



ບົດລາຍງານການສໍາຫຼວດເຜົ່າລະວັງທາງດ້ານໄພຊະ ນາການປີ 2025

ອົງການ UNICEF, ສປປ ລາວ

1. ສາລະບານ

1. ສາລະບານ	II
2. ພາກສະເໜີ	1
2.1. ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຈຸດປະສົງ.....	1
2.2. ອັດຕາປົກຄຸມ.....	2
3. ວິທີວິທະຍາ.....	2
3.1. ການອອກແບບການເຜົາລະວັງ.....	2
3.2. ການຄັດເລືອກກຸ່ມຕົວຢ່າງ	3
3.2.1. ການແຈກຢ່າຍຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ.....	3
3.3. ແບບສອບຖາມການເກັບກຳຂໍ້ມູນ.....	4
3.4. ການທຳຄວາມສະອາດຂໍ້ມູນ.....	4
3.5. ການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ	5
4. ຜົນການວິເຄາະ.....	5
4.1. ການວັດແທກຮ່າງກາຍຂອງເດັກ	5
4.1.1. ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ WHZ.....	5
4.1.2. ການຂາດສານອາຫານແບບຊຳເຮື້ອໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ.....	6
4.1.3. ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ.....	7
4.1.4. ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ.....	8
4.1.5. ໂລກອ້ວນໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ	8
4.2. ການລ້ຽງດູເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (IYCF).....	9
4.2.1. ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ	9
ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ.....	9

4.2.2.	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກລຸ່ມ 6 ເດືອນ.....	10
4.2.3.	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຈົນເຖິງອາຍຸ 2 ປີ ໃນເດັກອາຍຸ 12-23 ເດືອນ.....	10
4.2.4.	ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ (MDD) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ.....	11
4.2.5.	ຄວາມຖີ່ຂັ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ (MMF) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ.....	11
4.2.6.	ປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້ (MAD) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ	12
4.2.7.	ການບໍລິໂພກອາຫານບໍ່ມີປະໂຫຍດ ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ.....	12
4.3.	ໂພຊະນາການຂອງແມ່ຍິງ.....	13
4.3.1.	ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ.....	13
4.3.2.	ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ.....	14
4.3.3.	ໂລກອ່ວນໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ	14
4.4.	ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາຜິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (WASH).....	15
4.4.1.	ການເຂົ້າເຖິງນ້ຳດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ.....	15
4.4.2.	ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານ ທີ່ມີນ້ຳ ແລະ ສະບູ	15
4.4.3.	ການເຂົ້າເຖິງສຸຂາຜິບານຂັ້ນພື້ນຖານ	16
4.4.4.	ພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ	17
4.5.	ການແຈກຢາຍວິຕາມິນອາ ແລະ ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ.....	17
4.5.1.	ວິຕາມິນອາ.....	17
4.5.2.	ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ	18
5.	ຂໍ້ສະເໜີແນະ	18
5.1.	ການວັດແທກຮ່າງກາຍຂອງເດັກ	18
5.2.	ການລ້ຽງດູເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (IYCF).....	19
5.3.	ໂພຊະນາການຂອງແມ່ຍິງ.....	19

5.4. ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (WASH).....	20
6. ເອກະສານຄັດຕິດ	20
ຕາຕະລາງ 1: ພື້ນທີ່ການສໍາຫຼວດ	2
ຕາຕະລາງ 2: ການແຈກຢາຍຂອງຕົວຢ່າງເດັກນ້ອຍ 6-59 ເດືອນແບ່ງຕາມເພດ (n=1,509)	3
ຕາຕະລາງ 3: ການແຈກຢາຍຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ 15-49 ປີແບ່ງຕາມພາກພື້ນ (n=1,510).....	3
ຕາຕະລາງ 4: ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ WHZ (n=1,496).....	5
ຕາຕະລາງ 5: ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ HAZ (n=1,509).....	6
ຕາຕະລາງ 6: ນໍ້າໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ WAZ (n=1,508)	7
ຕາຕະລາງ 7: ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ (n=1,506)	8
ຕາຕະລາງ 8: ໂລກອ້ວນໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ WHZ (n=1,506)	8
ຕາຕະລາງ 9: ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂທງໃນເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ (n=550).....	9
ຕາຕະລາງ 10: ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກອາຍຸລຸ່ມ 6 ເດືອນ (0-5 ເດືອນ) (n=772)	10
ຕາຕະລາງ 11: ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຈົນເຖິງອາຍຸ 2 ປີ ໃນເດັກ 12-23 ເດືອນ (n=356)	10
ຕາຕະລາງ 12: ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ (MDD) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (n=550).....	11
ຕາຕະລາງ 13: ຄວາມຖີ່ຂັ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ (MMF) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (n=550).....	11
ຕາຕະລາງ 14: ປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້ (MAD) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (n=554)	12
ຕາຕະລາງ 15: ການບໍລິໄພກອາຫານບໍ່ມີປະໂຫຍດໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (n=598).....	12
ຕາຕະລາງ 16: ນໍ້າໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານໃນແມ່ຍິງ 15-49 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ BMI (n=1,509)	13
ຕາຕະລາງ 17: ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ ອີງຕາມຄ່າ BMI (n=1,509).....	14
ຕາຕະລາງ 18: ໂລກອ້ວນໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ ອີງຕາມຄ່າ BMI (n=1,509)	14
ຕາຕະລາງ 19: ການເຂົ້າເຖິງນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ (n=1,511).....	15
ຕາຕະລາງ 20: ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານ ທີ່ມີນໍ້າ ແລະ ສະບູ (n=1,511)	15
ຕາຕະລາງ 21: ການເຂົ້າເຖິງສຸຂາພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ (n=1,511)	16
ຕາຕະລາງ 22: ພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ (n=1,509)	17
ຕາຕະລາງ 23: ອັດຕາປົກຄຸມການໃຫ້ວິຕາມິນອາໃນເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນ (n=1,297)	17
ຕາຕະລາງ 24: ອັດຕາປົກຄຸມຂອງການແຈກຢາຍຢາຂ້າແມ່ທ້ອງໃນເດັກອາຍຸ 112-59 ເດືອນ (n=1,282).....	18

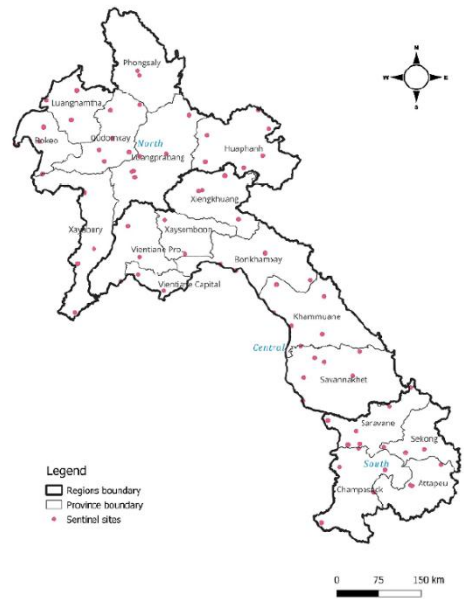
ຕາຕະລາງ 25: ນິຍາມຕົວຊີ້ວັດ.....	20
ຮູບພາບ 1: ແຜນທີ່ຂອງຝື່ນທີ່ສໍາຫຼວດ	1
ຮູບພາບ 2: ການເກັບກໍາຂໍ້ມູນອອນລາຍໂດຍນໍາໃຊ້ tablet ແລະ ລະບົບ ONA.....	4

2. ພາກສະເໜີ

2.1. ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຈຸດປະສົງ

ລັດຖະບານແຫ່ງສປປ ລາວ ໄດ້ສ້າງຕັ້ງລະບົບການສໍາຫຼວດເຜົ່າລະວັງທາງດ້ານໄພຊະນາການແຫ່ງຊາດ (“NSS”) ໃນປີ 2018 ໂດຍໄດ້ຮັບທຶນສະໜັບສະໜູນຈາກສະຫະພາບເອີຣົບ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນທາງດ້ານວິຊາການຈາກອົງການ UNICEF. ຈຸດປະສົງຫຼັກຂອງການສໍາຫຼວດເຜົ່າລະວັງທາງດ້ານໄພຊະນາການ (NSS) ແມ່ນເພື່ອສ້າງ ແລະ ຈັດໃຫ້ມີຂໍ້ມູນໄພຊະນາການຢ່າງເປັນປົກກະຕິເພື່ອນໍາໃຊ້ໃນການວາງແຜນ, ການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ແລະ ການຕັດສິນໃຈທີ່ອີງໃສ່ຫຼັກຖານ. ນັບຕັ້ງແຕ່ນັ້ນມາ, ໄດ້ມີການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ 6 ຮອບ, ໂດຍສອງຮອບທໍາອິດດໍາເນີນໃນປີ 2019, ຮອບທີສາມໃນປີ 2022, ຮອບທີສີ່ໃນປີ 2023, ຮອບທີຫ້າໃນປີ 2024, ແລະ ຮອບທີຫົກໃນປີ 2025. ເຖິງແມ່ນວ່າການສໍາຫຼວດ NSS ຄວນຈະຖືກດໍາເນີນສອງຄັ້ງຕໍ່ປີ, ແຕ່ໃນປີທີ່ຜ່ານມາແມ່ນໄດ້ມີການສໍາຫຼວດພຽງປີລະຄັ້ງເທົ່ານັ້ນ ເນື່ອງຈາກຂໍ້ຈຳກັດດ້ານງົບປະມານ.

ຮູບພາບ 1: ແຜນທີ່ຂອງຜູ້ທີ່ສໍາຫຼວດ



ການເກັບກໍາຂໍ້ມູນສໍາລັບການສໍາຫຼວດ NSS ປີ 2025 ໄດ້ດໍາເນີນໃນເດືອນພຶດສະພາ ຫາ ເດືອນມິຖຸນາ 2025. ຈຸດປະສົງຂອງການສໍາຫຼວດແມ່ນມີດັ່ງນີ້:

- ຮັບປະກັນການມີ ແລະ ການນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນໄພຊະນາການຈາກຫຼາຍຂະແໜງການທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້ ແລະ ເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອຕິດຕາມຜົນການດໍາເນີນງານ, ສະໜັບສະໜູນການວາງແຜນ, ອອກແບບ, ແລະ ປະຕິບັດມາດຕະການ, ໂດຍສະເພາະໃນເຂດທີ່ອ່ອນແອທີ່ສຸດຂອງ ສປປ ລາວ.
- ປະເມີນສະຖານະໄພຊະນາການຂອງປະຊາກອນຢ່າງເປັນປົກກະຕິ (ໂດຍສະເພາະກຸ່ມທີ່ມີຄວາມສ່ຽງເຊັ່ນ: ເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ແລະ ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນຜັນອາຍຸ 15-49 ປີ).
- ກໍານົດທ່າອ່ຽງທາງດ້ານໄພຊະນາການທີ່ສໍາຄັນໃນແຕ່ລະໄລຍະ.
- ສະໜັບສະໜູນການຕັດສິນໃຈທີ່ທັນເວລາ ໂດຍການສະໜອງສັນຍານເຕືອນລ່ວງໜ້າ ແລະ ຊ່ວຍຜູ້ກໍານົດນະໂຍບາຍດໍາເນີນການແກ້ໄຂຫາກມີຄວາມຈໍາເປັນ.

- ເພື່ອສ້າງຂໍ້ສະເໜີແນະນຳທີ່ເປັນຮູບປະທຳ ຈາກຂໍ້ມູນ ແລະ ຫຼັກຖານ ທີ່ສະໜັບສະໜູນການວາງແຜນ, ການຕອບສະໜອງ, ການເຜີຍແຜ່, ແລະ ການໃຊ້ຫຼັກຖານໃນການຕັດສິນໃຈ ທັງການຮັບມືໃນໄລຍະສຸກເສີນ ແລະ ການວາງແຜນໃນໄລຍະຍາວ.

2.2. ອັດຕາປົກຄຸມ

ການສຳຫຼວດເຝົ້າລະວັງໄພຊະນາການ ໄດ້ປົກຄຸມເອົາ 75 ເຂດ ຈາກ 18 ແຂວງ, ການເລືອກຕົວຢ່າງແມ່ນໃຊ້ວິທີການສຸມແບບເປັນລະບົບ. ກຸ່ມຕົວຢ່າງທັງໝົດມີປະມານ 1511 ຄົວເຮືອນ. ບັນດາ 18 ແຂວງໄດ້ຖືກຈັດແບ່ງເປັນ 3 ພາກປະກອບມີ: ພາກເໜືອ, ພາກກາງ ແລະ ພາກໃຕ້ ອີງຕາມການຈັດແບ່ງທາງດ້ານພູມສາດຂອງລັດຖະບານແຫ່ງ ສປປ ລາວ.

ຕາຕະລາງ 1: ພື້ນທີ່ການສຳຫຼວດ

ພາກພື້ນ	ຈຳນວນແຂວງ	ຈຳນວນຂອງພື້ນທີ່ເຝົ້າລະວັງ
ພາກເໜືອ	7 ແຂວງ (ບໍ່ແກ້ວ, ຫົວພັນ, ຫຼວງນ້ຳທາ, ຫຼວງພະບາງ, ອຸດົມໄຊ, ຜົ້ງສາລີ, ໄຊຍະບູລີ)	29 ພື້ນທີ່
ພາກກາງ	7 ແຂວງ (ບໍລິຄຳໄຊ, ຄຳມ່ວນ, ສະຫວັນນະເຂດ, ວຽງຈັນ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ຊຽງຂວາງ, ໄຊສົມບູນ)	31 ພື້ນທີ່
ພາກໃຕ້	4 ແຂວງ (ອັດຕະປື, ຈຳປາສັກ, ສາລະວັນ, ເຊກອງ)	15 ພື້ນທີ່
ທັງໝົດ	18 ແຂວງ	75 ພື້ນທີ່

3. ວິທີວິທະຍາ

3.1. ການອອກແບບການເຝົ້າລະວັງ

ການເຝົ້າລະວັງມີຈຸດປະສົງເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນໄພຊະນາການແບບຫຼາຍຂະແໜງການທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື ແລະ ເປັນປົກກະຕິ ເພື່ອຕິດຕາມຜົນການດຳເນີນງານ ແລະ ເປັນບ່ອນອີງໃຫ້ມາດຕະການ. ຂໍ້ມູນໄດ້ຖືກເກັບກຳໃນລະຫວ່າງເດືອນພຶດສະພາ ຫາ ເດືອນມິຖຸນາ 2025 ຈາກພື້ນທີ່ເຝົ້າລະວັງ 75 ແຫ່ງ. ໃນນັ້ນ, ໄດ້ມີການຈັດປະເພດເມືອງ ເປັນເມືອງບຸລິມະສິດ ຫຼື ບໍ່ເປັນບຸລິມະສິດ ອີງຕາມລັດຖະບານປະຫ່ງ ສປປ ລາວ. ຄົວເຮືອນທັງໝົດ 1,511 ຄົວເຮືອນໄດ້ຖືກຄັດເລືອກ ໂດຍການສຸມເລືອກກຸ່ມຕົວຢ່າງແບບເປັນລະບົບ ຫຼື ວິທີການສ້າງຕົວເລກແບບສຸມ. ສຳລັບການເກັບກຳຂໍ້ມູນ, ໄດ້ມີການຝຶກອົບຮົມຜະນ້າກຽມທັງໝົດ 108 ຄົນ (90 ຄົນ ຈາກຂັ້ນສູນກາງ ແລະ 18 ຄົນຈາກຂັ້ນແຂວງ) ເພື່ອກຽມພ້ອມໃນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ.

3.2. ການຄັດເລືອກກຸ່ມຕົວຢ່າງ

3.2.1. ການແຈກຢາຍຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ

ຂໍ້ມູນໃນການວິເຄາະແມ່ນມາຈາກ ເດັກນ້ອຍ 1,509 ຄົນ ອາຍຸລະຫວ່າງ 6-59 ເດືອນ ແລະ ແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ 1,510 ຄົນ ອາຍຸລະຫວ່າງ 15-49 ປີ ຈາກການສຳຫຼວດທັງໝົດ 1,511 ຄົວເຮືອນ.

ຕາຕະລາງ 2: ການແຈກຢາຍຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງເດັກນ້ອຍ 6-59 ເດືອນແບ່ງຕາມເພດ (n=1,509)

ອາຍຸ	ເດັກຊາຍ	ເດັກຍິງ	ທັງໝົດ	ອັດຕາສ່ວນຕາມເພດ (ຊາຍ:ຍິງ)
6-11 ເດືອນ ¹	115	97	212	1.2:1
12-23 ເດືອນ	229	204	433	1.1:1
24-35 ເດືອນ	186	204	390	0.9:1
36-47 ເດືອນ	162	142	304	1.1:1
48-59 ເດືອນ	81	89	170	0.9:1
ທັງໝົດ	773	736	1,509	1.1:1

ໄດ້ມີການສຳຫຼວດເດັກນ້ອຍທັງໝົດ 1,509 ຄົນທີ່ມີອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ເຊິ່ງໃນນັ້ນ 773 ຄົນເປັນເດັກຊາຍ (51.2%) ແລະ 736 ຄົນເປັນເດັກຍິງ (48.8%), ສະແດງໃຫ້ເຫັນອັດຕາສ່ວນຕາມເພດຂອງເດັກທີ່ 1.1:1 (ຊາຍ:ຍິງ). ຫາກອີງຕາມອາຍຸຂອງເດັກ, ເຫັນວ່າກຸ່ມຕົວຢ່າງຂ້ອນຂ້າງສົມດຸນກັນ ໂດຍໃນນັ້ນກຸ່ມອາຍຸ 12-23 ເດືອນແມ່ນມີຫຼາຍກວ່າໝູ່ (28.7%, n=433), ຕໍ່ມາແມ່ນກຸ່ມ 24-35 ເດືອນ (25.8%, n=390), 36-47 ເດືອນ (20.1%, n=304), 6-11 ເດືອນ (14.0%, n=212), ແລະ 48-59 ເດືອນ (11.3%, n=170). ອັດຕາສ່ວນຊາຍ-ຍິງ ຕາມກຸ່ມອາຍຸສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງພຽງເລັກນ້ອຍ ແລະ ຍັງມີຄວາມສົມດຸນຢູ່ກໍຄື: ອັດຕາສ່ວນ 1.2:1 ໃນກຸ່ມເດັກອາຍຸ 6-11 ເດືອນ, 1.1:1 ໃນກຸ່ມ 12-23 ເດືອນ, 0.9:1 ໃນກຸ່ມ 24-35 ເດືອນ, 1.1:1 ໃນກຸ່ມ 36-47 ເດືອນ, ແລະ 0.9:1 ໃນກຸ່ມ 48-59 ເດືອນ. ໂດຍລວມ, ການແຈກຢາຍແມ່ນມີຄວາມສົມດຸນ ແລະ ມີໂອກາດໜ້ອຍຫຼາຍທີ່ອາຍຸ ແລະ ເພດຂອງເດັກຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການປະເມີນຜົນການວິເຄາະ.

ຕາຕະລາງ 3: ການແຈກຢາຍຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນ 15-49 ປີແບ່ງຕາມພາກພື້ນ (n=1,510)

ອາຍຸ	ພາກກາງ	ພາກເໜືອ	ພາກໃຕ້	ທັງໝົດ
15-19 ປີ	38	49	31	118
20-24 ປີ	115	153	64	332
25-29 ປີ	180	175	84	439
30-34 ປີ	167	121	67	355

¹ ກຸ່ມອາຍຸ 6-11 ເດືອນແມ່ນກວມເອົາແຕ່ 6 ເດືອນ (ໃນຂະນະທີ່ກຸ່ມອາຍຸອື່ນໆແມ່ນກວມເອົາ 12 ເດືອນ). ດັ່ງນັ້ນ, ກຸ່ມດັ່ງກ່າວຈຶ່ງກວມເອົາອັດຕາສ່ວນຂະໜານນ້ອຍ ກໍຄືກວມເອົາພຽງ 14%.

ອາຍຸ	ພາກກາງ	ພາກເໜືອ	ພາກໃຕ້	ທັງໝົດ
35-39 ປີ	85	56	38	179
40-44 ປີ	31	27	13	71
45-49 ປີ	7	4	5	16
ທັງໝົດ	623	585	302	1,510

ການສຳຫຼວດໄດ້ສຳພາດແມ່ຍິງໄວຈະເລີນພັນຈຳນວນ 1,510 ຄົນທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 15-49 ປີ. ອີງຕາມພາກພື້ນ, ໄດ້ມີການແບ່ງອັດຕາສ່ວນກຸ່ມຕົວຢ່າງຄື: ພາກກາງກວມເອົາ 41.3% (623/1,510), ພາກເໜືອມີ 38.7% (585/1,510), ແລະ ພາກໃຕ້ກວມເອົາ 20.0% (302/1,510). ຫາກອີງຕາມກຸ່ມອາຍຸ, ເຫັນວ່າກຸ່ມຕົວຢ່າງສ່ວນຫຼາຍມາຈາກແມ່ຍິງທີ່ມີອາຍຸເໝາະສົມສຳລັບການຖືພາ ກໍຄື: ແມ່ຍິງອາຍຸ 25-34 ປີທີ່ກວມເອົາເຖິງ 52.6% ຂອງຕົວຢ່າງທັງໝົດ (ໃນນັ້ນ, 25-29 ປີມີ 29.1% (439 ຄົນ); 30-34 ປີມີ 23.5% (355 ຄົນ)). ແມ່ຍິງໄວໜຸ່ມທີ່ອາຍຸລະຫວ່າງ 15-19 ປີແມ່ນກວມເອົາ 7.8% (118 ຄົນ).

3.3. ແບບສອບຖາມການເກັບກຳຂໍ້ມູນ

ຂໍ້ມູນໄດ້ຖືກເກັບກຳໂດຍນຳໃຊ້ແທັບເລັດ ແລະ ລະບົບ ONA, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ສາມາດອັບເດດ ແລະ ປັບແປງຂໍ້ມູນຜ່ານໄດ້ໃນຕົວຈິງ. ແບບສອບຖາມອອນລາຍທີ່ຕິດຕັ້ງໄວ້ໃນແທັບເລັດໄດ້ຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຜິດພາດ ແລະ ປ້ອງກັນການສູນເສຍຂໍ້ມູນ, ເຊິ່ງຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ຂໍ້ມູນມີຄຸນນະພາບ ແລະ ທັນການຍິ່ງຂຶ້ນ.

ຮູບພາບ 2: ການເກັບກຳຂໍ້ມູນອອນລາຍໂດຍນຳໃຊ້ tablet ແລະ ລະບົບ ONA



3.4. ການທຳຄວາມສະອາດຂໍ້ມູນ

ຫົວໜ້າທີມໄດ້ດຳເນີນການກວດສອບຂໍ້ມູນເບື້ອງຕົ້ນກ່ອນສົ່ງໄປຫາສູນໄພຊະນາການສຳລັບການກວດຄົ້ນອີກຮອບ. ໃນກໍລະນີທີ່ຂໍ້ມູນບໍ່ກົງກັນ, ຈະໄດ້ມີການຂໍໃຫ້ທີມງານທີ່ລົງສຳຫຼວດສົ່ງຮູບຂອງແບບຟອມສອບຖາມເພື່ອນຳມາແປງຂໍ້ມູນໃນລະບົບ ONA. ຫຼັງຈາກນັ້ນ, ຈະໄດ້ມີການທຳຄວາມສະອາດຂໍ້ມູນ (Data cleaning) ໃນໂປຣແກຣມ Microsoft Excel.

3.5. ການຮັບປະກັນຄຸນນະພາບ

ເພື່ອຮັບປະກັນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ທີມງານໄດ້ນຳໃຊ້ເກນຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (“WHO”) ກັບຄ່າ Z-score ທີ່ໄດ້ຈາກການວັດແທກຮ່າງກາຍຂອງເດັກ ໂດຍອີງຕາມເກນການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ ຈາກອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ໃນປີ 2006. ຕົວຢ່າງທີ່ມີຄ່າ Z-score ຂອງນ້ຳໜັກຕໍ່ລວງສູງ (WHZ) ຕໍ່າກວ່າ -5 ຫຼື +5 ຂຶ້ນໄປ, ຄ່າ Z-score ຂອງລວງສູງຕໍ່ອາຍຸ (HAZ) ທີ່ຕໍ່າກວ່າ -6 ຫຼື +6 ຂຶ້ນໄປ ແລະ ຄ່າ Z-score ຂອງນ້ຳໜັກຕໍ່ອາຍຸ (WAZ) ທີ່ຕໍ່າກວ່າ -6 ຫຼື +5 ຂຶ້ນໄປຈະໄດ້ຖືກຕັ້ງໃຫ້ເປັນຂໍ້ມູນສູນຫາຍ ແລະ ລືບອອກຈາກການວິເຄາະ. ເກນດັ່ງກ່າວໄດ້ຊ່ວຍຈຳແນກຂໍ້ມູນທີ່ມີແນວໂນ້ມຈະເປັນໄປບໍ່ໄດ້ສຳລັບມະນຸດ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ມີແນວໂນ້ມຈະຜິດປົກກະຕິ ເພື່ອຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຜິດພາດຂອງການປະມານຄ່າການປົກຄຸມ.

4. ຜົນການວິເຄາະ

4.1. ການວັດແທກຮ່າງກາຍຂອງເດັກ

ການສຳຫຼວດໄດ້ຖືກດຳເນີນໂດຍທີມງານເກັບກຳຂໍ້ມູນ ໂດຍໄດ້ມີການແປງເປັນ 2 ກຸ່ມ (ກຸ່ມລະ 2-3 ຄົນ) ໃນແຕ່ລະແຂວງ. ແຕ່ລະທີມໄດ້ລົງໄປແຕ່ລະຄົວເຮືອນ ເພື່ອດຳເນີນການສຳພາດ ແລະ ສັງເກດສະພາບແວດລ້ອມ. ນ້ຳໜັກ ແລະ ລວງສູງຂອງເດັກໄດ້ຖືກວັດແທກ ແລະ ບັນທຶກລົງໃນແບບຟອມ ກ່ອນທີ່ຈະຖືກປ້ອນເຂົ້າແທັບເລັດ (Tablet).

4.1.1. ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ WHZ

ຕາຕະລາງ 4: ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ WHZ (n=1,496)

ພາກພື້ນ	ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ (WHZ)			ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ ຂັ້ນປານກາງ (WHZ)			ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ (WHZ)			ກຸ່ມຕົວຢ່າງ		
	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ
ພາກກາງ	(9) 3.7%	(6) 1.6%	(15) 2.4%	(14) 5.7%	(29) 7.8%	(43) 7.0%	(23) 9.3%	(35) 9.5%	(58) 9.4%	246	370	616
ພາກເໜືອ	(6) 2.3%	(9) 2.8%	(15) 2.6%	(12) 4.6%	(18) 5.6%	(30) 5.2%	(18) 6.9%	(27) 8.4%	(45) 7.7%	259	322	581
ພາກໃຕ້	(4) 3.1%	(1) 0.6%	(5) 1.7%	(17) 13.0%	(16) 9.5%	(33) 11.0%	(21) 16.0%	(17) 10.1%	(38) 12.7%	131	168	299
ທັງໝົດ	(19) 3.0%	(16) 1.9%	(35) 2.3%	(43) 6.8%	(63) 7.3%	(106) 7.1%	(62) 9.7%	(79) 9.2%	(141) 9.4%	636	860	1,496

ອັດຕາການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນໃນທົ່ວປະເທດ (WHZ) ແມ່ນ 9.4% ໂດຍ 2.3% ແມ່ນຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ແລະ 7.1% ແມ່ນຂັ້ນປານກາງ. ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນຂັ້ນຮ້າຍແຮງແມ່ນມີສູງກວ່າໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (3.0%) ເມື່ອ

ທຽບກັບເດັກອາຍຸ 24–59 ເດືອນ (1.9%). ໃນຂະນະທີ່ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນຂັ້ນປານກາງ ແມ່ນມີສູງກວ່າໃນເດັກອາຍຸ 24–59 ເດືອນ (7.3%) ເມື່ອທຽບກັບເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (6.8%). ຮູບແບບດັ່ງກ່າວຊຸກຍູ້ໃຫ້ມີຍຸດທະສາດທີ່ໜ້າສົມກັບກຸ່ມອາຍຸ: ໃຫ້ບຸລິມະສິດແກ່ການຕິດຕາມ ແລະ ການປິ່ນປົວການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນຂັ້ນຮ້າຍແຮງໃນເດັກອາຍຸນ້ອຍໆ ແລະ ສະໜັບສະໜູນການປ້ອງກັນ ແລະ ການຈັດການກັບການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນຂັ້ນປານກາງໃນເດັກທີ່ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ. ໃນລະດັບພາກພື້ນ, ພາກໃຕ້ກວມເອົາອັດຕາທີ່ສູງທີ່ສຸດ (12.7%: ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ 1.7%; ຂັ້ນປານກາງ 11.0%). ໃນພາກກາງ ແລະ ພາກເໜືອ, ອັດຕາການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນຂັ້ນປານກາງມີສູງໃນເດັກທີ່ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ. ສໍາລັບຂັ້ນຮ້າຍແຮງ, ແມ່ນປົກຄຸມສູງກວ່າໃນເດັກອາຍຸນ້ອຍໆ. ໃນກຸ່ມເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ, ເຫັນວ່າທາງພາກໃຕ້ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຫຼາຍກວ່າໝູ່ (16.0%: ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ 3.1%; ຂັ້ນປານກາງ 13.0%), ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມສ່ຽງໃນຊ່ວງຕົ້ນຂອງຊີວິດເດັກ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ພາກໃຕ້ມີຄວາມຕ້ອງການການດໍາເນີນການທີ່ຮີບດ່ວນ ແລະ ສະເພາະຈະຈົງກັບກຸ່ມອາຍຸ ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ຈັດການການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ.

4.1.2. ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 5: ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ HAZ (n=1,509)

ພາກພື້ນ	ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອ ²			ກຸ່ມຕົວຢ່າງ		
	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ
ພາກກາງ	(69) 27.6%	(134) 35.9%	(203) 32.6%	250	373	623
ພາກເໜືອ	(111) 42.5%	(134) 41.5%	(245) 42.0%	261	323	584
ພາກໃຕ້	(41) 30.6%	(58) 34.5%	(99) 32.8%	134	168	302
ທັງໝົດ	(221) 34.3%	(326) 37.7%	(547) 36.2%	645	864	1,509

ໃນກຸ່ມເດັກຈໍານວນ 1,509 ຄົນທີ່ອາຍຸ 6-59 ເດືອນ, ເຫັນວ່າມີ 36.2% ທີ່ຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອ. ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອມີສູງກວ່າໃນເດັກທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າ—37.7% ໃນກຸ່ມອາຍຸ 24-59 ເດືອນ ເມື່ອທຽບກັບ 34.3% ໃນ

² ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອປະກອບມີທັງອາການຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ແລະ ຂັ້ນປານກາງ (ຄ່າຜັນປ່ຽນມາດຕະຖານຂອງ ຄວາມສູງຕໍ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ -2 ຈາກຄ່າກາງຂອງເກນມາດຕະຖານການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກຈາກ WHO) ເຊິ່ງແຕກຕ່າງຈາກການຂາດສານອາຫານແບບຈ່ອຍຜອມ ທີ່ລະດັບຄວາມຮ້າຍແຮງຂອງອາການຈະຊ່ວຍກໍານົດວິທີປິ່ນປົວ (ຕົວຢ່າງ: ຜູ້ປ່ວຍນອກ ແລະ ຜູ້ປ່ວຍໃນ, ການແຈກຢາຍ RUTF). ສໍາລັບລະດັບອາການຂອງການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອ (ຂັ້ນປານກາງ ທຽບກັບ ຂັ້ນຮ້າຍແຮງ) ແມ່ນບໍ່ມີຜົນຕໍ່ວິທີການປິ່ນປົວ. ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອຂັ້ນຮ້າຍແຮງ ແລະ ຂັ້ນປານກາງ ໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີມາດຕະການປ້ອງກັນໃນໄລຍະຍາວເຊັ່ນດຽວກັນ. ດັ່ງນັ້ນ, ບົດລາຍງານສະບັບນີ້ຈຶ່ງເນັ້ນໜັກໃສ່ອັດຕາປົກຄຸມໂດຍລວມຂອງການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອ.

ກຸ່ມ 6-23 ເດືອນ ເຊິ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນຄວາມບໍ່ຕໍ່ເນື່ອງຂອງການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກໜຶ່ງຈາກເປັນເດັກອ່ອນ. ພາກເໜືອມີອັດຕາສ່ວນສູງກວ່າໝູ່ (42.0%), ໃນຂະນະທີ່ພາກກາງ (32.6%) ແລະ ພາກໃຕ້ (32.8%) ມີຄ່າທີ່ໃກ້ຄຽງກັນ.

ຄວາມແຕກຕ່າງໃນແຕ່ລະພາກພື້ນ ແບ່ງຕາມອາຍຸ:

- ພາກກາງ: ມີຄວາມແຕກຕ່າງທາງອາຍຸທີ່ຊັດເຈນ—ກວມເອົາ 27.6% ໃນກຸ່ມ 6-23 ເດືອນ ເມື່ອທຽບກັບ 35.9% ໃນກຸ່ມ 24-59 ເດືອນ.
- ພາກເໜືອ: ມີອັດຕາສູງຢ່າງສະເໝີຕົ້ນສະເໝີປາຍໃນທັງສອງກຸ່ມອາຍຸ—42.5% (6-23 ເດືອນ) ແລະ 41.5% (24-59 ເດືອນ).
- ພາກໃຕ້: ມີຄວາມແຕກຕ່າງທາງອາຍຸທີ່ບໍ່ຫຼາຍ—30.6% (6-23 ເດືອນ) ເມື່ອທຽບກັບ 34.5% (24-59 ເດືອນ).

4.1.3. ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 6: ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ WAZ (n=1,508)

ພາກພື້ນ	ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ			ກຸ່ມຕົວຢ່າງ		
	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ
ພາກກາງ	(42) 16.9%	(99) 26.5%	(141) 22.7%	249	373	622
ພາກເໜືອ	(77) 29.5%	(98) 30.3%	(175) 30.0%	261	323	584
ພາກໃຕ້	(35) 26.1%	(50) 29.8%	(85) 28.1%	134	168	302
ທັງໝົດ	(154) 23.9%	(247) 28.6%	(401) 26.6%	644	864	1,508

ອັດຕານ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານທົ່ວປະເທດແມ່ນ 26.6%. ອັດຕາດັ່ງກ່າວພົບເຫັນໄດ້ຫຼາຍໃນເດັກທີ່ມີອາຍຸຫຼາຍກວ່າກໍຄື: ກວມເອົາ 28.6% ໃນກຸ່ມອາຍຸ 24-59 ເດືອນ ເມື່ອທຽບກັບ 23.9% ໃນກຸ່ມ 6-23 ເດືອນ. ພາກເໜືອມີອັດຕາປົກຄຸມສູງທີ່ສຸດ: ໂດຍລວມແມ່ນມີເຖິງ 30.0%, ໂດຍທັງສອງກຸ່ມອາຍຸມີອັດຕາທີ່ສູງໃກ້ຄຽງກັນ (29.5% ໃນເດັກ 6-23 ເດືອນ; 30.3% ໃນເດັກ 24-59 ເດືອນ). ຮອງລົງມາແມ່ນພາກໃຕ້ທີ່ມີອັດຕາປົກຄຸມໂດຍລວມຢູ່ທີ່ 28.1%, ເຊິ່ງໃນກຸ່ມ 6-23 ເດືອນແມ່ນມີຢູ່ 26.1% ສ່ວນກຸ່ມອາຍຸ 24-59 ເດືອນແມ່ນກວມເອົາ 29.8%. ພາກກາງມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 22.7%, ແຕ່ກໍເປັນພາກທີ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງທາງອາຍຸທີ່ຊັດເຈນທີ່ສຸດ—ພຽງ 16.9% ໃນກຸ່ມ 6-23 ເດືອນ ແລະ ໄດ້ເພີ່ມຂຶ້ນເປັນ 26.5% ໃນກຸ່ມ 24-59 ເດືອນ.

4.1.4. ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 7: ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ (n=1,506)

ພາກພື້ນ	ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານ			ກຸ່ມຕົວຢ່າງ		
	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ
ພາກກາງ	(6) 2.4%	(2) 0.5%	(8) 1.3%	250	372	622
ພາກເໜືອ	(5) 1.9%	(4) 1.2%	(9) 1.5%	261	322	583
ພາກໃຕ້	(0) 0.0%	(2) 1.2%	(2) 0.7%	133	168	301
ທັງໝົດ	(11) 1.7%	(8) 0.9%	(19) 1.3%	644	862	1,506

ອັດຕານໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານທົ່ວປະເທດແມ່ນກວມເອົາ 1.3%. ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານແມ່ນພົບເຫັນໄດ້ຫຼາຍກວ່າໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (1.7%) ເມື່ອທຽບກັບເດັກ 24-59 ເດືອນ (0.9%), ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນທ່າອ່ຽງທີ່ເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸນ້ອຍໆ ຈະມີນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານຫຼາຍກວ່າ.

4.1.5. ໂລກອ່ວນໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 8: ໂລກອ່ວນໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ອີງຕາມຄ່າ WHZ (n=1,506)

ພາກພື້ນ	ໂລກອ່ວນ			ກຸ່ມຕົວຢ່າງ		
	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ
ພາກກາງ	(6) 2.4%	(2) 0.5%	(8) 1.3%	250	372	622
ພາກເໜືອ	(2) 0.8%	(2) 0.6%	(4) 0.7%	261	322	583
ພາກໃຕ້	(3) 2.3%	(1) 0.6%	(4) 1.3%	133	168	301
ທັງໝົດ	(11) 1.7%	(5) 0.6%	(16) 1.1%	644	862	1,506

ອັດຕາປົກຄຸມຂອງການເປັນໂລກອ່ວນທົ່ວປະເທດແມ່ນ 1.1%. ການເປັນໂລກອ່ວນມີສູງກວ່າໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (1.7%) ເມື່ອທຽບກັບເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນ (0.6%). ພາກກາງມີອັດຕາປົກຄຸມຂອງການເປັນໂລກອ່ວນໂດຍລວມຢູ່ທີ່ 1.3%, ໂດຍເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນແມ່ນມີຢູ່ 2.4%, ສ່ວນເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນແມ່ນກວມເອົາພຽງ 0.5%. ອັດຕາປົກຄຸມໃນພາກກາງແມ່ນກວມເອົາເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຄົນທີ່ເປັນໂລກອ່ວນທັງໝົດ. ໃນພາກໃຕ້, ອັດຕາປົກຄຸມໂດຍລວມແມ່ນມີຢູ່ທີ່ 1.3% ເຊິ່ງມີຢູ່ 2.3% ໃນກຸ່ມອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ແລະ 0.6% ໃນກຸ່ມອາຍຸ 24-59 ເດືອນ. ພາກເໜືອມີອັດຕາປົກຄຸມໂດຍລວມຢູ່ທີ່ 0.7%, ໂດຍທັງສອງກຸ່ມມີອັດຕາທີ່ຕໍ່າໃກ້ຄຽງກັນ (ມີ 0.8% ໃນເດັກ 6-23 ເດືອນ ແລະ ມີ 0.6% ໃນເດັກ 24-59 ເດືອນ).

4.2. ການລ້ຽງດູເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (YCF)

4.2.1. ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ

ຕາຕະລາງ 9: ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງໃນເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ (n=550)

ພາກພື້ນ	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ	ຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(112) 50.7%	221
ພາກເໜືອ	(174) 77.0%	226
ພາກໃຕ້	(62) 60.2%	103
ທັງໝົດ	(348) 63.3%	550

ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ (ໃນເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ) ແມ່ນກວມເອົາ 63.3% ຂອງເດັກເກີດໃໝ່ໃນທົ່ວປະເທດ. ພາກເໜືອມີການປະຕິບັດທີ່ດີກວ່າໝູ່ ໂດຍມີອັດຕາປົກຄຸມຢູ່ທີ່ 77%, ພາກໃຕ້ມີຄ່າໃກ້ຄຽງກັບອັດຕາສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດຢູ່ທີ່ 60.2%, ສ່ວນພາກກາງແມ່ນຍັງນ້ຳຫຼັງຢູ່ ໂດຍກວມເອົາພຽງ 50.7%. ຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງອັດຕາປົກຄຸມໃນພາກເໜືອ ແລະ ພາກກາງແມ່ນມີຢູ່ 26.3%, ໂດຍພາກກາງມີອັດຕາຕໍ່າກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດເຖິງ 12.6% ແລະ ພາກເໜືອສູງກວ່າແມ່ນສູງກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດ 13.7%.

4.2.2. ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກລຸ່ມ 6 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 10: ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກອາຍຸລຸ່ມ 6 ເດືອນ (0-5 ເດືອນ) (n=772)

ພາກພື້ນ	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກອາຍຸລຸ່ມ 6 ເດືອນ	ຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(142) 48.6%	292
ພາກເໜືອ	(194) 61.0%	318
ພາກໃຕ້	(100) 61.7%	162
ທັງໝົດ	(436) 56.5%	772

ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກລຸ່ມ 6 ເດືອນກວມເອົາ 56.5% ໃນທົ່ວປະເທດ. ອີງຕາມພາກພື້ນ, ພາກໃຕ້ມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 61.7% ແລະ ພາກເໜືອມີອັດຕາທີ່ໃກ້ຄຽງກັນກໍຄື 61.0%. ໃນຂະນະທີ່ພາກກາງມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 48.6%. ນອກນັ້ນ, ຍັງສັງເກດເຫັນວ່າພາກກາງມີອັດຕາຕໍ່າກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດຢູ່ 7.9%. ສໍາລັບພາກເໜືອ ແລະ ພາກໃຕ້ແມ່ນສູງກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດ 4.5% ແລະ 5.2% ຕາມລໍາດັບ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ເຫັນວ່າ ພາກທີ່ມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດ ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດມີຄວາມໂຕນກັນເຖິງ 13.1%.

4.2.3. ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຈົນເຖິງອາຍຸ 2 ປີ ໃນເດັກອາຍຸ 12-23 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 11: ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຈົນເຖິງອາຍຸ 2 ປີ ໃນເດັກ 12-23 ເດືອນ (n=356)

ພາກພື້ນ	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຈົນເຖິງອາຍຸ 2 ປີ ໃນເດັກ 12-23 ເດືອນ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(63) 44.4%	142
ພາກເໜືອ	(74) 49.0%	151
ພາກໃຕ້	(42) 66.7%	63
ທັງໝົດ	(179) 50.3%	356

ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຈົນເຖິງອາຍຸ 2 ປີ ໃນເດັກອາຍຸ 12-23 ເດືອນ ກວມເອົາ 50.3% ໃນທົ່ວປະເທດ. ພາກໃຕ້ມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 66.7% ແລະ ຍັງສູງກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດປະມານ 16.4%. ພາກເໜືອກວມເອົາ 49% ເຊິ່ງຕໍ່າກວ່າອັດຕາສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດເລັກນ້ອຍ. ສໍາລັບພາກກາງມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດກໍຄື 44.4%. ນອກນັ້ນ, ຍັງສັງເກດເຫັນວ່າ ພາກທີ່ມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດ ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດ (ພາກໃຕ້ ທຽບກັບ ພາກກາງ) ມີຄວາມໂຕນກັນເຖິງ 22.3%.

4.2.4. ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ (MDD) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 12: ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ (MDD) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (n=550)

ພາກພື້ນ	ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(135) 61.1%	221
ພາກເໜືອ	(169) 74.8%	226
ພາກໃຕ້	(56) 54.4%	103
ທັງໝົດ	(360) 65.5%	550

ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ກວມເອົາ 65.5% ໃນທົ່ວປະເທດ. ພາກເໜືອມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 74.8% ແລະ ພາກກາງມີອັດຕາທີ່ໃກ້ຄຽງກັບຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດກໍຄື 61.1%. ສໍາລັບພາກໃຕ້ມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດກໍຄື 54.4%. ນອກນັ້ນ, ຍັງເຫັນວ່າພາກໃຕ້ມີອັດຕາຕໍ່າກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດເຖິງ 11.1% ແລະ ຕໍ່າກວ່າພາກເໜືອເຖິງ 20.4%.

4.2.5. ຄວາມຖີ່ຂັ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ (MMF) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 13: ຄວາມຖີ່ຂັ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ (MMF) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (n=550)

ພາກພື້ນ	ຄວາມຖີ່ຂັ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(51) 23.1%	221
ພາກເໜືອ	(107) 47.3%	226
ພາກເໜືອ	(39) 37.9%	103

ພາກພື້ນ	ຄວມຖີ່ຂຶ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ທັງໝົດ	(197) 35.8%	550

ຄວມຖີ່ຂຶ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ກວມເອົາ 35.8% ໃນທົ່ວປະເທດ. ພາກເໜືອມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດ ຢູ່ທີ່ 47.3%. ສໍາລັບພາກກາງມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດກໍຄື 23.1% ເຊິ່ງຕໍ່າກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດປະມານ 12.7%. ພາກໃຕ້ມີ ອັດຕາຕໍ່າເປັນອັນດັບທີສອງກໍຄື 37.9%. ນອກນັ້ນ, ຍັງສັງເກດເຫັນວ່າ ພາກທີ່ມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດ ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດ (ພາກເໜືອ ທຽບກັບ ພາກກາງ) ມີຄວາມໂຕນກັນເຖິງ 24.2%.

4.2.6. ປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້ (MAD) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 14: ປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້ (MAD) ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (n=554)

ພາກພື້ນ	ປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້	Sample
ພາກກາງ	(33) 15.1%	219
ພາກເໜືອ	(81) 36.5%	222
ພາກໃຕ້	(20) 19.4%	103
ທັງໝົດ	(134) 24.6%	544

ປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້ ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ກວມເອົາ 24.6% ໃນທົ່ວປະເທດ. ພາກເໜືອປະຕິບັດໄດ້ດີ ທີ່ສຸດ ໂດຍມີອັດຕາຢູ່ທີ່ 36.5%. ສໍາລັບພາກກາງມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດກໍຄື 15.1% ເຊິ່ງຕໍ່າກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດ 9.5%. ພາກໃຕ້ມີອັດຕາຕໍ່າເປັນອັນດັບທີສອງກໍຄື 19.4% ເຊິ່ງຕໍ່າກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດຢູ່ 5.2%. ສັງເກດເຫັນວ່າ ພາກທີ່ມີອັດຕາ ສູງທີ່ສຸດ ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດ (ພາກເໜືອ ທຽບກັບ ພາກກາງ) ມີອັດຕາສ່ວນຫ່າງກັນເຖິງ 21.4%.

4.2.7. ການບໍລິໂພກອາຫານບໍ່ມີປະໂຫຍດ ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 15: ການບໍລິໂພກອາຫານບໍ່ມີປະໂຫຍດໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ (n=598)

ພາກພື້ນ	ການບໍລິໂພກອາຫານບໍ່ມີປະໂຫຍດ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(111) 47.0%	236
ພາກເໜືອ	(142)	240

ພາກພື້ນ	ການບໍລິໂພກອາຫານບໍ່ມີປະໂຫຍດ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
	59.2%	
ພາກໃຕ້	(46) 37.7%	122
ທັງໝົດ	(299) 50.0%	598

ການບໍລິໂພກອາຫານບໍ່ມີປະໂຫຍດ ໃນເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ກວມເອົາ 50.0% ໃນທົ່ວປະເທດ ເຊິ່ງທຽບເທົ່າກັບໜຶ່ງໃນສອງຂອງເດັກ ໄດ້ບໍລິໂພກອາຫານ/ເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີລິດຊາດຫວານ ຫຼື ເຄັມໃນມື້ກ່ອນການສຳຫຼວດ. ພາກເໜືອມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 59.2% ແລະ ຍັງສູງກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດ 9.2%. ສຳລັບພາກກາງກວມເອົາ 47.0% ເຊິ່ງຕໍ່າກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດປະມານ 3.0%. ພາກໃຕ້ມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດກໍຄື 37.7% ເຊິ່ງຕໍ່າກວ່າຄ່າສະເລ່ຍທົ່ວປະເທດປະມານ 12.3%. ນອກນັ້ນ, ຍັງສັງເກດເຫັນວ່າ ພາກທີ່ມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດ ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດ (ພາກເໜືອ ທຽບກັບ ພາກໃຕ້) ມີອັດຕາຫ່າງກັນເຖິງ 21.5%.

4.3. ໂພຊນາການຂອງແມ່ຍິງ

4.3.1. ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ

ຕາຕະລາງ 16: ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານໃນແມ່ຍິງ 15-49 ເດືອນ ອີງຄາມຄ່າ BMI (n=1,509)

ພາກພື້ນ	ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ								ກຸ່ມຕົວຢ່າງ							
	15-19 ປີ	20-24 ປີ	25-29 ປີ	30-34 ປີ	35-39 ປີ	40-44 ປີ	45-49 ປີ	ທັງໝົດ	15-19 ປີ	20-24 ປີ	25-29 ປີ	30-34 ປີ	35-39 ປີ	40-44 ປີ	45-49 ປີ	ທັງໝົດ
ພາກກາງ	(6) 16.2%	(14) 12.3%	(12) 6.7%	(10) 6.0%	(3) 3.4%	(1) 3.2%	(0) 0%	(46) 7.4%	37	114	178	167	89	31	7	623
ພາກເໜືອ	(11) 23.4%	(13) 8.7%	(15) 8.6%	(6) 5.0%	(2) 3.3%	(3) 10.3%	(0) 0%	(50) 8.5%	47	150	175	120	60	29	4	585
ພາກໃຕ້	(7) 24.1%	(7) 10.6%	(6) 7.2%	(2) 3.0%	(3) 7.5%	(0) 0%	(0) 0%	(25) 8.3%	29	66	83	66	40	13	4	301
ທັງໝົດ	(24) 21.2%	(34) 10.3%	(33) 7.6%	(18) 5.1%	(8) 4.2%	(4) 5.5%	(0) 0%	(121) 8.0%	113	330	436	353	189	73	15	1,509

ໃນກຸ່ມແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ, ອັດຕາປົກຄຸມໂດຍລວມຂອງ ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານກວມເອົາ 8.0%. ອັດຕາທີ່ສູງທີ່ສຸດແມ່ນພົບເຫັນໃນໄວໜຸ່ມອາຍຸ 15-19 ປີ (21.2%) ເຊິ່ງອັດຕາດັ່ງກ່າວຫຼຸດລົງຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງໃນກຸ່ມອາຍຸທີ່ສູງຂຶ້ນ ໂດຍຫຼຸດລົງຈົນຮອດ 0% ໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 45-49 ປີ. ນອກນັ້ນ, ຍັງສັງເກດເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງພາກພື້ນກໍຄື: ໃນພາກເໜືອ (8.5%) ແລະ ພາກໃຕ້ (8.3%) ມີອັດຕາທີ່ສູງກວ່າເລັກນ້ອຍ ເມື່ອປຽບທຽບໃສ່ພາກກາງ (7.4%). ອັດຕາປົກຄຸມທີ່ພື້ນເດັ່ນແມ່ນພົບເຫັນໄດ້ໃນໄວໜຸ່ມອາຍຸ 15-19 ປີໃນພາກເໜືອ (23.4%) ແລະ ພາກໃຕ້ (24.1%), ໃນຂະນະທີ່ໄວໜຸ່ມໃນພາກກາງມີອັດຕາທີ່ຂ້ອນຂ້າງຕໍ່າກວ່າກໍຄື 16.2%. ເຖິງວ່າກຸ່ມຕົວຢ່າງໃນແມ່ຍິງຢູ່ໃນກຸ່ມອາຍຸສູງກວ່າຈະມີໜ້ອຍ, ອັດຕານ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານກໍຍັງຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຂ້ອນຂ້າງຕໍ່າ ໃນກຸ່ມອາຍຸ 25 ປີ ຂຶ້ນໄປໃນທຸກໆພາກ.

4.3.2. ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ

ຕາຕະລາງ 17: ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ ອີງຕາມຄ່າ BMI (n=1,509)

ພາກພື້ນ	ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ								ກຸ່ມຕົວຢ່າງ							
	15-19 ປີ	20-24 ປີ	25-29 ປີ	30-34 ປີ	35-39 ປີ	40-44 ປີ	45-49 ປີ	ທັງໝົດ	15-19 ປີ	20-24 ປີ	25-29 ປີ	30-34 ປີ	35-39 ປີ	40-44 ປີ	45-49 ປີ	ທັງໝົດ
ພາກກາງ	(5) 13.5%	(19) 16.7%	(46) 25.8%	(30) 18.0%	(20) 22.5%	(11) 35.5%	(3) 42.9%	(134) 21.5%	37	114	178	167	89	31	7	623
ພາກເໜືອ	(2) 4.3%	(21) 14.0%	(29) 16.6%	(36) 30.0%	(14) 23.3%	(9) 31.0%	(1) 25.0%	(112) 19.1%	47	150	175	120	60	29	4	585
ພາກໃຕ້	(1) 3.4%	(5) 7.6%	(11) 13.3%	(13) 19.7%	(10) 25.0%	(1) 7.7%	(2) 50.0%	(43) 14.3%	29	66	83	66	40	13	4	301
ທັງໝົດ	(8) 7.1%	(45) 13.6%	(86) 19.7%	(79) 22.4%	(44) 23.3%	(21) 28.8%	(6) 40.0%	(289) 19.2%	113	330	436	353	189	73	15	1,509

ໃນກຸ່ມແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ, ອັດຕາປົກຄຸມໂດຍລວມຂອງການມີນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານກວມເອົາ 19.2% ເຊິ່ງສູງກວ່າ ອັດຕານ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ ເຖິງສອງເທົ່າ. ອັດຕາດັ່ງກ່າວເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງອີງຕາມອາຍຸ ເຊິ່ງເລີ່ມຈາກ 7.1% ໃນໄວໜຸ່ມອາຍຸ 15-19 ປີ ຈົນເຖິງ 40.0% ໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 45-49 ປີ. ແຕ່ເຖິງແນວນັ້ນ, ອັດຕາປົກຄຸມໃນກຸ່ມອາຍຸດັ່ງກ່າວຄວນມີການຕີຄວາມໝາຍຢ່າງລະມັດລະມັງ ເນື່ອງຈາກກຸ່ມຕົວຢ່າງມີຂະໜາດນ້ອຍ. ນອກນັ້ນ, ຍັງພົບເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງພາກພື້ນກໍຄື: ໃນພາກກາງມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດ (21.5%), ຮອງລົງມາແມ່ນພາກເໜືອ (19.1%) ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດແມ່ນພາກໃຕ້ (14.3%). ຫາກອີງຕາມອາຍຸ, ອັດຕາປົກຄຸມທີ່ພື້ນເດັ່ນແມ່ນພົບເຫັນໄດ້ໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 40-44 ປີ (35.5%) ແລະ 45-49 ປີ (42.9%) ໃນພາກກາງ. ໃນທາງກົງກັນຂ້າມ, ອັດຕານ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານແມ່ນຕໍ່າກວ່າ ໃນກຸ່ມໄວໜຸ່ມຢູ່ທຸກໆພາກ ແຕ່ມີທ່າອ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນຫຼັງແມ່ຍິງມີອາຍຸເຂົ້າໃກ້ 30 ປີເປັນຕົ້ນໄປ.

4.3.3. ໂລກອ່ວນໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ

ຕາຕະລາງ 18: ໂລກອ່ວນໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ ອີງຕາມຄ່າ BMI (n=1,509)

ພາກພື້ນ	ໂລກອ່ວນ								ກຸ່ມຕົວຢ່າງ							
	15-19 ປີ	20-24 ປີ	25-29 ປີ	30-34 ປີ	35-39 ປີ	40-44 ປີ	45-49 ປີ	Total	15-19 ປີ	20-24 ປີ	25-29 ປີ	30-34 ປີ	35-39 ປີ	40-44 ປີ	45-49 ປີ	Total
ພາກກາງ	(1) 2.7%	(3) 2.6%	(5) 2.8%	(7) 4.2%	(5) 5.6%	(1) 3.2%	(1) 4.3%	(23) 3.7%	37	114	178	167	89	31	7	623
ພາກເໜືອ	(2) 4.3%	(1) 0.7%	(10) 5.7%	(2) 1.7%	(3) 5.0%	(1) 3.4%	(0) 0%	(19) 3.2%	47	150	175	120	60	29	4	585
ພາກໃຕ້	(0) 0%	(0) 0%	(2) 2.4%	(2) 3.0%	(2) 5.0%	(0) 0%	(1) 25.0%	(7) 2.3%	29	66	83	66	40	13	4	301
ທັງໝົດ	(3) 2.7%	(4) 1.2%	(17) 3.9%	(11) 3.1%	(10) 5.3%	(2) 2.7%	(2) 13.3%	(49) 3.2%	113	330	436	353	189	73	15	1,509

ໃນກຸ່ມແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ, ອັດຕາປົກຄຸມໂດຍລວມຂອງການເປັນໂລກອ່ວນກວມເອົາ 3.2% ເຊິ່ງຍັງຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຂ້ອນຂ້າງຕໍ່າ. ເຊັ່ນດຽວກັນກັບນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ, ໂລກອ່ວນມີທ່າອ່ຽງເພີ່ມຂຶ້ນ ເມື່ອອາຍຸຂອງແມ່ຍິງເພີ່ມຂຶ້ນ ເຊິ່ງມີອັດຕາເລີ່ມ

ຈາກ 2.7% ໃນໄວໜຸ່ມອາຍຸ 15-19 ປີ ຈົນເຖິງ 13.3% ໃນແມ່ຍິງອາຍຸ 45-49 ປີ. ແຕ່ລະພາກພື້ນແມ່ນມີອັດຕາບໍ່ແຕກໂຕນ ກັນຫຼາຍກໍຄື: ໃນພາກກາງມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດ (3.7%), ຮອງລົງມາແມ່ນພາກເໜືອ (3.2%) ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດແມ່ນພາກໃຕ້ (2.3%). ເຖິງວ່າໂລກອ່ວນຈະຕໍ່າກວ່າໃນກຸ່ມໄວໜຸ່ມໃນທຸກໆພາກ, ແຕ່ເມື່ອແມ່ຍິງອາຍຸຫຼາຍຂຶ້ນ ອັດຕາດັ່ງກ່າວກໍເລີ່ມພື້ນເດັ່ນ ຂຶ້ນເລື້ອຍໆ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນແມ່ຍິງອາຍຸ 35-39 ປີໃນພາກກາງ (5.6%) ແລະ ແມ່ຍິງອາຍຸ 45-49 ປີໃນພາກໃຕ້ (25.0%, ແຕ່ກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນມີຂະໜາດນ້ອຍຫຼາຍ).

4.4. ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (WASH)

4.4.1. ການເຂົ້າເຖິງນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ

ຕາຕະລາງ 19: ການເຂົ້າເຖິງນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ (n=1,511)

ພາກພື້ນ	ການເຂົ້າເຖິງນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(431) 69.2%	623
ພາກເໜືອ	(348) 59.5%	585
ພາກໃຕ້	(219) 72.3%	303
ທັງໝົດ	998 (66.0%)	1,511

ການເຂົ້າເຖິງນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານກວມເອົາ 66.0% ໃນທົ່ວປະເທດ ກໍຄືກວມເອົາສອງໃນສາມຂອງຄົວເຮືອນ. ໃນລະດັບພາກພື້ນ, ພາກໃຕ້ມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 72.3% (ສູງກວ່າອັດຕາທົ່ວປະເທດ 6.3%), ພາກກາງກວມເອົາ 69.2% (ສູງກວ່າອັດຕາທົ່ວປະເທດ 3.2%) ແລະ ພາກເໜືອມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດກໍຄື 59.5% (ຕໍ່າກວ່າອັດຕາທົ່ວປະເທດ 6.5%). ນອກນັ້ນ, ຍັງສັງເກດເຫັນວ່າ ພາກທີ່ມີອັດຕາສູງທີ່ສຸດ ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດ (ພາກໃຕ້ ທຽບກັບ ພາກເໜືອ) ມີຄວາມໂຕນກັນເຖິງ 12.8%. ອີງຕາມການຄຳນວນ, ຄົວເຮືອນທີ່ມີການເຂົ້າເຖິງນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານແມ່ນກະຈາຍເປັນ 43% ໃນພາກກາງ, 35% ໃນພາກເໜືອ ແລະ 22% ໃນພາກໃຕ້.

4.4.2. ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານ ທີ່ມີນໍ້າ ແລະ ສະບູ

ຕາຕະລາງ 20: ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານ ທີ່ມີນໍ້າ ແລະ ສະບູ (n=1,511)

ພາກພື້ນ	ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານ ທີ່ມີນໍ້າ ແລະ ສະບູ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(314) 50.4%	623

ພາກພື້ນ	ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານ ທີ່ມີນ້ຳ ແລະ ສະບູ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ພາກເໜືອ	(327) 55.9%	585
ພາກໃຕ້	(106) 35.0%	303
ທັງໝົດ	(747) 49.4%	1,511

ໂດຍລວມແລ້ວ, ຄົວເຮືອນທີ່ມີສະຖານທີ່ລ້າງມືຜ່ອມນ້ຳ ແລະ ສະບູໃນຊ່ວງການສຳຫຼວດກວມເອົາພຽງເຄິ່ງໜຶ່ງກໍຄື 49.4%. ອັດຕາປົກຄຸມມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຢ່າງຊັດເຈນໃນແຕ່ລະພາກ: ພາກເໜືອ 55.9% ແລະ ພາກກາງ 50.4% ແລະ ພາກໃຕ້ມີພຽງ 35.0%.

4.4.3. ການເຂົ້າເຖິງສຸຂາພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ

ຕາຕະລາງ 21: ການເຂົ້າເຖິງສຸຂາພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ (n=1,511)

ພາກພື້ນ	ການເຂົ້າເຖິງສຸຂາພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
ພາກກາງ	(529) 84.9%	623
ພາກເໜືອ	(530) 90.6%	585
ພາກໃຕ້	(224) 73.9%	303
ທັງໝົດ	(1,283) 84.9%	1,511

ໃນທົ່ວປະເທດ, ຄົວເຮືອນ 84.9% ສາມາດເຂົ້າເຖິງສຸຂາພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ. ອັດຕາສູງທີ່ສຸດແມ່ນພົບເຫັນໃນພາກເໜືອກໍຄື 90.6% ເຊິ່ງໃກ້ຄຽງກັບພາກກາງທີ່ມີຢູ່ 84.9% ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດແມ່ນພາກໃຕ້ກໍຄື 73.9%. ນອກນັ້ນ, ຍັງສັງເກດເຫັນວ່າ ພາກໃຕ້ມີອັດຕາຕໍ່າກວ່າພາກເໜືອເຖິງ 16.7% ແລະ ຕໍ່າກວ່າພາກກາງເຖິງ 11.0% ໝາຍຄວາມວ່າ ປະມານໜຶ່ງໃນສີ່ຂອງຄົວເຮືອນຢູ່ພາກໃຕ້ຍັງບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງສຸຂາພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ.

4.4.4. ພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ

ຕາຕະລາງ 22: ພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ (n=1,509)

ພາກພື້ນ	ພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ			ກຸ່ມຕົວຢ່າງ		
	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ	6-23 ເດືອນ	24-59 ເດືອນ	ທັງໝົດ
ພາກກາງ	(40) 16.0%	(33) 8.8%	(73) 11.7%	250	373	623
ພາກເໜືອ	(37) 14.2%	(22) 6.8%	(59) 10.1%	261	323	584
ພາກໃຕ້	(26) 19.4%	(18) 10.7%	(44) 14.6%	134	168	302
ທັງໝົດ	(103) 16.0%	(73) 8.4%	(176) 11.7%	645	864	1,509

ອັດຕາປົກຄຸມຂອງການເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໃນທົ່ວປະເທດກວມເອົາ 11.7%. ເດັກນ້ອຍໃນກຸ່ມອາຍຸໜ້ອຍກວ່າໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຫຼາຍກວ່າເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸສູງ ເກືອບສອງເທົ່າ ໂດຍມີຢູ່ 16.0% ໃນກຸ່ມ 6-23 ເດືອນ ເມື່ອປຽບທຽບກັບ 8.4% ໃນກຸ່ມ 24-59 ເດືອນ. ອີງຕາມພາກພື້ນ, ພາກໃຕ້ມີອັດຕາປົກຄຸມໂດຍລວມສູງທີ່ສຸດ (14.6%), ຮອງລົງມາແມ່ນພາກກາງ (11.7%) ແລະ ຕໍ່າທີ່ສຸດແມ່ນພາກເໜືອ (10.1%).

4.5. ການແຈກຢາຍວິຕາມິນອາ ແລະ ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ

4.5.1. ວິຕາມິນອາ

ຕາຕະລາງ 23: ອັດຕາປົກຄຸມການໃຫ້ວິຕາມິນອາໃນເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນ (n=1,297)

ພາກພື້ນ	ວິຕາມິນອາ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ
	12-59 ເດືອນ	12-59 ເດືອນ
ພາກກາງ	(353) 65.6%	538
ພາກເໜືອ	(359) 71.1%	505
ພາກໃຕ້	(158) 62.2%	254
ທັງໝົດ	(870) 67.1%	1,297

ໃນປີ 2025, ອັດຕາປົກຄຸມການໃຫ້ວິຕາມິນອາ ໃນເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນກວມເອົາ 67.1% ໃນທົ່ວປະເທດ. ອັດຕາສູງທີ່ສຸດແມ່ນພົບເຫັນໃນພາກເໜືອກໍຄື 71.1% ເຊິ່ງຮອງລົງມາແມ່ນພາກກາງທີ່ມີຢູ່ 65.6% ໃນຂະນະທີ່ພາກໃຕ້ມີອັດຕາຕໍ່າທີ່ສຸດຢູ່ທີ່ 62.2%. ເຖິງວ່າອັດຕາປົກຄຸມໃນທົ່ວປະເທດຈະມີເກີນສອງສ່ວນສາມ, ແຕ່ຄວາມແຕກຕ່າງໃນແຕ່ລະພາກແມ່ນຍັງມີຢູ່ ໂດຍພາກໃຕ້ຍັງນໍາຫຼັງພາກເໜືອ ແລະ ພາກກາງ.

4.5.2. ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ

ຕາຕະລາງ 24: ອັດຕາປົກຄຸມຂອງການແຈກຢາຢາຂ້າແມ່ທ້ອງໃນເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນ (n=1,282)

ພາກພື້ນ	ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ	
	12-59 ເດືອນ	ກຸ່ມຕົວຢ່າງ 6-23 ເດືອນ
ພາກກາງ	(289) 55.3%	523
ພາກເໜືອ	(284) 56.3%	504
ພາກໃຕ້	(140) 55.1%	254
ທັງໝົດ	(713) 55.7%	1,281

ໃນປີ 2025, ການໃຫ້ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງໃນເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນກວມເອົາ 55.7% ທົ່ວປະເທດ. ອັດຕາສູງທີ່ສຸດແມ່ນຢູ່ພາກເໜືອກໍຄື 56.3% ເຊິ່ງຮອງລົງມາແມ່ນພາກກາງທີ່ມີຢູ່ 55.3% ໃນຂະນະທີ່ພາກໃຕ້ຍັງນໍາຫຼັງຢູ່ທີ່ 55.1%. ອັດຕາດັ່ງກ່າວສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງກັນໃນແຕ່ລະພາກກ່ຽວກັບການແຈກຢາຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ມີປະມານເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸ 12-59 ເດືອນໄດ້ຮັບຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ ເຊິ່ງຊື່ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຈໍາເປັນໃນການຂະຫຍາຍຕາໜ່າງປົກຄຸມ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນແຂວງພາກໃຕ້ ແລະ ພາກກາງ.

5. ຂໍ້ສະເໜີແນະ

5.1. ການວັດແທກຮ່າງກາຍຂອງເດັກ

- ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ: ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ ພົບເຫັນຫຼາຍທີ່ສຸດໃນພາກໃຕ້. ໂດຍລວມແລ້ວ, ພາກໃຕ້ຕ້ອງການການດໍາເນີນການແກ້ໄຂຢ່າງຮີບດ່ວນ, ສະເພາະເຈາະຈົງກຸ່ມອາຍຸ ເພື່ອປ້ອງກັນ ແລະ ຈັດການກັບການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ.

- **ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອ:** ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອມີສູງກວ່າໝູ່ໃນພາກເໜືອ ທັງໃນກຸ່ມອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ແລະ 24-59 ເດືອນ. ສໍາລັບພາກກາງ ແລະ ພາກໃຕ້ ຄວນເນັ້ນໜັກໃສ່ໄລຍະ 1,000 ວັນທໍາອິດ (ໄພຊະນາການຂອງແມ່, ການໃຫ້ອາຫານເສີມທີ່ທັນເວລາ ແລະ ພຽງພໍ, ການປ້ອງກັນການຕິດເຊື້ອ, ແລະ WASH) ເພື່ອສະກັດກັ້ນການຂາດສານອາຫານຊໍາເຮື້ອທີ່ອາດເພີ່ມຂຶ້ນຕາມອາຍຸ.
- **ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານ:** ອັດຕາປົກຄຸມຂອງ ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານຍັງຕໍ່າໃນທຸກໆພາກ, ເຊິ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານຍັງບໍ່ແມ່ນບັນຫາທາງສາທາລະນະສຸກທີ່ສໍາຄັນ ໃນກຸ່ມເດັກອາຍຸດັ່ງກ່າວໃນປັດຈຸບັນ. ແຕ່ເຖິງແນວນັ້ນ, ກຸ່ມເດັກອາຍຸນ້ອຍແມ່ນມີແນວໂນ້ມນໍ້າໜັກເກີນມາດຕະຖານສູງກວ່າ (ໂດຍສະເພາະໃນພາກກາງ ແລະ ພາກເໜືອ) ເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີການຕິດຕາມຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ.

5.2. ການລ້ຽງດູເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (IYCF)

- **ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ:** ການແກ້ໄຂທີ່ມີປະສິດທິພາບທີ່ສຸດແມ່ນການສິ່ງເສີມການປະຕິບັດຫຼັງການເກີດໃນພາກກາງກໍຄື: ການດູແລແບບຜິວສໍາຜັດຜິວ (ເອົາເດັກສໍາຜັດກັບໜ້າເອິກແມ່ ໂດຍບໍ່ມີສິ່ງກົດຂວາງ), ການຢູ່ທ້ອງດຽວກັນ (ການໃຫ້ແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ຢູ່ໃນທ້ອງດຽວກັນຫຼັງການເກີດ), ການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ເດັກດູດນົມໃນໄລຍະຕົ້ນ, ແລະ ການຫຼີກເວັ້ນການໃຫ້ອາຫານ (ບໍ່ໃຫ້ນໍ້າ ຫຼື ອາຫານໃດໆແກ່ເດັກເກີດໃໝ່). ໃນຂະນະດຽວກັນກໍພະຍາຍາມຮັກສາການປະຕິບັດທີ່ດີໃນພາກເໜືອ ແລະ ສືບຕໍ່ສ້າງຄວາມຄືບໜ້າໃນພາກໃຕ້.
- **ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກລຸ່ມ 6 ເດືອນ:** ການແກ້ໄຂທີ່ມີປະສິດທິພາບທີ່ສຸດແມ່ນການສິ່ງເສີມການສະໜັບສະໜູນການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນພາກກາງ (ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາທັນທີຫຼັງການເກີດ, ການສິ່ງເສີມໃຫ້ໂຮງໝໍເປັນມິດກັບເດັກອ່ອນ (BFHI), ການສະໜັບສະໜູນຈາກຊຸມຊົນ ແລະ ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກ). ໃນຂະນະດຽວກັນ, ກໍພະຍາຍາມຮັກສາຄວາມຄືບໜ້າໃນພາກເໜືອ ແລະ ພາກໃຕ້.
- **ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ:** ຮັກສາການປະຕິບັດທີ່ດີໃນພາກໃຕ້ ແລະ ໃຫ້ບຸລິມະສິດກັບພາກກາງ ແລະ ພາກເໜືອໃນການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຄຽງຄູ່ກັບການໃຫ້ອາຫານເສີມ, ການສະໜັບສະໜູນຈາກຄອບຄົວ ແລະ ສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຫຼັງການເກີດລູກ 12 ເດືອນ, ແລະ ການຕິດຕາມເປັນປະຈໍາຜ່ານການກວດສຸຂະພາບເດັກ.
- **ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ (MDD), ຄວາມຖີ່ຂຶ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ (MMF), ປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້ (MAD):** ສິ່ງເສີມການໃຫ້ຄໍາປຶກສາກ່ຽວກັບການໃຫ້ອາຫານທີ່ເໝາະສົມກັບອາຍຸ ແລະ ການໃຫ້ອາຫານອີງຕາມຄວາມຫິວຂອງເດັກ.

5.3. ໄພຊະນາການຂອງແມ່ຍິງ

- **ນໍ້າໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ:** ເນື່ອງຈາກກຸ່ມຕົວຢ່າງໄວໜຸ່ມມີຂະໜາດນ້ອຍ (n=113), ການປະເມີນອັດຕາປົກຄຸມໃນໄວໜຸ່ມຕາມແຕ່ລະພາກ ຄວນມີການຕີຄວາມໝາຍຢ່າງລະມັດລະມັງ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ຮູບແບບທີ່ສະໜ້າສະໝັດໄດ້

ຊື່ໃຫ້ເຫັນຄວາມຈຳເປັນທີ່ຈະໃຫ້ບຸລິມະສິດກັບໂຟຊະນາການຂອງແມ່ຍິງໄວໜຸ່ມ (ການໃຫ້ຄຳປຶກສາກ່ຽວກັບການບໍລິໂພກອາຫານ, ການເສີມທາດເຫຼັກ-ໄຟລິກອາຊິດ, ການຖືພາລ່າຊ້າ, ແລະ ການສະໜັບສະໜູນທາງສັງຄົມ/ພຶດຕິກຳ).

- **ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ແລະ ໂລກອ່ວນ:** ເນື່ອງຈາກກຸ່ມຕົວຢ່າງໄວໜຸ່ມມີຂະໜາດນ້ອຍ (n=113), ການປະເມີນອັດຕາປົກຄຸມໂດຍສະເພາະເຈາະຈົງກຸ່ມອາຍຸໃນແຕ່ລະພາກ ຄວນມີການຕີຄວາມໝາຍຢ່າງລະມັດລະມັງ. ແຕ່ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ຮູບແບບທີ່ສະໜ້າສະເໝີໄດ້ຊື່ໃຫ້ເຫັນວ່າການປ້ອງກັນ ແລະ ການຈັດການກັບນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ ແລະ ໂລກອ່ວນຄວນເນັ້ນໜັກໃສ່ແມ່ຍິງອາຍຸ 20-49 ປີເປັນຫຼັກ, ຄຽງຄູ່ກັບການໃຫ້ຄຳປຶກສາຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງສຳລັບໄວໜຸ່ມ ເພື່ອໃຫ້ພວກເຂົາມີການຈະເລີນເຕີບໃຫຍ່ທີ່ດີ.

5.4. ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ (WASH)

- **ການເຂົ້າເຖິງນ້ຳດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ:** ພາກເໜືອຄວນໄດ້ຮັບບຸລິມະສິດໃນການປັບປຸງການເຂົ້າເຖິງນ້ຳດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ.
- **ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານ:** ມີຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງແຕ່ລະພາກຢ່າງຊັດເຈນ ແລະ ເຫັນເຖິງຄວາມຈຳເປັນໃນການໃຫ້ບຸລິມະສິດກັບໂຄງລ່າງພື້ນຖານຂອງສະຖານທີ່ລ້າງມື ແລະ ການນຳໃຊ້ສະບູ ກັບ ນ້ຳໃນພາກໃຕ້.
- **ການເຂົ້າເຖິງສຸຂາພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ:** ພາກໃຕ້ຄວນໄດ້ຮັບບຸລິມະສິດໃນການຂະຫຍາຍໂຄງລ່າງ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ.
- **ການເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໃນເດັກ:** ມີຄວາມຈຳເປັນໃນການໃຫ້ບຸລິມະສິດກັບເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນດ້ວຍການເສີມສ້າງການຈັດການກັບເດັກທີ່ມີພະຍາດດັ່ງກ່າວ (ການໃຫ້ ORS ແລະ ສັງກະສີ), ການໃຫ້ຄຳປຶກສາແກ່ຜູ້ດູແລເດັກ, ແລະ ມາດຕະການກ່ຽວກັບ WASH ແລະ ສຸຂະອະນາໄມມີ.

6. ເອກະສານຄັດຕິດ

ຕາຕະລາງ 25: ນິຍາມຕົວຊີ້ວັດ

ກຸ່ມຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຊີ້ວັດ	ນິຍາມ
ການວັດແທກຮ່າງກາຍເດັກ	ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ (6-59 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ (WHZ): ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຄ່າ Z-score ຂອງນ້ຳໜັກຕໍ່ລວງສູງຕໍ່າກວ່າ -2 (WHZ < -2) ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO). <ul style="list-style-type: none"> ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນປານກາງ: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຄ່າ Z-score ຂອງນ້ຳໜັກຕໍ່ລວງສູງລະຫວ່າງ -3 SD ຫາ -2 SD (WHZ ≥ -3 ແລະ WHZ < -2) ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO). ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນຮ້າຍແຮງ: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຄ່າ Z-score ຕໍ່າກວ່າ -3 (WHZ < -3) ຂອງຄ່າສະເລ່ຍ WHZ ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).

ກຸ່ມຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຊີ້ວັດ	ນິຍາມ
		<ul style="list-style-type: none"> ການຂາດສານອາຫານແບບກະທັນຫັນ (MUAC): ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຮອບຕົ້ນແຂນ (MUAC) <125 ມມ. <ul style="list-style-type: none"> ແບບປານກາງ: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຮອບຕົ້ນແຂນ (MUAC) \geq 115 ມມ. ແລະ MUAC <125 ມມ. ແບບຮ້າຍແຮງ: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຮອບຕົ້ນແຂນ (MUAC) < 115 ມມ.
	ການຂາດສານອາຫານແບບຊໍາເຮື້ອ (6-59 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຄ່າ Z-score ຂອງລວງສູງຕໍ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ -2 (HAZ <-2) ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).
	ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ (6-59 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຄ່າ Z-score ຂອງນ້ຳໜັກຕໍ່ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ -2 (WAZ <-2) ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).
	ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ (6-59 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຄ່າ Z-score ຂອງນ້ຳໜັກຕໍ່ລວງສູງຢູ່ລະຫວ່າງ +2 ຫາ \leq+3 (WHZ >+2 ແລະ WHZ \leq+3) ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).
	ໂລກອ່ວນ (6-59 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ມີຄ່າ Z-score ຂອງນ້ຳໜັກຕໍ່ລວງສູງສູງກວ່າ +3 (WHZ >+3) ຕາມມາດຕະຖານຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO).
ການລ້ຽງດູເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະແຮກເກີດພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຫຼັງເກີດ (0-23 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກເກີດມີຊີວິດ ຈາກແມ່ທີ່ເກີດລູກມີຊີວິດໃນ 2 ປີທີ່ຜ່ານມາ ທີ່ໄດ້ເລີ່ມດູດນົມແມ່ພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງຫຼັງເກີດ ຕົວຫານແມ່ນເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ (ເນື່ອງຈາກບໍ່ມີຂໍ້ມູນເດັກ 0-5 ເດືອນ, ສະນັ້ນໃນການສຳຫຼວດເຜົາລະວັງສະບັບນີ້ຈຶ່ງນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເດັກ 6-23 ເດືອນ)
	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວໃນເດັກລຸ່ມ 6 ເດືອນ (0-5 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອ່ອນອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 6 ເດືອນ (0-5 ເດືອນ) ທີ່ໄດ້ຮັບການລ້ຽງດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ. ຕົວຫານແມ່ນອີງໃສ່ການສຳພາດຈາກແມ່ຍິງອາຍຸ 15-49 ປີ ເນື່ອງຈາກບໍ່ມີຂໍ້ມູນຂອງເດັກ 0-5 ເດືອນ.
	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ (12-23 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 12-23 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ຮັບນົມແມ່ໃນມື້ກ່ອນໜ້າ. ຕົວຫານແມ່ນເດັກອາຍຸ 12-23 ເດືອນ

ກຸ່ມຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຊີ້ວັດ	ນິຍາມ
	<p>ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ (“MDD”) (6-23 ເດືອນ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ນິຍາມຫຼັກ: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ທີ່ບໍ່ລິໂພກອາຫານຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 5 ຈາກ 8 ກຸ່ມອາຫານ³ ໃນມື້ກ່ອນໜ້າ • ນິຍາມຕາມການສຳຫຼວດເຝົ້າລະວັງ: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ທີ່ບໍ່ລິໂພກອາຫານຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 5 ຈາກ 8 ກຸ່ມອາຫານໃນມື້ກ່ອນໜ້າ (<i>ສະຖານະການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນປັດຈຸບັນ: ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ</i>)
	<p>ຄວາມຖີ່ຂຶ້ນຕໍ່າສຸດຂອງຄາບອາຫານ (“MMF”) (6-23 ເດືອນ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ນິຍາມມາດຕະຖານ: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-8 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນອາຫານແຂງ, ເຄິ່ງແຂງ, ຫຼື ອາຫານອ່ອນ ຢ່າງໜ້ອຍ 2 ເທື່ອ, ແລະ ເດັກອາຍຸ 9-23 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ກິນອາຫານດັ່ງກ່າວຢ່າງໜ້ອຍ 3 ເທື່ອໃນມື້ກ່ອນໜ້າ. ສຳລັບເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນທີ່ບໍ່ໄດ້ກິນນົມແມ່, ແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ກິນອາຫານດັ່ງກ່າວຢ່າງຕໍ່າ 4 ເທື່ອໃນມື້ກ່ອນໜ້າ.
	<p>ປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້ (“MAD”) (6-23 ເດືອນ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ນິຍາມມາດຕະຖານ: ເດັກທີ່ໄດ້ກິນນົມແມ່: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ຮັບປະລິມານອາຫານຕໍ່າສຸດທີ່ຍອມຮັບໄດ້ (MAD), ເຊິ່ງຄຳນວນໂດຍລວມເອົາເດັກທີ່ໄດ້ກິນນົມແມ່ ທີ່ໄດ້ຮັບປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ (MDD) ແລະ ຄວາມຖີ່ຂຶ້ນຕໍ່າຂອງຄາບອາຫານ (MMF). ເດັກທີ່ບໍ່ໄດ້ກິນນົມແມ່: ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກທີ່ບໍ່ໄດ້ກິນນົມແມ່ ທີ່ໄດ້ຮັບປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານ (MDD (ໂດຍບໍ່ນັບລວມການໃຫ້ນົມ), MMF, ແລະ ໄດ້ກິນນ້ຳນົມຢ່າງໜ້ອຍ 2 ເທື່ອ. • ນິຍາມຂອງການສຳຫຼວດເຝົ້າລະວັງ: ເດັກທີ່ໄດ້ກິນນົມແມ່: MAD = MDD ($\geq 5/8$) ແລະ ບັນລຸເກນ MMF ລະດັບມາດຕະຖານ. ເດັກທີ່ບໍ່ໄດ້ກິນນົມແມ່: MAD = MDD ($\geq 5/8$) ແລະ MMF ແລະ ໄດ້ກິນນົມທີ່ບໍ່ແມ່ນນົມແມ່ ≥ 2 ຄັ້ງ (ນົມສັດ/ນົມຜີງ/ໂຢເກີດ; ເຊິ່ງບໍ່ລວມນົມແມ່). <ul style="list-style-type: none"> ○ ຖ້າບໍ່ບັນລຸເກນ MDD, ບໍ່ບັນລຸເກນ MMF, ຫຼື ບໍ່ໄດ້ກິນນົມ → ກໍຈະບໍ່ບັນລຸເກນ MAD. ○ ຖ້າບັນລຸເກນ MDD, ບັນລຸເກນ MMF, ແລະ ໄດ້ກິນນົມ, ພວກເຮົາກໍຍັງບໍ່ຮູ້ວ່າເດັກໄດ້ກິນນົມຫຼາຍກວ່າ 2 ຄັ້ງບໍ່ (ເນື່ອງຈາກການສຳຫຼວດເຝົ້າລະວັງຄັ້ງນີ້ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຈຳນວນເທື່ອທີ່ເດັກໄດ້ກິນນົມ). ດັ່ງນັ້ນ, ຈິ່ງບໍ່ບັນລຸເກນ MAD.

³ 8 ກຸ່ມອາຫານປະກອບມີ 1) ນົມແມ່, 2) ຫັນຍາຝິດ, ຮາກ, ຫົວ, 3) ຝິດຕະກູນຖົ່ວ ແລະ ຖົ່ວເປືອກແຂງ, 4) ຜະລິດຕະພັນນົມ (ນົມ, ນົມຜີງ, ໂຢເກີດ, ຊີສ), 5) ອາຫານປະເພດຊີ້ນ (ຊີ້ນ, ປາ, ສັດປີກ, ຕັບ/ເຄື່ອງໃນ), 6) ໄຂ່, 7) ຜັກ ແລະ ໝາກໄມ້ທີ່ອຸດົມໄປດ້ວຍວິຕາມິນອາ, ແລະ 8) ໝາກໄມ້ ແລະ ຜັກອື່ນໆ.

ກຸ່ມຕົວຊີ້ວັດ	ຕົວຊີ້ວັດ	ນິຍາມ
	ການບໍລິໂພກອາຫານບໍ່ມີປະໂຫຍດ (6-23 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-23 ເດືອນ ທີ່ບໍລິໂພກອາຫານທີ່ບໍ່ດີຕໍ່ສຸຂະພາບ ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນເກນຂອງການສຳຫຼວດເຜົ່າລະວັງ.
ໂຜຊະນາການແມ່ຍິງ	ນ້ຳໜັກຫຼຸດມາດຕະຖານ (15-49 ປີ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງແມ່ຍິງ (ອາຍຸ 15-49 ປີ) ທີ່ມີ BMI < 18.5 ກກ./ມ²
	ນ້ຳໜັກເກີນມາດຕະຖານ (15-49 ປີ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງແມ່ຍິງ (ອາຍຸ 15-49 ປີ) ທີ່ມີ 25.0 ≤ BMI < 30.0 ກກ./ມ².
	ໂລກອ່ວນ (15-49 ປີ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງແມ່ຍິງ (ອາຍຸ 15-49 ປີ) ທີ່ມີ BMI ≥ 30.0 ກກ./ມ²
	ປະລິມານຕໍ່າສຸດຄວາມຫຼາກຫຼາຍຂອງອາຫານຂອງແມ່ຍິງ (15-49 ປີ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງແມ່ຍິງໄວຈະເລີນຜັນ (15-49 ປີ) ທີ່ບໍລິໂພກອາຫານຈາກ ≥ 5 ຈາກ 10 ກຸ່ມອາຫານທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນມື້ກ່ອນໜ້າ
ນ້ຳສະອາດ, ສຸຂາພິບານ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ	ການເຂົ້າເຖິງນ້ຳດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງຄົວເຮືອນທີ່ໃຊ້ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ⁴ ຢູ່ໃນເຮືອນ/ສວນ/ທີ່ດິນ ຫຼື ໃຊ້ແຫຼ່ງນ້ຳທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ ທີ່ໃຊ້ເວລາໃນການເຂົ້າເຖິງ (ລວມໄປ ແລະ ກັບ) ພາຍໃນ 30 ນາທີ.
	ການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ລ້າງມືຂັ້ນພື້ນຖານພ້ອມນ້ຳ ແລະ ສະບູ	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງຄົວເຮືອນທີ່ມີສະຖານທີ່ລ້າງມືພ້ອມນ້ຳ ແລະ ສະບູ/ແຜ່ປ.
	ການເຂົ້າເຖິງສຸຂາພິບານຂັ້ນພື້ນຖານ	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງຄົວເຮືອນທີ່ນ້ຳໃຊ້ສຸຂາພິບານທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ⁵ ແລະ ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ຮ່ວມກັບຄົວເຮືອນອື່ນ.
	ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງ (6-59 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 6-59 ເດືອນ ທີ່ເປັນພະຍາດຖອກທ້ອງໃນໄລຍະ 2 ອາທິດກ່ອນການສຳຫຼວດ
ການໃຫ້ວິຕາມິນອາ ແລະ ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ	ອັດຕາປົກຄຸມການໃຫ້ວິຕາມິນອາ (12-59 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ຮັບວິຕາມິນອາ ໃນໄລຍະ 6 ເດືອນກ່ອນການສຳຫຼວດ
	ອັດຕາປົກຄຸມການໃຫ້ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ (12-59 ເດືອນ)	<ul style="list-style-type: none"> ອັດຕາສ່ວນຂອງເດັກອາຍຸ 12-59 ເດືອນ ທີ່ໄດ້ຮັບການໃຫ້ຢາຂ້າແມ່ທ້ອງ ໃນໄລຍະ 6 ເດືອນກ່ອນການສຳຫຼວດ

⁴ ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງປະກອບມີ: ນ້ຳປະປາທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນ, ສວນ ແລະ ທີ່ດິນ; ນ້ຳປະປາສາທາລະນະ ຫຼື ກ່ອນນ້ຳ, ນ້ຳບາດານ; ນ້ຳສ້າງທີ່ມີຟາປິດ; ນ້ຳລິນ; ແລະ ນ້ຳຝົນ.

⁵ ສຸຂາພິບານທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງປະກອບມີ: ວິດທີ່ໃຊ້ນ້ຳລ້າງລະບາຍລົງລະບົບນ້ຳເປ້ອນ, ລະບາຍລົງອ່າງເກັບ ຫຼື ບ່ອນຕ່ອງອາຈິມ, ວິດແຫ່ງທີ່ມີລະບົບລະບາຍອາກາດ, ວິດແຫ່ງມີຟາປິດ ແລະ ວິດໂລງ.