
4. ນະໂຍບາຍແລະແຜນການແຫ່ງຊາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງການ	
4.1 ແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ 2021–2025 (NSED)	44
4.2 ແຜນຍຸດທະສາດ ແລະແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດ ສໍາລັບການບໍລິການແບບເຊື່ອມສານກໍ່ ກຽມກັບສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະສຸຂະພາບເດັກ (RMNCH) (2016–2025)	44
5. ສິ່ງຄົ້ນພົບແລະການວິໄຈ	
5.1 ຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີ ບໍ່ໄດ້ນໍາໄປສູ່ຄວາມເຂົ້າໃຈຢ່າງພຽງພໍກ່ຽວກັບ NPAN ໃນຜູ້ຮ່ວມງານກ່ຽວຂ້ອງພາກລັດຖະບານ	48
5.2 ໂຄງການເຊື່ອມໂຍງດ້ານໂພຊະນາການຫລາຍຂະແໜງການທີ່ໄດ້ທຶນຈາກຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ	48
5.3 ໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ ໄດ້ປັບປຸງລະບົບການຄຸ້ມຄອງ ແລະປະສານງານລະດັບສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນທີ່ສະໜັບສະໜູນ NPAN	50
5.4 ປັດໃຈດ້ານລະບົບສະຖາບັນ ຕໍ່ປະສິດທິຜົນໃນການປະຕິບັດ NPAN	50
6. ຂໍ້ສະໜິເນະນໍາ	
6.1 ທົ່ວທຸກຂະແໜງການ	54
6.2 ສໍາລັບຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ	54
6.3 ສໍາລັບການສຶກສາແລະກະສິກໍາ	54
6.4 ສໍາລັບຫລາຍຂະແໜງການ	55
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1: ແຜນສະໄລໄດ້ຄັດເລືອກຈາກການນໍາສະເໜີໃນເວທີປາໃສໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດຄັ້ງທີ 9 ທີ່ຈັດຂຶ້ນໃນເດືອນມີນາ 2024 ເຊິ່ງສະທ້ອນເຖິງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ NPAN ໃນທຸກຂະແໜງການ	56
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2: ຜົນການເຮັດວຽກກຸ່ມ ຈາກການປະຊຸມ ການກວດສອບ MTR	
1. ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບຫລາຍຂະແໜງການ MULTISECTOR (ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງໝົດ)	57
2. ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ	58
3. ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບຂະແໜງການກະສິກໍາ (ສະເພາະກະຊວງກະສິກໍາແລະປ່າໄມ້)	59
4. ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບຂະແໜງການສຶກສາ (ສະເພາະກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະກິລາ)	59
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3: ຄໍາຖະແຫຼງການ ກ່ຽວກັບ ຜົນກອງປະຊຸມສຸດຍອດ ວ່າດ້ວຍຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ຄັ້ງທີ ປີ 2024	60
ເອກະສານອ້າງອີງ	62

ຄຳຂອບໃຈ

ການທົບທວນກາງສະໄໝ (MTR) ຂອງແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NPAN) 2021-2025 ໄດ້ດຳເນີນການ ໂດຍມີການຊີ້ນຳ ຈາກ ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ ແລະ ພາຍໃຕ້ການສະໜັບສະໜູນດ້ານວິຊາການ ແລະ ການເງິນ ຈາກອົງການໂພຊະນາການສາກົນ. ບົດລາຍງານການທົບທວນກາງສະໄໝຂອງແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ ສະບັບນີ້ໄດ້ ສະຫຼຸບຫຍໍ້ຂຶ້ນຕອນ ວິທີການ, ລວບລວມ ບັນດາຜົນໄດ້ຮັບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ ທີ່ໄດ້ເກັບກຳວິເຄາະ ຈາກ ການສຳພາດ ແລະ ປຶກສາຫາລື ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ກັບທີມງານ ຈາກ ຂະແໜງການຫຼັກ ລວມມີ ສາທາລະນະສຸກ, ກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້, ສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ, ແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ ຢູ່ສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ ເປັນຕົ້ນ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສະຫວັນນະເຂດ ແລະ ອຸດົມໄຊ ພ້ອມທັງ ຈາກຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NPAN).

ການທົບທວນກາງສະໄໝຂອງແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NPAN) 2021-2025 ໄດ້ຮັບຜົນສຳເລັດຢ່າງຈົບງາມ ແມ່ນຍ້ອນມີການນຳພາຢ່າງໃກ້ຊິດ, ມີການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ພົວພັນປະສານງານຢ່າງເອົາໃຈໃສ່ ຈາກກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ, ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ທ່ານ ດຣ. ນ. ພອນສະຫວັນ ແກ້ວນະຄອນ, ຫົວໜ້າສູນໂພຊະນາການ, ທ່ານ ໄມໂຄ ວົງໄຊ ພ້ອມດ້ວຍ ທີມງານ ຕາງໜ້າການນຳກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈຢ່າງສູງ ຕໍ່ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ, ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງຂະແໜງການຝ່າຍລັດຖະບານ ຢູ່ ສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ, ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ແລະ ທຸກພາກສ່ວນ ທີ່ໄດ້ເສຍສະຫຼະເວລາໃຫ້ການຮ່ວມມືປະກອບສ່ວນທີ່ສຳຄັນ ພ້ອມທັງ ອົງການໂພຊະນາການສາກົນທີ່ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ ທັງໝົດເຮັດໃຫ້ການດຳເນີນການ ແລະ ບົດລາຍງານ ການທົບທວນກາງສະໄໝ ໄດ້ສຳເລັດເປັນຢ່າງດີ ແລະ ຂໍໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນ ຈົ່ງນຳໃຊ້ຜົນການທົບທວນນີ້ ເຂົ້າໃນການປັບປຸງ ວຽກງານໂພຊະນາການໃຫ້ດີຂຶ້ນໃນ ສປປ ລາວ.

ຮອງລັດຖະມົນຕີ

ຫົວໜ້າກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ



ດຣ.ສະໜອງ ທອງຊະນະ



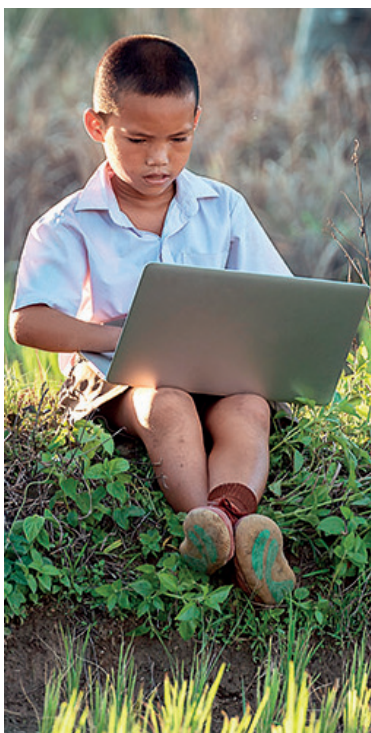
ຄຳສັບຫຍໍ້

CN	ສູນໂພຊະນາການ
CU5	ເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ
CSO	ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ
DNC	ຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການຂັ້ນເມືອງ
DNC-S	ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການຂັ້ນເມືອງ
DPs	ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ
DoHHP	ກົມອະນາໄມ ແລະ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ
ECD	ການພັດທະນາໄວເດັກ
EU	ສະຫະພາບເອີຣົບ
FUAT	ການຕິດຕາມຫຼັງຈາກການຝຶກອົບຮົມ
GoL	ລັດຖະບານ ແຫ່ງ ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
GDP	ລວມຍອດຜລິດຕະພັນພາຍໃນ
HAZ	Z-Score ລວງສູງທຽບໃສ່ອາຍຸ
IYCF	ການໃຫ້ອາຫານເດັກອ່ອນແລະເດັກນ້ອຍ
LANN	ການເຊື່ອມໂຍງກະສິກຳ, ຊັບພະຍາກອນທຳມະຊາດ ແລະ ໂພຊະນາການ
LIC	ປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳ
LSIS	ການສຳຫລວດດັດສະນີໝາຍສັງຄົມລາວ
MAD	ອາຫານຕ່ຳສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້
MCH	ສຸຂະພາບແມ່ ແລະ ເດັກ
MDD-W	ຄວາມຫລາກຫລາຍອາຫານຕ່ຳສຸດ – ແມ່ຍິງ
M&E	ການຕິດຕາມ ແລະ ການປະເມີນຜົນ
MIC	ປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບປານກາງ
MIYCN	ແມ່ຍິງ, ເດັກນ້ອຍ, ເດັກອ່ອນ ແລະ ໂພຊະນາການ
MoAF	ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້
MoES	ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ
MoH	ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ
MoPI	ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ
MTR	ການທົບທວນສະໄໝກາງ
NARR	ອັດຕາສ່ວນ ອັດຕາການເຂົ້າຮ່ວມສຸດທິ
NFP	ຈຸດປະສານງານດ້ານໂພຊະນາການ
NFS	ໂພຊະນາການແລະການຄ້າປະກັນສະບຽງອາຫານ
NGO	ອົງການບໍ່ຂຶ້ນກັບລັດຖະບານ
NIPN	ເວທີຂໍ້ມູນແຫ່ງຊາດສຳລັບໂພຊະນາການ
NNC	ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ
NNCS	ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ
NPAN	ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ
NSA	ໂພຊະນາການທາງອ້ອມຂອງກະສິກຳ
NSED	ແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດສັງຄົມແຫ່ງຊາດ
OECD-DAC	ອົງການເພື່ອການຮ່ວມມືດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ການພັດທະນາ - ຄະນະກຳມະການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການພັດທະນາ
PHO	ຫ້ອງການສາທາລະນະສຸກແຂວງ
PNC	ຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການຂັ້ນແຂວງ
PNC-S	ກອງເລຂາຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການຂັ້ນແຂວງ
RMNCH	ສຸຂະພາບ ຈະເລີນພັນ, ແມ່, ເດັກແດງ (ເດັກເກີດໃໝ່) ແລະສຸຂະພາບເດັກນ້ອຍ
SBCC	ການສື່ສານການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳທາງສັງຄົມ
SFP	ໂຄງການອາຫານໂຮງຮຽນ
SUN	ການຂະຫຍາຍ ດ້ານໂພຊະນາການ
TANPAN	ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວິຊາການເພື່ອຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ NPAN
UNICEF	ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບກອງທຶນເດັກ
WASH	ນ້ຳ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ
WAZ	Z-Score ນ້ຳໜັກທຽບໃສ່ອາຍຸ
WHO	ອົງການອະນາໄມໂລກ
WRA	ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ (15-49 ປີ)
WFP	ອົງການອາຫານໂລກ
WV	ອົງການໂລກອາທອນ



ບົດສັງລວມຫຍໍ້

ໃນເດືອນກໍລະກົດ 2023, ໃນກອງປະຊຸມປະຈຳໄຕມາດ ຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NNC), ໂດຍການເປັນປະທານຂອງ ທ່ານຮອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ, ໄດ້ຕົກລົງໃຫ້ ສູນໂພຊະນາການ (CN), ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ (MOH) ດຳເນີນການທົບທວນກາງສະໄໝ (MTR) ຂອງແຜນການປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NPAN) 2016-2025 ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງການໂພຊະນາການສາກົນ (Nutrition International).



ສິ່ງທີ່ຄົ້ນພົບໄດ້ຖືກວິເຄາະໃຫ້ເຫັນ ດ້ານທີ່ດີ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການປະສານງານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງງານໂພຊະນາການ

ການທົບທວນກາງສະໄໝ ໄດ້ເລີ່ມໃນເດືອນ ມັງກອນ 2024, ໂດຍມີກອງປະຊຸມເບື້ອງຕົ້ນກັບພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງລັດຖະບານ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ (DPS) ທີ່ສຳຄັນ. ໄດ້ມີການທົບທວນເອກະສານຢ່າງກວ້າງຂວາງ, ໄດ້ດຳເນີນການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນ (KIIs) ແລະ ການສື່ສານກຸ່ມ (FGDs) ໃນລະດັບສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ (ໃນ 3 ແຂວງ), ກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງ NPAN, ລວມທັງຜູ້ໃຫ້ທຶນ, ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs).

ສິ່ງທີ່ຄົ້ນພົບໄດ້ຖືກວິເຄາະ ໃຫ້ເຫັນ ດ້ານທີ່ດີ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການປະສານງານ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງດ້ານໂພຊະນາການ. ໄດ້ຮ່າງຂໍ້ສະເໜີແນະ ແລະ ແລກປ່ຽນ ກັບພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອໃຫ້ຄຳຄິດເຫັນ ໃນ ເດືອນ ພຶດສະພາ 2024. ໃນວັນທີ 28 ມິຖຸນາ 2024, ສູນໂພຊະນາການ ໄດ້ຈັດກອງປະຊຸມປຶກສາຫາລື ເພື່ອຮັບຮອງເອົາບົດລາຍງານ ການທົບທວນດັ່ງກ່າວ ໂດຍມີ 4 ຂະແໜງການຫຼັກສຳຄັນຈາກສູນກາງ ແລະ ຂັ້ນແຂວງ, ຮ່ວມກັບ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ທຶນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງເຂົ້າຮ່ວມ. ທີ່ກອງປະຊຸມ, ຫົວໜ້າສູນໂພຊະນາການໄດ້ນຳສະເໜີຮ່າງບົດລາຍງານ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ ຂອງການທົບທວນກາງສະໄໝ, ຈາກນັ້ນໄດ້ມີການຄົ້ນຄວ້າເປັນກຸ່ມຂະແໜງການ ຕໍ່ ສິ່ງທີ່ຄົ້ນພົບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ, ໃນກອງປະຊຸມ ໄດ້ເຫັນດີຮັບຮອງເອົາບົດລາຍງານການທົບທວນກາງສະໄໝ ແລະ ສະເໜີໃຫ້ມີການປັບປຸງ ຫຼື ດັດແກ້ ຫຼື ຕັດອອກໃນບາງຈຸດ. ຫຼັງຈາກກອງປະຊຸມ, ສູນໂພຊະນາການໄດ້ສືບຕໍ່ປັບປຸງບາງຂໍ້ສະເໜີແນະນຳ ແລະ ບາງກອບໄລຍະເວລາເພື່ອປະຕິບັດ ໂດຍໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບການຕົກລົງໃນກອງປະຊຸມ. ຜູ້ຕາງໜ້າສູນໂພຊະນາການ ໄດ້ ນຳສະເໜີຜົນສະຫຼຸບການທົບທວນກາງສະໄໝ. ໃນກອງປະຊຸມຂອງຄະນະກຳມະການວິຊາການຂອງກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NNC-S- TC) ໃນວັນທີ 8 ກໍລະກົດ 2024, ທີ່ສຳນັກງານນາຍົກລັດຖະມົນຕີ, ໂດຍສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຜົນສຳເລັດຂອງການທົບທວນກາງສະໄໝ.

ຂໍ້ສະເໜີແນະນຳທີ່ສຳຄັນອັນນຶ່ງ ແມ່ນ NPAN ບໍ່ຄວນມີການປ່ຽນແປງຫຼາຍ, ຂໍ້ສະເໜີແນະນຳທີ່ສຳຄັນອີກແມ່ນ ໃຫ້ມີການສອດຄ່ອງກັນລະຫວ່າງ ຕົວຊີ້ວັດ ໃນ NPAN ແລະ ຕົວຊີ້ວັດຂອງຂະແໜງການ ແລະ ສຸມໃສ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂພຊະນາການແບບໜຶ່ງດຽວຫຼາຍຂະແໜງການ ໃນ ພື້ນທີ່ ທີ່ມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກ.

ຄວາມເປັນມາ ແລະຈຸດປະສົງ

ຄວາມເປັນມາ

ມີການຄາດຄະເນວ່າ ການຂາດສານອາຫານສິ່ງຜົນໃຫ້ມີການສູນເສຍດ້ານເສດຖະກິດ 2.4% ຕໍ່ປີຂອງລວມຍອດຜະລິດຕະພັນພາຍໃນປະເທດ (GDP) ໃນສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ¹. ນັບຕັ້ງແຕ່ນະໂຍບາຍໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດຄັ້ງທຳອິດ (ດຳລັດເລກທີ 248 ຂອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ) ປີ 2008 ເປັນຕົ້ນມາ, ລັດຖະບານແຫ່ງ ສປປ ລາວ ໄດ້ມີຄຳໝັ້ນສັນຍາອັນຍາວນານໃນລະດັບສູງ ເພື່ອລົບລ້າງການຂາດສານອາຫານທຸກຮູບແບບ². ແຜນ ພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຄັ້ງທີ 9 ຂອງ ສປປ ລາວ (ຜົນຜະລິດ 2.2.2 ແລະ ຜົນຜະລິດ 2.1)³ ໄດ້ລະບຸວ່າ ການປັບປຸງຜົນໄດ້ຮັບດ້ານໂພຊະນາການ ແມ່ນໜຶ່ງໃນບັນດາບຸລິມະສິດທີ່ສຳຄັນຂອງລັດຖະບານ. ສິ່ງນີ້ໄດ້ຮັບການຜັນຂະຫຍາຍໃນແຜນການດຳເນີນງານດ້ານໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດສະບັບຜ່ານມາ (NPAN) ແລະ ສະບັບປະຈຸບັນ ປີ 2021-2025.⁴



**ການທົບທວນຄັ້ງນີ້ມີຈຸດປະສົງ
ເພື່ອປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ
ແລະ ປະສິດທິຜົນຂອງ NPAN
ໃນການແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດສານອາຫານ
ແລະ ການສົ່ງເສີມການຢູ່ດີກິນດີ
ທາງດ້ານໂພຊະນາການໂດຍລວມ
ໂດຍໃຊ້ວິທີການຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ**

ເດືອນ ກໍລະກົດ 2023, ໃນກອງປະຊຸມປະຈຳໄຕມາດ ຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NNC), ພາຍໃຕ້ການເປັນປະທານຂອງຮອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ, ໄດ້ມອບໝາຍໃຫ້ສູນໂພຊະນາການ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ຮັບຜິດຊອບໃນການດຳເນີນການທົບທວນກາງສະໄໝ ຂອງ ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NPAN) 2021-2025. ອົງການໂພຊະນາການສາກົນໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານວິຊາການ ແລະ ການເງິນ ແກ່ສູນໂພຊະນາການ ເພື່ອ ດຳເນີນການ ແລະ ຮັບຮອງເອົາການທົບທວນນີ້.

ສູນໂພຊະນາການໄດ້ ນຳພາການທົບທວນກາງສະໄໝຂອງ NPAN (2021-2025) ໂດຍມີຈຸດປະສົງເພື່ອປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າ ແລະ ປະສິດທິຜົນຂອງ MTR ໃນການແກ້ໄຂບັນຫາການຂາດສານອາຫານ ແລະ ການສົ່ງເສີມການຢູ່ດີກິນດີ ທາງດ້ານໂພຊະນາການໂດຍນຳໃຊ້ວິທີການຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ. ການທົບທວນກາງສະໄໝ ນີ້ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນເພື່ອຮັບປະກັນ ວ່າຈຸດປະສົງທີ່ວາງໄວ້ຈະໄດ້ບັນລຸ ແລະ ກຳນົດການດັດປັບທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ຕ້ອງການ

ການທົບທວນກາງສະໄໝ ມີຈຸດປະສົງເພື່ອຢືນຢັນໃຫ້ເຫັນຜົນສຳເລັດ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍຂອງ NPAN (2021-2025) ລວມທັງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການເຊື່ອມໂຍງດ້ານໂພຊະນາການຂອງຫຼາຍພາກສ່ວນ ແລະ ການປະສານງານ, ການເຊື່ອມສານເອົາວຽກໂພຊະນາການເຂົ້າໃນຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ໃນການເປັນຄູ່ຮ່ວມງານ ແລະ ສອດຄ່ອງໃນທຸກພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (ລວມທັງການວັດແທກຜົນກະທົບ ແລະ ການລາຍງານ). ປີ 2025 ເປັນຂີດໝາຍເວລາໃນການສະຫຼຸບດ້ານນະໂຍບາຍທີ່ສຳຄັນຫຼາຍສະບັບ, ລວມທັງແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດສັງຄົມແຫ່ງຊາດ (NSED) 5 ປີຄັ້ງທີ 9 (2021-2025), ບຸດທະສາດໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດຂອງ ສປປ ລາວ (2016-2025), ບຸດທະສາດສຸຂະພາບ ຂອງແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ, ແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກ (RMNCH) (2016-2025) ແລະ NPAN. ດັ່ງນັ້ນ ການທົບທວນກາງສະໄໝຄັ້ງນີ້ແມ່ນປະຕິບັດຢ່າງທັນເວລາທີ່ສຸດ.

ສິ່ງສຳຄັນທີ່ຄວນສັງເກດ ຄື ສິ່ງທີ່ຄົ້ນພົບ ແລະ ຂໍ້ສະເໜີແນະ ຂອງ ການທົບທວນໃນຄັ້ງນີ້ແມ່ນ ພິຈາລະນາ ຜົນກະທົບຂອງບັນດາຂໍ້ຈຳກັດຈາກການແຜ່ລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19 ໃນປີ 2020-2021 ພ້ອມທັງ ອັດຕາເງິນເຟີ້ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ທີ່ກຳລັງສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການບໍລິການ ແລະ ຊຸມຊົນໃນ ສປປ ລາວ.



ຈຸດປະສົງ

ຕາມການຕົກລົງຂອງ NNC ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານ - ແລະ ສອດຄ່ອງກັບຫຼັກຖານທົ່ວໂລກ ແລະ ລະດັບຊາດ - ການໃຫ້ຄວາມສໍາຄັນດ້ານຄວາມສະເໝີພາບທາງເພດ, ຄວາມພິການ ແລະ ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງທຸກກຸ່ມຄົນໃນສັງຄົມ (GEDSI), ມາດຕະຖານ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງສໍາລັບການຮ່ວມມືດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ການພັດທະນາ-ຄະນະກຳມະການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການພັດທະນາ (OECD-DAC)⁵. ຫຼັກການການທົບທວນກາງສະໄໝ (MTR) ໄດ້ສຸມໃສ່ການບັນລຸຈຸດປະສົງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

■ ການປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າຕໍ່ກັບຕົວຊີ້ບອກຜົນໄດ້ຮັບ (ຕົວຊີ້ບອກຂອງມາດຕະການແກ້ໄຂ) ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ NPAN (2021-2025), ແລະ ບັນດາຜົນໄດ້ຮັບ (ກິດຈະກຳຂອງມາດຕະການແກ້ໄຂ) ໄປຫາການບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບຕາມແຜນທີ່ວາງໄວ້; ປະເມີນດ້ານທຶນໂຄງການຂອງມາດຕະການແກ້ໄຂ ແລະ ກິດຈະກຳ, ທີ່ຕັ້ງພູມສາດ ແລະ ປະຊາກອນເປົ້າໝາຍ.

■ ປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າຂອງແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ 2021-2025 ກ່ຽວກັບ ຄວາມກ່ຽວຂ້ອງ, ຄວາມສອດຄ່ອງ ແລະ ປະສິດທິຜົນ ໂດຍອີງຕາມນິຍາມ OECD-DAC, ສົມທຽບກັບຄໍາແນະນຳຂອງໂລກ ແລະ ການປະຕິບັດໃນພາກພື້ນ ກ່ຽວກັບ ການຫຼຸດຜ່ອນການຂາດສານອາຫານ; ແລະ ສໍາພັນ ກັບ ຕົ້ນໄຂ ຂອງ ຂົງເຂດເນື້ອໃນ (thematic) ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນກອບຂອງການເຮັດວຽກ.

■ ໃຫ້ຂໍ້ສະເໜີແນະທີ່ສາມາດເຮັດໄດ້ ໂດຍອີງໃສ່ຜົນສໍາເລັດເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ສິ່ງທ້າທາຍທີ່ຖືກກໍານົດໃນປີ 2021-2023, ສຸມໃສ່ຈຸດປະສົງ ແລະ ເປົ້າໝາຍ ຂອງ ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ 2021-2025.⁶

■ ອໍານວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ຂະບວນການປະເມີນຄວາມຍືນຍົງຂອງ NPAN ຮ່ວມກັບກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ ໂດຍອີງໃສ່ການປ່ຽນແປງ, ສະພາບການ ແລະ ວິທີການຫຼຸດຜ່ອນການຂາດສານອາຫານພາຍໃນປະເທດ.

ວິທີການທີ່ຮັບຮອງເອົາ

ການທົບທວນເອກະສານ

ການທົບທວນຄືນຂອງເອກະສານທີ່ຕິດພັນໄດ້ຖືກປະຕິບັດມາກ່ອນ ແລະ ໃນລະຫວ່າງການເກັບກຳຂໍ້ມູນ. ລວມມີການທົບທວນ ຂໍ້ມູນລ້າສຸດ ດ້ານສະພາບໄພຊະນາການຂອງເດັກນ້ອຍ (0–59 ເດືອນ) ຈາກ ຜົນການສຳຫຼວດດັດສະນີໝາຍສັງຄົມລາວ ຄັ້ງທີ 3 (LSIS) 2023. ຊຶ່ງບົດລາຍງານຜົນການສຳຫຼວດນີ້ ມີຂໍ້ມູນຈຳກັດດ້ານໄພຊະນາການສຳລັບແມ່ຍິງລະຫວ່າງ ອາຍຸ 15–49 ປີ ແລະ ບໍ່ມີຂໍ້ມູນດ້ານຈຸລະສານອາຫານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ໄດ້ມີການທົບທວນນະໂຍບາຍແຫ່ງຊາດ ເພື່ອເຂົ້າໃຈເຖິງພາບລວມຂອງນະໂຍບາຍທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ກຳນົດຊ່ອງຫວ່າງ ເຊິ່ງລວມທັງໄດ້ຂໍ້ມູນມາຈາກ ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ (KIIs) ແລະ ການສື່ສານກຸ່ມ (FGDs). ຂໍ້ມູນທີ່ນຳສະເໜີໃນກອງປະຊຸມຄັ້ງທີ 10 ຂອງເວທີ ການປຶກສາຫາລືດ້ານໄພຊະນາການ ແລະ ກອງປະຊຸມຄະນະໄພ ຊະນາການແຫ່ງຊາດປະຈຳປີ ແລະ ກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການ ແຫ່ງຊາດດ້ານໄພຊະນາການປະຈຳປີ ໃນເດືອນ ມີນາ 2024 ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຈຸດປະສົງທຳອິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການ ປະເມີນຜົນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ NPAN.



ນະໂຍບາຍ ແລະ ແຜນງານແຫ່ງຊາດ ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວໄດ້ຖືກທົບທວນຄືນເພື່ອເຂົ້າໃຈສະພາບນະໂຍບາຍທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ກຳນົດຊ່ອງຫວ່າງທີ່ໄດ້ຖືກແກ້ໄຂ ຜ່ານການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນສຳຄັນ ແລະ ການສື່ສານກຸ່ມທີ່ເນັ້ນໃສ່

ຕາຕະລາງ 1: ຈຳນວນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສຳພາດ

ອົງກອນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສຳພາດ	ຈຳນວນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ	
	KII	FGD
ລັດຖະບານ - ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ	14	17
ລັດຖະບານ - ຂະແໜງກະສິກຳ	14	17
ລັດຖະບານ - ຂະແໜງສຶກສາທິການ	11	16
ລັດຖະບານ - ຂະແໜງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ	13	12
ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ	18	NA
ລວມທັງໝົດ	70	62

ການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນ (KII) ແລະ ການສື່ສານກຸ່ມ (FGD)

ການນຳໃຊ້ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການທົບທວນຄືນເອກະສານ ແລະ ຕາມກອບການປະເມີນຜົນຂອງ OECD-DAC, ແບບສອບຖາມ KII ແລະ FGD ໄດ້ຖືກພັດທະນາຂຶ້ນ. ໄດ້ຖືກທົດສອບລ່ວງໜ້າ ແລະ ອະນຸມັດກັບຄູ່ຮ່ວມງານຂອງ ລັດຖະບານໃນເດືອນມີນາ 2024. ຫຼັງຈາກການທົດສອບ, ການສຳພາດໄດ້ຈັດຂຶ້ນກັບບັນດາພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທັງ ລະດັບສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ ໃນແຂວງ ທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກ ລວມມີນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ອຸດົມໄຊ ແລະ ສະຫວັນນະເຂດ ລະຫວ່າງວັນທີ 17 ມີນາ ຫາ 7 ເມສາ 2024.

ໃນຈຳນວນລວມທັງໝົດ, 132 ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ໄດ້ ປຶກສາຫາລືຜ່ານການສຳພາດຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນຫຼັກ (70) ແລະ ສື່ສານກຸ່ມ (62 ກຸ່ມ) (ຕາຕະລາງ 1) ທັງໃນສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ. ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການທົບທວນ ນີ້ ລວມມີຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ສຳຄັນໃນ 4 ຂະແໜງການຫຼັກຂອງ NPAN (ສາທາລະນະສຸກ, ສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ, ກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້ ແລະ ແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ), ຜູ້ບໍລິຫານ ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ, ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ (DPs) ລວມມີ ຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ (CSOs) ແລະ ຂະຫຍາຍເຄືອຂ່າຍໄພຊະນາການ (SUN). ໄດ້ປຶກສາຫາລືກັບບັນດາອົງການລັດຖະບານ ທີ່ສຳຄັນ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ, ໄດ້ເລືອກເອົາ 3 ແຂວງ (ວຽງຈັນ, ອຸດົມໄຊ ແລະ ສະຫວັນນະເຂດ) ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຳພາດໃຫ້ຂໍ້ມູນ. ຄັດເລືອກເອົາເມືອງພາຍໃນ ແຂວງເຫຼົ່ານີ້ ລວມມີ ເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນໜ້ອຍ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກ ພາຍນອກໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ວຽກໄພຊະນາການ.

ສະພາບການປະຈຸບັນ ດ້ານໂພຊະນາການໃນ ສປປ ລາວ

ຕົວຊີ້ບອກໂພຊະນາການທີ່ສໍາຄັນ

ສະພາບໂພຊະນາການຂອງປະຊາກອນ ແມ່ນໜຶ່ງໃນຕົວຊີ້ບອກຫຼັກ ທີ່ໃຊ້ໃນການການປະເມີນ ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ສະຫວັດດີການ ໂດຍລວມ. ໄດ້ ມີການນໍາມາໃຊ້ເພື່ອວັດແທກຄວາມທຸກຍາກຫຼາຍດ້ານ ຂອງປະເທດ.⁷ ໃນ ສປປ ລາວ ມີປະຊາກອນທັງໝົດ 7,781,338⁸ ຄົນ (ລວມທັງເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ຈຳນວນ 736,574 ຄົນ ແລະ ແມ່ຍິງ 2,076,593 ຄົນ, ອາຍຸລະຫວ່າງ 15–49 ປີ)⁹, ສະພາບໂພຊະນາການ ແມ່ນມີການປ່ຽນແປງ (ຮູບທີ 1). ການຂາດສານອາຫານຍັງ ຄົງເປັນບັນຫາທີ່ສໍາຄັນ ໂດຍສະເພາະຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ ແລະ ຊົນເຜົ່າ.¹⁰ ໃນຂະນະທີ່ ສປປ ລາວ ມີຄວາມຄື ບໜ້າບາງດ້ານໃນການຫຼຸດຜ່ອນການຂາດອາຫານຊໍາເ ຣື້ອ (HAZ<-2SD) ໃນກຸ່ມເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ (CU5), ແຕ່ຜົນການວິໄຈຈາກ LSIS-III 2023¹¹, ຍັງມີອັດຕາສ່ວນ 32.8% ຊຶ່ງໃຫ້ເຫັນວ່າບໍ່ມີການປ່ຽນແປງ ນັບແຕ່ປີ 2017¹² ເປັນຕົ້ນມາ, ຖືກຈັດເປັນອັດຕາ ສູງຫຼາຍ ໂດຍອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).¹³

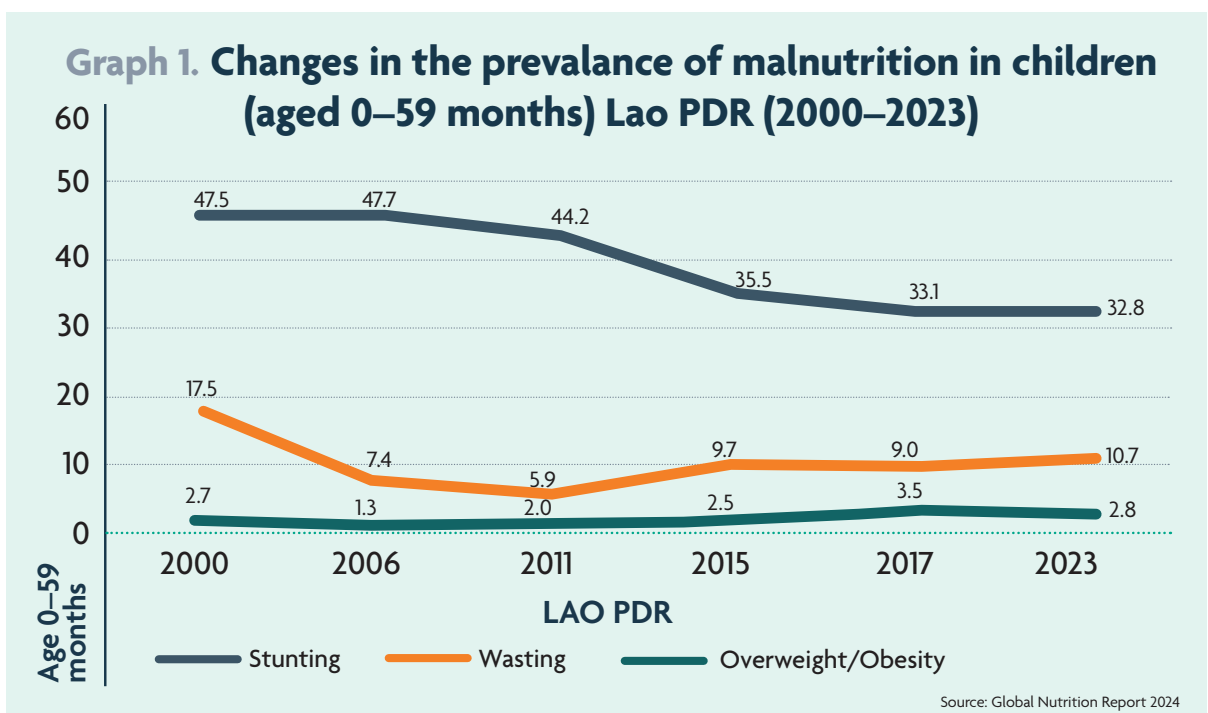
ຍ້ອນເຫດນັ້ນ, ປະເທດລາວ

ຈະບໍ່ບັນລຸຄາດໝາຍໂພຊະນາການໂລກ ພາຍໃນປີ 2030.¹⁴ ເຊັ່ນດຽວກັບ ອັດຕາສ່ວນຂອງຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ (WHZ<-2SD) ໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ແມ່ນຍັງສູງກວ່າ ຈຸດຕັດຂອງສຸຂະພາບແບບປົກກະຕິ ແລະ ຖືກຈັດເປັນອັດຕາທີ່ ສູງ ທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ.¹⁵ LSIS III 2023,¹⁶ ອັດຕາສ່ວນຂອງຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ (ຈ່ອຍຜອມ) ໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ເທົ່າ 10.7 %, ໃນນັ້ນ 2.7% ແມ່ນຈ່ອຍຜອມຢ່າງຮ້າຍແຮງ.¹⁷

ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, ສປປ ລາວ ຍັງປະສົບກັບ

ການຂ້າມຜ່ານທາງດ້ານ ໂພຊະນາການ”¹⁸

ທີ່ພາໃຫ້ອັດຕາການມີນ້ຳໜັກເກີນ ແລະ ພະຍາດອ້ອມໃນຜູ້ຊາຍ ແລະ ຜູ້ຍິງ ເພີ່ມຂຶ້ນ (ເພີ່ມຂຶ້ນຫຼາຍກວ່າ 4 ເທົ່ານັບຕັ້ງແຕ່ປີ 2013).¹⁹ ບັນຫາດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນປັດໃຈສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາ ດບໍ່ຕິດຕໍ່ຫຼາຍຊະນິດ (NCDs), ລວມທັງພະຍາດເບົາຫວານ, ພະຍາດ ຫົວໃຈເສັ້ນເລືອດ ແລະ ມະເຮັງບາງຊະນິດ.²⁰



ການສຳຫຼວດດ້ານສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ 2021 ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ 24.4% ຂອງເພດຊາຍ ແລະ 25.7% ຂອງເພດຍິງອາຍຸ 18–70 ປີ ມີນ້ຳໜັກເກີນ (ດັດສະນີມວນສານ (BMI) 25–29.9) ແລະ 7.7% ຂອງເພດຊາຍ ແລະ 10% ຂອງເພດຍິງໃນກຸ່ມອາຍຸດຽວກັນຈັດເປັນພະຍາດອ້ວນ (BMI>30).²¹ ເຫັນວ່າການປ່ຽນແປງມີຄວາມຊັດເຈນໜ້ອຍ ໃນເດັກອາຍຸລຸ່ມ 5 ນ້ຳໜັກເກີນ ຫຼື ອ້ວນ ມີພຽງແຕ່ 2.8%²², ຫຼຸດລົງຈາກ 3.5% ໃນປີ 2017²³ ແລະ ກຳລັງພິຈາລະນາທີ່ເປັນປະເທດບັນລຸຄາດໝາຍໂພຊະນາການໂລກສຳລັບຕົວຊີ້ບອກນີ້.²⁴

ໃນຂະນະທີ່ຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດ ກ່ຽວກັບພະຍາດເລືອດຈາງແມ່ນມີຈຳກັດຢູ່ໃນ LSIS II (2017) ຜົນໄດ້ຮັບຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າພະຍາດເລືອດຈາງຍັງຄົງເປັນບັນຫາໃຫຍ່ດ້ານສຸຂະພາບ, 39% ຂອງແມ່ຍິງທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 15–49 ປີ ແລະ 43% ຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 5 ທີ່ຖືກຈັດມີພາວະເລືອດຈາງ.²⁵

ການສຶກສາໃນປີ 2023 ໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີການວິເຄາະຊ່ອງຫວ່າງທາງໂພຊະນາການແບບຄົບວົງຈອນ (Comprehensive Nutrient Gap Assessment (CONGA) ແລະ ພົບວ່າມີຫຼັກຖານບໍ່ພຽງພໍ ໃນ ສປປ ລາວ ເພື່ອກຳນົດຊ່ອງຫວ່າງທາງດ້ານຈຸລະສານອາຫານຂອງເດັກອາຍຸ 6–23 ເດືອນໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ທາດການຊຽມ, ໂຟເລດ, ໂນອາຊິນ ແລະ ຕີອາມິນ (ວິຕາມິນ ບີ 1) ໄດ້ຖືກລະບຸວ່າ ເປັນຊ່ອງຫວ່າງໂພຊະນາການສູງ, ໃນຂະນະທີ່ທາດເຫຼັກ, ວິຕາມິນ ບີ 12, ທາດສັງກະສີ ແລະ ວິຕາມິນ ເອ ໄດ້ຖືກລະບຸວ່າ ເປັນຊ່ອງຫວ່າງໂພຊະນາການປານກາງ.²⁶

ສາເຫດທີ່ພາໃຫ້ເກີດການຂາດສານອາຫານໃນ ສປປ ລາວ

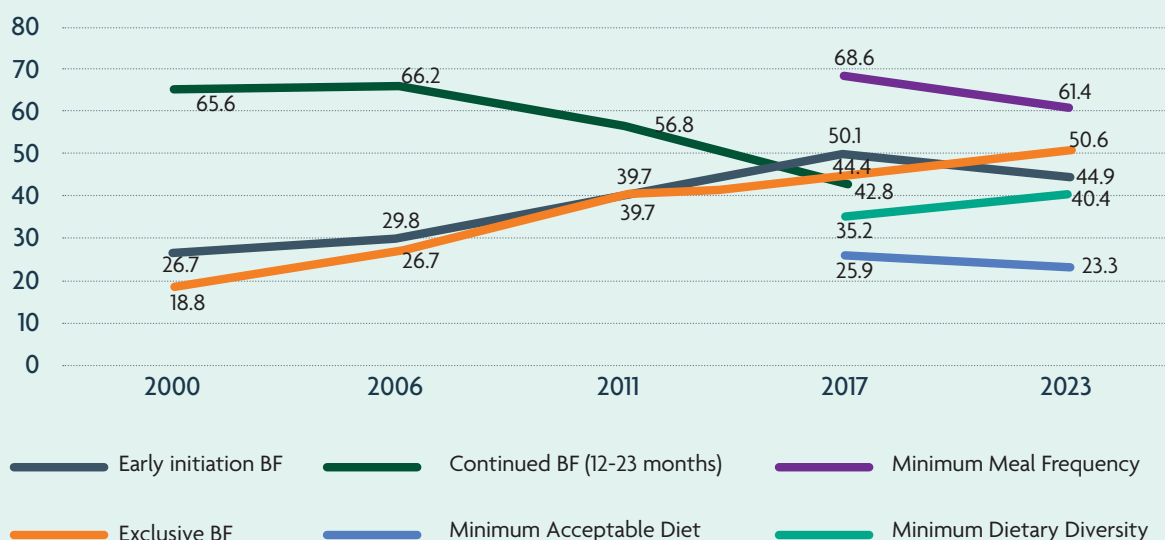
■ ການໃຫ້ອາຫານເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ

ການໃຫ້ອາຫານຂອງແມ່, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ເໝາະສົມໃນໄລຍະ 1,000 ວັນທຳອິດ (ຕັ້ງແຕ່ຢູ່ທ້ອງແມ່ຈົນຮອດເດັກອາຍຸ 2 ປີ) ເປັນໄລຍະທີ່ສຳຄັນໃນການປ້ອງກັນການຂາດສານອາຫານ ແລະ ສົ່ງເສີມການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ພັດທະນາການທີ່ມີສຸຂະພາບດີ.

ແນວຮ່ວມປະເມີນການຂາດສານອາຫານຂອງເດັກ (Joint Child Malnutrition Estimates (2022)²⁷ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ອັດຕາຕົວຊີ້ບອກທີ່ສຳຄັນລວມທັງການເລີ່ມໃຫ້ລູກດູດນົມແມ່ໄວ (ພາຍໃນຊົ່ວໂມງທຳອິດຂອງການເກີດ) ແລະ ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຢ່າງດຽວ (0–5 ເດືອນ) ຍັງຄົງຂ້ອນຂ້າງຕ່ຳຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ, ໃນຂະນະທີ່ການປະຕິບັດການໃຫ້ອາຫານເສີມທີ່ດີທີ່ສຸດ (ເຊັ່ນ: ອາຫານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ຕ່ຳສຸດ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງອາຫານຕ່ຳສຸດ) ໄດ້ຫຼຸດລົງ (ຮູບ 2).

ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າໃນປະຈຸບັນ ກ່ຽວກັບ ການເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງການປະຕິບັດການໃຫ້ອາຫານຂອງເດັກ (6–23 ເດືອນ) ແລະ ສະພາບໂພຊະນາການໃນ ສປປ ລາວ ພົບວ່າການກິນອາຫານຕ່ຳສຸດທີ່ຍອມຮັບ (MAD) ໄດ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດມີຄວາມສຳພັນ ກັບ ອັດຕາການຂາດສານອາຫານຊຳເຮື້ອສູງ.²⁸

Graph 2. Changes in IYCF practices in children (aged 0–59 months) in Lao PDR (2000–2023)



Source: The Joint Malnutrition Estimates (2022) and LSIS III (2024)



ການສຶກສາຍັງພົບວ່າອາຍຸຂອງເດັກ, ສະຖານະພາບການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່, ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ການສຶກສາຂອງແມ່ແລະ ຊົນເຜົ່າ ແມ່ນຕົວກຳນົດ ໃນການບັນລຸ ດ້ານ ການກິນອາຫານຕ່ຳສຸດທີ່ຍອມຮັບ, ຄວາມຖີ່ຕ່ຳສຸດຂອງການກິນອາຫານ (MMF) ແລະ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານຕ່ຳສຸດ (MDD). ການສຶກສາໄດ້ແນະນຳວ່າ ມາດຕະການແກ້ໄຂຢ່າງເຂັ້ມງວດ ເພື່ອປັບປຸງການປະຕິການລ້ຽງດູເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໃນ ສປປ ລາວ ຄວນແນໃສ່ຄອບຄົວຊົນນະບົດ, ແມ່ທີ່ມີການສຶກສາຈຳກັດ, ແລະ ພໍ່ແມ່ໃຫມ່. ເຊັ່ນດຽວກັນ, ການວິເຄາະຂອງທະນາຄານໂລກ ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ສາເຫດຕົ້ນຕໍຂອງການກິນອາຫານບໍ່ພຽງພໍ ແມ່ນ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານຕ່ຳ ເນື່ອງຈາກການປະຕິບັດການໃຫ້ອາຫານເດັກບໍ່ພຽງພໍ, ແທນທີ່ຈະເປັນການເຂົ້າເຖິງອາຫານ²⁹. ໃນຂະນະທີ່ຄວາມບໍ່ໝັ້ນຄົງທາງດ້ານສະບຽງອາຫານ ມັກຈະຖືວ່າເປັນຕົວກຳນົດທີ່ສຳຄັນຂອງການຂາດສານອາຫານໃນ ສປປ ລາວ, ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງດ້ານອາຫານແມ່ນຈຳກັດ ຢູ່ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີຂໍ້ຈຳກັດທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ທາງພູມສາດ ແລະ ໃນພື້ນທີ່ທີ່ມີຊ່ອງຫວ່າງທາງດ້ານຄວາມຮູ້ດ້ານໄພຊະນາການສຳລັບກຸ່ມທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ.

■ ການບໍ່ຄ້ຳປະກັນສະບຽງອາຫານ

ສະພາບຄວາມບໍ່ໝັ້ນຄົງດ້ານສະບຽງອາຫານໂດຍລວມ ໃນ ສປປ ລາວ ໄດ້ມີການປັບປຸງດີຂຶ້ນ (ຫຼຸດລົງຈາກ 8.9% ຂອງປະຊາກອນໃນປີ 2019 ມາເປັນ 7.2% ໃນປີ 2021)³⁰, ແຕ່ຕາມທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນັ້ນ ຍັງມີເຂດທີ່ຂາດແຄນອາຫານ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງບໍ່ພຽງພໍ. ຄວາມບໍ່ໝັ້ນຄົງດ້ານສະບຽງອາຫານແມ່ນແຜ່ຫຼາຍຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດ (17%) ຫຼາຍກວ່າຕົວເມືອງ (7%) ແລະ ສູງທີ່ສຸດໃນແຂວງເຊກອງ, ອຸດົມໄຊ ແລະ ໄຊສົມບູນ (ລະຫວ່າງ 27% ຫາ 28%). ແຂວງຈຳປາສັກ ແລະ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ມີລະດັບຕ່ຳສຸດຢູ່ທີ່ 4.3% ແລະ 2.7% ຕາມລຳດັບ.³¹ ການວິເຄາະຂອງທະນາຄານໂລກ ປີ 2021 (ອ້າງອີງຂ້າງເທິງ) ແລະ ຫຼັກຖານການເງົ້າຂານໂດຍສັງເຂບໄດ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນເຖິງນະໂຍບາຍ ແລະ ແຜນງານກະສິກຳບໍ່ພຽງແຕ່ ສົ່ງເສີມການຜະລິດ, ການປູກຝັງ ແລະ ການຂາຍຜົນຜະລິດເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ສຳຄັນທີ່ສຸດ ແມ່ນຄວນສົ່ງເສີມການບໍລິໂພກອາຫານທີ່ຫຼາກຫຼາຍຂອງຄົວເຮືອນ, ໂດຍສະເພາະສຳລັບກຸ່ມທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ.

■ ຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ລາຍຮັບບໍ່ສະເໝີພາບ

ຄວາມທຸກຍາກ ແມ່ນໜຶ່ງໃນ “ຕົວກຳນົດ” (ເມື່ອກ່ອນເອີ້ນວ່າ “ສາເຫດພື້ນຖານ”) ການຂາດສານອາຫານ.³² ປີ 2011 ການສຶກສາຕົວກຳນົດກ່ຽວກັບເສດຖະກິດສັງຄົມຂອງສະຖານະພາບໄພຊະນາການຂອງເດັກໃນ ສປປ ລາວ,³³ ສະຫລຸບໄດ້ວ່າ ອັດຕາການຂາດສານອາຫານແມ່ນສູງໃນແຂວງທີ່ທຸກຍາກ (ເຊັ່ນ: ແຂວງສະຫວັນນະເຂດ) ແລະ ໃນກຸ່ມຊົນເຜົ່າ. ພ້ອມກັບບັນດາຕົວກຳນົດອື່ນໆ (ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້), ຊັບສິນຂອງຄົວເຮືອນ (ຫົວໜ່ວຍຄວາມຮັ່ງມີຂອງຄົວເຮືອນ) ເປັນຕົວກຳນົດທີ່ສຳຄັນຂອງການຂາດສານອາຫານ. ເຖິງວ່າ ສປປ ລາວ ມີການເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍຂອງ GDP ຕໍ່ ຫົວຄົນໃນທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາ (ໂດຍຄວາມເທົ່າທຽມກັນໃນກຳລັງຊື້ (purchasing power parity) ເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 5,100 ໂດລາຕໍ່ຄົນຕໍ່ປີໃນປີ 2012 ເປັນ 7,900 ໂດລາໃນປີ 2018), ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນມາ, ການຂະຫຍາຍຕົວນີ້ໄດ້ຊ້ຳ ແລະ ຫຼຸດລົງ.³⁴ ນອກຈາກນັ້ນ, ການກະຈາຍລາຍຮັບຍັງແຈກຢາຍບໍ່ສະເໝີພາບ, ໂດຍ ສປປ ລາວ ໄດ້ຖືກຈັດຢູ່ໃນອັນດັບທີ 105 ຂອງ 163 ປະເທດດ້ວຍຄະແນນ 39 ໃນດັດຊະນີ GINI.^{35,36}

■ ການເປັນພະຍາດ

ຄຽງຄູ່ກັບການກິນອາຫານທີ່ບໍ່ພຽງພໍ, ການເປັນພະຍາດ (ໂດຍສະເພາະແມ່ນພະຍາດຊຶມເຊື້ອ) ແມ່ນສາເຫດຂອງການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ.^{37,38} ການຊຶມເຊື້ອໃນໄວເດັກທົ່ວໄປລວມທັງການຖອກທ້ອງ ເພີ່ມຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການດູດຊຶມອາຫານບໍ່ພຽງພໍ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເກັບສານອາຫານໄດ້. ການສຶກສາໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄວາມສ່ຽງຂາດສານອາຫານຊຳເຮື້ອໃນເດັກອາຍຸລຸ່ມ 2 ປີ ຈະເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນການເກີດພະຍາດຖອກທ້ອງເພີ່ມຂຶ້ນ.³⁹ LSIS III ພົບວ່າ 58% ຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກນ້ອຍອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ລາຍງານວ່າ ໃນສອງອາທິດກ່ອນການສຳຫຼວດໄດ້ຂໍຄຳແນະນຳ ຫຼື ຂໍການປິ່ນປົວຈາກສະຖານບໍລິການສຸຂະພາບ ຫຼື ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ກ່ຽວກັບພະຍາດຖອກທ້ອງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ມີພຽງແຕ່ 47% ຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12–23 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດພື້ນຖານຫຼັກ⁴⁰ ກ່ອນການສຳຫຼວດ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ເດັກຫຼາຍກວ່າ 50% ມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການເປັນພະຍາດ.⁴¹

■ ນ້ຳ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (WASH)

ນ້ຳດື່ມ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ທີ່ບໍ່ມີຄຸນນະພາບ (ບໍ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ) ແມ່ນປັດໃຈສຳຄັນຕໍ່ການເກີດພະຍາດຕິດແປດ (ລວມທັງພະຍາດຖອກທ້ອງ ແລະ ພະຍາດລຳໃສ່) ເຊິ່ງເປັນສາເຫດຂອງການຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນ. ຂໍ້ມູນຈາກ 2023 LSIS III ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າໃນທົ່ວປະເທດ, 87% ຂອງສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນໃຊ້ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມທີ່ໄດ້ປັບປຸງດີຂຶ້ນ ແລະ ໃນນັ້ນ, 86.4% ໄຊ້ເວລາໄປ-ກັບໃນການໄປເອົານ້ຳ 30 ນາທີ. ເຖິງວ່າ 90.7% ຂອງຄົວເຮືອນສາມາດເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງນ້ຳໃນເວລາທີ່ຈຳເປັນ, ແຕ່ເປັນແຫຼ່ງນ້ຳທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກປັບປຸງ ແລະ 70.4% ຂອງແຫຼ່ງນ້ຳເຫຼົ່ານີ້ມີລະດັບຂອງການປົນເປື້ອນດ້ວຍ E.coli. ນອກຈາກນັ້ນ, 72.3% ຂອງສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນດື່ມນ້ຳທີ່ ກວດພົບມີ E.coli ປົນເປື້ອນ. ມີພຽງແຕ່ 25.9% ຂອງສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນທີ່ມີແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມທີ່ໄດ້ປັບປຸງຢູ່ໃນສະຖານທີ່ ແລະ ມີນ້ຳໃນເວລາຕ້ອງການ ແລະ ບໍ່ມີການປົນເປື້ອນ E. Coli.

ນອກຈາກນັ້ນ, ຂໍ້ມູນຈາກ 2023 LSIS III⁴² ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າໃນທົ່ວປະເທດ, 63% ຂອງສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນສາມາດເຂົ້າເຖິງສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນການລ້າງມືດ້ວຍນ້ຳ ແລະ ສະບູ ຫຼື ຝຶງຊັກຟອກ. ຍິ່ງໄປກ່ວານັ້ນ, 85.7% ຂອງຄົວເຮືອນໄດ້ນຳໃຊ້ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານສຸຂາພິບານທີ່ປັບປຸງດີ ແລະ 83.5% ຂອງຄົວເຮືອນເຫຼົ່ານີ້ ໃຊ້ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກທີ່ໄດ້ປັບປຸງ ເປັນແບບບຸກຄົນ ບໍ່ລວມ ຫຼື ແບ່ງປັນກັນໃຊ້.

■ ການສຶກສາ

ໃນຂະນະທີ່ເສັ້ນທາງຜົນກະທົບຍັງບໍ່ເປັນທີ່ຊາບກັນ,⁴³ ການທົບທວນຢ່າງເປັນລະບົບທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ການວິເຄາະຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າການສຶກສາຂອງແມ່ທີ່ຕ່ຳ ແມ່ນມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງກັບອັດຕາການຂາດສານອາຫານສູງ.⁴⁴

ການສຶກສາໃນ ສປປ ລາວ ຫວ່າງມຸ່ງມານີ້ ພົບວ່າການສຶກສາຂອງແມ່ສູງຂຶ້ນ, ລູກຂອງລາວຈະບັນລຸ MDD ແລະ MMF ແລະບັນລຸ MAD ຫຼາຍຂຶ້ນ.⁴⁵

ເຊັ່ນດຽວກັນ, ການສຶກສາປີ 2021 ໂດຍໃຊ້ຜົນ LSIS II ປີ 2017 ພົບວ່າ ລະດັບການສຶກສາຂອງແມ່ ຫຼື ຫົວໜ້າຄົວເຮືອນສູງຂຶ້ນ ແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບອັດຕາການເປັນພະຍາດເລືອດຈາງຕ່ຳຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍໃນຄົວເຮືອນ.⁴⁶

ອີງຕາມຂໍ້ມູນຂອງ UNESCO,⁴⁷ ອັດຕາສ່ວນການເຂົ້າຮຽນສູງສຸດຂອງນັກຮຽນຍິງໃນໄວຮຽນມັດທະຍົມຢ່າງເປັນທາງການ ໄດ້ຫຼຸດລົງ ຈາກຕ່ຳກວ່າ 60% ໃນປີ 2016 ມາເປັນຕ່ຳກວ່າ 50% ໃນປີ 2021.⁴⁸ ເປັນທີ່ໜ້າສົນໃຈ, ຜົນໄດ້ຮັບຈາກປີ 2023 LSIS III ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ທົ່ວປະເທດ, ອັດຕາສ່ວນການເຂົ້າຮຽນສູງສຸດ (NARR)⁴⁹ ໃນເດັກຍິງ ແມ່ນສູງກວ່າໃນເດັກຊາຍ ເລັກນ້ອຍ ໃນທຸກໂຮງຮຽນ.

ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໃນເຂດຊົນນະບົດ ແລະ ໃນກຸ່ມຄວາມຮັ່ງມີ quintiles ທີ່ຕ່ຳທີ່ສຸດ, NARR ໃນເດັກຍິງແມ່ນຕ່ຳຫລາຍກວ່າເດັກຊາຍໃນທຸກໂຮງຮຽນ ແລະ ຍິ່ງຕ່ຳຮ້າຍແຮງຫຼາຍຢູ່ໃນໂຮງຮຽນມັດທະຍົມຕອນປາຍ, ທຽບກັບເຂດຕົວເມືອງ ແລະ ກຸ່ມຄວາມຮັ່ງມີສູງສຸດ, ຕາມລຳດັບ.⁵⁰

■ ການຈະເລີນພັນ ແລະ ການວາງແຜນຄອບຄົວ

ການເລື່ອນອາຍຸການຖືພາຄັ້ງທຳອິດ ໃຫ້ຢູ່ໃນເກນອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 20 ປີ ແລະ ໄລຍະຫ່າງຂອງການເກີດລູກຢ່າງໜ້ອຍ 24 ເດືອນ ແມ່ນປັດໃຈປ້ອງກັນການຂາດສານອາຫານ. ຄວາມສ່ຽງຂອງການເກີດລູກນ້ຳໜັກຕ່ຳ (<2500g) ເນື່ອງຈາກ ການຂະຫຍາຍຕົວຢູ່ໃນມືດລູກຊັກຊ້າ ແລະ ການເກີດກ່ອນກຳນົດແມ່ນສູງຂຶ້ນກັບໄລຍະຫ່າງຂອງການເກີດສິ້ນ (<24 ເດືອນ)⁵¹ ແລະ ການຖືພາໄວ⁵².

ຄຸນນະພາບການບໍລິການແລະການປະຕິບັດທີ່ພົວພັນກັບ ນ້ຳສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ



87% ຂອງສະມາຊິກຄົວເຮືອນນຳໃຊ້ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມທີ່ໄດ້ປັບປຸງ



25.9% ຂອງຄົວເຮືອນດື່ມນ້ຳຈາກແຫຼ່ງທີ່ໄດ້ປັບປຸງ ເວລາຕ້ອງການບໍ່ມີ ການປົນເປື້ອນ ດ້ວຍ E.coli



90.7% ຂອງຄົວເຮືອນໄດ້ເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງນ້ຳເວລາຕ້ອງການ



63% ຂອງສະມາຊິກຄົວເຮືອນ ມີການເຂົ້າເຖິງຄວາມສະດວກໃນການລ້າງມືດ້ວຍນ້ຳແລະສະບູ



72.3% ຂອງຄົວເຮືອນຜູ້ທີ່ໄດ້ດື່ມນ້ຳທີ່ທົດສອບ ມີບາງການປົນເປື້ອນສຳລັບ E.coli



85.7% ຂອງຄົວເຮືອນມີຂໍ້ສະດວກນຳໃຊ້ສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ປັບປຸງ

Source: Data from the 2023 LSIS III



ໃນ ສປປ ລາວ, ການເກີດລູກກ່ອນໄວແມ່ນຍັງພົບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ, ໂດຍ 17.4% ຂອງແມ່ຍິງອາຍຸ 20-24 ປີ ລາຍງານວ່າເຂົາເຈົ້າເກີດລູກກ່ອນອາຍຸ 18 ປີ. ຕົວເລກນີ້ຍັງເກືອບບໍ່ປ່ຽນແປງຈາກ 18% ໃນປີ 2017.⁵³ ນອກຈາກນັ້ນ, ອັດຕາການແຕ່ງງານຂອງເດັກ ແມ່ນ ສູງ, ມີ 6.1% ຂອງແມ່ຍິງອາຍຸ 20-24 ປີ ລາຍງານວ່າເຂົາເຈົ້າໄດ້ແຕ່ງງານຄັ້ງທຳອິດ ຫຼື ແຕ່ງງານກ່ອນອາຍຸ 15 ປີ ແລະ 30.5% ກ່ອນອາຍຸ 18 ປີ. ເຊັ່ນດຽວກັນ, 26.6% ຂອງແມ່ຍິງໄວ ໝູ່ມ ອາຍຸ 15-19 ປີ ປະຈຸບັນໄດ້ແຕ່ງງານ ຫຼື ຢູ່ກິນນຳກັນ.⁵⁴ ໃນແງ່ບວກ, ຂໍ້ມູນແຫ່ງຊາດຫຼ້າສຸດຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າໄລຍະກາງລະຫວ່າງການເກີດແມ່ນ 34 ເດືອນ ແລະ ອັດຕາການຈະເລີນພັນທັງຫມົດ (TFR) - ຈຳນວນເດັກນ້ອຍສະເລ່ຍຕໍ່ແມ່ຍິງ - ໄດ້ຫຼຸດລົງຈາກ 6 ໃນປີ 1990 ຫາ 3.05 ໃນປີ 2011 ຫາ 2.5 ໃນປີ 2015.⁵⁵ ນອກຈາກນັ້ນ, ອັດຕາການຄຸມກຳເນີດໃນປັດຈຸບັນຂອງແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ ແມ່ນສູງສົມຄວນ ມີ 58%.⁵⁶

■ ຄວາມຮຸນແຮງທາງເພດ

ຫຼັກຖານທາງວິໄສທັດຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແມ່ຍິງ ປັບປຸງໂພຊະນາການສຳລັບແມ່, ເດັກ ນ້ອຍ ແລະ ສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນ ໂດຍຜ່ານມີຫຼາຍຊ່ອງທາງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ລວມມີການໃຊ້ລາຍໄດ້ ຈ່າຍຄ່າອາຫານ ແລະ ທີ່ພັດພັດອາຫານ, ຄວາມສາມາດຂອງແມ່ຍິງໃນການດູແລ ຕົນເອງ ແລະ ຄອບຄົວ, ແລະ ການໃຊ້ຈ່າຍຂອງແມ່ຍິງ.⁵⁷ ມີຫຼາຍໆປັດໃຈທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ເສັ້ນທາງ ເຫຼົ່ານີ້ ລວມທັງມາດຕະຖານທາງດ້ານສັງຄົມ ແລະ ວັດທະນະທຳ, ການສຶກສາ, ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ, ຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະ, ແລະວິທີການຕັດສິນໃຈພາຍໃນຄອບຄົວ.⁵⁸

ຕາມການປະເມີນທັດສະນະຄະດີຕໍ່ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວໃນ ສປປ ລາວ, ພົບວ່າ 12.5% ຂອງແມ່ຍິງ ແລະ 10.6% ຂອງຜູ້ຊາຍທີ່ມີອາຍຸ 15-49 ປີ ຖືເປັນການຍອມຮັບທີ່ຜິວຈະຕິເມຍຂອງຕົນ ດ້ວຍເຫດຜົນຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງໃນຫ້າເຫດຜົນ.⁵⁹ ເປັນການປະເມີນຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບລະຫວ່າງຍິງ-ຊາຍ ໂດຍອີງໃສ່ຂະໜາດຂອງສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຕະຫຼາດແຮງງານ,⁶⁰ ດັດສະນີຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບລະຫວ່າງຍິງ-ຊາຍ (GII) ຂອງ ສປປ ລາວ ແມ່ນ 0.48⁶¹ (ສູນແມ່ນເທົ່າກັນ) ສະແດງວ່າມີລະດັບຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບລະຫວ່າງຍິງ-ຊາຍ. ນອກຈາກນັ້ນ, ອີງຕາມການຈັດອັນດັບປະເທດ GII, ໃນປີ 2021 ສປປ ລາວ ໄດ້ຖືກຈັດອັນດັບ 120 ໃນຈຳນວນ 170 ປະເທດ ສຳລັບຄວາມບໍ່ສະເໝີພາບລະຫວ່າງຍິງ-ຊາຍ ໂດຍອັນດັບ 1 ແມ່ນມີຄວາມສະເໝີພາບກັນຫຼາຍທີ່ສຸດ ແລະ 170 ມີຄວາມສະເໝີພາບໜ້ອຍທີ່ສຸດ.⁶²

ນະໂຍບາຍ ແລະ ແຜນການແຫ່ງຊາດ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ- ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ 2021-2025 (NSEDP)

ແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ 5 ປີ (NSEDP) ຄັ້ງທີ 9 (2021–2025) ເປົ້າໝາຍແມ່ນການປະຕິບັດມະຕິກອງປະຊຸມໃຫຍ່ ຄັ້ງທີ 11 ຂອງພັກ ແລະ ສືບຕໍ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດກ່ຽວກັບການພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ 2016 – 2025 ແລະ ວິໄສທັດ 2030 ສໍາລັບ ສປປ ລາວ. NSEDP (2021-2025) ໄດ້ລວມເອົາເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ (SDG). ໂດຍສອດຄ່ອງກັບ “ທິດທາງການພັດທະນາສີຂຽວ ແລະ ຍືນຍົງ” ເປົ້າໝາຍລວມຂອງ NSEDP ແມ່ນເພື່ອ “ປັບປຸງຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງປະຊາຊົນ, ຮັບປະກັນລະບົບທີ່ສົມດຸນທາງດ້ານການຄ້າ ແລະ ການຕັ້ງຖິ່ນຖານລະຫວ່າງປະເທດ, ແລະ ຮັບປະກັນການກະກຽມຄວາມພ້ອມຮອບດ້ານເພື່ອກ້າວອອກຈາກສະພາບປະເທດດ້ອຍພັດທະນາ”. ແຜນການດັ່ງກ່າວໄດ້ຮັບການປະເມີນໃນປີ 2023, ແລະ ຮ່າງກອບໄລຍະເວລາເພື່ອ ພັດທະນາແຜນສະບັບຕໍ່ໄປ (2026-2030). ຄວາມພະຍາຍາມຂຶ້ນຂວຍການສະໜັບສະໜູນກໍາລັງດໍາເນີນການ ເພື່ອໃຫ້ຮັບປະກັນວ່າ ການປັບປຸງໂພຊະນາການຍັງຄົງເປັນບຸລິມະສິດສູງໃນ NSEDP 5 ປີຄັ້ງທີ 10. ຕົວຢ່າງ, ກອງປະຊຸມສຸດຍອດການພັດທະນາຊັບສິນມະນຸດລະດັບສູງ ເຊິ່ງໄດ້ດໍາເນີນໃນເດືອນ ມິຖຸນາ 2024 ແລະ ສຸມໃສ່ດ້ານໂພຊະນາການ.

ໃນ NSEDP ສະບັບປະຈຸບັນ, ພາຍໃຕ້ຜືນໄດ້ຮັບ 2 “ການປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງຊັບພະຍາກອນມະນຸດເພື່ອຕອບສະໜອງການພັດທະນາ, ຄວາມສາມາດໃນການຄົ້ນຄ້ວາ, ວິທະຍາສາດ, ຄວາມຕ້ອງການດ້ານເຕັກໂນໂລຢີ, ແລະ ສ້າງມູນຄ່າການຜະລິດ ແລະ ການບໍລິການ”, ໂພຊະນາການແມ່ນລວມຢູ່ພາຍໃຕ້ຜືນໄດ້ຮັບ 1, “ເພີ່ມທະວີ ການຮ່ວມດ້ວຍ ແລະ ການມີຄຸນນະພາບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການ ທີ່ດີກວ່າ”.

ແຜນຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດ ສໍາລັບ ບການບໍລິການແບບເຊື່ອມສານກ່ຽວກັບ ສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ, ແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ສຸຂະພາບ ເດັກ (RMNCH) (2016-2025)

ຈັດພິມໃນປີ 2016, ເປົ້າໝາຍລວມຂອງແຜນຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດສໍາລັບ RMNCH ແບບເຊື່ອມສານແມ່ນ “ປັບປຸງສະຖານະພາບສຸຂະພາບຈະເລີນພັນ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່, ເດັກເກີດໃໝ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ລວມທັງພະຍາດຂາດສານອາຫານໃນ ສປປ ລາວ.”

ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດສະເພາະ (SO) ສໍາລັບໂພຊະນາການແມ່ນລວມຢູ່ໃນ SO5 ແລະ SO7. SO7 ມີຈຸດປະສົງເພື່ອ “ປັບປຸງສະພາບໂພຊະນາການລະຫວ່າງແມ່, ເດັກອ່ອນ ແລະ ຊຸມຊົນ ໂດຍເນັ້ນສະເພາະກ່ຽວກັບດ້ານໂພຊະນາການທີ່ຖືກເຊື່ອມເຂົ້າໃນການບໍລິການ RMNCH ກັບບັນດາ SO ຍ່ອຍຕໍ່ໄປນີ້:

SO 5.2: ຮອດປີ 2025, ປັບປຸງການຊອກຄື້ນຫາ ແລະ ຄຸ້ມຄອງພະຍາດຂາດສານອາຫານກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງຢ່າງໄວໃນເຂດເປົ້າໝາຍ.

SO 7.1: ຮອດປີ 2025, ຮັບປະກັນ > 95% ຂອງເດັກອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ, ແມ່ຍິງຖືພາ/ໃຫ້ນົມລູກ ແລະ ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ (WRA) ໄດ້ຮັບການເສີມຈຸລະສານອາຫານ ແລະ ຂ້າແມ່ທ້ອງ.

SO 7.2: ຮອດປີ 2025, ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ, ແມ່ຍິງຖືພາ/ໃຫ້ນົມລູກ ແລະ ຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກໄດ້ປະຕິບັດການດູແລເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ແລະ ການໃຫ້ອາຫານ ຢ່າງພຽງພໍ.

SO 7.3: ປັບປຸງການບໍລິໂພກອາຫານທີ່ປອດໄພ, ມີໂພຊະນາການດີ ແລະ ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍ ໃນ ແມ່ຍິງ, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ໄວລຸ້ນຍິງ.



ນະໂຍບາຍໂພຊະນາການສະເພາະ, ຍຸດທະສາດ, ແຜນການປະຕິບັດແລະຖະແຫຼງການທີ່ໄດ້ເນັ້ນໃຫ້ເຫັນ ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

■ ນະໂຍບາຍໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດ ສປປ ລາວ

ໃນປີ 2008, ພາຍໃຕ້ການນຳພາຂອງພັກປະຊາຊົນ ປະຕິວັດລາວ, ລັດຖະບານໄດ້ມີນະໂຍບາຍໂພຊະນາການແ ຫ່ງຊາດ (NPN) ສະບັບທຳອິດ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຂາດສາ ນອາຫານໃນແມ່ຍິງ, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ກຸ່ມທີ່ມີຄວາມສ່ຽງ.⁶³ ການສຶກສາໃນປີ 2023⁶⁴ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າ ນະໂຍບາຍ ແລະ ແຜນການປະຕິບັດຕ່າງໆ ໄດ້ນຳໄປສູ່ວິວັດທະນາການ ອັນສຳຄັນຂອງຄູ່ຮ່ວມງານ ແລະ ປັບປຸງການຮ່ວມມືລະຫວ່າງ ຄູ່ຮ່ວມງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ບັນດາກະຊວງທີ່ສຳຄັນ (ເຊັ່ນ: ກະສິກຳ, ສຶກສາທິການ, ແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ ແລະ ສາທາລະນະສຸກ).⁶⁵

■ ຍຸດທະສາດໂພຊະນາການ ຂອງ ສປປລາວ (2016–2025)

ເປົ້າໝາຍລວມຂອງຍຸດທະສາດດ້ານໂພຊະນາການຂອງ ສປປ ລາວ ແມ່ນເພື່ອ “ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຂາດສານອາ ຫານຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ແລະ ປັບປຸງສະພາບໂພ ຊະນາການຂອງປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າ ເພື່ອໃຫ້ເຂົາເຈົ້າມີສຸ ຂະພາບແຂງແຮງ ແລະ ມີຄຸນນະພາບຊີວິດການເປັນຢູ່ສູງ, ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການຮັກສາ ແລະ ພັດທະນາປະເທດຊາດ ເພື່ອໃຫ້ຫຼຸດຜ່ອນອອກຈາກສະຖານະການເປັນປະ ເທດດ້ອຍພັດທະນາ (LDC) ໃນປີ 2020 ແລະ ບັນລຸເປົ້າໝາຍຍຸດທະສາດໃນປີ 2025”.

ຍຸດທະສາດດັ່ງກ່າວໄດ້ສຸມໃສ່ຫຼາຍຂົງເຂດລວມທັ ງການຂາດສານອາຫານ, ໂພຊະນາການເກີນ ແລະ ວິທີການຮ່ວມມືກັນຫຼາຍພາກສ່ວນ ເພື່ອປັບປຸງໂພຊະນາການ, ລວມທັງ ປັບປຸງການຄ້າປະກັນສະບຽງອາຫານ, ນ້ຳ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ, ແລະ ປະຕິບັດການດູແລ. ຍຸດທະສາດນີ້ ມີຈຸດປະສົງ ເພື່ອເລັ່ງການຫຼຸດຜ່ອນການຂາດສານອາຫານຂອ ງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ. ຊອກຫາວິທີທີ່ຈະເພີ່ມອັດຕາການຫຼຸ ດລົງປະຈຳປີຂອງ ການຂາດສານອາຫານຊຳເຮື້ອ ຈາກ 0.8% ໃນປັດຈຸບັນເປັນ 1.6% ລະຫວ່າງ 2016–2020 ແລະ 1.8% ໃນລະຫວ່າງ 2021–2025.

■ ແຜນການປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພ ຊະນາການ 2021–2025 (NPAN)⁶⁶

NPAN ສະບັບປະຈຸບັນ ແມ່ນປະຕິບັດຕາມ NPAN (2016–2020) ແລະ ສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດໂພຊະນາ ການແຫ່ງຊາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານ (2016–2025). ການທົບທວນກາງສະໄໝແບບພາຍໃນ ຂອງຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນການປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (2016–2020) ໄດ້ດຳເນີນໃນປີ 2018.⁶⁷ ວິໄສທັດຂອງ NPAN ແມ່ນໃຫ້ “ປະເທດທີ່ຈະເລີນຮຸ່ງເຮືອງ, ມີປະຊາກອນທີ່ມີສຸຂະພາບດີ, ມີສະບຽງອາຫານ, ຫຼຸດຜ່ອນການຂາດສານອາຫານ ແລະ ຄວາມທຸກຍາກ”, ພັນທະກິດ ແມ່ນເພື່ອ “ສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເອື້ອອຳນວຍ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຂາດສານອາຫານທຸກຮູບແບບ, ສຸມໃສ່ບຸລິມະສິດດ້ານໂພຊະນາການ, ແລະ ຮັບປະກັນປະ ສິດທິຜົນຂອງການປະສານງານຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ, ການປະຕິບັດ, ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນໃນທຸກຂັ້ນ”.

ເປົ້າໝາຍລວມຂອງ NPAN ແມ່ນເພື່ອ “ຫຼຸດຜ່ອນການຂາດສານອາຫານຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ແລະ ປັບປຸງສະພາບໂພຊະນາການຂອງປະຊາຊົນລາວທຸກຄົນ ໃຫ້ມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ ແລະ ມີຄຸນນະພາບຊີວິດສູງ, ປະກອບ ສ່ວນເຂົ້າໃນການບັນລຸເປົ້າໝາຍການພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດໃນປີ 2025”.

ກອບວຽກຍຸດທະສາດ ປະກອບມີ 3 ອົງປະກອບ, 13 ຈຸດປະສົງຍຸດທະສາດ, 22 ມາດຕະການແກ້ໄຂ, ແລະ 36 ຕົວຊີ້ວັດໃນລະດັບຜົນໄດ້ຮັບ. ອົງປະກອບ ມີ (1) ແກ້ໄຂສາເຫດຂອງການຂາດສານອາຫານໂດຍກົງ (ທັນທີ), (2) ແກ້ໄຂສາເຫດຂອງການຂາດສານອາຫານໂດຍທາງອ້ອມ, ແລະ (3) ແກ້ໄຂສາເຫດພື້ນຖານຂອງການຂາດສານອາຫານ, ສ້າງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເອື້ອອຳນວຍ, ແລະ ສົ່ງເສີມການປະຕິບັດຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ⁶⁸.



**ເປົ້າໝາຍລວມຂອງ ສປປ ລາວ
ຍຸດທະສາດດ້ານໂພຊະນາການແມ່ນ
ຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຂາດສານອາ
ຫານຂອງແມ່ຍິງ ແລະເດັກນ້ອຍ
ແລະປັບປຸງສະພາບໂພຊະນາການ
ຂອງປະຊາຊົນທຸກຄົນເພື່ອໃຫ້
ເຂົາເຈົ້າມີສຸຂະພາບແລະຄຸນນະພາບ
ການດຳລົງຊີວິດສູງ**

ບົດລາຍງານສະຖານະພາບກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ NPAN ໄດ້ຖືກນຳສະເໜີຢູ່ໃນກອງປະຊຸມໂພຊະນາການປະຈຳປີ ຄັ້ງທີ 9 ແລະ ກອງປະຊຸມຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດ ໃນເດືອນ ມີນາ 2024. ເຊິ່ງໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເປັນເອກະສານອ້າງອີງ ເພື່ອປະເມີນຄວາມຄືບໜ້າດ້ານຕົວຊີ້ບອກຜົນໄດ້ຮັບ, ແລະ ການປະກອບສ່ວນຂອງປັດໃຈທີ່ນຳເຂົ້າ (ກິດຈະກຳ / ມາດການແກ້ໄຂ) ໄປເຖິງແຕ່ລະຜົນໄດ້ຮັບ (ອ້າງອີງໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

ສິ່ງທີ່ຄົ້ນພົບຕົ້ນຕໍ ມີພຽງ 3 ໃນ 13 ຕົວຊີ້ບອກຂອງມາດຕະການແກ້ໄຂ ເທົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ບັນລຸ, ຫຼື ຢູ່ໃນເສັ້ນທາງທີ່ຈະບັນລຸຄາດໝາຍ 2025.

ໃນນີ້ ມີ 2 ຕົວຊີ້ບອກຈາກຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ ຄື:

ຕົວຊີ້ບອກ 4: ອັດຕາສ່ວນຂອງແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບທາດ ຫຼັກ- ໂຟລິກອາຊິດ(IFA)ຢ່າງຫນ້ອຍ 90 ເມັດ

ຕົວຊີ້ບອກ 8: ອັດຕາສ່ວນຂອງຄົວເຮືອນທີ່ນຳໃຊ້ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານສຸຂະພິບານທີ່ໄດ້ປັບປຸງ

ມີ 1 ຕົວຊີ້ບອກຈາກຂະແໜງການສຶກສາ:

ຕົວຊີ້ບອກ 20: ອັດຕາສ່ວນຂອງໂຮງຮຽນທີ່ເຊື່ອມສານໂພຊະນາການເຂົ້າໃນຫຼັກສູດການສຶກສາ

ມີ 5 ຕົວຊີ້ບອກບໍ່ມີຂໍ້ມູນການຕິດຕາມ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, 18 ຕົວຊີ້ບອກ ແມ່ນບໍ່ມີການຕິດຕາມ ເຊິ່ງມີ :
8 ຕົວຊີ້ບອກຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ (ຕົວຊີ້ບອກ 2, 3, 5, 7, 9, 14, 15 ແລະ 24),
4 ຕົວຊີ້ບອກຂະແໜງການສຶກສາ (ຕົວຊີ້ບອກ 10, 11, 12 ແລະ 23),
2 ຕົວຊີ້ບອກຂະແໜງການສຶກສາ ແລະ ສາທາລະນະສຸກຮ່ວມກັນ (13 ແລະ 22), ແລະ
4 ຕົວຊີ້ບອກຂະແໜງກະສິກຳ (ຕົວຊີ້ບອກ 16,17,18 ແລະ 19).

ມີພຽງແຕ່ 2 ໃນ 10 ຕົວຊີ້ບອກຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ ແມ່ນພົບ ແລະ ຢູ່ໃນການຕິດຕາມ ຄື:

ຕົວຊີ້ບອກທີ 30: ອັດຕາສ່ວນຂອງອົງການຂັ້ນສູນກາງ, ແຂວງ ແລະ ເມືອງ ມີບົດລາຍງານເປັນປົກກະຕິກ່ຽວກັບໂພຊະນາການຕາມຂະແໜງການ (ສາທາລະນະສຸກ, ສຶກສາ ແລະ ກະສິກຳ)

ຕົວຊີ້ບອກ 32: ອັດຕາສ່ວນຂອງອົງການຂັ້ນສູນກາງ, ແຂວງ ແລະ ເມືອງ ສະໜອງບົດລາຍງານການເງິນເປັນປົກກະຕິກ່ຽວກັບໂພຊະນາການຕາມຂະແໜງການ (ສາທາລະນະສຸກ, ສຶກສາ ແລະ ກະສິກຳ)

ມີ 6 ຕົວຊີ້ບອກ ຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ ບໍ່ມີຂໍ້ມູນ (26, 28, 31, 33, 34 ແລະ 36) (ອ້າງອີງໃສ່ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).



■ ຖະແຫຼງການກອງປະຊຸມສຸດຍອດການພັດທະນາຊັບສິນມະນຸດ

ວັນທີ 26 ມິຖຸນາ 2024, ລັດຖະບານໄດ້ຈັດກອງປະຊຸມສຸດຍອດການພັດທະນາຊັບສິນມະນຸດລະດັບສູງ. ໂດຍທ່ານນາຍົກລັດຖະມົນຕີໄດ້ເປີດກອງປະຊຸມ ແລະ ມີຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ 300 ກວ່າຄົນ ຈາກຫຼາຍກະຊວງ ແລະ ອົງການ (ໃນນັ້ນມີລະດັບຜູ້ຕັດສິນຂອງລັດຖະບານຂັ້ນສູງ, ອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ, DPs ແລະ ຜູ້ບັນລະຍາຍທີ່ສຳຄັນຈາກລະດັບຊາດ ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງສາກົນ). ກອງປະຊຸມໄດ້ສຸມໃສ່ແກ້ໄຂຄວາມຕ້ອງການອັນຮີບດ່ວນໃນການປັບປຸງໂພຊະນາການເພື່ອພັດທະນາຊັບສິນມະນຸດ. ໄດ້ມີການສະຫຼຸບດ້ວຍຖະແຫຼງການ (ອ້າງອີງໃສ່ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3 ສຳລັບສະບັບເຕັມເປັນພາສາລາວ) ເຊິ່ງໄດ້ເນັ້ນໜັກໃນ 5 ຂົງເຂດ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ການແກ້ໄຂບັນຫາຂາດສານອາຫານແມ່ນສຳຄັນທີ່ສຸດໃນການປັບປຸງແຫຼ່ງຊັບສິນມະນຸດ ແລະ ຊຸກຍູ້ການເຕີບໂຕຂອງເສດຖະກິດ.

2. ຮັບປະກັນໃຫ້ເດັກນ້ອຍທຸກຄົນສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການໂພຊະນາການທີ່ຈຳເປັນ

3. ສືບຕໍ່ເພີ່ມທະວີການກວດກາ ແລະ ຄຸ້ມຄອງວຽກໂພຊະນາການຂອງຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ ໂດຍຜ່ານວິທີການປະສານງານ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບໜັງດຽວຫຼາຍຂະແໜງການ.

4. ສຸມໃສ່ການລົງທຶນເພື່ອຮັບປະກັນປະສິດທິພາບ ແລະ ປະສິດທິຜົນ.

5. ສືບຕໍ່ປັບປຸງລະບົບຂໍ້ມູນຄົບຊຸດເພື່ອປັບປຸງໂພຊະນາການ ແລະ ການພັດທະນາຊັບສິນມະນຸດ, ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອສະໜັບສະໜູນການອອກແບບໂຄງການ, ການປະຕິບັດມາດຕະການແກ້ໄຂ, ການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ.

ສິ່ງຄົ້ນພົບ ແລະ ວິໃຈ

ຄວາມຮັບຮູ້ທີ່ດີ ບໍ່ໄດ້ນຳໄປສູ່ຄວາມເຂົ້າໃຈຢ່າງພຽງພໍກ່ຽວກັບ NPAN ໃນຜູ້ຮ່ວມງານກ່ຽວຂ້ອງຂພາກລັດຖະບານ

ການນຳໃຊ້ Likert scale (ໂດຍຄະແນນ 1 ແມ່ນ ‘ຮັບຮູ້ໜ້ອຍທີ່ສຸດ’ ແລະ 10 ແມ່ນ ‘ຮັບຮູ້ຫຼາຍທີ່ສຸດ’) ຖືກນຳໃຊ້ໃນລະຫວ່າງ ການສຳພາດ KIIs ແລະ ສົນທະນາກຸ່ມ FGDs ເພື່ອປະເມີນຄວາມຮັບຮູ້ຂອງຜູ້ຕອບກ່ຽວກັບ NPAN. ຜົນໄດ້ຮັບ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າຄວາມຮັບຮູ້ (ສະໜັບສະໜູນມາດຕະຖານ OECD ດ້ານ ‘ຄວາມກ່ຽວຂ້ອງ, ‘ປະສິດທິພາບ’ ແລະ ‘ຄວາມສອດຄ່ອງ’) ຂອງ NPAN ແມ່ນສູງຫຼາຍ (ຄະແນນສະເລ່ຍ 8.75/10 ໃນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສຳພາດທັງຫມົດ), ຄວາມຮັບຮູ້ສູງໂດຍສະເພາະໃນຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ (ຄະແນນສະເລ່ຍ 8.9) ແລະ ໃນຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ (ຄະແນນສະເລ່ຍ 9.1). ບໍ່ມີຈາກພາກສ່ວນໃດ ຫຼື ຄູ່ຮ່ວມງານໃດທີ່ມີຄະແນນອັນດັບທີ່ຕ່ຳກວ່າ 6. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ເມື່ອລະດັບຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງພວກເຂົາຖືກປະເມີນ, ພົບວ່າລະດັບຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງພວກເຂົາຕ່ຳກວ່າຄວາມຮັບຮູ້ (ຄະແນນສະເລ່ຍຂອງຄວາມເຂົ້າໃຈ 7.75 ໃນຜູ້ຕອບທັງຫມົດ).

ໃນຂະນະທີ່ບໍ່ມີຄະແນນຕ່ຳກວ່າ 4 ສຳລັບ “ຄວາມເຂົ້າໃຈຂອງ NPAN” ໃນລະດັບ Likert, ຜົນໄດ້ຮັບຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າຄວາມເຂົ້າໃຈ NPAN ແມ່ນສູງກວ່າຫຼາຍໃນບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສາທາລະນະສຸກຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ, ຄວາມເຂົ້າໃຈ NPAN ໃນລະດັບສູນກາງ ແມ່ນ ສູງກວ່າລະດັບທ້ອງຖິ່ນ, ເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາມີຄວາມເຂົ້າໃຈ NPAN ສູງ. ລະດັບຄວາມຮັບຮູ້ ຂອງ NPAN ແມ່ນສູງທີ່ສຸດໃນບັນດາຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຈາກຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ.

ເຖິງວ່າມີ ປັດຊະຍາ ແລະ ວິທີການປະສານງານ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແບບໜຶ່ງດຽວຫຼາຍຂະແໜງຂອງ NPAN, ແຕ່ກໍມີບາງທັດສະນະຮັບຮູ້ວ່າ ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ “ຜູ້ຮັກສາປະຕູ” ຂອງ NPAN. ຜູ້ຮ່ວມສຳພາດສ່ວນໃຫຍ່ຕອບຊັດເຈນວ່າ ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ NPAN ໃນລະດັບຊຸມຊົນ ຫຼື ບ້ານຈະມີລະດັບຕ່ຳ. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ KIIs ຈາກຂະແໜງການພາກລັດໃນແຂວງສະຫວັນນະເຂດໄດ້ບອກວ່າ: “ມີຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈຢ່າງສູງກ່ຽວກັບ NPAN ລະຫວ່າງຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການແຂວງ ແລະ ກອງເລຂາ, ໃນຂັ້ນເມືອງ ຄວາມເຂົ້າໃຈ ແລະ ຄວາມຮັບຮູ້ຈະຫຼຸດລົງຫຼາຍ ແລະ ຕ່ຳສຸດໃນຂັ້ນຊຸມຊົນ”.

ໂຄງການເຊື່ອມໂຍງດ້ານໂພຊະນາການຫຼາຍຂະແໜງທີ່ໄດ້ທຶນຈາກຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ

ແຜນງານໂພຊະນາການໜຶ່ງດຽວໂດຍຫຼາຍຂະແໜງການ ທີ່ ສະໜັບສະໜູນຈາກກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ ໃນການແກ້ໄຂຫຼາຍບັນຫາສາເຫດຂອງການຂາດສານອາຫານແບບຊຳເຮື້ອ ໄດ້ຖືກຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ຫຼາຍແຂວງໃນ ສປປ ລາວ. ໃນຂະນະທີ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດນີ້ ຍັງຢູ່ໃນຂັ້ນຕອນຕົ້ນໆ ແລະ ວິທີການຕ່າງໆແຕກຕ່າງກັນ ຂຶ້ນກັບຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ທີ່ສະໜັບສະໜູນໃນມາດຕະການແກ້ໄຂ, ໄດ້ມີຜົນສຳເລັດບາງຢ່າງ. ຜົນໄດ້ຮັບໃນທາງບວກ ລວມມີ ການປັບປຸງດ້ານການປະສານງານລະຫວ່າງຂະແໜງການຕ່າງໆ ແລະ ການຫຼຸດຜ່ອນຜົນກະທົບບາງຢ່າງ ຂອງ COVID-19 ຕໍ່ຜົນໄດ້ຮັບດ້ານໂພຊະນາການ.

ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໂຄງການກຳລັງດຳເນີນຕໍ່ໄປ ເພື່ອ ປັບປຸງການເຂົ້າຮ່ວມຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ:

■ ທະນາຄານໂລກ ສະໜັບສະໜູນແຜນງານຫຼຸດຜ່ອນການຂາດອາຫານຊຳເຮື້ອ ໃນ ສປປ ລາວ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດດ້ວຍວິທີການຫຼາຍໄລຍະ (2018-2028)⁶⁹

ໄດ້ມີການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຊຸດໂພຊະນາການສະເພາະ ແລະ ໂພຊະນາການທາງອ້ອມ ໃນ 12 ເມືອງເປົ້າໝາຍ ຂອງ 4 ແຂວງພາກພື້ນ.⁷⁰ ແຜນງານ ລວມມີການປົກປ້ອງສັງຄົມ (ການໂອນເງິນແບບມີເງື່ອນໄຂ), ການພັດທະນາ/ການສຶກສາໃນໄວເດັກກ່ອນໄວຮຽນ, ຂະຫຍາຍການສະໜອງນ້ຳສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ, ແລະ ປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງ ຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການ.

ໃນຂະນະທີ່ເປົ້າໝາຍຫຼຸດຜ່ອນການຂາດອາຫານຊຳເຮື້ອບໍ່ບັນລຸໄດ້ ໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ແຕ່ໃນການປະເມີນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າອັດຕາການຂາດອາຫານຊຳເຮື້ອ ບໍ່ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນໃນໄລຍະເວລາທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກ COVID-19 ແລະ ອັດຕາເງິນເຟີ້ທີ່ຮຸນແຮງ ເມື່ອປຽບທຽບກັບຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ມີມາດຕະການແກ້ໄຂ, ນອກຈາກນັ້ນ, ການປະເມີນຜົນໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ໂຄງການໄດ້ໃຫ້ການປົກປ້ອງຕໍ່ຂາດອາຫານ ໂດຍ ມີການຫຼຸດລົງຂອງຕົວກຳນົດການຂາດສານອາຫານ (ຕາມປະສິບການຂອງຊຸມຊົນທີ່ບໍ່ມີມາດຕະການແກ້ໄຂ).



■ **ໂຄງການການເລັ່ງໃສ່ການຜລິດກະສິກໍາ ເພື່ອໂພຊະນາການ ແລະ ສຸຂະພາບທີ່ດີ (AHAN)**

ໄດ້ນໍາໃຊ້ວິທີການປະສົມປະສານຫຼາຍຂະແໜງການ ເພື່ອປັບປຸງໂພຊະນາການຂອງຊຸມຊົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຕາມມາດຕະການແກ້ໄຂທາງດ້ານ ສຸຂະພາບ, ກະສິກໍາ ແລະ ນໍ້າສະອາດ. AHAN ໄດ້ຮັບທຶນຈາກສະຫະພາບເອີຣົບ (EU) ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ອົງການ ໂລກອາຫອນ (World Vision) ແລະ ຄູ່ຮ່ວມງານອື່ນໆໃນ 12 ເມືອງ (10 ບ້ານຕໍ່ເມືອງ) ໃນ 3 ແຂວງພາກໃຕ້ລວມທັງສະຫວັນນະເຂດ ແລະ ອັດຕະປື (2018–2022), ແລະ ແຂວງສາລະວັນ (2018–2023).

ຜົນໄດ້ຮັບໃນກາງປີ 2021 ຊື້ໃຫ້ເຫັນການປ່ຽນແປງທາງບວກໃນການປະຕິບັດດ້ານອາຫານ ແລະ ການດູແລ ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ ແລະ ເດັກອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ. ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ລວມມີການປັບປຸງ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງດ້ານອາຫານ, ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ, ການເຂົ້າເຖິງຫ້ອງນໍ້າທີ່ປັບປຸງ ແລະ ນໍ້າດື່ມທີ່ປອດໄພ, ແລະ ຄວາມສະເໝີພາບລະຫວ່າງຍິງ-ຊາຍໃນລະດັບຄົວເຮືອນ, (ໂດຍສະເພາະໃນການຕັດສິນໃຈ ແລະ ການແຈກຢາຍວຽກ ແລະ ປັບປຸງທັດສະນະຄະຕິກ່ຽວກັບການຕັດສິນໃຈຂອງຄົວເຮືອນ ແລະ ບົດບາດຍິງ-ຊາຍ). ເຊັ່ນດຽວກັນ, ຜົນໄດ້ຮັບໃນການທົບທວນໄລຍະກາງ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນການຫຼຸດຜ່ອນໄພຂົ່ມຂູ່ຂອງພະຍາດຕິດຕໍ່ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບນໍ້າ ສຸຂະອະນາໄມ.⁷¹ ການປະເມີນຜົນໄລຍະຫ້າຍ^{72,73} ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ອັດຕາການຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອໃນສາມແຂວງໄດ້ຫຼຸດລົງຈາກ 46,8% ເປັນ 29,3% ແລະ ອັດຕາຂອງນໍ້າໜັກຕໍ່າ (WAZ<-2) ຫຼຸດລົງຈາກ 34% ມາເປັນ 26,8%.

ນອກຈາກນັ້ນ, ການຄໍ້າປະກັນອາຫານຂອງຄົວເຮືອນ ເພີ່ມຂຶ້ນຈາກ 11.7% ເປັນ 70.2% ໃນຕອນທ້າຍ.⁷⁴ ການປະເມີນໂຄງການໄດ້ສະຫຼຸບວ່າ ການສ້າງໂຄງການປະສົມປະສານແບບຫຼາຍຂະແໜງການສາມາດມີຜົນກະທົບທາງບວກຕໍ່ຜົນໄດ້ຮັບດ້ານໂພຊະນາການໃນ ສປປ ລາວ.

■ **ການປ່ຽນແປງແບບຍືນຍົງທີ່ບັນລຸໄດ້ ໂດຍຜ່ານໂຄງການເຊື່ອມໂຍງການປັບປຸງໂພຊະນາການ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງ (SCALING)**

ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄວາມພະຍາຍາມທີ່ ກວ້າງຂວາງໃນການຊຸກຍູ້ ການປະຕິບັດໂພຊະນາການແບບໜຶ່ງດຽວໂດຍຫຼາຍຂະແໜງການ ໃນ ສປປ ລາວ. ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກ EU ໂດຍຜ່ານກອບການລິເລີ່ມ “ການເປັນຄູ່ຮ່ວມງານເພື່ອການປັບປຸງໂພຊະນາການໃນ ສປປ ລາວ” (EU PIN) ກັບບັນດາຄູ່ຮ່ວມງານອື່ນໆ. ໂຄງການດັ່ງກ່າວ ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດລິເລີ່ມສິ່ງເລີ່ມໂພຊະນາການຢ່າງກວ້າງຂວາງ ໃນທົ່ວ 4 ແຂວງ, 14 ເມືອງ ແລະ 422 ບ້ານໃນພາກເໜືອ. ການປະເມີນສຸດທ້າຍ⁷⁵ ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນການປ່ຽນແປງທີ່ສໍາຄັນໃນຕົວຊີ້ບອກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂພຊະນາການລວມມີ ລອງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ, ນໍ້າໜັກຕໍ່າ ແລະ ຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານສໍາລັບເດັກນ້ອຍ ແລະ ແມ່ຍິງຖືພາ.⁷⁶

ຂໍ້ສະເໜີແນະນໍາຂອງ SCALING ດ້ານການປະສານງານ ແລະ ໂພຊະນາການແບບນຶ່ງດຽວຫຼາຍຂະແໜງການ ມີ:

1. ແບ່ງປັນບົດຮຽນກັບຜູ້ຕັດສິນລະດັບສູນກາງ ກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງໂພຊະນາການ ແລະ ວິທີການໂພຊະນາການນຶ່ງດຽວຫຼາຍຂະແໜງການ ກັບ ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ.

2. ພັດທະນາມາດຕະຖານ ແລະ ຄຸ້ມສຳລັບ ຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ທີ່ກຳນົດ “ຄວາມຄາດຫວັງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂຄງການລະ ຫວ່າງພະແນກການ, ທາງເລືອກໃນດ້ານຊັບພະຍາກອນ, ແລະເງື່ອນໄຂການເຄື່ອນໄຫວ ນອກຈາກການປະຊຸມແບບງ່າຍໆ.”
3. ສົ່ງເສີມການທົດສະນາ ແລະ ແລກປ່ຽນລະຫວ່າງຄະນະກຳມະການ ເພື່ອຊຸກຍູ້ການຮຽນຮູ້ ແລະ ການສ້າງເຄືອຂ່າຍ.
4. ການເຊື່ອມເອົາແຜນສັ້ນສຸດໂຄງການ (ໂຄງການອອກໄປ) ເຂົ້າໃນການອອກແບບແຜນການ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງ ແລະ ການເສີມຂະຫຍາຍ.
5. ດຳເນີນການວິເຄາະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

■ **ບ້ານໂພຊະນາການຕົວແບບ (MNV)** ແມ່ນການລິເລີ່ມຂອງກອງເລຂາຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ ອີງຕາມຈາກຄຸ້ມແຫ່ງຊາດ⁷⁷ ເພື່ອແນໃສ່ ພັດທະນາບັນດາບ້ານ ຕົວແບບທີ່ປະຕິບັດໂພຊະນາການນຶ່ງດຽວໂດຍຫຼາຍພາກສ່ວນ ແລະ ປະຕິບັດຍຸດທະສາດສື່ສານການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳທາງສັງຄົມ (SBCC) ເພື່ອປັບປຸງໂພຊະນາການໃນ 1,000 ວັນທຳອິດ. NPAN ມີເປົ້າໝາຍສ້າງ 1 ບ້ານ ຕໍ່ເມືອງໃນປີ 2024.



ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ KII ຊຶ່ງໃຫ້ເຫັນຢ່າງຊັດເຈນວ່າ NPAN ແລະ ບັນດາເວທີສະໜັບສະໜູນ ໄດ້ເສີມສ້າງການປຶກສາຫາລື ແລະ ການຮ່ວມມືລະຫວ່າງຂະແໜງການ. ພ້ອມທັງເປັນການສະໜອງເວທີທີ່ມີຄວາມໝາຍສຳລັບ DPs ເພື່ອເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ ແລະ ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ

ໂຄງການທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ ໄດ້ປັບປຸງ ລະບົບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ປະສານງານລະດັບສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ ທີ່ສະໜັບສະໜູນ NPAN

ໂດຍສອດຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂ ຂອງ ກອບການປະເມີນຂອງ OECD-DAC, ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ KII ແລະ FGD ໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າ NPAN ໄດ້ປັບປຸງການຮ່ວມມືໃນທຸກຂະແໜງການ. ໃນລະດັບການດຳເນີນງານ (ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນລະດັບສູນກາງ), ເວທີການຮ່ວມມື ແລະ ການປະສານງານ (ເຊັ່ນ: ລະດັບຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ) ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຫນ້າທີ່ຂອງບາງຄະນະກຳມະການເຫຼົ່ານີ້ແຕກຕ່າງກັນ. ຄະນະກຳມະການຈຳນວນຫນຶ່ງມີແຜນການດຳເນີນງານດ້ານໂພຊະນາການໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງຕົນ ແລະ ມີການປະຊຸມເປັນປະຈຳ ເພື່ອທົບທວນຄວາມຄືບໜ້າຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ໃນຂະນະທີ່ບາງຄະນະກຳມະການແມ່ນມີການເຄື່ອນໄຫວດຳເນີນງານ ນ້ອຍ ແລະ ແບບສະເພາະກິດ. ຜົນໄດ້ຮັບຈາກ KII ຊຶ່ງໃຫ້ເຫັນຢ່າງຊັດເຈນວ່າ NPAN ແລະ ບັນດາເວທີສະໜັບສະໜູນ ໄດ້ເສີມສ້າງການປຶກສາຫາລື ແລະ ການຮ່ວມມືລະຫວ່າງຂະແໜງການ. ພ້ອມທັງເປັນການສະໜອງເວທີທີ່ມີຄວາມໝາຍສຳລັບ DPs ເພື່ອເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ ແລະ ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ.

ປັດໃຈດ້ານລະບົບສະຖາບັນ ຕໍ່ ປະສິດທິຜົນໃນການປະຕິບັດ NPAN

ໃນ KII ແລະ FGD, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ກຳນົດປັດໃຈທາງດ້ານເສດຖະກິດ ແລະ ສັງຄົມ ເປັນສິ່ງທ້າທາຍຕົ້ນຕໍ, ລວມມີຄວາມທຸກຍາກ, ການບໍ່ຄ້ຳປະກັນສະບຽງອາຫານ, ຄວາມຮູ້, ຄຸນນະພາບຂອງດິນ, ການຂາດແຄນທີ່ດິນ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆ (ລວມທັງ ໄຟຟ້າ ແລະ ນ້ຳ). ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຈຸດສຸມຂອງໃນພາກນີ້ ແມ່ນ ກ່ຽວກັບສິ່ງທ້າທາຍຂອງສະຖາບັນໃນທົ່ວຂະແໜງການ.

■ ສິ່ງທ້າທາຍໃນທົ່ວທຸກຂະແໜງການ

1. ຄວາມບໍ່ສອດຄ່ອງຂອງຕົວຊີ້ບອກໃນ NPAN ແລະ ແຜນພັດທະນາຂະແໜງການ: ອີງຕາມເງື່ອນໄຂຂອງ OECD-DAC ດ້ານຄວາມສອດຄ່ອງກັນ, ແຜນພັດທະນາຂະແໜງການບໍ່ໄດ້ເຊື່ອມສານກັບມາດຕະການແກ້ໄຂຂອງ NPAN. ດັ່ງນັ້ນ, ຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບຂອງ NPAN ແມ່ນຍັງບໍ່ສອດຄ່ອງກັບແຜນພັດທະນາຂະແໜງການ, ເຊິ່ງບອກເລົ່າໂດຍຂອງຂະແໜງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ຂັ້ນເມືອງ ທັງໃນ 3 ແຂວງ ແລະ ກະສິກຳ ເມືອງ ຂອງ ວຽງຈັນ ແລະ ສະຫວັນນະເຂດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງຂອງ KII ແຂວງອຸດົມໄຊ ຍັງໄດ້ຍົກໃຫ້ເຫັນເຖິງການຂາດແຜນການນຶ່ງດຽວ ລວມມີດ້ານສາທາລະນະສຸກ-ກະສິກຳ-ສິກສາ ທີ່ສອດຄ່ອງກັບແຜນພັດທະນາຂະແໜງການທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ.



2. ການສະໜັບສະໜູນຊັບພະຍາກອນ ບໍ່ພຽງພໍສໍາລັບມາດຕະການຂອງ NPAN: ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ KIIs ແລະ FGDs ລາຍງານວ່າ ມີງົບປະມານບໍ່ພຽງພໍ ເພື່ອປະຕິບັດ NPAN. ຕົວຢ່າງຜູ້ຕອບຈາກບັນດາແຂວງໄດ້ລາຍງານວ່າ: ໃນຂະນະທີ່ມີທຶນສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ການປະສານງານ, ຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນ ຂອງ NPAN ໃນຂັ້ນສູນກາງ, ແຕ່ຂັ້ນແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ສຸກສາລາ ແມ່ນມີທຶນຈຳກັດ (KII ແຂວງວຽງຈັນ). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຍັງໄດ້ຍົກໃຫ້ເຫັນອີກວ່າ ແຜນພັດທະນາຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຍັງຂາດງົບປະມານສະເພາະສໍາລັບໂຄງການໂພຊະນາການ ຫຼື ກິດຈະກຳ ແລະ ມາດຕະການແກ້ໄຂຂອງ NPAN, ເຮັດໃຫ້ຍາກທີ່ຈະຕິດຕາມການເງິນ ແລະ ການລົງທຶນດ້ານໂພຊະນາການໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງ. ມີຄວາມເຫັນດີເຫັນພ້ອມວ່າ ອັດຕາເງິນເຟີ້ໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ ລັດຖະບານ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆ.

3. ມີຂໍ້ຈຳກັດການຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງຂອງມາດຕະການແກ້ໄຂດ້ານໂພຊະນາການໂດຍລັດຖະບານ: ໂດຍສອດຄ່ອງກັບເງື່ອນໄຂ ຂອງ OECD-DAC ດ້ານຄວາມຍືນຍົງ, ການປະຕິບັດ NPAN ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຂຶ້ນກັບໂຄງການທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍຜູ້ໃຫ້ທຶນ.

ເຊິ່ງຈະຂາດຄວາມສອດຄ່ອງ ລະຫວ່າງແຜນໂຄງການທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ, ຜົນໄດ້ຮັບຂອງ NPAN ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງ NPAN. ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງມີຄວາມເຂົ້າໃຈທີ່ຈຳກັດກ່ຽວກັບ ບົດບາດຂອງຂະແໜງການຕ່າງໆ ແລະ ການສ້າງຄວາມກົມກຽວກັນບໍ່ພຽງພໍ ລະຫວ່າງແຜນງານ/ໂຄງການ NPAN ທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກສາກົນ ແລະ ຈາກລັດຖະບານ. ຕົວຢ່າງ, KIIs ໃນແຂວງສະຫວັນນະເຂດ ແລະ ອຸດົມໄຊ ສັງເກດເຫັນໂຄງການຜະລິດສະບຽງອາຫານທີ່ປະສົບຜົນສໍາເລັດ ໄດ້ສົ່ງເສີມການບໍລິໂພກອາຫານໃນຄົວເຮືອນຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ແຕ່ ບໍ່ຍືນຍົງ ຫຼັງຈາກໂຄງການສິ້ນສຸດລົງ.

4. ຕົວຊີ້ບອກ ໃນ NPAN ຂາດຄວາມຊັດເຈນ ແລະ ຍາກທີ່ຈະວັດແທກໄດ້: ຄໍານິຍາມຂອງບາງຕົວຊີ້ບອກ ແມ່ນ ບໍ່ຊັດເຈນ, ບໍ່ສະເພາະ ຫຼື ຍາກທີ່ຈະວັດແທກ (ກະລຸນາເບິ່ງຕົວຢ່າງໃນພາກແນະນຳ). ຜູ້ຕອບສ່ວນໃຫຍ່ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ບາງຕົວຊີ້ບອກບໍ່ສາມາດຕິດຕາມໄດ້ ເນື່ອງຈາກການຂາດຂໍ້ມູນ - ໂດຍສະເພາະ ມາດຕະການແກ້ໄຂຫຼາຍຂະແໜງການ. ບາງຕົວຊີ້ບອກ NPAN ບໍ່ໄດ້ຖືກເກັບກຳຢ່າງເປັນປົກກະຕິ, ເຮັດໃຫ້ຍາກທີ່ຈະລາຍງານ, ແລະ ອາດບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ (KIIs ແລະ FGDs ຢູ່ສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສໍາພາດຫຼາຍຄົນໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ມີຕົວຊີ້ບອກຫຼາຍເກີນໄປ.

5. ຂໍ້ມູນຕົວຊີ້ບອກດ້ານໂພຊະນາການບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ໃນຂະແໜງການລັດທຸກຂັ້ນ: ໃນຂະນະທີ່ຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມຈາກແຂວງນຶ່ງ ໄດ້ກ່າວເຖິງວ່າ ຜົນການເຝົ້າລະວັງໂພຊະນາການຍັງບໍ່ໄດ້ຖືກແບ່ງປັນທຸກຄັ້ງ, ແຕ່ຜູ້ທີ່ມາຈາກແຂວງອື່ນໆລາຍງານວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບນັ້ນບໍ່ໄດ້ຖືກອະທິບາຍ. ດັ່ງນັ້ນ, ຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນບໍ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຢ່າງເໝາະສົມ. ຕົວຢ່າງ, ຜູ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນຄົນນຶ່ງ ໄດ້ກ່າວເຖິງວ່າ ຂໍ້ມູນການເຝົ້າລະວັງຖືກລາຍງານພຽງແຕ່ເປັນຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ໂດຍບໍ່ມີຈຸດປະສົງ ຫຼື ເຊື່ອມຕໍ່ກັບຜົນໄດ້ຮັບ NPAN ແລະ ຕົວຊີ້ບອກຜົນກະທົບ.

6. ຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບໂພຊະນາການໃນຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງບໍ່ຊັດເຈນ ເຮັດໃຫ້ພາລະບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບບໍ່ຊັດເຈນ:

ມີການລາຍງານວ່າ ຄູສອນມີຄວາມຮູ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການເກັບຮັກສາ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ (KIIs ກັບພະນັກງານບາງສ່ວນຂອງຂະແໜງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ). ນອກຈາກນັ້ນ, ພາລະບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ກຳນົດຢ່າງຈະແຈ້ງໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ລາຍງານວຽກງານການຂ້າແມ່ທ້ອງຢູ່ໂຮງຮຽນປະຖົມ ຕາມຕົວຊີ້ບອກ NPAN 22. (KIIs ຜູ້ຕອບຈາກຂະແໜງສຶກສາ ແລະ ຂັ້ນແຂວງໃນແຂວງວຽງຈັນ). ສິ່ງດັ່ງກ່າວຍັງໄດ້ໃນການສົນທະນາໃນ ຂັ້ນແຂວງ ອື່ນ ແລະ ສູນກາງ.

■ ສິ່ງທ້າທາຍ ມາດຕະການແກ້ໄຂຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ

1. ພະນັກງານມີຄວາມສາມາດຈຳກັດໃນດ້ານວິຊາການ ແລະ ການບໍລິຫານດ້ານໂພຊະນາການ: ເຖິງວ່າໂຄງການຝຶກອົບຮົມມີຄຸນນະພາບດີ, ແຕ່ການຕິດຕາມ ແລະ ຊຸກຍູ້ແບບສະໜັບສະໜູນ ຫຼັງຝຶກອົບຮົມ ແມ່ນຍັງຈຳກັດ ແລະ ບໍ່ພຽງພໍ ໃນການພັດທະນາ ແລະ ຮັກສາຄວາມສາມາດໃນທຸກລະດັບ. ນອກນັ້ນ, ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມຂັ້ນສູນກາງຫຼາຍຄົນ ເຫັນວ່າ ການສຸມໃສ່ການສຶກສາດ້ານໂພຊະນາການທາງອິເລັກໂທຣນິກ ແມ່ນບໍ່ພຽງພໍ. ການຂາດແຄນພະນັກງານຍັງໄປເປັນບັນຫາເພີ່ມຂຶ້ນ ຍ້ອນພະນັກງານເຂົ້າບຳນານໄວ. ມີການຂໍຮ້ອງເຂົ້າບຳນານໄວກ່ອນກະສຽນອາຍຸຂອງພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ ໂດຍສະເລ່ຍ 4 ຄົນຕໍ່ເດືອນໃນແຂວງນຶ່ງ (ດັ່ງທີ່ບັນທຶກໄວ້ຈາກສຳພາດສຳລັບ MTR). ຍັງມີຊ່ອງຫວ່າງຄວາມສາມາດຂອງພະນັກງານໃນການວາງແຜນ, ການປະສານງານ ແລະ ການຕິດຕາມ.

2. ການຂາດແຄນຢາດ້ານໂພຊະນາການທົ່ວທຸກແຂວງ: ຜູ້ຕອບຄຳຖາມທັງໝົດໄດ້ກ່າວເຖິງການຂາດແຄນຢາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ ເພື່ອ ຄວບຄຸມ ແລະ ປ້ອງກັນ ຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂພຊະນາການ. ໃນທຸກແຂວງ ບໍ່ມີງົບປະມານສຳລັບການຈັດຊື້ ຢາທາດເຫຼັກ- ໂຟລິກ ອາຊິດ (IFA) ສຳລັບແມ່ຍິງຖືພາ. ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງຢູ່ໃນບາງແຂວງກໍມີບັນຫາເຊ່ນດຽວກັນ

ຂໍ້ຫຍຸ້ງຍາກໃນການສະໜອງຢາ ບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງ ໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບ ເຮັດໃຫ້ໂຄງການຢຸດເປັນໄລຍະ, ມີຫຼາຍໂຄງການຂຶ້ນກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນໃນເບື້ອງຕົ້ນ ແຕ່ບໍ່ສາມາດຮັກສາຄວາມຍືນຍົງ. ຕົວຢ່າງ, ໂຄງການ ໃຫ້ IFA ສຳລັບເດັກຍິງໄວລຸ້ນ ໄດ້ທົດລອງໃນ 2016-2017 ມີ UNICEF ແລະ WHO ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ສືບຕໍ່ ເຖິງຈະຖືກລະບຸວ່າເປັນຕົວຊີ້ບອກຂອງຂະແໜງການສຶກສາຢູ່ໃນ NPAN.

3. ບາງມາດຕະການແກ້ໄຂດ້ານໂພຊະນາການທີ່ສຳຄັນ ຍັງບໍ່ມີໃນ NPAN: ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສຳພາດຂັ້ນສູນກາງ ໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ສັງເກດວ່າ ໃນ NPAN ຍັງການຂາດມາດຕະການແກ້ໄຂໂພຊະນາການດ້ານຄລີນິກ ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງພະຍາດ NCDs ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອາຫານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ເປົ້າໝາຍລົບລ້າງການຂາດທາດໄອໂອດິນພາຍໃນປີ 2025 ບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນ NPAN ແລະ ຂາດງົບປະມານ (KII ຈາກ ກົມອະນາໄມ ສິ່ງເສີມສຸຂະພາບ, ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ).

4. ຊ່ອງຫວ່າງໃນວິທີການສື່ສານເພື່ອປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ SBCC ສຳລັບຊຸມຊົນ: ປັດໄຈເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ແລະ ວັດທະນະທຳທີ່ຝັງຕົວໃນຊຸມຊົນ ມີອິດທິພົນຕໍ່ການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳໃນລະດັບຄົວເຮືອນ ເຮັດໃຫ້ຍາກທີ່ຈະປັບປຸງການປະຕິບັດການໃຫ້ອາຫານແບບພື້ນເມືອງ. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສຳພາດຫຼາຍຄົນໄດ້ລາຍງານວ່າ ໃນບາງພື້ນທີ່ ແມ່ນບໍ່ສົນໃຈ ຫຼື ບໍ່ມີຄວາມສາມາດນຳໃຊ້ເຕັກນິກໃຫມ່ ແລະ ດັດແປງການປະຕິບັດການໃຫ້ອາຫານທີ່ມີຢູ່. ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໃຫ້ທັດສະນະວ່າການປະດິດສ້າງວິທີການ SBCC ທີ່ງ່າຍດາຍ, ທີ່ເປົ້າໝາຍ ແລະ ສອດຄ່ອງ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອໃຫ້ມີອິດທິພົນ ຕໍ່ພຶດຕິກຳເຫຼົ່ານີ້.

■ ສິ່ງທ້າທາຍໃນມາດຕະການແກ້ໄຂໃນຂະແໜງການສຶກສາ ແລະ ກະສິກຳ

1. ສິ່ງທ້າທາຍດ້ານງົບປະມານ ແລະ ບົດບາດທີ່ຊັດເຈນໃນໂຄງການອາຫານໃນໂຮງຮຽນ: ການປະຕິບັດໂຄງການອາຫານໃນໂຮງຮຽນມີງົບປະມານຂອງລັດຖະບານທີ່ຈຳກັດ (ປະມານ 1,000-2,000 ກີບຕໍ່ນັກຮຽນຕໍ່ມື້), ຄວາມຫຼາກຫຼາຍທາງດ້ານອາຫານມີຈຳກັດ, ໂດຍສະເພາະທາດໂປຕາສ. ອາຫານທີ່ມີຄຸນນະພາບດີກວ່າແມ່ນອີງໃສ່ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກ (ລາຍງານຈາກ KIIs ໃນແຂວງວຽງຈັນ).

ນອກຈາກນັ້ນ, ບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ບໍ່ຊັດເຈນໃນທົ່ວຂະແໜງການກ່ຽວຂ້ອງ ກໍ່ໃຫ້ເກີດອຸປະສັກໃນການການປັບປຸງໂຄງການ. ໃນຂະນະທີ່ ດຳລັດ ໄດ້ກຳນົດຄວາມຮັບຜິດຊອບການປຸງແຕ່ງອາຫານ ມອບໃຫ້ກະຊວງສຶກສາທິການ ແລະ ກິລາ, ກວດກາຄວາມປອດໄພ ແລະ ການຄວບຄຸມຄຸນນະພາບ ຂອງອາຫານ ມອບໃຫ້ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ, ແລະ ການຜະລິດ ແລະ ການສະໜອງອາຫານ ໃຫ້ ໂຮງຮຽນທີ່ມີທ່າແຮງ ມອບໃຫ້ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້, ແຕ່ ການປະສານງານລະຫວ່າງບັນດາຂະແໜງການເຫຼົ່ານີ້ຍັງບໍ່ເຂັ້ມແຂງ.⁷⁸



2. ຍຸດທະສາດແຫ່ງຊາດດ້ານກະສິກຳມີ ຂອບເຂດແນໃສ່ດ້ານໂພຊະນາການຈຳ

ກັດ: ບຸລິມະສິດຂອງຂະແໜງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້ ແມ່ນການຜະລິດ ແລະ ບັນລຸເປົ້າໝາຍ 2,100 ແຄລໍຣີ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ ແທນທີ່ຈະປັບປຸງຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງ ອາຫານ ໂດຍຜ່ານວິທີການກະສິກຳ ໂພຊະນາການທາງອ້ອມ.

■ ສິ່ງທ້າທາຍໃນມາດຕະການແກ້ໄຂຫຼາຍຂະແໜງການ

1. ການອອກແບບວິທີການ ແບບຫລາຍຂະແໜງການ ຍັງບໍ່ໄດ້ເຮັດວຽກຢ່າງເຕັມທີ່: ໃນຂະນະທີ່ການສຳພາດ KII ແລະ FGDs ຊຶ່ງໃຫ້ເຫັນ ການສະໜັບສະໜູນຢ່າງກວ້າງຂວາງ ຕໍ່ ວິທີການໂພຊະນາການນຶ່ງດຽວຫຼາຍຂະແໜງການ, ບາງຄຳເຫັນ ຊຶ່ງໃຫ້ເຫັນວ່າ ວິທີການດັ່ງກ່າວ ຂ້ອນຂ້າງສັບສົນ, ຫນັກຫນ່ວງ ແລະ ບໍ່ຍຶດຢູ່ນ. ນອກນັ້ນ, ຍັງໃຫ້ເຫັນວ່າ ວິທີການນີ້ ຍັງບໍ່ໄດ້ເນັ້ນໃສ່ບັນດາເມືອງ ທີ່ຫຍຸ້ງຍາກສະເໝີໄປ ແລະ ບ້ານຍັງບໍ່ໄດ້ເປັນເຈົ້າການ ແລະ ມີຄວາມສາມາດໃນການຍືນຍົງ ສະເໝີໄປ. ໃນຂັ້ນສູນກາງ, ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດ ດ້ານໂພຊະນາການ ໄດ້ຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ, ສູນໂພຊະນາການ, ຜູ້ປະສານງານກອງເລຂາ ມີ ບຸກຄະລາກອນ ແລະ ການເງິນ ບໍ່ພຽງພໍ ໃນການປະສານງານນຳຫຼາຍຂະແໜງການ. ດັ່ງນັ້ນ, ເຮັດການປະສານງານຫຼາຍຂະແໜງການບໍ່ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ປະສິດທິຜົນເທົ່າທີ່ຄວນ (KIIs ຈາກ ກອງເລຂາ ຂອງ NNC ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ). ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສຳພາດ ບາງຄົນ ໃຫ້ຮູ້ວ່າ ຂາດການກຳນົດບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂະແໜງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ ໃນການສະໜັບສະໜູນການປະຕິບັດບັນດາມາດຕະການແກ້ໄຂ NPAN ຍັງເປັນສິ່ງກົດຂວາງ ການສົ່ງເສີມໂພຊະນາການນຶ່ງດຽວ ໂດຍການເຂົ້າຮ່ວມຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ.

2. ໂຄງສ້າງການຄຸ້ມຄອງຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ ສຳລັບ NPAN ຍັງບໍ່ທັນມີສ່ວນພົວພັນຢ່າງພຽງພໍ:

ໃນລະດັບປະຕິບັດການ (ສ່ວນຫຼາຍຂັ້ນທ້ອງຖິ່ນ), ຍັງມີຄວາມຮັບຮູ້ວ່າ NPAN ແມ່ນແຜນການຂອງ ຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ, ບາງຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ຍັງບໍ່ເຄີຍເຫັນ NPAN ເຖິງວ່າຈະໄດ້ຍິນ. ຕົວຢ່າງ: ບາງພະນັກງານຂະແໜງການກະສິກຳ ບໍ່ຄຸ້ນເຄີຍກັບ NPAN ແລະ ບັນດາພາລະບົດບາດຂອງຂະແໜງການຕົນ ໃນວຽກງານໂພຊະນາການ ນອກຈາກ ເພີ່ມການຜະລິດສະບຽງອາຫານ. ການສັບປ່ຽນ ແລະ ເຄື່ອນຍ້າຍຂອງພະນັກງານ ທີ່ຢູ່ໃນ ຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການຂອງແຂວງ, ເມືອງ ແລະ ກອງເລຂາ ເຮັດໃຫ້ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ການຕໍ່ເໜືອ ມີ ຈຳກັດ. ປັດໄຈພື້ນຖານໃນການມີສ່ວນຮ່ວມຕ່ຳ ແມ່ນ ຄວາມສາມາດ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ ບໍ່ພຽງພໍ ໃນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ສະໜັບສະໜູນ ຄະນະກຳມະການໂພຊະນາການຂອງແຂວງ ແລະ ເມືອງ. ເຊິ່ງປັດໄຈດັ່ງກ່າວ ຈະມີການສະໜອງ ໃນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ທີ່ມີ ໂຄງການການສະໜັບສະໜູນຈາກ DPs.

3. ຊຸມຊົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງບໍ່ແມ່ນຈຸດສຸມຂອງມາດຕະການແກ້ໄຂດ້ານໂພຊະນາການສະເໝີໄປ:

ຂໍ້ມູນຈາກການສຳພາດພົບວ່າ ເງື່ອນໄຂຄັດເລືອກບ້ານເຂົ້າມາ ສ້າງເປັນບ້ານຕົວແບບດ້ານໂພຊະນາການ (MNV) ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບບ້ານທີ່ຫຍຸ້ງຍາກ. KIIs ຢູ່ແຂວງອຸດົມໄຊ, ລາຍງານວ່າ 7 ເງື່ອນໄຂໃນການຄັດເລືອກເຂົ້າເປັນ MNV ບໍ່ສອດຄ່ອງສຳລັບບາງບ້ານ, ໂດຍສະເພາະໃນເຂດບໍ່ໜັ້ນຄົງດ້ານ ສະບຽງອາຫານ. ນອກຈາກນັ້ນ, ເງື່ອນໄຂການຮັບສະໜັກບ້ານ ບໍ່ສອດຄ່ອງກັບ ຄູ່ມືແນະນຳ MNV, ມາດຕະຖານການປະເມີນ ແລະ ລະບົບການລາຍງານ.

ຂໍສະເໜີແນະນຳ

ພາກນີ້ແມ່ນການສັງເກດ ບັນດາຂໍສະເໜີແນະນຳທີ່ເກັບກຳຈາກ KIIs ແລະ FGDs ພ້ອມທັງ ຈາກການທົບທວນເອກະສານ. ບັນດາຂໍສະເໜີແນະນຳເຫຼົ່ານີ້ ຍັງໄດ້ຈາກການປຶກສາຫາລື ແລະ ຄຳເຫັນໃນກອງປະຊຸມຮັບຮອງເອົາ ຮ່າງບົດລາຍງານ MTR ໃນເດືອນມິຖຸນາ 2024 (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2). ຂໍສະເໜີແນະນຳ ໄດ້ຖືກຈັດປະເພດໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບຜົນການຄົ້ນພົບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສິ່ງທ້າທາຍໃນການປະຕິບັດ NPAN.

ສຳລັບທົ່ວທຸກຂະແໜງການ

■ NPAN ຄວນສອດຄ່ອງກັບແຜນພັດທະນາ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກຂອງຂະແໜງການ⁷⁹ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ມີຄວາມໝາຍ ແລະ ງ່າຍໃນການລາຍງານ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບ NSEDP. ການປັບປຸງ NPAN ໃນຕໍ່ໜ້າ ຄວນມີສ່ວນຮ່ວມແຕ່ພື້ນຖານຂຶ້ນມາ ເຊັ່ນ ການເຂົ້າຮ່ວມຂອງ PNCs, DNCs, CSOs ທີ່ເຮັດວຽກກ່ຽວກັບໂພຊະນາການໃນລະດັບຊຸມຊົນ. ອັນຈະເຮັດໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບແຜນການພັດທະນາຂະແໜງການ ແທດເໝາະກັບຄວາມເປັນຈິງຂອງທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້.

■ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນການຕິດຕາມງົບປະມານດ້ານໂພຊະນາການ ແລະ ລະບົບຕິດຕາມໃນປະເທດ.⁸⁰ ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອສ້າງ ສາລະບານບັນຊີກ່ຽວກັບແຜນງານໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດໃນ 3 ຂະແໜງການທີ່ສຳຄັນຂອງ NPAN ເພື່ອຕິດຕາມການເງິນ ແລະ ການລົງທຶນດ້ານໂພຊະນາການ.

■ ດ້ວຍແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນທີ່ມີຈຳກັດ, ຄວນສ້າງແຜນງານໂພຊະນາການຫຼາຍຂະແໜງການທີ່ມີຜົນກະທົບສູງ ພ້ອມທັງ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ໃນທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ແນໃສ່ຊຸມຊົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ສຸດ. ສ້າງແຜນປະຕິບັດງານໂພຊະນາການ ຂັ້ນແຂວງ ແລະ ເມືອງ ທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ເປັນໄປໄດ້ ໂດຍໃຫ້ບຸລິມະສິດສຳຄັນຕໍ່ຊຸມຊົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍທີ່ສຸດ (ສູນໃສ່ຢູ່ໃນແຂວງ ແລະ ເມືອງ). ແນະນຳໃຫ້ທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງເງື່ອນໄຂການຄັດເລືອກເອົາບ້ານມາສ້າງເປັນ MNV ຄວນລວມເອົາ ສະພາບຂາດສານອາຫານ, ຄວາມບໍ່ໝັ້ນຄົງດ້ານສະບຽງອາຫານ ແລະ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນ ລວມ ທັງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການສຶກສາ. ໂຄງການຂອງອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ຫຼື INGOs ອື່ນໆ ທີ່ສົ່ງເສີມການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຊຸມຊົນ ສາມາດເພີ່ມສິດເປັນເຈົ້າ ແລະ ຄວາມສາມາດຂອງບ້ານ.

■ ພັດທະນາ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຍຸດທະສາດສື່ສານການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳທາງດ້ານສັງຄົມ ຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ ນີ້ແມ່ນແນໃສ່ປັດໃຈສ່ຽງດ້ານພຶດຕິກຳຕໍ່ການຂາດສານອາຫານ. ຍຸດທະສາດຫຼາຍຂະແໜງການຈະເຫັນໃຫ້ຂະແໜງການຕ່າງໆເຊື່ອມໂຍງຍຸດທະສາດ SBCC ພາຍໃນແຜນງານ ແລະ ໂຄງການລິເລີ່ມຂອງຂະແໜງການ.

ການສົ່ງຂໍ້ຄວາມໂພຊະນາການສຳຄັນ ທີ່ສອດຄ່ອງ ແລະ ງ່າຍດາຍ ໃນທົ່ວຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຜ່ານເວທີຕ່າງໆ (ເຊັ່ນ: ພະນັກງານສົ່ງເສີມ, ຕະຫຼາດທ້ອງຖິ່ນ, ວັດວາອາຮາມ ແລະ ສະຖານທີ່ສາທາລະນະ) ແລະ ສົມວນຊົນ (ເຊັ່ນ: ວິທະຍຸ, ປ້າຍໂຄສະນາ, ຜູ້ນຳທາງສາສະໜາ ແລະ ອື່ນໆ) ແມ່ນຈຳເປັນເພື່ອສະໜັບສະໜູນ SBCC ທີ່ມີປະສິດທິພາບ.

■ ທົບທວນ ແລະ ກຳນົດຕົວຊີ້ບອກທີ່ສຳຄັນທີ່ຂາດຂໍ້ມູນປະຈຳ, ແລະ ພັດທະນາຍຸດທະສາດທີ່ມີປະສິດທິພາບດ້ານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລ້ວ ເຊື່ອມເອົາບັນດາຕົວຊີ້ບອກ ເຂົ້າໃນລະບົບ M&E ທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ.

ສຳລັບຂະແໜງການສາທາລະນະສຸກ

■ ຂະຫຍາຍຈຸດສຸມຂອງ NPAN ກວ້າງກວ່າ 1,000 ວັນທຳອິດຂອງຊີວິດ ເພື່ອຮັບປະກັນ ການກວມເອົາການປ່ຽນແປງທາງດ້ານປະຊາກອນ. ບາງຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາໄດ້ສະແດງຄວາມຕ້ອງການໃຫ້ບຸລິມະສິດກຸ່ມປະຊາກອນໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ຄວບຄຸມນ້ຳໜັກເກີນ ແລະ ໂລກອ່ວນລວມຜູ້ມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະເປັນພະຍາດ NCDs ແລະ ຄົນພິການ.

■ ໝູນໃຊ້ຄູ່ມືແນະນຳກ່ຽວກັບຈຸລະສານອາຫານ ແລະ ການຂ້າແມ່ທ້ອງ ແຫ່ງຊາດ (2020) ເພື່ອລວມເອົາການປ້ອງກັນພະຍາດເລືອດຈາງຜ່ານການເສີມ IFA ໃຫ້ແກ່ແຕ່ກຍິງທຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸ 12 ປີຂຶ້ນໄປ. ສ້າງແຜນທີ່ຂອງເວທີທີ່ເໝາະສົມສຳລັບການສະໜອງ IFA ໃຫ້ແກ່ແຕ່ກຍິງໄວລຸ້ນ, ການສ້າງແຜນທີ່ຄວນຈະຖືກດຳເນີນການສຳລັບການແຈກຢາຍພ້ອມທັງ ຕິດຕາມການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ເປັນປົກກະຕິ.

ສຳລັບຂະແໜງການສຶກສາ ແລະ ກະສິກຳ

ໃນຂະນະທີ່ MoES ເປັນກະຊວງນຳພາໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການແກ້ໄຂອາຫານໃນໂຮງຮຽນໃນ NPAN, ການປະສານງານທີ່ເຂັ້ມແຂງກວ່າແລະການປະຕິບັດຮ່ວມກັນ (ຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນ) ແມ່ນຈຳເປັນລະຫວ່າງ MoES, MoH ແລະ MoAF. ລວມທັງການຮັບປະກັນການຜະລິດສະບຽງອາຫານທ້ອງຖິ່ນໃຫ້ພຽງພໍເພື່ອຄວາມຍືນຍົງຂອງໂຄງການອາຫານໃນໂຮງຮຽນ ແລະການຮັກສາຄຸນນະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງອາຫານທີ່ສະໜອງຢູ່ໃນໂຮງຮຽນ. ເຊັ່ນດຽວກັນ, ສຳລັບໂຄງການຂ້າແມ່ທ້ອງໃນໂຮງຮຽນ, ພາລະບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງກະຊວງ ສາທາລະນະສຸກ ແລະ ກະຊວງສຶກສາທິການ ຄວນໄດ້ຮັບການກຳນົດຢ່າງຈະແຈ້ງເພື່ອຮັບປະກັນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທີ່ກົມກຽວລະຫວ່າງສອງກະຊວງ.



ສຳລັບຫຼາຍຂະແໜງການ

■ ຮັບປະກັນການມີສ່ວນຮ່ວມທີ່ຕໍ່ເນື່ອງ ແລະ ການສ້າງຄວາມສາມາດຂອງ PNCs ແລະ DNCs, ຜູ້ປະສານງານດ້ານໂພຊະນາການ ແລະ ພະນັກງານ ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍຈາກພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ຜູ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດທັງໝົດຂອງ NPAN. ອັນຈະຊ່ວຍໃຫ້ມີໜ້າທີ່ຄວາມຮັບຜິດຊອບ ຂອງ ແຕ່ລະຂະແໜງການ ແຈ້ງຂຶ້ນ ແລະ ເພີ່ມທະວີການຮ່ວມມື.

■ ທົບທວນຄືນ ແລະ ເສີມສ້າງບົດບາດ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງກົນໄກການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ປະສານງານດ້ານໂພຊະນາການ ໃນຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ.

■ ການປະເມີນລົງເລິກດ້ານກົນໄກ SBCC ທີ່ມີໃນປະຈຸບັນ, ຕາມດ້ວຍການພັດທະນາຍຸດທະສາດໜັງສືກຽວຫຼາຍຂະແໜງການ ໂດຍເນັ້ນໃສ່ ບັນດາປັດໃຈສ່ຽງທີ່ສຳຄັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂາດສານອາຫານ ເຊັ່ນ: ການປະຕິບັດການໃຫ້ອາຫານແມ່, ການລ້ຽງດູ ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ; ປັບປຸງການປະຕິບັດດ້ານສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ; ການຜະລິດ ແລະ ການນຳໃຊ້ອາຫານໃນຄົວເຮືອນ; ແລະ ການປ້ອງກັນການຖືພາໃນໄວລຸ້ນ.

■ ເພີ່ມທະວີ ການເຊື່ອມໂຍງ ລະຫວ່າງ ໂພຊະນາການ ແລະ ການປ້ອງກັນສັງຄົມ ເຂົ້າໃນການປັບປຸງ NPAN ສະບັບຕໍ່ໄປ. ເຊິ່ງຈຳເປັນ ໂດຍສະເພາະໃນເວລາ ບໍ່ມີການສະໜອງທຶນສຳລັບ ແຜນງານປ້ອງກັນສັງຄົມດ້ານໂພຊະນາການທາງອ້ອມ ນອກຈາກ ການໃຫ້ອາຫານໃນໂຮງຮຽນ.

■ ເພີ່ມທະວີການເຂົ້າຮ່ວມຂອງພາກເອກະຊົນ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ວຽກໂພຊະນາການໃນທຸກຂັ້ນ ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຍືນຍົງ, ຊຸກຍູ້ການປະດິດສ້າງ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາຂາດສານອາຫານ. ໝູນໃຊ້ເວທີ ເຄືອຄ່າຍ SUN ພາກທຸລະກິດ ທີ່ສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ ເພື່ອຮັບປະກັນການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງພາກເອກະຊົນ ແລະ ທຸລະກິດຢ່າງມີປະສິດທິຜົນໃນການພັດທະນາ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ NPAN ເພື່ອຂະຫຍາຍມາດຕະການແກ້ໄຂ NPAN. ການສະໜັບສະໜູນເພີ່ມຂຶ້ນຈາກຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ DPs ແມ່ນຍັງມີຄວາມຕ້ອງການ.

■ ດຳເນີນການວິເຄາະປະສິດທິພາບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຂອງໂຄງການໂພຊະນາການຫຼາຍຂະແໜງພາຍໃນປະເທດ ທີ່ສະໜັບສະໜູນໂດຍ DPs ເພື່ອເຂົ້າໃຈຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຜັນຂະຫຍາຍວິທີການເຫຼົ່ານີ້ໂດຍ ລັດຖະ ບານ. ໃນໄລຍະສັ້ນ, ສືບຕໍ່ສະໜັບສະໜູນບັນດາບ້ານໃນພື້ນທີ່ໂຄງການ ທີ່ມີການປະຕິບັດດີ ເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດທີ່ດີໄດ້ຖືກ ຮັບຮອງ ຍອມຮັບ ລະດັບຄອບຄົວ ແລະ ຜັນຂະຫຍາຍທົ່ວຊຸມຊົນ.

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1:

ແຜນສະໄລ້ຄັດເລືອກຈາກການນຳສະເໜີໃນເວທີປາໄສໂພຊະນາການແຫ່ງຊາດ ຄັ້ງທີ 9 ທີ່ຈັດຂຶ້ນໃນເດືອນມີນາ 2024 ເຊິ່ງສະທ້ອນເຖິງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ NPAN ໃນທຸກຂະແໜງການ

Summary status of NPAN 2021–2025 indicators

Sectors	Interventions	2023		
Health	1	1	2	3
Health	2	4	5	6
Health	3	7	8	9
Health-education	3&11 ECE	10	11	12
	3&11 primary	10nd	11nd	12nd
Health	4	13	14	15
Agriculture	5	16		
Agriculture	6	17		
Agriculture	7	18		
Agriculture	8	19		
Education	9	20		
Health-education	10	21	22	
Education	12	23		
Health	13	24		
Multi-sector-governance	14	25	26	
Multi-sector-governance	15	27	28	
Health	16	29		
Multi-sector-M&E/NIPN	17	30	31	
Multi-sector-pfm	18	32		
Multi-sector-pfm	19	33		
Multi-sector-emergency	20	34		
Multi-sector-SBCC	21	35		
Multi-sector-gender	22	36		

Indicators that reached target Indicators that missed target Indicators with no data

13 technical interventions shared among health, agriculture, and education sectors, including SBCC-26 indicators

- Only 3 technical indicators on-track to reach their targets by 2025 (green/4, 8, 20), while in 2022, 9 indicators were on-track
- 17 technical indicators did not meet targets (yellow/2,3,5,7,9,10-12,13-15,16-19,22-23), while in 2022, 12 indicators were not met
- 5 technical indicators have no data available (red/1,6,10-12,21), including 3 primary school indicators
- Missing data are not tracked by sector database, cannot be measured, or assigned to LSIS that are not collected yearly
- Naturally includes multi-sectoral capacity strengthening, SBCC and gender interventions (1-24, 22, 29)

7 multi-sector interventions (excluding SBCC) - 9 of 10 indicators

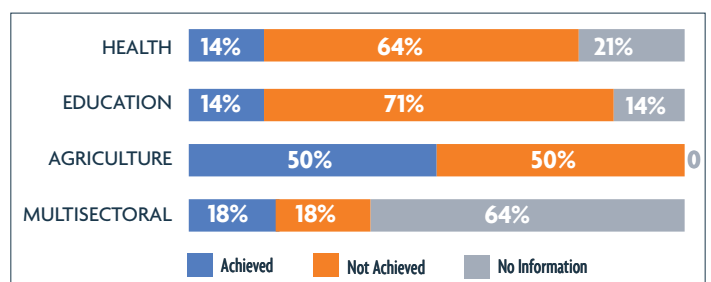
- 2 indicators measurable and met (green/30, 32)
- Gender and capacity building activities are routine for 8 technical interventions but cannot be recorded
- 5 technical indicators have no data available (red/1,6,10-12,21), including 3 primary school indicators
- Review 9 of 10 indicators and their interventions — are they needed?

Progress of multisectoral indicators (con.)

Indicators	Baseline 2020	Implementation 2022	Implementing 2022	Implementation 2023	Target 2023	Target 2024	Target 2025
Indicator 26: Number of new policies, decrees and guidelines on promotion of better nutrition developed and disseminated. (Multisectoral)	NA		NA	0			30
Indicator 28: Percentage of all government staff working on nutrition at central, provincial, and district levels, who have received nutrition training. (sex disaggregated data, women-men) (Multisectoral)	NA		NA	NA			50%
Indicator 31: Percentage of all government staff working on nutrition (central, provincial, and district levels) who have received training specifically on nutrition monitoring, evaluation, assessment and learning (MEAL). (sex disaggregated data, women-men) (Multisectoral)	NA		NA	NA			50%
Indicator 33: Percentage of total nutrition spending from domestic investment compared to official development assistance (ODA) (Multisectoral)	9%		NA	??			15%
Indicator 34: Percentage of all government staff working on nutrition at central, provincial, and district levels, who have received training specifically on nutrition in disasters and emergencies. (sex disaggregated data, women-men) (Multisectoral)	NA		NA	NA			80%
Indicator 36: Percentage of provinces and districts providing information about gender and nutrition and promoting gender equity within nutrition interventions (Multisectoral)	NA		NA	NA			80% of provinces and 80% of districts

Challenges and constraints

- From the implementation, it is found that 19% of 36 indicators were achieved, half missed their targets and 31% still have no data available
- Implementation of sectoral components with technical supervision by the health sector, the education and sports sector, and the agriculture and forestry sector have made good progress compared to multisectoral components



ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 2:

ຜົນການເຮັດວຽກຂອງກຸ່ມຈາກກອງປະຊຸມຮັບຮອງເອົາບົດລາຍງານ MTR

1. ຂໍສະເໜີແນະ ສໍາລັບຫລາຍຂະແໜງການ (ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມທັງໝົດ)

ຮ່າງຄໍາແນະນໍາ	ເຫັນດີຫລືບໍ່ເຫັນດີ. ຖ້າເຫັນດີ, ຈັດເປັນໄລຍະສັ້ນ ຫລືໄລຍະຍາວ (ST)* ຫລື (LT)** (ແນະນໍາບໍ່?)
1. ຮັບປະກັນຄວາມສອດຄ່ອງຂອງສັງຄົມຂອງ NPAN ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການສູນເສຍຄວາມຮູ້ ກັບການຫັນປ່ຽນພະນັກງານ	ເຫັນດີ ST: ຄວນມີເອກະສານສະຫຼຸບສັງລວມ ແລະ ມອບໃຫ້ຖືກຕ້ອງກ່ອນການຫັນປ່ຽນພະນັກງານ. LT: ສະເໜີເອົາກຳນົດການໄພຊະນາການເຂົ້າລວມຢູ່ໃນລາຍລະອຽດທຸກຕໍາແໜ່ງງານໃນທຸກລະດັບ
2. ພັດທະນາລາຄາທີ່ເປັນໄປໄດ້ ໃນລະດັບຍ່ອຍ ຂອງແຜນປະຕິບັດງານ NPAN ລະດັບທ້ອງຖິ່ນ (PNC ແລະ DNC) ທີ່ສາມາດສຸມໃສ່ການຂຽນໂປຼແກຼມໃນຊຸມຊົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ສຸດ.(ອັນນີ້ຍັງຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການສ້າງແຜນທີ່ຂອງຊັບພະຍາກອນທ້ອງຖິ່ນ).	ເຫັນດີ LT: ການວາງແຜນງົບປະມານແມ່ນຈະພິຈາລະນາຕາມຄວາມສາມາດຂອງແຕ່ລະຂັ້ນ
3. ທົບທວນແລະປັບປຸງເງື່ອນໄຂການຄັດເລືອກ MNV ຄື ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າຊຸມຊົນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງໄດ້ຖືກລວມເຂົ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນ ('ຄວາມອ່ອນແອ' ລວມມີການກະຈາຍການຂາດສານອາຫານ, ຄວາມບໍ່ຫມັ້ນຄົງດ້ານອາຫານແລະການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນລວມທັງສຸຂະພາບແລະການສຶກສາ.	ເຫັນດີ ທັງສອງ ST ແລະ LT
4. ປະຕິບັດການສ້າງຄວາມສາມາດຢູ່ຂັ້ນລຸ່ມ ເພື່ອເຂົ້າໃຈບົດບາດຂອງຂະແໜງການສະເພາະ ແລະ ໂອກາດການປະກອບສ່ວນ ໃນການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນ.	ເຫັນດີ ທັງສອງ ST ແລະ LT
5. ຈັດວາງຕົວຊີ້ບອກຂອງ NPAN ກັບບັນດາແຜນໃນຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ	ຕົກລົງ ເຫັນດີສໍາລັບທັງສອງ ST ແລະ LT, ແລະເຮັດໃຫ້ການເຊື່ອມຕໍ່ ST ແລະ LT
6. ທົບທວນຂະແໜງການທີ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຕົວຊີ້ບອກຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ. (ຕົວຢ່າງຕົວຊີ້ບອກ 32 ແລະ 33)	ເຫັນດີ ສະເໜີໃຫ້ພິຈາລະນາເອົາມັນອອກ
7. ການອີ່ມຕົວຂອງຂໍ້ຄວາມ SBCC ດ້ານໄພຊະນາການທີ່ງ່າຍໆ ໄດ້ເຜີຍແຜ່ອອກໂດຍແຕ່ລະຂະແໜງການແລະຜ່ານເວທີທີ່ແຕກຕ່າງກັນ.	ເຫັນດີ LT: ຄວນມີຊ່ອງທາງການສື່ສານຕ່າງໆ, ວິທີການຕ່າງໆ, ແລະພາສາຕ່າງໆ - ໂດຍສະເພາະພາສາຊົນເຜົ່າ
8. ສ້າງແຜນພູມບັນຊີໃນທົ່ວ 3 ພາກສ່ວນຫຼັກຂອງ NPAN ເພື່ອຕິດຕາມການເງິນ ແລະການລົງທຶນດ້ານໄພຊະນາການ.	ST ແລະ LT: ສະເໜີໃຫ້ຂັ້ນເທິງພິຈາລະນາເລື່ອງນີ້ ເພາະມີຄວາມຈໍາເປັນ ແລະ ຮີບດ່ວນ ເພາະສິ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ຂະບວນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ.

* ຮອດ ເດືອນ ທັນວາ 2025

** ຫລັງ 2025

2. ຂໍສະເໜີແນະນຳສໍາລັບຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ (ສະເພາະກະຊວງສາທາລະນະສຸກ)

ຮ່າງຄໍາແນະນຳ	ເຫັນດີຫລືບໍ່ເຫັນດີ. ຖ້າເຫັນດີ. ຈັດປະເພດໄລຍະສັ້ນ (ST) ຫລືໄລຍະຍາວ (LT) (ຄໍາແນະນຳ)
1. ເພີ່ມໂພຊະນາການທາງດ້ານຄລີນິກ (ລວມທັງການສ້າງຄວາມອາດສາມາດ) ເພື່ອຮັບປະກັນການເກີດນ້ຳຫນັກເກີນແລະໂລກອ້ອນແລະ NCDs (ປະຊາກອນຜູ້ສູງອາຍຸ) ໄດ້ຖືກຄຸ້ມຄອງ.	ເຫັນດີ ໄລຍະຍາວ ໂພຊະນາການດ້ານການປິ່ນປົວ - ຕ້ອງການເສີມສ້າງຄວາມສາມາດ (ເຊັ່ນ: NCDs, ...)
2. ຂະຫຍາຍ NPAN ເກີນ 1000 ວັນທຳອິດ.	ເຫັນດີ ໄລຍະຍາວ ການປ້ອງກັນ - ໂພຊະນາການຂອງຊຸມຊົນ, ລວມທັງເດັກຊາຍ ແລະເດັກຍິງໄວລຸ້ນເນື່ອງຈາກພະຍາດເລືອດຈາງເພີ່ມຂຶ້ນ ຈາກ LSIS II-III - ສະໜັບສະໜູນການປະເມີນພະຍາດເລືອດຈາງໃນ LSIS ອີກ. ຂະຫຍາຍເຖິງ 2,000 ວັນ
3. ເພີ່ມການປ້ອງກັນພະຍາດເລືອດຈາງ (ລວມທັງການເສີມ IFA) ສໍາລັບແມ່ຍິງໃນໄວຈະເລີນພັນ, ໂດຍສະເພາະເດັກຍິງທີ່ມີປະຈຳເດືອນ (ອາຍຸ 12-25ປີ).*	ເຫັນດີ ໄລຍະສັ້ນ - ບຸລິມະສິດປ່ອນທີ່ຈະປະຕິບັດ ໄລຍະຍາວ - ຫຼັງຈາກການຈັດລຳດັບຄວາມສໍາຄັນ ຈະສອດຄ່ອງກັບຍຸດທະສາດ RMNCAH; ບໍ່ໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນ NPAN 21-25; ບຸລິມະສິດບັນດາເມືອງທີ່ມີອັດຕາການເປັນພະຍາດເລືອດຈາງສູງສຸດ, ລວມມີການເກັບກຳຂໍ້ມູນກ່ອນມາດຕະການແກ້ໄຂ (ພື້ນຖານ) ແລະ ຫຼັງມາດຕະການແກ້ໄຂ; ການປຽບທຽບຂໍ້ມູນຈະດີສໍາລັບການສົ່ງເສີມ
4. ລວມເອົາຄວາມປອດໄພຂອງອາຫານ (ຕົວຢ່າງການເກັບຮັກສາອາຫານ, ການກະກຽມ, ແລະການຈັດການ)	ເຫັນດີ ໄລຍະສັ້ນ
5. ກຳນົດພາລະບົດບາດ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງກະຊວງ MoH ແລະ MoES ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ລາຍງານໂຄງການຂ້າແມ່ທ້ອງໃນໂຮງຮຽນປະຖົມ (ຕົວຊີ້ບອກ 22) ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂຄງການໃຫ້ອາຫານໃນໂຮງຮຽນ ເພື່ອຮັບປະກັນອາຫານໃນໂຮງຮຽນ ລວມທັງການປັບຕົວຊີ້ບອກໃຫ້ເໝາະສົມ.	MOH-MOES ຈະໄດ້ຮັບການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃນດ້ານອົງປະກອບສະເພາະດ້ານສຸຂະພາບຂອງໂຄງການອາຫານໃນໂຮງຮຽນ (ໂຄງການອາຫານທ່ຽງຂອງໂຮງຮຽນແຫ່ງຊາດ), ໂດຍມີການປຶກສາຫາລືກັບພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ. 1. ອາຫານຄວນມີຄວາມສົມດຸນທາງໂພຊະນາການ, ຫຼາກຫຼາຍຊະນິດ 2. ຕົກລົງເຫັນດີກັບພາກສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ (ຄູ, ຊາວບ້ານ, ຜູ້ຕິນຕໍ່) ກ່ຽວກັບພາລະບົດບາດຂອງຕົນໃນການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບຂອງອາຫານ. 3. ປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບບົດບາດຂອງການກະສິກໍາ - ເນື່ອງຈາກຄຸອາຈານ, ຜູ້ອໍານວຍການບໍ່ສາມາດນຳພາເຮັດສວນໂຮງຮຽນ.
6. ປັບປຸງການຮ່ວມມືກັບ MoES **	ໄລຍະສັ້ນ
7. ລົບຕົວຊີ້ບອກທີ່ຊັບຊ້ອນ ຫຼືທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນປະຈຳຕົວຢ່າງ, ຕົວຊີ້ບອກ 1***	ໄລຍະສັ້ນ ໄລຍະສັ້ນ - ເອົາອອກ LT - ປັບປຸງຕົວຊີ້ວັດເພື່ອເຮັດໃຫ້ມັນ SMART - ຂໍ້ມູນນັ້ນແມ່ນມີຢູ່; ຫຼືກວ້າງຕົວຊີ້ວັດທີ່ສັບສົນ

1. * ນີ້ແມ່ນຊ່ອງຫວ່າງໃນປະຈຸບັນໃນຂໍ້ມູນ, ການຕິດຕາມ, ແລະການປະຕິບັດ. ປະຈຸບັນຍັງບໍ່ທັນມີແຜນງານທີ່ຈະສະໜັບສະໜູນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ IFA ໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງທີ່ມີປະຈຳເດືອນໃນໄວຈະເລີນພັນ ແລະ ຍັງບໍ່ທັນມີຂໍ້ມູນພື້ນຖານ ແລະ ກົນໄກທີ່ຈະຕິດຕາມກວດກາການປະຕິບັດໂຄງການຢ່າງເປັນປະຈຳ ຫລື ການວັດແທກຜົນຫຼືຜົນກະທົບ. ແຕ່ນີ້ແມ່ນມາດຕະການແກ້ໄຂໂພຊະນາການໂດຍອີງໃສ່ຫຼັກຖານ.
2. ** ໃນຂະນະທີ່ກະຊວງນຳໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການແກ້ໄຂອາຫານໃນໂຮງຮຽນຂອງ NPAN ແມ່ນ MoES, ຕ້ອງມີການປະສານງານ ແລະ ການເຄື່ອນໄຫວລວມ (ຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນ) ລະຫວ່າງ MoES, MoAF ແລະ MoH ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຫຼາກຫຼາຍ, ຄຸນນະພາບ ແລະ ມາດຕະຖານຄວາມປອດໄພຂອງອາຫານຢູ່ໃນສະຖານທີ່.
3. ***ຕົວຊີ້ບອກທີ 1: ອັດຕາສ່ວນຂອງແມ່ຍິງຖືພາທີ່ໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄຳປຶກສາກ່ຽວກັບການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່, ການໃຫ້ອາຫານເສີມ ແລະ ການຕິດຕາມການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ

3. ຂໍສະເໜີແນະນຳສຳລັບຂະແໜງກະສິກຳ (ສະເພາະ ກະຊວງກະສິກຳ ແລະ ປ່າໄມ້)

ຮ່າງຄຳແນະນຳ	ເຫັນດີຫລືບໍ່ເຫັນດີ. ຖ້າເຫັນດີ. ຈັດປະເພດໄລຍະສັ້ນ (ST) ຫລືໄລຍະຍາວ (LT) (ຄຳແນະນຳ)
1. ປະຕິບັດແນວທາງການະສິກຳດ້ານໂພຊະນາການທາງອ້ອມແຫ່ງຊາດ ຄູ່ມືແລະການຝຶກອົບຮົມ	ST: ຂະແໜງການຈະພະຍາຍາມສົມທົບກັບແຜນວຽກປະຈຳປີທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ. ຕົວຢ່າງ, ຜ່ານກອງປະຊຸມເຜີຍແຜ່ ແລະ ຝຶກອົບຮົມໃຫ້ແກ່ພະນັກງານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ LT: ຂໍສະເໜີແນະນີ້ຈະຖືກລວມເຂົ້າໃນແຜນການ 5 ປີຕໍ່ໜ້າ
2. ວາງຕົວຊີ້ບອກ NPAN ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບແຜນວຽກຂອງຂະແໜງກະສິກຳ.	ST: ຂະແໜງການຈະພະຍາຍາມສົມທົບກັບແຜນວຽກປະຈຳປີທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ LT: ຂໍສະເໜີແນະນີ້ຈະຖືກລວມເຂົ້າໃນແຜນການ 5 ປີຕໍ່ໜ້າ
3. ສ້າງການຮ່ວມມືທີ່ມີປະສິດທິຜົນກັບ MoES ແລະ MoH ເພື່ອສະໜັບສະໜູນໂຄງການໃຫ້ອາຫານໃນໂຮງຮຽນ.*	ST: ຂະແໜງການຈະພະຍາຍາມສົມທົບກັບແຜນວຽກປະຈຳປີທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ. LT: ຂໍສະເໜີແນະນີ້ຈະຖືກລວມເຂົ້າໃນແຜນການ 5 ປີຕໍ່ໜ້າ
4. ລະບົບການລາຍງານຂອງຕົວຊີ້ບອກທີ່ແຂງແຮງ (ຕົວຊີ້ບອກ 16 ແລະ 17) **.	ເຫັນດ ສອງຕົວຊີ້ບອກແມ່ນຕົວຊີ້ບອກຫຼັກຂອງຂະແໜງກະສິກຳ ແລະ ບົດລາຍງານສາມາດສະໜອງໃຫ້ເປັນປົກກະຕິ. ຂະບວນການເກັບກຳຂໍ້ມູນຈະໄດ້ຮັບການປັບປຸງສຳລັບການລາຍງານ

1. * ໃນຂະນະທີ່ກະຊວງນຳໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດມາດຕະການແກ້ໄຂອາຫານໃນໂຮງຮຽນໃນ NPAN ແມ່ນ MoES, ມັນຈຳເປັນຕ້ອງມີການປະສານງານແລະການດຳເນີນການລວມ (ຄວາມຮັບຜິດຊອບຮ່ວມກັນ) ລະຫວ່າງ MoES, MoH ແລະ MoAF ເພື່ອຮັບປະກັນແຫຼ່ງອາຫານທ້ອງຖິ່ນສາມາດຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານໃນໂຮງຮຽນ.
2. ** ຕົວຊີ້ບອກທີ 16: ຈຳນວນຄອບຄົວທີ່ຜະລິດພືດພັນທີ່ຫລາກຫລາຍ, ຜັກ, ໝາກໄມ້ຫຼາກຫຼາຍຊະນິດ ໂດຍຜ່ານກະສິກຳສະອາດເພື່ອບໍລິໂພກ.
3. *** ຕົວຊີ້ບອກທີ 17: ຈຳນວນຄອບຄົວທີ່ລ້ຽງສັດນ້ອຍ, ປາ, ສັດນ້ຳ, ແລະ ແມງໄມ້ ຫຼື ເອົາຈາກແຫຼ່ງທຳມະຊາດເພື່ອບໍລິໂພກ.

4. ຂໍສະເໜີແນະຂອງຂະແໜງການສຶກສາ (ສະເພາະ MoE)

ຮ່າງຄຳແນະນຳ	ຖ້າຕົກລົງເຫັນດີ. ນີ້ແມ່ນການແນະນຳໄລຍະສັ້ນ(ST) (ຕອນນີ້ຈົນຮອດເດືອນທັນວາ 2025) ຫຼືໄລຍະຍາວ (LT) (ຫຼັງຈາກ 2025)? (ກະລຸນາເພີ່ມ ST ຫຼື LT)
1. ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການສ້າງຄວາມສາມາດດ້ານໂພຊະນາການໃຫ້ຫຼາຍຂະແໜງການຂອງຄູ ແລະ ພະນັກງານໂດຍພະນັກງານສາທາລະນະສຸກໃນການຂ້າແມ່ທ້ອງ ແລະ ການໃຫ້ອາຫານໃນໂຮງຮຽນ	ຕົກລົງເຫັນດີສຳລັບ ST ແລະ LT ການສ້າງຂີດຄວາມສາມາດໃຫ້ແກ່ຄູກ່ຽວກັບການຂ້າແມ່ທ້ອງ ແລະ ການປະຕິບັດການອາຫານໃນໂຮງຮຽນ ໂດຍໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກພະນັກງານສາທາລະນະສຸກ
2. ສ້າງການຮ່ວມມືໃນການເຮັດວຽກທີ່ມີປະສິດທິພາບຫຼາຍຂຶ້ນກັບກະຊວງສາທາລະນະສຸກແລະກະຊວງກະສິກຳ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນໂຄງການອາຫານໃນໂຮງຮຽນ*	ເຫັນດ ສຳລັບ LT
3. ເຮັດວຽກກັບຄູ່ຮ່ວມງານ ໃຫ້ມີປະສິດທິຜົນຫລາຍກວ່າກັບ MoH ເພື່ອສະໜັບສະໜູນແຜນງານການຂ້າແມ່ທ້ອງ	ຕົກລົງເຫັນດີສຳລັບ ST ແລະ LT
4. ເອກະພາບກັບຕົວຊີ້ບອກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງ NPAN ກັບແຜນວຽກຂອງຂະແໜງການສຶກສາ	ເຫັນດ ສຳລັບ LT
5. ດັດແປງຕົວຊີ້ບອກ 21** ສຳລັບຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ມີການເກັບປະຈຳ ຫລື ມີລະດັບຊາດ	ເຫັນດ ສຳລັບ LT

1. * ໃນຄະນະທີ່ ກະຊວງນຳສຳລັບຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ມາດຕະການແກ້ໄຂອາຫານໂຮງຮຽນໃນ NPAN ແມ່ນ MoES, ມີຄວາມຕ້ອງການ ເຮັດການປະສານງານຕື່ມ ແລະເກັບກຳການເຮັດຕົວຈິງ (ແບ່ງປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບ) ລະຫວ່າງ MoES, MoH ແລະ MoAF ເພື່ອຮັບປະກັນ ການຜລິດອາຫານທ້ອງຖິ່ນ ສາມາດນຳໃຊ້ ເພື່ອປັບປຸງຄາບເຂົ້າທີ່ຫລາກຫລາຍ ແລະ MoH ໃນການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ ແລະມາດຕະຖານຄວາມປອດໄພອາຫານຢູ່ໃນສະຖານທີ່
2. **ຕົວຊີ້ບອກ 21: ເປີເຊັນນັກຮຽນຍັງມີດທະຍົມໄດ້ຮັບຢາ ທາດເຫລັດ ໄຟລົກ ອາຊິດ (IFA). (ຮ່ວມມື ສຶກສາ ແລະສາທາລະນະສຸກ) ຂອງນັກສຶກສາທັງໝົດຂອງພື້ນທີ່ເປົ້າໝາຍ

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 3:

ຄໍາຖະແຫຼງການ ກ່ຽວກັບ ຜົນກອງປະຊຸມສຸດຍອດ ວ່າດ້ວຍຊັບສິນດ້ານມະນຸດ
ຄັ້ງທີ II ປີ 2024

ຫົວຂໍ້: ຮີບຮ້ອນປັບປຸງວຽກງານໂພຊະນາການເພື່ອພັດທະນາຊັບສິນມະນຸດຄັ້ງວັນທີ
26 ມິຖຸນາ 2024 ທີ່ ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ

- ຮຽນ:
- ບັນດາທ່ານຄະນະປະທານຮ່ວມ ທີ່ນັບຖື
 - ບັນດາທ່ານ ການນຳຂັ້ນສູງ ຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ ທີ່ນັບຖື
 - ບັນດາທ່ານ ແຂກຜູ້ມີກຽດ, ທ່ານຍິງ ແລະ ທ່ານຊາຍ ແລະ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມທັງພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ ທີ່ນັບຖື ແລະ ຮັກແພງທັງຫລາຍ

ມາຮອດນີ້ກອງປະຊຸມສຸດຍອດວ່າດ້ວຍຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ທີ່ຈັດຂຶ້ນເປັນຄັ້ງທີ 2 ຢູ່ ສປປ ລາວ ແມ່ນໃກ້ຈະສໍາເລັດແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າຕີລາຄາສູງວ່າ ກອງປະຊຸມສຸດຍອດຄັ້ງນີ້ ແມ່ນມີຜົນສໍາເລັດຕາມຈຸດ ປະສົງ ແລະ ຄາດໝາຍທີ່ວາງໄວ້. ບັນດາທ່ານຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໄດ້ຮັບຟັງການສົນທະນາ ແລກປ່ຽນບົດຮຽນຈາກພາຍໃນ ແລະ ຕ່າງປະເທດ, ໄດ້ມີການແລກປ່ຽນ ຄໍາເຫັນຢ່າງກົງໄປກົງມາ ແລະ ສ້າງສັນ ເຮັດໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດຊອກຫາວິທີການແກ້ໄຂ ກ່ຽວກັບການສ້າງ ແລະ ພັດທະນາຊັບສິນດ້ານມະນຸດຮ່ວມກັນໃນຕໍ່ໜ້າ ໃຫ້ມີຄຸນນະພາບສູງຂຶ້ນກວ່າເກົ່າ.

ບັນດາທ່ານ ທີ່ນັບຖື, ເນື່ອງໃນໂອກາດທີ່ມີຄວາມໝາຍ ສໍາຄັນນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຂໍນຳສະເໜີຮ່າງຖະແຫຼງການ ກ່ຽວກັບຜົນກອງປະຊຸມສຸດຍອດ ວ່າດ້ວຍຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ຄັ້ງທີ II ເພື່ອພ້ອມກັນ ສຸມໃສ່ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານໂພຊະນາການ ແລະ ການພັດທະນາຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ໃນ ສປປ ລາວ ໄດ້ສືບຕໍ່ ແລະ ພັດທະນາໃນຕໍ່ໜ້າ ໃຫ້ມີໝາກຜົນສູງ ໂດຍສຸມໃສ່ວຽກງານບຸລິມະສິດຈຳນວນໜຶ່ງ ດັ່ງນີ້:

1. ຖືເອົາການຫຼຸດພາວະຂາດສານອາຫານເປັນວຽກບຸລິມະສິດທີ່ສໍາຄັນຕໍ່ການປັບປຸງຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ແລະ ປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການເຕີບໂຕທາງດ້ານເສດຖະກິດ ໃຫ້ມີຄຸນນະພາບສູງຂຶ້ນ:

- ສືບຕໍ່ປັບປຸງວຽກງານໂພຊະນາການໃຫ້ດີຂຶ້ນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການພັດທະນາຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ມີຄຸນນະພາບສູງຂຶ້ນໂດຍສະເພາະແມ່ນການພັດທະນາຄົນຮຸ່ນໃໝ່ຢ່າງມີຄຸນນະພາບ, ເຮັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າຈະເລີນເຕີບໂຕທາງດ້ານມັນສະໝອງ, ຮ່າງກາຍ, ມີວຽກເຮັດງານທຳ, ພັດທະນາຄຸນນະພາບຊີວິດ, ສາມາດສ້າງລາຍຮັບ ແລະ ການປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດໃນອະນາຄົດ ຢ່າງມີໝາກຜົນສູງ.
- ຖືເອົາວຽກງານໂພຊະນາການເປັນວຽກຈຸດສຸມ ໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຊຸກຍູ້ໃຫ້ເສດຖະກິດມີການຈະເລີນເຕີບໂຕ ໃນ ສປປ ລາວ. ສືບຕໍ່ເຊື່ອມສານວຽກງານໂພຊະນາການເຂົ້າໃນຍຸດທະສາດ ແລະ ແຜນປະຕິບັດງານໃນຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ ສືບຕໍ່ປັບປຸງການລົງທຶນ, ກຳນົດແຜນປະຕິບັດງານ ແລະ ກຳນົດຈຸດສຸມສະເພາະໃນການລົງທຶນໃສ່ວຽກງານໂພຊະນາການ ຢ່າງຈະແຈ້ງ.
- ລັດຖະບານມີຄວາມໝາຍໝັ້ນຈະກຳນົດໃຫ້ວຽກງານໂພຊະນາການ ເປັນໜຶ່ງໃນບຸລິມະສິດສະເພາະຂອງຜົນໄດ້ຮັບຂອງແຜນພັດທະນາເສດຖະກິດ-ສັງຄົມແຫ່ງຊາດ ຄັ້ງ 10 (2026-2030) ໂດຍເນັ້ນໜັກຄວາມສໍາຄັນຂອງວຽກງານໂພຊະນາການທີ່ມີຜົນຕໍ່ການພັດທະນາຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ແລະ ການຈະເລີນເຕີບໂຕທາງດ້ານເສດຖະກິດ.

2. ຮັບປະກັນເດັກນ້ອຍທຸກຄົນຈະເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານໂພຊະນາການທີ່ຈໍາເປັນ

- ການປັບປຸງຊັບສິນມະນຸດໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງຢ່າງໄວບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ ຖ້າວ່າ 33% ຂອງເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີຍັງມີການຂາດສານອາຫານ (ລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ຫຼື ຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອ). ເດັກທີ່ມີພາວະຂາດສານອາຫານແມ່ນສຸຂະພາບບໍ່ແຂງແຮງ ແລະ ສ່ຽງຕໍ່ການຕິດພະຍາດ ຊຶ່ງຈະສົ່ງຜົນກະທົບ ຕໍ່ການພັດທະນາທາງດ້ານມັນສະໝອງ, ຄວາມສາມາດໃນການຮຽນຮູ້, ການສຶກສາໃນໂຮງຮຽນ ແລະ ຈະກາຍເປັນແຮງງານທີ່ມີຄຸນນະພາບໃນອະນາຄົດ. ສະນັ້ນ, ການມີໂພຊະນາການທີ່ດີໃນ 1000 ວັນທຳອິດຂອງຊີວິດແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນທີ່ສຸດ ເພື່ອໃຫ້ເດັກນ້ອຍມີການພັດທະນາທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ມັນສະໝອງທີ່ດີ ເພື່ອປະກອບສ່ວນ ເຂົ້າໃນການພັດທະນາດິນແດນ ແລະ ປະເທດຊາດ.

- ການປັບປຸງໂພຊະນາການຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການລົງທຶນຈາກຫຼາຍຂະແໜງການ ແລະ ການປະກອບສ່ວນຂອງທຸກພາກສ່ວນ ໃນສັງຄົມ ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ຊຸດບໍລິການທີ່ຈຳເປັນດ້ານໂພຊະນາການໃນລະດັບຄົວເຮືອນ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າເດັກນ້ອຍທຸກຄົນສາມາດເຂົ້າເຖິງ ການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນ ໂດຍມີລະບົບການຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດວຽກງານດັ່ງກ່າວ.
- ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຄຳໝາຍໜັ້ນນີ້, ແຜນປະຕິບັດງານ ຈະໄດ້ຮັບການພັດທະນາພາຍໃຕ້ການຊີ້ນຳຂອງທ່ານຮອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກງານວັດທະນະທຳ-ສັງຄົມ ຊຶ່ງຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຈະຕ້ອງໄດ້ຈັດລຽງບຸລິມະສິດໃນການລົງທຶນໃສ່ການບໍລິການທີ່ສາມາດສົ່ງຜົນກະທົບສູງສຸດຕໍ່ການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຂາດສານອາຫານ ໃນແມ່ຍິງ, ເດັກນ້ອຍ ແລະ ກຸ່ມຜູ້ດ້ອຍໂອກາດ.

3. ສົບຕໍ່ປັບປຸງການຊີ້ນຳ ແລະ ຄຸ້ມຄອງວຽກງານໂພຊະນາການໂດຍຜ່ານຄະນະຮັບຜິດຊອບປະສານງານດ້ານໂພຊະນາການໜັງດຽວທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມຂອງຫຼາຍຂະແໜງການ

- ການໄດ້ຮັບທິດຊີ້ນຳຢ່າງຊັດເຈນແມ່ນເປັນປັດໄຈທີ່ສຳຄັນໃຫ້ແກ່ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ. ລັດຖະບານຈະສືບຕໍ່ຊີ້ນຳ ແລະ ສະໜັບສະໜູນ ໃຫ້ມີການປັບປຸງຍົກລະດັບຈຸດປະສານງານວຽກງານໂພຊະນາການ ໃຫ້ເຂັ້ມແຂງກວ່າເກົ່າ ເພື່ອສ້າງ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນງານດ້ານໂພຊະນາການທີ່ມີການຈັດລຽງບຸລິມະສິດ ຢ່າງເປັນເອກະພາບ ແລະ ມີຈຸດສຸມຢ່າງຊັດເຈນ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ ແລະ ມີຜົນໄດ້ຮັບໄວ.
- ຄະນະຮັບຜິດຊອບວຽກໂພຊະນາການທີ່ໄດ້ຮັບການແຕ່ງຕັ້ງ ຈະເປັນຜູ້ສືບຕໍ່ຊີ້ນຳ-ນຳພາການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນປະຕິບັດງານແຫ່ງຊາດ ດ້ານໂພຊະນາການ ລວມທັງການພັດທະນາເຄື່ອງມືຕິດຕາມ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນດ້ານໂພຊະນາການໃນລະດັບຄົວເຮືອນ. ໜ່ວຍງານປະສານຈະໄດ້ເຮັດວຽກຮ່ວມກັບກະຊວງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ເພື່ອໃຫ້ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ສາມາດລາຍງານຄວາມຄືບໜ້າຕໍ່ ທ່ານຮອງນາຍົກລັດຖະມົນຕີ, ປະທານຄະນະກຳມະການແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ.

4. ລົງທຶນແບບມີຈຸດສຸມ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ການລົງທຶນມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີປະສິດທິຜົນສູງ

- ການລົງທຶນໃສ່ໂພຊະນາການ ແມ່ນການລົງທຶນເພື່ອການພັດທະນາຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ແລະ ການພັດທະນາປະເທດຊາດໂດຍລວມ. ສະນັ້ນການນຳໃຊ້ງົບປະມານຢ່າງມີປະສິດທິພາບ ແລະ ມີຈຸດສຸມ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນການຂາດສານອາຫານ ໂດຍມີລະບົບການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ງົບປະມານ ທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນແຕ່ລະກິດຈະກຳ ຢ່າງເປັນປົກກະຕິແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຫລາຍ.
- ການພັດທະນາລະບົບຕິດຕາມ ແລະ ປະເມີນຜົນແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນພາວະວິໄສເນື່ອງຈາກລະບົບການຕິດຕາມການນຳໃຊ້ງົບປະມານໂດຍມີສາລະບານບັນຊີ ຈະຊ່ວຍໃຫ້ມີຄວາມໂປ່ງໃສໃນການນຳໃຊ້ງົບປະມານ, ມີຂໍ້ມູນການຈັດສັນ ແລະ ການນຳໃຊ້ງົບປະມານເຂົ້າໃນກິດຈະກຳທີ່ເປັນບຸລິມະສິດຂອງແຜນງານໂພຊະນາການໃນແຕ່ລະຂະແໜງການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ລະບົບດັ່ງກ່າວຈະເປັນເຄື່ອງມືສຳຄັນໃນການປະເມີນການລົງທຶນ, ຊ່ອງຫວ່າງດ້ານງົບປະມານ ແລະ ສາມາດນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວໃນການສະເໜີຂໍ້ງົບປະມານເພື່ອຫຼຸດຊ່ອງຫວ່າງງົບປະມານທີ່ຈະຕ້ອງນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດກິດຈະກຳຂອງແຜນງານໂພຊະນາການ.

5. ສົບຕໍ່ປັບປຸງຖານຂໍ້ມູນໃຫ້ເປັນລະບົບຄົບຊຸດ ເພື່ອຮັບໃຊ້ການສ້າງແຜນພັດທະນາຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ລວມທັງການສ້າງແຜນປັບປຸງວຽກງານໂພຊະນາການ, ການຊຸກຍູ້, ຕິດຕາມ, ການປະເມີນ ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດແຜນງານດັ່ງກ່າວ.

ບັນດາທ່ານ ທີ່ນັບຖື ແລະ ຮັກແພງ, ເຖິງວ່າກອງປະຊຸມສຸດຍອດ ວ່າດ້ວຍ ຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ໃນຄັ້ງນີ້ ໄດ້ສຳເລັດຢ່າງຈົບງາມ, ແຕ່ພາລະກິດໃນການສ້າງຊັບສິນດ້ານມະນຸດ ໂດຍສະເພາະ ດ້ານໂພຊະນາການ ຍັງສືບຕໍ່ເປັນພາລະກິດຂອງຊາດ. ດັ່ງນັ້ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທຸກພາກສ່ວນ, ພາກລັດ, ພາກເອກະຊົນ, ບັນດາຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ, ອົງການຈັດຕັ້ງທາງສັງຄົມ ແລະ ປະຊາຊົນບັນດາເຜົ່າຈົ່ງສືບຕໍ່ຮ່ວມມືກັນໃນການພັດທະນາຄົນ ແລະ ພັດທະນາປະເທດຊາດ ໃຫ້ບັນລຸໄດ້ຕາມເປົ້າໝາຍທີ່ວາງໄວ້.

ອີກເທື່ອໜຶ່ງ ຂ້າພະເຈົ້າ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ມາຍັງບັນດາທ່ານຄະນະປະທານຮ່ວມ, ບັນດາທ່ານການນຳຂັ້ນສູງຈາກສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ, ບັນດາທ່ານ ແຂກຜູ້ມີກຽດ ແລະ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກອງປະຊຸມໃນມື້ນີ້. ພິເສດ ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈມາຍັງທະນາຄານໂລກ ແລະ ອົງການຢູນີເຊັບ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ ໃນການຈັດກອງປະຊຸມສຸດຍອດຊັບສິນດ້ານມະນຸດໃນຄັ້ງທີ ນີ້ ສຳເລັດລົງຢ່າງຈົບງາມ. ສະເໜີໃຫ້ບັນດາທ່ານສືບຕໍ່ຊ່ວຍເຫລືອພວກເຮົາຕື່ມ.

ຂໍອວຍພອນໃຫ້ທຸກທ່ານ ຈົ່ງມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ, ມີພະລານາໄມທີ່ສົມບູນ ແລະ ມີຜົນສຳເລັດໃນໜ້າທີ່ວຽກງານຂອງບັນດາທ່ານ.

ເນື່ອງໃນໂອກາດ ທີ່ສະຫງ່າລາສີນີ້ ຂ້າພະເຈົ້າຂໍກ່າວປິດກອງປະຊຸມ ໃນພາກເຊົ້າ ຢ່າງເປັນທາງການ ນັບແຕ່ເວລານີ້ ເປັນຕົ້ນໄປ.

References

- 1 https://www.nipn-nutrition-platforms.org/IMG/pdf/unicef_nipn_nutrition_profile_final_041219.pdf
- 2 Including undernutrition (stunting, wasting, underweight and micronutrient deficiencies) and overnutrition (including overweight and obesity)
- 3 https://data.laos.opendevlopmentmekong.net/lo/dataset/594f94b8-1b77-4225-b779-8c16512bf073/resource/34208f7e-ba9e-4a50-90e3-3632581658be/download/_eng_9th_nsedp_final_print_12.1.22.pdf
- 4 <https://scalingupnutrition.org/sites/default/files/2022-07/National%20Nutrition%20Plan%20-%20Lao%20People%27s%20Democratic%20Republic.pdf>
- 5 <https://www.oecd.org/en.html>
- 6 Note this will include the identification of emerging challenges and necessary adaptations to address these.
- 7 <https://hdr.undp.org/content/2023-global-multidimensional-poverty-index-mpi#/indicies/MPI>
- 8 <https://www.worldometers.info/world-population/laos-population/>
- 9 Ministry of Health DHIS2 database . Accessed Aug 12, 2024
- 10 Miyoshi, M., Phommasack, B., Nakamura, S. et al. Nutritional status of children in rural Lao PDR: who are the most vulnerable? Eur J Clin Nutr 59, 887–890 (2005). <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602160>
- 11 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau
- 12 Lao Statistics Bureau. 2017. Lao Social Indicator Survey 2017 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau
- 13 Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide, second edition. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 14 <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/laos-peoples-democratic-republic/>
- 15 Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide, second edition. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 16 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau
- 17 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau
- 18 The “nutrition transition” is a model used to describe the shifts in diets, physical activity and causes of disease that accompany changes in economic development, lifestyle, urbanization and demography. <https://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/nutrition-transition>
- 19 Pengpid, S., Vonglokkham, M., Kounnavong, S. et al. The prevalence of underweight and overweight/obesity and its correlates among adults in Laos: a cross-sectional national population-based survey, 2013. Eat Weight Disord 25, 265–273 (2020). <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0571-5>
- 20 Pengpid S, Vonglokkham M, Kounnavong S, Sychareun V, Peltzer K. The prevalence of underweight and overweight/obesity and its correlates among adults in Laos: a cross-sectional national population-based survey, 2013. Eat Weight Disord. 2020 Apr;25(2):265-273. doi: 10.1007/s40519-018-0571-5. Epub 2018 Sep 17. PMID: 30225825.
- 21 National Health Survey (NHS) use WHO STEP of chronic disease risk factors in Laos 2021
- 22 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau
- 23 <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR356/FR356.pdf>
- 24 <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/laos-peoples-democratic-republic>
- 25 Ibid
- 26 UNICEF East Asia and the Pacific Regional Office, Alive & Thrive, Access to Nutrition Initiative, Helen Keller International's Assessment and Research on Child Feeding Project, JB Consultancy, University of Leeds School of Food Science and Nutrition, and World Food Programme Asia Pacific Regional Office. Consortium for Improving Complementary Foods in Southeast Asia (COMMIT) – A comprehensive nutrient gap assessment in the Lao People's Democratic Republic: Estimating micronutrient gaps during the complementary feeding period. Bangkok: UNICEF, 2023.
- 27 UNICEF/WHO/World Bank. Joint Child Malnutrition Estimates Expanded Database: Stunting, Wasting and Overweight. Published online May 2022. Available at: <https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data>. Accessed May 2024

- 28 Taylor K, Sananikhom P, Thiengthepvongsa O, Blomberg JH, Dakurah P, Viphongxay V. Association between children's feeding practices and the nutritional status of children 6–23 months in Lao PDR: evidence from the Provincial Household Survey 2022. *Reprod Female Child Health*. 2024; 3:e92. doi:10.1002/rfc2.92 Available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rfc2.92>
- 29 <https://www.worldbank.org/en/country/lao/publication/a-policy-snapshot-of-health-and-nutrition-in-lao-pdr>
- 30 <https://data.worldbank.org/indicator/SN.ITK.SVFI.ZS?locations=LA>
- 31 <https://reliefweb.int/report/lao-peoples-democratic-republic/wfp-lao-pdr-food-security-monitoring-remote-household-food-security-survey-brief-october-2022>
- 32 <https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEF%20Conceptual%20Framework.pdf>
- 33 Kamiya, Yusuke. (2011). Socioeconomic Determinants of Nutritional Status of Children in Lao PDR: Effects of Household and Community Factors. *Journal of health, population, and nutrition*. 29. 339–48. 10.3329/jhpn.v29i4.8449.
- 34 <https://www.imf.org/en/Countries/LAO>
- 35 World Bank. Gini index. 2020. Available at: <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI>.
- 36 A score of 0 is being perfect equal and 100 being perfect unequal. A country rank of 1 is most equal and 163 most unequal.
- 37 <https://www.unicef.org/media/113291/file/UNICEF%20Conceptual%20Framework.pdf>
- 38 Reinhardt, Kristina & Fanzo, Jessica. (2014). Addressing Chronic Malnutrition through Multi-Sectoral, Sustainable Approaches: A Review of the Causes and Consequences. *Frontiers in Nutrition*. 1. 1–11. 10.3389/fnut.2014.00013
- 39 William Checkley, Gillian Buckley, Robert H Gilman, Ana MO Assis, Richard L Guerrant, Saul S Morris, Kåre Mølbak, Palle Valentiner-Branth, Claudio F Lanata, Robert E Black, and The Childhood Malnutrition and Infection Network, Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting, *International Journal of Epidemiology*, Volume 37, Issue 4, August 2008, Pages 816–830
- 40 As per national schedule basic vaccinations include Bacillus Calmette Guérin, 3 doses of polio, 3 doses of Diphtheria Pertussis and Tetanus and 1 dose of measles vaccination. All vaccinations include all doses of vaccinations recommended for children under age 2.
- 41 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau.
- 42 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau.
- 43 Rezaeizadeh G, Mansournia MA, Keshtkar A, Farahani Z, Zarepour F, Sharafkhah M, Kelishadi R, Poustchi H. Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2024 Apr 4;71:102574. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102574. PMID: 38596614; PMCID: PMC11001623
- 44 Maternal education and its influence on child growth and nutritional status during the first two years of life: a systematic review and meta-analysis Rezaeizadeh, Golnaz et al. *EClinicalMedicine*, Volume 71, 102574
- 45 Taylor K, Sananikhom P, Thiengthepvongsa O, Blomberg JH, Dakurah P, Viphongxay V. Association between children's feeding practices and the nutritional status of children 6–23 months in Lao PDR: evidence from the Provincial Household Survey 2022. *Reprod Female Child Health*. 2024; 3:e92. doi:10.1002/rfc2.92 Available at <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rfc2.92>
- 46 Keokenchanh S, Kounnavong S, Tokinobu A, Midorikawa K, Ikeda W, Morita A, Kitajima T, Sokejima S. Prevalence of Anemia and Its Associate Factors among \Women of Reproductive Age in Lao PDR: Evidence from a Nationally Representative Survey. *Anemia*. 2021 Jan 15;2021:8823030. doi: 10.1155/2021/8823030. PMID: 33520310; PMCID: PMC7822650.
- 47 UNESCO Institute for Statistics. 2022. Available at: <http://data.uis.unesco.org/> Cited in the Global Nutrition Report 2023 <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/lao-peoples-democratic-republic/>
- 48 <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/lao-peoples-democratic-republic/>
- 49 Net attendance rate (adjusted) for girls divided by net attendance rate (adjusted) for boys.
- 50 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau.
- 51 Dewey KG, Cohen RJ. Does birth spacing affect maternal or child nutritional status? A systematic literature review. *Matern Child Nutr*. 2007 Jul;3(3):151–73. doi: 10.1111/j.1740-8709.2007.00092.x. PMID: 17539885; PMCID: PMC6860904.
- 52 Welch C, Wong CK, Lelijveld N, Kerac M, Wrottesley SV. Adolescent pregnancy is associated with child undernutrition: Systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2024 Jan;20(1):e13569. doi: 10.1111/mcn.13569. Epub 2023 Oct 2. PMID: 37781871; PMCID: PMC10749999

- 53 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau
- 54 Ibid.
- 55 <https://www.statista.com/statistics/804970/fertility-rate-in-laos/>
- 56 Lao Statistics Bureau. 2024. Lao Social Indicator Survey 2023 – Key Indicators Report, Vientiane, Lao People's Democratic Republic. Lao Statistics Bureau.
- 57 Herforth, Anna, and Jody Harris. 2014. *Understanding and Applying Primary Pathways and Principles. Brief 1. Improving Nutrition through Agriculture Technical Brief Series*. Arlington, VA: USAID/Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) Project
- 58 SPRING. 2014. *Understanding the Women's Empowerment Pathway. Brief #4. Improving Nutrition through Agriculture Technical Brief Series*. Arlington, VA: USAID/Strengthening Partnerships, Results, and Innovations in Nutrition Globally (SPRING) Project
- 59 Percentage of women and men aged 15–49 years who state that a husband is justified in hitting or beating his wife in at least one of the following circumstances: (1) she goes out without telling him, (2) she neglects the children, (3) she argues with him, (4) she refuses sex with him, (5) she burns the food
- 60 Measured by proportion of parliamentary seats occupied by women and proportion of women and men aged 25 years and older with at least some secondary education; and economic status, expressed as labour market participation and measured by labour force participation rate of female and male populations aged 15 years and older.
- 61 2022; UN Development Programme. Human Development Report. Gender Inequality Index. Available at: <http://hdr.undp.org/en/indicators/68606#>.
- 62 <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/lao-peoples-democratic-republic/>
- 63 <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/LAO%202008%20National%20Nutrition%20Policy.pdf>
- 64 Prior to this Lao had a nutrition action plans
- 65 Sengchaleun, V., Kounnavong, S. & Reinharz, D. Emergence of National Nutrition Policy in the Lao People's Democratic Republic: an analysis of collaborations between governmental and external actors. *Trop Med Health* 51, 43 (2023). <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00532-w>
- 66 Lao People's Democratic Republic Peace Independence Democracy Unity Prosperity. Addendum to the National Plan of Action for Nutrition (NPAN) 2021–2025: Financial resource requirements for implementation of NPAN
- 67 https://nipn.lsb.gov.la/wp-content/uploads/2020/03/Mid-Term-Review-of-the-NNSPA_FINAL-1.pdf
- 68 <https://scalingupnutrition.org/sites/default/files/2022-07/National%20Nutrition%20Plan%20-%20Lao%20People%27s%20Democratic%20Republic.pdf>
- 69 <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/976751563417201216-0070022019/original/LaoPDRNutritionConvergenceApproachJuly2019.pdf>
- 70 Interventions included cash transfers, ECD, WASH, Health, and others
- 71 <https://www.worldvision.com.au/docs/default-source/impact-briefs/laos-ahan-progress-brief-final.pdf>
- 72 https://www.wvi.org/sites/default/files/2023-01/AHAN%20End-line%20evaluation%20-%20Key%20Findings_0.pdf
- 73 Please note statistical significance values were not provided in the final report.
- 74 Using the USAID (2007) Household Food and Insecurity Access Scale (HFIAS)
- 75 Lao Social Research (2022) Partnership for Improved Nutrition in Lao PDR Pillar 3: Sustainable Change Achieved through Linking Improved Nutrition and Governance (SCALING) END EVALUATION FINAL REPORT. Available at: <https://www.care.org/wp-content/uploads/2022/01/SCALING-End-Evaluation-report-16.01.22.pdf>
- 76 Lao Social Research (2022) Partnership for Improved Nutrition in Lao PDR Pillar 3: Sustainable Change Achieved through Linking Improved Nutrition and Governance (SCALING) END EVALUATION FINAL REPORT. Available at: <https://www.care.org/wp-content/uploads/2022/01/SCALING-End-Evaluation-report-16.01.22.pdf>
- 77 National Guideline on development of model nutrition village for nutrition convergence implementation, National Nutrition Secretariat 2020 (Lao version)
- 78 Decree on Promoting School Lunch (No. 283/GM, 11 August 2022)
- 79 These plans are developed by different sectors which are combined into the National Socio-Economic Development Plan for the country.
- 80 For this process existing tools developed by UNICEF and WB can be used.



NutritionIntl.org