



ບົນຂອງການສຳຮວດ ແລະການວິຈັຍທາງດ້ານສຸກິຕິໂດງສັງເຂບ ປີ 2006-2007

ກ່ຽວກັບ ການຮັກສາສຂພາບ
 ພາຍໃນປະຊາຄົມລາວ ທີ່ເມັງໂອນິນິອາໂປລິສ
 ຂອງອົງການລາວເພື່ອຄວາມກ້າວໜ້າໃນສະຫະຣັດ

RESULTS OF STATISTICAL SURVEY CONCERNING
 THE HEALTH OF THE LAO COMMUNITY
 OF MINNEAPOLIS 2006-2007

Lao Advancement Organization of America

ເປັນພາສາລາວ ຫນ້າ 1-4
 English Version page 5-7



ບົນຂອງການສໍາຮວດ ແລະການວິຈັຍທາງດ້ານສະຖິຕິ ກ່ຽວກັບການຮັກສາສຸຂະພາບ ພາຍໃນປະຊາຄົມລາວ ມີເນື່ອງມີນິອາໂປລິສ ປີ 2006-2007 ຂອງອົງການລາວເພື່ອຄວາມກ້າວໜ້າໃນສະຫະຣັດ

ໂດຍໄດ້ຮັບທຶນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະການອຸ້ມອູ່ອອບຄົວ ແຫ່ງເມືອງມີນິອາໂປລິສ (Minneapolis Department of Health and Family Support-CDBG Program) ອົງການລາວເພື່ອຄວາມກ້າວ ໜ້າໃນສະຫະຣັດ ໄດ້ຈັດໃຫ້ມີການສໍາຮວດ ແລະວິຈັຍທາງດ້ານສະຖິຕິຂຶ້ນ ກ່ຽວກັບການຮັກສາສຸຂະພາບ ຂອງຊຸມຊົນຊາວລາວ (ໃນນັ້ນລວມທັງຊົນຊາດລາວ ລຸ່ມ 75% ແລະຊົນຊາດລາວສູງ (ລາວມັ້ງ) 25%)* ທີ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນຕົວເມືອງມີນິອາໂປລິສ. ຈາກຕົວຢ່າງປະຕິບັດການ 158 ຄົນ (ກ່ອນການເຂົ້າປະກອບສ່ວນນໍາໂຄງການ ໃນກາງປີ 2006) ແລະ 161 ຄົນ (ຕາຕະລາງ 1) (ພາຍຫຼັງການສັ້ນສູດ ຂອງໂຄງການໃນກາງປີ 2007) ທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 10 ປີ ຂຶ້ນໄປ ຊຶ່ງທັງໝົດສ່ວນຫຼວງຫຼາຍ ເປັນຊາວເມືອງມີນິອາໂປລິສ ທີ່ໄດ້ອາໄສຢູ່ໃນຂົງເຂດຊຸມຊົນແອອັດ ແລະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານເສດຖະກິດ ຈາກທາງຮັຖບານທ້ອງຖິ່ນ ແລະຮັຖບານກາງ. ການສໍາຮວດ ແລະການວິຈັຍທາງດ້ານສະຖິຕິຂອງອົງການລາວເພື່ອຄວາມກ້າວໜ້າ ໃນສະຫະຣັດໃນຄັ້ງນີ້ ໄດ້ເລັ່ງໃສ່ ຊອກຄົ້ນຫາກົດເກນພື້ນເດັ່ນ ຫຼືປັດຈັຍຕັດສິນຕ່າງໆ ທີ່ມີການກ່ຽວເນື່ອງ ແລະມີການໂຍງໂຍກກັບການມີສຸຂະພາບດີຂອງຊຸມຊົນ. ລວມທັງສອງໄລຍະຂອງການສໍາຮວດ (ກ່ອນ ແລະພາຍຫຼັງການສັ້ນສູດໂຄງການ), ແບບວິທີການຄົ້ນຄວ້າ, ໃນເບື້ອງຕົ້ນຂອງການວິຈັຍ ໄດ້ຜ່ານການສໍາຮວດ ໃນສ່ວນບຸກຄົນ ທີ່ມີຄໍາຖາມໃຫ້ຕອບ ລວມທັງໝົດມີ 24 ຄໍາຖາມ* ເອົາມາເປັນວິທີການ ໃນການເກັບກໍາຕົວເລກປະຕິບັດການ ເພື່ອເປັນອໍ້ມູນມາວິຈັຍ ບົນພື້ນຖານຂອງແບບວິທີການວິຈັຍທາງດ້ານສຖິຕິ Descriptive Statistics Analysis; T-Test Compare Correlations ແລະ Regression Analysis ໂດຍນໍາໃຊ້ຄອມພິວເຕີຣ໌ Software SPSS ເຂົ້າຊ່ວຍ ໃນການຄໍານວນ ແລະຄິດໄລ່ອໍ້ມູນອື່ນໆ.

ຈາກການເກັບກໍາອໍ້ມູນຕົວຈິງ ເຫັນໄດ້ວ່າ ຕົວຢ່າງປະຕິບັດການ ຂອງທັງສອງການສໍາຮວດ (ກ່ອນ ແລະຫຼັງ) ແມ່ນໄດ້ເກັບກໍາຈາກບຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນຂົງເຂດດຽວກັນ ທີ່ມີວັຍ-ອາຍຸ ແລະເພດ ຄ້າຍຄືກັນ ຊຶ່ງທັງໝົດກໍສອດຄ່ອງ ແລະສນອງໃຫ້ກັບມາຕຖານຂອງອົງປະກອບແຫ່ງການວິຈັຍ. ສ່ວນຫຼວງຫຼາຍ ແມ່ນເດັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 10 ຫາ 15 ປີ - 24.68% ຂອງຕົວຢ່າງປະຕິບັດການ (ກ່ອນການເຂົ້າປະກອບສ່ວນນໍາໂຄງການ)(ຕາຕະລາງ 79) ແລະ 24.84% (ຕາຕະລາງ 80)ຂອງຕົວຢ່າງປະຕິບັດການ (ພາຍຫຼັງທີ່ໂຄງການສັ້ນສູດລົງ) ໃນນັ້ນ ເປັນເພດຍິງ ມີ 63.29% ແລະ 63.98% ຕາມລໍາດັບ ແລະຕໍ່ມາແມ່ນຜູ້ທີ່ມີອາຍຸສູງແຕ່

* ຄໍາຖາມໃຫ້ຕອບ:

- 1. In general, How do you rate your health? Excellent (5), Very good (4), Good (3), Fair (2), Poor (1); 2. During the last 3 months, how many days have you been too sick to work or carry out your usual activities?; None (1), 1-2 (2), 3-5 (3), 6-10 (4), More than 10 days (5); 3. When was your last physical check up? Within the last year (1), Within the last 2 years (2), Within 2-5 years (3), Over 5 years ago (4), Never had one (5); 4. I eat at least five servings of fruit and vegetables a day. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 5. I eat leaner protein - such as fish, grilled or baked poultry, whey or soy protein shakes. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 6. I exercise at least 3 times a week. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 7. I use some type of tobacco. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 8. I drink more than 2 alcoholic drinks or beers a day. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 9. I drink more water a day than other beverages. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 10. Have you attended a nutrition class in the last 12 months? Yes (1); No (2); 11. I use illegal drugs. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 12. I get a physical exam every year or two years as my doctor recommends. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 13. I get enough sleep each night. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 14. I feel stressed out. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 15. I feel happy about my life. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 16. I enjoy my job/responsibilities. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 17. I often feel lonely Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 18. I read, play games, conversation etc... Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know/not sure (5); 19. I spend time with people I care about. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (5); 20. Family and friends will help me when I need them. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (5); 21. I have had a bad finances/Money problems. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (5); 22. I have attended a preventive health education program in the past 12 months? Yes (1); No (2); 23. What is your gender? Female (1) Male (2); 24. In which range is your age? 10-15 year (1), 16-20 year (2), 21-25 year (3) 26-30 year (4), 31-35 year (5), 36-40 years (6), 41-45 years (7), 46-50 years (8), 51-55 years (9), 56-60 years (10), 61 and Older (11).

** ເອກກະສານ " ພື້ນຂອງການສໍາຮວດ ແລະວິຈັຍທາງດ້ານສຖິຕິ ກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນຊາວລາວ " ປີ 2006 , ໜ້າທີ 1

50 ປີຂຶ້ນໄປ 35.44% ແລະ 34.16% ຕາມລຳດັບ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ, ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມນຳໂຄງການ ຫຼືໄດ້ຮຳຮຽນ ແລະ ໄດ້ຝຶກງານນຳໂຄງການ, ປະຊາຊົນມີສຸຂະພາບດີ: ຕິເລີດ 5%, ຕິຫຼາຍ 43.5% ,ຕິ 34.8%, ປາມກາງ 13% ແລະຊຸດໂຊມ 3.7% (ຕາຕະລາງ 3). ຖ້າທຽບໃສ່ກ່ອນການເຂົ້າຮ່ວມນຳໂຄງການ, ໂດຍອີງໃສ່ການວິຈັຍແບບ One-Sample Test , ດຽວ ນີ້ ພວກເຂົາເຈົ້າມີສຸຂະພາບດີ ແລະຍືນຍັນໄດ້ຮອດ 95% ລື່ນກາຍເກົ່າ (ຕາຕະລາງ 35*) ດ້ວຍ 7.47% (ຕາຕະລາງ 74; 75; 75A; 66; Graph 2). ໂດຍລວມ ແລະຄິດສເລັ່ງແລ້ວ, ສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າຢູ່ໃນຂັ້ນທີ່ດີ ຫາດີຫຼາຍ: 3.3292+/- .89984 (1 ໝາຍເຖິງຊຸດໂຊມ ແລະ 5 ໝາຍເຖິງ ຕິເລີດ)(ຕາຕະລາງ 1; 2). ຍ້ອນບັນດາປັດຈັຍຕ່າງໆ ທີ່ມຸ່ງກະທົບເຂົ້າໃສ່ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ພວກ ເຂົາເຈົ້າມີຄວາມຮູ້ສຶກອັນດີ ແລະມີສຸຂະພາບແຂງແຮງ (Graph 1; ຕາຕະລາງ C; ຕາຕະລາງ 1*; Graph 1*). ການມີຄວາມ ຮູ້ສຶກປ່ຽວພອຍ, ໂດດດ່ຽວ ຫຼືອ້າງວ້າງຢູ່ເລື້ອຍໆ ຊຶ່ງມີພຽງແຕ່ 14.3%, ການມີຄວາມເຈັບໄຂ້ໄດ້ປ່ວຍທີ່ມີພຽງແຕ່ 6-10 ວັນ ໃນຊ່ວງໄລຍະສາມເດືອນ, ການມີວັຍອາຍຸໄຂ ທີ່ຍັງໜຸ່ມນ້ອຍ ຫາປາມກາງ (10 ຫາ 45 ປີ), ການໄດ້ຮັບຄວາມກົດດັນ ຫຼືມີ ຄວາມຮູ້ສຶກຂຸ່ນຂ້ອງໝອງໃຈພຽງເລັກນ້ອຍ ເປັນບາງຄັ້ງຄາວ ຫຼືອາດບໍ່ມີເລີຍ ແລະການທີ່ໄດ້ໄປກວາດສຸຂະພາບຂອງຕົນເອງ ຢູ່ເລື້ອຍໆ ໂດຍກາຍເປັນປັດຈັຍ ທີ່ພື້ນເດັ່ນກ່ວາໝູ່ ໃນທັງສອງໄລຍະ (ກ່ອນ ແລະຫຼັງ) ດ້ວຍດັສນີແຫ່ງການພົວພັນ ທີ່ຍືນຍັນຄວາມ ແນ່ນອນໄດ້ ໃນຣະດັບ 99% ($r^*=-.376^{**}$ ແລະ $r=-.318^{**}$ ຕາມລຳດັບ), ($r^*=-.632^{**}$ ແລະ $r=-.427^{**}$ ຕາມລຳດັບ), ($r=-.418^{**}$), ($r^*=-.322^{**}$ ແລະ $r=-.262^{**}$ ຕາມລຳດັບ), ($r^*=-.110$ ແລະ $r=-.295^{**}$ ຕາມລຳດັບ) ຕາມລຳດັບ.

ຈາກການວິຈັຍຂໍ້ມູນແບບ T-Test ບົນພື້ນຖານການຄິດໄລ່ Test Value =0.0000 ຊຶ່ງສາມາດຍືນຍັນຄວາມແຕກຕ່າງ ໄດ້ຮອດ 95%, ເຫັນໄດ້ວ່າ ປັດຈັຍຂອງການມີຄວາມຮູ້ສຶກປ່ຽວພອຍ, ໂດດດ່ຽວ ຫຼືອ້າງວ້າງ ໄດ້ຫຼຸດລົງຈາກເກົ່າ 3.67% (ຕາຕະລາງ 75A; Graph 2) ໂດຍຄິດສເລັ່ງແລ້ວ ຢູ່ໃນ 2.2671+/- .69604 (2 ໝາຍເຖິງ ເປັນບາງຄັ້ງບາງຄາວ ແລະ 3 ໝາຍເຖິງ ໜ້ອຍເທື່ອ ຫຼືບໍ່ມີເລີຍ) (ຕາຕະລາງ 74; 75). ຈາກການວິຈັຍແບບ Correlation ເຫັນໄດ້ວ່າ ດັສນີແຫ່ງການພົວພັນ ກັບສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນ ມີ 31.8% ທີ່ສາມາດຍືນຍັນຄວາມແນ່ນອນໄດ້ເຖິງ 99% (Graph 1; Table C). ມັນສແດງໃຫ້ເຫັນ ວ່າ ໃນເມື່ອຫາກຄວາມຮູ້ສຶກໂດດດ່ຽວປ່ຽວພອຍ ຫຼຸດລົງ ຫຼືບໍ່ມີເລີຍ ຈະເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນດີເພີ່ມຂຶ້ນເລື້ອຍໆ ຕາມອັດ ຕຣາກຳນົດຂອງດັສນີເພີ່ມທວີ (ຈາກການວິຈັຍທາງດ້ານສະຖິຕິ ແບບ Regression ($R=-.131$) (ຕາຕະລາງ 76; 77; 78) ໝາຍຄວາມວ່າ ສຸຂະພາບຂອງປະຊາຊົນ ເປັນປັດໃຈທີ່ຂຶ້ນ ກັບ ແລະມີຄຸນຄ່າເທົ່າກັບ $(-.131)X$ (ຄວາມຮູ້ສຶກໂດດດ່ຽວປ່ວຍພອຍ). ການທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກໂດດດ່ຽວປ່ຽວພອຍ ສ່ວນຫຼວງຫຼາຍ ຈະແມ່ນເພດຍິງ (63.97%) ແລະຢູ່ໃນວັຍ ແຕ່ອາຍຸ ແຕ່ 50 ປີຂຶ້ນໄປ (ຕາຕະລາງ 42). ແລະປະມານ 35.40% ຂອງຕົວຢ່າງປະຕິບັດການ ທີ່ມີໜ້ອຍ ຫຼືບໍ່ມີເລີຍ ແມ່ນຊຸມຊົນທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 10 ຫາ 20 ປີ (ຕາຕະລາງ 64). ຢາກເຮັດໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ສຶກໂດດດ່ຽວຫຼືອ້າງວ້າງ ມີໜ້ອຍ ຫຼືໜ້ອຍລົງ ເພື່ອຈະໄດ້ມີຄວາມຮູ້ສຶກທາງດ້ານ ສຸຂະພາບດີຂຶ້ນ, ກ່ອນອິນໜັດຕ້ອງພາຍາຍາມ ໃຊ້ເວລາອ່ານໜັງສື, ຫຼືນເກມ ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມໃນການສົນທະນາກັນກັບໝູ່ເພື່ອນ ຢ່າງ ເປັນປົກກະຕິ ແລະເປັນປະຈຳ. ດັສນີແຫ່ງການພົວພັນກັບ ຂອງການຂ່າວລາດ້ວຍການອ່ານໜັງສື, ໃຫ້ການສົນທະນາ ມີຮອດ ເຖິງ: $r=-.313^{**}$. ໃນເມື່ອເພີ່ມຄວາມເວລາໃຫ້ແກ່ການອ່ານໜັງສື, ເຂົ້າຮ່ວມສົນທະນາອື່ນໆ, ຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມຮູ້ສຶກອ້າງວ້າງ ຫຼືໂດດດ່ຽວນັ້ນລົດລົງ ແລະຈະສົ່ງຜົນໄປອີກຕໍ່ນຶ່ງ ເຮັດໃຫ້ຄຸນຄ່າຂອງການມີສຸຂະພາບທີ່ດີນັ້ນ ເພີ່ມຂຶ້ນຢ່າງອັດໂນມັດ (ຕາຕະລາງ C; Graph 1) .

ຢູ່ໃນລັກສະນະດຽວກັນ, ປັດຈັຍຂອງການທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມກົດດັນ ຫຼືຮູ້ສຶກຕຶງຄຽດ-ຂຸ່ນຂ້ອງໝອງໃຈ ກໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບ ໃຫ້ແກ່ ການມີສຸຂະພາບດີ ທີ່ມີການພົວພັນ ແລະສົ່ງຜົນສະທ້ອນໃຫ້ແກ່ກັນ ແລະກັນດ້ວຍດັສນີ $r=-.262^{**}$ (ທາງກົງ)ແລະ $r=-.233^{**}$ (ທາງ

X* ຕາຕະລາງທີ່ຄິດຕິດເອກກະສານ ຜົນຂອງການສຳຣວດ ແລະການວິຈັຍທາງດ້ານສະຖິຕິ ໂດຍສັງເຂບ ປີ 2006-2007 ກ່ຽວກັບການຮັກສາສຸຂະພາບ ພາຍໃນປະຊາຊົນ ລາວ ທີ່ເມືອງມີນີອາໄປລິສ (ກ່ອນການເຂົ້າປະກອບສ່ວນນຳໂຄງການ ໃນກາງປີ 2006)
 ** ດັສນີແຫ່ງການພົວພັນ ທີ່ຍືນຍັນຄວາມແນ່ນອນໄດ້ ໃນຣະດັບ 0.1
 * ດັສນີແຫ່ງການພົວພັນ ທີ່ຍືນຍັນຄວາມແນ່ນອນໄດ້ ໃນຣະດັບ 0.5

ອ້ອມ-ໂດຣຜ່ານປັດຈັຍຂອງຄວາມຮູ້ສຶກໂດດດ່ຽວປ່ຽວພອຍ (ຕາຕະລາງ C; Graph 1). ຍັງຍິນໄດ້ອີກເທື່ອນຶ່ງ, ປັດຈັຍດັ່ງກ່າວ ມີທ່າອ່ຽງຫຼຸດລົງຈາກເກົ່າດ້ວຍ 12.40% ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ເຂົ້າຝຶກອົບຮົມນໍາໂຄງການແລ້ວ (ຕາຕະລາງ 74; 75; 75A; Graph 2). ໂດຣສະເລັ່ງ, ປະຊາຄົມລາວ ໄດ້ຮັບຄວາມກົດດັນ ຢູ່ໃນຣະດັບລະຫວ່າງ: ເປັນບາງຄັ້ງບາງຄາວ ຫາໜ້ອຍເທື່ອ ຫຼື ບໍ່ມີເລີຍ ດ້ວຍຄຸນຄ່າ: 2.5466+/-5.5846 (2 ໝາຍເຖິງເປັນບາງຄັ້ງບາງຄາວ ແລະ 3 ໝາຍເຖິງ ໜ້ອຍເທື່ອ ຫຼືບໍ່ມີເລີຍ) (ຕາຕະລາງ 1; 2) ຊຶ່ງກວມເອົາ 39.81% ຂອງຈໍານວນຄົນ (ຕາຕະລາງ 15). ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຄວາມກົດດັນໜ້ອຍກວ່າໜູ່ ຫຼືບໍ່ມີ ເລີຍ ແມ່ນ ຜູ້ຍິງ ຊຶ່ງມີປະມານ 52.42% ຂອງເພດຍິງ (ຕາຕະລາງ 39). ແລະຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າໜູ່ ສ່ວນຫຼວງຫຼາຍ ແມ່ນຜູ້ທີ່ ມີອາຍຸສູງ ແຕ່ 36 ປີ ຂຶ້ນໄປ (ຕາຕະລາງ 61). ອີງຕາມການຄິດໄລ່ທາງດ້ານສະຖິຕິແບບ Regression, ການທີ່ຈະມີຄວາມຮູ້ສຶກດີ ທາງດ້ານສຸຂະພາບຂອງປະຊາຄົມ, ອີກສ່ວນນຶ່ງ ກໍຂຶ້ນກັບປັດຈັຍຂອງການມີຄວາມຕຶງຄຽດ ຫຼືບໍ່ ດ້ວຍອັດຕຣາເພີ້ມຫວີ $R=-.131$ (ຕາຕະລາງ 76; 77; 78).

ດ້ວຍແຮງຈຳລອງຂອງດັສນີແຫ່ງຄວາມສັມພັນ ທີ່ມີຄຸນຄ່າສູງກວ່າໜູ່ $r=-.427^{**}$ ຈໍານວນເທື່ອຂອງການເຈັບໄຂ້ໄດ້ປ່ວຍ ໃນຊ່ວງໄລຍະສາມເດືອນ ກໍມີສ່ວນເຊັ່ນດຽວກັນ ຍູ່ດັ່ງນັ້ນ ແລະຂັບເຄື່ອນເຮັດໃຫ້ການມີສຸຂະພາບຂອງປະຊາຄົມດີຂຶ້ນ ຫຼືອຸດໂຊນລົງ (ຕາຕະລາງ C; Graph 1). ໂດຣສັງລວມດັສນີເພີ້ມຫວີຂອງປັດຈັຍດັ່ງກ່າວມີສູງ $R=-.824$ (ຕາຕະລາງ 76; 77; 78). ຖ້າສົມທຽບໃສ່ການວິຈັຍກ່ອນການເຂົ້າປະກອບສ່ວນນໍາໂຄງການ, ປະຊາຄົມລາວມີການເຈັບໄຂ້ໄດ້ປ່ວຍທີ່ມີລັກສະນະຮ້າຍແຮງ ໄດ້ຫຼຸດໜ້ອຍຖອຍລົງ ດ້ວຍ 9.73% (ຕາຕະລາງ 74; 75; 75A; Graph 2). ຄຸນຄ່າສະເລັ່ງຂອງປັດຈັຍດັ່ງກ່າວ ມີປະມານ 1.9627+/-9.9303 (ຕາຕະລາງ 1) (1 ໝາຍເຖິງ ບໍ່ມີຈັກວັນ ແລະ 2 ໝາຍເຖິງ 1 ຫາ 2 ວັນ). ໃນຊ່ວງໄລຍະສາມເດືອນ, ປະຊາຄົມລາວ ໄດ້ມີ ການເຈັບໄຂ້ໄດ້ປ່ວຍ ທີ່ມີລັກສະນະຮຸນແຮງ 30.4% ຫາ 41% ພຽງແຕ່ 1 ຫາ 2 ວັນເທົ່ານັ້ນ (ຕາຕະລາງ 2; 4). ແລະສ່ວນຫຼາຍ ກໍຈະແມ່ນເພດຍິງ 27.18% (ຕາຕະລາງ 27) ທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 10 ຫາ 20 ປີ (ຕາຕະລາງ 49). ເຊັ່ນດຽວກັນ ກັບປັດຈັຍອື່ນໆ, ປັດຈັຍດັ່ງກ່າວກໍໄດ້ຮັບຜົນກະທົບມາຈາກປັດຈັຍອື່ນອີກຕໍ່ນຶ່ງ. ຢາກເຮັດໃຫ້ມີການເຈັບໄຂ້ໄດ້ປ່ວຍ ທີ່ຮ້າຍແຮງ ໜ້ອຍລົງ ເພື່ອເປົ້າໝາຍເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບຂອງປະຊາຄົມດີຂຶ້ນ ໂດຣທາງອ້ອມ, ຕ້ອງເອົາໃຈໃສ່ ບໍ່ໃຫ້ໄດ້ຮັບຄວາມຮູ້ສຶກກົດດັນ ຄວາມຕຶງຄຽດ-ຊຸ່ນຊ້ອງໜອງໃຈອື່ນໆ $r=-.335^{**}$, ຕ້ອງເຮັດໃຫ້ຕົນເອງບໍ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກປ່ຽວພອຍ, ໂດດດ່ຽວ ຫຼືອ້າງວ້າງ $r=-.275^{**}$, ແລະພາຍາຍາມໃຊ້ເວລາອ່ານໜັງສື, ຫຼືນເກມ ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມໃນການສົນທະນາກັນກັບໜູ່ເພື່ອນອື່ນໆ $r=-.227^{**}$ (ຕາຕະລາງ C; Graph 1).

ການສົນທະນາ-ເຂົ້າຮ່ວມນໍາກິຈກັມລວມ, ໃຊ້ເວລາອ່ານໜັງສື ຫຼືຫຼິ້ນເກມອື່ນ ບໍ່ໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບ ໂດຣກົງ ຕໍ່ການທີ່ຈະມີ ຄວາມຮູ້ສຶກດີທາງດ້ານສຸຂະພາບ ແຕ່ມັນຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ໂດຣທາງອ້ອມ ໂດຣຜ່ານຂບວນການຂັບເຄື່ອນ ຂອງປັດຈັຍຈໍານວນວັນທີ່ເຈັບໄຂ້ໄດ້ປ່ວຍທີ່ຮ້າຍແຮງ, ແລະຂບວນການຂັບເຄື່ອນຂອງປັດຈັຍ ການທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກປ່ຽວພອຍ, ໂດດດ່ຽວ ຫຼືອ້າງວ້າງ ດ້ວຍດັສນີແຫ່ງການເພີ້ມຫວີ $R=.044$ (ຕາຕະລາງ 76; 77; 78). ປັດຈັຍດັ່ງກ່າວ ມີຄ່າສະເລັ່ງປານກາງ 1.3602+/-5.3095 (ຕາຕະລາງ 1; 2; 74; 75; 75A; Graph 2) (1 ໝາຍເຖິງ ເຮັດຢູ່ເລື້ອຍໆ ແລະ 2 ເປັນບາງຄັ້ງຄາວ).

ຈາກການວິຈັຍແບບ Correlation ການຮັບປະທານອາຫານ ທີ່ບໍ່ຄ່ອຍຈະມີໂປຣເຕອິນຫຼາຍ ແລະການໄດ້ເຂົ້າຮໍາຮຽນ ຫຼືຝຶກງານ ໃນໂຄງການ ການສຶກສາເພື່ອປ້ອງກັນສຸຂະພາບ ໃນຊ່ວງໄລຍະ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ມີການພົວພັນໜ້ອຍກັບ ການມີສຸຂະພາບດີຂອງປະຊາຄົມ, ແຕ່ກໍສາມາດຍິນຍັນຄວາມແນ່ນອນໄດ້ 95% $r=-.191^*$; $r=.164^*$ ຕາມລໍາດັບ (ຕາຕະລາງ C; Graph 1)

X* ຕາຕະລາງທີ່ຄິດຕິດເອກກະສານ ຜົນຂອງການສໍາຣວດ ແລະການວິຈັຍທາງດ້ານສະຖິຕິ ໂດຣສັງເຂບ ປີ 2006-2007 ກ່ຽວກັບການຮັກສາສຸຂະພາບ ພາຍໃນປະຊາຄົມລາວ ທີ່ເມືອງມີນີອາໂປລິສ (ກ່ອນການເຂົ້າປະກອບສ່ວນນໍາໂຄງການ ໃນກາງປີ 2006)
 ** ດັສນີແຫ່ງການພົວພັນ ທີ່ຍິນຍັນຄວາມແນ່ນອນໄດ້ ໃນຣະດັບ 0.1
 * ດັສນີແຫ່ງການພົວພັນ ທີ່ຍິນຍັນຄວາມແນ່ນອນໄດ້ ໃນຣະດັບ 0.5

ດັສນີເພີ່ມທະວີ ທີ່ມີຕໍ່ຄວາມຮູ້ສຶກທີ່ມີສຸຂພາບດີຂອງປະຊາຄົມ ຂອງຫ້ງສອງປັດຈັຍ ມີ: $R=.434$; $R=.254$ (ຕາຕະລາງ 76; 77; 78) . ນີ້ສແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ບັນດາປັດຈັຍດັ່ງກ່າວ ກໍມີສ່ວນຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ ສຸຂພາບຂອງປະຊາຄົມດີຂຶ້ນ ຫຼືຫຼຸດລົງ ເຊັ່ນດຽວກັນ. ຄ່າສະເລັ່ງປານກາງຂອງປັດຈັຍການຮັບປະທານອາຫານ ທີ່ບໍ່ຄ່ອຍຈະມີໂປຣເຕອິນຫຼາຍ ແລະປັດຈັຍຂອງການເຂົ້າຮັບການຝຶກອົບຮົມ ໃນໂຄງການສຶກສາເພື່ອປ້ອງກັນສຸຂພາບ ໃນຊ່ວງໄລຍະ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ ມີ $1.0373\pm .19001$; $1.2422\pm .42977$ ຕາມລໍາດັບ (ຕາຕະລາງ 1; 2). ຈາກຕາຕະລາງ 7 ປະຊາຄົມລາວສ່ວນຫຼວງຫຼາຍຮັບປະທານອາຫານ ທີ່ບໍ່ຄ່ອຍຈະມີໂປຣເຕອິນຫຼາຍ ຢູ່ເລື້ອຍໆ ມີເຖິງ 96.3% ຂອງປະຊາຄົມ ແລະ 3.7% -ເປັນບາງຄັ້ງບາງຄາວ ແລະສ່ວນຫຼາຍຈະແມ່ນເພດຍິງ (ຕາຕະລາງ 30) . ທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 10 ຫາ 20 ປີ ແລະ 46 ປີ ຂຶ້ນໄປ (ຕາຕະລາງ 52) . 75.8% ຈາກຕາຕະລາງ ທີ 23 , ປະຊາຄົມລາວ ໄດ້ໃຫ້ຄວາມເອົາໃຈໃສ່ໃນການຮັກສາສຸຂພາບຂອງຕົນເອງ ໂດຍໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມຮ່າຮຽນ ແລະຝຶກງານນໍາໂຄງການ ການສຶກສາເພື່ອປ້ອງກັນສຸຂພາບ ແລະສ່ວນຫຼວງຫຼາຍກໍແມ່ນເພດຍິງອີກເຊັ່ນເດີມ (ຕາຕະລາງ 47) ທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 10 ຫາ 20 ປີ ແລະ 46 ປີ ຂຶ້ນໄປ (ຕາຕະລາງ 69).

ຈາກການວິຈັຍທາງດ້ານສະຖິຕິ ແບບ Correlation , ປັດຈັຍຂອງການຮັບປະທານໝາກໄມ້ ແລະຟິດຜັກຕ່າງໆ ໃນອັດຕຣາ ຢ່າງນ້ອຍຫ້າເທື່ອຕໍ່ມື້, ການຫັດກາຍບໍຣິຫານຕົນເອງ ຢ່າງນ້ອຍສາມເທື່ອຕໍ່ອາທິດ, ການສູບຢາ, ການດື່ມເຫຼົ້າໃນອັດຕຣາສອງກວດຕໍ່ໜຶ່ງມື້, ອັດຕຣາຂອງການດື່ມນໍ້າຫມໍ້ມະດາຫຼາຍກ່ວານໍ້າອື່ນໆ, ການໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມຮ່າຮຽນ ຫຼືໄດ້ຝຶກງານນໍາ ໂຄງການປຸງແຕ່ງອາຫານ, ການນໍາໃຊ້ຢາ ແລະເຊື້ອສານເຄມີມີຜິດອື່ນໆ, ການໄປກວາດສຸຂພາບປີລະເທື່ອ ຫຼືສອງເທື່ອຕໍ່ປີ, ການທີ່ມີໂອກາດໄດ້ຫຼັບນອນຢ່າງພຽງພໍ, ການທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກດີໃຈຕໍ່ຊີວິດຂອງຕົນເອງ, ການທີ່ມີຄວາມຮູ້ສຶກດີໃຈ ແລະມ່ວນຊື່ນນໍາອາຊີບຂອງຕົນເອງ ແລະຄວາມຮັບຜິດຊອບຕ່າງໆ, ການທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໝູ່ເພື່ອນ ແລະຄອບຄົວ, ການທີ່ມີຄວາມຫຼຽ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ, ແລະສະຖານະເພດ ບໍ່ມີການພົວພັນໃດໆ ກັບການມີຄວາມຮູ້ສຶກດີຕໍ່ສຸຂພາບຂອງປະຊາຄົມ (Graph 1; ຕາຕະລາງ C; Graph 1) .

X* ຕາຕະລາງທີ່ຄັດຕິດເອກກະສານ ຜົນຂອງການສໍາຮວດ ແລະການວິຈັຍທາງດ້ານສະຖິຕິ ໂດຍສັງເຂບ ປີ 2006-2007 ກ່ຽວກັບການຮັກສາສຸຂພາບ ພາຍໃນປະຊາຄົມລາວ ທີ່ເມືອງມີນີອາໂປລິສ (ກ່ອນການເຂົ້າປະກອບສ່ວນນໍາໂຄງການ ໃນກາງປີ 2006)
 ** ດັສນີແຫ່ງການພົວພັນ ທີ່ຍືນຍັນຄວາມແນ່ນອນໄດ້ ໃນະດັບ 0.1
 * ດັສນີແຫ່ງການພົວພັນ ທີ່ຍືນຍັນຄວາມແນ່ນອນໄດ້ ໃນະດັບ 0.5

The Results of Statistic Survey on Health of Lao Community who live in Minneapolis, MN. 2006-2007. Lao Advancement Organization of America (CDBG Program)

With the funds provided by the Minneapolis Department of Health and Family Support - CDBG Program, Lao Advancement Organization of America (L AO America) conducted statistical survey in 2006 regarding the health of the Lao community (75% Lowland Lao and 25% Highland Lao (Hmong)¹) who live in Minneapolis area. Of the 158 samples who participated in pre-survey 2006 and 161 (post-survey 2007) (table 1) age 10 and up, a majority of survey respondents live in high population density areas of Minneapolis ; are low income families and are receiving public assistance. The health statistical survey conducted by LAO America focus es on research on the rules-of-thumb relative to health and to determine critical factors correlated to healthy lifestyles in the Lao community. Both pre & post statistical surveys were comprised of 24 questions/answers² as data collection. The results of these surveys were computed by SPSS computer software that

¹ The Results of Statistic Survey on the health of Lao Community who live in Minneapolis (Individual Pre -Survey). LAO America, 2006. Page 1.

² Questions/Answers: 1. In general, How do you rate your health? Excellent (5), Very good (4), Good (3), Fair (2), Poor (1); 2. During the last 3 months, how many days have you been too sick to work or carry out your usual activities?; None (1), 1-2 (2), 3-5 (3), 6-10 (4), More than 10 days (5); 3. When was your last physical check up? Within the last year (1), Within the last 2 years (2), Within 2-5 years (3), Over 5 years ago (4), Never had one (5); 4. I eat at least five servings of fruit and vegetables a day. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 5. I eat leaner protein - such as fish, grilled or baked poultry, whey or soy protein shakes. Usually or Always; (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 6. I exercise at least 3 times a week. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 7. I use some type of tobacco. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 8. I drink more than 2 alcoholic drinks or beers a day. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 9. I drink more water a day than other beverages. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4) 10. Have you attended a nutrition class in the last 12 months? Yes (1); No (2); 11. I use illegal drugs. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 12. I get a physical exam every year or two years as my doctor recommends. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 13. I get enough sleep each night. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4) 14. I feel stressed out. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 15. I feel happy about my life. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 16. I enjoy my job/responsibilities. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 17. I often feel lonely Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (4); 18. I read, play games, conversation etc... Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know/not sure (5); 19. I spend time with people I care about. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know/ not sure (5); 20. Family and friends will help me when I need them. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (5); 21. I have had a bad finances/Money problem. Usually or Always (1); Sometimes (2); Rarely or Never (3); Don't Know or not sure (5); 22. I have attended a preventive health education program in the past 12 months? Yes (1); No (2); 23. What is your gender? Female (1) Male (2); 24. In which range is your age? 10 -15 year (1), 36-40 years (6), 16-20 year (2), 41-45 years (7), 21-25 year (3) 46-50 years (8); 26-30 year (4), 51-55 years (9), 31-35 year (5), 56-60 years (10), 61 and Older (11).

gives types of analysis: Descriptive Statistics Analysis ; T-Test Compare; Correlation and Regression Analysis.

Both pre & post statistical surveys share similar questions, age range, gender, and area of residency. All of these characteristics correspond to the standard s of analysis components. Most are children age 10 to 15: 24.68% of samples (pre-survey) (table 79) and 24.84% of samples (post-survey) (table 80). Female respondents among this age group : pre-survey – 63.29% and post-survey – 63.98%. Next are seniors age 50 and up, 35.44% and 34.16% respectively. In general, after the respondents participated in the program, the results concerning better health are as follows: 5% excellent; 43.5% very good; 34.8% good; 13% fair; and 3.7% poor (table 3). In comparison with before participation in the program (table 35*³), and according to One-Sample-Test Analysis, now the rate of their health is significantly (95% at level) better with 7.47% (table 74, 75, 75A, 66, Graph 2). In general, respondents' health ranged from good to very good is 3.3292+/- .89984 (1-poor and 5-Excellent) (table 1; 2). Due to various accumulated factors, respondents feel their health has improved (Graph 1; table C; table 1*, Graph 1*). Often feeling lonely usually or always only- 14.3%; being too sick to work or carry out their usual activities 6-10 days during the last 3 months; age 10-45; rarely or never feeling stressed out; and always going for physical checkups, are the top factors of health in (pre and post) statistical analysis with correlation coefficient at 99% level of significant ($r^* = .376^{**}$ and $r = -.318^{**}$ respectively), $r^* = .632$ and $r = -.427^{**}$ respectively), ($r = -.418^{**}$), ($r^* = .322^{**}$ and $r = .262^{**}$ respectively), ($r^* = .110$ and $r = -.295^{**}$ respectively) respectively.⁴

From T-Test Analysis and using the calculation of Test Value = 0.0000 significantly shows the differences at up to 95%. The survey illustrates that feelings of loneliness reduced from the pre survey 3.67% (table 75A; Graph 2), on average of 2.267+/- .69604 (2 – sometimes and 3 – rarely or never) (table 74; 75). From Correlation statistical analysis, the correlation coefficient is 31.8% that can be supported by 99% (Graph 1; Table C). It illustrates that when the state of being lonely is reduced or eliminated there will be improved health in individuals even with/along the regression coefficient (from statistical analysis of Regression ($R = -.131$) (table 76; 77; 78)). It means the healthiness of individuals depends on their state of loneliness and has a value: the healthiness = ($-.131$) X (feeling of lonely) [the healthiness equal to .131 multiply by feeling of lonely] . The analysis shows that females aged 50 and up are 63.97% more likely to feel lonely (table 42); and about 35.40% of those who are little bit lonely or not lonely at all range in age from 10 to 20 (table 64). To reduce and minimize the feeling of loneliness or depression or for the best health, one must use their spare time to read, play games, or socialize with friends/family regularly. Coefficient of reading, playing games and conversation is up to $r = -.131^{**}$. With increased reading, playing games, conversation, etc., the feeling of loneliness decreased and from that point the affect of increasing automatically the good health (table C; Graph 1).

³ X* - Tables from Analysis Document: The Results of Statistic Survey on the Health of Lao Community who live in Minneapolis, MN, 2006.

⁴ *-Significant at 0.50 level; ** Significant at 0.10 level;

In a similar situation, the factors of stress have effects on the health with a correlation coefficient of $r = .262^{**}$ (direct) and $r = .233^{**}$ (indirect-via factor of feeling lonely) (table C; Graph 1) significantly again for those who participated in the program, stress and depression decreased from the pre-survey by 12.40% (table 74; 75; 75A; Graph 2). On average, Lao community is in the interval of stress from sometimes to rarely or never: $2.5466 \pm .55846$ (2 -sometimes and 3 -rarely or never) (see table 1; 2) this covers 39.81% of community (see table 15). Those who have the least stress or never are females, about 52.42% of the total females (see table 39). Those who have the most stress are up to an age of 36 (table 61). According to statistics Regression analysis having good health in the community is also in part depends on the factor of having or not having stress with the regression coefficient $R = -.131$ (table 76, 77, 78).

With the power of highest correlation coefficient $r = -.427^{**}$ the number of days, of being too sick to work or carry out of usually activities during the last 3 months, is also a part of the movement to push the health of the community to better or worse situation (see table C; Graph 1). Overall, regression coefficient of this factor is high $R = -.824$ (table 76, 77, 78). Compared to pre-survey health condition, community health that was indicated to be very sick was reduced by 9.73% (see table 74; 75; 75A; Graph 2). Average value of this factor is $1.9627 \pm .99303$ (table 1) (1 – never; 2 – 1 to 2 days). Within a 3 month period, the health of respondents that are very sick was (30.4% to 41%, only 1 to 2 days (table 2; 4)). Most were females, 27.18% (table 27), age 10 to 20 (table 49). Similar to other factors, this factor, in turn, is also affected by other various factors. In order to reduce, indirectly, sickness to minimum and for the sake good health, people must overcome their depression and/or stress $r = -.335^{**}$, one must also avoid being lonely $r = -.275^{**}$, and one must try to spend time reading, play games, or have conversation/socialization with family and friends $r = -.0227^{**}$ (table C; Graph 1).

Having conversation, involvement in activities, spending time reading or playing games does not have direct impact on how one feels about their health, but it will have an indirect impact by reducing the number of days of being too sick to carry out usual activities and feeling lonely, with regression coefficient $R = .044$ (table 76, 77, 78); this factor has an average value $1.3602 \pm .53095$ (table 1; 2; 74; 75; 75A; Graph 2) (1 -often and 2-sometimes).

According to Correlation Analysis, consuming less protein and receiving health education in the program for the past 12 months shows a weak correlation with the healthiness of individuals, but this correlation coefficient is significant at 95% of level: $r = -.191^{*}$; $r = .164^{*}$ respectively (table C; Graph 1). The Regression coefficients of having good health from low protein food and health education are $R = .434$; $R = .254$ (table 76; 77; 78). This shows those factors also have an effect on being healthy or less healthy. The average of factors for consumption of less protein and receiving health education in the program for the past 12 months is $1.0373 \pm .19001$; $1.2422 \pm .42977$ respectively (table 1; 2). From table 7, the percentage of people who often consume foods that are low in protein - 96.3% of community and sometimes consuming - 3.7% and most of them are female (table 30); age 10 to 20 and 46 and older (table 52) 75.8% (table 23). Of the Lao people who

take good care of themselves by participating in health education programs, most are females (table 47) age 10 to 20 and 46 and older (table 69).

From the Correlation Analysis, factors of consumption of fruits and vegetables 5 times per day; exercising 3 times per week; smoking; drinking (alcohol) two bottles per day; drinking water more than other types of drink; participating in a cooking class; use of drugs; receiving physical checkups once or twice per year; having enough sleep; the feeling satisfied with one's life; being happy and enjoying one's career; being responsible; getting help from family and friends; having financial difficulty; and gender are not correlated to the feeling of having good health within Lao community (Graph 1; Table C).