

ນະໂຍບາຍ ດ້ານໂພຊະນາການ ໂດຍສັງເຂບ



ສາຍພົວພັນ ລະຫວ່າງ
**ການນຳໃຊ້ນໍ້າສະອາດ,
ສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ**
ແລະ ການຂາດສານອາຫານ ໃນເດັກນ້ອຍ
ອາຍຸ 6–59 ເດືອນ ໃນ ສປປ ລາວ

ຫຼັກຖານທາງດ້ານປະລິມານຂອງ
ແຂວງ ບໍ່ແກ້ວ, ຫົວພັນ, ຜົງສາລີ ແລະ
ສາລະວັນ



ສະຫະພາບ ເອີຣົບ
European Union

unicef 

ເພື່ອເດັກທຸກໆຄົນ

ນະໂຍບາຍດ້ານໂພຊະນາການໂດຍສັງເຂບສະບັບນີ້ຄົ້ນຄວ້າເຖິງສາຍພົວພັນລະຫວ່າງແນວທາງການປະຕິບັດເລື່ອງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ການຂາດສານອາຫານຂອງເດັກນ້ອຍລຸ່ມ 5 ປີ. ເຊິ່ງເນື້ອໃນຂອງນະໂຍບາຍໂດຍສັງເຂບສະບັບນີ້ຈະເປັນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນເພື່ອເຮັດໃຫ້ຜູ້ວາງນະໂຍບາຍສາມາດພັດທະນາຍຸດທະສາດໂພຊະນາການໂດຍອີງໃສ່ຫຼັກຖານເພື່ອແກ້ໄຂການຂາດສານອາຫານຂອງເດັກນ້ອຍໃນ ສປປ ລາວ.



ແມ່ນຫຍັງແດ່ທີ່ເປັນຄວາມສ່ຽງ?

ເດັກນ້ອຍໃນບັນດາປະເທດທີ່ກຳລັງພັດທະນາປະສົບກັບສິ່ງທ້າທາຍຕ່າງ ໆ ເຊັ່ນ: ການຂາດສານອາຫານ, ນ້ຳບໍ່ພຽງພໍ, ສຸຂະພິບານ, ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ເຮັດໃຫ້ການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ການພັດທະນາການຊຳ.⁽¹⁾ ໃນປີ 2020, ໃນທົ່ວໂລກ, 22% ຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໄດ້ຮັບການລາຍງານວ່າຢູ່ໃນພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ, 6,7% ຢູ່ໃນພາວະຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍ, ແລະ ເດັກທຸກໆ 7 ຄົນໃນໜຶ່ງຮ້ອຍຄົນແມ່ນຢູ່ໃນພາວະນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ⁽²⁾. 90% ຂອງກໍລະນີເຫຼົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນໃນເຂດອາຊີໃຕ້ ແລະ ອະນຸພາກພື້ນຊາຮາຣາອາຟຣິກາ⁽³⁻⁵⁾. ໃນຂະນະທີ່ການຂາດສານອາຫານແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງໂດຍກົງກັບການກິນອາຫານບໍ່ພຽງພໍ, ນອກຈາກນັ້ນ ຍັງມີບັດໄຈອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າເຖິງນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະພິບານ ສົ່ງຜົນໃຫ້ເດັກເກີດພະຍາດຖອກທ້ອງເລື້ອຍໆ ແລະ ການຕິດເຊື້ອໃນລຳໄສ້ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ການພັດທະນາການຂອງເດັກ. ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ເສຍຊີວິດຈາກພະຍາດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖອກທ້ອງປະມານ 297.000 ຄົນຕໍ່ປີ⁽³⁻⁵⁾. ຫຼາຍບົດຄົ້ນຄວ້າໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການຕິດເຊື້ອໃນລຳໄສ້ຂອງເດັກນ້ອຍແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ເຊິ່ງສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການເຕີບໂຕທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ການສຶກສາຂອງເຂົາເຈົ້າ⁽⁶⁻⁸⁾. ຈາກຂໍ້ມູນຂອງອົງການ ສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF) ຊື່ໃຫ້ເຫັນວ່າ ການທີ່ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຂັ້ນພື້ນຖານ, ລະບົບສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ລວມເຖິງສະພາບແວດລ້ອມທີ່ດີຕໍ່ສຸຂະພາບ ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງບັດໄຈພື້ນຖານທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດພາວະຂາດໂພຊະນາການໃນເດັກ. ປະມານ 45% ຂອງການເສຍຊີວິດຂອງເດັກໃນທົ່ວໂລກແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບການຂາດໂພຊະນາການ, ເຊິ່ງສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ໂດຍການປັບປຸງຄຸນະພາບນ້ຳ, ສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ແນວທາງການປະຕິບັດທີ່ຖືກຕ້ອງ^(4, 9-10). ຈາກການວິເຄາະແບບ meta-analysis ຂອງບົດຄົ້ນຄວ້າກວ່າ 10 ບົດ ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການເຊື່ອມໂຍງທີ່ສຳຄັນຂອງມາດຕະການການປັບປຸງທາງດ້ານນ້ຳ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ໄດ້ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນ ພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານໃນເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ.⁽¹¹⁾

ບັດຈຸບັນ, ທົ່ວໂລກແມ່ນຍັງບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນເສັ້ນທາງທີ່ຈະສາມາດບັນລຸເປົ້າໝາຍການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ (SDG) ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ⁽¹²⁾ ໄດ້ເທື່ອ. ເຊິ່ງໃນທົ່ວໂລກ, 1 ໃນ 4 ຄົນ ແມ່ນຍັງຂາດແຄນນ້ຳດື່ມທີ່ປອດໄພ, ເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງປະຊາກອນທົ່ວໂລກໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພິບານທີ່ປອດໄພ, ແລະ 7 ໃນ 10 ຄົນ ໄດ້ເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະອະນາໄມຂັ້ນພື້ນຖານໃນປີ 2020.⁽¹³⁾ ອີງຕາມຂໍ້ມູນຂອງ SDG Gateway⁽¹⁴⁾ ໃນປີ 2020, ໃນຂົງເຂດອາຊີຕາເວັນອອກສຽງໃຕ້ 93% ຂອງປະຊາກອນແມ່ນໄດ້ໃຊ້ບໍລິການນ້ຳດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ, 86% ແມ່ນເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສຸຂະພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ, ແລະ 86,9% ມີສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານຢູ່ພາຍໃນທີ່ຢູ່ອາໄສ⁽¹⁴⁾.

ສປປ ລາວ ຍັງປະເຊີນກັບສິ່ງທ້າທາຍທີ່ສຳຄັນໃນການເຂົ້າເຖິງ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ. ຈາກການສຳຫຼວດ LSIS II (2017) ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ດັ່ງນີ້: ການສະໜອງນ້ຳຂັ້ນພື້ນຖານມີພຽງແຕ່ 58% ຂອງຄົວເຮືອນ, 29% ຂອງຄົວເຮືອນຍັງປະຕິບັດການຂັບຖ່າຍແບບຊະຊາຍ ແລະ 50% ຂອງຄົວເຮືອນຍັງຂາດການບໍລິການສຸຂະອະນາໄມຂັ້ນພື້ນຖານ. ນອກຈາກນັ້ນ, 85% ຂອງຄົວເຮືອນແມ່ນຍັງບໍ່ມີໂພກນ້ຳ ທີ່ບິນເປື້ອນດ້ວຍສານອີໂຄລາຍ⁽¹⁵⁾. ເຖິງວ່າຈະມີການປັບປຸງຄຸນະພາບ ແລະ ປະລິມານຂອງການບໍລິການນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ໃນ ສປປ ລາວ ໃນໄລຍະທົດສະວັດທີ່ຜ່ານມາ, ແຕ່ປະຊາກອນຫຼາຍກວ່າ 20% ຍັງຂາດການບໍລິການດ້ານສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມຂັ້ນພື້ນຖານ ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຊົນນະບົດ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ມີບົດຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ຂໍ້ມູນບາງສ່ວນຊື່ໃຫ້ເຫັນກ່ຽວກັບສາຍພົວພັນ ລະຫວ່າງ ການປະຕິບັດທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ທາງດ້ານສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ຕໍ່ການຂາດສານອາຫານຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໃນ ສປປ ລາວ.

ການອອກແບບການສຶກສາ

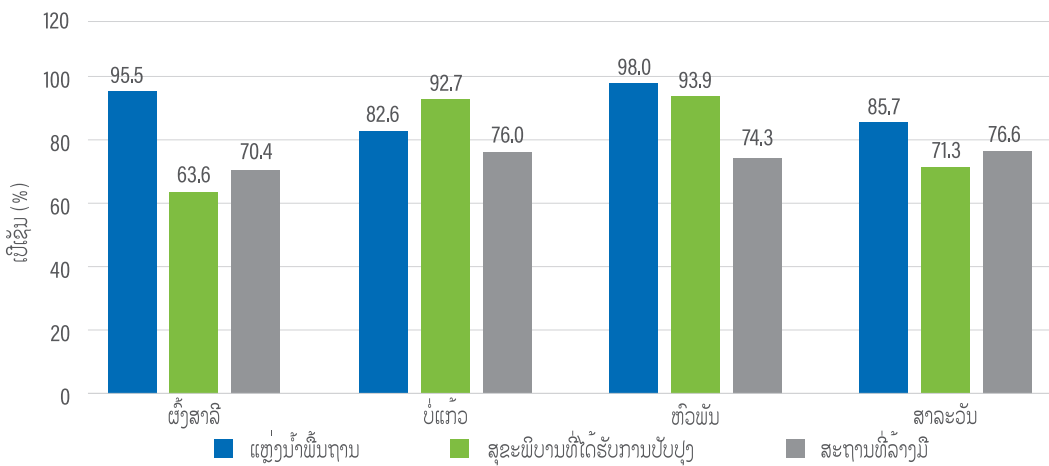
ການຄົ້ນຄວ້າຂອງເອກະສານສະບັບນີ້ແມ່ນໄດ້ອີງໃສ່ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນຂັ້ນແຂວງປີ 2022 ໃນ 4 ແຂວງ (ບໍ່ແກ້ວ, ຫົວພັນ, ຜົ່ງສາລີ ແລະ ສາລະວັນ) ທີ່ດຳເນີນການສຳຫຼວດໃນເດືອນເມສາ 2022 ໂດຍສູນສະຖິຕິແຫ່ງຊາດ ແລະ ອົງການ ສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF) ໂດຍໄດ້ຮັບທຶນສະໜັບສະໜູນຈາກສະຫະພາບເອີຣົບ (EU). ບັນດາແຂວງເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຖືກຄັດເລືອກໂດຍອີງຕາມອັດຕາສ່ວນຂອງການຂາດສານອາຫານທີ່ຍັງສູງ ໂດຍອີງຕາມບົດລາຍງານການສຳຫຼວດ LSIS II ໃນປີ 2017. ການວິເຄາະແມ່ນອີງໃສ່ຂະໜາດຕົວຢ່າງ 10.321 ຕົວຢ່າງ (ຊາຍ 5.274 ຄົນ, ຍິງ 5.047 ຄົນ). ໂດຍການນຳໃຊ້ສະຕິຖິພັນລະນາ ແລະ ການວິເຄາະແບບຫຼາຍຕົວປຸງເພື່ອເບິ່ງສາຍສຳພັນລະຫວ່າງນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (ການນຳໃຊ້ນ້ຳດື່ມທີ່ປອດໄພ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມທີ່ດີກວ່າ ແລະ ສະຖານທີ່ລ້າງມື) ການສຶກສາຂອງແມ່, ອາຍຸຂອງແມ່ເວລາເກີດລູກ ແລະ ປະເພດຂອງທີ່ຢູ່ອາໄສ (ຕົວເມືອງທຽບກັບຊົນນະບົດ) ການຄາດຄະເນດັ່ງກ່າວແມ່ນນຳໃຊ້ສົມຜົນຖົດຖອຍ logistic regression ທັງແບບ (crude ແລະ ແບບ adjusted odd ratio) ແລະ ເດີກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ດ້ວຍຫວ່າງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ (CI) 5% ໂດຍການນຳໃຊ້ binary logistic regression models.

ຜົນໄດ້ຮັບຫຼັກຈາກການສຶກສາ

ການຕອບສະໜອງນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ

ຄວາມພະຍາຍາມຂອງລັດຖະບານ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາ ໃນການປັບປຸງຄຸນະພາບຂອງການປະຕິບັດ ແລະ ການຕອບສະໜອງນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ໃນ ສປປ ລາວ ໄດ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງການໃຊ້ນ້ຳທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງຢ່າງປອດໄພເພີ່ມຂຶ້ນ. ການນຳໃຊ້ສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ແລະ ການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານ. ເມື່ອປຽບທຽບກັບຜົນການສຳຫຼວດ LSIS II (2017) ພາຍໃນ 4 ແຂວງດັ່ງກ່າວ. ການວິເຄາະແບບລວມຂອງການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນຂັ້ນແຂວງ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ 92% ຂອງຄົວເຮືອນໄດ້ນຳໃຊ້ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ. ແຕ່ແຂວງບໍ່ແກ້ວມີຄວາມຄືບໜ້າໜ້ອຍທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 82,6%. ນອກຈາກນັ້ນ, ການບຳບັດນ້ຳດື່ມໃນຄົວເຮືອນຂັ້ນແຂວງແມ່ນຢູ່ທີ່ 76%, ໂດຍມີເປີເຊັນຕໍ່າທີ່ສຸດໃນແຂວງບໍ່ແກ້ວ ແລະ ແຂວງສາລະວັນ (55,4% ແລະ 54,7% ຕາມລຳດັບ). ການນຳໃຊ້ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກດ້ານສຸຂະພິບານທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນແມ່ນຕໍ່າສຸດໃນແຂວງຜົ່ງສາລີ (63,6%), ແຕ່ກໍຖືວ່າຍັງມີການປັບປຸງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍຖ້າທຽບໃສ່ LSIS II (2017) ທີ່ (34,9%). ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະອະນາໄມລະດັບພື້ນຖານແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 74,4% - 76,6% ໃນທຸກໆແຂວງ (ຮູບທີ 1).

ຮູບພາບທີ 1. ພາບລວມຂອງການປະຕິບັດກ່ຽວກັບ ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມພາຍໃນ 4 ແຂວງ

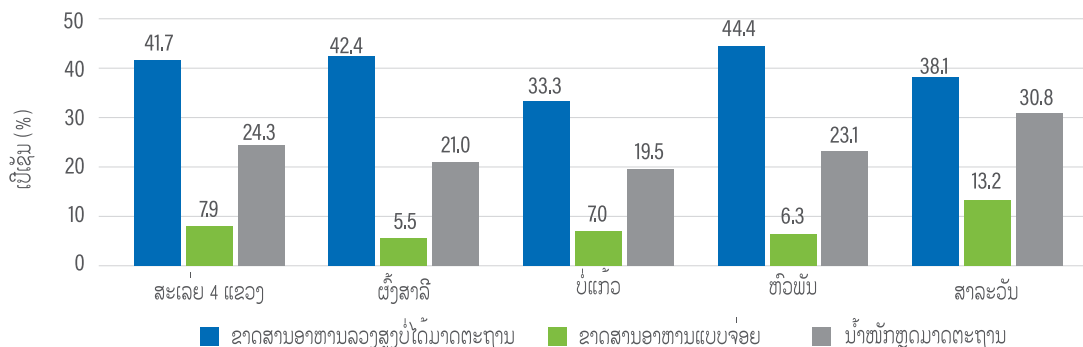


ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ, 2022: ຈາກການວິເຄາະຂອງຜູ້ຊຽງ

ສະຖານະພາບທາງໂພຊະນາການຂອງເດັກນ້ອຍ

ລະດັບການຂາດສານອາຫານໃນເດັກອາຍຸ 6–59 ເດືອນ ຍັງສູງຢູ່ໃນ ສປປ ລາວ. ການວິເຄາະໃນລະດັບກຸ່ມ ແລະ ຂັ້ນແຂວງ ຊື່ໃຫ້ເຫັນເຖິງທ່າອ່ຽງທີ່ໜ້າເປັນຫ່ວງໃນ 4 ແຂວງ ທີ່ມີອັດຕາສ່ວນພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ (ຄ່າ Z score <=-2) ເຊິ່ງຖືວ່າສູງຫຼາຍ (>30%) ຕາມເກນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ⁽¹⁶⁾. ແຂວງທີ່ມີອັດຕາສ່ວນສູງທີ່ສຸດແມ່ນແຂວງຫົວພັນ (44,9%), ຮອງລົງມາແມ່ນ ແຂວງຜົ້ງສາລີ (42,7%). ອັດຕາສ່ວນການຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຍອມຮັບໄດ້ຢູ່ແຂວງ ບໍ່ແກ້ວ, ຫົວພັນ, ຜົ້ງສາລີ ແຕ່ແຂວງສາລະວັນ ແມ່ນຍັງມີອັດຕາສ່ວນທີ່ສູງຫຼາຍ ປະມານ 13.3% ເຊິ່ງຈັດຢູ່ໃນລະດັບສູງ (>10 ແລະ <15%) ຕາມເກນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ⁽¹⁶⁾.

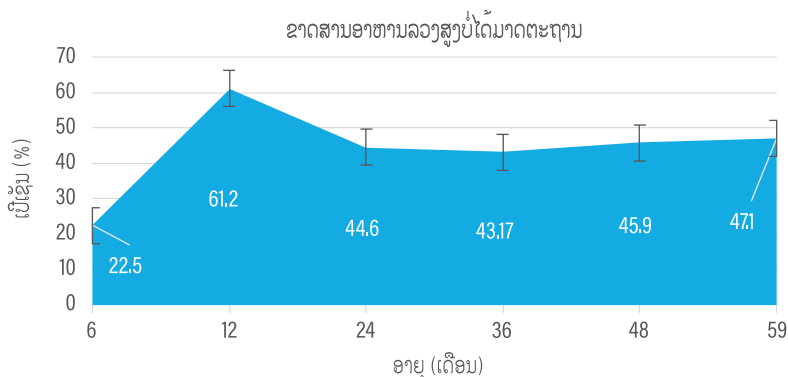
ຮູບພາບທີ 2. ອັດຕາການຂາດສານອາຫານໃນເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໃນ 4 ແຂວງ



ແຫຼ່ງທີ່ມາ: ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ, 2022: ຈາກການວິເຄາະຂອງຜູ້ຊຽນ

ຜົນຂອງການວິເຄາະຕາມກຸ່ມອາຍຸໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານສູງທີ່ສຸດແມ່ນຢູ່ທີ່ໄລຍະ 12 ເດືອນທຳອິດຂອງຊີວິດເດັກໃນທັງໝົດ 4 ແຂວງ, ເຊິ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງສິ່ງທ້າທາຍທີ່ສຳຄັນໃນໄລຍະ 1.000 ວັນທຳອິດ (ຮູບທີ 3). ພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານສູງສຸດໃນເວລາ 12 ເດືອນ, ຈາກນັ້ນຫຼຸດລົງ ແລະ ສືບຕໍ່ຮອດອາຍຸ 59 ເດືອນ.

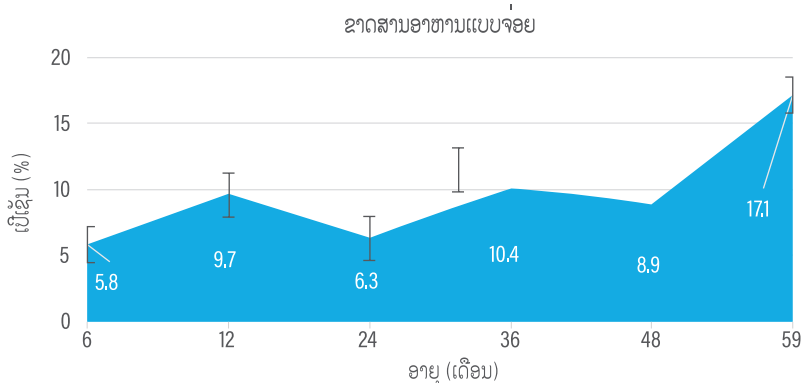
ຮູບພາບທີ 3: ອັດຕາສ່ວນພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານຂອງເດັກອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ແບ່ງຕາມກຸ່ມອາຍຸ



ແຫຼ່ງທີ່ມາ: ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ, 2022: ຈາກການວິເຄາະຂອງຜູ້ຊຽນ

ອັດຕາສ່ວນການຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍມີການປ່ຽນແປງຂຶ້ນລົງໃນກຸ່ມເດັກນ້ອຍອາຍຸ 6–47 ເດືອນ, ຫຼັງຈາກນັ້ນຈະເພີ່ມຂຶ້ນສູງສຸດຢູ່ທີ່ 59 ເດືອນ (ຮູບທີ 4).

ຮູບພາບທີ 4. ອັດຕາສ່ວນການຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍຂອງເດັກອາຍຸລຸ່ມ 5 ປີ ແບ່ງຕາມກຸ່ມອາຍຸ



ແຫຼ່ງທີ່ມາ: ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ, 2022: ຈາກການວິເຄາະຂອງຜູ້ຊຽນ

ການວິເຄາະໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມແຕກຕ່າງທີ່ສໍາຄັນໃນການ ເຂົ້າເຖິງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ຜົນໄດ້ຮັບດ້ານ ໂພຊະນາການຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ. ຕາຕະລາງທີ 1 ສະແດງພາບລວມຂອງແນວທາງການປະຕິບັດ ກ່ຽວກັບ ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ພາບລວມຂອງການຂາດສານອາຫານຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີໃນທັງໝົດ 4 ແຂວງ. ຈາກຕາຕະລາງ, ເຫັນໄດ້ວ່າ ເດັກນ້ອຍທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດທີ່ບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ, ຈະເຂົ້າເຖິງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ການລ້າງມືທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງໜ້ອຍກວ່າຄົນຢູ່ໃນຕົວເມືອງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ເດັກນ້ອຍທີ່ອາໄສຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດທີ່ບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ, ມີທ່າອ່ຽງທີ່ຈະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານປະມານ 2 ເທົ່າຖ້າທຽບໃສ່ເດັກນ້ອຍທີ່ຢູ່ໃນຕົວເມືອງ.

ຕາຕະລາງທີ 1. ສະຖານທີ່, ການຕອບສະໜອງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ສະພາບການຂາດສານອາຫານ

| | ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (%) | | | ການຂາດໂພຊະນາການ (%) | |
|--------------------------------|---|------------------------------|----------------|-------------------------------------|--------------------|
| | ແຫຼ່ງນໍ້າດື່ມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ | ສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ | ສະຖານທີ່ລ້າງມື | ພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ | ຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍ |
| ຕົວເມືອງ | 94.88 | 97.14 | 87.49 | 26.06 | 6.38 |
| ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ | 91.60 | 83.63 | 75.00 | 41.20 | 8.06 |
| ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ | 94.28 | 76.98 | 56.68 | 51.06 | 7.98 |

ແຫຼ່ງທີ່ມາ: ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ, 2022: ຈາກການວິເຄາະຂອງຜູ້ຊຽນ

ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການວິເຄາະສາຍພົວພັນລະຫວ່າງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ໂພຊະນາການ

ສາຍພົວພັນໂດຍລວມໂດຍນຳໃຊ້ການວິເຄາະແບບສົມຜົນຖົດຖອຍ logistic regression ແບບ chi2, crude odd ratio (OR), ແລະ adjusted odd ratio (AOR) ລະຫວ່າງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ການຂາດສານອາຫານໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ແມ່ນເຫັນວ່າມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍ. ໂດຍສະເພາະແມ່ນສາຍພົວພັນ ລະຫວ່າງ ການນຳໃຊ້ສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ, ການມີສະຖານທີ່ລ້າງມື ແລະ ອັດຕາສ່ວນຂອງການຂາດສານອາຫານໃນກຸ່ມອາຍຸນີ້ ເມື່ອມີການດັດປັບຮ່ວມກັບຕົວປ່ຽນທາງດ້ານປັດໄຈອື່ນໆ (ຕາຕະລາງທີ 2). ຄວາມສ່ຽງໃນການຂາດສານອາຫານ (ລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ, ພາວະຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍ ແລະ ນໍ້າໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ) ຈະຫຼຸດລົງເມື່ອມີການນຳໃຊ້ ສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ, ການມີສະຖານທີ່ລ້າງມື ເມື່ອມີການດັດປັບຮ່ວມໃສ່ກັບຕົວປ່ຽນອື່ນໆ (ແຫຼ່ງນໍ້າດື່ມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ, ແລະ ສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ) ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ຄວາມສ່ຽງໃນການຂາດສານອາຫານແມ່ນມີຄວາມສໍາພັນທີ່ໜ້ອຍຫຼາຍເມື່ອທຽບກັບການມີແຫຼ່ງນໍ້າດື່ມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ ແລະ ເມື່ອດັດປັບໃສ່ກັບຕົວປ່ຽນອື່ນເຊັ່ນ ສຸຂະພິບານທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ ແລະ ການມີສະຖານທີ່ລ້າງມື.

ຕາຕະລາງທີ 2. ສາຍພົວພັນລະຫວ່າງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພິບານ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ໂພຊະນາການ

| | ຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ | ຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍ | ນໍ້າໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ແຫຼ່ງນໍ້າດື່ມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ | OR 0.89 (CI 0.76 – 1.04) | OR 1.29 (CI 1.00 – 1.67) | OR 1.15 (CI 0.97 – 1.36) |
| | AOR 0.79 (CI 0.67 – 0.94) | AOR 1.14 (CI 0.88 – 1.50) | AOR 1.06 (CI 0.89 – 1.28) |
| ສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການບັບປຸງ | OR 1.69* (CI 1.52 – 1.88) | OR 1.64* (CI 1.38 – 1.95) | OR 1.76* (CI 1.57 – 1.97) |
| | AOR 1.72* (CI 1.53 – 1.94) | AOR 1.72* (CI 1.43 – 2.08) | AOR 1.76* (CI 1.55 – 1.99) |
| ການມີສະຖານທີ່ລ້າງມື | OR 1.38* (CI 1.26 – 1.52) | OR 1.25* (CI 1.06 – 1.48) | OR 1.31* (CI 1.18 – 1.45) |
| | | AOR 1.15 (CI 0.97 – 1.36) | AOR 1.22* (CI 1.09 – 1.35) |

*Crude Odd Ratio (OR) ແລະ Adjusted Odd Ratio (AOR) ໃນອັດຕາສ່ວນຄວາມສໍາຄັນດ້ວຍຊ່ອງຫວ່າງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 5%

ແຫຼ່ງທີ່ມາ: ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ, 2022: ຈາກການວິເຄາະຂອງຜູ້ຊຽນ

ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການວິເຄາະ ກ່ຽວກັບ ສາຍພົວພັນ ລະຫວ່າງ ຄຸນລັກສະນະພື້ນຖານ ແລະ ໂພຊະນາການ

ນອກຈາກນັ້ນ, ຍັງມີການຄິດໄລ່ສົມຜົນຖິດຖອຍ logistic regression ເພີ່ມເຕີມເພື່ອປະເມີນຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງອາຍຸຂອງແມ່ ໃນເວລາເກີດລູກ, ການສຶກສາຂອງແມ່, ເຂດທີ່ຢູ່ອາໄສ (ຊົນນະບົດທຽບກັບຕົວເມືອງ), ແລະ ການຂາດສານອາຫານໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ. ຕາຕະລາງ 3 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ອາຍຸຂອງແມ່ໃນເວລາເກີດລູກມີສາຍພົວພັນທີ່ສໍາຄັນກັບອັດຕາສ່ວນພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ ມາດຕະຖານ ແລະ ພາວະນໍ້າໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ. ແມ່ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 20 ປີ ມີອັດຕາສ່ວນສູງທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ ມາດຕະຖານ ເມື່ອທຽບໃສ່ກັບແມ່ທີ່ເກີດລູກ ຫຼັງຈາກອາຍຸ 20 ປີ. ພ້ອມດຽວກັນນັ້ນຍັງມີການສັງເກດເຫັນໄດ້ເຖິງຄວາມແຕກໂຕນກັນສູງທາງດ້ານລະດັບການສຶກສາຂອງແມ່. ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ ແບບຈ່ອຍແມ່ນມີໜ້ອຍຫຼາຍສໍາລັບແມ່ທີ່ຮຽນຈົບຊັ້ນມັດທະຍົມສຶກສາ ແລະ ຊັ້ນສູງເມື່ອດັດປັບ (adjusted) ເຂົ້າໃສ່ກັບຕົວປຸງອື່ນໆ. ເມື່ອເບິ່ງສາຍພົວພັນລະຫວ່າງການຂາດສານອາຫານຕໍ່ກັບເຂດທີ່ຢູ່ອາໄສ (ຊົນນະບົດກັບຕົວເມືອງ), ແມ່ນບໍ່ເຫັນສາຍພົວພັນທີ່ສໍາຄັນ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ ແບບຈ່ອຍແມ່ນມີຢູ່ໃນເຂດຊົນນະບົດຫຼາຍກວ່າເຂດຕົວເມືອງ.

ຕາຕະລາງທີ 3. ສາຍພົວພັນລະຫວ່າງຄຸນລັກສະນະພື້ນຖານ ແລະ ໂພຊະນາການ

| | ຂາດສານອາຫານແບບລວງສູງ ບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ | ຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍ | ຂາດສານອາຫານແບບນໍ້າໜັກ ຫຼຸດມາດຕະຖານ |
|-------------------------------------|---|---|---|
| ອາຍຸຂອງແມ່ໃນເວລາເກີດລູກ | OR 1.32* (CI 1.19 – 1.48) AOR 1.33* (CI 1.19 – 1.48) | OR 1.02 (CI 0.83 – 1.24) AOR 1.04 (CI 0.86 – 1.27) | OR 1.19* (CI 1.05 – 1.34) AOR 1.21* (CI 1.07 – 1.36) |
| ການສຶກສາຂອງແມ່ | OR 1.48* (CI 1.36 – 1.61) AOR 1.42* (CI 1.31 – 1.55) | OR 1.30* (CI 1.12 – 1.52) AOR 1.28* (CI 1.10 – 1.50) | OR 1.47* (CI 1.34 – 1.62) AOR 1.43* (CI 1.31 – 1.58) |
| ເຂດທີ່ຢູ່ອາໄສ (ຊົນນະບົດກັບຕົວເມືອງ) | OR 0.46* (CI 0.39 – 0.54) | OR 0.78 (CI 0.58 – 1.03) AOR 0.85 (CI 0.64 – 1.12) | OR 0.57* (CI 0.47 – 0.68) AOR 0.65* (CI 0.54 – 0.78) |

*Crude Odd Ratio (OR) ແລະ Adjusted Odd Ratio (AOR) ໃນອັດຕາສ່ວນຄວາມສໍາຄັນດ້ວຍຊ່ອງຫວ່າງຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 5%

ແຫຼ່ງທີ່ມາ: ການສຳຫຼວດຄົວເຮືອນ, 2022: ຈາກການວິເຄາະຂອງຜູ້ຮຽນ

ຂໍ້ສະເໜີແນະທາງດ້ານນະໂຍບາຍ

ສົ່ງເສີມ - ການນໍາໃຊ້ສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ແລະ ການລ້າງມື

ການສຶກສານີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງສາຍພົວພັນທີ່ສໍາຄັນ ລະຫວ່າງ ການນໍາໃຊ້ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກດ້ານສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ, ການລ້າງມື ແລະ ອັດຕາສ່ວນຂອງພາວະຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ, ການປະຕິບັດການລ້າງມືທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ ແມ່ນມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງທີ່ສໍາຄັນ ກັບອັດຕາສ່ວນຂອງການຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານທີ່ຫຼຸດລົງ, ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຕົວເມືອງ.

ໂດຍພິຈາລະນາຈາກເອກະສານການຄົ້ນຄວ້າ ທີ່ເປັນຫຼັກຖານຂອງສາຍພົວພັນ ລະຫວ່າງ ສະພາບແວດລ້ອມສະຖານທີ່ຢູ່ອາໄສ ແລະ ການຂາດສານອາຫານ ອັນເນື່ອງມາຈາກສຸຂະອະນາໄມທີ່ບໍ່ດີ, ເຂດຊົນນະບົດຄວນໄດ້ຮັບການສົ່ງເສີມການລ້າງມືດ້ວຍສະບູໃຫ້ຫຼາຍຂຶ້ນ. ສໍາລັບຊົນນະບົດບ່ອນທີ່ມີຊັບພະຍາກອນພຽງພໍ, ລັດຖະບານ ແລະ ຄູ່ຮ່ວມພັດທະນາອາດຈະສົ່ງເສີມແລະສະໜັບສະໜູນການນໍາໃຊ້ເຕັກໂນໂລຊີທີ່ມີລາຄາຖືກ ແລະ ເໝາະສົມກັບທ້ອງຖິ່ນສໍາລັບສະຖານທີ່ລ້າງມື. ພ້ອມດຽວກັນນີ້ ການລ້າງມືດ້ວຍສະບູແມ່ນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປ່ຽນແປງທາງດ້ານພຶດຕິກຳ. ສະນັ້ນ, ມັນຈະເປັນປະໂຫຍດຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ຖ້າຫາກວ່າມີຄູ່ມືດ້ານການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳທາງສັງຄົມ (SBCC) ໃນພາສາທ້ອງຖິ່ນ ເພື່ອຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງທຸກຊົນເຜົ່າໃນທົ່ວປະເທດ..

ການເຂົ້າເຖິງນໍ້າສະອາດ

ການເຂົ້າເຖິງນໍ້າສະອາດໃນຄົວເຮືອນຄວນເປັນບູລິມະສິດ. ບໍ່ພຽງແຕ່ສໍາລັບການປະຕິບັດທີ່ດີທາງດ້ານສຸຂະພິບານ ແລະ ສຸຂະອານາໄມ ເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ຍ້ອນວ່າການເຂົ້າເຖິງນໍ້າທີ່ສະອາດຍັງມີບົດບາດທາງອ້ອມຕໍ່ໂພຊະນາການຂອງເດັກ. ເຊັ່ນຕົວຢ່າງ: ນໍ້າທີ່ບົນເປື້ອນອາຈົມ (ມີເຊື້ອອີໂຄລາຍ) ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການຕິດເຊື້ອພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກ, ເຮັດໃຫ້ພູມຕ້ານທານຂອງເດັກຕໍ່າລົງ ແລະ ເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາມີຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຂາດສານອາຫານ.

ລັດຖະບານ ແລະ ພາກສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງດ້ານໂພຊະນາການຄວນລົງທຶນສູນໃສ່ເພື່ອເຮັດໃຫ້ປະຊາຊົນທົ່ວໄປເຂົ້າເຖິງນໍ້າສະອາດໄດ້ ທັງການດື່ມ ແລະ ນໍາໃຊ້ພາຍໃນບ້ານ ເຊັ່ນ: ການເຮັດສວນຄົວ. ການມີນໍ້າທີ່ພຽງພໍຊ່ວຍໃຫ້ຄົວເຮືອນທີ່ມີສວນຄົວສາມາດຜະລິດພືດຜັກ ແລະ ເພີ່ມການເຂົ້າເຖິງອາຫານທີ່ຫຼາກຫຼາຍໄດ້ອີກດ້ວຍ.

ການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ແມ່ຍິງ

“ການແຕ່ງງານໃນໄວເດັກແມ່ນເປັນໜຶ່ງໃນການລະເມີດສິດທິມະນຸດ ເຊິ່ງມັນເປັນການຈຳກັດການພັດທະນາຄວາມສາມາດຂອງເດັກຍິງໄດ້ຢ່າງເຕັມສ່ວນ. ການປະຕິບັດເຊັ່ນນີ້ ມັກມີຄວາມກ່ຽວພັນກັບການຂາດການສຶກສາ, ສຸຂະພາບ, ການເຂົ້າເຖິງຊັບພະຍາກອນທີ່ສໍາຄັນໃນການສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງ ແລະ ຄວາມກ້າວໜ້າ”⁽¹⁷⁾. “ເດັກທີ່ເກີດຈາກແມ່ທີ່ແຕ່ງງານໃນໄວໜຸ່ມແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະມີລູກຂາດສານອາຫານລວງສູງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ^(18,20). ຈາກການວິເຄາະຂໍ້ມູນໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມແຕກຕ່າງໃນການຂາດສານອາຫານຂອງເດັກຕາມອາຍຸຂອງແມ່. ເດັກທີ່ເກີດຈາກແມ່ໄວໜຸ່ມ (ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 20 ປີ) ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງສູງທີ່ຈະປະສົບກັບບັນຫາການຂາດສານອາຫານ.

ນອກຈາກນີ້, ການຄົ້ນຄວ້າຍັງຊີ້ໃຫ້ເຫັນຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າອັດຕາການຂາດສານອາຫານໃນເດັກນ້ອຍທີ່ແມ່ມີລະດັບການສຶກສາຊັ້ນມັດທະຍົມ ຫຼື ຊັ້ນສູງຂຶ້ນໄປ ຕໍ່າກວ່າເມື່ອທຽບກັບເດັກນ້ອຍທີ່ແມ່ຮຽນຈົບພຽງຊັ້ນປະຖົມ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການສຶກສາ. ການເຮັດວຽກຮ່ວມກັນແບບຫຼາຍຂະແໜງການ ແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນເພື່ອແກ້ໄຂບັນດາບັດໄຈທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການແຕ່ງງານ ແລະ ການຖືພາຂອງໄວໜຸ່ມກ່ອນໄວອັນຄວນ. ສິ່ງເສີມການສຶກສາລະຫວ່າງເດັກຍິງດ້ວຍກັນ ເພື່ອສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ເຂົາເຈົ້າໃນການຕັດສິນໃຈຢ່າງເລິກເຊິ່ງ ແລະ ມີຄວາມເຂົ້າໃຈກ່ຽວກັບ ສິ່ງທີ່ຄວນຈະໄດ້ຮັບຈາກການປະຕິບັດ ທັງທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ການຈະເລີນເຕີບໂຕ ແລະ ການພັດທະນາຂອງເຂົາເຈົ້າໂດຍສະເພາະເດັກຍິງໃນເຂດຊົນນະບົດ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. Grimes JET, Tadesse G, Gardiner IA, Yard E, Wuletaw Y, Templeton MR, et al. Sanitation, hookworm, anemia, stunting, and wasting in primary school children in southern Ethiopia: baseline results from a study in 30 schools. *PLoS Negl Trop Dis.* 2017;11: e0005948.
2. UNICEF/WHO/World Bank. Levels and Trends in Child Malnutrition UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key Findings of the 2021 Edition. *World Heal. Organ.* 2021, 1–32.
3. Waage J, Banerji R, Campbell O, Chirwa E, Collender G, Dieltiens V, et al. The millennium development goals: a cross-sectoral analysis and Principles for goal setting after 2015: *Lancet and London International Development Centre Commission.* *Lancet.* 2010; 376:991–1023.
4. Adelo B, Temesgen S. Undernutritional status of children in Ethiopia: application of partial proportional odds model. *Etiyopyadaki Çocukların Yetersiz Beslenme Durumu Kısmi Oran Hand washing facility sal Odds Model Uygulaması.* 2015;7: 77–89.
5. Mshida HA, Kassim N, Mpolya E, Kimanya M. Water, sanitation, and hygiene practices associated with nutritional status of under-five children in semi-pastoral communities Tanzania. *Am J Trop Med Hyg.* 2018; 98:1242–9
6. Gelaw A, Anagaw B, Nigussie B, Silesh B, Yirga A, Alem M, et al. Prevalence of intestinal parasitic infections and risk factors among schoolchildren at the University of Gondar Community School, Northwest, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health,* 2013;5;13;304
7. Nokes C, Bundy DAP. Does helminth infection affect mental processing and educational achievement? *Parasitol Today.* 1994; 10:14–8.
8. Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhea risk in the community: a systematic review. *Lancet Infect Dis.* 2003; 3:275–81.
9. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al: Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2013; 382:427–51
10. Accessed on 18 April 2023: <https://www.unicef.org/media/91741/file/UNICEF-Nutrition-Strategy-2020-2030>
11. Zemichael Gizaw and Alemayehu Worku: Effect of single and combined water, sanitation, and hygiene (WASH) interventions on nutritional status of children: a systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics.* 2019, 45:77
12. Accessed on 25 April 2023: <https://www.unwater.org/news/un-reports-world-track-water-and-sanitation-goal#:~:text=The%20world%20is%20not%20on,water%2C%20sanitation%20and%20handwashing%20facilities>
13. WHO/UNICEF. (2021). Five years into the SDGs progress on household drinking water, sanitation, and hygiene who/UNICEF joint monitoring program for water supply, sanitation, and hygiene. In joint water supply, and sanitation monitoring programme: <https://www.oecd.org/dac/>
14. Accessed on 26 April 2023: <https://dataexplorer.unescap.org/>
15. Brief.pdf Ministry of Health and Lao Statistics Bureau 2018. *Lao Social Indicator Survey II; 2018; Vol. 53.*
16. Accessed on 25 April 2023: <https://apps.who.int/nutrition/landscape/help.aspx?menu=0&helpid=391&lang=EN>
17. Accessed on 12 May 2023: <https://data.unicef.org/resources/child-marriage-and-education-data-brief/>
18. Pintu P, Pradip C, Ankita Z.: Impact of child marriage on nutritional status and anaemia of children under five years of age: empirical evidence from India. *Public Health* 2019, 177, 97 - 101
19. Accessed on 12 May 2023: <https://blogs.worldbank.org/health/child-marriage-persistent-hurdle-health-and-prosperity>
20. Accessed on 12 May 2023: https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2018/02/ICRW_Brief_ChildHealth-1.pdf

ໂຄງການສ້າງຖານຂໍ້ມູນຂ່າວສານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NIPN) ແມ່ນໂຄງການລິເລີ່ມສາກົນຂອງສະຫະພາບເອີລົບ.

ເປົ້າໝາຍຂອງໂຄງການສ້າງຖານຂໍ້ມູນຂ່າວສານແຫ່ງຊາດດ້ານໂພຊະນາການ (NIPN) ແມ່ນເພື່ອສ້າງຄວາມອາດສາມາດໃຫ້ສະຖາບັນຂັ້ນສູນກາງ ແລະ ທ້ອງຖິ່ນ ເພື່ອຄຸ້ມຄອງ ແລະ ວິເຄາະຂໍ້ມູນຈ່າວສານ ແລະ ຂໍ້ມູນຈາກທຸກຂະແໜງການທີ່ມີອິດທິພົນຕໍ່ໂພຊະນາການ, ຕິດຕາມຄວາມຄົບຖ້ວນ ແລະ ສະໜອງຂໍ້ສະເໜີແນະນາທາງດ້ານນະໂຍບາຍ ແລະ ຍຸດທະສາດໃຫ້ດີຂຶ້ນ.

ບົດນະໂຍບາຍໂດຍສັງເຂບຊຸນໂດຍ

| | | |
|--|---|--|
| <p>ດຣ ເນໂລຟາ ອັກທາ ຊິກ ທີ່ປຶກສາສາກົນໜ່ວຍງານວິເຄາະຂໍ້ມູນ</p> | <p>ທ່ານ ອຸປັດໃຈ ທອງສະໝຸດ ທີ່ປຶກສາພາຍໃນ ໜ່ວຍງານວິເຄາະຂໍ້ມູນ</p> | <p>ທ່ານ ນາງ ສຸລິຕາ ວັນສີລາລົນ ທີ່ປຶກສາພາຍໃນ ໜ່ວຍງານວິເຄາະຂໍ້ມູນ</p> |
|--|---|--|

ໂດຍການປະກອບສ່ວນຈາກ

| | | |
|--|---|---|
| <p>ທ່ານ ປອ ສິດທິຣິດ ຣາຊະພົນ ຫົວໜ້າ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈການພັດທະນາ ແລະ ສູນຝຶກອົບຮົມ ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ</p> | <p>ທ່ານ ວຽງຄອນ ບົວພະຈັນ ຫົວໜ້າພະແນກ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈການພັດທະນາ ແລະ ສູນຝຶກອົບຮົມ ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ</p> | <p>ທ່ານ ພຸດທະຈັນ ຕົ້ນແພງ ຮອງຫົວໜ້າພະແນກ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈການພັດທະນາ ແລະ ສູນຝຶກອົບຮົມ ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ</p> |
| <p>ທ່ານ ວົງພະຈັນ ໄຊຍະລາດ ຮອງຫົວໜ້າພະແນກ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈການພັດທະນາ ແລະ ສູນຝຶກອົບຮົມ, ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ</p> | <p>ທ່ານ ສົມຊາຍ ພົງເວັນໄຊ ວິຊາການ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈການພັດທະນາ ແລະ ສູນຝຶກອົບຮົມ, ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ</p> | <p>ທ່ານ ຄຳປະເສີດ ແກ້ວວົງສຸດທິ ວິຊາການ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈການພັດທະນາ ແລະ ສູນຝຶກອົບຮົມ, ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ</p> |

ການປະຕິເສດຄວາມຮັບຜິດຊອບ

ສິ່ງພິມພິມສະບັບນີ້ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກສະຫະພາບເອີລົບ (EU). ເນື້ອໃນຂອງການພິມຄັ້ງນີ້ ແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າວິໄຈ ການພັດທະນາ ແລະ ສູນຝຶກອົບຮົມ (DRI), ກະຊວງແຜນການ ແລະ ການລົງທຶນ (MPI), ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ (ສປປ ລາວ) ແລະ ອົງການສະຫະປະຊາຊາດສຳລັບເດັກ (UNICEF) ແລະ ບໍ່ໄດ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນທັດສະນະຂອງສະຫະພາບເອີລົບ (EU).