LAO PDR - NATIONAL MULTIPLE OVERLAPPING DEPRIVATION ANALYSIS

2015

Table of Contents

Executive Summary I

List of Abbreviations III

Foreword and acknowledgements IV

1 Introduction 1

1.1 Data 2

1.2 Method of measuring multidimensional deprivation 2

1.2.1 Background 2

1.2.2 Indicator and dimension selection 3

1.3 Methods 7

2 Results 9

2.1 Single deprivation analysis 9

2.2 Multiple deprivation analysis 13

2.2.1 Multidimensional deprivation overlap analysis 14

2.2.2 Multidimensional poverty Indices 19

2.3 Stunting and multidimensional deprivations 22

3 Concluding remarks 31

4 References 79

5 Annexes 81

Annex I 81

Annex II 83

Annex III 86

Annex IV 89

Annex V 92

Annex VI 96

Annex VII 100

Annex VIII 108

Annex IX 110

Annex X 112

EXECUTIVE SUMMARY

This paper uses the MODA methodology to analyse child wellbeing for children under the age of five in Lao PDR. The analysis is part of a larger project using both multidimensional deprivation- as and monetary poverty measures to assess child wellbeing. This paper concentrates on the specific deprivations of infants and children in early childhood, in areas such as health and nutrition, and the inter-relation of these. In addition, the deprivation analysis examines the relation between the selected deprivation dimensions and stunting, as a child outcome that goes beyond one single dimension.

The analysis uses the Lao Social Indicator Survey (LSIS) as its main data source. The survey was designed to provide information on the situation of children, women and men, and the data was collected in 2011 and 2012. The data is representative at the national level, for urban areas and rural areas with and without road access and 17 provinces, including Vientiane Capital.

Single and multiple deprivations are measured and discussed in this paper for two age groups separately: 0 – 23 months old and 24 – 59 months old. The MODA results for the older age group are discussed in a separate paper (de Neubourg & Karpati, EPRI, 2015).

The main results of the analysis are:

- deprivations among young children of both age groups are very high especially in the dimensions health, nutrition, sanitation and water; young children are also subject to the experience of high levels of violence in the home;
- there are large differences in the levels of deprivation in health, nutrition, sanitation and housing between urban and rural areas with remote rural areas showing the worst results;
- it is remarkable that no such differences are observed in the dimensions of nutrition and protection from violence pointing to a very troublesome situation in the entirety of the country;
- almost no children (less than 10 per cent) do not suffer from any deprivation at all; the vast majority of the children are victims to deprivations in 3 and 4 dimensions simultaneously;
- children suffering from zero or one deprivation are almost exclusively found in urban areas; in rural areas children are often suffering from 3, 4 or 5 deprivations at the same time;
- using a multidimensional deprivation it is shown that the deprived children are regionally concentrated in the North (Oudomxay, Phongsaly, Houaphan), in the Central (Savannakhet) and in the South of the country (Saravan, Sekong, Attapeu); the deprivation levels are the most modest in Vientiane Capital;
- a solution to the deprivation problems of young children should be to prioritise policy intervention in nutrition, health, water and sanitation;
- stunting among young children is unacceptably high even for a low income country; it points to attitudinal- and information problems on healthy diet practices for young children, but also to the very limited access of children to safe water, adequate sanitation and affordable health care services.

- there is a very high level of similarity between the levels of stunting and the level of multidimensional deprivation among young children pointing to the fact that many children's needs are not adequately addressed in big parts of the country especially in the North and the South and in remote rural areas.

Lao PDR is on its way to realise higher economic growth rates and to become a middle income country. However, it should be clearly understood that higher economic growth rates could only be realised if (labour) productivity could be increased significantly. This will require a labour force that is well educated and well trained. The people entering the labour force in 2018 and 2030 are today's children. The very high deprivation rates among children observed in the country today in 2015 are economically very bad news for the country. Malnourished children with limited access to health care, safe water and adequate sanitation are impaired in their capacity to learn and to be successful at school. If more than half of the country's children are deprived today, these children's ability to learn is diminished and thus the future of economic growth is in danger. This raises serious doubts about Lao PDR's capacity to grow and become a middle income country if the deprivations are not addressed. Urgently adressing all issues regarding the basic needs and rights of children should be a top-priority for policy makers in the country, not only from a humanitarian, but also economic perspective.

List of Abbreviations

CRC	Convention on the Rights of the Child
CC-MODA	Cross-country Multiple Overlapping Deprivation Analysis
DPT	Diphtheria Pertussis Tetanus
ECD	Early Childhood Development
EPRI	Economic Policy Research Institute
LDC	Least Developed Country
LECS	Lao Expenditures Consumption Survey
LSIS	Lao Social Indicator Survey
MDG	Millennium Development Goals
MODA	Multiple Overlapping Deprivation Analysis
NERI	National Economic Research Institute
N-MODA	National Multiple Overlapping Deprivation Analysis
NSEDP	National Socio-Economic Development Plan
SDG	Sustainable Development Goals
UNICEF	United Nations Children's Fund

Foreword and acknowledgements

The Government of Lao People's Democratic Republic has set an overarching goal of achieving economic growth with equity, balanced with results in socio-cultural development sectors by 2020. The 8th National Social and Economic Development Plan (NSEDP) aims to facilitate eligibility for graduation from Least Developed Country (LDC) status. The national policy framework offers a conducive environment for the well-being of children and young people, who comprise more than half of the country's population.

In recent years, Lao PDR has made excellent progress towards the achievement of Millennium Development Goals with strong government commitments. Since 1990, the poverty rate has declined from 46% to 23%; achieved a net enrolment ratio of 99 percent, meeting its national MDG target of 98 percent. There is significant progress on reducing the under- five child mortality from 162 in 1990 to 67 in 2015 based on the latest estimation by UN Inter-agency Group on Child Mortality. However, other MDGs targets such as hunger and nutrition are left behind.

To deepen understanding of deprivations and disparities, The Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA) has been carried out by the National Economic Research Institute, the Ministry of Planning and Investment and UNICEF Lao PDR, with technical support from the Economic Policy Research Institute and UNICEF's Office of Research – Innocenti. The MODA analysis concentrates on the specific deprivations of infants (0-23 months) and children in early childhood (24 – 59 months) in areas such as health, nutrition, child care, housing, violence, water and sanitation, and the relations between these areas. This analysis provides a very useful way to look at child poverty and child deprivation, as it considers several dimensions simultaneously.

MODA recognizes that some of 90 per cent of children under - five in Lao PDR suffer from at least one deprivation. Deprivations among young children of both age groups are very high especially in the dimensions of health, nutrition, water and sanitation, and protection from violence. The analysis shows that such multiple, overlapping deprivations are more likely to occur, and with greater adverse effects, in socio-economically disadvantaged groups. While the deprivations are serious for each individual concerned, the implications go beyond the affected children, as future economic growth is jeopardised by the system where many stunted and deprived children unable to stay at school and to learn for professions needed for the country's development

There is a golden opportunity to put children at the centre of the 8th National Socio and Economic Development Plan and other policy frameworks. Investing in children is investing in the future of the country.

Dr. Leeber Leebuapao
Director General,
National Economic Research Institute,
Ministry of Planning and Investment

Ms. Hongwei Gao
Representative
UNICEF Vientiane, Lao PDR

1 INTRODUCTION

Understanding child poverty and child deprivation is an important step in analysing how, in a particular society, the conditions for children could be improved; it ultimately contributes to the definition and implementation of programmes and policies that enhance children's development. Traditionally, child poverty is assessed by studying the incomes of the households with children and compare it to a pre-set poverty line: the children living in households with an income lower that the poverty line, are poor; those living in households with an income higher than the poverty line, are not. However, for children in particular, living in a household with an income below or above a minimum level is not an adequate indicator if used in isolation: adequate household resources may not translate directly into sufficient levels of child wellbeing. This is due to the fact that a part of children's needs are of a specific nature requiring specific goods and services often not available at markets (and thus 'income' may not help in getting access to these goods and services) and due to the fact that children are not the (economic) decision-makers in households (see de Neubourg et al., 2014 for an elaboration of both arguments).

In order to partially overcome the limitations of child monetary poverty analyses and in order to supplement their results with complementary observations on deprivation status of children, indicators of child wellbeing are used: analyses assess the specific needs of children concentrating on child level outcomes in single sectors such as nutrition and education. Nutrition reports or education analysis provide valuable information on how children perform within the aspects of the given sector; these reports often point to policy focus areas for further improvement. While these sector-based analyses are an important element in determining the types of interventions that may be considered, they have, however, their own limitations. These studies are not very well fit for telling us something about the overall wellbeing of children and they hide almost by definition the relationship between the various elements and aspects of the children's lives. The relatively recent initiatives to measure child deprivation in a more holistic manner resulted in the creation of methods examining whether a child lacks particular goods and services at the same time or expressed in another way, whether a child suffers from multiple deprivations simultaneously. UNICEF's MODA methodology is an approach seeking to quantify multidimensional child deprivation and to identify the most vulnerable children (i.e. those experiencing multiple deprivations at the same time or those experiencing single deprivation in an extreme way).

Additional information on which type of deprivations are often experienced simultaneously might lead to the design of more effective policy interventions. For example, policy interventions addressing child malnutrition might have a different effect on children who suffer at the same time from diarrhoea due to inadequate sanitation compared to children who 'only' receive insufficient feeding. When concentrating on issues of school attainment it might be beneficial to know whether the children who do not complete their basic education are the ones that are at the same time engaged in child labour, or who are unable to study because they live in poor housing conditions. While deprivations can be addressed using various entry-points of different sectors, most of the deprivations are interrelated and might reinforce each other; knowledge on how many deprivations and what type of deprivations children experience at the same time may assist in filling up knowledge gaps when creating a complete overview of child wellbeing in a given context.

While studying the overlapping deprivations among children we are able to understand the depth of multidimensional deprivation at the level of individual children, but also at the level of groups of children

or at the level of the aggregate of all children in a particular region or country. The properties of the deprivation counts allow the analyst to estimates aggregate indices for countries, regions and parts of countries (obviously depending on the nature of the data that are used). The MODA study equally uses these estimations to provide aggregate figures for regions and sub-regions in the way that the results can be compared across the regions or sub-regions.

This paper uses most of the aspects of the MODA methodology to analyse child wellbeing for children under the age of five in Lao PDR. The analysis is part of a larger project using both multidimensional deprivation and monetary poverty measures to assess child wellbeing. This particular paper concentrates on the specific deprivations of infants and children in early childhood, such as in health and nutrition, and the inter-relation of these. In addition, the deprivation analysis examines the relation between the selected deprivation dimensions and stunting, as a child outcome that goes beyond one single dimension. Further analysis on monetary poverty for children in this N-MODA study was not possible using only LSIS data.

1.1 DATA

The analysis uses the Lao Social Indicator Survey (LSIS) as its main data source. The survey was designed to provide with information on the situation of children, women and men, and the data was collected in 2011 and 2012. The data is representative at the national level, for urban areas and rural areas with and without road access, and 17 provinces including the Vientiane Capital. The survey has been selected for this study as it has extensive information on various dimensions of children's well-being. It captures individual aspects measured through the questionnaire for children under five, which was administered to mothers or primary caretakers of the children, and other aspects relevant for children's well-being measured at a household level such as the conditions of housing, sanitation and water.

The sample on which the analysis is based comprises of 11,067 children under the age of 5, of which 4,437 are between 0 and 23 months, and 6,630 are between 24 and 59 months. These children come from 8,070 different households. The vast majority of children come from rural areas with road access (70%), a smaller proportion comes from urban areas (19%) and rural areas without road access (11%) (see Annex I for more details on the sample).

1.2 METHOD OF MEASURING MULTIDIMENSIONAL DEPRIVATION

1.2.1 Background

This paper uses the Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA) methodology to measure multidimensional deprivation among children below the age of 5. The MODA methodology has been developed at UNICEF to provide a framework in which child (monetary) poverty and deprivation can be measured, quantified and identified. The methodology builds on existing approaches of multidimensional poverty measurement such as the UNICEF's Global Study on Child Poverty and Disparities[1] and OPHI's Multidimensional Poverty Index[2]. The methodology concentrates on the measurement of child deprivation, and comprises of the following key elements:

- it takes the child rather than the household as unit of analysis;

[1] (see Gordon et al. 2003; UNICEF, 2007)
[2] (see Alkire and Santos, 2010; Alkire and Foster, 2011)

- it underlines the use of individual level data when possible so that any differences across gender, ages or within households may be observed;
- it uses of the life-cycle approach changing indicators according to the changing needs of children at different life stages;
- it broadens the scope of sector-based approaches through overlapping deprivation analysis;
- it includes the prevalence and the depth of deprivation for each child, revealing the most vulnerable children with a higher number of deprivations at the same time;
- it generates profiles in terms of the geographical and socio-economic characteristics of the (multiply) deprived, allowing for better targeted, more effective policy responses and interventions.

The MODA methodology is described technically in more detail in the step-by-step guidelines to MODA (de Neubourg et al., 2012). Its academic background is discussed in de Neubourg et al. 2014. The method is applied in as a cross-country study in which comparable datasets, indicators and thresholds are used to facilitate the analysis of multidimensional child deprivation across 40 lower and middle income countries (i.e. CC-MODA). A special analysis for 20 African countries has been compiled using the CC-MODA approach (Plavgo & de Milliano, 2014). In addition, country-specific analyses are- and have been- carried out adjusting the choice of dataset, age groups, dimensions, indicators and thresholds to reflect the respective country-contexts better. UNICEF has carried out country specific child poverty and deprivation studies (N-MODA) for Senegal, Mali, and Madagascar. EPRI is- and has been engaged in N-MODA studies in Côte d' Ivoire, Lao PDR, Botswana, Kosovo, Tajikistan, State of Palestine and DRC. The results of these studies are not comparable with the MODA findings of other countries, but the adjusted methods of measurement enable more accurate and in-depth analysis of child deprivation.

1.2.2 Indicator and dimension selection

Following the general MODA methodology all of the dimensions of this study have been selected using the Convention on the Rights of the Child (CRC) as a main framework (United Nations, 1989). Further decisions on age groups, dimensions, indicators and thresholds have been guided by a technical group on MODA composed of partners from the National Economic Research Institute (NERI), line ministries and UNICEF sector specialists. The final selection reflects the opinions of the country specialists, national standards, research interests and data availability (see Figure 1, Table 1, and Annex II, for more details).

For children under the age of two (0-23 months), there are six dimensions available covering aspects of nutrition, health, childcare, water, sanitation and housing. For children 2-4 years (24-59 months) old, seven dimensions are used (see Figure 1). Differences between the dimensions used for the two age groups include an addition dimension on 'protection from violence' for children 24-59 months. While the two age groups might share some dimensions (e.g. nutrition), their deprivation in these dimensions is measured differently, using different sets of indicators depending on their age (See Table 1).

In the nutrition dimension, four indicators are used for children 0-23 months (see Figure 1). The indicators on 'exclusive breastfeeding' and early initiation of breastfeeding are both only measured for children 0-5 months old, while the indicator on infant and young child feeding (IYCF) is available for children between 6 and 23 months of age. Children can therefore be deprived in maximum three indicators at the same time. For the older children (24-59 months), only two indicators are used to measure their deprivation in the nutrition dimension: 'underweight' and the 'availability of iodised salt in the household'.

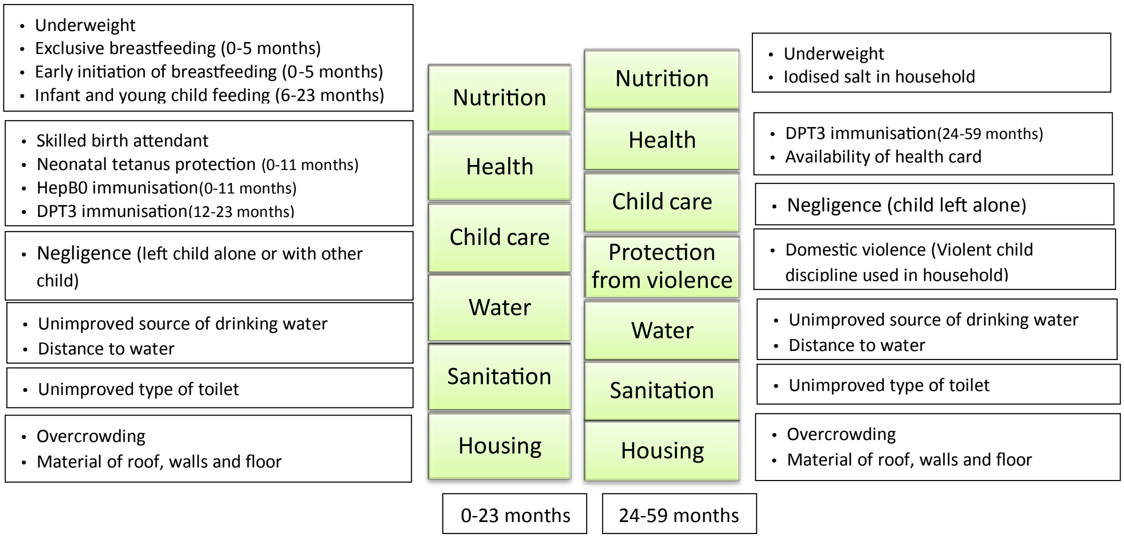
For the health dimension, there are four indicators for children 0-23 months old: having a 'skilled assistant at birth', whether the 'mother received neonatal tetanus protection', and whether a child has received appropriate 'immunisation' (see Figure 1). The first two indicators reflect the access to maternal and perinatal care, while the immunisation indicators are a proxy to health care services at a later stage in life. For children 24-59 months, there is one indicator on the receipt of DTP3 immunisation, and another on the availability of a health card (yellow card, or immunisation card); these are both concerned with the access to health care facilities.

Both the nutrition and health dimensions have fewer indicators for the children 24-59 months. This is mainly due to data limitations and the changing needs of children at different stages of life. The dimension on 'child care' for children 0-23 months identifies them as deprived if they are left alone or with another child under the age of fifteen for more than one hour in the week prior to the interview. For the children of two years and older the threshold is adjusted: they are deprived if left with another child for an hour or more.

The dimensions on water, sanitation and housing include the same indicators for both age groups (see Figure 1).

The dimension on the 'protection from violence' dimension measures whether a child lives in a household where a child in the age of 2 to 14 has experienced any type of physical discipline (see Figure 1). Since there is no direct information available for most children[3], this indicator reflects the child's chance of exposure to domestic violence, rather than violence experienced by the children themselves. The experience of domestic violence for children younger than two years is likely to be different from the experience of children 24-59 months old. For this reason, the information on domestic violence for children from 0-23 months was not inputted.

Figure 1– Selected indicators and dimensions by age group



[3] Data on domestic violence are only available when a child under the age of two has an older sibling who was selected to be surveyed.

All indicators should ideally measure deprivation of a particular dimension experienced by a given child at the moment of measurement. In other words, even if it is known that a child who is currently 36 months old, has not been exclusively breastfed when the child was under 6 months old, the child is not considered to be deprived in breastfeeding since his/her current status does not qualify for the deprivation threshold used in the analysis. Likewise, DPT3 immunisation is only measured for children who are at least one year old, because children may still be in the process of receiving the full set of vaccinations up to their first birthday. On the contrary, Hep B0 vaccinations are given (shortly) after birth, which is therefore more relevantas an indicator of immunisation for children under the age of one.

Children are considered deprived with regards to a dimension if they are deprived in at least one of the specified indicators (union approach). For example, a child is considered to be deprived in the water dimension if they are deprived in the indicator measuring access to an improved water source, or if they are deprived in the indicator on distance to the water source, or if they are deprived in both indicators. This method has been used since each of the selected indicators represent non-fulfilment of a basic right or need. Indicators have been selected together in order to provide a good representation of a particular sector (dimension).

Table 1 - Dimensions, Indicators, and Thresholds for N-MODA study

Dimensions	Indicators	Deprived if
Nutrition	Underweight	Child's weight-for-age is below -2 standard deviations of the international median
	Exclusive breastfeeding	Child between 0 and 5 months is not exclusively breastfed
	Early initiation of breastfeeding	Child between 0 and 5 months has not received breastfeeding within 1 hour after birth
	Infant and young child feeding	Currently breastfeeding children: Child 6-8 months has not received 2 complementary feedings in last 24h; child 9-23 months has not received at least 3 complementary feedings. Currently non-breastfeeding children: Child 6-23 months did not receive at least 4 feedings. WHO guidelines.
Health	Skilled birth attendant	Child's birth was assisted by unskilled birth attendant (traditional birth attendant, community health worker, relative or friend, no one or other). WHO and UNICEF.
	Neonatal tetanus protection	Child 0-11 months has a mother who was not protected against tetanus at the moment of the child's birth[4].

4 Tetanus protection of the mother is measured as follows: Mother should have had at least 2 doses of tetanus of which the last in the previous 3 years; at least 3 doses of tetanus of which the last in the previous 5 years; 4 doses of tetanus of which the last in the previous 10 years; or 5 or more doses over her entire life.

1

	HebB0 immunisation	Child 0-11 months did not receive a Hepatitis B0 vaccination at birth.
	DPT3 immunisation	Child 12-59 months has not received a DPT3 vaccination.
	Availability health card	Child 24-59 months, who does not have a health card (yellow card/immunisation card).
Child Care	Negligence	Child between 0-23 months is left alone or left with another child of less than 10 years for more than 1 hour in the past week. Child between 24-59 months who is left alone for more than 1 hour in the past week.
Protection from violence	Domestic violence	Child between 24-59 months lives in a household where at least one child between the ages 2-14 years has experienced violent physical child discipline: shaken; spanked, hit or slapped on bottom with bare hand; hit on bottom or elsewhere with implement; hit or slapped on face, head, ears; hit or slapped on hand, arm, leg; beaten up as hard as one could.
Water	Access to improved water source	Household's main source of drinking water is unimproved. WHO standards.
	Distance to water source	Time need to collect water (go, get water, and come back) is more than 30 minutes. WHO standards.
Sanitation	Access to improved sanitation	Household usually uses unimproved toilet facility. WHO standards.
Housing	Overcrowding	Household has on average more than four people per sleeping room. UN-HABITAT, adjusted for the number of sleeping rooms only.[5]
	Roof, and floor material	Both roof and floor are made of natural material, which are not considered permanent. UN-HABITAT standards.

[5] Children under 5 years are given a weight of 0.5.

1.3 METHODS

This paper follows the MODA methodology as it is set out in the MODA guidelines (de Neubourg, et al., 2012) and uses similar stages of analysis. The study starts with a single deprivation analysis, measuring the headcount rates for indicators and dimensions. Then it follows with a multiple deprivation analysis containing (1) the distribution of the number of dimensional deprivations children experience, (2) the multidimensional deprivation ratios, and (3) the deprivation overlap analysis. These elements of the deprivation analysis are complemented by further analysis using multivariate techniques, giving more details to the characteristics underlying deprivations. The component of stunting is recurrent throughout the paper comparing each of the findings between children, who are stunted with those who are not stunted.

For the multidimensional deprivation analysis the number of dimensional deprivations are accumulated per child using implicit equal weighting. Since each of the dimensions represent particular aspects of children's rights it is decided to give each dimension the same value, as each of them are of essential importance. Children are identified as multi-dimensionally deprived if the number of deprivations they experience is higher or equal than the selected cut-off point. The cut-off point can in theory vary depending on the context of the study and the focus on more or less severely deprived children.

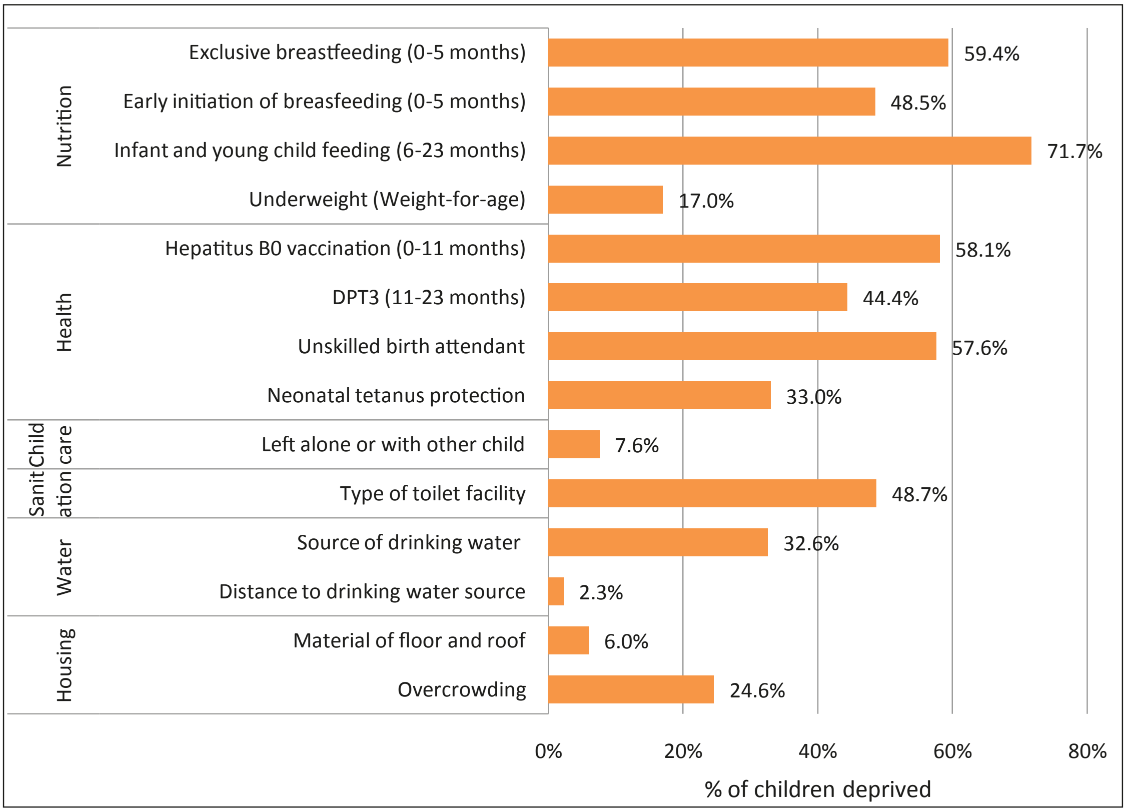
The number of deprivations experienced by each child can be used when calculating various child deprivation indices. The first is the multidimensional deprivation headcount (H) specifying the proportion of children multiply deprived with regards to a specified cut-off point. Since the headcount rate does not account for the depth of children's deprivation the average deprivation intensity (A) is used. This index can be presented as the average number of deprivations multi-dimensionally deprived children experience, or as the proportion of deprivations the multiply deprived hold out of the total possible number of deprivations. The last index used is the adjusted deprivation headcount (M0), applying the Alkire and Foster (2011) methodology in which the above mentioned indices are combined as create one single deprivation measure capturing simultaneously the incidence and depth of deprivation (M0 =H*A).

2 RESULTS

2.1 Single deprivation analysis

Figure 2shows the deprivation incidence by indicator for children under the age of 2. The incidence levels are calculated including only children for whom the data is available in the denominator. With regards to nutrition it is shown that the deprivation levels of the indicators addressing feeding practices, such as exclusive breastfeeding (0-5 months) (59%), early initiation (0-5 months) (49%) and infant and young child feeding (6-23 months) are considerably higher than the outcome indicator on underweight (17%). For the health dimensions the incidence levels range from 33% of children under 2 years being deprived of tetanus protection, while 58% did not have a skilled attendant at birth. Concerning immunisation, 58% of the children below one year did not get a hepatitis B vaccination and 44% of the children between 11 to 23 months did not receive DPT3. Moreover, the deprivation rates by indicator show that nearly half of the children under the age of 2 live in households with unimproved sanitation, while one-third live in households with an unimproved water source. The negligence indicator in the childcare dimension depicts with 8% a relatively low deprivation level.

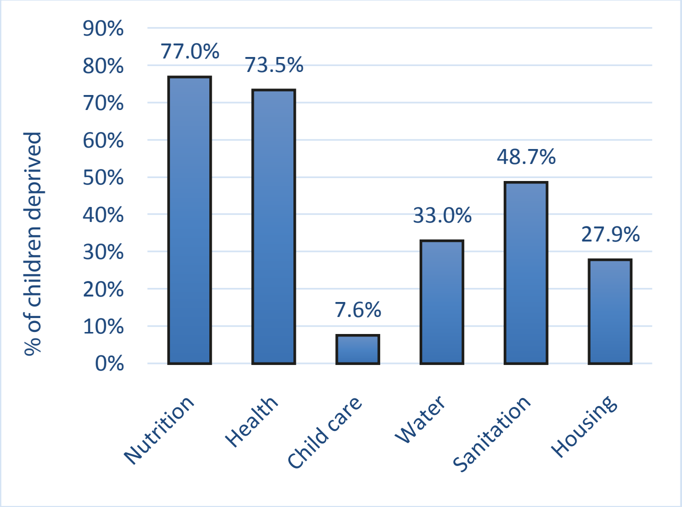
Figure 2– Deprivation rates by indicator, 0-23 months



2

When combining the indicator into dimensions the highest deprivation rates across the six dimensions are for the nutrition (77%) and health (74%) dimension. Childcare has the lowest deprivation headcount rate with 8% of the children under the age of two being deprived. The deprivation rates for housing, water and sanitation range between 28% and 49%.

Figure 3– Deprivation rates by dimension, 0-23 months



For children between 2 and 4 years the incidence level of underweight is considerably higher as compared to the level experienced by children under the age of two (29% and 17%, respectively). The deprivation level of children not having received a DPT 3 vaccination is with 40% only slightly lower than the incidence level for 1-year olds (44%). The indicator on negligence has, regardless of the use of a different threshold, a similar deprivation level of 8%. The other indicator for the childcare dimension measures the interaction of children with adults in the household by doing various types of learning activities. Of the children between 36 and 59 months, 11% are deprived with respect to this variable. The indicator of the additional dimension on the protection from violence is with 49% among the most severe indicators with only the deprivation in improved toilet facilities being higher (51%).

Please note that the figures on single deprivations reported in this study may differ from the numbers that are reported in other LSIS based publications. This is due to two main reasons: first the figures reported here refer only to those children for whom the entire MODA analysis was possible while the other publications typically refer to the results for all children for whom a single question was answered. Secondly, this report may use slightly different definitions and thresholds compared to other publications.

Figure 4 –Deprivation rates by indicator, 24-59 months

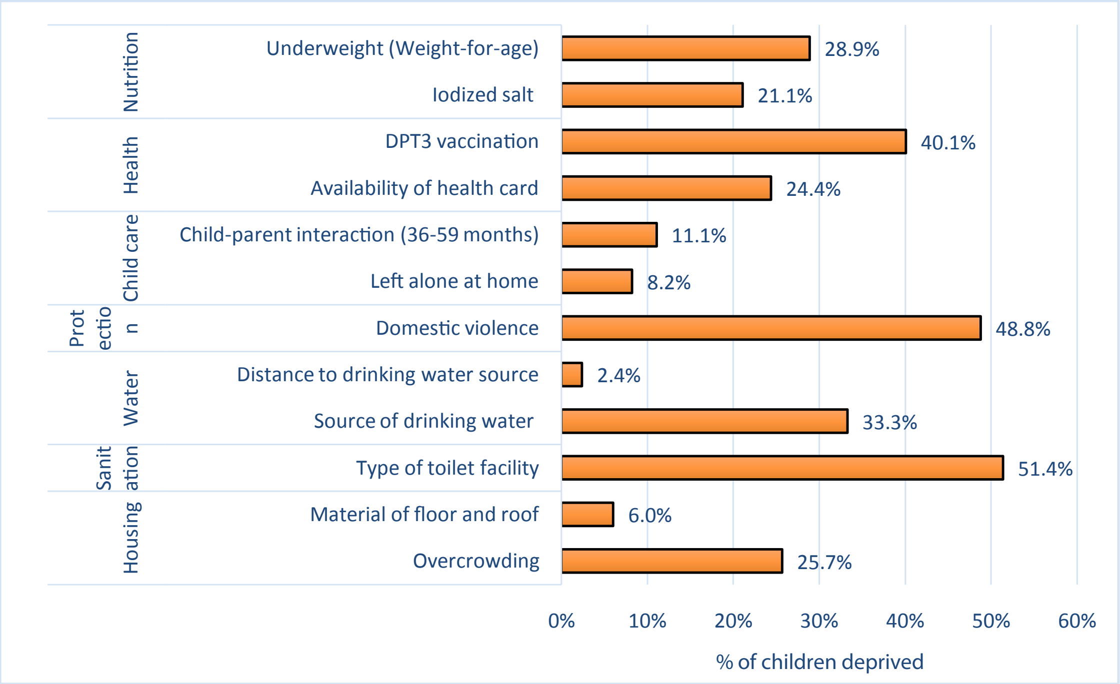
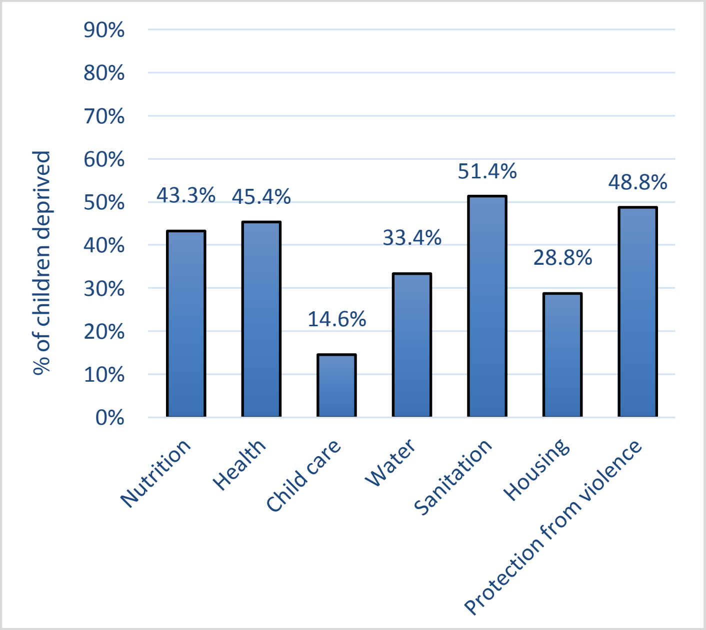


Figure 5 – Deprivation rates by dimension, 24-59 months



The deprivation levels across the seven dimensions for the children of this age group are on average lower than the incidence levels for the younger children. Despite that, the indicator on underweight children has been found higher for children of 2 years and older, the absence of indicators on breastfeeding and young child feeding lead to a deprivation level of 43% in nutrition for this age group. The deprivation in the health dimension (45%) is more than thirty percentage points lower when comparing the two age groups; the difference can be mainly explained due to the unavailability of information on skilled birth assistance for children 2 years and older, which has been driving the deprivation in this dimension. Attributable to the additional indicator in the childcare

2

dimension, the deprivation level is nearly 15%, almost double the deprivation of the children under the age of 2.

Assessing whether the deprivation levels are different across various individual or household background characteristics gives an indication on whether different groups of children experienced different levels of dimensional deprivation. While the full set of so-called 'profiling variables' is presented in Annex III, figure 6 and 7 illustrate the deprivation incidence by dimension for urban and rural areas, and whether a child is stunted or not. The findings by area show that children living in rural areas without road access are significantly more deprived in most dimensions, while children living in urban areas are often less likely to be deprived. The gap between children living in rural areas with road access and those who live in areas without road access is particularly large for sanitation, water, health and housing (26, 25, 13 and 12 percentage points, respectively). When regarding the stunting status of a child (as measured as -2 standard deviations from the median height-for-age) it is apparent that stunted children are having on average significantly higher deprivation levels in all of the analysed dimensions. Particular large differences are found for sanitation (15 percentage points), health (13 points), housing (11 points) and nutrition (10 points).

For children of the second age group interesting differences are found between the deprivation levels for nutrition and protection from violence. Whereas there were no significant differences present in nutrition for children under 2 years, the second age group has a clear distinction between nutrition deprivation for urban (27%) and rural areas (with road 47%; without road 49%). For the protection from violence dimension a different trend is observed, with children in urban areas experiencing the highest proportion of deprivation (58%) as opposed to both types of rural areas (with road 46%; without road 49%). Stunting shows, similar as with the first age group, substantial differences in the deprivation levels of nutrition, sanitation, housing and health. More details of the difference in deprivation levels for a number of characteristics of the households the children are living in (profiling variables) can be found in the Annexes III and IV.

Figure 6 – Dimensional deprivation rates by background characteristic, 0-23 months

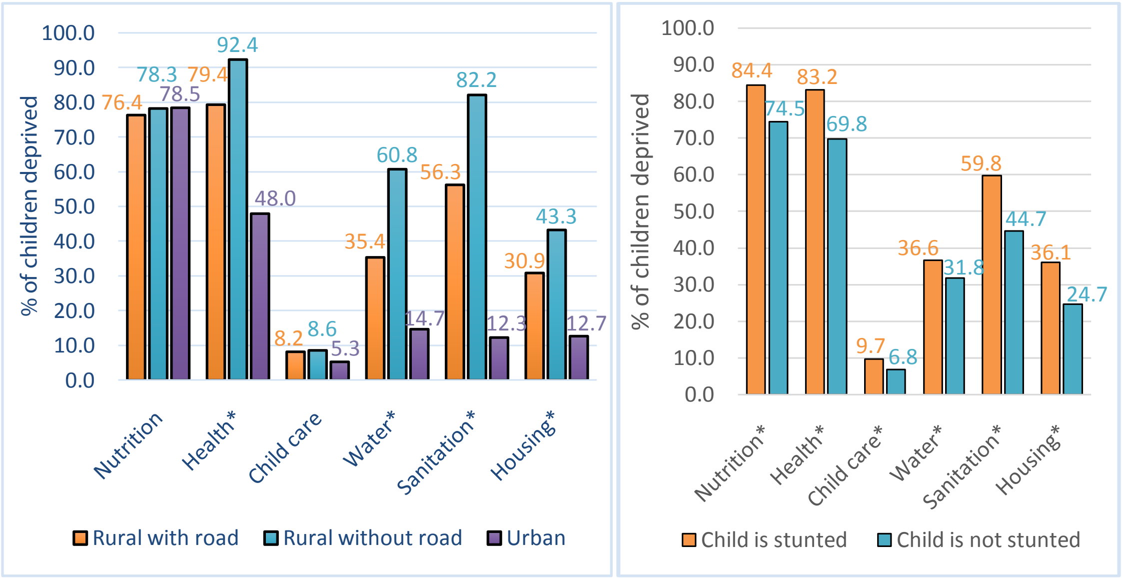
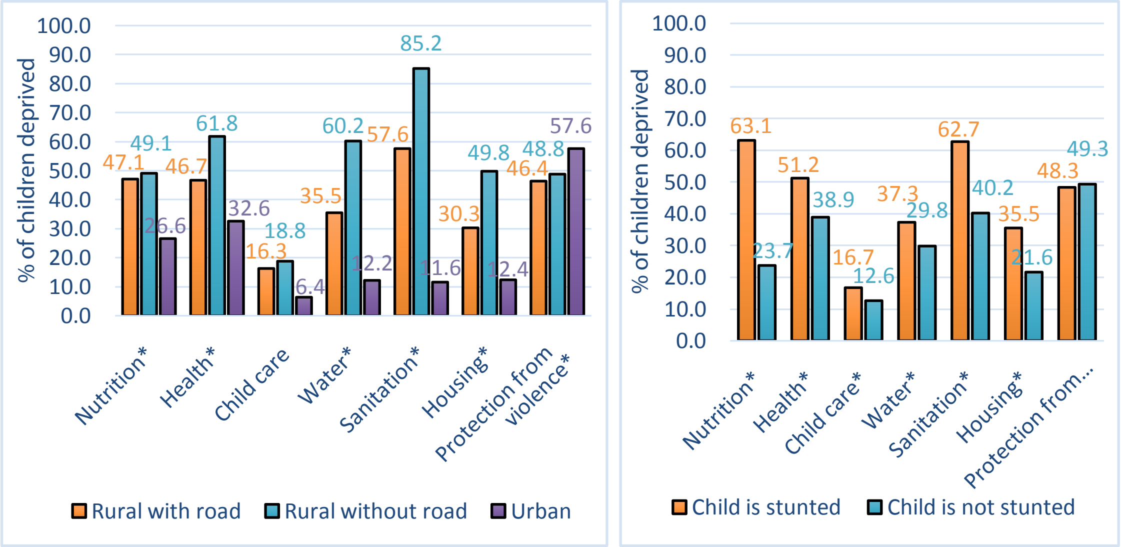


Figure 7 – Dimensional deprivation rates by background characteristic, 24-59 months

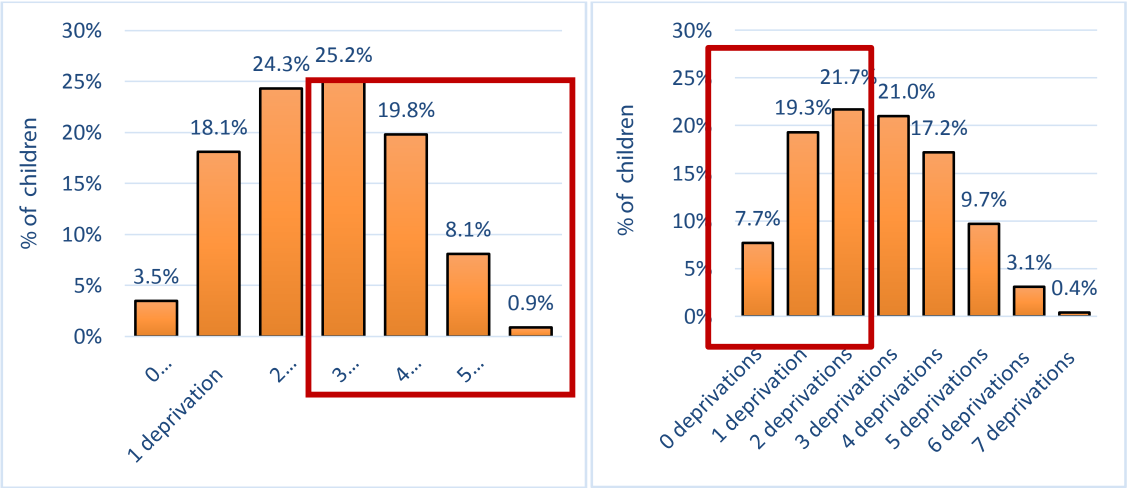


2.2 MULTIPLE DEPRIVATION ANALYSIS

This study goes beyond the mere deprivation rates in each of the selected dimensions, and concentrates on the joint experience of deprivations. The MODA methodology follows a child-sensitive method and for that reason starts by accumulating the deprivations per child. Based on the total number of deprivations for each child a distribution can be made giving an indication on the depth of multidimensional deprivation across the society. For children below the age of two the distribution at the national level seems as a normal distribution with the largest proportions of children experiencing either 3 or 4 deprivations at the same time (24% and 25%, respectively). Of all children younger than two only 3.5% do not suffer from any deprivations, while about 1% is deprived in all of the six dimensions analysed. The distribution of the second age group is more skewed to the right with most children between two and four years being deprived in one, two or three dimensions. 8% of the children is not deprived in any of the seven dimensions, which is a higher proportion than for the first age group with one dimension fewer.

2

Figure 8 – Deprivation distribution by age group



2.2.1 Multidimensional deprivation overlap analysis

N-MODA not only allows counting the number of deprivations per child, but also to study the extent by which deprivation in a particular dimension is typically experienced in isolation or with 2 or more deprivations in other dimensions simultaneously. As illustrated in figures 9 and 10 for the age group 0 – 23 months and 24 – 59 months of age respectively, deprivation in nutrition in urban areas is more often an isolated phenomenon for the youngest age group but not for the older age group; that means that malnourished children (24 – 59 months) in urban areas are not necessarily suffering other deprivations, indicating probably that nutrition deprivation is most probably rather linked to the knowledge of the parents than to the means of the parents. Deprivation in the protection from violence dimension is not only more often observed in urban areas (figure 10) but is also a deprivation that is occurring in environments wherein no (or few) other deprivations are seen. In general, the figures 9 and 10 indicate that few deprivations occur in isolation: when children are deprived, they are usually deprived in several dimensions (as already illustrated in figures 7 and 8) and this applies to all dimensions separately except in the cases indicated above.

2

Figure 9 – Overlap analysis by dimension for children 0-23 months

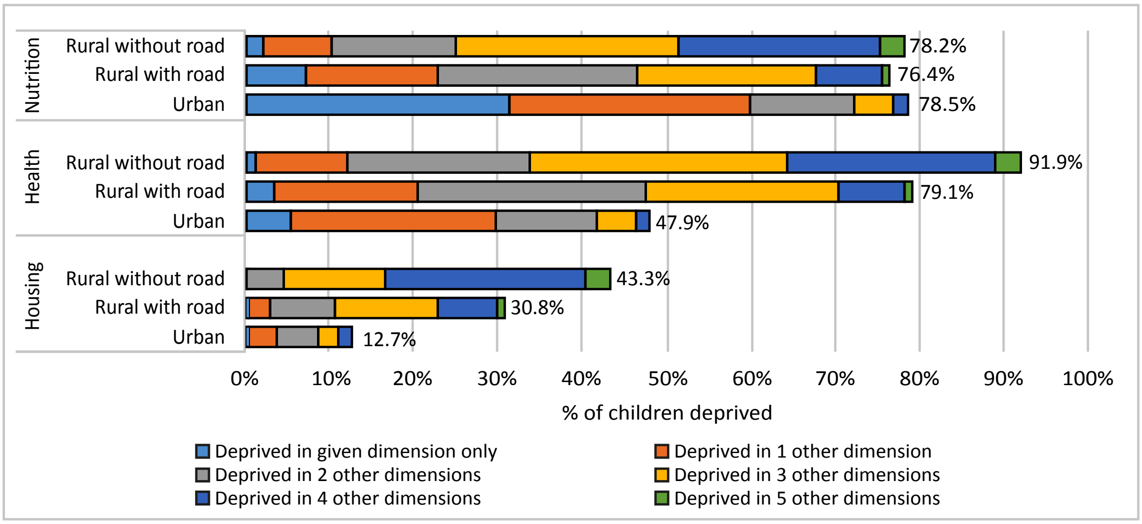
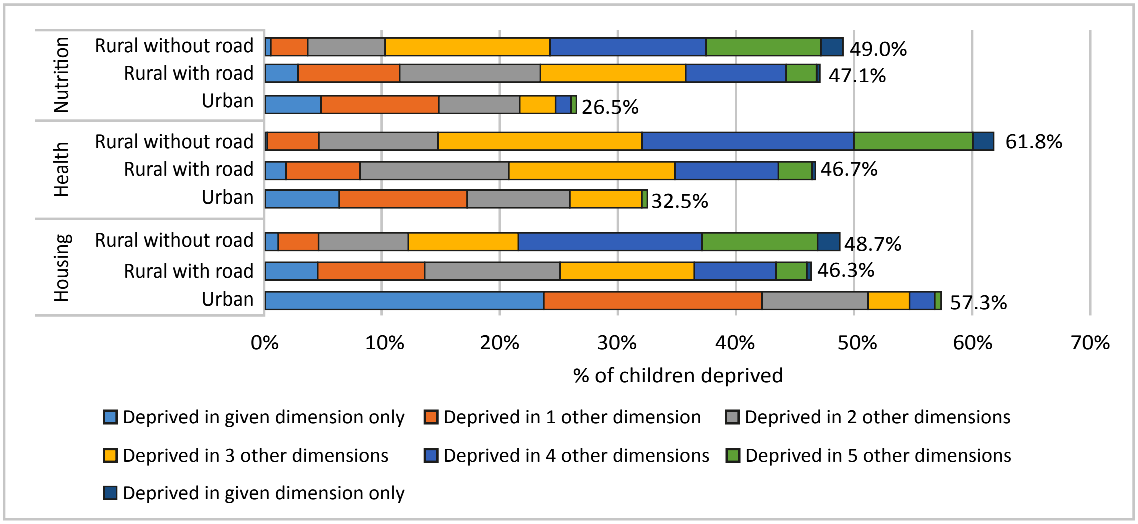


Figure 10 – Overlap analysis by dimension for children 24-59 months



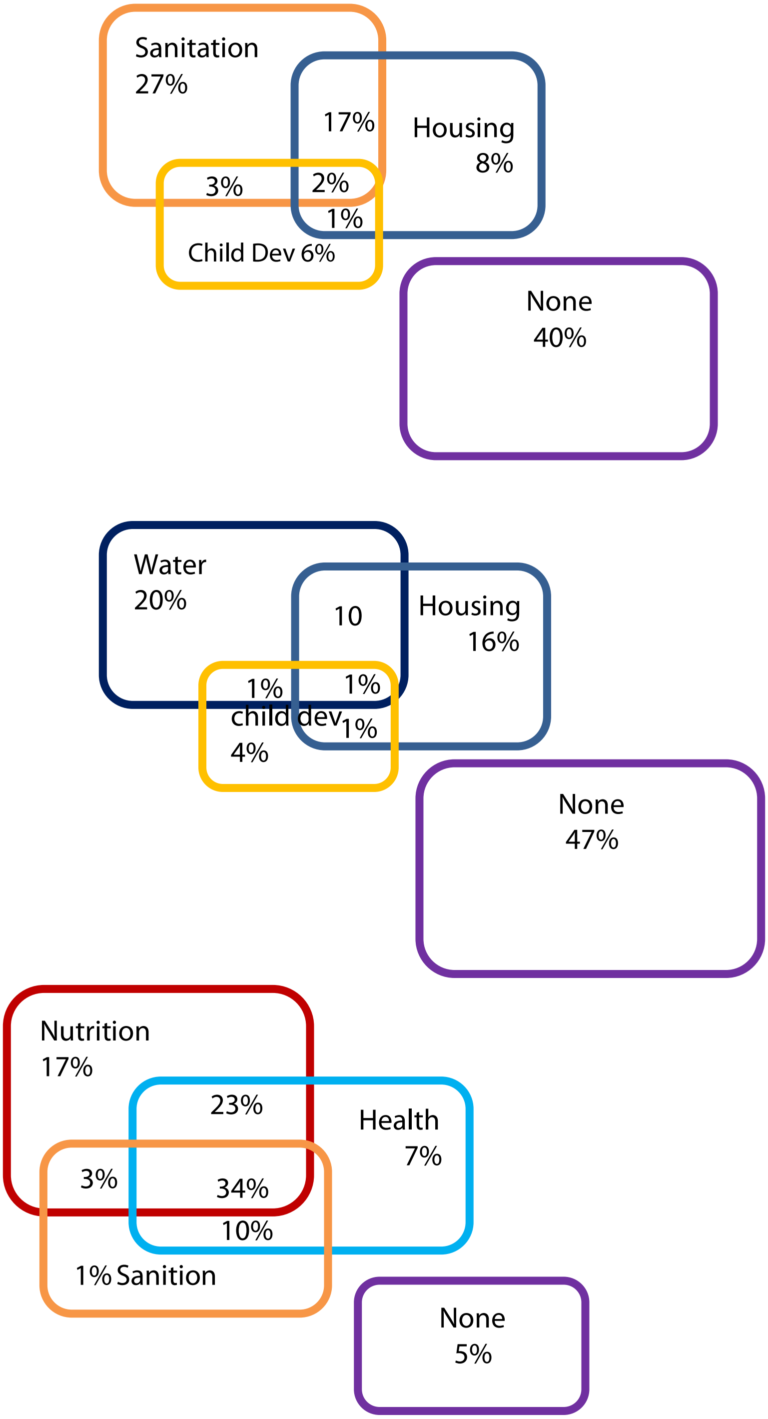
Apart from counting the deprivations experienced by the children simultaneously and studying which deprivations seems to be occurring in isolation and which ones in combination, it is also very interesting the analyse the specific overlap in the deprivations experienced by the children. The figures 11 and 12 depict the degree of overlap between a selection of dimensions for children in the age groups 0 -23 months and 24 – 59 months respectively. For each of the age-groups it provides the figure for the two combinations of three dimensions with the smallest three-way overlap and the two combinations of three dimensions with the largest three-way overlap.

Relatively little overlap for both age groups is observed for the combinations wherein child care plays a role; the deprivation levels in child care (children left unattended) is low throughout the country and when it occurs it has little in common in origin or appearance with the other deprivations. The case of protection against violence is similar but at a very different level: deprivations due to lack of protection from violence are generally high and are also experienced by children throughout the spectrum but like deprivations in child care, not in combination with other deprivations.

This is very different when we look at other combinations: for the 0 – 23 months old the overlap in deprivations between nutrition, health and sanitation and nutrition, health and water are large: in the first case 34 percent of the children as simultaneously deprived in all three; in the second case the percentage in 22. Moreover, the two-way overlap between health deprivations and nutrition deprivations is another 23 – 35 per cent for the 0 – 23 months. This indicates that deprivations in nutrition, health, water and sanitation occur very often simultaneously. Since all four deprivations have potentially a devastating impact on the healthy development of children, it is very important to address the deprivations and the related problems with combined interventions targeting the same children; interventions that would concentrate only on one of the dimensions would miss an opportunity to have an outspoken impact on the lives of children; moreover it seriously would run the risk that the effects of the efforts are futile because the children reached by the intervention would in many cases still be suffering from equally live-threatening deprivations. A better-nourished child would still die or suffer because he or she gets ill by consuming polluted water or not having access to proper health care when needed. In the case of 0 – 23 months old in Lao PDR this would not only mean wastinge resources, but could lead to an unnecessary loss of life. The importance of this is strikingly illustrated by the level of children aged 0 - 23 months old who do not suffer from any of these three deprivations: only 5 per cent of the children 0 – 23 months old in Lao PDR are shielded of for deprivations in nutrition, health, water or sanitation.

The same holds for the same combinations of overlap for the slightly older children (24 – 59 months old) although the percentages in the overlap are generally smaller but still considerable. In this case still only about a quarter of the Laotian children are not suffering from any of the four deprivations. The overlap between the three is still very high and the two-way overlap between health and nutrition is very high for this age group also. Two-ways overlap between deprivation in water, health and water and sanitation and between nutrition and water is in all cases higher than 30 per cent indicating that in all cases children of that age group in Lao PDR suffer from many deprivations simultaneously. These and previous figures raise the expectation that stunting in that age group is a considerable problem in Lao PDR; we will discuss stunting and its covariates in a separate section at the end.

Figure 11: Multidimensional overlap children 0 – 23 months old



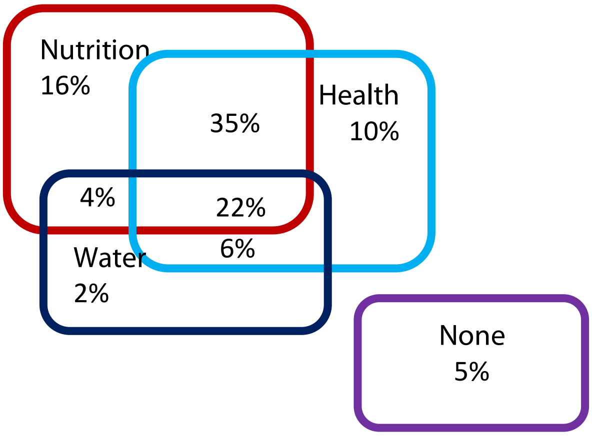
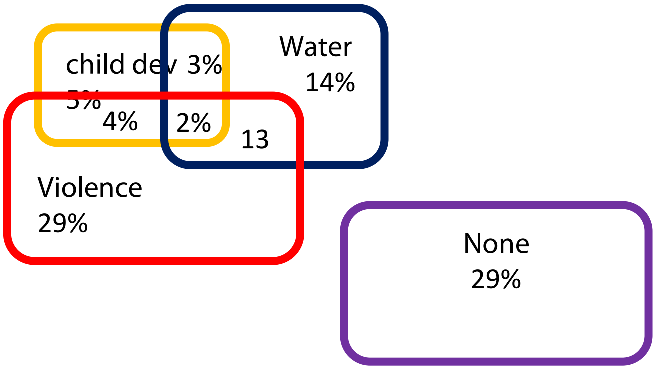
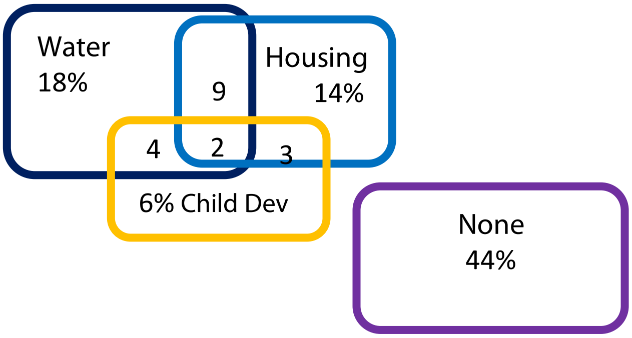
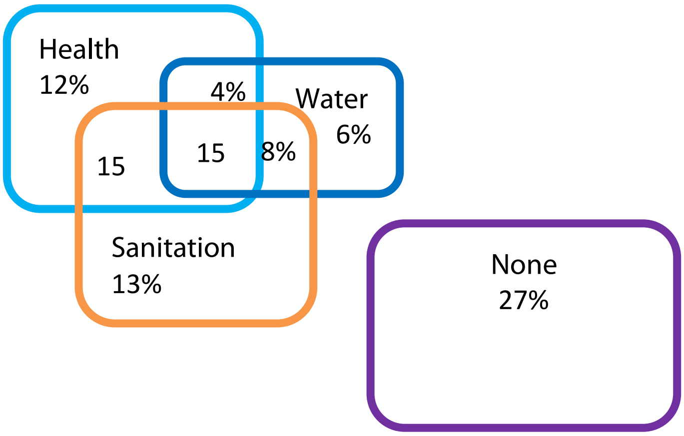
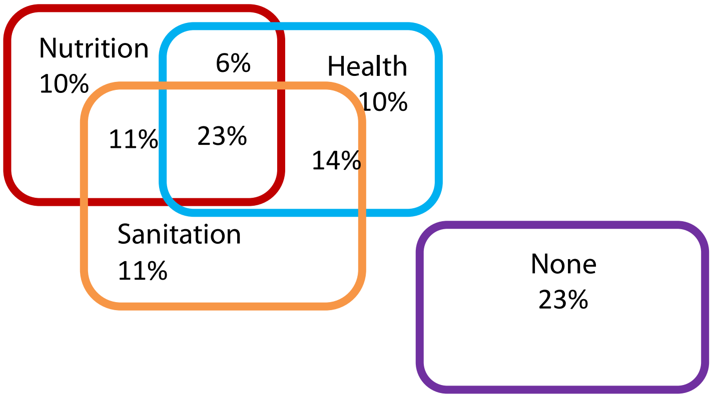


Figure 12: Multidimensional overlap Children 24 – 59 months









2.2.2 Multidimensional poverty Indices

N-MODA allows to estimate the multidimensional poverty indices as explained in Alkire and Foster 2011. Table 2 provides the estimates for the three indices for all the possible cut-off points. If the Multidimensional Deprivation Headcount (H) is estimated under the assumption that all children are deprived if they suffer from a deprivation in at least one of the dimensions, it can be seen from the table that only 5.9 per cent of the children younger than 5 are not deprived. Obviously choosing a higher cut-off point (K)leads to lower deprivation counts: when we consider only deprived if they suffer from at least three deprivations, the Multidimensional Deprivation Headcount Index (H) decreases to 52.6 per cent. This still a very high figure: it means that more than half of the children younger than 5 in Lao PDR are suffering from deprivations in ate least three domains; a lot of other low income countries show much lower figures. (see CC-MODA at www.unicef-irc.org/MODA). See Annex V and VI for the multidimensional deprivation indices' results by profiling variables .

Table 2 – Multidimensional deprivation indices

		All children under 5 years	Age 0-23 months	Age 24-59 months
Deprivation headcount, in%	K=1	94.1	96.5	92.6
	K=2	75.3	78.4	73.2
	K=3	52.6	54.0	51.7
	K=4	29.9	28.8	30.7
	K=5	11.6	9.0	13.4
	K=6		0.9	3.6
	K=7			0.4
Average intensity among the deprived, in%	K=1	43.1	46.2	41.0
	K=2	50.0	53.0	48.0
	K=3	58.5	61.9	56.1
	K=4	68.1	72.4	65.2
	K=5	79.4	85.0	75.7
	K=6		100.0	87.3
	K=7			100.0
Adjusted deprivation headcount	K=1	0.41	0.45	0.38
	K=2	0.38	0.42	0.35
	K=3	0.31	0.33	0.29
	K=4	0.20	0.21	0.20
	K=5	0.09	0.08	0.10
	K=6		0.01	0.03
	K=7			0.00

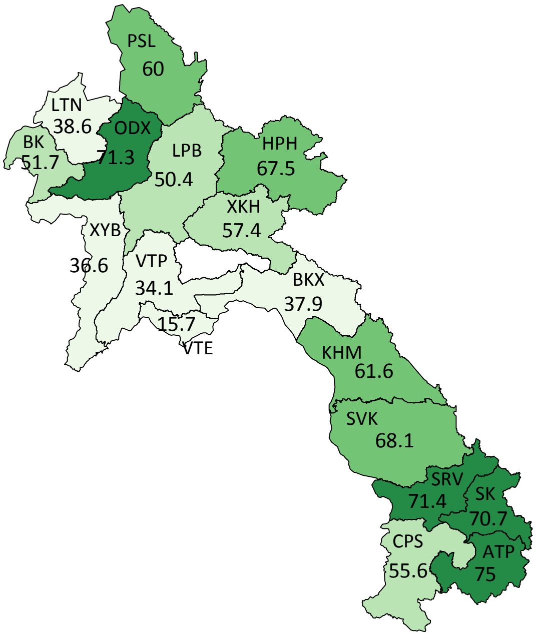
Apart from the Multidimensional Headcount index, the Alkire and Foster methodology also allows estimates of the Average Intensity of deprivation among the deprived. Again this figure (which is very similar in interpretation to the poverty gap index) can be estimated for the different values of the cut-off point: the figures are given in the second part of table one. A more sophisticated estimate can be made by calculating the Adjusted Deprivation Headcount (M_0); M_0 is a combination of the headcount with the average intensity (for details see Alkire and Foster, 2011 and De Neubourg et all, 2012). While these figures

are not very easy to interpret on their own, their mathematical properties allow us to use these estimates for regional comparison and decomposition. This is what is done in subsequent figures 13 and 14.

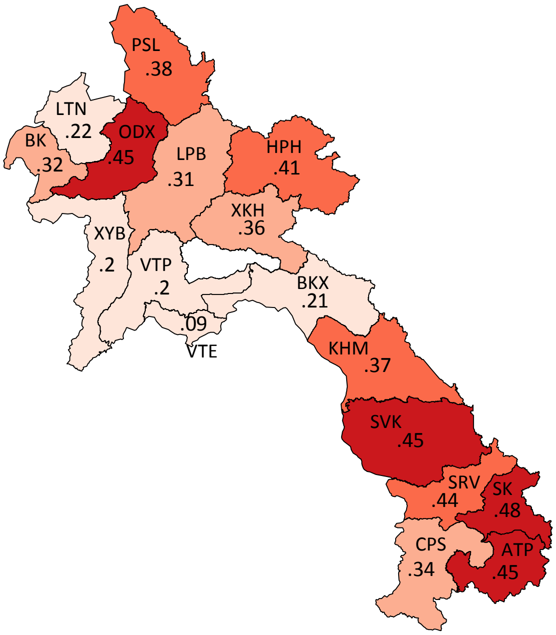
Figure 13 provides the regional differences between the provinces in Lao PDR for the combined age groups (thus for all children younger than 5) for the Multidimensional Deprivation Headcount (H) and for the Multidimensional Adjusted Deprivation Headcount (M0). Although the results are similar, they are not the same. All in all the darker coloured provinces are the more deprived and it can be seen that in both cases the children in the South Eastern and the Central Northern provinces (in the North Oudomxay, Phongsaly, Houaphanin the central Savannakhet and in the South Saravan, Sekong and Attapeu) are worse off than in the other parts of the country. If, however, we weight the headcount with the intensity of the deprivations (to estimate M0), it can be seen that in another province in the middle of the country (Khammouan) the children are relatively heavily deprived: in that province there are fewer children deprived in at least three dimensions, but when they are deprived, they are deprived in more dimensions simultaneously.

2

Figure 13 – Multidimensional deprivation indices by province



Deprivation headcount (K=3)

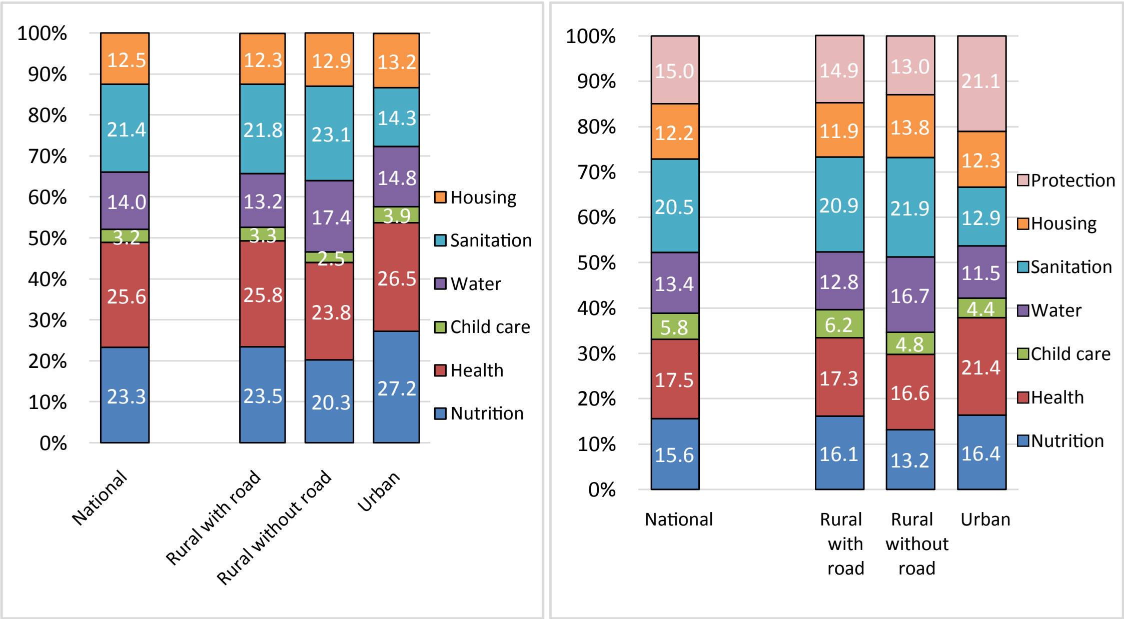


Adjusted deprivation headcount (K=3)

Figure 14 finally, decomposes the total Multidimensional Adjusted Deprivation Index M_0 for the two separate age groups (0 – 23 months and 24 – 59 months) into the dimensional components (sectors). The graphs indicates how much of the deprivation of the children in the two age groups could be diminished of all the deprivation in each separate dimension would be taken away. It can be seen that in both age groups the dimensions health, nutrition, water and sanitation have equal weight; this is roughly true for

all type of areas (urban, rural with road and rural without road although the figures for urban areas are different for the water dimension with fewer children deprived in water in urban areas (the percentages in the figure how much the multidimensional poverty index would decline if the deprivations in each of the dimensions could be put to zero). This all holds while it should be kept in mind that for very many children the deprivation occurs simultaneously in health, nutrition, water and sanitation (see above).

Figure 14 – Decomposition of the adjusted deprivation headcount, by age group



2.3 Stunting and multidimensional deprivations

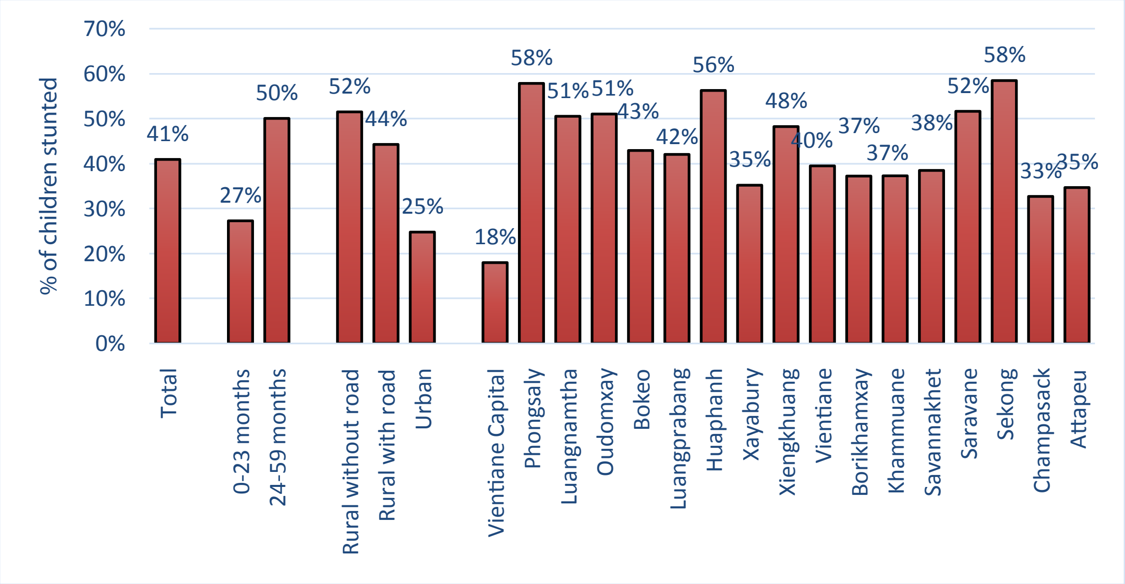
The nutrition indicators used in this N-MODA study include 4 indicators that measure feeding practises in Lao PDR directly: exclusive breastfeeding until the age of 6 months (0-5 months), early initiating of breastfeeding (0-5 months), infant and young child feeding practises (6-23 months) and the use of iodised salt in the household (24-59 months). For both age groups 'underweight' has been added as added as a variable as an indication of acute malnutrition.

In order to make a more thorough analysis of the nutritional status of young children in Lao PDR possible, 'stunting' has been studied separately. Nutrition plays an important role in stunting. Stunting (height for age) can, however, not be attributed to nutrition only; long term health problems and elements of neglect can have an important impact on physical growth retardation among children. In turn, health problems can be related to reduced access to health care but also to water- and sanitation problems.

Stunting, indicating serious physical growth problems among children, is very high in Lao PDR. In the entirety of the country, 41 percent of the children younger than 5 are stunted. There are, however, big differences within the country: stunting in Vientiane Capital is 18 per cent, but in six provinces more the half of the children are stunted, while the remaining provinces show stunting levels for under-fives between 33 and 48 per cent. In general the differences between urban areas (25%) and both rural areas with road (44%) and rural areas without road (52%) are considerable. Since stunting is the result of long lasting processes, it is not surprising that stunting among 24 – 59 months old is considerably higher than among 0 – 23 months old (all figures see figure 15).

2

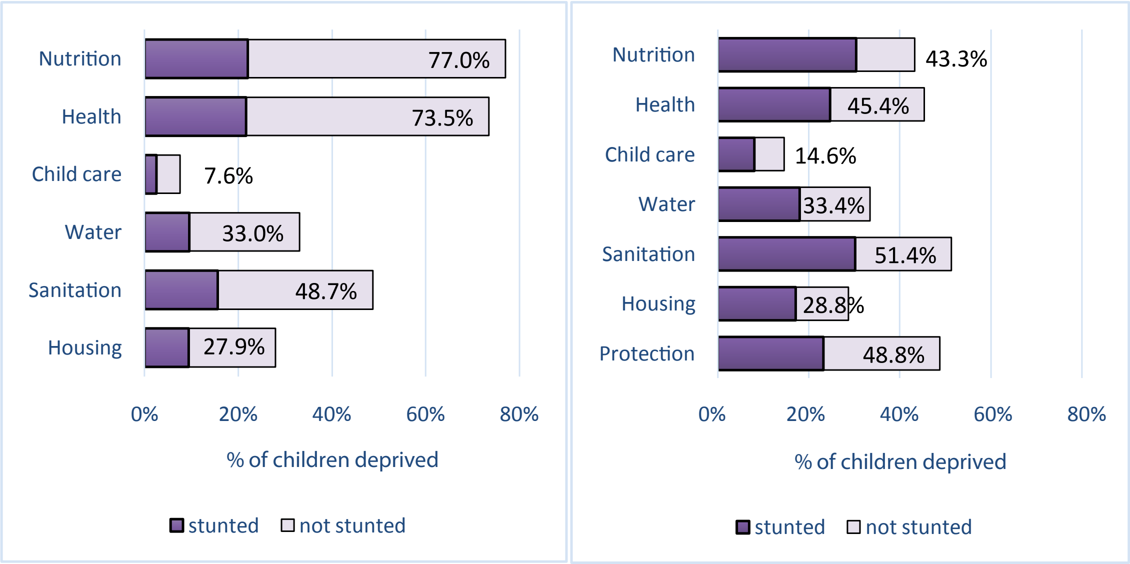
Figure 15– Stunting incidence among children under the age of 5



Obviously, it is interesting to study the relationship between stunting and the deprivations in other dimensions for each of the age groups within the context of the N-MODA analysis. Figure 16 divides the deprived children in each of the dimensions into the group of children that are stunted and those that are not stunted. For the younger age group (0-23 months), it can be seen that the share of stunted children among the children deprived in all the dimensions is relatively modest and in line with the total figures. The relationship between stunting and deprivations in the dimensions for the age group 24 – 59 months is more outspoken, with stunted children overrepresented among the children deprived in all the dimensions illustrating the link between growth retardation and levels of deprivation especially in nutrition, health, water and sanitation. It can be concluded that the majority of the children who are deprived in each dimension is actually also stunted.

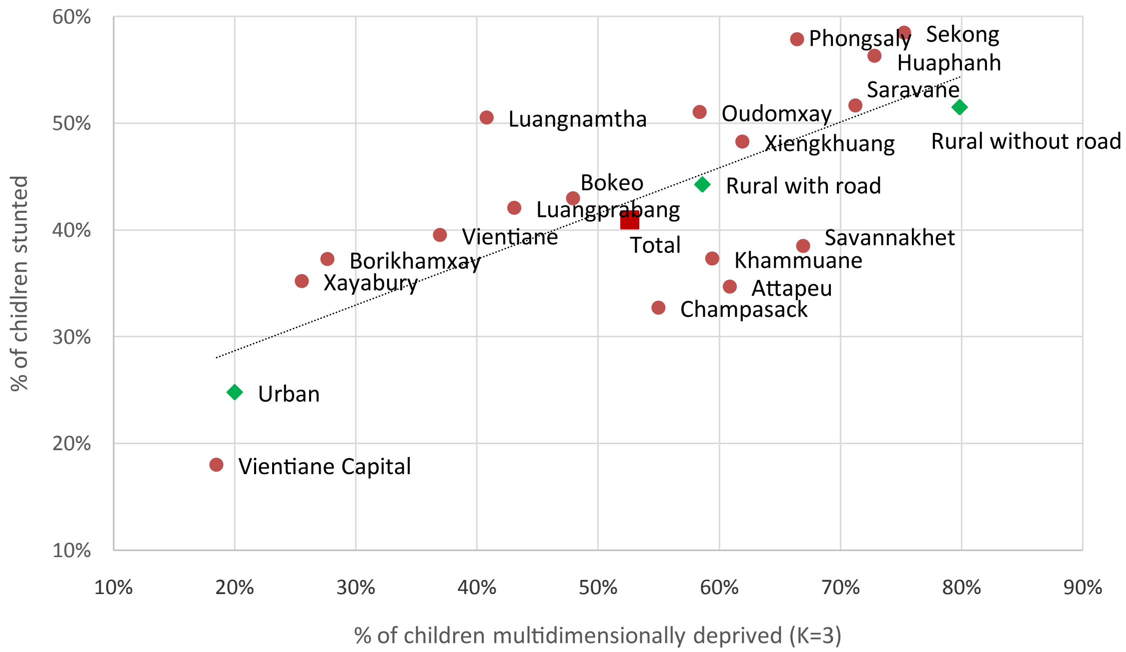
2

Figure 16 – Composition of dimensional deprivations by stunted and non-stunted children, by age group (left hand part 0 – 23 months old, right hand part 24 – 59 months old)



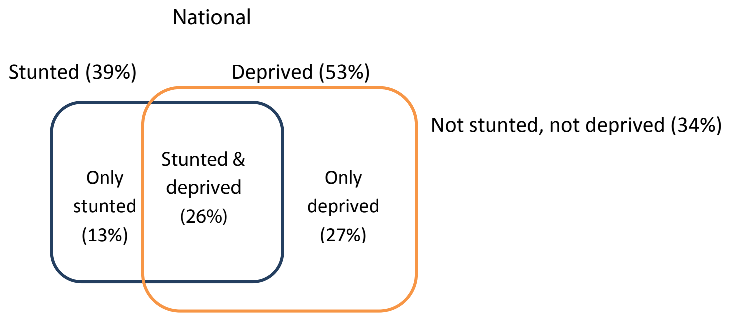
This relationship becomes even clearer when the level of deprivations (for K=3) is plotted against the incidence of stunting on the regional level. In the upper right-hand corner of the graph we find the regions with very high deprivation levels and very high stunting levels while regions that combine relatively low levels of deprivations with a relatively modest (but still high) levels of stunting are found in the lower left-hand part of the graph (figure 17). It is remarkable that there exists an almost linear relationship between levels of deprivation and stunting, meaning, that the more children are deprived (and not only in nutrition) in a region, the higher percentage of children that are stunted in that same region. Annex VII shows the relation between dimensional deprivations and stunting for each of the age-groups. For both age-groups the relationship between stunting and dimensional deprivations is slightly positive (meaning higher levels of stunting are usually associated with higher levels of deprivation) for almost all dimensions with the exception of water and protection from violence.

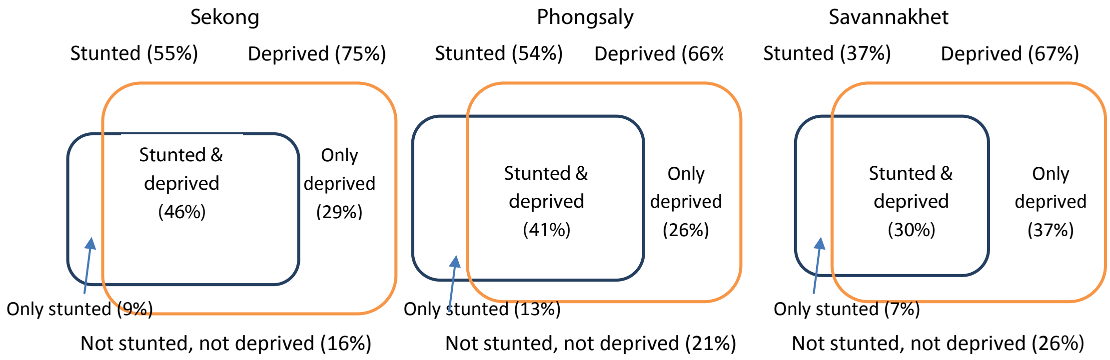
Figure 17– Relation between multidimensional deprivation (K=3) and stunting, for all children under 5 by province



The huge degree of overlap between stunting and multidimensional deprivation (for K=3) is further illustrated by figure 18, depicting that at the national level that 26 per cent of the children are simultaneously multidimensionally deprived and stunted and only 13 per cent suffer from stunting while not being multidimensionally deprived. Disaggregated for certain the provinces (Sekong, Phongsaly and Savannaket in the graph) stunting and multidimensional deprivation overlap almost completely (i.e. In these provinces, nearly every child who is stunted, also faces at least three deprivations).

Figure 18– Overlap between multidimensional deprivation (K=3) and stunting, at national and provincial level (selected provinces)





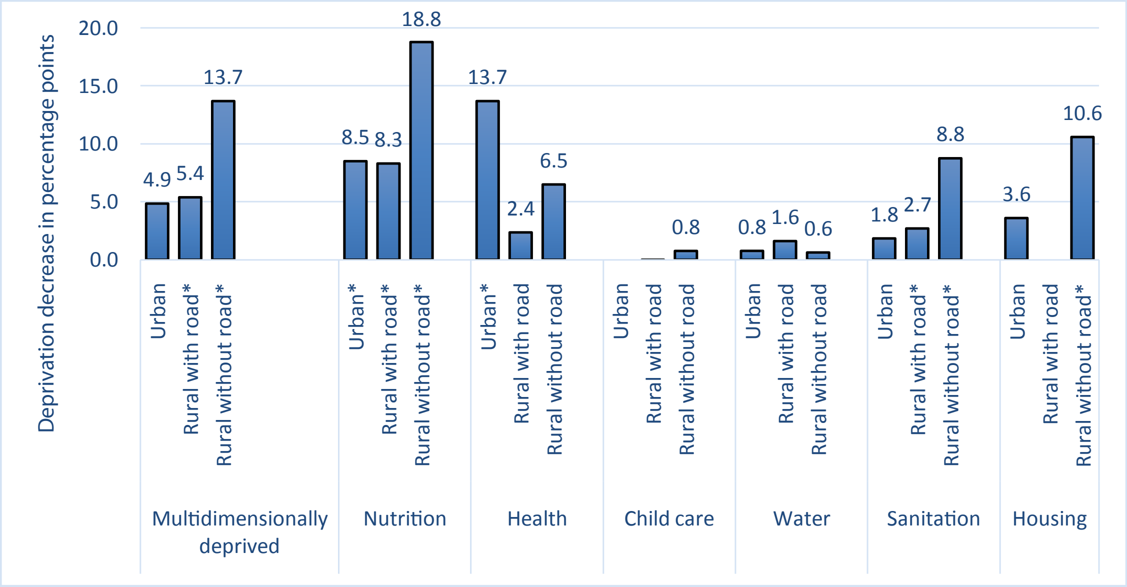
All the figures above show clearly that children who are suffering from high levels of deprivations are largely the same children than those who are stunted. This means that reducing the number of children with many deprivations and reducing the number of stunted children should be addressed in policy terms by a set of policy interventions rather than by single policy measures. In order to explore the possibilities for joined policy actions, three regressions have been estimated to explore the multiple interactions between stunting and deprivations controlled for a number of other variables. Technically the estimates are based on Probit functions with marginal effects estimated; the control variables used in the functions are: gender of the child, mother's education, age of the household head, gender of the household head, household composition, region and ethno-linguistic group; significant tests (X^2) are calculated at the 5% level (see Annex VIII for multiple correlations between area and deprivation). The functions are estimated for urban areas, rural areas with road and rural areas without road, separately. The results are summarised in Figures 19, 20 and 21; all insignificant results are removed from the graphs for clarity's sake.

The first remarkable result is none of the underlying profiling variables have significant results meaning that gender, household composition, ethno-linguistic group, etc. have no significant influence on the regressions (on whether children are deprived or stunted) when entered simultaneously into the equation[6]. The dominant influence is the relationship between deprivations on the one hand and stunting on the other (see Annex IX for the complete results of the probit).

In Figure 19 the probability of reducing the (multidimensional) deprivations by reducing stunting for the 0 -23 months old are given: obviously the multidimensional deprivation would be reduced considerably if stunting could be removed. Also single deprivations in the nutrition, health, sanitation and housing dimensions would decline considerably as well. The reduction effects are most apparent in rural areas without road with the exception for the health dimension whereby the effects would be the biggest in urban areas.

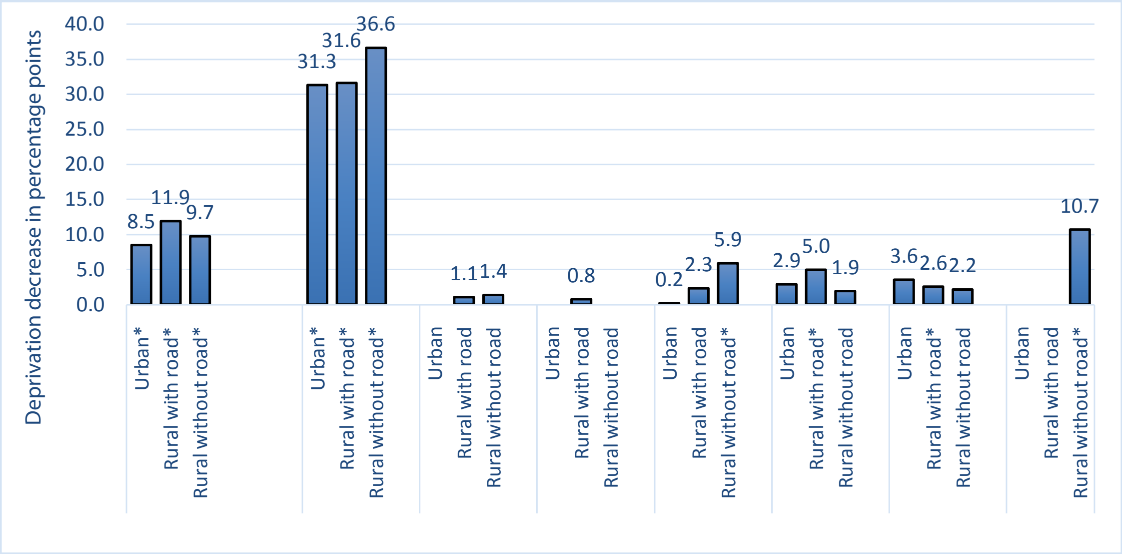
[6] In bivariate correlations there are significant differences between the groups as reported in Annexes III and IV.

Figure 19– Probability of reducing deprivation through reducing stunting for children under 2



For children of 24 to 59 months the observed percentage point decreases if stunting is reduced and larger for the multidimensional deprivation and the nutrition dimension. The marginal effects are most significant again for the deprivations in rural areas with road access, however, this could be also attributed to a larger sample in the group.

Figure 20– Probability of reducing deprivation through reducing stunting for children 2-4 years



Figures 21 and 22 calculate the inverse effect and indicate the probability that stunting is reduced by reducing the deprivation levels in each of the dimensions for each of the age-groups (0 – 23 and 24 – 29 months old). The importance of nutrition is quite expectedly pronounced in both age groups: when the breast feeding practices and the infant- and child feeding practices could be improved, stunting would decline by large percentages. However, as argued earlier, deprivations in other dimensions play a significant -and, in many cases, quite substantial role in reducing stunting as well: reducing child deprivations in health, water, sanitation and housing would have an outspoken and often large effect on the reduction of stunting. This is especially true for sanitation and housing in rural areas for both age groups and for water in rural ares without road in the 24-59 month age group. These are important results, since they indicate that solving the very important stunting problems in Lao PDR requires more than just paying attention to nutrition only. That does not mean that nutrition problems in itself should be underestimated: referring to figure 2 above, it should indeed not be forgotten that deprivation due to breastfeeding practices for very young children (0 – 5 months old) and feeding practices for the 6 – 23 months old, are very important. Most probably this also applies to older children for whom we do not have the data (see Annex X for the complete probit results).

Lao PDR is on its way to realise higher economic growth rates and to become a middle income country. However, it should be clearly understood that higher economic growth rates could only be realised if (labour) productivity is increased significantly. This will require a labour force that is well educated and well trained. The people entering the labour force in 2018 and 2030 are todays children. The very high stunting rates among children observed in the country today in 2015 are also, in economic terms, very bad news since we know from research that stunted children are impaired in their capacity to learn and to be successful at school (see i.e. de Neubourg & de Neubourg, 2012). If almost half of the country's children are stunted today, these children's ability to learn is diminished and thus the future of economic growth is in danger raising serious doubts about Lao's capacity to grow and to become a middle income country. Urgently adressing stunting among children should be a top-priority for policy makers in the country, not only from a chidlren's rights' perspective but also from an economic perspective.

Figure 21– Probability of reducing stunting through reducing deprivation for children 0-2 years

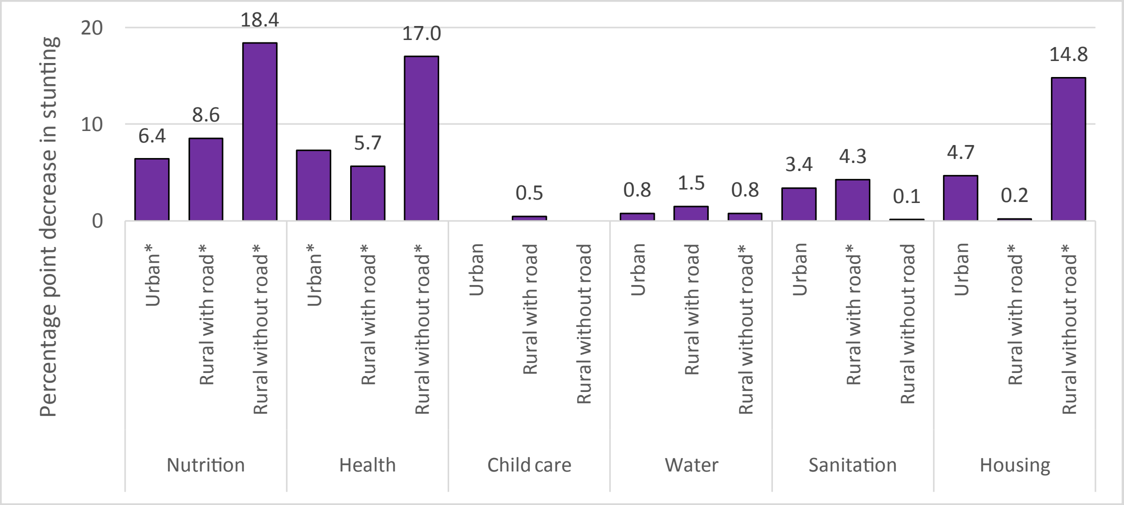
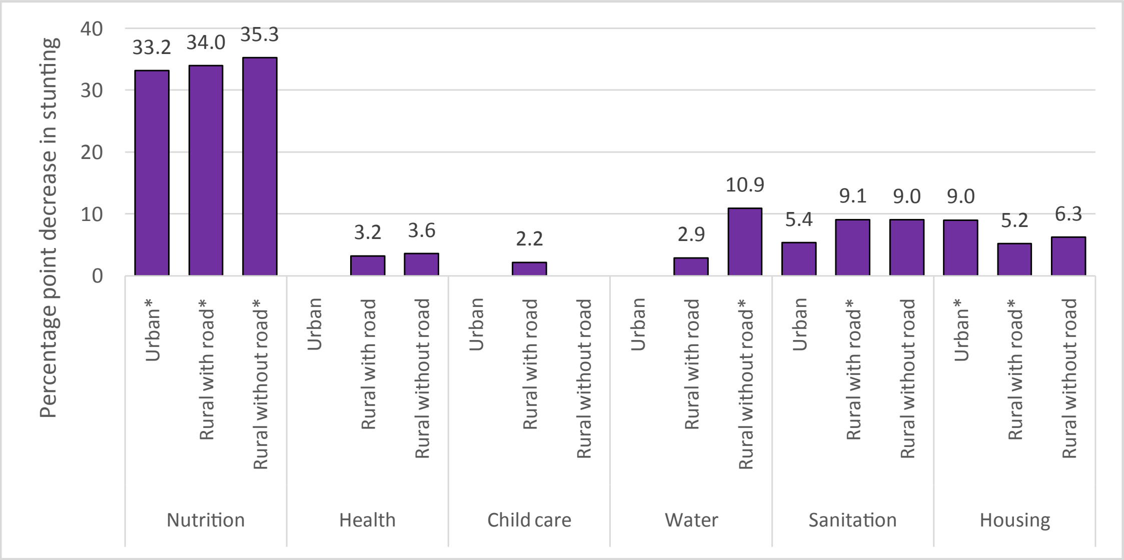


Figure 22– Probability of reducing stunting through reducing deprivation for children 2-4 years



3 CONCLUDING REMARKS

This paper uses most of the aspects of the MODA methodology to analyse child wellbeing for children under the age of five in Lao PDR. The analysis is part of a larger project using both multidimensional deprivation and monetary poverty measures to assess child wellbeing. This particular paper concentrates on the specific deprivations of infants and children in early childhood, such as in health and nutrition, and the inter-relation of these. In addition, the deprivation analysis examines the relation between the selected deprivation dimensions and stunting, as a child outcome that goes beyond one single dimension.

The analysis uses the Lao Social Indicator Survey (LSIS) as its main data source. The survey was designed to provide information on the situation of children, women and men, and the data was collected in 2011 and 2012. The data is representative at the national level, for urban areas and rural areas with and without road access, and 17 provinces including the Vientiane Capital.

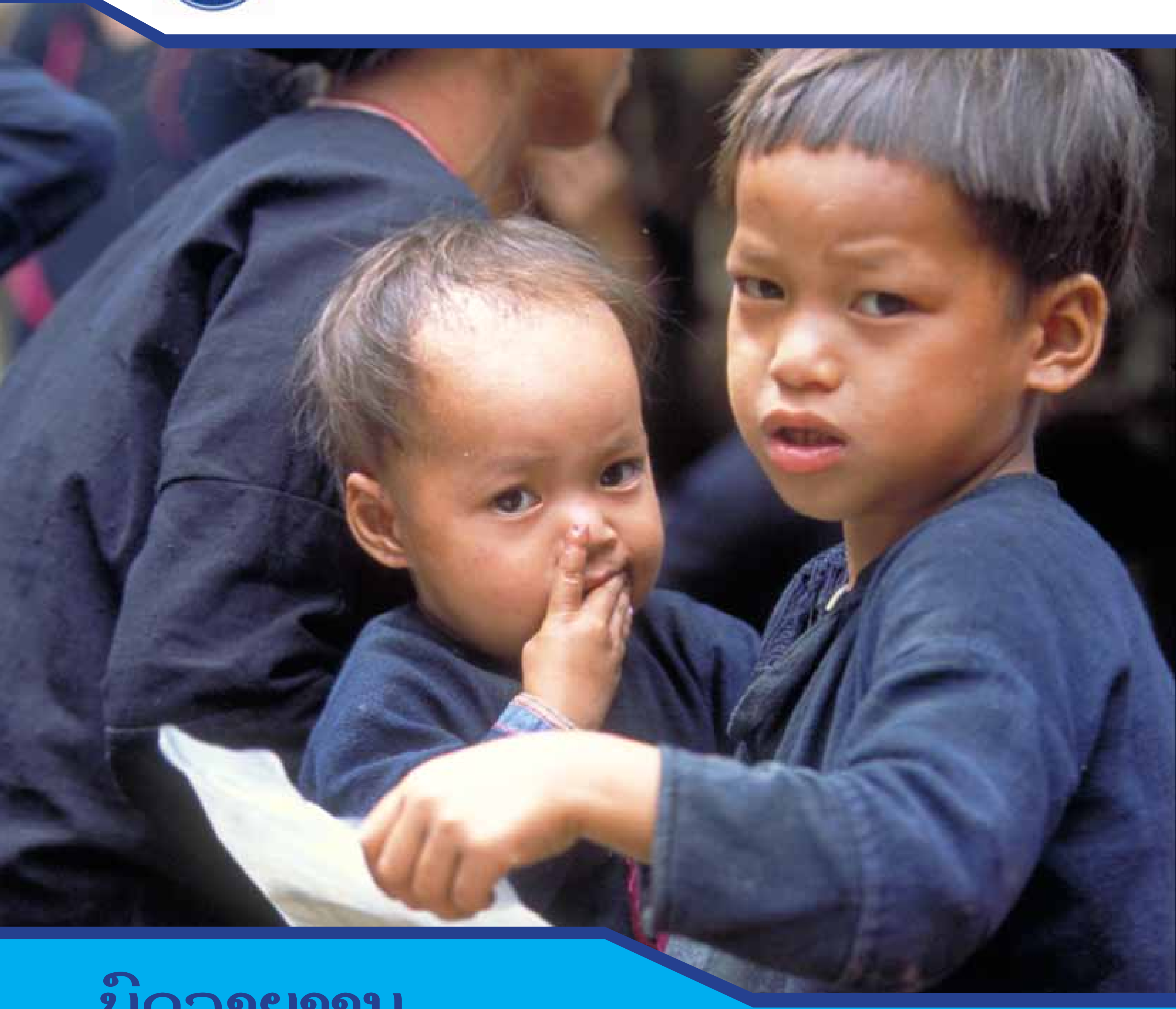
Single and multiple deprivations are measured and discussed in this paper for two age groups separately: 0 – 23 months old and 24 – 59 months old. The MODA results for the older age group are discussed in a separate paper (de Neubourg, EPRI, 2015).

Without repeating the detailed discussion in the previous sections, the main results are summarised by the following points:

- deprivations among young children of both age groups are very high especially in the dimensions health, nutrition, sanitation and water; young children are also subject to the experience of high levels of violence in the home;
- there are large differences in the levels of deprivation in health, nutrition, sanitation and housing between urban and rural areas with remote rural areas showing the worst results;
- it is remarkable that no such differences are observed in the dimensions of nutrition and protection from violence pointing to the very troublesome situation in the entirety of the country;
- almost no children (less than 10 per cent) do not suffer from any deprivation at all; the vast majority of the children are victims to deprivations in 3 and 4 dimensions simultaneously;
- children suffering from zero or one deprivation are almost exclusively found in urban areas; in rural areas children are often suffering from 3, 4 or 5 deprivations at the same time;
- using a multidimensional deprivation it is shown that the deprived children are regionally concentrated in the North (Oudomxay, Phongsaly, Houaphan), in the central (Savannakhet) and in the South of the country (Saravan, Sekong, Attapeu); the deprivation levels are the most modest in Vientiane Capital;
- a solution of the deprivation problems of the young children should be to prioritise to policy intervention in the areas of nutrition, health, water and sanitation;

- stunting among young children is unacceptably high even for a low income country; it points to attitudinal- and information problems on healthy diet practices for young children, but also the very limited access of children to safe water, adequate sanitation and affordable health care services.
- there is a very high level of similarity between the levels of stunting and the level of multidimensional deprivation among young children pointing to the fact that many children's needs are not adequately addressed in big parts of the country especially located in the North and the South and concentrated in remote rural areas.

Lao PDR is on its way to realise higher economic growth rates and to become a middle income country. However, it should be clearly understood that higher economic growth rates could only be realised if (labour) productivity could be increased significantly. This will require a labour force that is well educated and well trained. The people entering the labour force in 2018 and 2030 are todays children. The very high deprivation rates among children observed in the country today in 2015 are economically very bad news for the country. Malnourished children with limited access to health care, safe water and adeqaute sanitation are impaired in their capacity to learn and to be successful at school. If more than half of the country's children are deprived today, these children's ability to learn is diminished and thus the future of economic growth is in danger. This raises serious doubts about Lao PDR's capacity to grow and to become a middle income country. Urgently adressing all issues regarding the basic needs and rights of children should be a top-priority for policy makers in the country, not only from a humanitarian, but also an economic perspective.



ບົດລາຍງານ
ການສຶກສາວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກ

2015

ສາລະບານ

ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້ 34

1 ພາກສະເໜີ 37

1.1 ຂໍ້ມູນ 39

1.2 ວິທີໃນການວັດແທກຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ 39

1.2.1 ປະຫວັດຄວາມເປັນມາ 39

1.2.2 ການຂັດເລືອກມິຕິ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກ 40

1.3 ວິທີວິທະຍາ 45

2 ຜົນໄດ້ຮັບ 47

2.1 ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນດ່ຽວ 47

2.2 ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ 52

2.2.1 ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ຊໍ້າຊ້ອນກັນ 52

2.2.2 ດັດຊະນີຄວາມທຸກຍາກໃນຫຼາຍມິຕິ 58

2.3 ລະດັບລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ 62

3 ສະຫຼຸບ 73

4 ເອກະສານອ້າງອີງ 77

5 ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 79

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I 79

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ II 81

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III 84

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ IV 87

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ V 90

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ VI 94

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ VII 98

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ VIII 106

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ IX 108

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ X 120

ບົດສະຫຼຸບຫຍໍ້

ບົດລາຍງານສະບັບນີ້ ໄດ້ນໍາໃຊ້ວິທີໃນການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ຊໍ້າຊ້ອນກັນ ເພື່ອວິໄຈຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກຕໍ່າກວ່າອາຍຸ 5 ປີ ຢູ່ ສປປ ລາວ. ບົດລາຍງານດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງການສ້າງບົດລາຍງານໃຫຍ່ທີ່ນໍາໃຊ້ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ຊໍ້າຊ້ອນກັນ ແລະ ວິທີວັດແທກຄວາມທຸກຍາກດ້ວຍລາຍຮັບ ເພື່ອປະເມີນຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກນ້ອຍ. ສໍາລັບບົດລາຍງານນີ້ ແມ່ນຈະສຸມໃສ່ວິໄຈສະເພາະຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກອ່ອນ ແລະ ໄລຍະຕົ້ນຂອງໄວເດັກ ເປັນຕົ້ນແມ່ນດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການ, ແລະ ສາຍພົວພັນລະຫວ່າງກັນ. ນອກນັ້ນ, ການວິໄຈດັ່ງກ່າວນີ້ຍັງໄດ້ສຶກສາລົງເລິກສາຍພົວພັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນ ແລະ ຄວາມເຕັ້ຍດ້ວຍເຫດວ່າ ເດັກຄົນໜຶ່ງອາດຈະຂາດເຂີນຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງມິຕິ.

ການວິໄຈນີ້ ແມ່ນໄດ້ນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກການສໍາຫຼວດດັດສະນີໝາຍສັງຄົມລາວ (LSIS) ເປັນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຕົ້ນຕໍຂອງການວິໄຈ. ການສໍາຫຼວດດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນໄດ້ອອກແບບເພື່ອຈະສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບການຂອງເດັກ, ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ ເຊິ່ງໄດ້ເຮັດການສໍາຫຼວດ ແລະ ເກັບກໍາຂໍ້ມູນໃນປີ 2011 ແລະ 2012. ຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນຂໍ້ມູນທີ່ສາມາດເປັນຕົວແທນໃນລະດັບຊາດ, ລະດັບຕົວເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດທີ່ມີ ແລະ ບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ ເຊິ່ງກວມເອົາທັງໝົດ 17 ແຂວງ ແລະ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

ບົດລາຍງານສະບັບນີ້ແມ່ນໄດ້ວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນດ່ຽວ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນຫຼາຍມິຕິ ເຊິ່ງວິໄຈຕາມ 2 ກຸ່ມອາຍຸຄື ກຸ່ມອາຍຸລະຫວ່າງ 0 ຫາ 23 ເດືອນ (ຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ) ແລະ ກຸ່ມອາຍຸລະຫວ່າງ 24 ຫາ 59 ເດືອນ (ໃຫຍ່ກວ່າ 2 ປີ ແຕ່ຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ). ສ່ວນຜົນຂອງການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ຊໍ້າຊ້ອນກັນສໍາລັບເດັກທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ 5 ປີ ແມ່ນໄດ້ແຍກອອກຢູ່ໃນບົດລາຍງານຕ່າງຫາກ (de Neubourg & Karpati, EPRI, 2015).

ຜົນຕົ້ນຕໍຂອງການວິໄຈແມ່ນມີດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ຄວາມຂາດເຂີນໃນທັງສອງກຸ່ມອາຍຸຂອງເດັກແມ່ນສູງຫຼາຍໂດຍສະເພາະແມ່ນຄວາມຂາດເຂີນທາງດ້ານສາທາ, ໂພຊະນາການ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ນໍ້າສະອາດ; ພ້ອມນັ້ນເດັກ ແມ່ນຍັງປະເຊີນກັບບັນຫາທາງດ້ານການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວໃນລະດັບສູງອີກດ້ວຍ.
- ຄວາມແຕກໂຕນກັນໃນຄວາມຂາດເຂີນດ້ານສາທາ, ໂພຊະນາການ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ທີ່ຢູ່ອາໃສລະຫວ່າງຕົວເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດຍັງມີສູງ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຊົນນະບົດເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ.
- ສິ່ງທີ່ໜ້າສົນໃຈແມ່ນ ລະດັບຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ ແລະ ການປົກປ້ອງເດັກຈາກຄວາມຮຸນແຮງແມ່ນມີລະດັບຄວາມຂາດເຂີນສູງໃນລະດັບທີ່ບໍ່ແຕກຕ່າງກັນ ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຂາດເຂີນໃນທົ່ວປະເທດ.
- ເກືອບວ່າບໍ່ມີເດັກຄົນໃດ (ຈໍານວນຕໍ່າກວ່າ 10% ຂອງເດັກ) ທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໃດເລີຍ; ແຕ່ເດັກສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະຂາດເຂີນໃນ 3 ແລະ 4 ດ້ານໄປພ້ອມໆກັນ.

- ເດັກທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນ ຫຼື ຂາດເຂີນພຽງແຕ່ດ້ານດຽວ ເກືອບທັງໝົດແມ່ນອາໃສຢູ່ໃນຕົວເມືອງ; ແຕ່ເດັກຢູ່ຊົນນະບົດແລ້ວສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວຈະຂາດເຂີນ 3, 4 ຫຼື 5 ດ້ານພ້ອມໆກັນ.
- ການນຳໃຊ້ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ເດັກທີ່ຂາດເຂີນຈະພົບເຫັນຢູ່ເຂດພາກເໜືອ (ແຂວງອຸດົມໄຊ, ຜົ້ງສາລີ ແລະ ຫົວພັນ), ພາກກາງ (ສະຫວັນນະເຂດ) ແລະ ເຂດພາກໃຕ້ (ສາລາວັນ, ເຊກອງ ແລະ ອັດຕະປື). ສຳລັບຄວາມຂາດເຂີນຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ.
- ໜຶ່ງໃນຫຼາຍມາດຕະການໃນການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກ ແມ່ນຄວນສ້າງນະໂຍບາຍທີ່ໃຫ້ບຸລິມະສິດໃນການແກ້ໄຂບັນຫາດ້ານຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ, ສາທາ, ນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ.
- ລະດັບລວງສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ (ເຕ້ຍ) ຂອງເດັກຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ແມ່ນຍັງມີສູງຫຼາຍຖ້າທຽບໃສ່ບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳ; ເຊິ່ງມັນສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ການຂາດຄວາມເຂົ້າໃຈ/ຄວາມຮູ້ໃນການລ້ຽງດູເດັກ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, ເດັກກໍ່ຍັງມີການເຂົ້າເຖິງນ້ຳສະອາດ ສຸຂະອະນາໄມທີ່ພຽງພໍ ແລະ ຄວາມສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກໄດ້ຢ່າງຈຳກັດອີກດ້ວຍ.
- ລະດັບລວງສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ (ເຕ້ຍ) ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຂອງເດັກຕ່າງກໍ່ຢູ່ໃນລະດັບສູງຄືກັນ ເຊິ່ງມັນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການແກ້ໄຂບັນດາຄວາມຕ້ອງການຂອງເດັກໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດແມ່ນຍັງບໍ່ພຽງພໍ ເປັນຕົ້ນແມ່ນຢູ່ພາກເໜືອ, ພາກໃຕ້ ແລະ ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກ.

ສປປ ລາວ ແມ່ນກຳລັງຢູ່ໃນໄລຍະທີ່ມີການເຕີບໂຕທາງດ້ານເສດຖະກິດທີ່ສູງ ແລະ ກຳລັງຈະກາຍເປັນປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບປານກາງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຕ້ອງມີຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າ ສິ່ງໜຶ່ງທີ່ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນອັດຕາການຂະຫຍາຍຕົວທາງເສດຖະກິດທີ່ສູງນັ້ນຄວນແມ່ນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງສະມັດຕະພາບແຮງງານ ເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງເຖິງກຳລັງແຮງງານທີ່ໄດ້ຮັບການສຶກສາ ແລະ ຝຶກອົບຮົມເປັນຢ່າງດີ. ຜູ້ຄົນທີ່ຈະກ້າວເຂົ້າເປັນກຳລັງແຮງງານໃນຊ່ວງປີ 2018 ຫາ 2030 ແມ່ນກຸ່ມຄົນທີ່ເປັນເດັກນ້ອຍໃນມື້ນີ້. ການທີ່ມີອັດຕາການຂາດເຂີນຂອງເດັກສູງໃນປະເທດມື້ນີ້ ຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ເສດຖະກິດຂອງປະເທດໃນອະນາຄົດ. ເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານພ້ອມທັງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ, ນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມທີ່ພຽງພໍ ຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການຮຽນຮູ້ ແລະ ປະສົບຜົນສຳເລັດໃນການສຶກສາຕ່ຳລົງກວ່າເກົ່າ. ແຕ່ຖ້າເກີນເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງເດັກນ້ອຍໃນທົ່ວປະເທດມື້ນີ້ ຫາກຂາດເຂີນ ຄວາມສາມາດໃນການຮຽນຮູ້ຂອງເດັກເຫຼົ່ານີ້ກໍ່ຈະຫຼຸດລົງ, ນັ້ນກໍ່ອາດຈະແມ່ນສັນຍານອັນຕະລາຍຕໍ່ອັດຕາການເຕີບໂຕທາງດ້ານເສດຖະກິດຂອງປະເທດໄດ້. ນີ້ກໍ່ອາດຈະເປັນປະເດັນສົງໄສວ່າ ລາວເຮົາຍັງຈະມີຄວາມອາດສາມາດມີອັດຕາການຂະຫຍາຍຕົວທີ່ສູງ ແລະ ກາຍເປັນປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບປານກາງໄດ້ຫຼືບໍ່, ຖ້າບັນຫາການຂາດເຂີນຂອງເດັກນ້ອຍຍັງບໍ່ຖືກແກ້ໄຂ. ດັ່ງນັ້ນ, ນັກວາງນະໂຍບາຍຄວນໃຫ້ບຸລິມະສິດຕໍ່ການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຕ້ອງການພື້ນຖານ ແລະ ສິດທິຂອງເດັກ ບໍ່ພຽງແຕ່ໃນມຸມມອງທາງດ້ານສິດທິມະນຸດເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ໃນມຸມມອງທາງດ້ານເສດຖະກິດ ເຊິ່ງເປັນບັນຫາທີ່ຕ້ອງແກ້ໄຂຢ່າງຮີບດ່ວນ.

1 ພາກສະເໜີ

ການເຂົ້າໃຈຕໍ່ບັນຫາຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກ ແມ່ນບາດກ້າວໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນໃນການວິໄຈບັນຫາຂອງສັງຄົມໃດໜຶ່ງວ່າ ເຮັດແນວໃດຈະຍົກລະດັບເງື່ອນໄຂຊີວິດການເປັນຢູ່ຂອງເດັກນ້ອຍໃຫ້ດີຂຶ້ນ; ເຊິ່ງສຸດທ້າຍແລ້ວມັນກໍ່ຈະປະກອບສ່ວນເຂົ້າໃນການສ້າງ ແລະ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບັນດາແຜນງານ ແລະ ນະໂຍບາຍທີ່ໄປພັດທະນາເດັກນ້ອຍ. ຕາມທຳມະດາແລ້ວ, ຄວາມທຸກຍາກຂອງເດັກແມ່ນຖືກປະເມີນດ້ວຍການວິໄຈລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກອາໃສຢູ່ ແລ້ວນຳມາທຽບກັບເສັ້ນມາດຖານຄວາມທຸກທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນແລ້ວ: ເຊິ່ງເດັກທີ່ອາໃສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳກວ່າເສັ້ນມາດຖານຄວາມທຸກຍາກ ຖືວ່າເດັກຄົນນັ້ນທຸກຍາກ, ໃນຂະນະທີ່ເດັກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ອາໃສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນທີ່ມີລາຍຮັບສູງກວ່າເສັ້ນມາດຖານຄວາມທຸກຍາກໝາຍວ່າເດັກຄົນນັ້ນບໍ່ທຸກ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ສຳລັບເດັກນ້ອຍແລ້ວ, ການທີ່ອາໃສຢູ່ນຳຄົວເຮືອນທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳກວ່າ ຫຼື ສູງກວ່າເສັ້ນມາດຖານຄວາມທຸກຍາກນັ້ນ ຈະໝາຍວ່າເດັກຄົນນັ້ນທຸກຍາກແມ່ນຍັງບໍ່ພຽງພໍ: ຄົວເຮືອນທີ່ມີລາຍຮັບທີ່ພຽງພໍ ກໍ່ບໍ່ໝາຍຄວາມວ່າມັນຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ເດັກໃນຄົວເຮືອນນັ້ນມີຄວາມຜາສຸກຢ່າງພຽງພໍໄດ້.ຄວາມຈິງກໍ່ແມ່ນຍ້ອນວ່າສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄວາມຕ້ອງການຂອງເດັກ ແມ່ນຄວາມຕ້ອງໂດຍທຳມະຊາດຂອງເດັກ ເຊິ່ງຕ້ອງການໃນສິ່ງໃດໜຶ່ງ ແລະ ບໍລິການສະເພາະໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ມີຂາຍໃນຕະຫຼາດ (ດັ່ງນັ້ນ, ລາຍຮັບອາດຈະບໍ່ຊ່ວຍໃນການເຂົ້າເຖິງສິນຄ້າ ແລະ ບໍລິການດັ່ງກ່າວ) ແລະ ອີກບັນຫາໜຶ່ງອີກ ນັ້ນກໍ່ແມ່ນຍ້ອນ ເດັກນ້ອຍບໍ່ແມ່ນຄົນຕັດສິນບັນຫາເສດຖະກິດຂອງຄົວເຮືອນ (ໃຫ້ເບິ່ງເພີ່ມເຕີມ de Neubourg et al., 2014 ທີ່ສັງລວມທັງສອງຂໍ້ໂຕ້ຖຽງເຂົ້ານຳກັນ).

ຕົວຊີ້ບອກຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກນ້ອຍໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການວິໄຈນີ້ (ເພື່ອຂ້າມຜ່ານຂໍ້ຈຳກັດຂອງການວິໄຈຄວາມທຸກຍາກຂອງເດັກດ້ວຍລາຍຮັບ ແລະ ເພີ່ມເຕີມຜົນຈາກການວິໄຈສະພາບຄວາມຂາດເຂີນເຂົ້າໃນບົດລາຍງານນີ້). ການວິໄຈໄດ້ປະເມີນຄວາມຕ້ອງການສະເພາະຂອງເດັກ ໃນບາງດ້ານທີ່ຖືເອົາເດັກເປັນໝາກຜົນຂອງການວິໄຈເຊັ່ນ ໂພຊະນາການ ແລະ ການສຶກສາ. ບົດລາຍງານດ້ານໂພຊະນາການ ຫຼື ການວິໄຈດ້ານການສຶກສາຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນສຳຄັນກ່ຽວກັບສະພາບຂອງເດັກນ້ອຍຈະປະຕິບັດແນວໃດ ໃນແງ່ມຸມຂອງແຕ່ລະດ້ານ. ບົດລາຍງານນີ້ກໍ່ຍັງຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຈຸດສຸມທາງດ້ານນະໂຍບາຍທີ່ຈະໄດ້ມີການປັບປຸງໃນອະນາຄົດ.ການວິໄຈທີ່ຖືເອົາຂະແໜງເປັນພື້ນຖານເປັນອົງປະກອບທີ່ສຳຄັນໃນການກຳນົດຮູບແບບໃນການແກ້ໄຂຄວາມຂາດເຂີນ ແຕ່ມັນກໍ່ຍັງມີລັກສະນະທີ່ຈຳກັດ. ບົດສຶກສາເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ທັນເໝາະສົມ ແລະ ບໍ່ສາມາດບອກບາງສິ່ງບາງຢ່າງໂດຍລວມຂອງຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກ ແລະ ບັນດາບົດສຶກສາເຫຼົ່ານີ້ຍັງເຊື່ອງບັງຕາມນິຍາມແລ້ວຄວາມໝາຍຂອງຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກບົນພື້ນຖານການພົວພັນລະຫວ່າງອົງປະກອບໃນຫຼາຍດ້ານ ແລະ ຄຸນລັກສະນະຊີວິດຂອງເດັກ. ດ້ວຍຄວາມພະຍາຍາມທີ່ຈະວັດແທກຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກໃຫ້ມັນຄົບຖ້ວນ ຈິ່ງເຮັດໃຫ້ມີວິທີການວັດແທກອອກມາວ່າ ເດັກຄົນນັ້ນແມ່ນຂາດສິ່ງໃດໜຶ່ງ ແລະ ບໍລິການໃດໜຶ່ງໃນເວລາດຽວກັນ ຫຼື ສະແດງອອກໃນດ້ານອື່ນອີກ, ຫຼື ວ່າເດັກຄົນນັ້ນຂາດເຂີນຫຼາຍດ້ານຄຽງຄູ່ກັນ.ວິທີວິທະຍາ MODA ຂອງອົງການ UNICEF ແມ່ນອີກ

ວິທີໜຶ່ງທີ່ພະຍາຍາມຊອກຫາວິທີທີ່ຈະວັດແທກຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຂອງເດັກນ້ອຍ ແລະ ທັງສາມາດກຳນົດໄດ້ວ່າເດັກຄົນໃດທີ່ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະຂາດເຂີນ (ກໍ່ຄື ເດັກເຫຼົ່ານັ້ນແມ່ນປະເຊີນກັບຄວາມຂາດເຂີນຫຼາຍດ້ານພ້ອມກັນໃນເວລາດຽວກັນ ຫຼື ຂາດເຂີນພຽງແຕ່ດ້ານດຽວ ແຕ່ຮຸນແຮງທີ່ສຸດ).

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມຂາດເຂີນໃນດ້ານໃດທີ່ເດັກນ້ອຍມັກຈະປະເຊີນໄປພ້ອມໆກັນນັ້ນ ຈະເປັນປະໂຫຍດສຳຄັນໃນການອອກແບບບັນດານະໂຍບາຍ ທີ່ຈະແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຂາດເຂີນຢ່າງມີປະສິດທິຜົນ. ຕົວຢ່າງ, ນະໂຍບາຍແກ້ໄຂບັນຫາເດັກນ້ອຍຂາດໂພຊະນາການ ອາດຈະມີຜົນກະທົບທີ່ແຕກຕ່າງກັນຕໍ່ເດັກນ້ອຍ ທີ່ມີພະຍາດຖອກທ້ອງຍ້ອນຂາດສຸຂະອະນາໄມສົມທຽບໃສ່ເດັກນ້ອຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການລ້ຽງດູທີ່ພຽງພໍ. ໃນກໍລະນີທີ່ວາງນະໂຍບາຍແກ້ໄຂບັນຫາການຮຽນຈົບນັ້ນ ຈຳເປັນຕ້ອງຮູ້ວ່າ ເດັກຄົນທີ່ຮຽນບໍ່ຈົບການສຶກສາຂັ້ນພື້ນຖານນັ້ນ ແມ່ນເດັກຄົນດຽວທີ່ເປັນແຮງງານເດັກຫຼືບໍ່, ຫຼື ວ່າເດັກຄົນນັ້ນບໍ່ສາມາດເຂົ້າໂຮງຮຽນໄດ້ຍ້ອນທີ່ຢູ່ອາໃສບໍ່ອຳນວຍ. ໃນຂະນະດຽວກັນນັ້ນ, ຄວາມຂາດເຂີນກໍ່ສາມາດແກ້ໄຂໄດ້ດ້ວຍຫຼາຍວິທີໃນແຕ່ລະຂະແໜງການທີ່ແຕກຕ່າງກັນ, ສ່ວນໃຫຍ່ຄວາມຂາດເຂີນແຕ່ລະດ້ານແມ່ນມີສາຍພົວພັນ ແລະ ກະທົບເຊິ່ງກັນແລະກັນ; ຄວາມຮັບຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈຕໍ່ກັບເດັກທີ່ຂາດເຂີນຫຼາຍດ້ານ ແລະ ຂາດເຂີນດ້ານໃດໜຶ່ງ ຈະຊ່ວຍເຕີມເຕັມຊ່ອງວ່າງຂອງຄວາມຮັບຮູ້ເຂົ້າໃຈຕໍ່ຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກອີງຕາມສະພາບ.

1

ໃນຂະນະທີ່ກຳລັງທຳການສຶກສາຄວາມຂາດເຂີນທີ່ຊໍ້າຊ້ອນກັນນັ້ນ ບໍ່ພຽງຈະເຮັດໃຫ້ພວກເຮົາເຂົ້າໃຈເລິກໃນການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິໃນແຕ່ລະບຸກຄົນ, ແຕ່ຍັງເຮັດໃຫ້ເຂົ້າໃຈໄດ້ໃນລະດັບກຸ່ມອາຍຸຂອງເດັກ ຫຼື ແຍກຕາມເຂດແຄວ້ນໃດໜຶ່ງ ຫຼື ໃນລະດັບປະເທດໄດ້.ນອກນັ້ນ, ຄຸນສົມບັດຂອງການນັບຄວາມຂາດເຂີນ ຈະຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ສາມາດສ້າງດັດຊະນີມວນລວມລະດັບປະເທດ, ເຂດແຄວ້ນ ແລະ ພາກຂອງປະເທດໄດ້ (ເຊິ່ງມັນກໍ່ຂຶ້ນກັບຄຸນລັກສະນະຂອງຂໍ້ມູນທີ່ຈະເອົາມານຳໃຊ້). ການສຶກສາ MODA ນີ້ກໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີຄິດໄລ່ເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອສ້າງຕົວເລກມວນລວມໃຫ້ເຂດແຄວ້ນ ແລະ ອະນຸເຂດແຄວ້ນ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ຜົນໄດ້ຮັບສາມາດສົມທຽບລະຫວ່າງກັນໄດ້.

ບົດສຶກສານີ້ແມ່ນໄດ້ໝູນໃຊ້ເກືອບທຸກວິທີວິທະຍາ MODA ໃນການວິໄຈຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໃນ ສປປ ລາວ. ມັນແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໂຄງການສຶກສາຂະໜາດໃຫຍ່ທີ່ຈະໄດ້ນຳໃຊ້ທັງການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ ລວມທັງການວັດແທກຄວາມທຸກຍາກດ້ານເງິນໃນການຕີລາຄາຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກນ້ອຍ.ສະເພາະບົດສຶກສານີ້ແມ່ນສຸມໃສ່ວິໄຈເຈາະຈົງຕໍ່ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກທີ່ຍັງເຍົາໄວ ເຊິ່ງລົງເລິກວິໄຈທາງດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການ, ແລະ ສາຍພົວພັນລະຫວ່າງກັນ. ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນຍັງໄດ້ວິເຄາະສາຍພົວພັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໃດໜຶ່ງ ແລະ ລະດັບລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ (ເຕ້ຍ) ຍ້ອນວ່າ ຜົນຂອງການຂາດເຂີນຂອງເດັກແມ່ນມີຫຼາຍກວ່າມິຕິດຽວຢູ່ແລ້ວ. ນອກນັ້ນ, ບົດສຶກສາດັ່ງກ່າວນີ້ກໍ່ຍັງໄດ້ຖືກເສີມຕື່ມຈາກບົດສຶກສາອື່ນໆທີ່ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຕ່າງກັນ ເຊິ່ງໄດ້ທຳການສຶກສາມາກ່ອນໜ້ານີ້ແລ້ວ. ການສຶກສາ ດັ່ງກ່າວແມ່ນລວມເອົາການວິໄຈຂອງເດັກໃນທຸກໄວ ພ້ອມທັງຈະວິໄຈການຊໍ້າຊ້ອນກັນລະຫວ່າງເດັກທຸກຍາກດ້ານການເງິນ ແລະ ເດັກທີ່ຂາດເຂີນ ໃນ ສປປ ລາວ. (de Neubourg et al., 2015, ສະບັບຕໍ່ໄປ).

1.1 ຂໍ້ມູນ

ບົດສຶກສານີ້ແມ່ນໄດ້ນໍາໃຊ້ການສໍາຫຼວດດັດຊະນີໝາຍສັງຄົມລາວ ເປັນແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຫຼັກໃນການວິໄຈ. ການສໍາຫຼວດໄດ້ອອກແບບມາເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນສະພາບການຂອງເດັກນ້ອຍ, ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ ເຊິ່ງໄດ້ເຮັດການສໍາຫຼວດເກັບກໍາຂໍ້ມູນໃນປີ 2011 ແລະ 2012. ຂໍ້ມູນຈາກການສໍາຫຼວດນີ້ ແມ່ນຂໍ້ມູນທີ່ເປັນຕົວແທນລະດັບຊາດ, ລະດັບຕົວເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດທີ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ ແລະ ບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ ເຊິ່ງກວມລວມເອົາທັງໝົດ 17 ແຂວງ ພ້ອມທັງນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ. ຂໍ້ມູນຈາກການສໍາຫຼວດດັ່ງກ່າວນີ້ ຖືກເລືອກເພື່ອນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນການວິໄຈຂອງບົດສຶກສານີ້ຍ້ອນວ່າ ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວນີ້ມີຄວາມຫຼາກຫຼາຍໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ໃຊ້ເຂົ້າໃນການວິໄຈຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກ.ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບຂອງບຸກຄົນແມ່ນໄດ້ຖືກເກັບກໍາໂດຍຜ່ານແບບສອບຖາມທີ່ຖາມສະເພາະເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີເຊິ່ງໃຫ້ແມ່ ຫຼື ຜູ້ລ້ຽງດູເດັກເປັນຜູ້ຕອບ, ແລະ ບັນຫາອື່ນໆທີ່ພົວພັນເຖິງຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກ ທີ່ຖືກວັດແທກໃນລະດັບຄົວເຮືອນເຊັ່ນ ທີ່ຢູ່ອາໃສ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ນໍ້າສະອາດເປັນຕົ້ນ.

ຈໍານວນຕົວຢ່າງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ໃຊ້ເຂົ້າໃນການວິໄຈຄັ້ງນີ້ແມ່ນ 11,067 ຄົນ, ໃນນັ້ນ 4,437 ຄົນແມ່ນເດັກໃນເກນອາຍຸລະຫວ່າງ 0 ຫາ 23 ເດືອນ, ແລະ 6.630 ຄົນທີ່ຢູ່ໃນເກນອາຍຸ 24 ຫາ 59 ເດືອນ. ເດັກເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມາຈາກ 8,070 ຄົວເຮືອນ ເຊິ່ງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມາຈາກຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ ກວມ 70%, ສ່ວນໜ້ອຍໜຶ່ງແມ່ນມາຈາກຕົວເມືອງ 19% ແລະ 11% ແມ່ນມາຈາກຊົນນະບົດທີ່ບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ. (ລາຍລະອຽດກ່ຽວກັບຕົວຢ່າງແມ່ນຢູ່ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1).

1.2 ວິທີໃນການວັດແທກຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ

1.2.1 ປະຫວັດຄວາມເປັນມາ

ບົດວິໄຈສະບັບນີ້ໄດ້ນໍາໃຊ້ວິທີການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຊໍ້າຊ້ອນກັນ ເພື່ອວັດແທກຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ. ວິທີການວິໄຈດັ່ງກ່າວນີ້ໄດ້ຖືກສ້າງ ແລະ ພັດທະນາໂດຍອົງການຢູນິເຊັບ ເພື່ອສ້າງກອບໃນການວັດແທກຄວາມທຸກຍາກດ້ານການເງິນ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນ ທີ່ສາມາດຄິດໄລ່, ນັບ ແລະ ກໍານົດໄດ້. ການສ້າງວິທີວັດແທກນີ້ ແມ່ນອີງໃສ່ວິທີການວັດແທກຄວາມທຸກຍາກໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ມີຢູ່ແລ້ວເປັນຕົ້ນແມ່ນ ບົດສຶກສາສາກົນຂອງອົງການຢູນິເຊັບ ກ່ຽວກັບຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຄວາມແຕກໂຕນກັນຂອງເດັກ (Gordon et al. 2003; UNICEF, 2007), ດັດຊະນີຄວາມທຸກຍາກໃນຫຼາຍມິຕິ OPHI (Alkire and Santos, 2010; Alkire and Foster, 2011). ວິທີການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຊໍ້າຊ້ອນກັນຈະສຸມໃສ່ການຂາດເຂີນຂອງເດັກ ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍປັດໃຈຫຼັກດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ການວິໄຈລົງເຖິງລະດັບບຸກຄົນ ຫຼື ເດັກເປັນຫົວໜ່ວຍໃນການວິໄຈ ແທນທີ່ຈະຖືເອົາຄົວເຮືອນ;
- ນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນລະດັບບຸກຄົນ ຖ້າເປັນໄປໄດ້ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງເພດ, ອາຍຸ ຫຼື ຄວາມແຕກຕ່າງໃນຄົວເຮືອນດ້ວຍກັນ;

1

- ນຳໃຊ້ວິທີຮອບວຽນຊີວິດ ຊຶ່ງປ່ຽນແປງຕົວຊີ້ວັດທຸກຄັ້ງໃຫ້ແທດເໝາະກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງເດັກໃນແຕ່ລະຊ່ວງອາຍຸ;
- ສາມາດເປີດກວ້າງຂອບເຂດຂອງວິທີການວິໄຈອີງໃສ່ຂະແໜງການເປັນຫຼັກ ດ້ວຍການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນທີ່ຊ້ຳຊ້ອນກັນ.
- ການວິໄຈໄດ້ລົງເລິກເຖິງຄວາມຖີ່ ແລະ ຄວາມເລິກຂອງການຂາດເຂີນຂອງເດັກແຕ່ລະຄົນ, ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງກຸ່ມເດັກທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຈະຂາດເຂີນຫຼາຍມິຕິໃນຂະນະດຽວກັນ.
- ສາມາດສ້າງຕົວຊີ້ບອກທີ່ບົ່ງບອກເຖິງທີ່ຕັ້ງພູມສັນຖານ ແລະ ຄຸນລັກສະນະທາງດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມຂອງເດັກທີ່ຂາດເຂີນ, ສາມາດກຳນົດຈຸດສຸມເດັກຂາດເຂີນໄດ້ງ່າຍຂຶ້ນ, ເຮັດໃຫ້ການສ້າງນະໂຍບາຍແກ້ໄຂ ແລະ ແຊກແຊງມີປະສິດທິພາບຂຶ້ນ.

ຂັ້ນຕອນລະອຽດຂອງວິທີວິທະຍາໃນການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ຊ້ຳຊ້ອນກັນແມ່ນໄດ້ຖືກອະທິບາຍໃນບົດແນະນຳການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ຊ້ຳຊ້ອນກັນ (de Neubourg et al., 2012). ສ່ວນຄວາມເປັນມາດ້ານວິຊາການແມ່ນໃຫ້ອ້າງອີງໃສ່ de Neubourg et al. 2014. ວິທີດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນສາມາດນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການສຶກສາວິໄຈລະຫວ່າງປະເທດ ເຊິ່ງຖານຂໍ້ມູນ, ຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ມາດຖານແມ່ນສາມາດທຽບຖານກັນໄດ້ລະຫວ່າງປະເທດ ຊຶ່ງໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການສ້າງ ແລະ ພັດທະນາການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິໃຫ້ 40 ປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳ ແລະ ປານກາງ (CC-MODA). ການວິໄຈສະເພາະກິດ ສຳລັບ 20 ປະເທດອາຟາລິກາ ກໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ວິທີການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ຊ້ຳຊ້ອນກັນລະຫວ່າງປະເທດ CC-MODA (Plavgo & de Milliano, 2014). ນອກນັ້ນ, ການວິໄຈລົງເລິກຂອງບັນດາປະເທດໃດໜຶ່ງແມ່ນໄດ້ດຳເນີນ ເຊິ່ງໄດ້ດັດປັບຕາມຂໍ້ມູນ, ກຸ່ມອາຍຸ, ມິຕິ, ຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ມາດຖານ ທີ່ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນສະພາບຕົວຈິງຂອງປະເທດນັ້ນ. ອົງການ UNICEF ໄດ້ດຳເນີນສະໜັບສະໜູນການສຶກສາຄວາມຂາດເຂີນ ແລະ ຄວາມທຸກຍາກຂອງເດັກໃນບັນດາປະເທດ(N-MODA)ເຊັ່ນ ຊິເນການ, ມາລີ ແລະ ມາດາກາສະກາ. EPRI ໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການສ້າງ N-MODA ໃນປະເທດ ກົວເຕວິວ, ສປປ ລາວ, ບອດສະວານາ, ໂກໂຊໂວ, ທາຈິກິສະຖານ, ປາເລສຕິນ ແລະ ກົງໂກ. ສ່ວນຜົນຂອງບັນດາການວິໄຈດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນບໍ່ສາມາດສົມທຽບກັບຜົນໄດ້ຮັບຂອງການວິໄຈ MODA ຂອງປະເທດອື່ນໄດ້, ແຕ່ການວັດແທກດ້ວຍວິທີດັດປັບ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກຖືກຕ້ອງ ແລະ ເລິກເຊິ່ງກວ່າ.

1.2.2 ການຄັດເລືອກມິຕິ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກ

ອີງຕາມວິທີການໂດຍລວມຂອງ MODA, ມິຕິທັງໝົດຂອງການສຶກສານີ້ແມ່ນໄດ້ຖືກຄັດເລືອກ ໂດຍອີງຕາມສົນທິສັນຍາ ວ່າດ້ວຍ ສິດທິເດັກ (CRC) ເປັນກອບໃນການຄັດເລືອກ (United Nations, 1989). ສຳລັບການຕັດສິນໃຈເລືອກເຟັ້ນຂອງກຸ່ມອາຍຸ, ມິຕິ, ຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ມາດຕະຖານ ແມ່ນມາຈາກກຸ່ມວິຊາການ ທີ່ມາຈາກ ສະຖາບັນຄົ້ນຄວ້າເສດຖະກິດແຫ່ງຊາດ (NERI), ບັນດາກະຊວງ ແລະ ຊ່ຽວຊານຈາກອົງການ UNICEF ແລະ ຜົນຄັດເລືອກສຸດທ້າຍ ມັນກໍ່ສະທ້ອນເຖິງແນວຄວາມຄິດຂອງນັກວິຊາການໃນປະເທດ, ມາດຕະຖານແຫ່ງຊາດ,

ຄວາມສົນໃຈທີ່ຈະຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ມີ (ລາຍລະອຽດແມ່ນຢູ່ໃນ ພາບສະແດງ 1 ແລະ ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍທີ 2).

ມິຕິທີ່ໄດ້ຄັດເລືອກສໍາລັບເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ ລວມມີ 6 ມິຕິ ເຊັ່ນ ດ້ານໂພຊະນາການ, ສຸຂະພາບ, ການດູແລເດັກ, ນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ທີ່ຢູ່ອາໃສ. ແຕ່ສໍາລັບເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 2 ຫາ 4 ປີ ແມ່ນລວມມີ 7 ມິຕິ ທີ່ນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນການວິໄຈ ເຊິ່ງໃນນັ້ນແມ່ນຄືກັນກັບບັນດາມິຕິທີ່ໃຊ້ໃນການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກຕໍ່າກວ່າອາຍຸ 2 ປີ ແຕ່ເພີ່ມເຕີມອີກມິຕິໜຶ່ງກ່ຽວກັບການປົກປ້ອງເດັກຈາກການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ. ເຖິງວ່າ, ບັນດາມິຕິໃນການວັດແທກຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກໃນສອງກຸ່ມອາຍຸຈະມີຄວາມຄືກັນມິຕິຂອງສອງກຸ່ມອາຍຸທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນີ້ກໍ່ຕາມ, ແຕ່ຕົວຊີ້ບອກທີ່ໃຊ້ສ້າງບັນດາມິຕິແມ່ນບໍ່ຄືກັນ.

ໃນກໍລະນີຂອງມິຕິດ້ານໂພຊະນາການ, ມີ 4 ຕົວຊີ້ບອກໃຊ້ສ້າງມິຕິສໍາລັບເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ. ຕົວຊີ້ບອກກ່ຽວກັບການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ ແລະ ການລິເລີ່ມໃຫ້ລູກກິນນົມແມ່ແຕ່ແລກເກີດແມ່ນໃຊ້ວັດແທກໃຫ້ແຕ່ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 6 ເດືອນ, ໃນຂະນະທີ່ຕົວຊີ້ບອກກ່ຽວກັບການລ້ຽງດູເດັກນ້ອຍ ແລະ ເດັກອ່ອນ ແມ່ນຈະມີຂໍ້ມູນສໍາລັບເດັກໃນເກນອາຍຸລະຫວ່າງ 6 ຫາ 23 ເດືອນ. ດັ່ງນັ້ນ, ເດັກມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ວ່າຈະຂາດເຂີນສູງສຸດໃນສາມຕົວຊີ້ບອກໃນເວລາດຽວກັນ. ແຕ່ສໍາລັບການສ້າງມິຕິດ້ານໂພຊະນາການສໍາລັບເດັກອາຍຸ 2 ຫາ 4 ປີ ແມ່ນນໍາໃຊ້ພຽງແຕ່ສອງຕົວຊີ້ບອກຄື ນໍ້າໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ຄົວເຮືອນທີ່ມີເກືອໄອໂອດີນ.

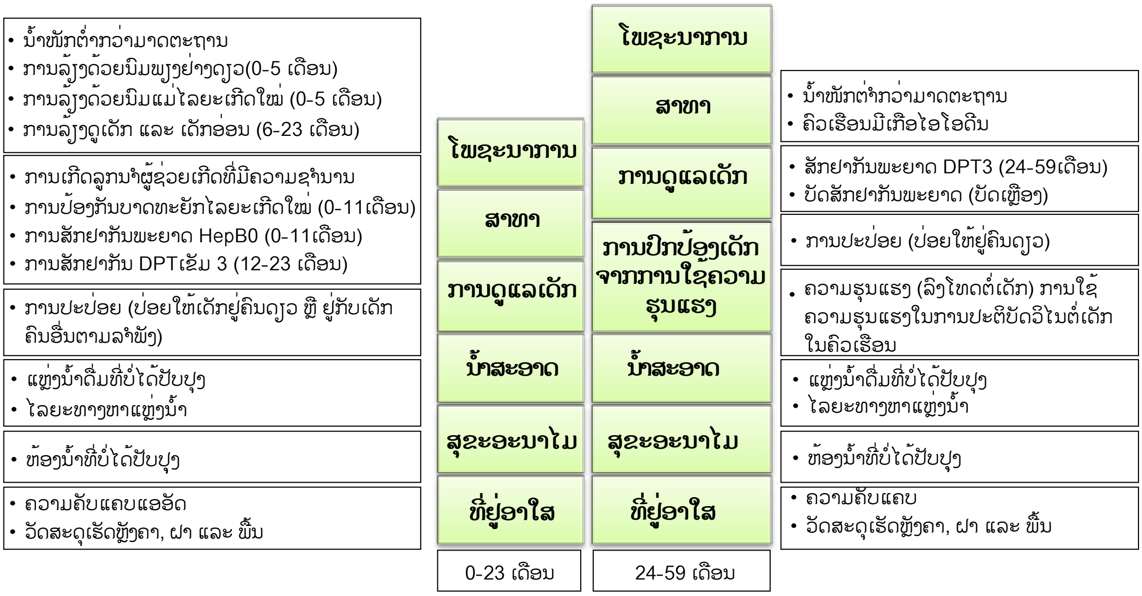
ສ່ວນການສ້າງມິຕິດ້ານສຸຂະພາບແມ່ນໄດ້ນໍາໃຊ້ 4 ຕົວຊີ້ບອກສໍາລັບເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ ເປັນຕົ້ນແມ່ນມີການເກີດລູກນໍາຜູ້ຊ່ວຍເກີດທີ່ມີຄວາມຊໍານານ, ແມ່ໄດ້ຮັບການປ້ອງກັນບາດທະຍັກໃນໄລຍະເກີດໃໝ່ ຫຼື ເດັກໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດທີ່ຖືກຕ້ອງ (HepB0 ສໍາລັບເດັກຕໍ່າກວ່າໜຶ່ງປີ ແລະ DPT3 ສໍາລັບເດັກທີ່ໃຫຍ່ກວ່າໜຶ່ງປີ). ໃນສອງຕົວຊີ້ບອກທໍາອິດແມ່ນສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນການເຂົ້າເຖິງການດູແລໃນໄລຍະກະກຽມຈະເກີດ ແລະ ເກີດໃໝ່, ສ່ວນຕົວຊີ້ບອກດ້ານການສັກຢາກັນພະຍາດແມ່ນສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນການບໍລິການຮັກສາສຸຂະພາບໃນໄລຍະຕໍ່ໄປ. ສໍາລັບການສ້າງມິຕິດ້ານສຸຂະພາບຂອງເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 2 ຫາ 4 ປີ ແລ້ວ ແມ່ນນໍາໃຊ້ສອງຕົວຊີ້ບອກ ໜຶ່ງແມ່ນການໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ DTP3 ແລະ ບັດສັກຢາກັນພະຍາດ (ບັດເຫຼືອງ) ເຊິ່ງທັງສອງຕົວຊີ້ບອກນີ້ຕ່າງກໍ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການເຂົ້າເຖິງສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ.

ໂດຍລວມແລ້ວ, ມິຕິດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການແມ່ນກວມເອົາຕົວຊີ້ບອກສໍາລັບເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 2 ປີຂຶ້ນໄປ ແມ່ນຂ້ອນຂ້າງມີໜ້ອຍ, ນີ້ກໍ່ອາດຈະແມ່ນຍ້ອນຂໍ້ຈໍາກັດທາງດ້ານຂໍ້ມູນ ແລະ ຄວາມຕ້ອງການຂອງເດັກແມ່ນປ່ຽນແປງຕະຫຼອດເວລາຕາມແຕ່ລະໄວ. ສ່ວນມິຕິທາງດ້ານການດູແລເດັກແມ່ນນໍາໃຊ້ຕົວຊີ້ບອກຂ້ອນຂ້າງຄືກັນລະຫວ່າງສອງກຸ່ມອາຍຸ ເຊິ່ງເປັນຕົວຊີ້ບອກທີ່ໃຊ້ວັດແທກ ການປະຕິບັດການດູແລເດັກອ່ອນທີ່ເໝາະສົມ. ເດັກຄົນນັ້ນຈະຖືກກໍານົດວ່າຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ ຖ້າເດັກຄົນນັ້ນຖືກປະໄວ້ຢູ່ເຮືອນຄົນດຽວ ຫຼື ຖືກປະໄວ້ກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 15 ປີ ຫຼາຍກວ່າ 1 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດການສໍາພາດເກັບກໍາຂໍ້ມູນ. ແຕ່ມາດຖານຂອງການຂາດເຂີນສໍາລັບເດັກອາຍຸໃຫຍ່ກວ່າ 2 ປີ ແມ່ນໄດ້ມີການດັດປັບໂດຍເດັກສາມາດຢູ່ກັບເດັກຄົນອື່ນໄດ້ບໍ່ກາຍໜຶ່ງຊົ່ວໂມງ ແຕ່ບໍ່ແມ່ນປະປ່ອຍໄວ້ຄົນດຽວຢູ່ເຮືອນ.

ມິຕິດ້ານນ້ຳສະອາດ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ທີ່ຢູ່ອາໃສ ແມ່ນຖືກສ້າງຂຶ້ນດ້ວຍຕົວຊີ້ບອກທີ່ຄືກັນລະຫວ່າງສອງກຸ່ມອາຍຸ.

ມິຕິດ້ານການປົກປ້ອງເດັກຈາກການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ ທີ່ໃຊ້ວັດວ່າ ເດັກ ອາຍຸລະຫວ່າງ 2 ຫາ 14 ປີ ທີ່ອາໃສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນ ເຄີຍຖືກກະທຳຄວາມຮຸນແຮງ ຫຼື ລົງໂທດທາງດ້ານຮ່າງກາຍຫຼືບໍ່. ການສຶກສານີ້ນຳໃຊ້ຕົວຊີ້ບອກດັ່ງກ່າວນີ້ຍ້ອນວ່າ ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຮຸນແຮງໂດຍກົງ, ແຕ່ຕົວຊີ້ບອກນີ້ພຽງແຕ່ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄົວຄອບແຕ່ບໍ່ແມ່ນຄວາມຮຸນແຮງທີ່ເດັກໄດ້ເຄີຍປະເຊີນດ້ວຍຕົວຂອງເຂົາເອງ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ຂໍ້ມູນດ້ານຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວທີ່ມີຕໍ່ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ ໃນເມື່ອເດັກເຫຼົ່ານັ້ນຫາກມີອ້າຍ ຫຼື ເອື້ອຍ. ເຊິ່ງເຫດການຄວາມຮຸນແຮງທີ່ເກີດຂຶ້ນຕໍ່ເດັກຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ ມັກຈະຕ່າງກັບເຫດການຄວາມຮຸນແຮງທີ່ເກີດຂຶ້ນຕໍ່ເດັກທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ 2 ປີ, ພວກເຮົາຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຄວາມຮຸນແຮງຂອງເດັກອາຍຸ 2 ປີຂຶ້ນໄປຕໍ່ເດັກທີ່ອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີມາວັດແທກຄວາມຮຸນແຮງ.ດັ່ງນັ້ນ, ຕົວຊີ້ບອກສຳລັບວັດຄວາມຮຸນແຮງຕໍ່ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ ແມ່ນບໍ່ມີ. ພາບສະແດງທີ 1 ສັງລວມບັນດາມິຕິ ແລະ ຕົວຊີ້ບອກທີ່ນຳໃຊ້ໃນການສຶກສາສະບັບນີ້.

ພາບສະແດງ 1: ການຂັດເລືອກຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ມິຕິຕາມກຸ່ມອາຍຸ



1

ທຸກຕົວຊີ້ບອກທີ່ເລືອກເຟັ້ນນີ້ ແມ່ນໃຊ້ວັດແທກຄວາມຂາດເຂີນຂອງມິຕິໃດໜຶ່ງທີ່ເດັກຄົນນັ້ນປະເຊີນ ໃນຂະນະເວທີ່ມີການສຳຫຼວດ. ເວົ້າອີກຢ່າງໜຶ່ງ,ຖ້າເຮົາຮູ້ວ່າເດັກປະຈຸບັນມີອາຍຸ 36 ເດືອນ ທີ່ບໍ່ໄດ້ກິນນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ ນັ້ນກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກຄົນນັ້ນບໍ່ໄດ້ຂາດເຂີນດ້ານການກິນນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ ຍ້ອນວ່າ ລາວບໍ່ຢູ່ໃນເກນອາຍຸ ຫຼື ສະຖານະພາບທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການກິນນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ. ເຊັ່ນດຽວກັນ, ການສັກຢາກັນພະຍາດ DPT3 ແມ່ນຈະພຽງແຕ່ສັກໃຫ້ເດັກທີ່ມີອາຍຸໜຶ່ງປີຂຶ້ນໄປ ຍ້ອນວ່າໃນໄລຍະອາຍຸຕໍ່າກວ່າໜຶ່ງປີ ເດັກແມ່ນຢູ່ໃນຂະບວນການທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດທັງໝົດສາມຄັ້ງ. ອີກດ້ານໜຶ່ງ, ການສັກຢາວັກຊີນHep Bo ແມ່ນຈະສັກພາຍຫຼັງເກີດທັນທີ, ດັ່ງນັ້ນ ຕົວຊີ້ບອກນີ້ຈຶ່ງເໝາະໃນການໃຊ້ວັດແທກຄວາມຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າໜຶ່ງປີ.

ຈາກການວັດແທກບັນດາຕົວຊີ້ບອກມາເປັນການສ້າງບັນດາມິຕິ, ເດັກຈະຂາດເຂີນໃນມິຕິໃດໜຶ່ງກໍ່ຕໍ່ເມື່ອພວກເຂົາຂາດເຂີນຢ່າງໜ້ອຍຕົວຊີ້ບອກໃດໜຶ່ງໃນມິຕິດັ່ງກ່າວນັ້ນ (ແບບວິທີຮວມກັນ Union Approach). ວິທີການນີ້ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອອະທິບາຍວ່າ ຕົວຊີ້ບອກໃດໜຶ່ງແມ່ນຕົວແທນຂອງຄວາມຂາດເຂີນ ຫຼື ການທີ່ບໍ່ສາມາດບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງສິດທິ ຫຼື ຄວາມຕ້ອງການພື້ນຖານ. ບັນດາຕົວຊີ້ບອກນີ້ແມ່ນໄດ້ຖືກຄັດເລືອກໄປພ້ອມໆກັນເພື່ອສະແດງການເປັນຕົວແທນຂອງຂະແໜງການໃດໜຶ່ງ (ມິຕິໃດໜຶ່ງ).

ຕາຕະລາງ 1: ບັນດາມິຕິ, ຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ມາດຖານໃນການສຶກສາ N-MODA

ມິຕິ	ຕົວຊີ້ບອກ	ຂາດເຂີນຖ້າ
ໂພຊະນາການ	ນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	ນ້ຳໜັກໃນເກນອາຍຸທີ່ຕໍ່າກວາ -2 ຂອງຄ່າຜິດດ່ຽງມາດຕະຖານ (-2SD)
	ການລ້ຽງລຸກດ້ວຍນົມພຽງຢ່າງດຽວ	ເດັກໃນລະຫວ່າງອາຍຸ 0 ຫາ 5 ເດືອນຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການລ້ຽງດູດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ
	ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະເກີດໃໝ່	ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 0 ຫາ 5 ເດືອນ ທີ່ບໍ່ຖືກລ້ຽງດ້ວຍນົມແມ່ພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ ຫຼັງຈາກເກີດມາ
	ການລ້ຽງດູເດັກ ແລະ ເດັກອ່ອນ	ເດັກອາຍຸ 6 ຫາ 8 ເດືອນ ທີ່ຍັງສືບຕໍ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການເສີມອາຫານ 2 ຄັ້ງ ໃນໄລຍະເວລາ 24 ຊົ່ວໂມງຜ່ານມາ,ເດັກອາຍຸ 9 ຫາ 23 ເດືອນ ທີ່ຍັງສືບຕໍ່ລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ ບໍ່ໄດ້ຮັບອາຫານເພີ່ມເຕີມຢ່າງໜ້ອຍ 3 ຄັ້ງ ຫຼື ເດັກທີ່ຢູ່ໃນອາຍຸ 6 ຫາ 23 ເດືອນ ທີ່ເຊົາກິນນົມແມ່ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ການລ້ຽງດູຢ່າງໜ້ອຍ 4 ຄັ້ງ. (ບົດແນະນຳຂອງ WHO)

ສຸຂະພາບ	ການເກີດລູກນຳຜູ້ຊ່ວຍທີ່ມີຄວາມຊຳນານ	ເດັກທີ່ເກີດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກແພດທີ່ບໍ່ມີທັກສະ, ແພດພື້ນເມືອງ, ໜ່ວຍງານສາທາລະນະສຸກຊຸມຊົນ, ພີ່ນ້ອງ ຫຼື ໝູ່ເພື່ອນ, ບໍ່ມີຜູ້ຊ່ວຍ ຫຼື ອື່ນໆ (WHO ແລະ UNICEF)
	ການປ້ອງກັນບາດທະຍັກໃນໄລຍະເກີດໃໝ່.	ເດັກອາຍຸເຖິງ 11 ເດືອນທີ່ມີແມ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນບາດທະຍັກໃນຂະນະທີ່ເກີດລູກ[1].
	ການສັກຢາກັນພະຍາດ HebB0	ເດັກທີ່ມີອາຍຸເຖິງ 11 ເດືອນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນຕ້ານ Hepatitis B0 ໃນໄລຍະເກີດ.
	ການສັກຢາກັນພະຍາດ DPT3	ເດັກໃນອາຍຸລະຫວ່າງ 12-59 ເດັກທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ DPT3 .
	ບັດສັກຢາກັນພະຍາດ	ເດັກໃນອາຍຸລະຫວ່າງ 24-59 ເດືອນ ທີ່ບໍ່ມີບັດສັກຢາກັນພະຍາດ
ການດູແລເດັກ	ການປະປ່ອຍ	ເດັກໃນອາຍຸລະຫວ່າງ 0-23 ເດືອນທີ່ຖືກປະປ່ອຍຄົນດຽວ ຫຼື ປະໃຫ້ຢູ່ກັບເດັກຄົນອື່ນທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 10 ປີ ດົນກວ່າໜຶ່ງຊົ່ວໂມງໃນອາທິດທີ່ຜ່ານມາ.
ການປົກປ້ອງຈາກການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງ	ຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວ	ເດັກໃນເກນອາຍຸ 24-59 ເດືອນ ທີ່ອາໃສໃນຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກອາຍຸ 2-14 ປີ ທີ່ເຄີຍຖືກການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງໃນການປະຕິບັດວິໄນ: ສັ່ນ, ຕີ ຫຼື ຕີກົ້ນດ້ວຍມືເປົ່າ, ຕີກົ້ນ ຫຼື ບ່ອນອື່ນໆ, ຕົບໜ້າ, ຫົວ, ຫູ, ມື, ແຂນ, ຂາ, ຕີຢ່າງແຮງ.
ນ້ຳສະອາດ	ການເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງນ້ຳທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ	ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມຫຼັກຂອງຄົວເຮືອນແມ່ນແຫຼ່ງນ້ຳທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ (ມາດຕະຖານ WHO)
	ໄລຍະທາງຫາແຫຼ່ງນ້ຳ	ໄລຍະເວລາທີ່ໃຊ້ໃນການຕັກນ້ຳ (ໄປ, ຕັກ ແລະ ກັບ) ທີ່ຫຼາຍກວ່າ 30 ນາທີ (ມາດຕະຖານ WHO)
ສຸຂະອະນາໄມ	ການເຂົ້າເຖິງສະຖານສຸຂະອະນາໄມທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ	ຄົວເຮືອນທີ່ບໍ່ໃຊ້ຫ້ອງນ້ຳທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງ (ມາດຕະຖານ WHO).

1 ການປ້ອງກັນບາດທະຍັກຂອງແມ່ນແມ່ນວັດແທກໄດ້ຕາມ ແມ່ນຄວນໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນບາດທະຍັກຢ່າງໜ້ອຍ 2 ໂດດສ

2 Children under 5 years are given a weight of 0.5.

ທີ່ຢູ່ອາໃສ	ຄັບແຄບ	ຄົວເຮືອນທີ່ມີຄ່າສະເລ່ຍຫຼາຍກວ່າ 4 ຄົນຕໍ່ຫ້ອງນອນໜຶ່ງ. UN-HABITAT, ໄດ້ດັດປັບພຽງແຕ່ຈຳນວນຫ້ອງນອນ.[2]
	ວັດສະດຸທີ່ໃຊ້ເຮັດຫຼັງຄາ ແລະ ພື້ນ	ຫຼັງຄາ ແລະ ພື້ນແມ່ນເຮັດດ້ວຍວັດສະດຸຈາກທຳມະຊາດ ທີ່ບໍ່ມີລັກສະນະຖາວອນ (ມາດຕະຖານຂອງ UN-HABITAT)

1.3 ວິທີວິທະຍາ

ບົດວິໄຈນີ້ ແມ່ນປະຕິບັດຕາມວິທີວິທະຍາ MODA ທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນບົດແນະນຳ (de Neubourg, et al., 2012) ແລະ ນຳໃຊ້ຂັ້ນຕອນຂອງການວິໄຈທີ່ຄ້າຍຄືກັນ. ບົດສຶກສານີ້ເລີ່ມດ້ວຍການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນດ່ຽວ ຫຼື ມິຕິດຽວ ເຊິ່ງໄດ້ວັດແທກອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນສຳລັບຕົວຊີ້ບອກ ແລະ ມິຕິ. ຕໍ່ມາຈະໄດ້ມີການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິເຊິ່ງປະກອບມີ: (1) ການກະຈາຍຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນ (2) ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ ແລະ (3) ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນທີ່ຊ້ຳຊ້ອນກັນ. ບັນດາປັດໃຈຫຼັກໆຂອງການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນຍັງຖືກເພີ່ມເຕີມດ້ວຍການວິໄຈເຕັກນິກຫຼາຍຕົວປ່ຽນ ດ້ວຍວິທີນີ້ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນລາຍລະອຽດຕໍ່ກັບຄຸນລັກສະພິເສດຂອງການກຳນົດຄວາມຂາດເຂີນ. ສ່ວນບັນຫາລະດັບລວງສູງຂອງເດັກຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານແມ່ນໄດ້ຖືກຍົກມາເວົ້າຕະຫຼອດບົດວິໄຈນີ້ ແລະ ພ້ອມທັງສົມທຽບລະດັບລວງສູງຂອງເດັກຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ ກັບຜົນຂອງການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນ, ສົມທຽບລະຫວ່າງເດັກທີ່ມີຄວາມສູງໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ ບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ.

ສຳລັບການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ, ຈຳນວນຂອງມິຕິຄວາມຂາດເຂີນແມ່ນຈະເພີ່ມຂຶ້ນຕໍ່ເດັກໜຶ່ງຄົນໂດຍການໃຫ້ນ້ຳໜັກເທົ່າກັນ. ຍ້ອນວ່າແຕ່ລະມິຕິແມ່ນເປັນຕົວແທນໃຫ້ແກ່ແງ່ມຸມໃດໜຶ່ງຂອງສິດທິເດັກ ເຊິ່ງແຕ່ລະມິຕິແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນ ແລະ ມີຄ່າເທົ່າກັນ. ເດັກນ້ອຍຈະຖືກກຳນົດວ່າເປັນເດັກທີ່ຂາດເຂີນຫຼາຍມິຕິ ຖ້າວ່າຈຳນວນມິຕິທີ່ຂາດເຂີນຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບເສັ້ນມາດຕະຖານທີ່ໄດ້ຖືກກຳນົດໄວ້ກ່ອນໜ້ານີ້. ເສັ້ນມາດຕະຖານີ້ແມ່ນຖືກສ້າງຂຶ້ນບົນພື້ນຖານທາງດ້ານທິດສະດີທີ່ຫຼາກຫຼາຍ ພ້ອມທັງຂຶ້ນກັບລັກສະນະຂອງການສຶກສາ ແລະສຸມໃສ່ຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກ.

ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນທີ່ເດັກແຕ່ລະຄົນປະເຊີນແມ່ນຈະຖືກໃຊ້ເຂົ້າໃນການສ້າງດັດຊະນີຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກ. ດັດຊະນີທຳອິດແມ່ນ ອັດຕາການຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຕໍ່ຫົວຄົນ (H) ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນສັດສ່ວນຂອງເດັກທີ່ຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ ໂດຍອີງໃສ່ມາດຕະຖານທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້. ຍ້ອນວ່າອັດຕາການຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນບໍ່ສາມາດອະທິບາຍເຖິງຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນໄດ້, ດັ່ງນັ້ນ, ຈິ່ງໄດ້ນຳໃຊ້ຄ່າສະເລ່ຍຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນ (A). ດັດຊະນີດັ່ງກ່າວນີ້ ສາມາດນຳສະເໜີຄ່າສະເລ່ຍຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນທີ່ເດັກປະເຊີນ ຫຼືສັດສ່ວນຂອງຄວາມຂາດເຂີນ ເຊິ່ງເທົ່າກັບຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຫານໃຫ້ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນທີ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ວ່າເດັກຈະຂາດເຂີນ. ດັດຊະນີຕົວສຸດທ້າຍແມ່ນ ດັດຊະນີອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນດັດປັບ (M0) ເຊິ່ງນຳໃຊ້ວິທີ Alkire and Foster (2011) ດ້ວຍວິທີນີ້ ຈະປະສົມປະສານຕົວຊີ້ບອກທັງສອງທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງ ເພື່ອສ້າງເປັນຄວາມຂາດເຂີນດ່ຽວ ດ້ວຍການກວມລວມເອົາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນ ແລະຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນ (M0 =H*A).

1

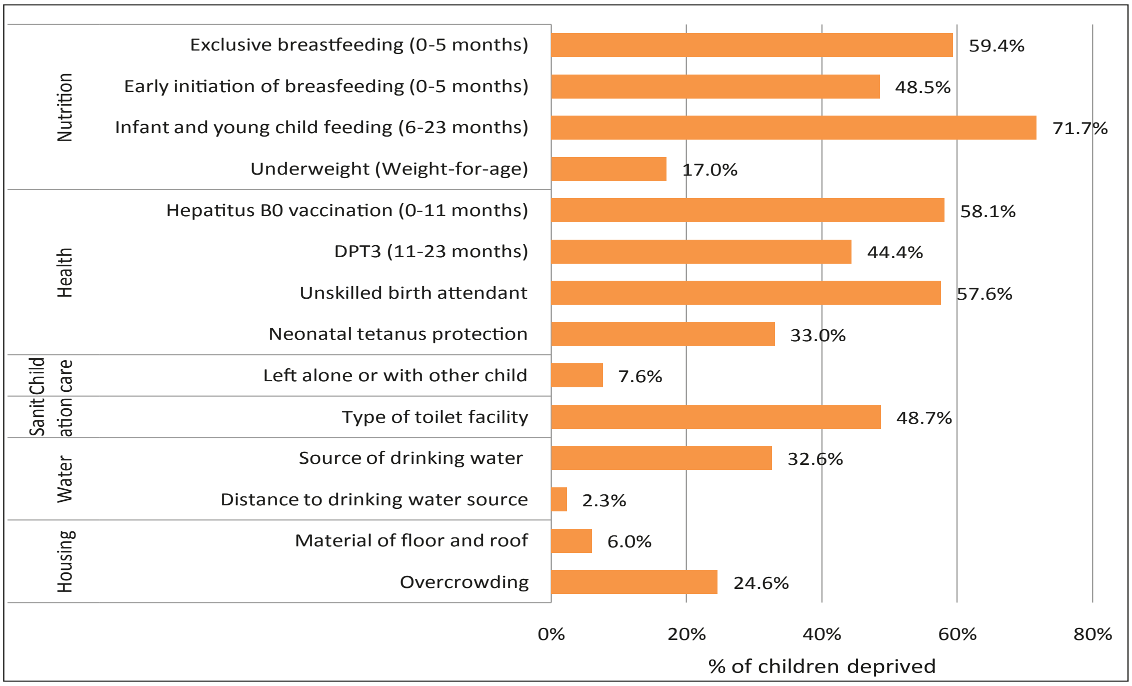
Est.USA

2 ຜົນໄດ້ຮັບ

2.1 ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນດ່ຽວ

ພາບສະແດງ 2 ຊີ້ໃຫ້ເຫັນອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕາມຕົວຊີ້ບອກ ຂອງເດັກທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ. ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນນີ້ແມ່ນຈະຖືກຄິດໄລ່ສະເພາະແຕ່ເດັກຜູ້ທີ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ນອນໃນພູດ (ໂຕຫານ). ພິວພັນກັບດ້ານໂພຊະນາການ, ຜົນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ອັດຕາການຂາດເຂີນໃນລະດັບຕົວຊີ້ບອກທີ່ຊີ້ບອກດ້ານການປະຕິບັດການລ້ຽງດູເດັກ ເປັນຕົ້ນ ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ (0-5 ເດືອນ) ແມ່ນປະມານ 59%, ການລ້ຽງລຸກດ້ວຍນົມແມ່ໃນໄລຍະເກີດໃໝ່ທັນທີ ແມ່ນ 49%, ການລ້ຽງດູເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (6-23 ເດືອນ) ແມ່ນສູງຫຼາຍທຽບກັບການເດັກທີ່ນໍ້າໜັກຕໍ່າບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ເຊິ່ງມີພຽງແຕ່ 17%. ສໍາລັບມິຕິດ້ານສຸຂະພາບ, ຄວາມຂາດເຂີນໃນລະດັບຕົວຊີ້ບອກແມ່ນເລີ່ມແຕ່ 33% ຂອງເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 2 ປີທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາປ້ອງກັນບາດທະຍັກ, ໃນຂະນະທີ່ມີເດັກນ້ອຍເຖິງ58%ທີ່ເກີດແບບບໍ່ມີແພດທີ່ມີຄວາມຊໍານານຊ່ວຍ. ສ່ວນການສັກຢາກັນພະຍາດ, 58% ຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າໜຶ່ງປີ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນກັນພະຍາດ hepatitis B ແລະ 44% ຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸລະຫວ່າງ 11-23 ເດືອນ ບໍ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາກັນພະຍາດ DPT3. ນອກນັ້ນ, ອັດຕາການຂາດເຂີນໃນລະດັບຕົວຊີ້ບອກສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ ທີ່ອາໃສໃນຄົວເຮືອນທີ່ຂາດເຂີນລະບົບສຸຂະອະນາໄມທີ່ຖືກປັບປຸງ, ໃນຂະນະດຽວກັນມີ ໜຶ່ງສ່ວນສາມຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ອາໃສໃນຄົວເຮືອນທີ່ຂາດເຂີນແຫຼ່ງນໍ້າດື່ມທີ່ໄດ້ປັບປຸງ. ສ່ວນຕົວຊີ້ບອກດ້ານການປະປ່ອຍພາຍໃຕ້ມິຕິດ້ານການດູແລເດັກແມ່ນມີພຽງ 8% ເຊິ່ງເປັນຕົວຊີ້ບອກທີ່ຂ້ອນຂ້າງຕໍ່າທຽບກັບຕົວຊີ້ບອກອື່ນໆ.

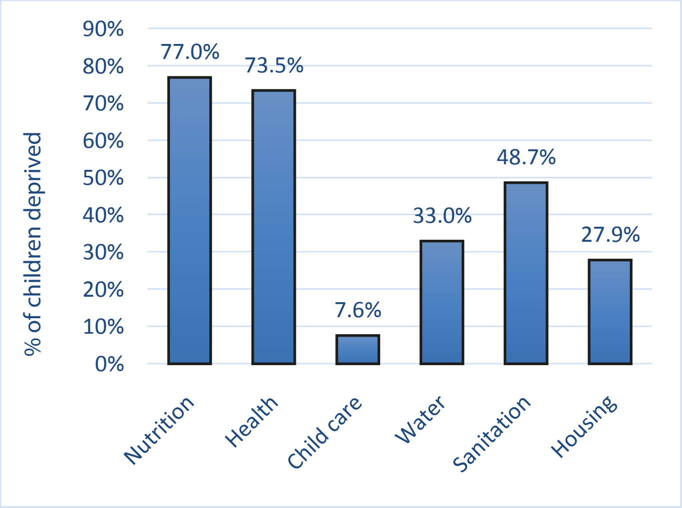
ພາບສະແດງ 2: ອັດຕາການຂາດເຂີນແບ່ງຕາມຕົວຊີ້ບອກ ຂອງເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ



2

ເມື່ອລວມບັນດາຕົວຊີ້ບອກເຂົ້າເປັນມິຕິຂອງແຕ່ລະດ້ານແລ້ວເຫັນວ່າ ອັດຕາການຂາດເຂີນທີ່ສູງທີ່ສຸດໃນຈຳນວນຫົກມິຕິນັ້ນແມ່ນມິຕິດ້ານໂພຊະນາການ ແລະ ດ້ານສຸຂະພາບທີ່ມີເຖິງ 77% ແລະ 74% ຕາມລຳດັບ. ມິຕິດ້ານການດູແລເດັກແມ່ນມີອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕ່ຳສຸດເຊິ່ງມີພຽງ 8%. ສ່ວນອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຂອງມິຕິດ້ານທີ່ຢູ່ອາໃສ, ນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 28-49%.

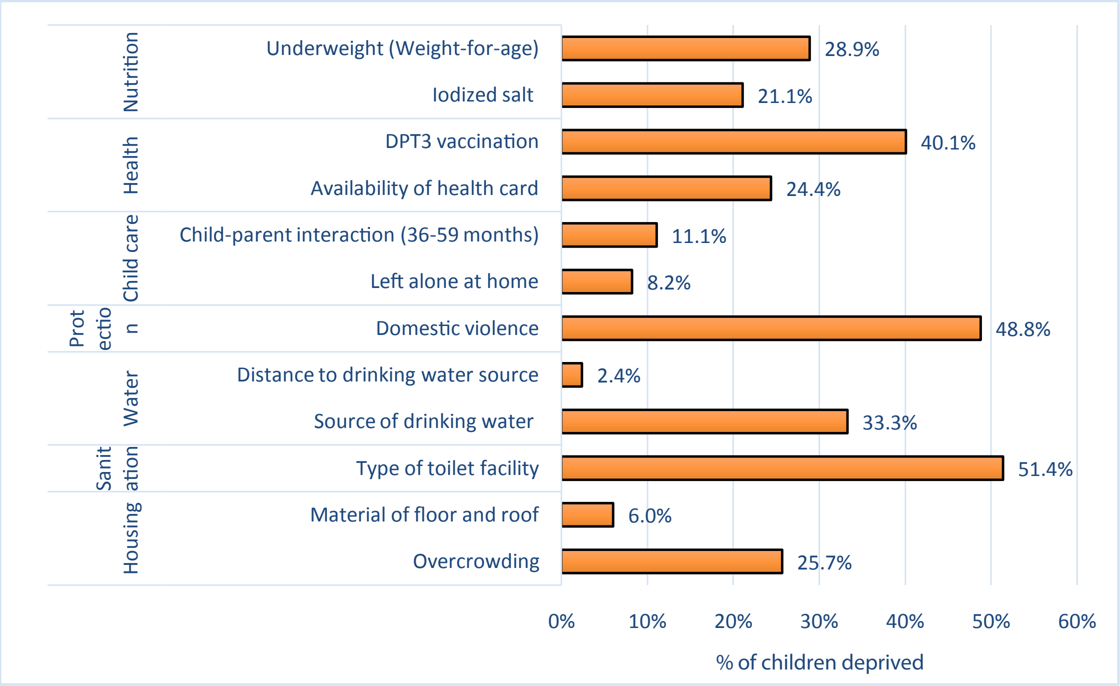
ພາບສະແດງ 3: ອັດຕາການຂາດເຂີນຂອງເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ ແບ່ງຕາມມິຕິ



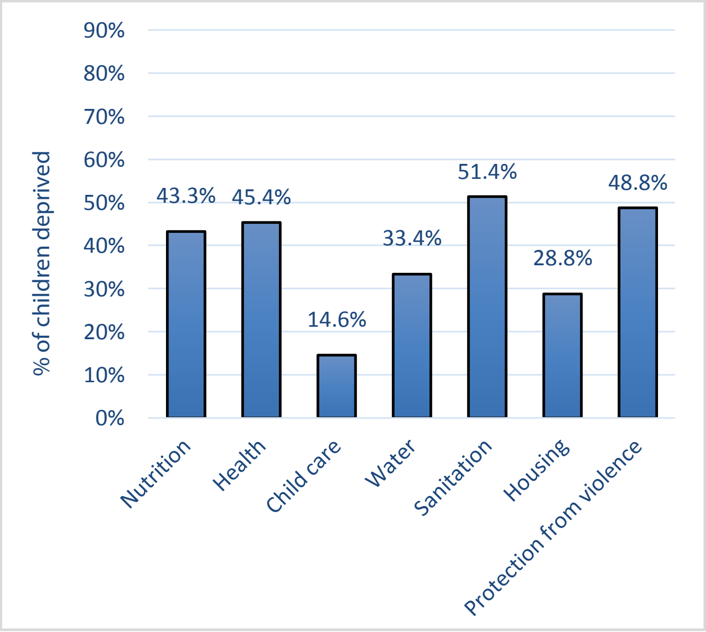
ອີກດ້ານໜຶ່ງ, ອັດຕາການຂາດເຂີນທາງດ້ານນ້ຳໜັກບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານໃນລະດັບຕົວຊີ້ບອກຂອງເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 2-4 ປີ ແມ່ນຂ້ອນຂ້າງສູງເມື່ອທຽບໃນອັດຕາດຽວກັນຂອງເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ ເຊິ່ງແມ່ນ 29% ແລະ 17% ຕາມລຳດັບ. ລະດັບຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ໄດ້ຮັບການສັກຢາວັກຊີນກັນພະຍາດ DPT 3 ແມ່ນກວມເອົາ 40% ເຊິ່ງຕ່ຳກວ່າອັດຕາດຽວກັນຂອງເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 1ປີໜ້ອຍໜຶ່ງ (44%). ເຖິງແມ່ນວ່າຕົວຊີ້ບອກທີ່ໃຊ້ໃນການວັດຄວາມຂາດເຂີນ ດ້ານການປະປ່ອຍເດັກຕາມລຳພັງ ແມ່ນແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງສອງກຸ່ມອາຍຸ ແຕ່ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນແມ່ນເທົ່າໆກັນປະມານ 8%. ສ່ວນຕົວຊີ້ບອກອື່ນອີກທີ່ໃຊ້ເຂົ້າໃນການວັດແທກມິຕິດ້ານການດູແລເດັກນ້ອຍ ແມ່ນວັດແທກພົວພັນກັນລະຫວ່າງເດັກນ້ອຍກັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ຢູ່ໃນຄົວເຮືອນດຽວກັນດ້ວຍຫຼາຍປະເພດກິດຈະກຳຮຽນຮູ້ລະຫວ່າງກັນ. ໃນເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 36 ຫາ 59 ເດືອນ ແມ່ນມີ 11% ຂອງເດັກນ້ອຍທີ່ຂາດເຂີນມິຕິດັ່ງກ່າວ. ນອກນັ້ນ, ເດັກນ້ອຍປະມານ 49% ແມ່ນຂາດເຂີນດ້ານການປົກປ້ອງເດັກ ເຊິ່ງເປັນບັນຫາທີ່ຕ້ອງເອົາໃຈໃສ່ ແລະ ປະມານ 51% ຂອງເດັກນ້ອຍແມ່ນຂາດການນຳໃຊ້ລະບົບຫ້ອງນ້ຳທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການປັບປຸງອີກດ້ວຍ.

ສິ່ງທີ່ຄວນເອົາໃຈໃສ່ແມ່ນວ່າ ຕົວເລກການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນດ່ຽວໃນບົດລາຍງານນີ້ແມ່ນອາດຈະແຕກຕ່າງຈາກຕົວເລກທີ່ໄດ້ມີການລາຍງານຈາກບົດລາຍງານ LSIS ທີ່ໄດ້ຈັດພິມກ່ອນໜ້ານີ້ດ້ວຍ 2 ສາເຫດຄື ຕົວເລກທີ່ລາຍງານໃນບົດວິໄຈນີ້ ແມ່ນອີງໃສ່ຂໍ້ມູນຂອງເດັກທີ່ມີຂໍ້ມູນສາມາດນຳໃຊ້ເຂົ້າໃນການວິໄຈ MODA ໄດ້ເທົ່ານັ້ນ ເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນຂອງເດັກໝົດທຸກຄົນໃນການສຳຫຼວດ LSIS, ໃນຂະນະທີ່ຕົວເລກລາຍງານຂອງບົດລາຍງານອື່ນໆ ແມ່ນອີງໃສ່ຜົນຈາກທຸກໆຄຳຕອບຂອງເດັກນ້ອຍທັງໝົດ. ອີກເຫດຜົນໜຶ່ງແມ່ນ ບົດວິໄຈນີ້ແມ່ນນຳໃຊ້ນິຍາມ ແລະ ມາດຖານຂ້ອນຂ້າງແຕກຕ່າງທຽບໃສ່ກັບນິຍາມ ແລະ ມາດຖານຂອງບົດລາຍງານອື່ນ.

ຮູບສະແດງ 4: ຄວາມຂາດເຂີນແບ່ງຕາມຕົວຊີ້ບອກ (ເດັກອາຍຸ 24–59 ເດືອນ)



ພາບສະແດງ 5: ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນແບ່ງຕາມມິຕິ (24–59 ເດືອນ)



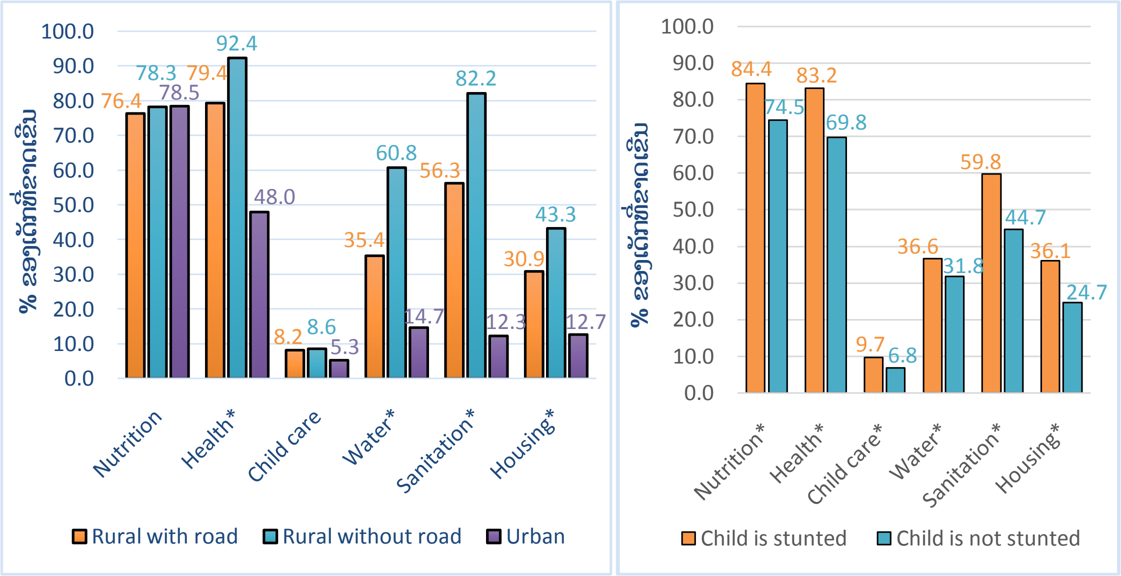
ລະດັບຄວາມຂາດເຂີນໃນເຈັດມິຕິ ຂອງເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ24-59 ເດືອນ ໂດຍສະເລ່ຍແລ້ວແມ່ນຕໍ່າກວ່າລະດັບຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກກຸ່ມອາຍຸຕໍ່າກວ່າສອງປີ. ເຖິງແມ່ນວ່າ ຕົວຊີ້ບອກທາງດ້ານນໍ້າໜັກທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸຕໍ່າກວ່າສອງປີຈະສູງກວ່າ, ແຕ່ຍ້ອນຂາດຕົວຊີ້ບອກດ້ານການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມພຽງຢ່າງດຽວ ແລະ ພຶດຕິກຳການລ້ຽງລູກ ພາໃຫ້ລະດັບຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການຂອງເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 24-59 ເດືອນມີ 43%. ຄວາມຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບມີເຖິງ 45% ແຕ່ກໍ່ຕໍ່າກວ່າເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸຕໍ່າກວ່າ

2 ປີ 30%; ຄວາມແຕກຕ່າງນີ້ສາມາດອະທິບາຍໄດ້ຈາກການຂາດຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການເກີດທີ່ມີແພດຊໍານານຊ່ວຍສໍາລັບເດັກທີ່ອາຍຸ 2 ປີ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ເຊິ່ງເປັນປັດໃຈຫຼັກທີ່ພາໃຫ້ມິຕິດ້ານສຸຂະພາບຂອງເດັກສູງ. ການເພີ່ມຄຸນລັກສະນະຕົວຊີ້ບອກໃນມິຕິດ້ານການດູແລເດັກ, ຄວາມຂາດເຂີນຂອງມິຕິນີ້ເກືອບ 15% ເຊິ່ງສູງກວ່າສອງເທົ່າຂອງຄວາມຂາດເຂີນໃນເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ.

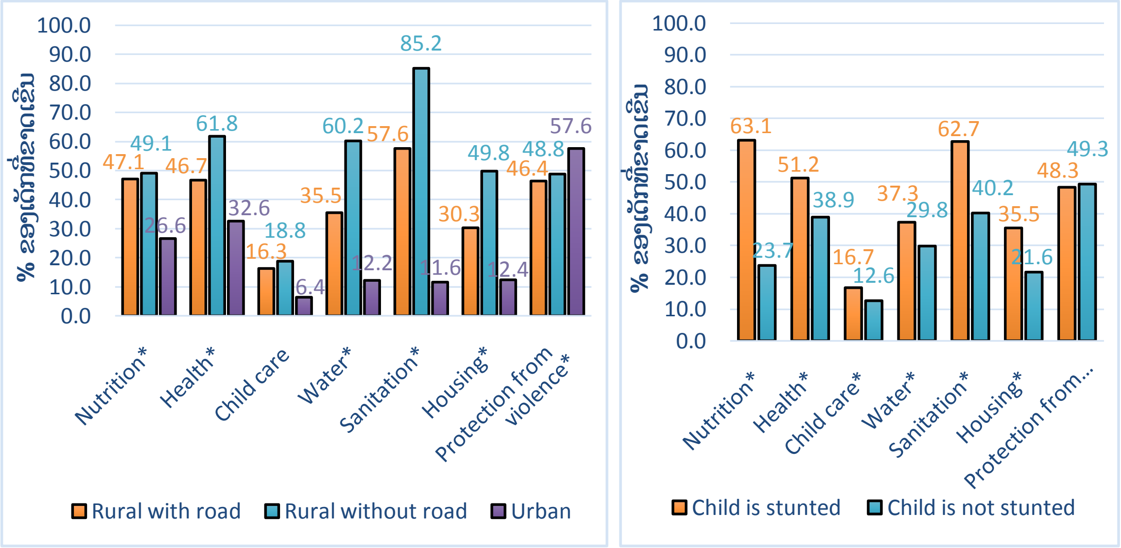
ການປະເມີນຄວາມຂາດເຂີນໃນລະດັບທີ່ແຕກຕ່າງແບ່ງຕາມບຸກຄົນ ຫຼື ແບ່ງຕາມຄຸນລັກສະນະຂອງຄົວເຮືອນຈະຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງເດັກນ້ອຍໃນແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸປະເຊີນກັບຄວາມຂາດເຂີນໃນແຕ່ລະມິຕິໃນລະດັບທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ສິ່ງທີ່ເອີ້ນວ່າ ຕົວປ່ຽນຄຸນລັກສະນະ ທີ່ໄດ້ນໍາສະເໜີໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III, ຮູບສະແດງ 6 ແລະ 7 ພິສູດໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຂາດເຂີນແບ່ງຕາມມິຕິຢູ່ເຂດຕົວເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດ, ແລະ ເດັກຄົນນັ້ນມີລວງສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຫຼືບໍ່. ຜົນຂອງການວິໄຈສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ເດັກທີ່ອາໃສຢູ່ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງແມ່ນມີຄວາມຂາດເຂີນທີ່ສູງໃນທຸກໆມິຕິ. ໃນຂະນະດຽວກັນ, ເດັກທີ່ອາໃສໃນຕົວເມືອງພັດຂາດເຂີນຂ້ອນຂ້າງໜ້ອຍ. ຊ່ອງວ່າງຄວາມແຕກໂຕນກັນຂອງຄວາມຂາດເຂີນລະຫວ່າງຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ ແລະ ບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງໃນມິຕິດ້ານສຸຂະອະນາໄມ, ແຫຼ່ງນໍ້າສະອາດ, ສຸຂະພາບ ແລະ ທີ່ຢູ່ອາໃສແມ່ນຂ້ອນຂ້າງສູງ (ແຕກໂຕນໃນລະດັບ 26, 25, 13 and 12%, ຕາມລໍາດັບ). ເມື່ອມາເບິ່ງສະພາບລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານແລ້ວ ເຫັນວ່າ ເດັກທີ່ມີລະດັບລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານສະເລ່ຍແລ້ວຈະມີຄວາມຂາດເຂີນທີ່ສູງໃນເກືອບທຸກໆມິຕິເປັນຕົ້ນແມ່ນຄວາມແຕກໂຕນໃນມິຕິດ້ານສຸຂະອະນາໄມ 15%, ສຸຂະພາບ 13%, ທີ່ຢູ່ອາໃສ 11% ແລະ ໂພຊະນາການ 10%.

ສໍາລັບເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸ 24-59 ເດືອນແລ້ວ, ຄວາມແຕກໂຕນກັນທີ່ໂດດເດັ່ນແມ່ນຄວາມແຕກໂຕນກັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ ແລະ ການປົກປ້ອງຈາກຄວາມຮຸນແຮງ. ແຕ່ສໍາລັບເດັກກຸ່ມອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ, ຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ ແມ່ນບໍ່ມີຫຍັງແຕກຕ່າງກັນເລີຍ, ແຕ່ເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸທີ່ໃຫຍ່ກວ່າຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ ແມ່ນເຫັນໄດ້ຊັດເຈນ ໂດຍສະເພາະ ແມ່ນຄວາມແຕກໂຕນກັນລະຫວ່າງຕົວເມືອງທີ່ມີພຽງແຕ່ 27% ແລະ ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງແມ່ນ 47% ແລະ ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງແມ່ນ 49%. ແຕ່ມາເບິ່ງໃນມິຕິດ້ານການປົກປ້ອງເດັກຈາກຄວາມຮຸນແຮງແລ້ວ ແມ່ນເຫັນໄດ້ເຖິງທ່າອ່ຽງຄວາມຂາດເຂີນໃນທາງກົງກັນຂ້າມ ເດັກນ້ອຍທີ່ຢູ່ໃນຕົວເມືອງຂາດເຂີນດ້ານການປົກປ້ອງເດັກຈາກຄວາມຮຸນແຮງມີເຖິງ 58%, ໃນທາງກົງກັນຂ້າມເດັກທີ່ຢູ່ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ ແລະ ບໍ່ມີເສັ້ນທາງແມ່ນຂາດເຂີນໃນລະດັບ 46% ແລະ 49%, ຕາມລໍາດັບ. ເດັກທີ່ມີລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແມ່ນມີຄວາມຂາດເຂີນທີ່ແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍໂດຍສະເພາະແມ່ນຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ, ສຸຂະອະນາໄມ, ທີ່ຢູ່ອາໃສ ແລະ ສຸຂະພາບ ເຊິ່ງຄືກັນກັບເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ. ລາຍລະອຽດຂອງຄວາມຂາດເຂີນທີ່ແຕກຕ່າງແບ່ງຕາມຄຸນລັກສະນະຂອງຄົວເຮືອນທີ່ເດັກອາໃສຢູ່ແມ່ນໄດ້ນໍາສະເໜີໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III ແລະ IV.

ຮູບສະແດງ 6 - ຄວາມຂາດເຂີນແບ່ງຕາມຄຸນລະສະນະພື້ນຖານ (0-23 ເດືອນ)



ຮູບສະແດງ 7 - ຄວາມຂາດເຂີນແບ່ງຕາມຄຸນລະສະນະພື້ນຖານ (24-59 ເດືອນ)

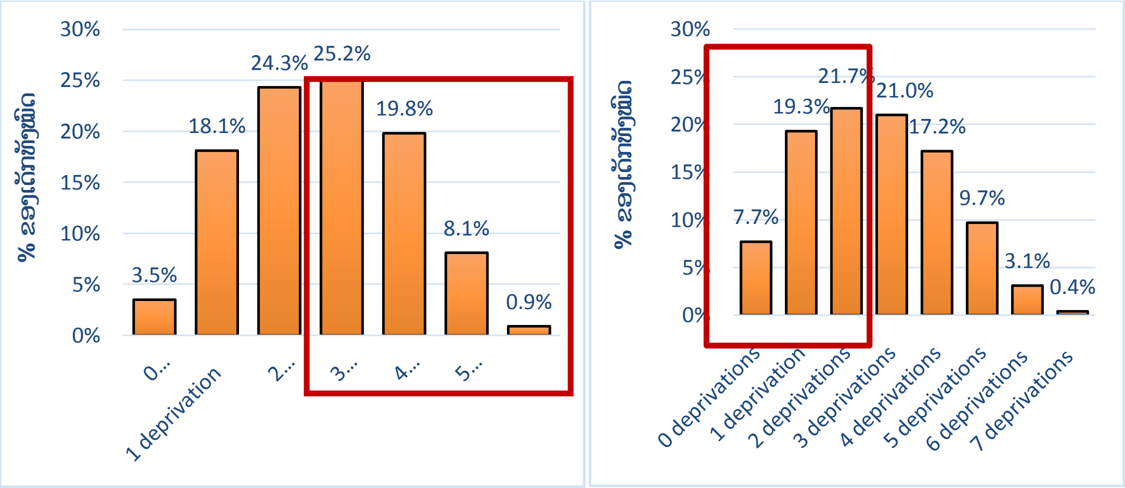


2

2.2 ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ

ບົດວິໄຈນີ້ໄດ້ລາຍງານນອກເໜືອຈາກລະດັບຄວາມຂາດເຂີນໃນແຕ່ລະມິຕິເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ຍັງສຸມໃສ່ວິໄຈການປະເຊີນຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິພ້ອມໆກັນ. ວິທີການວັດແທກຂອງ MODA ແມ່ນວິທີວິໄຈສະພາບຂອງເດັກຢ່າງລະອຽດອ່ອນ ແລະ ດ້ວຍເຫດຜົນນີ້ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ສາມາດວັດແທກການເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ສະສົມຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກ. ໂດຍອີງໃສ່ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນທັງໝົດຂອງເດັກແຕ່ລະຄົນ, ການກະຈາຍຄວາມຂາດເຂີນດັ່ງກ່າວຈະສາມາດບອກໃຫ້ຮູ້ເຖິງຄວາມເລິກເຊິ່ງ ຫຼື ຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນທີ່ກະຈາຍໃນສັງຄົມໄດ້. ສຳລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 2 ປີ, ການກະຈາຍຂອງຄວາມຂາດເຂີນແມ່ນກະຈາຍແບບທຳມະດາ ເຊິ່ງສ່ວນໃຫຍ່ຂອງເດັກໃນກຸ່ມນີ້ແມ່ນຈະປະເຊີນກັບຄວາມຂາດເຂີນໃນ 3 ຫຼື 4 ມິຕິໃນຂະນະດຽວກັນ (24% ແລະ 25% ຕາມລຳດັບ). ມີພຽງ 3,5% ຂອງຈຳນວນເດັກຕ່ຳກວ່າອາຍຸ 2 ປີ ທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນມິຕິໃດເລີຍ, ແຕ່ໃນຂະນະດຽວກັນ ມີ 1% ຂອງເດັກໃນກຸ່ມນີ້ ຂາດເຂີນເຖິງ 6 ມິຕິພ້ອມໆກັນ. ການກະຈາຍຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກອາຍຸ 2-4 ປີ ແມ່ນຂ້ອນຂ້າງອຽງໄປທາງກ້ຳຊ້າຍຂອງຮູບສະແດງ ເຊິ່ງສ່ວນໃຫຍ່ເດັກໃນກຸ່ມນີ້ຈະຂາດເຂີນໃນ 1,2 ແລະ 3 ມິຕິເທົ່ານັ້ນ. ນອກນັ້ນ, ເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸໃຫຍ່ກວ່າ ແມ່ນມີປະມານ 8% ບໍ່ຂາດເຂີນມິຕິໃດເລີຍໃນ 7ມິຕິ, ແຕ່ສັດສ່ວນຂອງເດັກໃນກຸ່ມນີ້ທີ່ຂາດ 1 ມິຕິແມ່ນສູງກວ່າໜ້ອຍໜຶ່ງທຽບໃສ່ເດັກກຸ່ມທີ່ອາຍຸນ້ອຍ.

ຮູບສະແດງ 8 -ການກະຈາຍຄວາມຂາດເຂີນຕາມກຸ່ມອາຍຸ

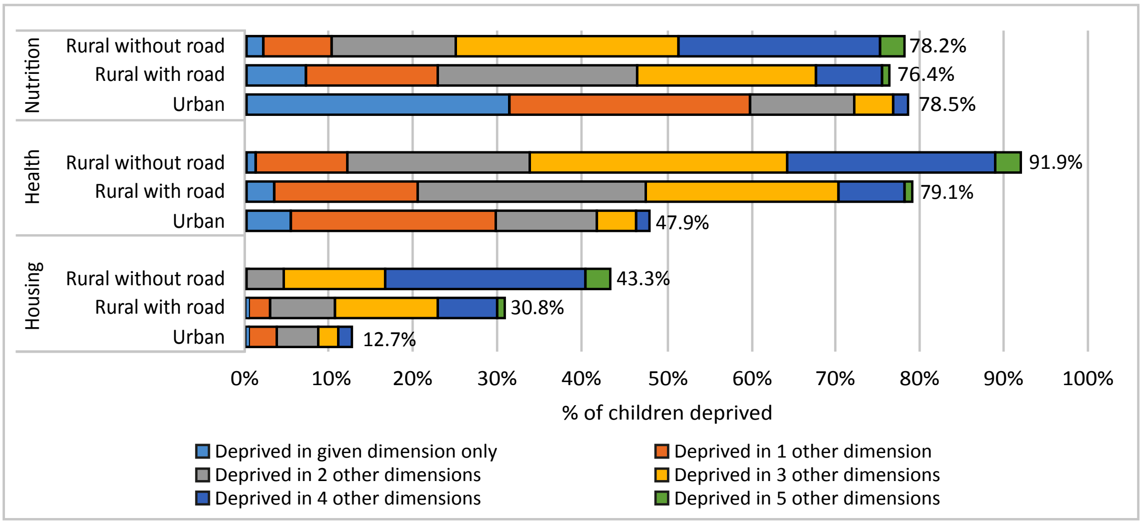


2.2.1 ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິທີ່ຊ້ຳຊ້ອນກັນ

ບົດວິໄຈ N-MODA ບໍ່ພຽງຈະສາມາດລາຍງານຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ເດັກໜຶ່ງຄົນ, ແຕ່ບົດວິໄຈຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄວາມຂາດເຂີນໃນມິຕິໃດໜຶ່ງ ເດັກຄົນໜຶ່ງອາດຈະປະເຊີນກັບຄວາມຂາດເຂີນພຽງແຕ່ມິຕິດຽວ ຫຼື ສອງມິຕິ

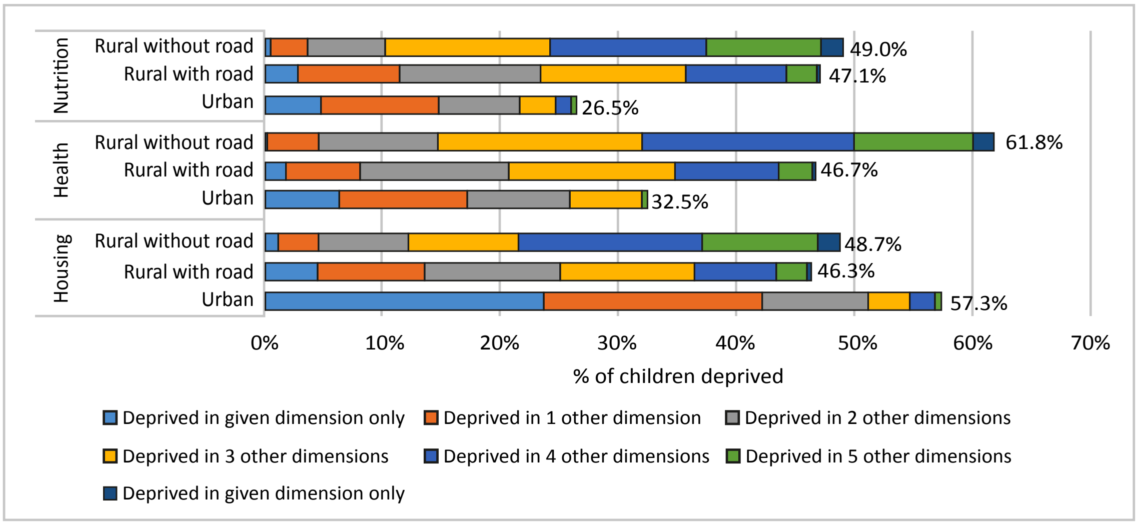
ຫຼື ຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຄຽງຄູ່ກັນ. ຮູບສະແດງ 9 ແລະ 10 ພິສູດໃຫ້ເຫັນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຂາດເຂີນຫຼາຍມິຕິຊໍ້າຊ້ອນກັນຂອງເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 0-23 ເດືອນ ແລະ 24-59 ເດືອນ ຕາມລຳດັບ, ຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການຢູ່ເຂດຕົວເມືອງຂອງເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 0-23 ເດືອນແມ່ນປະກົດການໂດດດ່ຽວ, ແຕ່ຄວາມຂາດເຂີນໃນດ້ານນີ້ຂອງເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນພັດບໍ່ເປັນແນວນັ້ນ; ນັ້ນກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 24-59 ເດືອນທີ່ຂາດສານອາຫານ ບໍ່ຈຳເປັນວ່າພວກເຂົາຈະຂາດເຂີນໃນດ້ານອື່ນອີກ ເຊິ່ງນີ້ອາດຈະຊີ້ແຈງໄດ້ວ່າສາເຫດຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການອາດມີການພົວພັນເຖິງຄວາມຮູ້ຂອງພໍ່ແມ່ແທນທີ່ຈະແມ່ນວິທີການໃນການລ້ຽງດູເດັກຂອງພໍ່ແມ່.ສ່ວນຄວາມຂາດເຂີນດ້ານການປົກປ້ອງເດັກຈາກຄວາມຮຸນແຮງ ແມ່ນຄວາມຂາດເຂີນທີ່ບໍ່ພຽງຈະເຫັນໄດ້ໃນເຂດຕົວເມືອງ (ຮູບສະແດງ 10), ແຕ່ຄວາມຂາດເຂີນໃນດ້ານນີ້ຍັງເກີດຂຶ້ນໃນສະພາບທີ່ເດັກຄົນນັ້ນບໍ່ມີຄວາມຂາດເຂີນ ຫຼື ມີພຽງສອງສາມດ້ານເທົ່ານັ້ນ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ຮູບສະແດງ 9 ແລະ 10 ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ມີພຽງສອງສາມມິຕິເທົ່ານັ້ນທີ່ມີລັກສະນະໂດດເດັ່ນ ຫຼື ເດັກທີ່ຂາດເຂີນມິຕິເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມັກຈະຂາດເຂີນຫຼາຍມິຕິ (ດັ່ງທີ່ໄດ້ລາຍງານໃນຮູບສະແດງ 7 ແລະ 8).

ຮູບສະແດງ 9 - ການວິໄຈການຊໍ້າຊ້ອນຂອງມິຕິ ສຳລັບເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ



2

ຮູບສະແດງ 10 - ການວິໄຈການຊໍ້າຊ້ອນຂອງມິຕິ ສໍາລັບເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນ



2

ນອກຈາກການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນທີ່ເດັກໄດ້ປະເຊີນຫຼາຍມິຕິພ້ອມໆກັນ ແລະ ສຶກສາວ່າມິຕິໃດມັກຈະເກີດຂຶ້ນ ແບບໂດດດ່ຽວ ແລະ ມິຕິໃດທີ່ມັກເກີດຂຶ້ນແບບປະສົມປະສານກັບມິຕິອື່ນ, ບົດວິໄຈນີ້ແມ່ນມີການວິໄຈລົງເລິກ ການຊໍ້າຊ້ອນກັນຂອງບາງມິຕິທີ່ເດັກເຄີຍປະເຊີນມາ. ຮູບສະແດງ 11 ແລະ 12 ຈະອະທິບາຍລະດັບຂອງຄວາມ ຊໍ້າຊ້ອນ ລະຫວ່າງ ບາງມິຕິທີ່ເລືອກໄວ້ ຂອງເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ ແລະ 24-59 ເດືອນ ຕາມລໍາດັບ. ສໍາລັບ ແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸ, ບົດວິໄຈນີ້ຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນຮູບສະແດງຂອງການປະສົມປະສານຂອງສາມມິຕິ ດ້ວຍຢ່າງໜ້ອຍ ສາມວິທີຊໍ້າຊ້ອນກັນ ແລະ ການປະສົມປະສານສາມມິຕິດ້ວຍຫຼາຍວິທີຊໍ້າຊ້ອນກັນ.

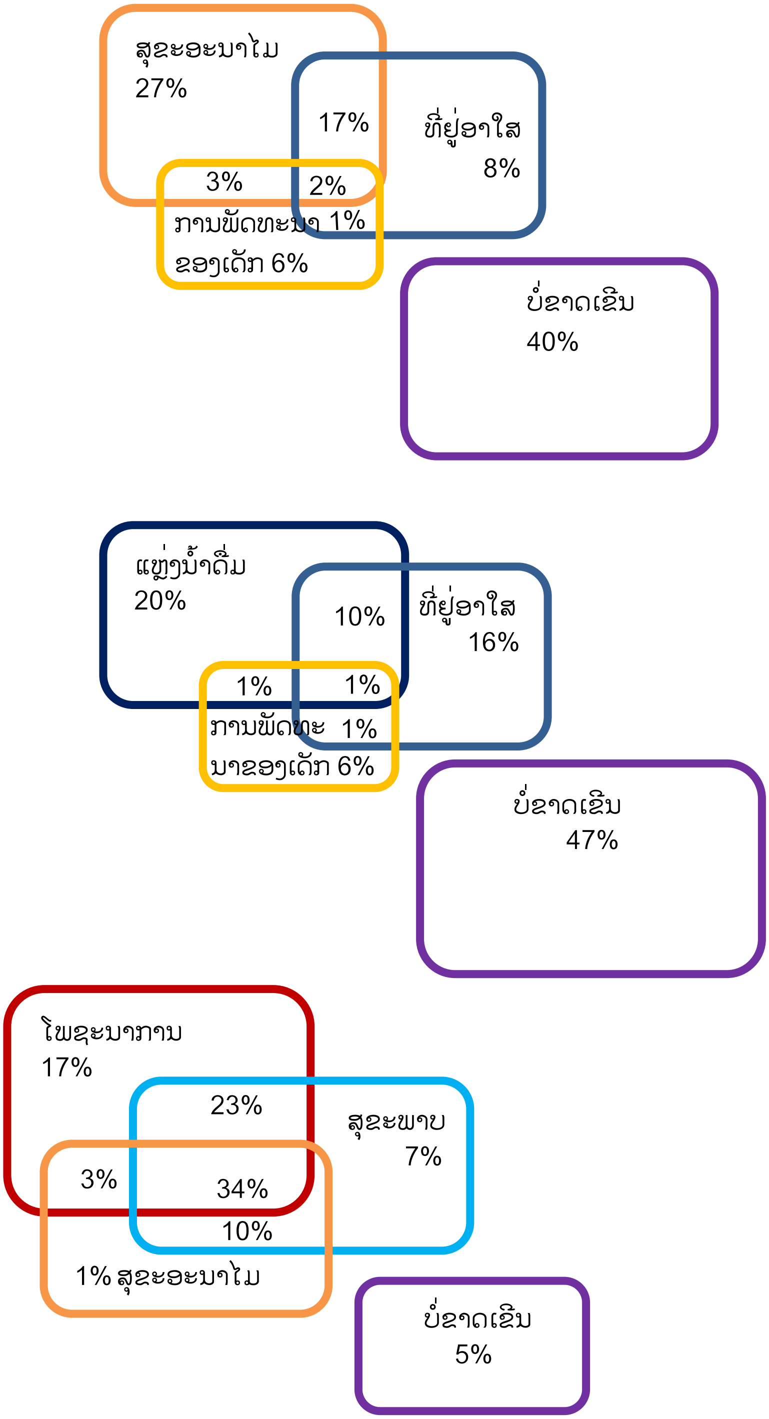
ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ແມ່ນຂ້ອນຂ້າງມີໜ້ອຍການຊໍ້າຊ້ອນກັນຂອງສອງກຸ່ມອາຍຸທີ່ເອົາມິຕິການດູແລເດັກເປັນຕົວ ຫຼັກ; ລະດັບຄວາມຂາດເຂີນໃນມິຕິດ້ານການດູແລເດັກ (ປະປ່ອຍໂດຍບໍ່ເອົາໃຈໃສ່ເດັກ) ແມ່ນຂ້ອນຂ້າງຕໍ່າໃນ ຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ, ເມື່ອນໍາໃຊ້ມິຕິດັ່ງກ່າວນີ້ມາເຮັດການຊໍ້າຊ້ອນກັນກັບມິຕິອື່ນຈະເຫັນສັດສ່ວນໃນຕົວຂອງ ມິຕິນີ້ຍິ່ງນ້ອຍ ຫຼື ສັດສ່ວນທີ່ຊໍ້າຊ້ອນກັບມິຕິອື່ນກໍ່ຍິ່ງໜ້ອຍ. ໃນກໍລະນີ ທີ່ນໍາໃຊ້ມິຕິດ້ານການປົກປ້ອງເດັກຈາກ ຄວາມຮຸນແຮງເປັນຕົວຫຼັກໃນການເຮັດຊໍ້າຊ້ອນກໍ່ເຊັ່ນດຽວກັນ ເຖິງວ່າອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນໃນມິຕິດັ່ງກ່າວນີ້ ຈະສູງກໍ່ຕາມ ແຕ່ເວລາເອົາມາເຮັດການຊໍ້າຊ້ອນກັບມິຕິອື່ນ ແມ່ນມີຜົນຄ້າຍຄືກັນກັບມິຕິການດູແລເດັກແຕ່ບໍ່ ແມ່ນການຮວມຕົວກັນກັບຄວາມຂາດເຂີນອັນອື່ນ.

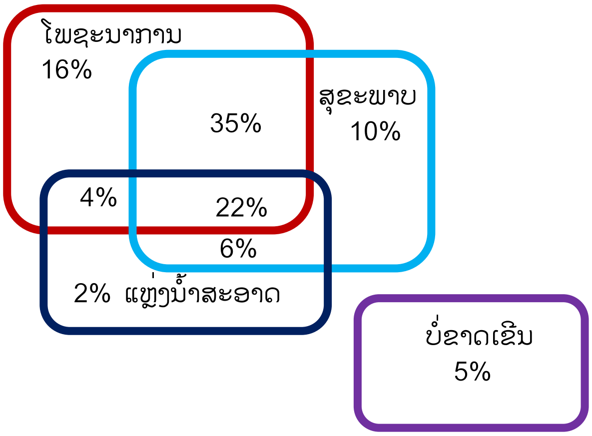
ໃນເວລາທີ່ເຮັດການຊໍ້າຊ້ອນລະຫວ່າງມິຕິອື່ນນອກຈາກສອງມິຕິທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງແລ້ວ ຜົນທີ່ໄດ້ມາແມ່ນແຕກ ຕ່າງກັນຫຼາຍ: ການຊໍ້າຊ້ອນຄວາມຂາດເຂີນລະຫວ່າງ ມິຕິດ້ານໂພຊະນາການ, ສຸຂະພາບ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ລະຫວ່າງ ໂພຊະນາການ, ສຸຂະພາບ ແລະ ແຫຼ່ງນໍ້າດື່ມ ເຫັນວ່າມີການຊໍ້າຊ້ອນກັນຫຼາຍ; ໃນກໍລະນີທໍາອິດ

ແມ່ນມີ 34% ຂອງເດັກທັງໝົດທີ່ຂາດເຂີນສາມມິຕິພ້ອມໆກັນ; ໃນກໍລະນີທີ 2 ແມ່ນມີເຖິງ 22% ຂອງເດັກທັງໝົດທີ່ຂາດເຂີນສາມມິຕິພ້ອມໆກັນ. ນອກນັ້ນ, ໃນເວລາເຮັດການຊ້ຳຊ້ອນກັນ ລະຫວ່າງ ມິຕິດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການຂອງເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ ແມ່ນມີ 23-35% ຂອງເດັກ ຫຼື ເດັກຂາດເຂີນສອງມິຕິພ້ອມໆກັນ. ຜົນຂອງການຊ້ຳຊ້ອນເປັນແບບນີ້ ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກມັກຈະຂາດເຂີນໃນ ດ້ານໂພຊະນາການ, ສຸຂະພາບ, ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມພ້ອມໆກັນ. ຍ້ອນທັງສີ່ມິຕິຄວາມຂາດເຂີນນີ້ມີຜົນກະທົບອັນໃຫຍ່ຫຼວງຕໍ່ການພັດທະນາສຸຂະພາບຂອງເດັກ, ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງມີຄວາມຈຳເປັນ ແລະ ສຳຄັນຫຼາຍຈະຕ້ອງໄດ້ມີການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຂາດເຂີນໃນດ້ານດັ່ງກ່າວນີ້ ແລະ ການແກ້ໄຂຕ້ອງມີການປະສົມປະສານໃຫ້ຖືກເດັກທີ່ເປັນເປົ້າໝາຍຄືນດຽວກັນ; ການແກ້ໄຂບັນຫາທີ່ສຸມໃສ່ແກ້ໄຂພຽງຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໃດດ້ານໜຶ່ງ ຈະເຮັດໃຫ້ການແກ້ໄຂດັ່ງກ່າວ ຈະບໍ່ສາມາດກະທົບໃສ່ການດຳເນີນຊີວິດຂອງເດັກກຸ່ມນັ້ນໄດ້. ຍິ່ງໄປກວ່ານັ້ນ, ຖ້າການແກ້ໄຂບໍ່ຖືກເປົ້າໝາຍ ມັນກໍ່ອາດຈະເປັນຄວາມສ່ຽງທີ່ຄວາມພະຍາຍາມຈະແກ້ໄຂບັນຫາຈະບໍ່ມີຜົນຫຍັງເລີຍ ຍ້ອນວ່າເດັກທີ່ໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂໃນດ້ານດຽວນັ້ນ ຊີວິດຂອງພວກເຂົາຍັງຖືກຂົ່ມຂູ່ຈາກຄວາມຂາດເຂີນທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງເທົ່າໆກັນກັບຄວາມຂາດເຂີນທີ່ກຳລັງໄດ້ຮັບການແກ້ໄຂ. ຕົວຢ່າງຄື ເດັກທີ່ມີໂພຊະນະການທີ່ດີກໍ່ອາດຈະເສຍຊີວິດ ຫຼື ມີບັນຫາຕໍ່ສຸຂະພາບໄດ້ ຖ້າລາວດື່ມນ້ຳທີ່ປົນເປື້ອນ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກໄດ້. ໃນກໍລະນີຂອງເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນຢູ່ ສປປ ລາວ, ການແກ້ໄຂບັນຫາພຽງດ້ານໃດດ້ານໜຶ່ງນັ້ນ ກໍ່ບໍ່ພຽງມີຄວາມໝາຍວ່າສິ້ນເປືອງງົບປະມານ, ແຕ່ມັນຈະພາໃຫ້ມີການສູນເສຍສິ່ງທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຂອງຊີວິດ. ສິ່ງທີ່ຈະບອກໄດ້ວ່າບັນຫາດັ່ງກ່າວເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍປານໃດນັ້ນ ກໍ່ພຽງແຕ່ພິສູດວ່າມີເດັກນ້ອຍຫຼາຍປານໃດທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນທັງສາມມິຕິນີ້ ຕົວເລກທີ່ຊີ້ບອກວ່າມີພຽງ 5% ຂອງເດັກນ້ອຍເທົ່ານັ້ນ ທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນທັງສາມມິຕິ ເຊັ່ນໂພຊະນາການ, ສຸຂະພາບ, ແຫຼ່ງນ້ຳສະອາດ ຫຼື ສຸຂະອະນາໄມ.

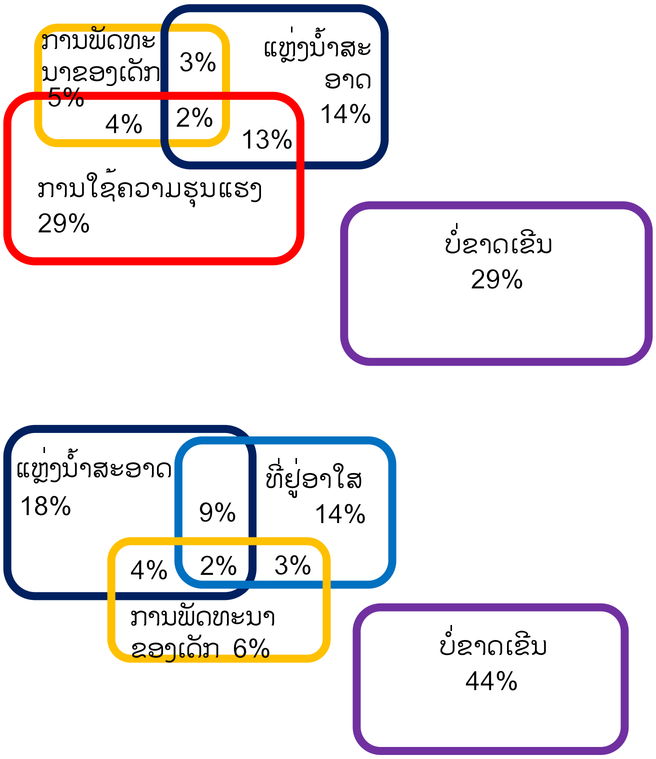
ໂດຍໃຊ້ວິທີດຽວກັນ ປະສົມປະສານ ແລະ ຊ້ຳຊ້ອນບັນດາມິຕິທີ່ຄືກັນກັບຂ້າງເທິງ ຂອງເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນ, ເຖິງວ່າສັດສ່ວນການຊ້ຳຊ້ອນກັນຈະນ້ອຍກວ່າ ແຕ່ການຊ້ຳຊ້ອນດັ່ງກ່າວນີ້ ກໍ່ເປັນຕາໜ້າພິຈາລະນາໃນຫຼາຍດ້ານ. ໃນກໍລະນີນີ້, ມີປະມານ 25% ຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸ 24-59 ເດືອນ ທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນຈັກມິຕິໃນສີ່ມິຕິທີ່ໃຊ້ເຂົ້າໃນການຊ້ຳຊ້ອນ. ແຕ່ການຊ້ຳຊ້ອນກັນລະຫວ່າງສາມມິຕິແມ່ນຍັງສູງຫຼາຍ ແລະ ຊ້ຳຊ້ອນລະຫວ່າງມິຕິດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການກໍ່ສູງຫຼາຍເຊັ່ນກັນ. ການຊ້ຳຊ້ອນລະຫວ່າງ ຄວາມຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະພາບ; ແຫຼ່ງນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ; ແລະ ໂພຊະນາການ ແລະ ແຫຼ່ງນ້ຳສະອາດໃນທັງໝົດທຸກກໍລະນີທີ່ກ່າວມານີ້ ສັດສ່ວນການຊ້ຳຊ້ອນແມ່ນສູງກວ່າ 30%. ນີ້ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸ 24-59 ເດືອນຢູ່ ສປປ ລາວ ກຳລັງປະເຊີນກັບຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍໆດ້ານພ້ອມໆກັນ. ຜົນໄດ້ຮັບນີ້ ແລະ ຕົວເລກທີ່ຍົກຂຶ້ນກ່ອນໜ້ານີ້ ເຮັດໃຫ້ຮູ້ວ່າ ບັນຫາລະດັບລວງສູງຂອງເດັກຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານອາດກຳລັງເປັນບັນຫາທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນ ສປປ ລາວ; ແຕ່ພວກເຮົາຈະສຶກສາກ່ຽວກັບບັນຫາລວງສູງຂອງເດັກຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານໃນພາກໜຶ່ງຕ່າງຫາກ.

ຮູບສະແດງ 11: ຄວາມຂາດເຂີນທີ່ຊໍ້າຊ້ອນກັນໃນຫຼາຍມິຕິຂອງເດັກ ອາຍຸ 0-23 ເດືອນ

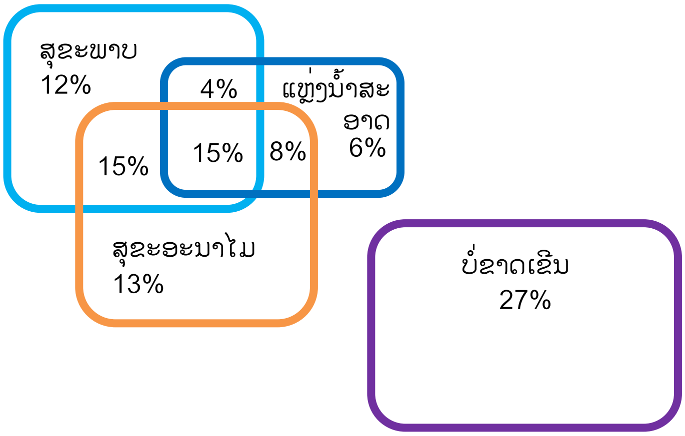


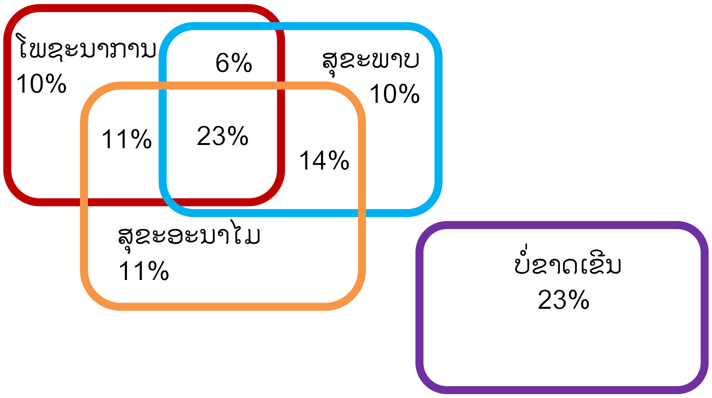


ຮູບສະແດງ 12: ການຊໍ້າຊ້ອນໃນຫຼາຍມິຕິ (ເດັກກຸ່ມອາຍຸ 24-59 ເດືອນ)



2





2

2.2.2 ດັດຊະນີຄວາມທຸກຍາກໃນຫຼາຍມິຕິ

N-MODA ສາມາດວັດແທກດັດຊະນີຄວາມທຸກຍາກໃນຫຼາຍມິຕິ ໂດຍນຳໃຊ້ວິທີທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໃນ Alkire and Foster 2011. ຕາຕະລາງ 2 ສະແດງຜົນການວັດແທກສາມດັດຊະນີທີ່ສາມາດຄິດໄລ່ຕາມມາດຕະຖານໄດ້. ຖ້າສາມາດວັດແທກອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຕໍ່ຫົວຄົນພາຍໃຕ້ສົມມຸດຕິຖານທີ່ວ່າ ຖ້າເດັກຄົນນັ້ນຂາດເຂີນຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງມິຕິໃນຈຳນວນມິຕິທັງໝົດ ຖືວ່າເດັກນ້ອຍຄົນນັ້ນຂາດເຂີນ ພວກເຮົາສາມາດເຫັນຜົນໄດ້ຮັບຈາກຕາຕະລາງໄດ້ວ່າ ມີພຽງ 5,9% ຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໃດເລີຍ. ເປັນທີ່ຈິ່ງແຈ້ງວ່າ ຖ້າເລືອກເອົາຈຳນວນມິຕິທີ່ຂາດເຂີນຫຼາຍຂຶ້ນມາເປັນບ່ອນອ້າງອີງ ຫຼື ມາດຕະຖານ ກໍ່ຈະພາໃຫ້ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກຕໍ່າລົງ: ເມື່ອພິຈາລະນາວ່າ ເດັກນ້ອຍຈະຂາດເຂີນຖ້າພວກເຂົາຂາດເຂີນຢ່າງຕໍ່າສາມມິຕິ, ດັດຊະນີອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິກໍ່ຈະຫຼຸດລົງເປັນ 52,6% ເຊິ່ງເປັນຕົວເລກທີ່ຍັງສູງຫຼາຍ. ນີ້ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ມີເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5ປີຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງທີ່ປະເຊີນກັບຄວາມຂາດເຂີນຢ່າງໜ້ອຍສາມມິຕິ. ຊຶ່ງຫຼາຍໆປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າແມ່ນມີສັດສ່ວນທີ່ຕໍ່າກວ່າ. (CC-MODA at www.unicef-irc.org/MODA). ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ V ແລະ VI ສຳລັບດັດຊະນີຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິແບ່ງຕາມຕົວປ່ຽນຄຸນລັກສະນະ.

ຕາຕະລາງ 2: ດັດຊະນີຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ

		ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ	ເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ	ເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນ
ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນ (%)	K=1	94.1	96.5	92.6
	K=2	75.3	78.4	73.2
	K=3	52.6	54.0	51.7
	K=4	29.9	28.8	30.7
	K=5	11.6	9.0	13.4
	K=6		0.9	3.6
	K=7			0.4
ຄ່າສະເລ່ຍຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນ%	K=1	43.1	46.2	41.0
	K=2	50.0	53.0	48.0
	K=3	58.5	61.9	56.1
	K=4	68.1	72.4	65.2
	K=5	79.4	85.0	75.7
	K=6		100.0	87.3
	K=7			100.0
ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນດັດປັບ	K=1	0.41	0.45	0.38
	K=2	0.38	0.42	0.35
	K=3	0.31	0.33	0.29
	K=4	0.20	0.21	0.20
	K=5	0.09	0.08	0.10
	K=6		0.01	0.03
	K=7			0.00

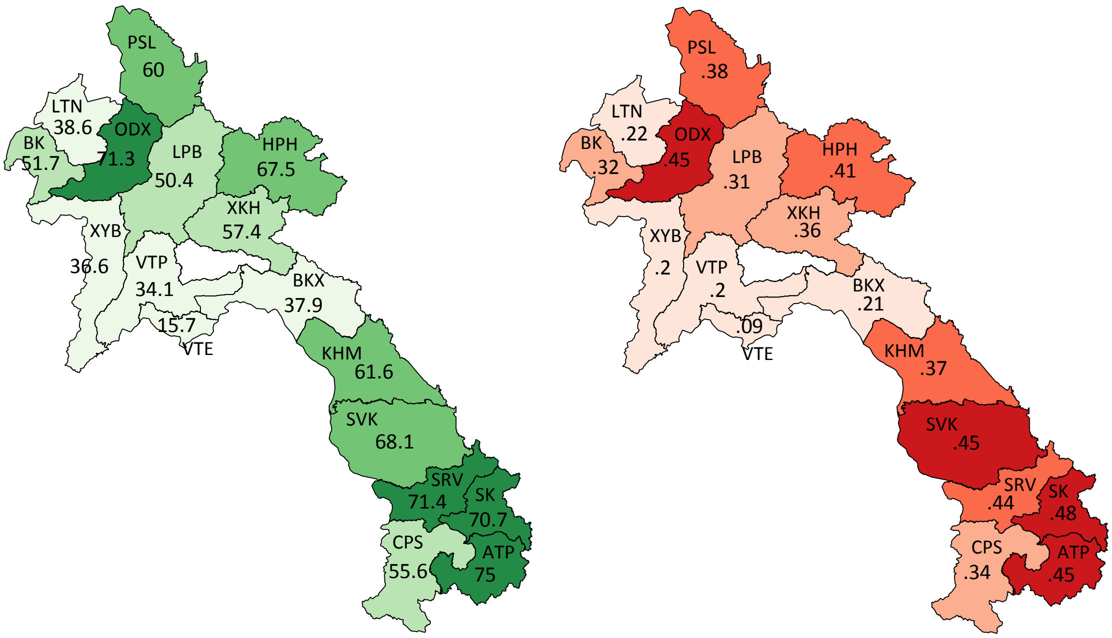
ນອກຈາກດັດຊະນີຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຕໍ່ຫົວຄົນແລ້ວ, ວິທີວັດແທກ Alkire and Foster ຍັງສາມາດຄິດໄລ່ຄ່າສະເລ່ຍຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນໄດ້. ຜົນທີ່ໄດ້ຮັບມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ (ສາມາດອ່ານຄ່າໄດ້ຄືກັນກັບດັດຊະນີຄວາມແຕກໂຕນກັນດ້ານຄວາມທຸກຍາກ) ຂຶ້ນກັບມາດຕະຖານທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວ

2

ນີ້ໄດ້ສະແດງໃນພາກທີສອງຂອງຕາຕະລາງນີ້. ການວັດແທກຄວາມຂາດເຂີນທີ່ຫຍຸ້ງຍາກແມ່ນສາມາດວັດແທກດ້ວຍການຄິດໄລ່ອັດຕາການຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນດັດປັບ (M0); M0 ແມ່ນລວມເອົາອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນ ແລະ ຄ່າສະເລ່ຍຄວາມຮຸນແຮງຂອງການຂາດເຂີນ (Alkire and Foster, 2011 and De Neubourg et all, 2012). ຕົວຊີ້ບອກນີ້ແມ່ນບໍ່ສາມາດອ່ານຄ່າ ແລະ ຕີຄວາມໝາຍຂອງຕົວມັນເອງໄດ້ຢ່າງງ່າຍດາຍ, ໃນທາງຄະນິດສາດ ເຮັດໃຫ້ພວກເຮົາສາມາດຄິດໄລ່ຕົວຊີ້ບອກດັ່ງກ່າວຂຶ້ນມາເພື່ອສາມາດປຽບທຽບລະຫວ່າງພາກພື້ນ ແລະ ໂຄງສ້າງຄວາມຂາດເຂີນໃນພາກພື້ນນັ້ນ. ຕົວຊີ້ບອກນີ້ໄດ້ຖືກສະແດງໃນຮູບສະແດງ 13 ແລະ 14 ຕໍ່ໄປນີ້.

ຮູບສະແດງ 13 ສະໜອງຂໍ້ມູນອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ (H) ແລະ ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຕໍ່ຫົວຄົນດັດປັບ (M0) ສໍາລັບທັງສອງກຸ່ມອາຍຸ(ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5ປີ) ເຊິ່ງມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງບັນດາແຂວງໃນ ສປປ ລາວ. ເຖິງວ່າຜົນໄດ້ຮັບຂອງສອງຕົວຊີ້ບອກນີ້ຈະຄ້າຍຄືກັນ, ແຕ່ວ່າທັງສອງກະບໍ່ຄືກັນ. ຮູບສະແດງບັນດາແຂວງທີ່ມີສີເຂັ້ມ ແມ່ນແຂວງທີ່ມີຄວາມຂາດເຂີນຫຼາຍກວ່າ ເຊິ່ງເດັກຂາດເຂີນຫຼາຍໃນທັງສອງຕົວຊີ້ບອກແມ່ນຢູ່ເຂດພາກຕາເວັນອອກສ່ຽງໃຕ້, ພາກກາງ ແລະ ພາກເໜືອ (ພາກເໜືອແມ່ນແຂວງ ອຸດົມໄຊ, ຜົ້ງສາລີ ແລະ ຫົວພັນ; ພາກກາງແມ່ນແຂວງ ສະຫວັນນະເຂດ, ແລະ ພາກໃຕ້ແມ່ນແຂວງ ສາລະວັນ, ເຊກອງ ແລະ ອັດຕະປື) ເຊິ່ງເປັນແຂວງທີ່ມີລະດັບຄວາມຂາດເຂີນໃນສອງຕົວຊີ້ບອກນີ້ຫຼາຍກວ່າແຂວງອື່ນ. ແຕ່ຖ້າໃຫ້ນໍ້າໜັກຂອງຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນມາຄິດໄລ່ M0 ແລ້ວ ຈະເຫັນໄດ້ວ່າ ເດັກທີ່ຢູ່ແຂວງຄໍາມ່ວນມີລະດັບຄວາມຂາດເຂີນຂ້ອນຂ້າງສູງ ເຊິ່ງເດັກໃນແຂວງນີ້ ຖ້າໄດ້ຂາດເຂີນແລ້ວ ຈະມີເດັກສ່ວນໜ້ອຍເທົ່ານັ້ນທີ່ຈະຂາດເຂີນຢ່າງໜ້ອຍສາມມິຕິ, ແຕ່ຖ້າພວກເຂົາໄດ້ຂາດເຂີນແລ້ວ ມັກຈະຂາດເຂີນຫຼາຍກວ່າສາມມິຕິພ້ອມໆກັນ.

ຮູບສະແດງ 13: ດັດຊະນີຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິແບ່ງຕາມແຂວງ

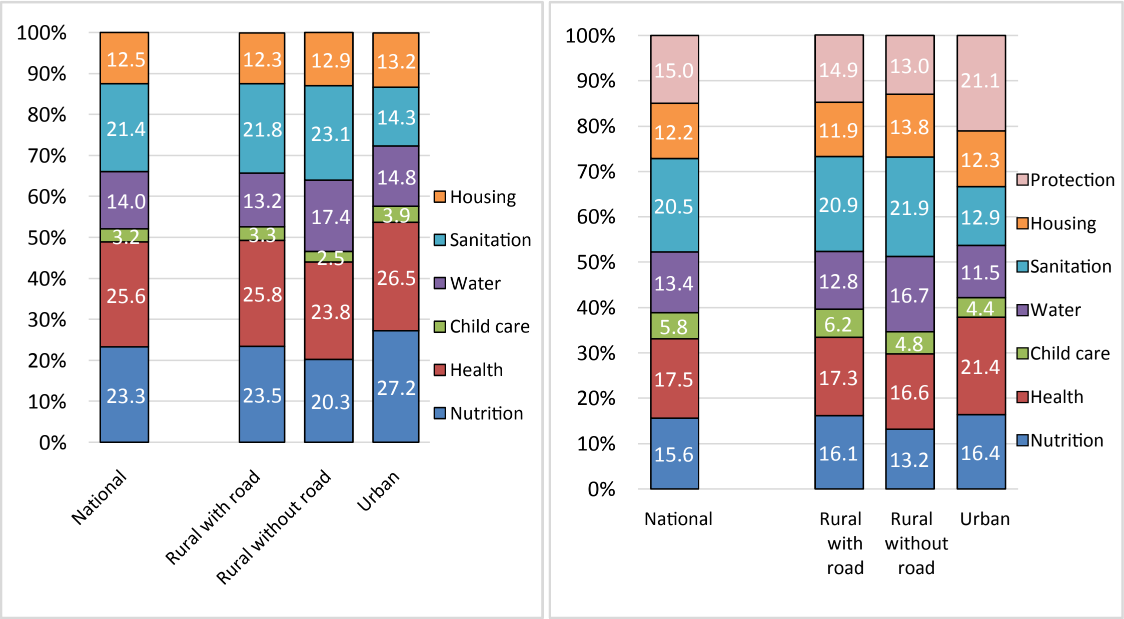


Deprivation headcount (K=3)

Adjusted deprivation headcount (K=3)

ສຸດທ້າຍ, ຮູບສະແດງ 14 ສະແດງສັດສ່ວນຂອງດັດຊະນີຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຕໍ່ຫົວຄົນແບບດັດປັບ ສໍາລັບກຸ່ມອາຍຸ 0-23 ເດືອນ ແລະ 24-59 ເດືອນ ໃນແຕ່ລະມິຕິ. ຮູບສະແດງຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກຈະຫຼຸດລົງຫຼາຍປານໃດ ຖ້າຫາກວ່າມິຕິໃດໜຶ່ງຫາກຖືກແກ້ໄຂ. ເຊິ່ງເຫັນໄດ້ວ່າ ໃນທັງສອງກຸ່ມອາຍຸຕ່າງກໍ່ມີນໍ້າໜັກຂອງບັນດາມິຕິເຊັ່ນມິຕິດ້ານສຸຂະພາບ, ໂພຊະນາການ, ແຫຼ່ງນໍ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ ເທົ່າກັນ; ນອກນັ້ນ, ເຖິງແມ່ນວ່າໃນແຕ່ລະເຂດ (ຕົວເມືອງ, ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ ແລະ ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງ) ຈະມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນເປັນຕົ້ນ ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນໍ້າສະອາດແມ່ນຂ້ອນຂ້າງມີໜ້ອຍໃນເຂດຕົວເມືອງ, ແຕ່ຄວາມໝາຍໃນຈຸດນີ້ແມ່ນ ດັດຊະນີຄວາມທຸກຍາກໃນຫຼາຍມິຕິຈະຫຼຸດລົງເທົ່າໃດສ່ວນຮ້ອຍ ຖ້າຫາກຄວາມຂາດເຂີນໃນແຕ່ລະມິຕິເທົ່າກັບສູນ. ແຕ່ສິ່ງທີ່ສໍາຄັນ ແລະ ຄວນຄໍານຶງໃນການແກ້ໄຂຄວາມຂາດເຂີນຕະຫຼອດເວລານັ້ນແມ່ນ ສ່ວນໃຫຍ່ເດັກມັກຈະຂາດເຂີນໃນມິຕິດ້ານສຸຂະພາບ, ໂພຊະນາການ, ແຫຼ່ງນໍ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມໄປພ້ອມໆກັນ.

ຮູບສະແດງ 14: ສ່ວນປະກອບຂອງດັດຊະນີຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິແບບດັດປັບແບ່ງຕາມກຸ່ມອາຍຸ



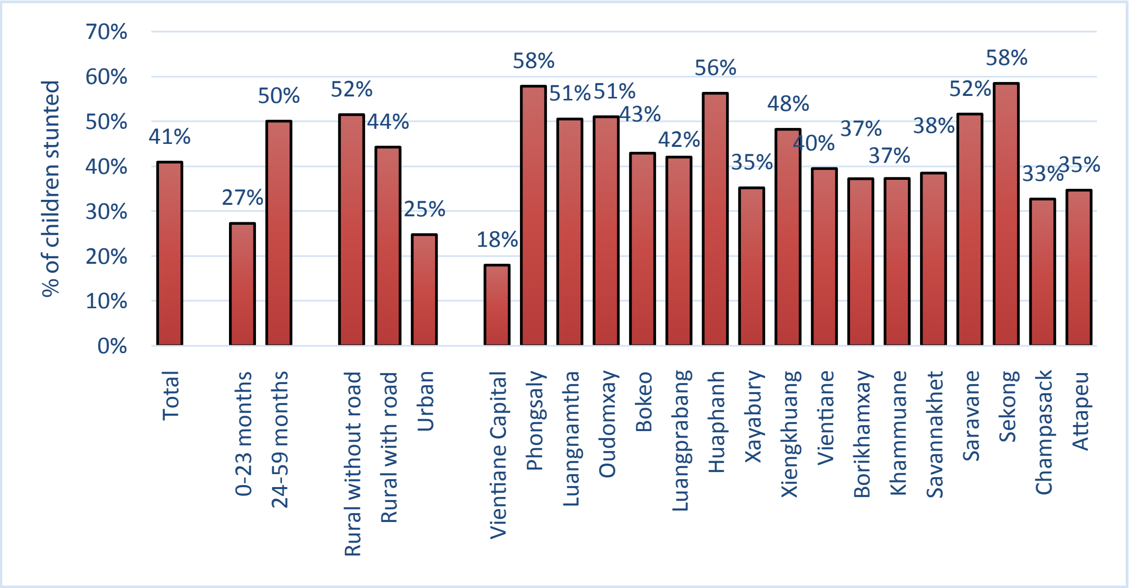
2.3 ລະດັບລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ

ຕົວຊີ້ບອກທາງດ້ານໂພຊະນາການທີ່ນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນການສຶກສາ N-MODA ນີ້ ລວມມີ 4 ຕົວຊີ້ບອກ ທີ່ໃຊ້ວັດແທກພຶດຕິກໍາການລ້ຽງລູກໃນ ສປປ ລາວ ເຊັ່ນ ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມພຽງຢ່າງດຽວຈົນຮອດອາຍຸ 6 ເດືອນຂອງເດັກ 0-5 ເດືອນ, ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມໃນໄລຍະເກີດໃໝ່ (0-5 ເດືອນ), ພຶດຕິກໍາປະຕິບັດການລ້ຽງເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (6-23 ເດືອນ) ແລະ ການນໍາໃຊ້ເກືອໄອໂອດີນເຂົ້າໃນການປຸງແຕ່ງໃນຄົວເຮືອນ (24-59 ເດືອນ). ສ່ວນຕົວຊີ້ບອກ ນໍ້າໜັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານແມ່ນໄດ້ໃຊ້ເຂົ້າວັດແທກການຂາດສານອາຫານແລ້ວ.

ເພື່ອເຮັດໃຫ້ການວິໄຈດ້ານໂພຊະນະການມີຄວາມເປັນເອກະພາບກັນໃນທົ່ວບົດວິໄຈນີ້ ລະດັບລວງສູງຂອງເດັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ (ເຕ້ຍ) ຈະໄດ້ຖືກວິໄຈສະເພາະໃນບົດລາຍງານຕ່າງຫາກ. ໂພຊະນາການແມ່ນມີບົດບາດສໍາຄັນຕໍ່ລະດັບລວງສູງຂອງເດັກທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ.ລະດັບລວງສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຂອງເດັກ(ຄວາມສູງທີ່ແທດເໝາະກັບອາຍຸ) ບໍ່ມີແຕ່ຈະມີຜົນຕໍ່ດ້ານໂພຊະນາການຂອງເດັກເທົ່ານັ້ນ, ແຕ່ໃນໄລຍະຍາວ ມັນຍັງເປັນບັນຫາ ແລະ ປັດໃຈພື້ນຖານທີ່ກະທົບຕໍ່ການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານຮ່າງກາຍຂອງເດັກ. ອີກດ້ານໜຶ່ງ, ບັນຫາສຸຂະພາບຍັງອາດຈະມີການພົວພັນເຖິງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ພ້ອມທັງເຂົ້າເຖິງແຫຼ່ງນໍ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມທີ່ດີອີກດ້ວຍ.

ລະດັບລວງສູງຂອງເດັກທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງບັນຫາການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານຮ່າງກາຍຂອງເດັກ ໃນ ສປປ ລາວ ແມ່ນຍັງມີຫຼາຍ. ໃນທົ່ວປະເທດ ມີເດັກປະມານ 41% ເປັນເດັກທີ່ມີລະດັບລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ພາຍໃນປະເທດ ເດັກທີ່ລະດັບລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ໃນແຕ່ລະເຂດແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຫຼາຍ ເປັນຕົ້ນ ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ເດັກທີ່ມີຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ມີພຽງແຕ່ 18%, ນອກນັ້ນ ເດັກນ້ອຍໃນ 6 ແຂວງ ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຈໍານວນເດັກໃນແຂວງນັ້ນ, ສ່ວນບັນດາແຂວງທີ່ຍັງເຫຼືອແມ່ນມີ ປະມານ 33-48% ຂອງເດັກທັງໝົດ ທີ່ເປັນເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ. ໂດຍລວມແລ້ວ, ມັນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນຢ່າງຊັດເຈນໃນສັດສ່ວນເດັກທີ່ມີລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານລະຫວ່າງໃນຕົວເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດ ເຊິ່ງມີປະມານ 25% ແລະ 44% ຕາມລໍາດັບ ແລະ ຊົນນະບົດທີ່ບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງເດັກນ້ອຍທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຍິ່ງສູງມີເຖິງ 52%. ຍ້ອນວ່າລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານແມ່ນໝາກຜົນຂອງຂະບວນການທີ່ແກ່ຍາວ, ບໍ່ແປກໃຈເລີຍວ່າ ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 24-59 ເດືອນ ຈະມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ສູງກວ່າເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 0-23 ເດືອນ (ຮູບສະແດງ 15).

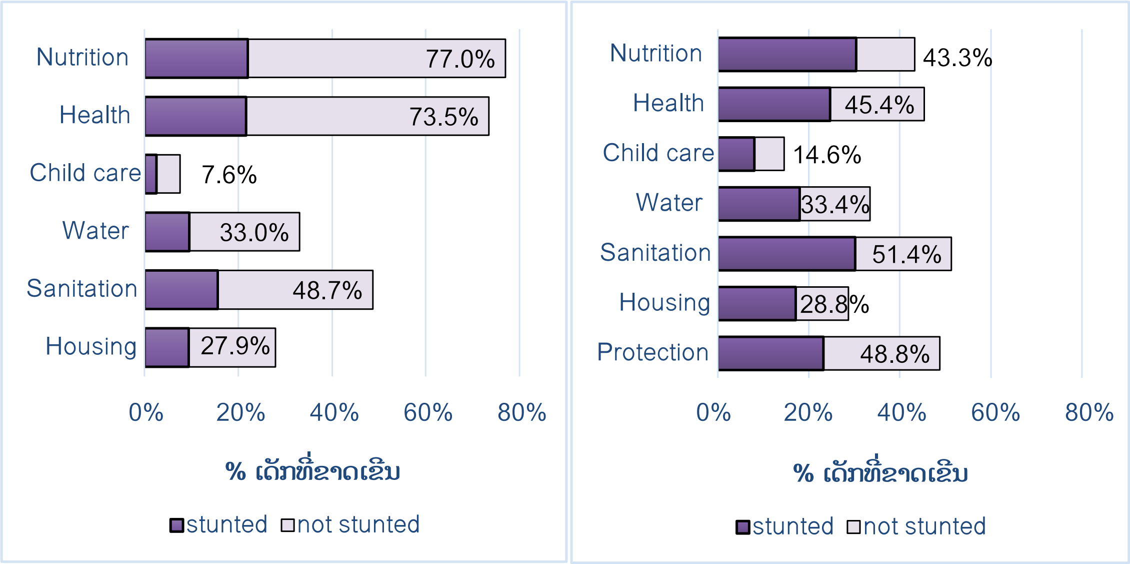
ຮູບສະແດງ 15: ລະດັບລວງສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານຂອງເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ



ເປັນສິ່ງທີ່ຈະແຈ້ງເລີຍວ່າ, ບັນຫາສາຍພົວພັນລະຫວ່າງລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນ ແມ່ນບັນຫາທີ່ມີຄວາມໜ້າສົນໃຈທີ່ໄດ້ມີການສຶກສາວິໄຈ N-MODA. ຮູບສະແດງ 16 ໄດ້ແບ່ງເດັກທີ່ຂາດເຂີນອອກເປັນເດັກທີ່ຂາດເຂີນພ້ອມທັງມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ເດັກທີ່ຂາດເຂີນແຕ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ໄດ້ມາດຕະຖານ. ສຳລັບເດັກໃນກຸ່ມອາຍຸ 0-23 ເດືອນແລ້ວ, ສັດສ່ວນຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບຕົວເລກລວມ. ແຕ່ສຳລັບເດັກກຸ່ມອາຍຸ 24-59 ເດືອນ, ສາຍພົວພັນກັນລະຫວ່າງສອງບັນຫານີ້ແມ່ນຂ້ອນຂ້າງຈິ່ງແຈ້ງ ໂດຍເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານກວມສັດສ່ວນໃຫຍ່ໃນຈຳນວນເດັກທີ່ຂາດເຂີນ ນີ້ສາມາດອະທິບາຍໄດ້ວ່າ ມັນມີການພົວພັນກັນຫຼາຍລະຫວ່າງການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານຮ່າງກາຍທີ່ຊັກຊ້າ ແລະ ລະດັບຄວາມຂາດເຂີນເປັນຕົ້ນແມ່ນໃນຄວາມຂາດເຂີນທາງດ້ານ ໂພຊະນະການ, ສຸຂະພາບ, ແຫຼ່ງນ້ຳສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ. ຈາກຜົນໄດ້ຮັບທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງສາມາດສະຫຼຸບໄດ້ວ່າ ສ່ວນໃຫຍ່ຂອງເດັກທີ່ຂາດເຂີນ ພວກເຂົາກໍ່ເປັນເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານເຊັ່ນດຽວກັນ.

2

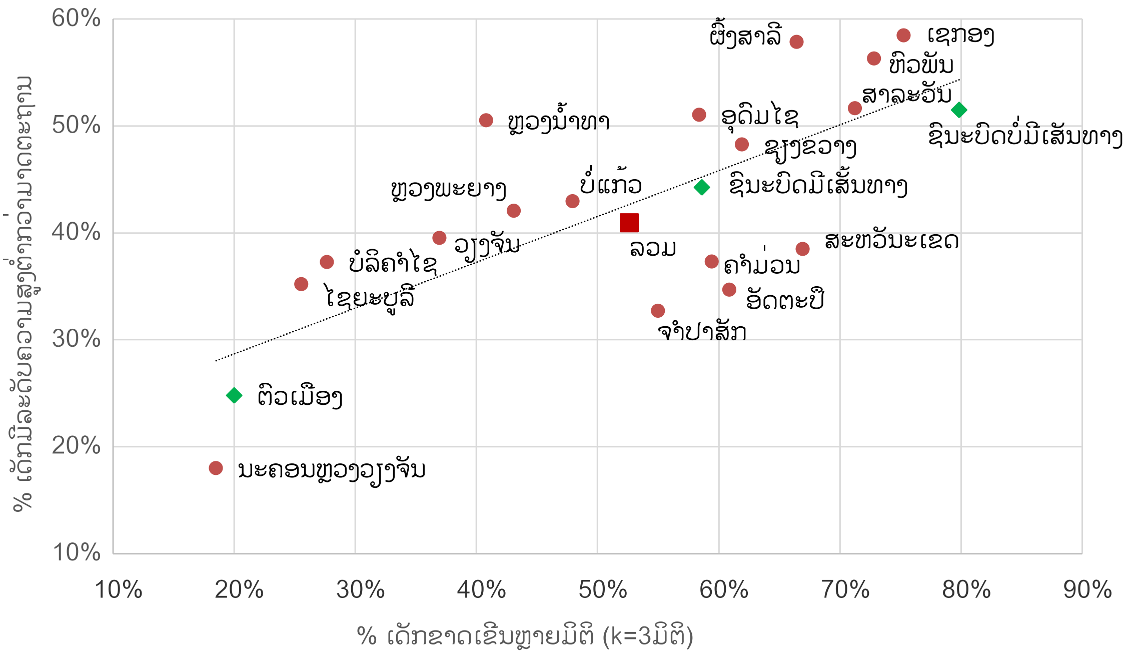
ຮູບສະແດງ 16: ສ່ວນປະກອບຂອງຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິແບ່ງຕາມເດັກທີ່ມີຄວາມສູງໄດ້ ແລະ ບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ, ກຸ່ມອາຍຸ (0-23 ເດືອນ ແລະ 24-59 ເດືອນ)



2

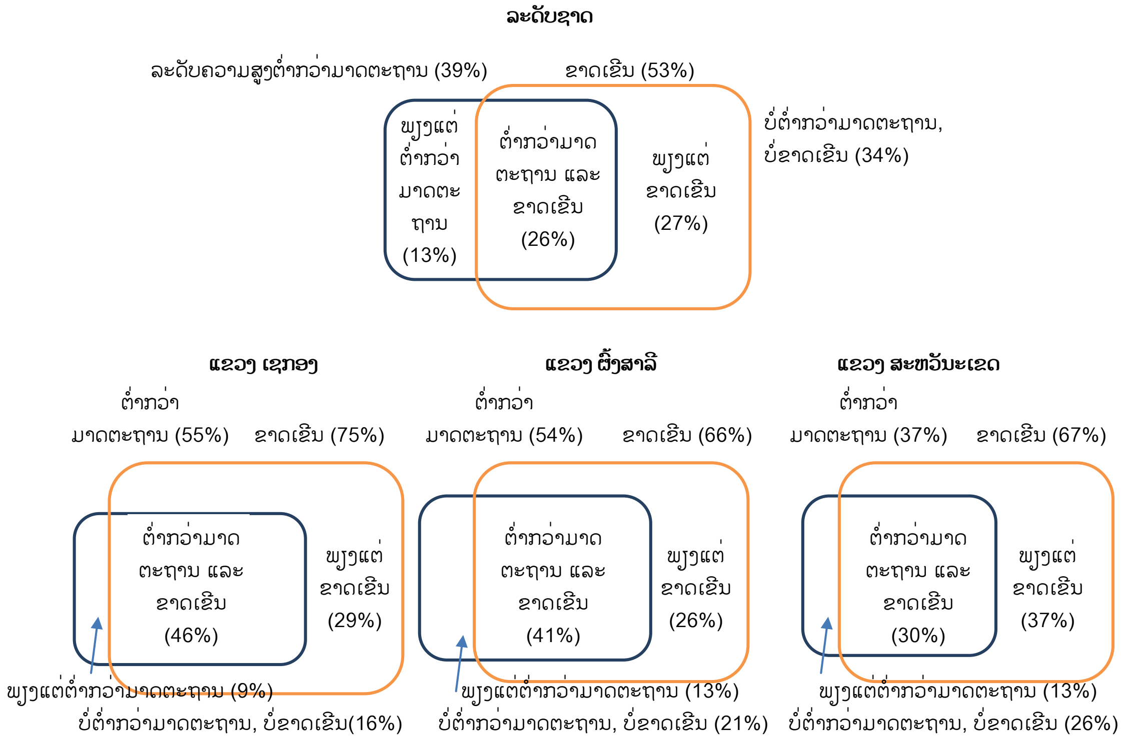
ສາຍພົວພັນລະຫວ່າງສອງບັນຫານີ້ຍິ່ງມີຄວາມຊັດເຈນຂຶ້ນເມື່ອນໍາເອົາເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມຂາດເຂີນເທົ່າກັບສາມມິຕິ ແລະ ເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານໃນລະດັບແຂວງ ມາແຕ້ມໃສ່ຮູບທີ່ສະແດງສາຍພົວພັນ. ດ້ານເທິງແຈຂວາມືຂອງຮູບສະແດງຊີ້ໃຫ້ເຫັນແຂວງທີ່ມີລະດັບຄວາມຂາດເຂີນ ແລະ ລະດັບຄວາມສູງຂອງເດັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານໃນລະດັບສູງ, ໃນຂະນະທີ່ດ້ານລຸ່ມແຈຊ້າຍມືແມ່ນສະແດງ ແຂວງທີ່ມີລະດັບຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່າ ແລະ ລະດັບຄວາມສູງຂອງເດັກທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານທີ່ຕໍ່າ (ຮູບສະແດງ 17). ນີ້ເຮັດໃຫ້ຮູ້ວ່າ ນີ້ແມ່ນສາຍພົວພັນແບບເສັ້ນຊື່ລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນ ແລະ ລະດັບຄວາມສູງຂອງເດັກຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ນັ້ນກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ໃນແຂວງໃດໜຶ່ງເດັກນ້ອຍມີຄວາມຂາດເຂີນສູງເທົ່າໃດ (ບໍ່ພຽງແຕ່ຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ), ໃນແຂວງນັ້ນກໍ່ມີສັດສ່ວນເດັກນ້ອຍທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຍິ່ງສູງເທົ່ານັ້ນ. ໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ VII ນໍາສະເໜີສາຍພົວພັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນ ແລະ ລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຂອງເດັກໃນແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸ. ທັງສອງກຸ່ມອາຍຸນີ້ ມີສາຍພົວພັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນ ແລະ ລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ໃນທາງບວກ ໃນທັງໝົດທຸກມິຕິ ຍົກເວັ້ນມິຕິດ້ານແຫຼ່ງນໍ້າສະອາດ ແລະ ການປົກປ້ອງເດັກຈາກຄວາມຮຸນແຮງ. ນັ້ນກໍ່ໝາຍວ່າ ເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຫຼາຍເທົ່າໃດ ເດັກທີ່ຂາດເຂີນກໍ່ຫຼາຍເທົ່ານັ້ນ.

ຮູບສະແດງ 17: ສາຍພົວພັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ (3ມິຕິ) ແລະ ລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ສໍາລັບເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ



ນອກນັ້ນ, ການຊໍ້າຊ້ອນກັນລະຫວ່າງລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ ຍັງໄດ້ສືບຕໍ່ວິໄຈໃນຮູບສະແດງ 18 ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ໃນລະດັບຊາດມີປະມານ 26% ຂອງເດັກທັງໝົດທີ່ທັງຂາດເຂີນ ແລະ ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານໄປພ້ອມໆກັນ, ແລະ ປະມານ 13% ທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແຕ່ບໍ່ຂາດເຂີນ. ການຊໍ້າຊ້ອນໃນບາງແຂວງ (ເຊກອງ, ຜົ້ງສາລີ ແລະ ສະຫວັນນະເຂດ) ແມ່ນຊ້ອນທັບກັນເກືອບໝົດ.

ຮູບສະແດງ 18: ການຊ້ຳຊ້ອນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ (K=3 ມິຕິ) ແລະ ລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານລະດັບຊາດ ແລະ ແຂວງ



ທຸກຮູບສະແດງຂ້າງເທິງໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຊັດເຈນແລ້ວວ່າ ເດັກນ້ອຍທີ່ມີລະດັບຄວາມຂາດເຂີນສູງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເດັກຄົນດຽວກັນກັບເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ. ນີ້ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ການແກ້ໄຂບັນຫາເພື່ອເຮັດໃຫ້ຈຳນວນເດັກນ້ອຍທີ່ຂາດເຂີນ ແລະ ເດັກມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານຫຼຸດລົງ ທັງສອງຄວນຖືກແກ້ໄຂດ້ວຍນະໂຍບາຍເປັນຊຸດ ບໍ່ແມ່ນນະໂຍບາຍແກ້ໄຂບັນຫາໃດໜຶ່ງເທົ່ານັ້ນ. ເພື່ອຄົ້ນຫາແຜນດຳເນີນນະໂຍບາຍຮ່ວມໃນການແກ້ໄຂບັນຫາຂ້າງເທິງ ໄດ້ມີການແລ່ນສາມສົມຜົນເພື່ອຄົ້ນຫາການກະທົບເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນລະຫວ່າງລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນ ໂດຍຄວບຄຸມບັນດາຕົວປ່ຽນອື່ນໆ. ທາງເຕັກນິກແລ້ວ ການວັດແທກຜົນກະທົບເຊິ່ງກັນ ແລະ ກັນແມ່ນນຳໃຊ້ສົມຜົນ ໂປຣບິດ (Probit) ພ້ອມດ້ວຍການວັດຜົນກະທົບຂອງການປ່ຽນແປງໜຶ່ງຫົວໜ່ວຍຕົວປ່ຽນຕາມ ຕໍ່ການປ່ຽນແປງຂອງຕົວປ່ຽນຂຶ້ນກັບ; ບັນດາຕົວປ່ຽນທີ່ຖືກຄວບຄຸມມີ: ເພດຂອງເດັກນ້ອຍ, ລະດັບການສຶກສາຂອງແມ່, ອາຍຸຂອງຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ, ເພດຂອງຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ, ໂຄງສ້າງຄົວເຮືອນ, ແຂວງ ແລະ ກຸ່ມພາສາປາກເວົ້າຂອງຊົນເຜົ່າ; ການທົດສອບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ (X^2) ໄດ້ຖືກຄິດໄລ່ ໂດຍຄວາມເຊື່ອໝັ້ນໃນລະດັບ 5% (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ VIII ສະແດງສາຍພົວພັນລະຫວ່າງເຂດແຂວງ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນ). ໃນນັ້ນ, ໄດ້ມີການແລ່ນສົມຜົນແຍກເປັນເຂດຕົວເມືອງ, ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ ແລະ ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ. ຜົນຂອງການແລ່ນສົມຜົນສາມາດສະຫຼຸບ

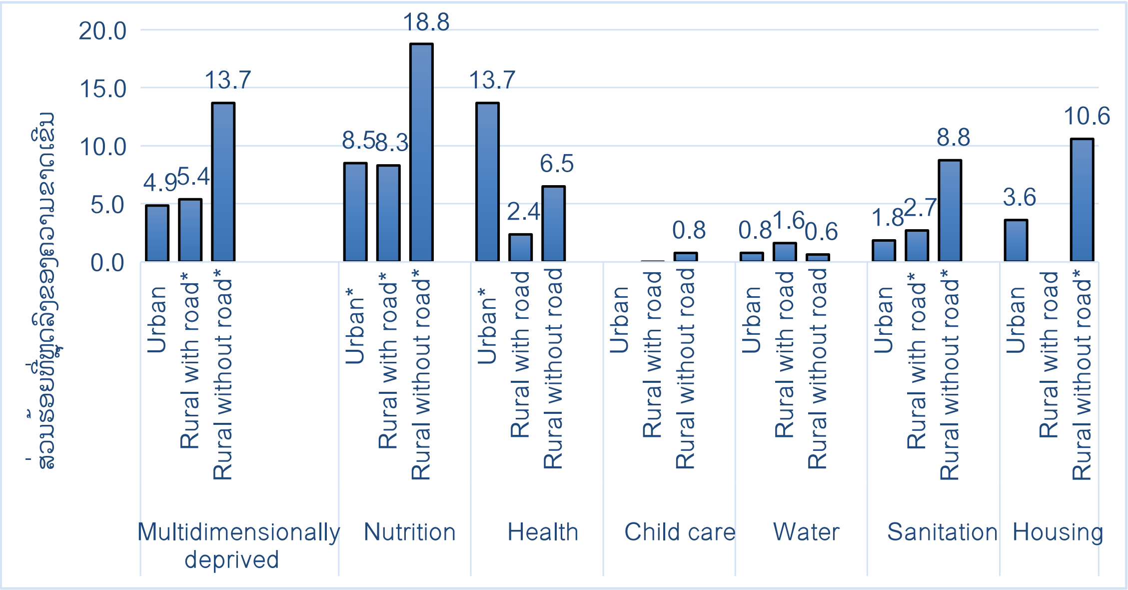
2

ແລະ ສະແດງໃນຮູບສະແດງ 19, 20 ແລະ 21; ຜົນທີ່ບໍ່ມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິແມ່ນໄດ້ຕັດອອກຈາກຮູບສະແດງ.

ຜົນໄດ້ຮັບທີ່ໜ້າສົນໃຈທຳອິດ ແມ່ນບໍ່ມີຕົວປ່ຽນຄຸນລັກສະນະພື້ນຖານໃດທີ່ໃຫ້ຜົນສຳຄັນທາງສະຖິຕິ ນີ້ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ ຕົວປ່ຽນເພດ, ໂຄງປະກອບຄົວເຮືອນ, ກຸ່ມພາສາປາກເວົ້າຂອງຊົນເຜົ່າ,... ແມ່ນບໍ່ມີຜົນກະທົບທີ່ໃຫ້ຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິຕໍ່ຄວາມຂາດເຂີນ ຫຼື ຕໍ່ລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານເລີຍ ເມື່ອນຳເອົາບັນດາຕົວປ່ຽນດັ່ງກ່າວເຂົ້າມາແລ່ນໃນສົມຜົນ[3]. ອີກດ້ານໜຶ່ງ, ປັດໃຈທີ່ມີຜົນກະທົບນັ້ນ ແມ່ນສາຍພົວພັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນດ້ວຍກັນ ແລະ ອີກດ້ານໜຶ່ງແມ່ນລະຫວ່າງລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານດ້ວຍກັນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ IX ໃຫ້ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການແລ່ນສົມຜົນ probit).

ໃນຮູບສະແດງ 19, ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມອາດສາມາດເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະຫຼຸດຄວາມຂາດເຂີນລົງດ້ວຍການຫຼຸດສັດສ່ວນຂອງເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ສຳລັບເດັກອາຍຸ 0-23 ເດືອນ: ເປັນທີ່ຊັດເຈນແລ້ວວ່າ ຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຈະຫຼຸດລົງໃນລະດັບໃດໜຶ່ງ ຖ້າຫາກລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຖືກແກ້ໄຂໃຫ້ຫາຍໄປ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, ຄວາມຂາດເຂີນດ່ຽວທາງດ້ານສຸຂະພາບ, ໂພຊະນາການ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ທີ່ຢູ່ອາໃສ ກໍ່ອາດຈະຫຼຸດລົງເຊັ່ນດຽວກັນ. ຜົນກະທົບຂອງການຫຼຸດຈຳນວນເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຕໍ່ຄວາມຂາດເຂີນແມ່ນຊັດເຈນຫຼາຍຢູ່ເຂດຊົນນະບົດທີ່ບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ ຍົກເວັ້ນແຕ່ມິຕິດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຂ້ອນຂ້າງມີຜົນຫຼາຍຕໍ່ຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກໃນຕົວເມືອງ.

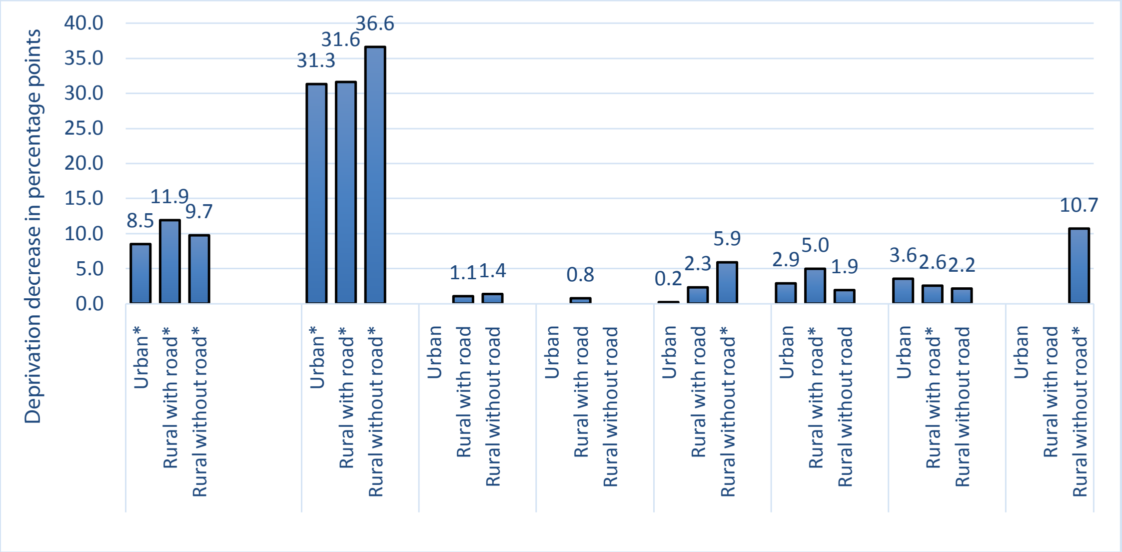
ຮູບສະແດງ 19: ຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການຫຼຸດຄວາມຂາດເຂີນ ຜ່ານການຫຼຸດລົງຂອງລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 2 ປີ.



[3] In bivariate correlations there are significant differences between the groups as reported in Annexes III and IV.

ສໍາລັບເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນ, ສັດສ່ວນຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການແມ່ນຫຼຸດລົງຫຼາຍ ຖ້າສັດສ່ວນຂອງເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຫາກຫຼຸດລົງຫຼາຍ. ການປ່ຽນແປງລະຫວ່າງໜຶ່ງຫືວໜ່ອຍຂອງລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຕໍ່ໜຶ່ງຫືວໜ່ອຍຄວາມຂາດເຂີນແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິໃນເຂດຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ສາເຫດທີ່ເປັນແນວນັ້ນກໍ່ອາດຈະແມ່ນຍ້ອນວ່າກຸ່ມຕົວຢ່າງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມາຈາກເຂດນີ້.

ຮູບສະແດງ 20: ຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການຫຼຸດຄວາມຂາດເຂີນ ຜ່ານການຫຼຸດລົງຂອງລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຂອງເດັກອາຍຸ 2-4 ປີ.

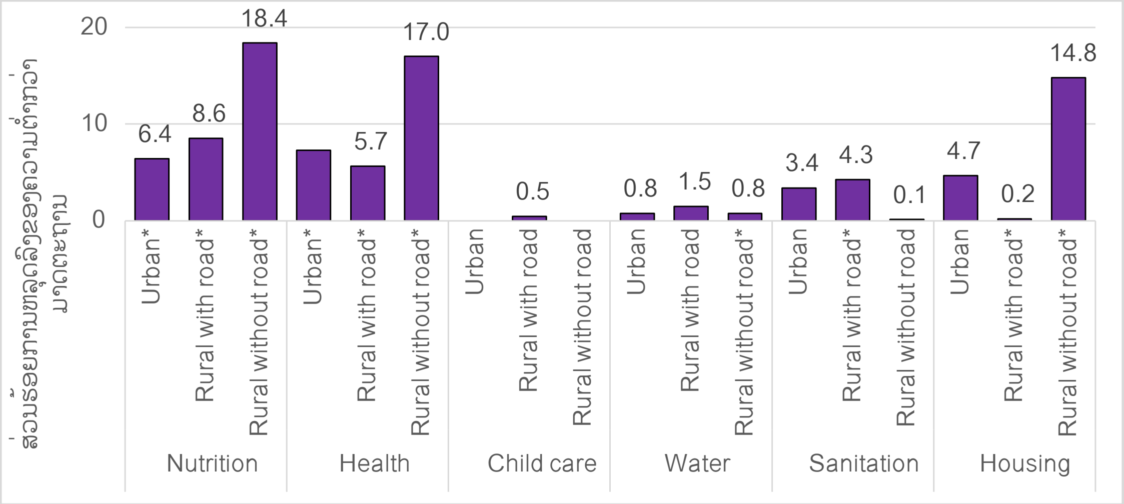


ຮູບສະແດງ 21 ແລະ 22 ໄດ້ສະແດງຜົນຂອງການຄິດໄລ່ຜົນກະທົບທີ່ປີ້ນກັບສົມຜົນຂ້າງເທິງ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມເປັນໄປໄດ້ໃນການທີ່ຈະຫຼຸດສັດສ່ວນເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານລົງ ໂດຍການຫຼຸດສັດສ່ວນຄວາມຂາດເຂີນໃນແຕ່ລະມິຕິຂອງແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸລົງ. ຄວາມສໍາຄັນຂອງໂພຊະນາການແມ່ນຄາດວ່າຈະເຫັນໄດ້ໃນທັງສອງກຸ່ມອາຍຸ: ຖ້າການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມ ແລະ ການລ້ຽງເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍດ້ວຍນົມໄດ້ຮັບການປັບປຸງໃຫ້ດີຂຶ້ນ, ສັດສ່ວນຂອງເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຈະຖືກຫຼຸດລົງຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ຖືກຖຽງກັນເບື້ອງຕົ້ນ, ໃນຫຼາຍໆກໍລະນີ ຄວາມຂາດເຂີນໃນດ້ານອື່ນໆກໍ່ມີບົດບາດສໍາຄັນຕໍ່ການຫຼຸດສັດສ່ວນເດັກທີ່ມີຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານໄດ້ເຊັ່ນດຽວກັນ. ເຊິ່ງນັ້ນກໍ່ແມ່ນຄວາມຈິງສໍາລັບຄວາມຂາດເຂີນທາງດ້ານສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ທີ່ຢູ່ອາໄສ ຢູ່ເຂດຊົນນະບົດ ສໍາລັບທັງສອງກຸ່ມອາຍຸ; ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນທາງດ້ານແຫຼ່ງນໍ້າສະອາດຢູ່ເຂດຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ ສໍາລັບເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນ. ຜົນທີ່ໄດ້ຮັບເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນຫຼາຍ ມັນສາມາດຊີ້ບອກວ່າ ການແກ້ໄຂບັນຫາເດັກທີ່ມີຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ໃນ ສປປ ລາວ ນັ້ນຮຽກຮ້ອງຫຼາຍກວ່າທີ່ຈະສຸມໃສ່ແກ້ໄຂພຽງແຕ່ດ້ານໂພຊະນະການເທົ່າ

ນັ້ນ. ແຕ່ນັ້ນມັນກໍ່ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າ ບັນຫາດ້ານໂພຊະນາການຈະຖືກຖືເບົາ, ອີງຕາມຮູບສະແດງ 2 ຂ້າງເທິງ, ສິ່ງທີ່ບໍ່ຄວນລືມທີ່ຈະແກ້ໄຂແມ່ນບັນຫາຄວາມຂາດເຂີນທີ່ເກີດມາຈາກການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມສຳລັບເດັກອ່ອນຫາກໍ່ເກີດໃໝ່ (0-5 ເດືອນ) ແລະການປະຕິບັດການລ້ຽງດູ ສຳລັບ 6-23 ເດືອນ ເຊິ່ງເປັນບັນຫາທີ່ສຳຄັນ. ນອກນັ້ນ, ກໍ່ອາດຈະໝູນໃຊ້ຕໍ່ກັບເດັກທີ່ອາຍຸໃຫຍ່ກວ່າທີ່ພວກເຮົາບໍ່ມີຂໍ້ມູນ (ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ X).

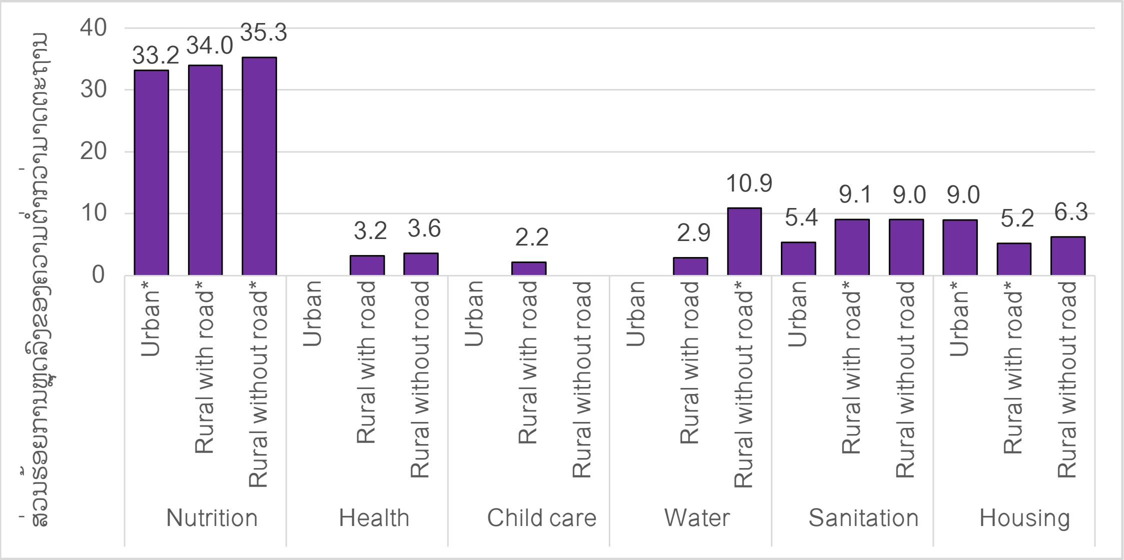
ສປປ ລາວ ກຳລັງຢູ່ໃນໄລຍະທີ່ມີການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານເສດຖະກິດທີ່ສູງ ແລະ ກຳລັງຈະກາຍເປັນປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບປານກາງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ອັດຕາການຂະຫຍາຍຕົວທີ່ສູງຄວນມາຈາກສະມັດຕະພາບຂອງແຮງງານທີ່ເພີ່ມຂຶ້ນ. ສິ່ງນີ້ຮຽກຮ້ອງກຳລັງແຮງງານຕ້ອງໄດ້ຮັບການສຶກສາ ແລະ ຝຶກອົບຮົມທີ່ດີ. ຄົນທີ່ຈະກ້າວເຂົ້າສູ່ໄວກຳລັງແຮງງານໃນປີ 2018 ແລະ 2030 ແມ່ນເດັກນ້ອຍໃນມື້ນີ້. ລະດັບຄວາມສູງທີ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານທີ່ສູງໃນທົ່ວປະເທດມື້ນີ້ ອາດຈະເປັນບັນຫາໃນການຖົກຖຽງ ແລະ ເປັນຂ່າວຮ້າຍໃນການພັດທະນາເສດຖະກິດຂອງປະເທດ, ເຊິ່ງພວກເຮົາໄດ້ຮູ້ຈາກການຄົ້ນຄວ້າແລ້ວວ່າ ເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານຈະມີຂໍ້ຈຳກັດໃນການຮຽນຮູ້ ແລະ ບໍ່ຄ່ອຍຈະປະສົບຜົນສຳເລັດໃນໂຮງຮຽນ (de Neubourg & de Neubourg, 2012). ແລ້ວຖ້າເກືອບເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງເດັກໃນທົ່ວປະເທດເປັນເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານໃນມື້ນີ້, ຄວາມສາມາດໃນການຮຽນຂອງເດັກເຫຼົ່ານີ້ກໍ່ຈະຫຼຸດລົງ ແລະ ການພັດທະນາເສດຖະກິດຂອງຊາດ ອາດຕົກຢູ່ໃນສະພາບຫຍຸ້ງຍາກ ກໍ່ໃຫ້ເກີດຄວາມສົງໃສຕໍ່ຄວາມສາມາດເປັນໄປໄດ້ວ່າ ສປປ ລາວ ຈະກາຍເປັນປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບປານກາງໄດ້ແນວໃດ. ດັ່ງນັ້ນ, ສິ່ງທີ່ຮີບດ່ວນແມ່ນຕ້ອງແກ້ໄຂບັນຫາ ເດັກທີ່ມີລະດັບຄວາມສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ໂດຍຜູ້ສ້າງນະໂຍບາຍຖືເປັນບຸລິມະສິດ ບໍ່ພຽງແຕ່ໃນມຸມມອງຂອງສິດທິເດັກ ແຕ່ໃນມຸມມອງຂອງການພັດທະນາເສດຖະກິດອີກດ້ວຍ.

ຮູບສະແດງ 21- ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຫຼຸດອັດຕາການຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານໂດຍການຫຼຸດຄວາມຂາດເຂີນເດັກ 0-2 ປີ



2

ຮູບສະແດງ 22: ຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງການຫຼຸດອັດຕາການຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານໂດຍການຫຼຸດຄວາມຂາດເຂີນ ເດັກ 2-4 ປີ



3 ສະຫຼຸບ

ບົດວິໄຈນີ້ແມ່ນໄດ້ນໍາໃຊ້ທຸກທິດສະດີຂອງວິທີວິທະຍາຂອງ MODA ເຂົ້າໃນການວິໄຈຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໃນ ສປປ ລາວ. ການວິໄຈນີ້ແມ່ນພາກສ່ວນໜຶ່ງຂອງບົດສຶກສາວິໄຈໃຫຍ່ທີ່ນໍາໃຊ້ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິ ແລະ ການວັດແທກຄວາມທຸກຍາກດ້ານການເງິນ ເພື່ອປະເມີນ ຕີລາຄາຄວາມຜາສຸກຂອງເດັກ. ສ່ວນບົດວິໄຈນີ້ແມ່ນຈະສຸມໃສ່ວິໄຈສະເພາະຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກນ້ອຍເປັນຕົ້ນແມ່ນເນັ້ນໃສ່ດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ໂພຊະນາການ, ແລະ ສາຍພົວພັນຊຶ່ງກັນ ແລະ ກັນ. ນອກນັ້ນ, ການວິໄຈຍັງສຶກສາສາຍພົວພັນກັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນ ກັບລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ຍ້ອນວ່າເດັກຄົນໜຶ່ງແມ່ນຂາດເຂີນຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງມິຕິ.

ບົດວິໄຈນີ້ ແມ່ນນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກການສໍາຫຼວດດັດສະນີໝາຍສັງຄົມລາວ (LSIS) ເປັນຂໍ້ມູນຫຼັກຂອງການວິໄຈ. ການສໍາຫຼວດໄດ້ອອກແບບເພື່ອຈະເກັບກໍາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະພາບຂອງເດັກ,ແມ່ຍິງ ແລະ ຜູ້ຊາຍ ເຊິ່ງໄດ້ມີການສໍາຫຼວດໃນປີ 2011-2012. ຂໍ້ມູນນີ້ເປັນຕົວແທນລະດັບຊາດ, ຕົວເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ ແລະ ບໍ່ມີເສັ້ນທາງ, ແລະ ເປັນຕົວແທນທັງ 17 ແຂວງ ພ້ອມດ້ວຍນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

ການສຶກສາວິໄຈກວມລວມເອົາຄວາມຂາດເຂີນໃນມິຕິດ່ຽວ ແລະ ຫຼາຍມິຕິ ເຊິ່ງແບ່ງອອກຕາມສອງກຸ່ມອາຍຸທີ່ແຕກຕ່າງກັນຄື ກຸ່ມອາຍຸແຕ່ 0-23 ເດືອນ ແລະ ກຸ່ມອາຍຸແຕ່ 24-59 ເດືອນ. ສ່ວນຂອງຂອງການວິໄຈ MODA ສໍາລັບເດັກທີ່ມີອາຍຸໃຫຍ່ກວ່າສອງກຸ່ມອາຍຸທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງແມ່ນໄດ້ທໍາການວິໄຈ ແລະ ແຍກຢູ່ໃນບົດວິໄຈຕ່າງຫາກ (de Neubourg, EPRI, 2015).

ໂດຍບໍ່ໄດ້ມີການລົ້ມຄືນລາຍລະອຽດຂອງເນື້ອໃນພາກທີ່ຜ່ານມາ, ຜົນໄດ້ຮັບຫຼັກຂອງບົດວິໄຈນີ້ສາມາດສະຫຼຸບໄດ້ໂດຍຫຍໍ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຄວາມຂາດເຂີນໃນເດັກນ້ອຍທັງສອງກຸ່ມອາຍຸແມ່ນສູງຫຼາຍ ໂດຍສະເພາະແມ່ນຄວາມຂາດເຂີນທາງດ້ານສຸຂະພາບ, ໂພຊະນາການ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ແຫຼ່ງນໍ້າດື່ມສະອາດ; ເບິ່ງລວມແລ້ວ, ເດັກນ້ອຍກໍ່ປະເຊີນກັບບັນຫາການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວສູງຫຼາຍ;
- ຄວາມແຕກຕ່າງໃນລະດັບຄວາມຂາດເຂີນທາງດ້ານສຸຂະພາບ, ໂພຊະນາການ, ສຸຂະອະນາໄມ ແລະ ທີ່ຢູ່ອາໃສ ລະຫວ່າງຕົວເມືອງ ແລະ ຊົນນະບົດຍັງສູງ, ຊໍ້າບໍ່ໜໍາເດັກທີ່ຢູ່ຊົນນະບົດຫ່າງໄກສອກຫຼີກຍິ່ງ ຂາດເຂີນຮຸນແຮງ;
- ສິ່ງທີ່ໜ້າສົນໃຈແມ່ນ ລະດັບຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ ແລະ ການປົກປ້ອງເດັກຈາກຄວາມຮຸນແຮງແມ່ນມີລະດັບຄວາມຂາດເຂີນສູງໃນລະດັບທີ່ບໍ່ແຕກຕ່າງກັນ ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງສະຖານະການທີ່ຫຍຸ້ງຍາກໃນການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຂາດເຂີນໃນທົ່ວປະເທດ.

3

- ເກືອບວ່າບໍ່ມີເດັກຄົນໃດ (ຈຳນວນຕໍ່າກວ່າ 10% ຂອງເດັກ) ທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໃດເລີຍ; ແຕ່ເດັກສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະຂາດເຂີນໃນ 3 ແລະ 4 ດ້ານໄປພ້ອມໆກັນ.
- ເດັກທີ່ບໍ່ຂາດເຂີນ ຫຼື ຂາດເຂີນພຽງແຕ່ດ້ານດຽວ ເກືອບທັງໝົດແມ່ນອາໃສຢູ່ໃນຕົວເມືອງ; ແຕ່ເດັກຢູ່ຊົນນະບົດແລ້ວສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວຈະຂາດເຂີນ 3, 4 ຫຼື 5 ດ້ານພ້ອມໆກັນ.
- ການນຳໃຊ້ການວິໄຈຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ເດັກທີ່ຂາດເຂີນຈະພົບເຫັນຢູ່ເຂດພາກເໜືອ (ແຂວງອຸດົມໄຊ, ຜົ້ງສາລີ ແລະ ຫົວພັນ), ພາກກາງ (ສະຫວັນນະເຂດ) ແລະ ເຂດພາກໃຕ້ (ສາລະວັນ, ເຊກອງ ແລະ ອັດຕະປື). ສຳລັບຄວາມຂາດເຂີນຢູ່ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ.
- ໜຶ່ງໃນຫຼາຍມາດຕະການໃນການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຂາດເຂີນຂອງເດັກ ແມ່ນຄວນມີນະໂຍບາຍທີ່ໃຫ້ບຸລິມະສິດໃນການແກ້ໄຂບັນຫາດ້ານຄວາມຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ, ສາທາ, ນໍ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມ.
- ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແມ່ນຍັງສູງຫຼາຍໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນບັນດາປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ; ເຊິ່ງມັນສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການຂາດຂໍ້ມູນຂ່າວສານ ແລະ ບໍ່ເຂົ້າໃຈໃນການປະຕິບັດ ລ້ຽງດູເດັກດ້ວຍອາຫານທີ່ດີຕໍ່ສຸຂະພາບ. ພ້ອມກັນນັ້ນ, ເດັກກໍ່ຍັງມີການເຂົ້າເຖິງນໍ້າສະອາດ, ລະດັບສຸຂະອະນາໄມທີ່ພຽງພໍ ແລະ ຄວາມສາມາດເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກໄດ້ຢ່າງຈຳກັດອີກດ້ວຍ.
- ຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຂອງເດັກຕ່າງກໍ່ຢູ່ໃນລະດັບສູງຄືກັນ ເຊິ່ງມັນສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ການແກ້ໄຂບັນດາຄວາມຕ້ອງການຂອງເດັກໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດແມ່ນຍັງບໍ່ພຽງພໍ ເປັນຕົ້ນແມ່ນຢູ່ເຂດຫ່າງໄກສອກຫຼີກຂອງພາກເໜືອ ແລະ ພາກໃຕ້.

ສປປ ລາວ ແມ່ນກຳລັງຢູ່ໃນໄລຍະທີ່ອັດຕາການຂະຫຍາຍຕົວທາງດ້ານເສດຖະກິດສູງ ແລະ ຈະກ້າວຂຶ້ນເປັນປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບປານກາງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຕ້ອງມີຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າ ສິ່ງໜຶ່ງທີ່ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນອັດຕາການຂະຫຍາຍຕົວທາງເສດຖະກິດທີ່ສູງນັ້ນຄວນແມ່ນການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງສະມັດຕະພາບແຮງງານ ເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງເຖິງກຳລັງແຮງງານທີ່ໄດ້ຮັບການສຶກສາ ແລະ ຝຶກອົບຮົມເປັນຢ່າງດີ ເຊິ່ງຜູ້ຄົນທີ່ຈະກ້າວເຂົ້າເປັນກຳລັງແຮງງານໃນປີ 2018 ແລະ 2030 ແມ່ນກຸ່ມຄົນທີ່ເປັນເດັກນ້ອຍໃນມື້ນີ້. ກາ ນທີ່ມີອັດຕາການຂາດເຂີນຂອງເດັກໃນປະເທດມື້ນີ້ ຈະເປັນຂ່າວຮ້າຍຂອງການພັດທະນາທາງດ້ານເສດຖະກິດຂອງປະເທດໃນອະນາຄົດ. ເດັກທີ່ຂາດສານອາຫານ ພ້ອມທັງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການສາທາລະນະສຸກ, ນໍ້າສະອາດ ແລະ ສຸຂະອະນາໄມທີ່ຈຳກັດຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມສາມາດໃນການຮຽນ ແລະ ປະສິບຜົນສຳເລັດໃນການສຶກສາຕໍ່າລົງ. ແຕ່ຖ້າເກີນເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງເດັກນ້ອຍໃນທົ່ວປະເທດມື້ນີ້ຫາກຂາດເຂີນ ຄວາມສາມາດໃນການຮຽນຂອງເດັກເຫຼົ່ານີ້ກໍ່ຈະຫລຸດລົງ ນັ້ນກໍ່ອາດຈະແມ່ນສັນຍານອັນຕະລາຍຕໍ່ອັດຕາການເຕີບໂຕທາງດ້ານເສດຖະກິດຂອງປະເທດໄດ້. ນີ້ກໍ່ອາດຈະເປັນປະເດັນສົງໃສວ່າ ລາວເຮົາຍັງຈະມີຄວາມອາດສາມາດມີອັດຕາການຂະຫຍາຍຕົວທີ່ສູງ ແລະ ກາຍເປັນປະເທດທີ່ມີລາຍຮັບປານກາງໄດ້ ຫຼືບໍ່ ຖ້າບັນຫາການຂາດເຂີນຂອງເດັກນ້ອຍຍັງບໍ່ຖືກແກ້ໄຂ ເຊິ່ງນັກວາງນະໂຍບາຍຄວນໃຫ້ບຸລິມະສິດຕໍ່ການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຕ້ອງການພື້ນຖານ ແລະ ສິດທິເດັກ ບໍ່ພຽງແຕ່ໃນມຸມມອງສິດທິມະນຸດ ແຕ່ແກ້ໄຂໃນມຸມມອງເສດຖະກິດເປັນບັນຫາຮີບດ່ວນອີກດ້ວຍ.

3

4 References / ເອກະສານອ້າງອີງ

Alkire, S., Foster, J. (2011a), 'Counting and Multidimensional Poverty Measurements', . *Journal of Public Economics*, no. 95, pp. 476-487.

Alkire, S., Foster, J. (2011b), 'Understandings and Misunderstandings of Multidimensional Poverty Measurement', *Journal of Economic Inequality,* vol. 9, pp. 289-314.

Alkire, S., Santos, M. E. (2010), *Acute Multidimensional Poverty: A New Index for Developing Countries,* OPHI Working Paper No. 38, University of Oxford.

Gordon, D., Nandy, S., Pantazis, C., Pemberton, S., Townsend, P. (2003), *The Distribution of Child Poverty in the Developing World*, University of Bristol.

De Neubourg C., M. De Milliano and I. Plavgo, (2014) Lost (in) Dimensions: Consolidating progress in multidimensional poverty research, UNICEF, Office of research Working Paper, WP 2014 – no 4.

De Neubourg, C., J. Chai, M. de Milliano, I. Plavgo, Z. Wei (2013), 'Cross-country MODA Study: Multiple Overlapping Deprivation Analysis (MODA) - Technical note', *Innocenti Working Paper 2012-05*, UNICEF Office of Research, Florence (also in French, Spanish).

De Neubourg, C., J. Chai, M. de Milliano, I. Plavgo, Z. Wei (2013), 'Step-by-Step Guidelines to MODA - Multiple Overlapping Deprivation Analysis', *Innocenti Working Paper*, UNICEF Office of Research, Florence (also in French, Spanish).

De Neubourg E. and C. de Neubourg (2012), *The impact of malnutrition and Post Traumatic Stress Disorder on the performance of working memory in children,* UNU-Merit Working Paper Series 2012-05.

M. de Milliano and I. Plavgo (2014), Analysing Child Poverty and Deprivation in sub-Saharan Africa,*Innocenti Working Paper*, UNICEF Office of Research, Florence, WP 2014 – 19.

UNICEF (2007a), *Global Study on Child Poverty and Disparities 2007-2008: Guide,* Division of aPolicy and Planning, New York.

4

5 Annexes / ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

ANNEX I - Sample description LSIS (2011-12)

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ I - ການອະທິບາຍຕົວຢ່າງຈາກຂໍ້ມູນ LSIS (2011-12)

	All children under 5 ເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ	0-23 months 0-23 ເດືອນ	24-59 months 24-59 ເດືອນ
National ຂໍ້ມູນທົ່ວປະເທດ	**11,067**	**4,437**	**6,630**
In households ຈຳນວນຄົວເຮືອນ	8,070	4,141	5,742
Urban ຕົວເມືອງ	2,081	915	1,166
Rural with road access ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	7,749	3,049	4,700
Rural without road access ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງ	1,237	473	764
Vientiane Capital ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ	556	226	330
Phongsaly ຜົ້ງສາລີ	569	221	348
Luangnamtha ຫຼວງນ້ຳທາ	502	175	327
Oudomxay ອຸດົມໄຊ	757	318	439
Bokeo ບໍ່ແກ້ວ	600	259	341
Luangprabang ຫຼວງພະບາງ	664	248	416
Huaphanh ຫົວພັນ	685	266	419

Xayabury ໄຊຍະບູລີ	449	195	254
Xiengkhuang ຊຽງຂວາງ	619	244	375
Vientiane ວຽງຈັນ	629	265	364
Borikhamxay ບໍລິຄຳໄຊ	474	203	271
Khammuane ຄຳມ່ວນ	650	269	381
Savannakhet ສະຫວັນນະເຂດ	905	355	550
Saravane ສາລະວັນ	845	342	503
Sekong ເຊກອງ	881	328	553
Champasack ຈຳປາສັກ	717	307	410
Attapeu ອັດຕະປື	565	216	349

5

ANNEX II- Dimensions, indicators and deprivation thresholds by age-group

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ II- ບັນດາມິຕິ, ຕົວຊີ້ບອກ, ແລະ ມາດຕະຖານຄວາມຂາດເຂີນແບ່ງຕາມກຸ່ມອາຍຸ

		0-23 months 0-23 ເດືອນ	24-59 months 24-59 ເດືອນ
Nutrition **ໂພຊະນາການ**	Underweight (weight-for-age) (-2 standard deviations) ນ້ຳໜັກຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ (ນ້ຳໜັກຕາມເກນອາຍຸ) (-2 ຄ່າຜັນປ່ຽນມາດຕະຖານ)	x	x
	Exclusive breastfeeding ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມແມ່ພຽງຢ່າງດຽວ	x (0-5m)	
	Early initiation of breastfeeding (within 1 hour) ການລ້ຽງລູກດ້ວຍນົມໃນໄລຍະເກີດໃໝ່ (ພາຍໃນ 1 ຊົ່ວໂມງ)	x (0-5m)	
	Infant and young child feeding (frequency by age) ການລ້ຽງດູເດັກ ແລະ ເດັກອ່ອນ (ຢ່າງເປັນປະຈຳຕາມເກນອາຍຸ)	x (6-23m)	
	Iodized salt in household ຄວາມເຮືອນທີ່ໃຊ້ເກືອໄອໂອດີນ		x
Health **ສຸຂະພາບ**	Skilled birth attendant (deprived: traditional birth attendant, community health worker, relative or friend, other, no one) ເກີດລູກແບບມີແພດທີ່ມີຄວາມຊຳນານຊ່ວຍ (ຂາດເຂີນຖ້າ: ເກີດແບບພື້ນເມືອງ, ເກີດລູກກັບອາສາສະມັກຊຸມຊົນ, ພີ່ນ້ອງ ແລະ ອື່ນໆ)	x	
	Neonatal tetanus protection (through mother) ການປ້ອງກັນບາດທະຍັກໃນໄລຍະເກີດໃໝ່ (ຜ່ານແມ່)	x (0-11m)	

	HEPB0 immunization ສັກຢາກັນພະຍາດ HEPB0	x (0-11m)	
	DPT 3 vaccination (not received) ສັກຢາກັນພະຍາດ DPT 3 (ບໍ່ໄດ້ຮັບ)	x (12-23m)	x
	Availability of health card ບັດສັກຢາກັນພະຍາດ (ບັດເຫຼືອງ)		x
Child care **ການດູແລເດັກ**	Child-parent interaction ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງເດັກ ກັບພໍ່ແມ່		x
	Negligence (left alone or with child under 15 years for more than 1h) ການປະປ່ອຍ (ປະປ່ອຍໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວ ຫຼື ຢູ່ກັບເດັກທີ່ມີອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 15 ປີ ຫຼາຍກວ່າ 1 ຊົ່ວໂມງ)	x	
	Left alone (for more than 1h) ປະປ່ອຍໃຫ້ຢູ່ຄົນດຽວ (ຫຼາຍກວ່າ 1 ຊົ່ວໂມງ)		x
Sanitation **ສຸຂະອະນາໄມ**	Type of toilet (Deprived: flush to somewhere else; pit latrine without slab/ open pit; bucket toilet; no facility; other) ປະເພດຫ້ອງນ້ຳ (ຂາດເຂີນຖ້າ: ຖ່າຍໃສ່ບ່ອນໃດໜຶ່ງ; ສ້ວມເປັນຂຸມແບບບໍ່ມີຝາປິດ, ຫ້ອງນ້ຳແບບເປັນຖັງ, ບໍ່ມີຫ້ອງນ້ຳ, ອື່ນໆ)	x	x
Water **ແຫຼ່ງນ້ຳສະອາດ**	Water source (deprived : unprotected well; unprotected spring; tanker truck; small cart with tank/drum; surface water (river, dam, pond, etc.); bottled water if non-drinking water is unimproved; other) ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ (ຂາດເຂີນຖ້າ: ນ້ຳສ້າງບໍ່ມີຝາປິດ; ຖັງໃສ່ນ້ຳ; ນ້ຳຈາກແມ່ນ້ຳ, ຝາຍນ້ຳ, ໜອງ; ນ້ຳຂວດທີ່ບັນຈຸນ້ຳທີ່ບໍ່ສາມາດດື່ມໄດ້; ອື່ນໆ)	x	x

	Distance to water (>30 min 2-way) ໄລຍະທາງຫາແຫຼ່ງນ້ຳ (>30 ນາທີ ໄປ-ກັບ)	x	x
Housing **ທີ່ຢູ່ອາໃສ**	Overcrowding (>4 ppl per sleeping room) ຄວາມຄັບແຄບ (>4 ຄົນຕໍ່ຫ້ອງນອນ)	x	x
	Roof, walls, floor (ALL of natural/non-permanent material) ຫຼັງຄາ, ຝາ ແລະ ພື້ນທີ່ເຮັດມາຈາກວັດສະດຸທຳມະຊາດທີ່ບໍ່ມີລັກສະນະທີ່ຖາວອນ	x	x
Protection from violence **ການປົກປ້ອງຈາກຄວາມຮຸນແຮງ**	Domestic violence (Deprived: Child is living in a household where a child between 2 and 14 years experiences at least one type of physical violence by the parents.) ຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນຄອບຄົວ (ຂາດເຂີນຖ້າ: ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 2 ຫາ 14 ປີ ອາໃສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນທີ່ເຄີຍຖືກພໍ່ແມ່ລົງໂທດທາງຮ່າງກາຍ		x

ANNEX III - Dimensional deprivation rates by background characteristics for children 0–23 months

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ III: ຄວາມຂາດເຂີນໃນລະດັບມິຕິແບ່ງຕາມຄຸນລັກສະນະພື້ນຖານຂອງເດັກ 0–23 ເດືອນ

	Nutrition ໂພຊະນາການ	Health ສຸຂະພາບ	Child care ການດູແລເດັກ	Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	Housing ທີ່ຢູ່ອາໃສ
National / ລະດັບປະເທດ	**77.0**	**73.5**	**7.6**	**33.0**	**48.7**	**27.9**
Rural with road ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	76.4	79.4	8.2	35.4	56.3	30.9
Rural without road ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງ	78.3	92.4	8.6	60.8	82.2	43.3
Urban / ຕົວເມືອງ	78.5	48.0	5.3	14.7	12.3	12.7
3 or more children in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກ 3 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 3 ຄົນຂຶ້ນໄປ	78.1	81.7	8.4	37.2	58.1	40.6
Less than 3 children in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກຕ່ຳກວ່າ 3 ຄົນລົງມາ	75.4	60.9	6.4	26.7	34.2	8.6
Female household head ຜູ້ຍິງເປັນຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	77.8	63.1	9.6	31.5	34.1	18.0
Male household head ຜູ້ຊາຍເປັນຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	77.0	74.5	7.4	33.2	50.1	28.9
Mother has no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	78.6	92.5	9.7	43.9	78.6	44.9
Mother has only primary education ແມ່ຈົບປະຖົມ	77.0	78.7	7.5	35.3	51.5	26.5
Mother has secondary educ or higher ຈົບມັດທະຍົມ ຫຼື ສູງກວ່າ	75.5	47.8	5.8	19.2	15.6	13.2

No birth certificate in rural area ບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	75.1	87.3	8.8	39.7	63.8	34.9
No birth certificate in urban area ບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຕົວເມືອງ	78.3	62.4	5.1	19.9	21.6	17.8
Has birth certificate in rural area ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	80.5	63.7	6.7	34.8	46.9	25.2
Has birth certificate in urban area ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	79.3	37.5	5.5	10.2	5.0	9.1
Child is not living with parents ເດັກບໍ່ໄດ້ອາໃສນຳພໍ່ແມ່	77.9	47.0	7.4	20.6	28.0	13.0
Child lives with parent(s) / ເດັກອາໃສນຳພໍ່ແມ່	77.0	74.2	7.6	33.4	49.3	28.4
At least one child died in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກຢ່າງໜ້ອຍຄົນ 1 ຕາຍ	77.2	88.4	9.9	44.5	68.8	36.8
No child has died in hld ຄົວເຮືອນທີ່ບໍ່ມີເດັກຕາຍ	77.0	72.7	7.4	32.2	47.3	27.4
Child is stunted ເດັກມີລວງສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ	84.4	83.2	9.7	36.6	59.8	36.1
Child is not stunted ເດັກມີລວງສູງບໍ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ	74.5	69.8	6.8	31.8	44.7	24.7
Vientiane Capital / ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ	81.0	44.0	10.6	14.0	3.8	7.8
Phongsaly / ຜົ້ງສາລີ	70.6	90.4	5.8	27.5	71.1	25.1
Luangnamtha / ຫຼວງນ້ຳທາ	68.6	68.5	11.6	4.7	36.8	32.6

	Nutrition ໂພຊະນາການ	Health ສຸຂະພາບ	Child care ການດູແລເດັກ	Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	Housing ທີ່ຢູ່ອາໃສ
Oudomxay / ອຸດົມໄຊ	89.1	86.2	0.9	23.9	60.8	55.7
Bokeo / ບໍ່ແກ້ວ	74.3	78.0	12.8	22.2	41.0	34.9
Luangprabang / ຫຼວງພະບາງ	71.1	76.8	10.7	26.2	51.6	26.0
Huaphanh / ຫົວພັນ	81.3	83.5	9.8	15.3	50.9	53.0
Xayabury / ໄຊຍະບູລີ	75.3	63.3	5.8	30.6	17.9	14.3
Xiengkhuang / ຊຽງຂວາງ	72.8	86.1	7.0	24.9	57.0	29.3
Vientiane / ວຽງຈັນ	65.9	59.7	7.0	40.5	16.1	19.7
Borikhamxay / ບໍລິຄຳໄຊ	73.3	61.7	1.5	42.3	21.2	20.9
Khammuane / ຄຳມ່ວນ	68.8	75.4	3.7	49.5	65.0	14.8
Savannakhet / ສະຫວັນນະເຂດ	85.7	81.5	5.6	51.9	61.9	34.5
Saravane / ສາລະວັນ	75.5	79.1	17.3	44.0	80.3	18.1
Sekong / ເຊກອງ	86.1	84.1	16.1	33.1	66.7	52.4
Champasack / ຈຳປາສັກ	73.9	70.4	3.8	28.2	59.9	30.3
Attapeu / ອັດຕະປື	80.4	87.4	4.6	42.4	70.5	21.4
Lao-Tai / ລາວ-ໄຕ	77.3	61.6	6.2	30.1	31.5	15.2
Mon-Khmer / ມອນ-ຂະແມ	78.6	88.4	10.0	41.9	78.0	39.9
Hmong-Mien / ມົ້ງ-ມ້ຽນ	74.1	90.7	9.5	31.2	56.4	57.9
Chinese-Tibetan / ຈີນຕິເບດ	71.3	88.5	6.7	19.5	75.4	31.6

ANNEX IV- Dimensional deprivation rates by background characteristics for children 24-59 months

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ IV- ຄວາມຂາດເຂີນແບ່ງຕາມຄຸນລັກສະນະພື້ນຖານ ເດັກອາຍຸ 24-59 ເດືອນ

	Nutrition ໂພຊະນາການ	Health ສຸຂະພາບ	Child care ການດູແລເດັກ	Water ແຫຼ່ງນໍ້າດື່ມ	Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	Housing ທີ່ຢູ່ອາໃສ	Protection from violence ການປົກປ້ອງຈາກຄວາມຮຸນແຮງ
National / ລະດັບປະເທດ	43.0	45.4	14.6	33.6	51.4	28.8	48.8
Rural with road / ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	47.1	46.7	16.3	35.5	57.6	30.3	46.4
Rural without road ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງ	49.1	61.8	18.8	60.2	85.2	49.8	48.8
Urban / ຕົວເມືອງ	26.6	32.6	6.4	12.2	11.6	12.4	57.6
3 or more children in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກ 3 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 3 ຄົນຂຶ້ນໄປ	47.8	53.0	16.6	37.3	61.9	42.2	49.3
Less than 3 children in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກຕໍ່າກວ່າ 3 ຄົນລົງມາ	36.3	33.6	11.4	27.4	34.9	7.8	48.1
Female household head ຜູ້ຍິງເປັນຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	40.8	35.1	13.1	30.3	37.7	16.0	55.1
Male household head ຜູ້ຊາຍເປັນຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	43.5	46.3	14.7	33.7	52.5	29.8	48.3
Mother has no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	52.8	64.5	20.3	43.1	77.6	45.0	47.5
Mother has only primary education / ແມ່ຈົບປະຖົມ	43.5	40.2	14.3	34.5	50.5	26.0	48.1

5

	Nutrition ໂພຊະນາການ	Health ສຸຂະພາບ	Child care ການດູແລເດັກ	Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	Housing ທີ່ຢູ່ອາໃສ	Protection from violence ການປົກປ້ອງຈາກຄວາມຮຸນແຮງ
Mother has secondary educ or higher / ຈົບມັດທະຍົມ ຫຼື ສູງກວ່າ	29.4	27.3	6.8	17.9	15.4	10.3	52.0
No birth certificate in rural area ບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	50.5	51.0	17.4	39.4	65.5	34.8	48.6
No birth certificate in urban area ບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຕົວເມືອງ	32.7	42.2	7.6	17.8	19.8	18.3	59.9
Birth certificate in rural area ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	38.4	41.1	14.5	36.1	48.0	26.9	40.1
Birth certificate in urban area ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	22.5	25.7	5.6	7.9	5.7	8.4	56.2
Child is not living with parents ເດັກບໍ່ໄດ້ອາໃສນຳພໍ່ແມ່	46.0	39.8	13.7	25.3	34.7	17.5	47.4
Child lives with parent (s) ເດັກອາໃສນຳພໍ່ແມ່	42.8	45.7	14.6	34.1	52.4	29.5	48.9
At least one child died in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກຢ່າງໜ້ອຍຄົນ 1 ຕາຍ	50.6	57.1	20.8	43.8	71.3	36.9	51.8
No child has died in hld ຄົວເຮືອນທີ່ບໍ່ມີເດັກຕາຍ	42.2	44.4	14.2	33.2	50.4	28.7	49.0
Child is stunted ເດັກມີລວງສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ	63.1	51.2	16.7	37.3	62.7	35.5	48.3

Child is not stunted ເດັກມີລວງສູງບໍ່ຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ	23.7	38.9	12.6	29.8	40.2	21.6	49.3
Vientiane Capital ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ	27.4	34.2	8.7	14.4	1.9	10.1	65.4
Phongsaly / ຜົ້ງສາລີ	43.6	77.2	15.9	30.7	76.0	29.5	48.2
Luangnamtha / ຫຼວງນ້ຳທາ	39.4	38.4	25.8	3.8	40.9	30.4	48.9
Oudomxay / ອຸດົມໄຊ	32.0	39.9	5.9	24.7	64.7	53.9	22.3
Bokeo / ບໍ່ແກ້ວ	31.0	55.5	12.3	23.7	39.1	39.5	39.2
Luangprabang / ຫຼວງພະບາງ	26.2	36.8	21.6	21.9	48.1	24.3	39.0
Huaphanh / ຫົວພັນ	84.1	58.8	17.9	14.7	57.1	53.4	66.6
Xayabury / ໄຊຍະບູລີ	31.1	12.2	7.6	32.0	17.2	17.4	26.8
Xiengkhuang / ຊຽງຂວາງ	73.8	67.5	4.7	27.8	60.5	32.5	31.1
Vientiane / ວຽງຈັນ	36.1	35.9	8.1	38.6	16.0	17.5	68.5
Borikhamxay / ບໍລິຄຳໄຊ	22.4	35.2	1.8	37.3	20.6	14.2	19.0
Khammuane / ຄຳມ່ວນ	45.5	33.2	20.1	48.8	67.5	18.1	53.3
Savannakhet / ສະຫວັນນະເຂດ	43.0	56.7	14.0	55.4	67.1	33.2	53.8
Saravane / ສາລະວັນ	50.9	55.0	27.0	47.9	83.5	22.8	41.6
Sekong / ເຊກອງ	58.1	72.8	25.8	31.5	72.1	56.7	68.8
Champasack / ຈຳປາສັກ	51.2	32.3	17.5	27.2	62.3	31.3	57.4
Attapeu / ອັດຕະປື	46.9	42.1	12.7	42.5	74.1	19.9	40.1
Lao-Tai / ລາວ-ໄຕ	37.9	31.8	11.6	29.5	34.5	15.0	50.1
Mon-Khmer / ມອນ-ຂະແມ	48.1	56.9	19.1	42.4	75.6	40.8	46.9
Hmong-Mien / ມົ້ງ-ມ້ຽນ	53.6	69.9	15.0	32.5	58.8	56.8	47.7
Chinese-Tibetan / ຈີນຕິເບດ	48.3	64.9	21.6	20.9	76.8	32.2	51.9

5

5

ANNEX V- Multidimensional deprivation indices for children 0–23 months

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ V- ດັດສະນະຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຂອງເດັກລະຫວ່າງ 0 ຫາ 23 ເດືອນ

	Deprivation headcount, in% ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນ (%)					Average intensity among the deprived, in no. of deprivations ຄ່າສະເລ່ຍຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນ					Adjusted deprivation headcount ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນດັດປັບ				
	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5
National ລະດັບປະເທດ	96.5	78.4	54.0	28.8	9.0	46.2	53.0	61.9	72.4	85.0	0.45	0.42	0.33	0.21	0.08
Rural with road ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	97.9	84.8	61.6	32.2	8.9	48.8	53.7	61.4	71.7	85.1	0.48	0.46	0.38	0.23	0.08
Rural without road ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງ	99.3	95.2	81.6	58.5	27.6	61.3	63.2	68.2	75.4	85.2	0.61	0.60	0.56	0.44	0.24
Urban ຕົວເມືອງ	91.2	52.2	20.0	6.3	1.7	31.3	42.3	56.7	71.1		0.29	0.22	0.11	0.05	
3 or more children in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກ 3 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 3 ຄົນຂຶ້ນໄປ	97.5	86.1	64.5	37.7	13.1	3.1	3.4	3.8	4.4	5.1	0.50	0.48	0.41	0.28	0.11
Less than 3 children in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກຕ່ຳກວ່າ 3 ຄົນລົງມາ	93.9	64.8	36.0	13.6	2.2	2.2	2.8	3.4	4.2	5.0	0.35	0.30	0.21	0.09	0.02
Female household head ຜູ້ຍິງເປັນຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	92.6	71.8	43.4	20.2	5.8	42.1	49.4	60.0	71.4		0.39	0.35	0.26	0.14	
Male household head ຜູ້ຊາຍເປັນຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	96.9	79.0	55.1	29.6	9.3	46.6	53.4	62.1	72.5	85.1	0.45	0.42	0.34	0.21	0.08

Mother has no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	99.4	94.7	80.4	52.3	18.7	58.3	60.4	65.2	73.4	85.4	0.58	0.57	0.52	0.38	0.16
Mother has only primary education / ແມ່ຈົບປະຖົມ	98.1	84.4	57.8	28.1	7.1	46.9	51.8	60.3	71.2	84.6	0.46	0.44	0.35	0.20	0.06
Mother has secondary educ or higher / ຈົບມັດທະຍົມ ຫຼື ສູງກວ່າ	91.5	54.1	23.0	6.5	2.0	32.3	43.0	56.2	71.8		0.30	0.23	0.13	0.05	
No birth certificate in rural area ບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	98.7	89.9	68.7	38.7	11.8	52.2	55.7	62.6	72.4	85.5	0.52	0.50	0.43	0.28	0.10
No birth certificate in urban area ບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຕົວເມືອງ	93.6	66.6	30.5	10.9	3.1	36.5	44.5	57.7	71.4		0.34	0.30	0.18	0.08	
Birth certificate in rural area ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	96.3	75.7	51.0	25.8	8.5	44.6	52.2	61.3	72.3	83.8	0.43	0.39	0.31	0.19	0.07
Birth certificate in urban area ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຕົວເມືອງ	89.4	41.4	11.9	3.1	0.7	27.3	39.7	55.3	0.0	0.0	0.24	0.16	0.07		
Child is not living with parents ເດັກບໍ່ໄດ້ອາໃສນຳພໍ່ແມ່	92.0	59.8	23.5	10.4	2.7	34.1	43.5				0.31	0.26			

5

	Deprivation headcount, in% ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນ (%)					Average intensity among the deprived, in no. of deprivations ຄ່າສະເລ່ຍຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນ					Adjusted deprivation headcount ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນດັດປັບ				
	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5
Child lives with parent (s) ເດັກອາໃສນຳພໍ່ແມ່	96.6	78.9	54.9	29.3	9.2	46.6	53.3	62.0	72.4	85.0	0.45	0.42	0.34	0.21	0.08
At least one child died in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກຢ່າງໜ້ອຍຄົນ 1 ຕາຍ	98.8	92.4	75.2	44.9	12.9	54.9	57.6	63.1	72.0	85.2	0.54	0.53	0.47	0.32	0.11
No child has died in hld ຄົວເຮືອນທີ່ບໍ່ມີເດັກຕາຍ	96.3	77.4	52.7	27.7	8.8	45.6	52.7	61.8	72.5	85.0	0.44	0.41	0.33	0.20	0.07
Child is stunted ເດັກມີລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	98.2	87.9	67.8	39.7	14.8	52.5	56.8	63.7	73.4	84.7	0.52	0.50	0.43	0.29	0.13
Child is not stunted ເດັກມີລວງສູງບໍ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	95.9	74.9	48.9	24.8	6.7	43.8	51.4	61.0	71.7	85.2	0.42	0.39	0.30	0.18	0.06
Vientiane Capital ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ	92.8	47.6	15.7	4.6	0.5	29.0	40.6	55.4			0.27	0.19	0.09		
Phongsaly / ຜົ້ງສາລີ	98.3	86.8	60.0	35.1	9.7	49.2	53.5	62.6	71.5		0.48	0.46	0.38	0.25	
Luangnamtha / ຫຼວງນໍ້າທາ	93.3	72.2	38.6	14.3	3.6	39.8	46.6	58.1			0.37	0.34	0.22		
Oudomxay / ອຸດົມໄຊ	98.6	91.2	71.3	42.5	12.9	53.5	56.5	63.0	71.7	83.3	0.53	0.52	0.45	0.30	0.11

Bokeo / ບໍ່ແກ້ວ	95.9	77.3	51.7	27.7	8.9	45.7	52.7	62.3	72.9		0.44	0.41	0.32	0.20	
Luangprabang / ຫຼວງພະບາງ	97.2	77.9	50.4	28.2	7.9	45.0	52.0	62.2	71.8		0.44	0.40	0.31	0.20	
Huaphanh / ຫົວພັນ	96.5	88.3	67.5	31.2	8.6	50.6	53.8	60.1	71.8		0.49	0.47	0.41	0.22	
Xayabury / ໄຊຍະບູລີ	94.8	66.3	36.6	8.5	1.0	36.4	44.9	54.4			0.35	0.30	0.20		
Xiengkhuang / ຊຽງຂວາງ	94.9	84.0	57.4	31.3	9.3	48.7	52.8	61.9	71.8		0.46	0.44	0.36	0.22	
Vientiane / ວຽງຈັນ	94.3	65.4	34.1	11.5	3.3	36.9	45.8	57.3	71.5		0.35	0.30	0.20	0.08	
Borikhamxay / ບໍລິຄໍາໄຊ	97.5	70.7	37.9	12.4	2.4	37.8	45.8	56.5			0.37	0.32	0.21		
Khammuane / ຄໍາມ່ວນ	95.9	84.3	61.6	30.9	3.9	48.1	52.4	59.4	68.8		0.46	0.44	0.37	0.21	
Savannakhet / ສະຫວັນນະເຂດ	98.9	84.8	68.1	47.3	19.0	54.0	60.2	66.9	74.3	85.5	0.53	0.51	0.46	0.35	0.16
Saravane / ສາລະວັນ	98.3	92.0	71.4	38.9	11.7	53.2	55.8	62.2	72.5	85.9	0.52	0.51	0.44	0.28	0.10
Sekong / ເຊກອງ	98.9	92.7	70.7	48.5	21.4	57.0	59.8	68.0	76.2	88.2	0.56	0.55	0.48	0.37	0.19
Champasack / ຈໍາປາສັກ	95.6	78.6	55.6	27.0	8.7	46.3	52.8	60.8	72.2		0.44	0.41	0.34	0.19	
Attapeu / ອັດຕະປື	98.3	90.4	75.0	33.1	8.9	52.0	55.1	59.5	71.6		0.51	0.50	0.45	0.24	
Lao-Tai / ລາວ-ໄຕ	94.5	67.5	38.3	16.7	4.1	39.0	48.0	59.2	71.0	84.3	0.37	0.32	0.23	0.12	0.03
Mon-Khmer / ມອນ-ຂະແມ	99.2	93.2	76.3	47.9	17.5	56.5	59.1	64.8	73.6	85.6	0.56	0.55	0.49	0.35	0.15
Hmong-Mien / ມົ້ງ-ມ້ຽນ	98.7	92.6	73.7	40.8	13.2	54.0	56.5	62.4	72.4	84.5	0.53	0.52	0.46	0.30	0.11
Chinese-Tibetan / ຈີນຕິເບດ	98.4	90.9	67.1	31.5	4.8	49.6	52.3	59.0	69.2		0.49	0.48	0.40	0.22	

AnnexVI- Multidimensional deprivation indices for children 24-59 months
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ VI - ດັດຊະນີຄວາມຂາດເຂີນໃນຫຼາຍມິຕິຂອງເດັກໃນອາຍະລະຫວ່າງ 24-59 ເດືອນ

	Deprivation headcount, in% ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນ (%)						Average intensity among the deprived, in no. of deprivations ຄ່າສະເລ່ຍຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນ						Adjusted deprivation headcount ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນດັດປັບ					
	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=6	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=6	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=6
National ລະດັບປະເທດ	92.6	73.2	51.7	30.7	13.4	3.6	41.0	48.0	56.1	65.2	75.7	87.3	0.38	0.35	0.29	0.20	0.10	0.03
Rural with road ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	94.4	78.5	56.6	33.2	13.5	3.2	42.3	48.0	55.5	64.4	75.1	87.0	0.40	0.38	0.31	0.21	0.10	0.03
Rural without road ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງ	97.9	91.8	78.8	57.4	33.3	12.2	54.5	57.1	61.9	68.9	77.5	87.8	0.53	0.52	0.49	0.40	0.26	0.11
Urban ຕົວເມືອງ	83.2	44.6	20.0	7.8	2.8	0.5	27.3	38.6	50.8	63.3	0.0		0.23	0.17	0.10	0.05		
3 or more children in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກ 3 ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 3 ຄົນຂຶ້ນໄປ	95.9	82.6	63.6	40.9	19.2	5.3	45.9	51.0	57.7	65.9	75.8	87.4	0.44	0.42	0.37	0.27	0.15	0.05
Less than 3 children in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກຕໍ່າກວ່າ 3 ຄົນລົງມາ	87.4	58.5	33.2	14.7	4.4	0.9	32.6	41.6	51.5	62.3	74.5		0.28	0.24	0.17	0.09	0.03	
Female household head ຜູ້ຍິງເປັນຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	91.7	65.5	41.9	20.4	7.2	0.7	35.5	43.9	52.5	62.7			0.33	0.29	0.22	0.13		

Male household head ຜູ້ຊາຍເປັນຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	92.6	73.8	52.5	31.5	13.9	3.8	41.4	48.3	56.4	65.4	75.8	87.3	0.38	0.36	0.30	0.21	0.11	0.03
Mother has no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	98.6	90.6	75.9	51.9	25.2	7.6	50.8	54.1	59.0	66.4	76.3	87.3	0.50	0.49	0.45	0.34	0.19	0.07
Mother has only primary education ແມ່ຈົບປະຖົມ	93.0	75.4	49.7	26.8	9.9	2.0	39.5	45.3	54.0	63.6	74.6	87.2	0.37	0.34	0.27	0.17	0.07	0.02
Mother has secondary educ or higher ຈົບມັດທະຍົມ ຫຼື ສູງກວ່າ	83.3	44.6	20.7	7.0	2.6	0.5	27.2	38.5	49.9	63.5	74.4		0.23	0.17	0.10	0.04	0.02	
No birth certificate in rural area ບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	91.0	68.9	45.5	25.6	10.8	3.0	2.7	3.2	3.9	4.5	5.3	6.0	0.35	0.32	0.25	0.17	0.08	0.03
No birth certificate in urban area ບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຕົວເມືອງ	79.6	35.2	11.5	3.2	1.5	0.3	1.7	2.5	3.4				0.19	0.12	0.06			
Birth certificate in rural area ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຊົນນະບົດ	96.2	84.0	64.2	39.8	17.5	4.6	3.2	3.5	4.0	4.6	5.3	6.1	0.44	0.42	0.36	0.26	0.13	0.04
Birth certificate in urban area ມີໃບຢັ້ງຢືນການເກີດຢູ່ຕົວເມືອງ	88.3	57.9	32.1	14.4	4.7	0.8	2.2	2.9	3.6	4.4			0.28	0.24	0.17	0.09		

5

5

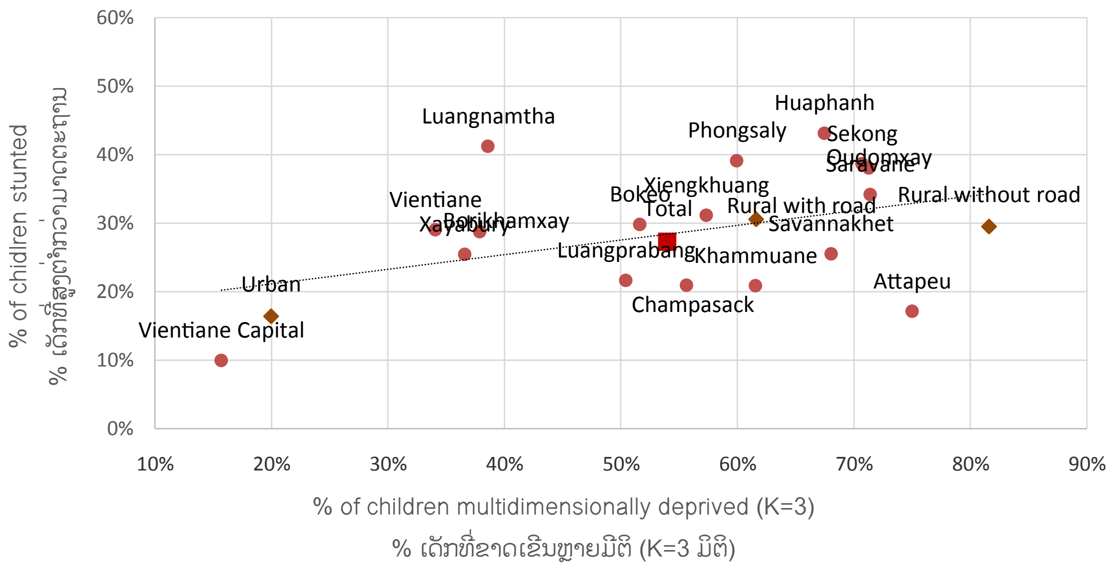
	Deprivation headcount, in% ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນ (%)						Average intensity among the deprived, in no. of deprivations ຄ່າສະເລ່ຍຄວາມຮຸນແຮງຂອງຄວາມຂາດເຂີນ						Adjusted deprivation headcount ອັດຕາຄວາມຂາດເຂີນຕໍ່ຫົວຄົນດັດປັບ					
	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=6	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=6	K=1	K=2	K=3	K=4	K=5	K=6
Child is not living with parents ເດັກບໍ່ໄດ້ອາໃສນຳພໍ່ແມ່	91.5	68.0	41.3	17.5	5.6	1.3	35.2	42.4	51.3	62.8			0.32	0.29	0.21	0.11		
Child lives with parent(s) ເດັກອາໃສນຳພໍ່ແມ່	92.6	73.5	52.3	31.4	13.9	3.7	41.3	48.3	56.3	65.3	75.7	87.3	0.38	0.36	0.29	0.21	0.10	0.03
At least one child died in hld ຄົວເຮືອນທີ່ມີເດັກຢ່າງໜ້ອຍຄົນ 1 ຕາຍ	97.2	86.8	70.6	48.1	22.2	7.1	48.9	53.1	58.7	66.1	76.5	87.2	0.48	0.46	0.41	0.32	0.17	0.06
No child has died in hld ຄົວເຮືອນທີ່ບໍ່ມີເດັກຕາຍ	92.2	72.3	50.6	29.8	13.1	3.4	40.5	47.8	56.0	65.2	75.6	87.3	0.37	0.35	0.28	0.19	0.10	0.03
Child is stunted ເດັກມີລວງສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	96.7	84.4	65.1	41.7	19.9	6.0	46.5	51.2	57.8	66.2	76.2	87.4	0.45	0.43	0.38	0.28	0.15	0.05
Child is not stunted ເດັກມີລວງສູງບໍ່ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	88.6	61.8	38.0	19.4	6.8	1.2	34.8	43.7	53.2	63.1	74.1	86.8	0.31	0.27	0.20	0.12	0.05	0.01
Vientiane Capital ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ	85.8	47.1	20.4	6.2	2.0		26.9	37.2	48.6				0.23	0.18	0.10			
Phongsaly / ຜົ້ງສາລີ	98.5	87.1	70.6	43.2	16.6	4.5	46.5	50.8	55.9	64.2	75.6		0.46	0.44	0.39	0.28	0.13	

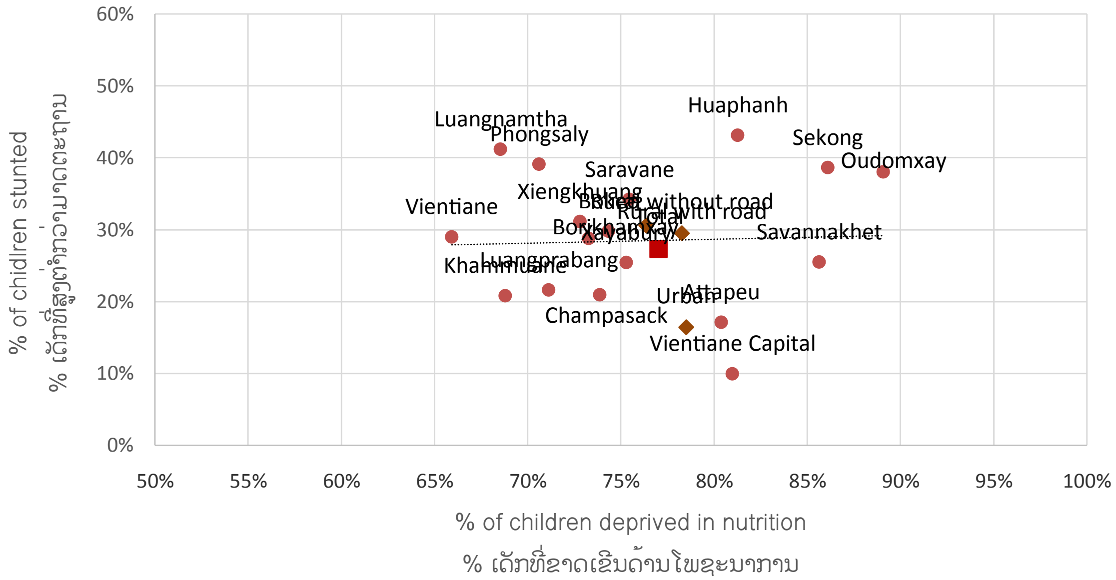
Luangnamtha ຫຼວງນ້ຳທາ	90.5	67.3	42.0	19.6	6.2	2.0	35.9	43.4	52.3	63.2			0.33	0.29	0.22	0.12		
Oudomxay / ອຸດົມໄຊ	91.5	71.5	49.1	23.7	7.4	0.2	38.0	44.6	52.0	61.7			0.35	0.32	0.26	0.15		
Bokeo / ບໍ່ແກ້ວ	90.6	69.3	45.2	25.0	9.3	0.8	37.9	45.2	54.0	63.1			0.34	0.31	0.24	0.16		
Luangprabang ຫຼວງພະບາງ	87.9	61.3	38.8	20.1	7.8	1.7	35.4	44.6	53.8	64.0			0.31	0.27	0.21	0.13		
Huaphanh / ຫົວພັນ	98.5	90.8	76.3	52.9	24.7	7.7	51.1	54.2	59.1	66.3	76.7		0.50	0.49	0.45	0.35	0.19	
Xayabury / ໄຊຍະບູລີ	76.7	41.8	17.2	7.1	1.5		26.9	37.4	50.1				0.21	0.16	0.09			
Xiengkhuang / ຊຽງຂວາງ	95.1	81.4	65.0	38.6	14.9	2.4	44.8	49.9	55.3	63.8	74.2		0.43	0.41	0.36	0.25	0.11	
Vientiane / ວຽງຈັນ	90.8	66.0	39.0	17.4	5.7	1.6	34.7	42.4	51.9	63.2			0.32	0.28	0.20	0.11		
Borikhamxay / ບໍລິຄໍາໄຊ	79.3	44.0	20.1	6.2	1.0		27.1	37.4	48.0				0.22	0.16	0.10			
Khammuane / ຄໍາມ່ວນ	95.2	81.0	57.9	33.6	15.7	2.9	43.0	48.0	55.7	65.0	74.1		0.41	0.39	0.32	0.22	0.12	
Savannakhet ສະຫວັນນະເຂດ	96.1	84.0	66.2	45.6	23.3	6.8	48.0	52.8	59.3	66.7	75.9		0.46	0.44	0.39	0.30	0.18	
Saravane / ສາລະວັນ	98.3	88.5	71.2	44.9	20.2	5.1	47.8	51.5	57.0	65.3	75.3		0.47	0.46	0.41	0.29	0.15	
Sekong / ເຊກອງ	99.1	89.8	78.1	60.3	36.7	17.9	55.6	59.9	64.6	70.9	79.8	88.7	0.55	0.54	0.50	0.43	0.29	0.16
Champasack / ຈໍາປາສັກ	96.6	80.5	54.6	31.8	11.3	3.5	41.2	46.6	55.1	63.9	76.2		0.40	0.37	0.30	0.20	0.09	
Attapeu / ອັດຕະປື	94.2	79.8	52.0	30.1	16.6	5.3	42.2	47.3	57.2	67.7	76.3		0.40	0.38	0.30	0.20	0.13	
Lao-Tai / ລາວ-ໄຕ	88.3	61.7	36.3	17.0	5.7	0.9	34.0	42.5	52.1	62.7	73.7		0.30	0.26	0.19	0.11	0.04	
Mon-Khmer ມອນ-ຂະແມ	96.9	86.0	67.8	46.5	23.8	7.7	48.6	52.9	59.5	67.1	76.6	87.4	0.47	0.46	0.40	0.31	0.18	0.07
Hmong-Mien / ມົ້ງ-ມ້ຽນ	98.9	87.2	73.0	48.0	20.8	5.5	48.3	52.9	57.6	65.2	75.8	88.1	0.48	0.46	0.42	0.31	0.16	0.05
Chinese-Tibetan ຈີນຕິເບດ	97.1	88.2	72.0	42.1	14.5	2.5	46.5	49.8	54.6	62.9	73.9		0.45	0.44	0.39	0.26	0.11	

5

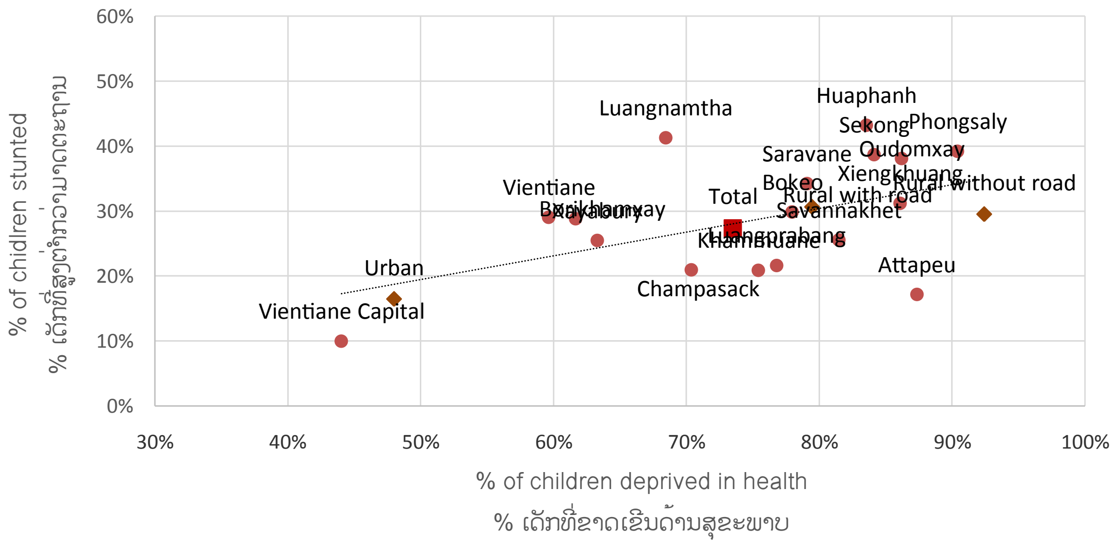
ANNEX VII – Relationship between dimensional deprivations and stunting by age-groupChildren aged 0-23 months

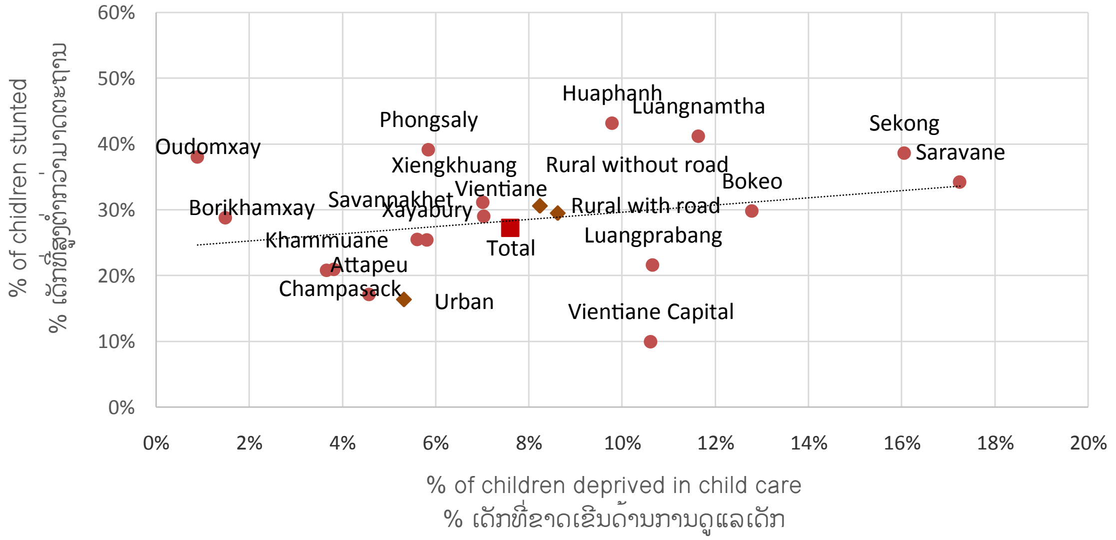
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ VII – ສາຍພົວພັນລະຫວ່າງຄວາມຂາດເຂີນ ແລະ ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າ ມາດຕະຖານແບ່ງຕາມກຸ່ມອາຍຸ ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 0-23 ເດືອນ



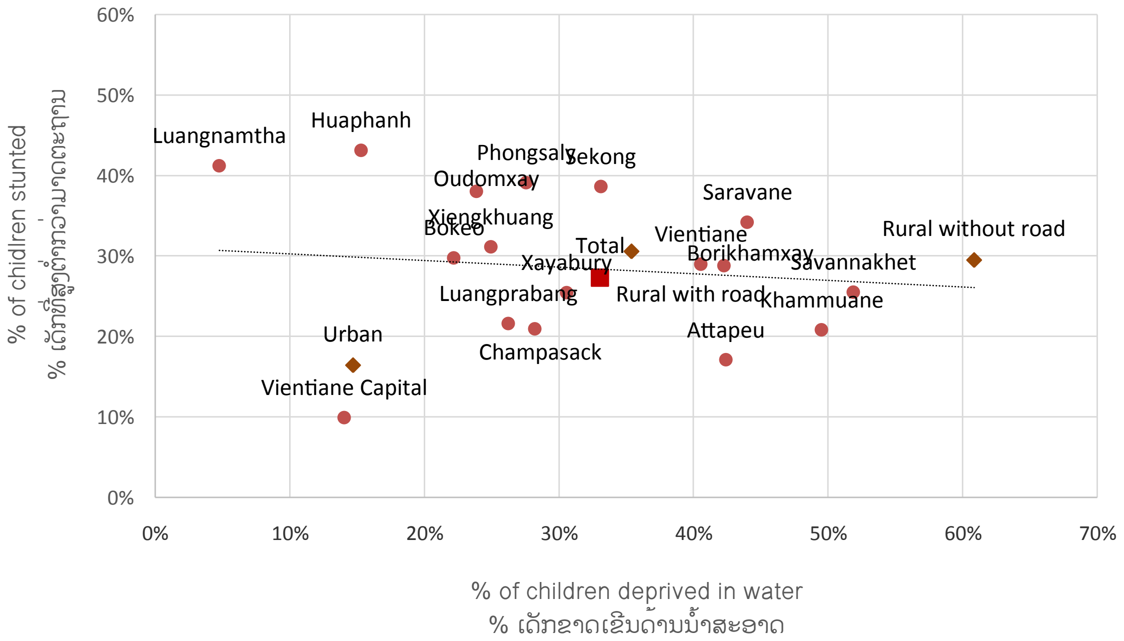


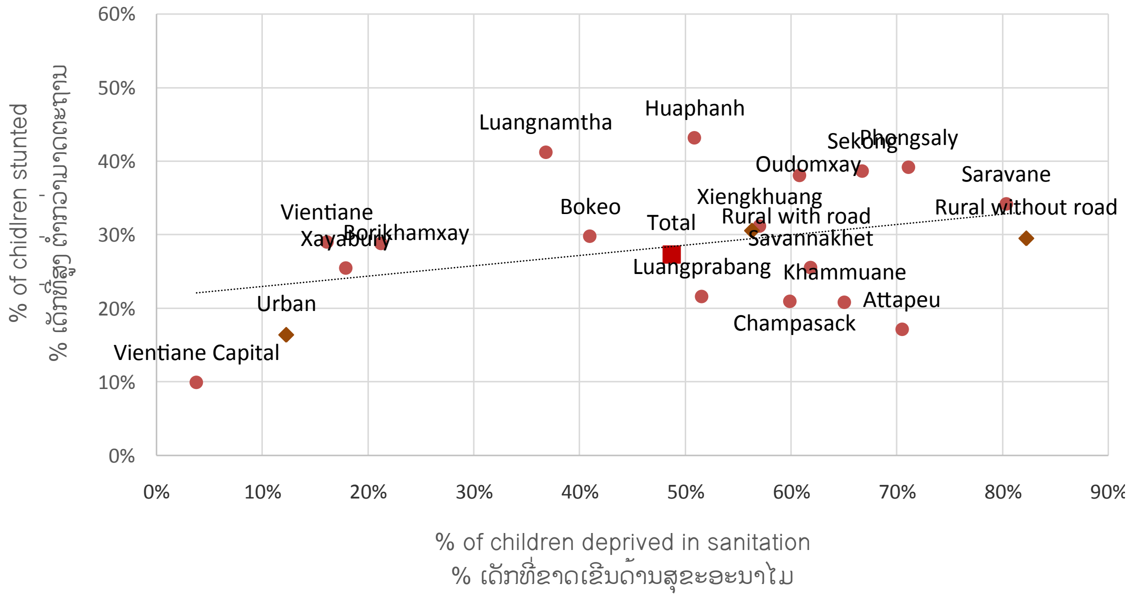
5

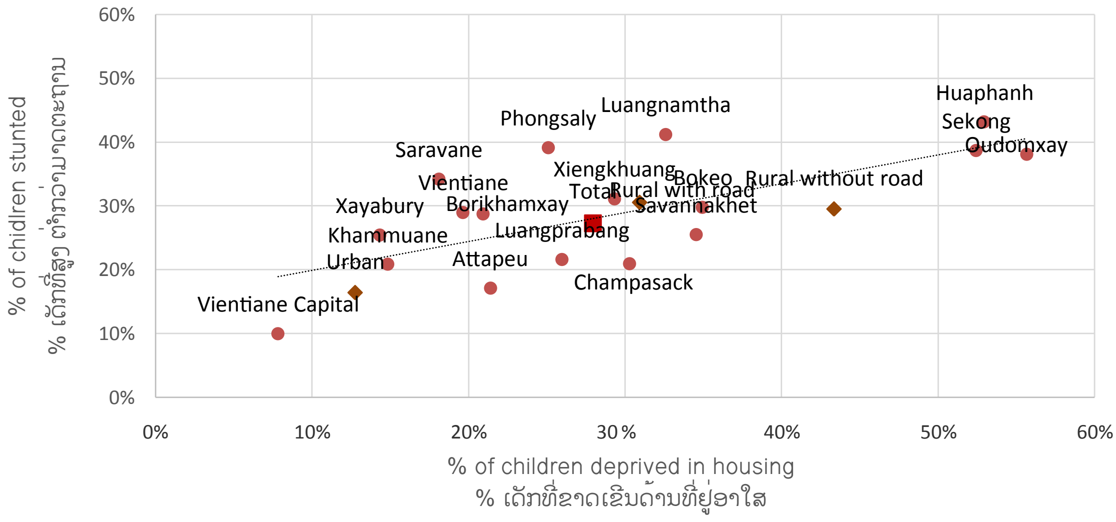

60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
100%
% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ
% of children deprived in health
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບ
Luangnamtha
Huaphanh
Sekong
Phongsaly
Saravane
Oudomxay
Xiengkhuang
Bokeo
Rural without road
Rural with road
Savannakhet
Total
Vientiane
Borikhamxay
Xayabury
Luangprabang
Khammuane
Attapeu
Champasack
Urban
Vientiane Capital

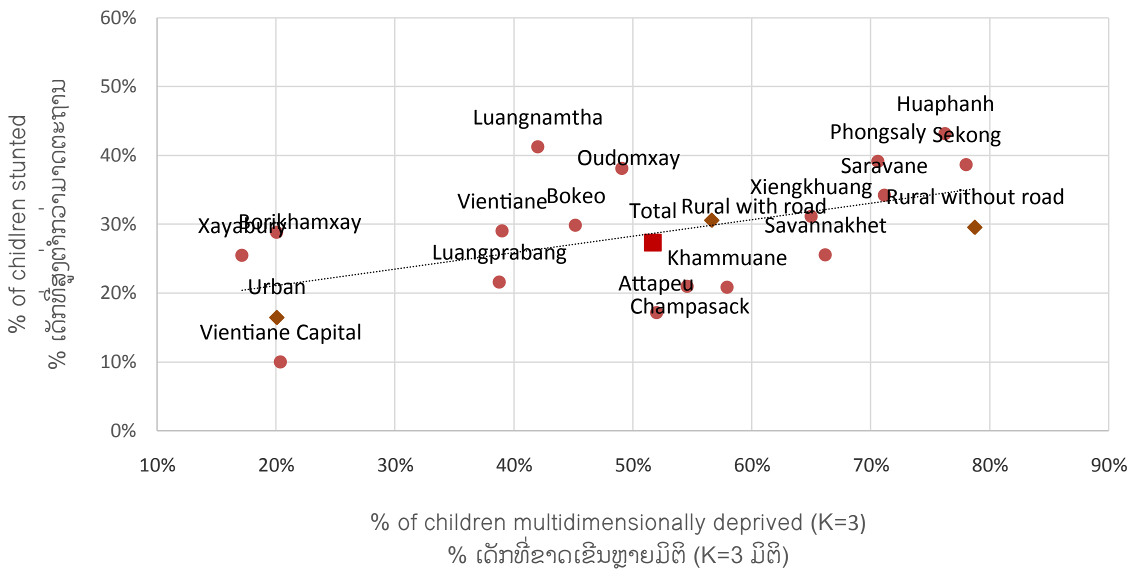

60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
0%
2%
4%
6%
8%
10%
12%
14%
16%
18%
20%
% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ
% of children deprived in child care
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ
Huaphanh
Luangnamtha
Phongsaly
Sekong
Saravane
Oudomxay
Xiengkhuang
Rural without road
Bokeo
Vientiane
Savannakhet
Xayabury
Borikhamxay
Rural with road
Khammuane
Total
Luangprabang
Attapeu
Champasack
Urban
Vientiane Capital

5

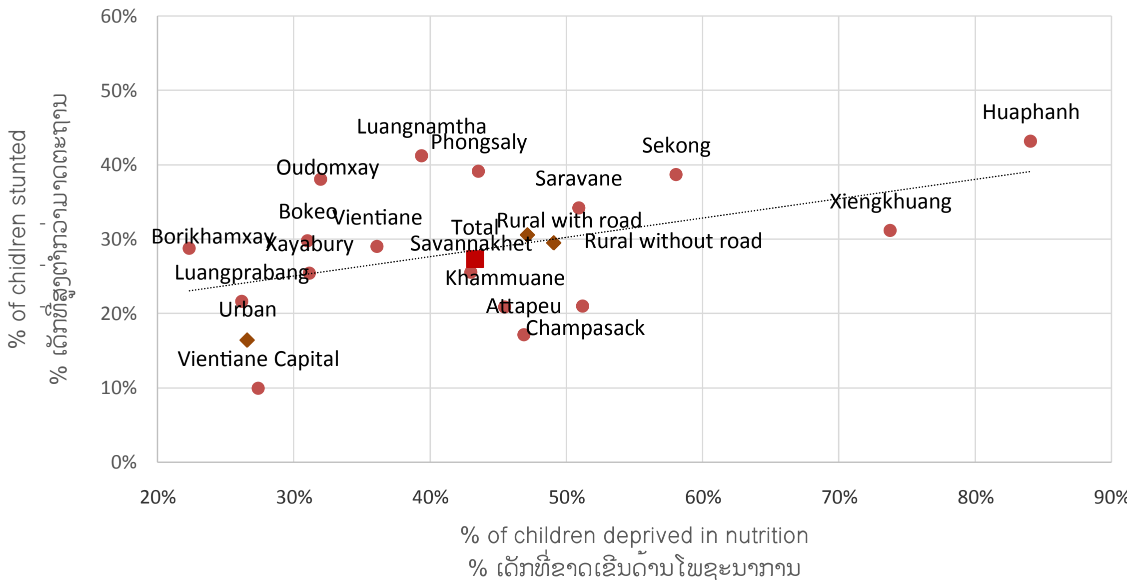

% of chidlren stunted
% of children deprived in water
% ເດັກຂາດເຂີນດ້ານນ້ຳສະອາດ
Luangnamtha
Huaphanh
Phongsaly
Sekong
Oudomxay
Saravane
Xiengkhuang
Bokeo
Total
Vientiane
Borikhamxay
Savannakhet
Rural without road
Xayabury
Luangprabang
Rural with road
Khammuane
Urban
Attapeu
Champasack
Vientiane Capital
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%

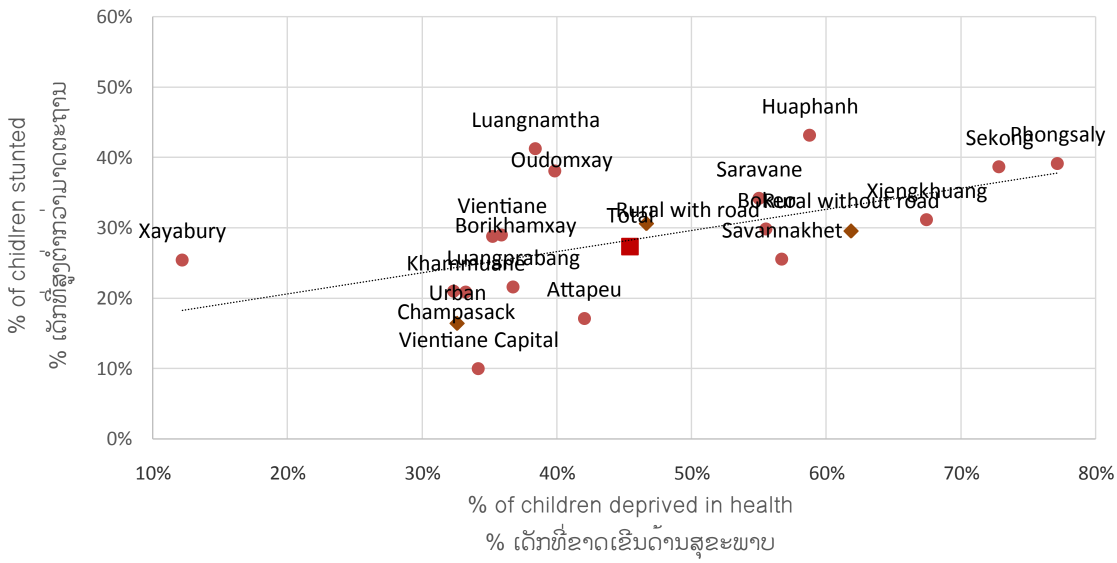

% of chidlren stunted
% of children deprived in sanitation
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະອະນາໄມ
Luangnamtha
Huaphanh
Sekong
Phongsaly
Oudomxay
Saravane
Vientiane
Bokeo
Xiengkhuang
Rural with road
Rural without road
Xayabury
Borikhamxay
Total
Savannakhet
Luangprabang
Khammuane
Urban
Attapeu
Champasack
Vientiane Capital
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%


% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງ ຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
0%
10%
20%
30 %
40%
50%
60%
% of children deprived in housing
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໃສ
Huaphanh
Sekong
Oudomxay
Luangnamtha
Phongsaly
Saravane
Xiengkhuang
Bokeo
Rural without road
Vientiane
Total
Rural with road
Savannakhet
Xayabury
Borikhamxay
Khammuane
Luangprabang
Urban
Attapeu
Champasack
Vientiane Capital

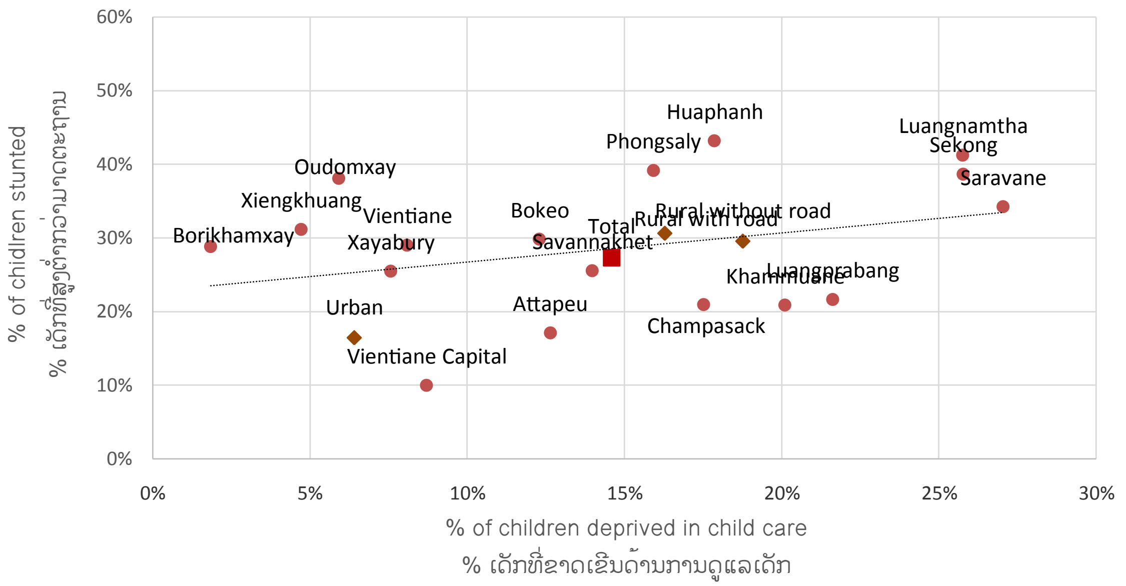

% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
70%
80%
90%
% of children multidimensionally deprived (K=3)
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນຫຼາຍມິຕິ (K=3 ມິຕິ)
Huaphanh
Phongsaly
Sekong
Luangnamtha
Oudomxay
Saravane
Xiengkhuang
Rural without road
Vientiane
Bokeo
Total
Rural with road
Savannakhet
Xayabury
Borikhamxay
Luangprabang
Khammuane
Attapeu
Champasack
Urban
Vientiane Capital

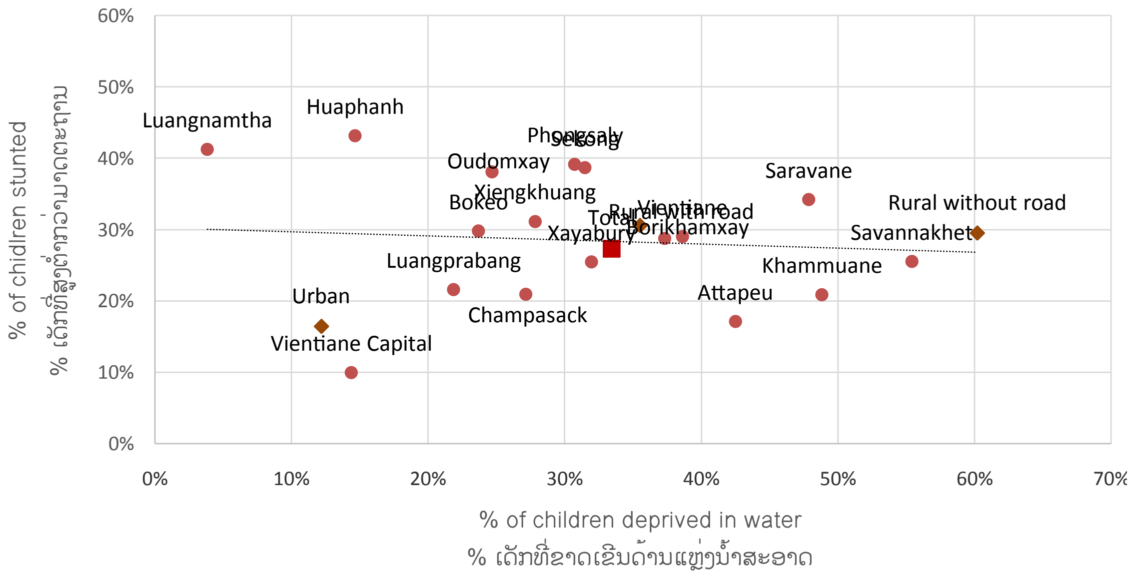
5


% of children stunted
% of children deprived in nutrition
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ
Huaphanh
Luangnamtha
Phongsaly
Sekong
Oudomxay
Saravane
Xiengkhuang
Bokeo
Vientiane
Total
Rural with road
Borikhamxay
Xayabury
Savannakhet
Rural without road
Luangprabang
Khammuane
Urban
Attapeu
Champasack
Vientiane Capital

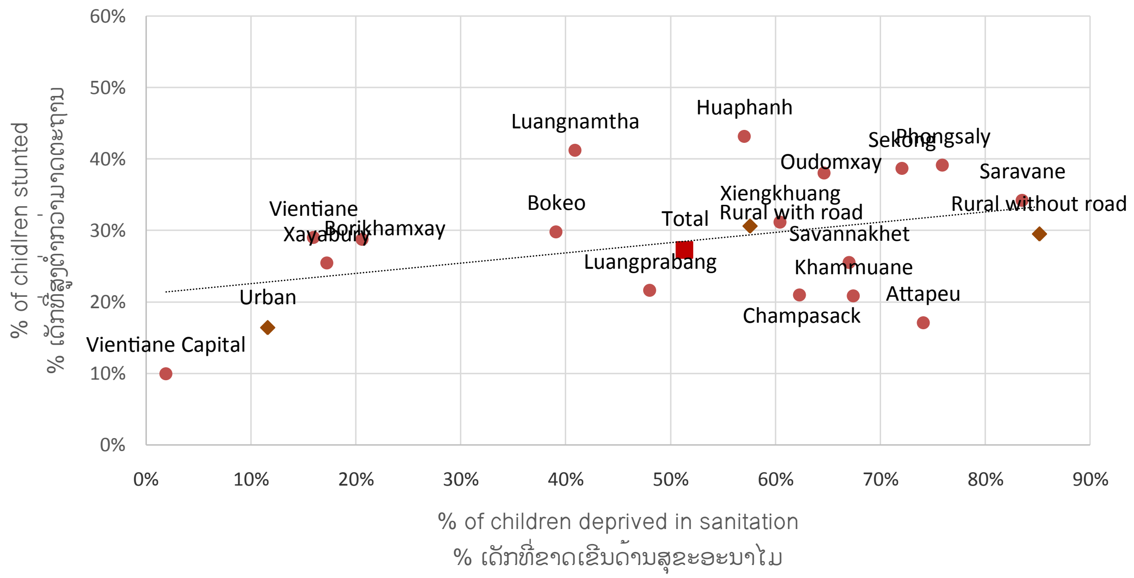

% of children stunted
% of children deprived in health
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບ
Huaphanh
Luangnamtha
Sekong
Phongsaly
Oudomxay
Saravane
Vientiane
Bokeo
Rural with road
Total
Rural without road
Xiengkhuang
Xayabury
Borikhamxay
Savannakhet
Khammuane
Luangprabang
Urban
Attapeu
Champasack
Vientiane Capital

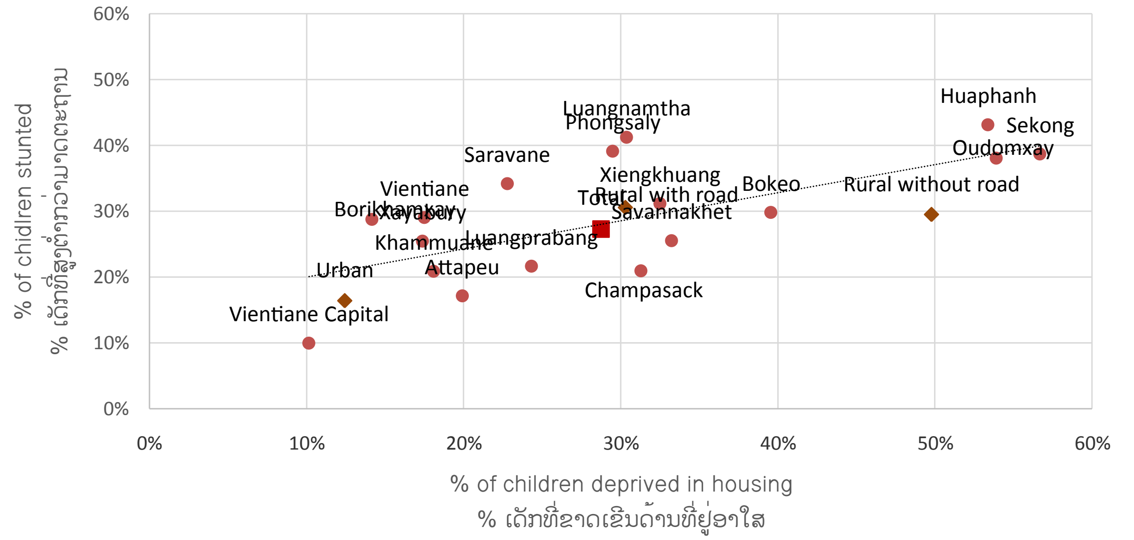
5


% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ
% of children deprived in child care
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ
Huaphanh
Phongsaly
Luangnamtha
Sekong
Saravane
Oudomxay
Xiengkhuang
Vientiane
Borikhamxay
Xayabury
Bokeo
Total
Rural without road
Rural with road
Savannakhet
Khammuane
Luangprabang
Urban
Attapeu
Champasack
Vientiane Capital

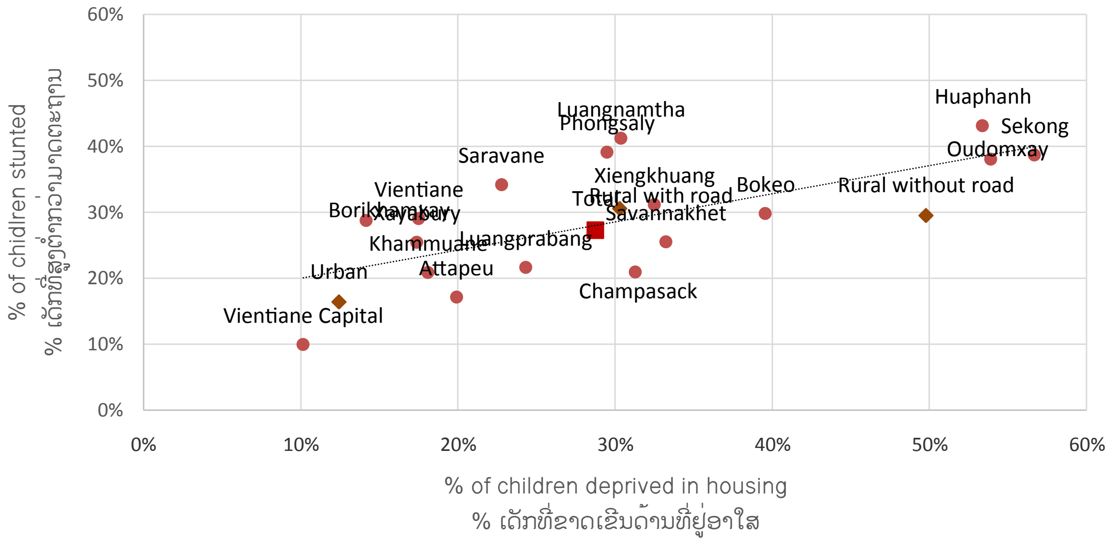

% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ
% of children deprived in water
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນ້ຳສະອາດ
Luangnamtha
Huaphanh
Phongsaly
Sekong
Oudomxay
Saravane
Xiengkhuang
Bokeo
Total
Rural with road
Vientiane
Borikhamxay
Xayabury
Rural without road
Savannakhet
Luangprabang
Khammuane
Urban
Attapeu
Champasack
Vientiane Capital

5


% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ
% of children deprived in sanitation
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະອະນາໄມ
Vientiane Capital
Urban
Vientiane
Xayabury
Borikhamxay
Luangnamtha
Bokeo
Total
Luangprabang
Huaphanh
Oudomxay
Xiengkhuang
Rural with road
Savannakhet
Khammuane
Champasack
Attapeu
Sekong
Phongsaly
Saravane
Rural without road


% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ
% of children deprived in housing
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ
Vientiane Capital
Urban
Vientiane
Borikhamxay
Xayabury
Khammuane
Attapeu
Luangprabang
Saravane
Luangnamtha
Phongsaly
Xiengkhuang
Total
Rural with road
Savannakhet
Champasack
Bokeo
Rural without road
Huaphanh
Sekong
Oudomxay

5


60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
% of chidlren stunted
% ເດັກທີ່ສູງຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ
Huaphanh
Sekong
Oudomxay
Luangnamtha
Phongsaly
Saravane
Xiengkhuang
Bokeo
Rural without road
Total
Rural with road
Savannakhet
Vientiane
Borikhamxay
Xayabury
Khammuane
Luangprabang
Urban
Attapeu
Champasack
Vientiane Capital
0%
10%
20%
30%
40%
50%
60%
% of children deprived in housing
% ເດັກທີ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໃສ

ANNEX VIII - Correlation test between stunting (height-for-age by -2sd) and deprivation
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ VIII - ທົດສອບຄວາມສຳພັນກັນລະຫວ່າງລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ (ລະດັບຄວາມສູງແທດເໝາະກັບອາຍຸ - 2 ຄ່າບ່ຽງເບນມາດຕະຖານ) ແລະ ຄວາມຂາດເຂີນ

Children aged 0-23 months / ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 0-23 ເດືອນ

		Deprivation ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນ (K=3)	Nutrition ໂພຊະນາການ	Health ສຸຂະພາບ	Child care ການດູແລເດັກ	Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	Housing ທີ່ຢູ່ອາໃສ
National ລະດັບປະເທດ	correlation ຄວາມສຳພັນ	0.152	0.119	0.119	0.044	0.020	0.122	0.099
	Sign. level ລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.003*	*0.182*	*0.000*	*0.000*
Urban ຕົວເມືອງ	correlation ຄວາມສຳພັນ	0.132	0.068	0.136	-0.009	0.032	0.067	0.121
	Sign. level ລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ	*0.000*	*0.039*	*0.000*	*0.787*	*0.335*	*0.044*	*0.000*
Rural with road ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	correlation ຄວາມສຳພັນ	0.113	0.118	0.077	0.048	-0.006	0.086	0.061
	Sign. level ລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ	*0.000*	*0.000*	*0.405*	*0.009*	*0.724*	*0.000*	*0.001*
Rural without road ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	correlation ຄວາມສຳພັນ	0.146	0.224	0.061	0.032	-0.014	0.088	0.139
	Sign. level ລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ	*0.001*	*0.000*	*0.187*	*0.488*	*0.766*	*0.055*	*0.002*

Children aged 24-59 months / ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 24-59 ເດືອນ

		Deprivation ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນ (K=3)	Nutrition ໂພຊະນາການ	Health ສຸຂະພາບ	Child care ການດູແລເດັກ	Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	Housing ທີ່ຢູ່ອາໃສ	Protection from violence ການປົກປ້ອງຈາກຄວາມຮຸນແຮງ
National ລະດັບປະເທດ	correlation ຄວາມສຳພັນ	0.270	0.374	0.121	0.050	0.073	0.209	0.162	0.016
	Sign. level ລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.19*
Urban ຕົວເມືອງ	correlation ຄວາມສຳພັນ	0.228	0.386	0.062	0.045	0.065	0.153	0.153	0.0037
	Sign. level ລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ	*0.000*	*0.000*	*0.035*	*0.126*	*0.026*	*0.000*	*0.000*	*0.8991*
Rural with road ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	correlation ຄວາມສຳພັນ	0.227	0.351	0.098	0.030	0.016	0.151	0.120	0.0136
	Sign. level ລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ	*0.000*	*0.000*	*0.000*	*0.040*	*0.269*	*0.000*	*0.000*	*0.3524*
Rural without road ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ	correlation ຄວາມສຳພັນ	0.208	0.352	0.122	0.016	0.086	0.120	0.136	0.1179
	Sign. level ລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ	*0.000*	*0.000*	*0.001*	*0.661*	*0.018*	*0.001*	*0.000*	*0.0011*

ANNEX IX- Probits estimating the marginal effects on stunting
ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ IX- ສົມຜົນ Probits ແລະ ຜົນກະທົບການປ່ຽນແປງໜຶ່ງຫົວໜ່ວຍຕໍ່ລະດັບຄວາມຕ່ຳກວ່າມາດຕະຖານ

Children 0-23 months / ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 0-23 ເດືອນ

Urban areas / ເຂດຕົວເມືອງ

VARIABLES / ຕົວປ່ຽນ	(1) Deprived 3-6 dim ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນ 3-6 ມິຕິ	(2) Nutrition ໂພຊະນາການ	(3) Health ສຸຂະພາບ	(4) Development ການດູແລເດັກ	(5) Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	(6) Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	(7) Housing ທີ່ຢູ່ອາໄສ
Not stunted / ເດັກບໍ່ເຕ້ຍ	-0.0485	-0.0851**	-0.137***	0.0153	-0.00764	-0.0184	-0.0360
	(-1.544)	(-1.965)	(-2.995)	(0.680)	(-0.211)	(-0.901)	(-1.337)
male / ຊາຍ	-0.0103	-0.0897***	-0.0485	-0.00741	0.0139	0.00572	-0.0174
	(-0.387)	(-3.251)	(-1.494)	(-0.452)	(0.528)	(0.276)	(-0.785)
age / ອາຍຸ	0.0532**	0.0877**	0.00929	0.0307*	-0.00854	-0.0211	0.0320
	(2.322)	(2.513)	(0.270)	(1.905)	(-0.348)	(-1.252)	(1.420)
mother no education / ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	0.172***	-0.00892	0.235***	0.0497*	0.111**	0.157***	0.0672**
	(4.349)	(-0.173)	(3.811)	(1.658)	(2.233)	(5.588)	(1.961)
mother primary education	0.105***	0.0443	0.0959**	0.0140	0.0596**	0.0796***	0.0567*
ແມ່ຈົບປະຖົມ	(3.897)	(1.302)	(2.173)	(0.657)	(1.969)	(3.788)	(1.889)
mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-	-
age hld head / ອາຍຸຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	-0.00257	0.00186	-0.00213	-0.000656	-0.000455	-0.000519	-0.00211
	(-1.456)	(1.127)	(-1.020)	(-0.617)	(-0.360)	(-0.351)	(-1.463)
gender hld head / ເພດຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	0.0413	-0.0249	-0.0151	0.0328	0.0366	-0.0142	0.0692*
	(0.874)	(-0.532)	(-0.270)	(1.062)	(0.893)	(-0.370)	(1.669)

no. of ppl in hld age 0-5	0.0508***	0.0520**	0.0553**	-0.00422	0.00384	0.0168	0.0613***
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	(2.614)	(2.465)	(2.010)	(-0.220)	(0.203)	(1.109)	(3.394)
no. of ppl in hld age 6-12	0.0380***	0.0300*	0.0494**	0.00876	-0.00225	0.0237***	0.0409***
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(2.732)	(1.668)	(2.236)	(0.970)	(-0.161)	(2.877)	(3.017)
no. of ppl in hld age 13-17	0.0508	-0.0111	0.0554	0.0704**	0.0150	0.0250	0.0382
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(0.971)	(-0.184)	(0.901)	(2.336)	(0.308)	(0.687)	(0.750)
no. of ppl in hld age 18-29	0.00888	0.0151	-0.0219	0.00597	-0.00691	-0.0228**	0.00975
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(0.696)	(1.220)	(-1.398)	(0.753)	(-0.479)	(-2.239)	(0.782)
no. of ppl in hld age 30-44	-0.0364*	-0.0390**	-0.0248	-0.00350	-0.0137	-0.0823***	-0.0104
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(-1.745)	(-2.413)	(-1.052)	(-0.362)	(-0.639)	(-5.474)	(-0.634)
no. of ppl in hld age 45-59	0.00117	-0.0230	0.0131	0.0164	-0.00648	-0.0311	0.0299
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(0.0461)	(-0.931)	(0.511)	(1.155)	(-0.281)	(-1.265)	(1.390)
no. of ppl in hld age 60+	0.0131	0.0104	0.0669*	-0.0126	0.0119	-0.0582**	0.0102
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 60+ ປີ	(0.460)	(0.316)	(1.805)	(-0.504)	(0.371)	(-2.575)	(0.367)
language dummies / ພາສາ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	905	905	902	738	853	864	864

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Rural areas with road access / ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ

VARIABLES / ຕົວປ່ຽນ	(1) Deprived 3-6 dim ຈຳນວນຄວາມ ຂາດເຂີນ 3-6 ມິຕິ	(2) Nutrition ໂພຊະ ນາການ	(3) Health ສຸຂະພາບ	(4) Development ການດູແລເດັກ	(5) Water ແຫຼ່ງ ນ້ຳດື່ມ	(6) Sanitation ສຸຂະ ອະນາໄມ	(7) Housing ທີ່ຢູ່ ອາໃສ
Not stunted / ເດັກບໍ່ເຕ້ຍ	-0.0539***	-0.0831***	-0.0236	6.95e-06	-0.0161	-0.0270*	0.00288
	(-2.664)	(-4.093)	(-1.196)	(0.000535)	(-0.709)	(-1.670)	(0.161)
male / ຊາຍ	0.0329*	0.0205	0.0247*	0.0135	0.00949	-0.00347	0.00183
	(1.928)	(1.164)	(1.731)	(1.300)	(0.550)	(-0.238)	(0.120)
age / ອາຍຸ	0.0262	0.0632***	-0.0272	0.0764***	0.0133	-0.0202	0.0168
	(1.540)	(3.395)	(-1.629)	(6.885)	(0.679)	(-1.333)	(1.026)
mother no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	0.213***	0.0345	0.212***	0.0165	0.135***	0.234***	0.0326
	(7.368)	(1.265)	(8.994)	(0.766)	(3.799)	(8.757)	(1.141)
mother primary education ແມ່ຈົບປະຖົມ	0.137***	0.0292	0.134***	0.00796	0.0906***	0.142***	0.00617
	(6.030)	(1.275)	(7.507)	(0.426)	(3.144)	(6.276)	(0.238)
mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-	-
age hld head / ອາຍຸຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	-0.00144	-0.000107	-0.000435	-0.000848	-0.00365***	-0.00136	-1.24e-05
	(-1.526)	(-0.115)	(-0.512)	(-1.202)	(-3.366)	(-1.600)	(-0.0127)
gender hld head ເພດຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	0.00370	-0.0107	0.0156	0.0352	0.0313	-0.0624*	-0.00355
	(0.106)	(-0.307)	(0.522)	(1.594)	(0.839)	(-1.915)	(-0.0959)
no. of ppl in hld age 0-5 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	0.0490***	0.0132	0.0781***	-0.00222	0.0247*	0.0286***	0.0332***
	(3.964)	(1.384)	(6.840)	(-0.325)	(1.913)	(2.947)	(2.671)

no. of ppl in hld age 6-12	0.0440***	-0.00149	0.0408***	0.0158***	0.00411	0.0163**	0.0660***
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(4.771)	(-0.184)	(4.505)	(2.623)	(0.384)	(2.025)	(7.366)
no. of ppl in hld age 13-17	0.0549**	0.00679	0.0218	-0.0256*	0.0536*	0.0749***	0.0320
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(2.209)	(0.231)	(0.893)	(-1.741)	(1.903)	(3.172)	(1.273)
no. of ppl in hld age 18-29	-0.00714	-0.00330	0.0157**	-2.54e-05	0.00329	-0.0105	-0.00369
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(-0.715)	(-0.380)	(2.152)	(-0.00406)	(0.324)	(-1.220)	(-0.388)
no. of ppl in hld age 30-44	-0.0343**	-0.0172	-0.0127	0.000606	0.00265	-0.0464***	0.0236
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(-2.398)	(-1.453)	(-1.115)	(0.0695)	(0.171)	(-4.044)	(1.644)
no. of ppl in hld age 45-59	-0.0291*	0.0110	-0.0279**	-0.000520	0.0365**	-0.0728***	0.00857
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(-1.852)	(0.762)	(-2.113)	(-0.0528)	(2.275)	(-5.118)	(0.489)
no. of ppl in hld age 60+	-0.00939	0.0198	-0.00579	0.00199	0.0405**	-0.0467***	-0.0106
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 60+ ປີ	(-0.481)	(1.054)	(-0.351)	(0.190)	(1.979)	(-2.600)	(-0.542)
language dummies / ພາສາ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	3,035	3,034	3,026	3,020	3,035	3,035	3,035

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Rural areas without access road / ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງ

VARIABLES / ຕົວປ່ຽນ	(1) Deprived 3-6 dim ຈຳນວນຄວາມ ຂາດເຂີນ 3-6 ມິຕິ	(2) Nutrition ໂພຊະ ນາການ	(3) Health ສຸຂະພາບ	(4) Development ການດູແລເດັກ	(5) Water ແຫຼ່ງ ນ້ຳດື່ມ	(6) Sanitation ສຸຂະ ອະນາໄມ	(7) Housing ທີ່ຢູ່ ອາໃສ
Not stunted / ເດັກບໍ່ເຕ້ຍ	-0.137***	-0.188***	-0.0650*	-0.00759	-0.00626	-0.0876**	-0.106**
	(-3.004)	(-3.016)	(-1.670)	(-0.278)	(-0.112)	(-2.111)	(-2.102)
male / ຊາຍ	-0.0451	-0.00656	0.0138	-0.00969	0.0234	-0.0164	-0.0337
	(-1.154)	(-0.149)	(0.345)	(-0.519)	(0.560)	(-0.580)	(-0.881)
age / ອາຍຸ	-0.0361	0.0379	-0.100***	0.0380	-0.0355	-0.0405	-0.0156
	(-0.922)	(0.841)	(-2.852)	(1.246)	(-0.712)	(-1.219)	(-0.438)
mother no education	0.211**	-0.0685	0.220***	-0.0269	-0.0878	0.402***	0.220**
ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	(2.502)	(-0.627)	(2.582)	(-0.789)	(-0.615)	(7.527)	(2.028)
mother primary education	0.103	-0.171*	0.247***	-0.0254	-0.122	0.222***	0.182*
ແມ່ຈົບປະຖົມ	(1.350)	(-1.704)	(3.237)	(-0.783)	(-0.920)	(4.747)	(1.732)
mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-	-
age hld head / ອາຍຸຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	-0.00364*	-0.000510	-0.00133	0.00388***	-0.00571**	-0.00232	0.00617***
	(-1.679)	(-0.218)	(-0.789)	(2.838)	(-2.122)	(-1.295)	(3.140)
gender hld head ເພດຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	0.0509	0.0515	-0.0377	0.0866	0.169	-0.0989	-0.164
	(0.336)	(0.469)	(-0.393)	(1.336)	(0.882)	(-1.282)	(-1.365)

no. of ppl in hld age 0-5	-0.000222	0.0283	-0.0566***	0.0311*	-0.00709	-0.0180	-0.000296
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	(-0.0113)	(1.292)	(-3.017)	(1.857)	(-0.225)	(-0.744)	(-0.0101)
no. of ppl in hld age 6-12	0.0585**	-0.00640	0.0427***	0.0138	0.0492***	0.0484***	0.0944***
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(2.269)	(-0.310)	(2.821)	(1.391)	(2.593)	(2.687)	(4.366)
no. of ppl in hld age 13-17	0.0857	-0.136**	0.119	-0.0990***	0.173***	0.0364	0.0518
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(1.036)	(-2.020)	(1.298)	(-2.579)	(2.823)	(0.622)	(0.986)
no. of ppl in hld age 18-29	0.0155	-0.0167	0.0520***	-0.0303***	-0.0193	0.0505*	-0.0164
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(0.701)	(-0.681)	(2.657)	(-2.605)	(-0.728)	(1.802)	(-0.586)
no. of ppl in hld age 30-44	0.0168	-0.0552*	-0.0194	-0.0196	-0.0210	0.0442*	0.0637**
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(0.629)	(-1.771)	(-0.592)	(-0.920)	(-0.577)	(1.838)	(2.000)
no. of ppl in hld age 45-59	-0.0188	0.0400	-0.0495	-0.0539*	0.0668	-0.00125	-0.00556
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(-0.585)	(1.060)	(-1.499)	(-1.768)	(1.350)	(-0.0420)	(-0.157)
no. of ppl in hld age 60+	0.0590	0.0462	-0.100***	-0.0228	0.124***	0.0147	-0.120***
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 60+ ປີ	(1.507)	(1.216)	(-2.907)	(-1.004)	(2.766)	(0.424)	(-3.309)
language dummies / ພາສາ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	400	430	258	423	412	396	462

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Children 24-59 months / ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 24-59 ເດືອນ

Urban areas / ເຂດຕົວເມືອງ

VARIABLES / ຕົວປ່ຽນ	(1) Deprived 3-7 dim ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນ 3-7 ມິຕິ	(2) Nutrition ໂພຊະນາການ	(3) Health ສຸຂະພາບ	(4) Development ການດູແລເດັກ	(5) Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	(6) Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	(7) Housing ທີ່ຢູ່ອາໄສ	(8) Protection from violence ການປົກປ້ອງຈາກຄວາມຮຸນແຮງ
Not stunted / ເດັກບໍ່ເຕ້ຍ	-0.0849***	-0.313***	0.0359	0.000538	-0.00214	-0.0289	-0.0355*	0.000756
	(-3.411)	(-14.86)	(1.112)	(0.0290)	(-0.0961)	(-0.997)	(-1.907)	(0.0226)
male / ຊາຍ	0.0261	0.0226	0.0325	0.0271**	0.0345*	0.0388	0.0258	-0.00270
	(1.047)	(0.838)	(1.286)	(2.037)	(1.718)	(1.401)	(1.432)	(-0.0860)
age / ອາຍຸ	0.000724	-0.0275	-0.0182	0.0390***	-0.00670	-0.0120	-0.0202	0.0235
	(0.0470)	(-1.517)	(-1.014)	(4.135)	(-0.625)	(-0.903)	(-1.572)	(1.302)
mother no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	0.179***	0.0171	0.182***	0.0707**	0.135***	0.210***	0.0785**	-0.00260
	(5.269)	(0.423)	(3.292)	(2.308)	(4.398)	(6.027)	(2.393)	(-0.0448)
mother primary education ແມ່ຈົບປະຖົມ	0.116***	0.131***	0.0806**	0.0573***	0.0666***	0.149***	0.0608**	-0.0371
	(4.238)	(4.581)	(2.149)	(3.150)	(3.045)	(4.640)	(2.429)	(-0.970)
mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-	-	-
age hld head / ອາຍຸຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	-0.000399	0.000597	-0.00144	0.00149*	-0.00224**	-0.00134	-0.00129	0.00129
	(-0.316)	(0.379)	(-0.927)	(1.895)	(-1.965)	(-0.886)	(-0.994)	(0.713)
gender hld head ເພດຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	0.0132	-0.0162	-0.000967	0.0160	0.0250	-0.0748	-0.0208	0.0865
	(0.307)	(-0.330)	(-0.0207)	(0.611)	(0.746)	(-1.124)	(-0.545)	(1.349)
no. of ppl in hld age 0-5 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	0.0201	0.00215	0.0226	-0.00197	0.0128	0.0530***	0.0195	0.00486
	(1.122)	(0.113)	(0.948)	(-0.214)	(0.799)	(3.358)	(1.289)	(0.191)

no. of ppl in hld age 6-12	0.0171	-0.00613	0.0726***	-0.0207**	-0.0135	0.00428	0.0554***	0.0238
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(1.399)	(-0.366)	(4.264)	(-2.222)	(-1.140)	(0.368)	(4.455)	(0.979)
no. of ppl in hld age 13-17	0.0328	-0.0219	0.126***	0.0259	0.0349	0.0695*	0.00282	-0.202***
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(0.900)	(-0.533)	(2.597)	(1.302)	(0.948)	(1.742)	(0.0843)	(-3.132)
no. of ppl in hld age 18-29	-0.0255**	0.00369	-0.0397**	0.00602	-0.00384	-0.0442***	-0.00273	-0.0150
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(-2.216)	(0.331)	(-2.452)	(0.816)	(-0.316)	(-3.097)	(-0.270)	(-0.861)
no. of ppl in hld age 30-44	-0.0623***	-0.0124	-0.0895***	0.0119	-0.00893	-0.0726***	-0.0110	-0.0288
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(-3.728)	(-0.714)	(-4.105)	(1.573)	(-0.598)	(-3.575)	(-0.703)	(-1.222)
no. of ppl in hld age 45-59	-0.0247	-0.0133	-0.00730	0.000868	0.00436	-0.0361*	0.0173	-0.0985***
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(-1.269)	(-0.578)	(-0.309)	(0.0735)	(0.247)	(-1.669)	(0.994)	(-3.460)
no. of ppl in hld age 60+	-0.0192	0.0275	-0.00214	-0.0213*	-0.00678	-0.0562**	-0.00955	-0.0624
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 60+ ປີ	(-0.703)	(0.897)	(-0.0670)	(-1.650)	(-0.322)	(-2.224)	(-0.361)	(-1.632)
language dummies ພາສາ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
region dummies ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	1,155	1,154	1,155	1,127	1,028	889	1,095	1,149

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

5

Rural areas with road access / ເຂດຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງ

VARIABLES / ຕົວປ່ຽນ	(1) Deprived 3-7 dim ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນ 3-7 ມິຕິ	(2) Nutrition ໂພຊະນາການ	(3) Health ສຸຂະພາບ	(4) Development ການດູແລເດັກ	(5) Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	(6) Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	(7) Housing ທີ່ຢູ່ອາໃສ	(8) Protection from violence ການປົກປ້ອງຈາກຄວາມຮຸນແຮງ
Not stunted / ເດັກບໍ່ເຕ້ຍ	-0.119***	-0.316***	-0.0106	-0.00766	-0.0232	-0.0497***	-0.0256**	0.00430
	(-7.059)	(-22.32)	(-0.629)	(-0.598)	(-1.240)	(-3.389)	(-1.976)	(0.270)
male / ຊາຍ	0.0120	-0.0142	-0.00909	0.0158	-0.00915	0.00442	0.0289**	-0.00684
	(0.826)	(-1.024)	(-0.644)	(1.249)	(-0.658)	(0.336)	(2.220)	(-0.397)
age / ອາຍຸ	0.0116	-0.00127	-0.000763	0.0818***	-0.0131	-0.00739	0.00631	0.00864
	(1.511)	(-0.137)	(-0.0835)	(13.36)	(-1.501)	(-1.108)	(0.902)	(0.992)
mother no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	0.229***	0.115***	0.160***	0.0648***	0.0966***	0.246***	0.0734***	0.0117
	(8.722)	(4.259)	(5.761)	(2.774)	(2.988)	(10.20)	(2.729)	(0.383)
mother primary education ແມ່ຈົບປະຖົມ	0.116***	0.0483**	0.0528**	0.0281	0.0764***	0.148***	0.0371	0.0359
	(5.142)	(2.204)	(2.073)	(1.324)	(2.943)	(6.875)	(1.542)	(1.299)
mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-	-	-
age hld head / ອາຍຸຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	-0.000126	0.00180**	-0.00108	-7.71e-06	-0.000215	-0.00247***	0.000918	-0.00137
	(-0.131)	(2.093)	(-1.197)	(-0.0119)	(-0.218)	(-3.195)	(0.881)	(-1.470)
gender hld head ເພດຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	-0.0243	0.00807	-0.0273	-0.00429	-0.0231	-0.0362	-0.0499	0.00546
	(-0.769)	(0.251)	(-0.780)	(-0.162)	(-0.587)	(-1.301)	(-1.323)	(0.136)
no. of ppl in hld age 0-5 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	0.0394***	-0.00945	0.0297**	0.0108	0.00155	0.0364***	0.0508***	0.00588
	(3.772)	(-1.063)	(2.504)	(1.255)	(0.124)	(4.150)	(4.079)	(0.415)

no. of ppl in hld age 6-12 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	0.0427*** (4.990)	0.00315 (0.428)	0.0160** (1.967)	0.00184 (0.277)	0.0139 (1.461)	0.0185*** (2.974)	0.0724*** (9.177)	0.00495 (0.466)
no. of ppl in hld age 13-17 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	0.0212 (0.959)	0.00259 (0.111)	0.0271 (1.025)	0.00715 (0.369)	0.0237 (0.841)	-0.00169 (-0.0763)	0.0545*** (2.593)	-0.0302 (-1.054)
no. of ppl in hld age 18-29 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	-0.00558 (-0.689)	0.00333 (0.428)	0.00392 (0.433)	0.00175 (0.229)	0.00916 (0.856)	-0.0103 (-1.398)	-0.00548 (-0.619)	-0.0113 (-1.007)
no. of ppl in hld age 30-44 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	-0.0204 (-1.422)	-0.00712 (-0.664)	0.00860 (0.686)	-0.00136 (-0.146)	0.00377 (0.256)	-0.0379*** (-4.367)	-0.00255 (-0.125)	-0.0120 (-0.860)
no. of ppl in hld age 45-59 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	-0.0234 (-1.359)	0.0183 (1.244)	0.0383** (2.448)	-0.0138 (-1.255)	0.00599 (0.370)	-0.0612*** (-4.457)	-0.00233 (-0.129)	-0.0300* (-1.800)
no. of ppl in hld age 60+ ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 60+ ປີ	-0.0490*** (-2.730)	0.000693 (0.0402)	0.0248 (1.377)	-0.0212* (-1.722)	-0.00630 (-0.324)	-0.0592*** (-4.335)	-0.0341* (-1.737)	-0.0159 (-0.870)
language dummies ພາສາ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
region dummies ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	4,686	4,681	4,686	4,686	4,686	4,685	4,686	4,675

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

5

Rural areas without road access / ຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງ

VARIABLES / ຕົວປ່ຽນ	(1) Deprived 3-7 dim ຈຳນວນຄວາມຂາດເຂີນ 3-7 ມິຕິ	(2) Nutrition ໂພຊະນາການ	(3) Health ສຸຂະພາບ	(4) Development ການດູແລເດັກ	(5) Water ແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ	(6) Sanitation ສຸຂະອະນາໄມ	(7) Housing ທີ່ຢູ່ອາໃສ	(8) Protection from violence ການປົກປ້ອງຈາກຄວາມຮຸນແຮງ
Not stunted / ເດັກບໍ່ເຕ້ຍ	-0.0974***	-0.366***	-0.0137	0.0185	-0.0589**	-0.0193	-0.0215	-0.107***
	(-3.240)	(-10.97)	(-0.312)	(0.540)	(-2.010)	(-0.790)	(-0.478)	(-2.852)
male / ຊາຍ	-0.0183	-0.0371	0.0665*	0.0309	-0.0153	0.0136	-0.0200	-0.0214
	(-0.653)	(-0.919)	(1.931)	(0.899)	(-0.528)	(0.701)	(-0.559)	(-0.560)
age / ອາຍຸ	0.0207	-0.00770	-0.0182	0.107***	-0.0324*	0.0161	0.00832	0.00107
	(1.136)	(-0.367)	(-0.964)	(6.080)	(-1.712)	(1.244)	(0.593)	(0.0570)
mother no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	0.172**	0.106	0.0933	0.0866	-0.0867	0.229***	0.141	0.246**
	(2.338)	(0.851)	(1.243)	(0.982)	(-0.899)	(4.132)	(1.005)	(2.336)
mother primary education ແມ່ຈົບປະຖົມ	0.169**	0.0778	0.0611	0.0604	-0.0699	0.137***	0.180	0.179*
	(2.281)	(0.657)	(0.897)	(0.757)	(-0.824)	(3.126)	(1.343)	(1.790)
mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-	-	-
age hld head / ອາຍຸຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	-0.000107	-0.00252	-0.00225	-0.00142	-0.00106	-0.000924	0.00682***	0.00154
	(-0.0588)	(-1.044)	(-1.395)	(-0.837)	(-0.550)	(-0.823)	(3.547)	(0.560)
gender hld head ເພດຫົວໜ້າຄົວເຮືອນ	-0.0376	0.0905	-0.0822	0.0256	-0.0506	0.0148	-0.187*	-0.0299
	(-0.573)	(1.034)	(-1.124)	(0.294)	(-0.580)	(0.217)	(-1.705)	(-0.304)
no. of ppl in hld age 0-5 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	0.0217	-0.0262	-0.0119	0.0343*	0.0258	0.0243	0.0144	0.0189
	(1.108)	(-1.152)	(-0.584)	(1.733)	(1.163)	(1.601)	(0.541)	(0.649)

no. of ppl in hld age 6-12 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	0.0157 (1.032)	0.00273 (0.148)	-0.00472 (-0.381)	-0.0231 (-1.542)	0.00980 (0.606)	0.0144 (1.083)	0.0830*** (4.108)	-0.00585 (-0.242)
no. of ppl in hld age 13-17 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	0.000905 (0.0253)	0.0116 (0.290)	-0.00417 (-0.0793)	-0.0442 (-1.024)	0.00894 (0.178)	0.0379 (1.012)	-0.0228 (-0.468)	0.0327 (0.482)
no. of ppl in hld age 18-29 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	-0.0115 (-0.595)	0.0105 (0.541)	0.00902 (0.471)	-0.0396** (-2.190)	-0.0347** (-2.424)	0.0247 (1.522)	-0.0212 (-0.733)	-0.0156 (-0.583)
no. of ppl in hld age 30-44 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	-0.000806 (-0.0333)	0.0345 (1.033)	-0.0290 (-1.372)	-0.0477** (-2.064)	-0.0171 (-0.717)	0.0246 (1.434)	0.0169 (0.452)	-0.00948 (-0.264)
no. of ppl in hld age 45-59 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	0.00448 (0.153)	0.0475 (1.195)	0.0185 (0.623)	-0.0100 (-0.395)	0.0161 (0.422)	-0.0380* (-1.783)	-0.0276 (-0.765)	-0.0333 (-0.927)
no. of ppl in hld age 60+ ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 60+ ປີ	-0.0425 (-1.288)	0.0193 (0.544)	-0.0232 (-0.638)	0.00249 (0.0600)	0.0748** (2.246)	-0.0328 (-1.451)	-0.101** (-2.300)	-0.0604 (-1.145)
language dummies ພາສາ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
region dummies ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	611	753	755	713	702	721	755	755

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

5

ANNEX X - Probits estimating the marginal effects on deprivation

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ X - ສົມຜົນ Probits ຄາດຄະເນຜົນກະທົບຂອງການປ່ຽນແປງໜຶ່ງຫົວໜ່ວຍຕໍ່ຄວາມຂາດເຂີນ

Children 0-23 months / ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 0-23 ເດືອນ

Urban areas / ເຂດຕົວເມືອງ

VARIABLES ຕົວປ່ຽນ	(1) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(2) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(3) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(4) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(5) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(6) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ
Non-deprived in Nutrition ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ	-0.0641** (-1.962)					
Non-deprived in Health ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບ		-0.0728*** (-2.634)				
Non-deprived in Child care ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ			0.0532 (1.122)			
Non-deprived in Water ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ				-0.00789 (-0.205)		
Non-deprived in Sanitation ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະອະນາໄມ					-0.0341 (-1.034)	
Non-deprived in Housing ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ						-0.0469 (-1.327)
male ຊາຍ	0.0727*** (2.915)	0.0708*** (2.872)	0.0702*** (2.788)	0.0685*** (2.714)	0.0688*** (2.729)	0.0681*** (2.687)
age ອາຍຸ	0.0745*** (2.675)	0.0776*** (2.768)	0.0831*** (2.951)	0.0814*** (2.925)	0.0823*** (2.981)	0.0791*** (2.853)
mother no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	0.0165 (0.389)	-0.00490 (-0.112)	0.0163 (0.380)	0.0132 (0.286)	0.00369 (0.0771)	0.00853 (0.201)

mother primary education	0.0460	0.0404	0.0499*	0.0477	0.0456	0.0456
ແມ່ຈົບປະຖົມ	(1.586)	(1.324)	(1.682)	(1.624)	(1.535)	(1.531)
mother secondary education [omitted]	-	-	-	-	-	-
ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]						
age hld head	0.000864	0.00115	0.000862	0.000969	0.000993	0.00110
ອາຍຸຫົວໜ້າ ຄຮ	(0.641)	(0.855)	(0.634)	(0.714)	(0.737)	(0.830)
gender hld head	-0.0333	-0.0328	-0.0387	-0.0361	-0.0361	-0.0375
ເພດຫົວໜ້າ ຄຮ	(-0.755)	(-0.748)	(-0.842)	(-0.811)	(-0.808)	(-0.842)
no. of ppl in hld age 0-5	0.0216	0.0183	0.0234	0.0246	0.0242	0.0195
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	(1.211)	(0.995)	(1.304)	(1.372)	(1.346)	(1.010)
no. of ppl in hld age 6-12	0.0216	0.0183	0.0242	0.0222	0.0216	0.0187
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(1.448)	(1.226)	(1.615)	(1.472)	(1.439)	(1.302)
no. of ppl in hld age 13-17	-0.0204	-0.0255	-0.0231	-0.0254	-0.0253	-0.0253
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(-0.477)	(-0.585)	(-0.539)	(-0.596)	(-0.591)	(-0.599)
no. of ppl in hld age 18-29	-0.00692	-0.00621	-0.00771	-0.00710	-0.00655	-0.00724
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(-0.521)	(-0.459)	(-0.573)	(-0.527)	(-0.489)	(-0.544)
no. of ppl in hld age 30-44	-0.0236	-0.0245	-0.0267	-0.0260	-0.0240	-0.0246
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(-1.210)	(-1.239)	(-1.352)	(-1.306)	(-1.209)	(-1.251)
no. of ppl in hld age 45-59	-0.00688	-0.00759	-0.00510	-0.00684	-0.00659	-0.00896
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(-0.338)	(-0.377)	(-0.250)	(-0.337)	(-0.326)	(-0.446)
no. of ppl in hld age 60+	0.00137	-0.00324	0.00233	0.00196	0.00357	-0.000404
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ60+	(0.0583)	(-0.138)	(0.0976)	(0.0816)	(0.146)	(-0.0175)
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	915	912	910	915	915	915

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

5

Rural areas with road access / ເຂດຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ

VARIABLES ຕົວປ່ຽນ	(1) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(2) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(3) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(4) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(5) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(6) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ
Non-deprived in Nutrition ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ	-0.0855*** (-3.932)					
Non-deprived in Health ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບ		-0.0566** (-2.071)				
Non-deprived in Child care ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ			-0.00465 (-0.131)			
Non-deprived in Water ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ				-0.0150 (-0.730)		
Non-deprived in Sanitation ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະອະນາໄມ					-0.0427** (-2.168)	
Non-deprived in Housing ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໃສ						-0.00220 (-0.113)
male ຊາຍ	0.0485*** (2.937)	0.0512*** (3.070)	0.0485*** (2.887)	0.0502*** -3.014	0.0505*** (3.034)	0.0503*** (3.014)
age ອາຍຸ	0.215*** (15.04)	0.225*** (15.89)	0.239*** (17.23)	0.222*** (15.65)	0.223*** (15.69)	0.222*** (15.64)
mother no education ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	0.114*** (4.159)	0.102*** (3.650)	0.117*** (4.304)	0.114*** (4.165)	0.101*** (3.551)	0.116*** (4.239)
mother primary education ແມ່ຈົບປະຖົມ	0.0309 (1.265)	0.0233 (0.921)	0.0307 (1.263)	0.0331 (1.352)	0.0260 (1.055)	0.0343 (1.404)

mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-
age hld head ອາຍຸຫົວໜ້າ ຄຮ	0.000174 (0.199)	0.000206 (0.236)	7.36e-06 (0.00838)	0.000198 (0.226)	0.000206 (0.235)	0.000144 (0.165)
gender hld head ເພດຫົວໜ້າ ຄຮ	-0.0308 (-0.794)	-0.0329 (-0.837)	-0.0345 (-0.869)	-0.0318 (-0.809)	-0.0281 (-0.718)	-0.0312 (-0.794)
no. of ppl in hld age 0-5 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	0.0222** (2.103)	0.0209** (1.964)	0.0233** (2.194)	0.0229** (2.161)	0.0215** (2.031)	0.0231** (2.187)
no. of ppl in hld age 6-12 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	0.0128 (1.318)	0.0106 (1.054)	0.0118 (1.206)	0.0124 (1.244)	0.0111 (1.119)	0.0123 (1.218)
no. of ppl in hld age 13-17 ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	-0.00334 (-0.132)	-0.00479 (-0.185)	-0.00787 (-0.306)	-0.00437 (-0.171)	-0.00661 (-0.259)	-0.00359 (-0.139)
no. of ppl in hld age 18-29 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	-0.00316 (-0.374)	-0.00472 (-0.553)	-0.00419 (-0.484)	-0.00346 (-0.399)	-0.00279 (-0.324)	-0.00333 (-0.385)
no. of ppl in hld age 30-44 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	-0.0215* (-1.740)	-0.0221* (-1.788)	-0.0223* (-1.818)	-0.0229* (-1.854)	-0.0205* (-1.647)	-0.0228* (-1.862)
no. of ppl in hld age 45-59 ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	-0.0193 (-1.324)	-0.0159 (-1.089)	-0.0142 (-0.965)	-0.0191 (-1.304)	-0.0154 (-1.040)	-0.0186 (-1.272)
no. of ppl in hld age 60+ ຈຳນວນຄົນອາຍຸ60+	-0.00341 (-0.203)	-0.000719 (-0.0429)	0.000264 (0.0158)	-0.00219 (-0.131)	0.000463 (0.0275)	-0.00147 (-0.0872)
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	3,048	3,040	3,034	3,049	3,049	3,049

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

5

5

Rural areas without road access / ເຂດຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ

VARIABLES ຕົວປ່ຽນ	(1) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(2) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(3) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(4) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(5) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(6) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ
Non-deprived in Nutrition	-0.184***					
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ	(-2.794)					
Non-deprived in Health		-0.170*				
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບ		(-1.701)				
Non-deprived in Child care			0.00581			
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ			(0.0933)			
Non-deprived in Water				-0.00783		
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ				(-0.158)		
Non-deprived in Sanitation					-0.137*	
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະອະນາໄມ					(-1.926)	
Non-deprived in Housing						-0.148***
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໃສ						(-2.631)
male	0.0115	0.0106	0.00198	0.00863	0.00687	0.0106
ຊາຍ	(0.293)	(0.278)	(0.0503)	(0.224)	(0.178)	(0.265)
age	0.230***	0.259***	0.266***	0.243***	0.247***	0.241***
ອາຍຸ	(6.214)	(6.856)	(6.712)	(6.388)	(6.478)	(6.319)
mother no education	0.116	0.0644	0.113	0.101	0.0346	0.0610
ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	(1.265)	(0.633)	(1.187)	(1.052)	(0.339)	(0.636)
mother primary education	0.0676	-0.0112	0.0428	0.0370	-0.0148	0.00713
ແມ່ຈົບປະຖົມ	(0.750)	(-0.111)	(0.457)	(0.396)	(-0.153)	(0.0772)

mother secondary education [omitted]	-	-	-	-	-	-
ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]						
age hld head	-0.000773	-0.00119	-0.00102	-0.00102	-0.000874	-0.00175
ອາຍຸຫົວໜ້າ ຄຮ	(-0.312)	(-0.491)	(-0.410)	(-0.419)	(-0.359)	(-0.668)
gender hld head	0.167	0.197	0.181	0.184	0.202	0.208
ເພດຫົວໜ້າ ຄຮ	(1.374)	(1.525)	(1.355)	(1.414)	(1.555)	(1.525)
no. of ppl in hld age 0-5	0.0222	0.0326*	0.0265	0.0263	0.0289*	0.0250
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	(1.292)	(1.951)	(1.532)	(1.554)	(1.690)	(1.525)
no. of ppl in hld age 6-12	-0.0125	-0.0163	-0.0124	-0.0138	-0.0202	-0.0328
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(-0.622)	(-0.818)	(-0.609)	(-0.668)	(-0.995)	(-1.523)
no. of ppl in hld age 13-17	0.0150	-0.0123	-0.00737	-0.00262	-0.00607	-0.0141
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(0.206)	(-0.169)	(-0.102)	(-0.0361)	(-0.0853)	(-0.208)
no. of ppl in hld age 18-29	0.00592	0.00136	0.00845	0.00529	-0.00121	0.00732
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(0.353)	(0.0769)	(0.487)	(0.309)	(-0.0689)	(0.438)
no. of ppl in hld age 30-44	0.00111	-0.00619	-0.0118	-0.00617	-0.00871	-0.0154
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(0.0341)	(-0.184)	(-0.353)	(-0.184)	(-0.260)	(-0.473)
no. of ppl in hld age 45-59	-0.0251	-0.0114	-0.0247	-0.0178	-0.0148	-0.0187
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(-0.603)	(-0.270)	(-0.600)	(-0.426)	(-0.356)	(-0.461)
no. of ppl in hld age 60+	0.00437	0.0226	0.00599	0.0105	0.0135	0.0271
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ60+	(0.0930)	(0.499)	(0.130)	(0.223)	(0.298)	(0.602)
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	473	471	470	473	473	473

z-statistics in parentheses
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

5

Children 24-59 months / ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 24-59 ເດືອນ

Urban areas / ເຂດຕົວເມືອງ

VARIABLES ຕົວປ່ຽນ	(1) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(2) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(3) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(4) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(5) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(6) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ
Non-deprived in Nutrition	-0.332***					
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ	(-13.27)					
Non-deprived in Health		0.0305				
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບ		(0.872)				
Non-deprived in Child care			0.0132			
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ			(0.191)			
Non-deprived in Water				0.00564		
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ				(0.117)		
Non-deprived in Sanitation					-0.0535	
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະອະນາໄມ					(-1.016)	
Non-deprived in Housing						-0.0903**
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໃສ						(-2.237)
male	-0.00437	0.00338	0.00292	0.00282	-0.000263	0.00135
ຊາຍ	(-0.145)	(0.0948)	(0.0821)	(0.0781)	(-0.00737)	(0.0378)
age	0.000181	-0.0125	-0.0114	-0.0119	-0.0113	-0.0103
ອາຍຸ	(0.0113)	(-0.721)	(-0.657)	(-0.691)	(-0.658)	(-0.600)
mother no education	0.0826*	0.103*	0.0965*	0.0967*	0.0812	0.0786
ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	(1.683)	(1.905)	(1.810)	(1.726)	(1.504)	(1.410)
mother primary education	0.00665	0.0729*	0.0714*	0.0710*	0.0661*	0.0651*
ແມ່ຈົບປະຖົມ	(0.197)	(1.955)	(1.884)	(1.931)	(1.760)	(1.790)

mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-
age hld head	-0.00290*	-0.00317**	-0.00310*	-0.00313**	-0.00305*	-0.00299*
ອາຍຸຫົວໜ້າ ຄຮ	(-1.917)	(-1.982)	(-1.940)	(-1.971)	(-1.903)	(-1.864)
gender hld head	0.0929*	0.0988*	0.0991*	0.0991*	0.100*	0.100*
ເພດຫົວໜ້າ ຄຮ	(1.665)	(1.710)	(1.704)	(1.705)	(1.731)	(1.718)
no. of ppl in hld age 0-5	0.0324	0.0442*	0.0425*	0.0428*	0.0406	0.0384
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	(1.447)	(1.780)	(1.727)	(1.740)	(1.626)	(1.568)
no. of ppl in hld age 6-12	0.0368**	0.0426**	0.0397**	0.0400**	0.0401**	0.0326*
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(2.031)	(2.144)	(2.048)	(2.039)	(2.034)	(1.672)
no. of ppl in hld age 13-17	0.0273	0.0420	0.0375	0.0375	0.0330	0.0365
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(0.657)	(0.892)	(0.819)	(0.818)	(0.722)	(0.794)
no. of ppl in hld age 18-29	0.00164	0.00119	0.00249	0.00236	0.00371	0.00283
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(0.115)	(0.0730)	(0.154)	(0.146)	(0.229)	(0.174)
no. of ppl in hld age 30-44	-0.0120	-0.0238	-0.0206	-0.0208	-0.0188	-0.0187
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(-0.657)	(-1.126)	(-0.992)	(-1.001)	(-0.890)	(-0.897)
no. of ppl in hld age 45-59	0.00907	0.00654	0.00686	0.00683	0.00781	0.00499
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(0.397)	(0.249)	(0.261)	(0.259)	(0.296)	(0.192)
no. of ppl in hld age 60+	-0.00385	0.00943	0.00913	0.00941	0.0109	0.0102
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ60+	(-0.123)	(0.280)	(0.271)	(0.279)	(0.324)	(0.301)
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	1,165	1,166	1,166	1,166	1,166	1,166

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

5

Rural areas with road access / ຊົນນະບົດມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ

VARIABLES ຕົວປ່ຽນ	(1) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(2) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(3) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(4) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(5) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ	(6) Stunted ລະດັບຄວາມ ຕໍ່າກວ່າມາດ ຕະຖານ
Non-deprived in Nutrition	-0.340***					
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ	(-22.25)					
Non-deprived in Health		-0.0320*				
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບ		(-1.732)				
Non-deprived in Child care			-0.0217			
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ			(-0.907)			
Non-deprived in Water				-0.0291		
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ				(-1.369)		
Non-deprived in Sanitation					-0.0910***	
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະອະນາໄມ					(-4.181)	
Non-deprived in Housing						-0.0521***
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໃສ						(-2.747)
male	0.0105	0.00584	0.00526	0.00589	0.00550	0.00416
ຊາຍ	(0.706)	(0.360)	(0.323)	(0.363)	(0.342)	(0.257)
age	0.0173*	0.0191*	0.0171*	0.0193*	0.0201**	0.0186*
ອາຍຸ	(1.792)	(1.898)	(1.696)	(1.921)	(2.000)	(1.849)
mother no education	0.113***	0.171***	0.177***	0.175***	0.146***	0.171***
ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	(4.364)	(6.053)	(6.388)	(6.297)	(5.054)	(6.194)

mother primary education	0.0629***	0.0917***	0.0939***	0.0920***	0.0764***	0.0918***
ແມ່ຈົບປະຖົມ	(2.718)	(3.634)	(3.748)	(3.648)	(3.035)	(3.671)
mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-
age hld head	-0.00189**	-0.00141	-0.00146	-0.00145	-0.00121	-0.00149
ອາຍຸຫົວໜ້າ ຄຮ	(-2.285)	(-1.539)	(-1.588)	(-1.573)	(-1.333)	(-1.623)
gender hld head	-0.00598	-0.00418	-0.00492	-0.00450	-0.000894	-0.00327
ເພດຫົວໜ້າ ຄຮ	(-0.169)	(-0.112)	(-0.132)	(-0.120)	(-0.0237)	(-0.0877)
no. of ppl in hld age 0-5	0.0212**	0.0165	0.0178	0.0180	0.0134	0.0141
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	(2.258)	(1.408)	(1.544)	(1.568)	(1.169)	(1.206)
no. of ppl in hld age 6-12	0.00795	0.00911	0.00987	0.00944	0.00761	0.00535
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(0.995)	(0.994)	(1.082)	(1.024)	(0.837)	(0.576)
no. of ppl in hld age 13-17	0.0170	0.0229	0.0239	0.0235	0.0233	0.0201
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(0.799)	(0.981)	(1.026)	(1.001)	(0.994)	(0.864)
no. of ppl in hld age 18-29	0.00649	0.00984	0.00978	0.00951	0.0108	0.0105
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(0.722)	(1.020)	(1.017)	(0.981)	(1.120)	(1.095)
no. of ppl in hld age 30-44	-0.0189*	-0.0240*	-0.0242*	-0.0244*	-0.0203	-0.0235*
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(-1.673)	(-1.857)	(-1.853)	(-1.900)	(-1.543)	(-1.844)
no. of ppl in hld age 45-59	-0.0314**	-0.0288*	-0.0275*	-0.0281*	-0.0219	-0.0275*
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(-2.247)	(-1.834)	(-1.737)	(-1.780)	(-1.390)	(-1.747)
no. of ppl in hld age 60+	-0.00235	-0.00245	-0.00122	-0.00167	0.00398	0.000160
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ60+	(-0.147)	(-0.145)	(-0.0725)	(-0.0993)	(0.235)	(0.00954)
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	4,695	4,700	4,700	4,700	4,699	4,700

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

5

Rural areas without road access / ເຂດຊົນນະບົດບໍ່ມີເສັ້ນທາງເຂົ້າເຖິງ

VARIABLES ຕົວປ່ຽນ	(1) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(2) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(3) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(4) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(5) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ	(6) Stunted ລະດັບຄວາມຕໍ່າກວ່າມາດຕະຖານ
Non-deprived in Nutrition	-0.353***					
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານໂພຊະນາການ	(-9.922)					
Non-deprived in Health		-0.0359				
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະພາບ		(-0.601)				
Non-deprived in Child care			0.0312			
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານການດູແລເດັກ			(0.575)			
Non-deprived in Water				-0.109***		
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານແຫຼ່ງນ້ຳດື່ມ				(-2.874)		
Non-deprived in Sanitation					-0.0904	
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານສຸຂະອະນາໄມ					(-1.475)	
Non-deprived in Housing						-0.0626
ບໍ່ຂາດເຂີນດ້ານທີ່ຢູ່ອາໄສ						(-1.276)
male	0.0176	0.00283	0.00657	0.00570	0.00554	0.00630
ຊາຍ	(0.460)	(0.0637)	(0.152)	(0.132)	(0.133)	(0.147)
age	0.0211	0.0237	0.0266	0.0264	0.0203	0.0234
ອາຍຸ	(1.060)	(1.105)	(1.222)	(1.213)	(0.960)	(1.091)
mother no education	-0.00941	0.0101	0.0218	0.0170	-0.0229	0.00451
ແມ່ບໍ່ມີການສຶກສາ	(-0.0893)	(0.0913)	(0.201)	(0.158)	(-0.203)	(0.0416)

mother primary education	-0.0834	-0.0715	-0.0665	-0.0646	-0.103	-0.0801
ແມ່ຈົບປະຖົມ	(-0.767)	(-0.677)	(-0.626)	(-0.608)	(-0.953)	(-0.760)
mother secondary education [omitted] ແມ່ຈົບມັດທະຍົມ [ຕັດອອກ]	-	-	-	-	-	-
age hld head	-0.000252	-0.00115	-0.00133	-0.00110	-0.00113	-0.00164
ອາຍຸຫົວໜ້າ ຄຮ	(-0.121)	(-0.476)	(-0.538)	(-0.449)	(-0.455)	(-0.663)
gender hld head	0.0200	0.0758	0.0737	0.0767	0.0737	0.0844
ເພດຫົວໜ້າ ຄຮ	(0.206)	(0.731)	(0.717)	(0.743)	(0.713)	(0.807)
no. of ppl in hld age 0-5	0.0347	0.0261	0.0276	0.0229	0.0264	0.0245
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 0-5 ປີ	(1.562)	(1.076)	(1.146)	(0.962)	(1.101)	(1.001)
no. of ppl in hld age 6-12	0.0241	0.0233	0.0233	0.0195	0.0205	0.0178
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ	(1.435)	(1.347)	(1.312)	(1.096)	(1.140)	(0.958)
no. of ppl in hld age 13-17	0.0212	0.0262	0.0237	0.0238	0.0130	0.0258
ຈຳນວນເດັກອາຍຸ 13-17 ປີ	(0.426)	(0.483)	(0.443)	(0.444)	(0.239)	(0.487)
no. of ppl in hld age 18-29	-0.00357	-0.00511	-0.00573	-0.00237	-0.00651	-0.00392
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 18-29 ປີ	(-0.175)	(-0.226)	(-0.252)	(-0.104)	(-0.287)	(-0.171)
no. of ppl in hld age 30-44	-0.0498	-0.0444	-0.0464	-0.0438	-0.0450	-0.0475
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 30-44 ປີ	(-1.513)	(-1.213)	(-1.272)	(-1.203)	(-1.219)	(-1.303)
no. of ppl in hld age 45-59	-0.0451	-0.0323	-0.0311	-0.0334	-0.0274	-0.0299
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ 45-59 ປີ	(-1.334)	(-0.868)	(-0.829)	(-0.883)	(-0.729)	(-0.788)
no. of ppl in hld age 60+	-0.0424	-0.0380	-0.0387	-0.0458	-0.0349	-0.0327
ຈຳນວນຄົນອາຍຸ60+	(-1.020)	(-0.808)	(-0.813)	(-0.964)	(-0.740)	(-0.702)
region dummies / ພາກພື້ນ	yes	yes	yes	yes	yes	yes
Observations / ຈຳນວນຕົວຢ່າງ	756	758	758	758	756	758

z-statistics in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Supported by:
ສະໜັບສະໜູນ ໂດຍ:

unicef