



ຜົນກະທົບຂອງການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານພາກລັດໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV

ຄຳນິກອນ ສີປະເສີດ, ທັດນິຍົມ ສຸກສອນ, ແອັດດີ ຈັນທະໝອນ

ພາກວິຊາເສດຖະສາດ, ຄະນະເສດຖະສາດ ແລະ ບໍລິຫານທຸລະກິດ, ມະຫາວິທະຍາໄລແຫ່ງຊາດລາວ, ສປປ ລາວ

ບົດຄັດຫຍໍ້

¹ **ຕິດຕໍ່ພົວພັນ:** ຄຳນິກອນ ສີປະເສີດ, ພາກວິຊາເສດຖະສາດ, ຄະນະເສດຖະສາດ ແລະ ບໍລິຫານທຸລະກິດ, ມະຫາວິທະຍາໄລແຫ່ງຊາດລາວ, ເບີໂທ: +856 2055790798, ອີເມວ: khamnikone.sps@gmail.com

² ຄະນະເສດຖະສາດ ແລະ ບໍລິຫານທຸລະກິດ, ໂທ: +856 020 56599352 Email: th.souksone@nuol.edu.la

³ ຄະນະເສດຖະສາດ ແລະ ບໍລິຫານທຸລະກິດ, ໂທ: +856 20 93658296, Email: addy.cth@gmail.com

ຂໍ້ມູນບົດຄວາມ:

ການສົ່ງບົດ: 09 ມັງກອນ 2024

ການປັບປຸງ: 09 ມີນາ 2024

ການຕອບຮັບ: 23 ມີນາ 2024

ລັດຖະບານຂອງແຕ່ລະປະເທດ ລ້ວນແລ້ວແຕ່ໃຫ້ຄວາມສຳຄັນກັບສຸຂະພາບຂອງປະຊາກອນຂອງຕົນ ເຊັ່ນດຽວກັບລັດຖະບານປະເທດໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໄດ້ໃຫ້ຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຊົນລະບົດ. ໂດຍນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນອະນຸກົມເວລາແບບປະສົມມາວິເຄາະໃນການຫາຜົນກະທົບທີ່ລັດຖະບານໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານ ສົ່ງຜົນໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໂດຍກຳນົດຈຸດປະສົງການສຶກສາຄື: ສຶກສາຜົນກະທົບຂອງການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານຂອງພາກລັດໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ມີຜົນຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ນຳໃຊ້ວິທີການສຶກສາແບບປະລິມານ ໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງມືທາງເສດຖະສາດ ເພື່ອປະເມີນຜົນກະທົບແບບຄົງທີ່ (Fixed Effect Regression) ແລະ ແບບສຸ່ມ (Random Effect Regression).

ຜົນການສຶກສາເຫັນວ່າ ການເພີ່ມລາຍຈ່າຍງົບປະມານໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ຫຼຸດລົງ ແຕ່ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ. ນອກນັ້ນທັງຕົວປ່ຽນຄອບຄຸມອື່ນໆ ແມ່ນສາມາດອະທິບາຍອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໄດ້ເຊັ່ນກັນຄື: ຜະລິດຕະພັນມວນລວມພາຍໃນປະເທດສະເລ່ຍຕໍ່ຫົວຄົນເພີ່ມຂຶ້ນ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີຫຼຸດລົງ ແຕ່ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຍິງໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV. ໃນຂະນະທີ່ອັດຕາການເຂົ້າໂຮງຮຽນລະດັບປະຖົມຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ອັດຕາການໄດ້ຮັບການບໍລິການນ້ຳດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ ແມ່ນສາມາດອະທິບາຍຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໄດ້ຢ່າງມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ.

ຄຳສັບສຳຄັນ: ການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານ, ອັດຕາການຕາຍ, ກຸ່ມປະເທດ CLMV

Impact of Government Health Expenditure on Maternal and Child Mortality Rates in a CLMV Country

Khamnikone SIPASEUTH¹, Thatniyom SOUKSONE², Addy CHANCHSAMONE³

Department of Economics, National University of Laos, Lao PDR

¹Correspondence:

Khamnikone SIPASEUTH,
Department of Economics,
Faculty of Economics and
Business management,
National University of Laos,
Tel: +856 2055790798,
E-mail:

khamnikone.sps@gmail.com

²Tel: +856 2056599352,

Email:

th.souksone@nuol.edu.la

³Tel: +856 20 93658296

Email: addy.cth@gmail.com

Article Info:

Submitted: Jan 09, 2024

Revised: Mar 09, 2024

Accepted: Mar 23, 2024

Abstract

The health of the citizens is a concern for all levels of government, as well as for CLMV countries, which first prioritized a portion of health expenditure in the health sector to reduce maternal and child mortality rates, particularly in rural areas. In order to analyze the data using fixed effect regression and random effect regression, we used balanced panel data to examine the impact of government health expenditure on maternal and child under-five mortality rates in a CLMV country.

As a result of this study, increased government health expenditure had a significant impact on reducing the maternal mortality rate while having no effect on the child mortality rate. Furthermore, there are additional independent variables that affect the maternal and child under-5 mortality rates in a CLMV country, such as GDP per capita, which has a significant impact on reducing the child mortality rate but no impact on reducing the maternal mortality rate. Nevertheless, women's primary school enrollment and use of basic water service rates were statistically significant in CLMV countries.

Keywords: Government expenditure, mortality rates, CLMV

1. ພາກສະເໜີ

ການລົງທຶນຂອງພາກລັດໃສ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກທີ່ກ່ຽວພັນເຖິງສຸຂະພາບຂອງແມ່ ແລະ ເດັກອ່ອນຊ່ວງອາຍຸນັບແຕ່ມື້ເກີດຈົນເຖິງອາຍຸ 5 ປີ ເປັນສິ່ງສໍາຄັນຫຼາຍໆປະເທດໃຫ້ຄວາມສໍາຄັນ ໂດຍສະເພາະໃນປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າຄືກຸ່ມປະເທດ CLMV ເນື່ອງຈາກວ່າຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຖືເປັນຂົງເຂດທີ່ຮັບປະກັນດ້ານສຸຂະພາບໃຫ້ແກ່ຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ເຊິ່ງເປັນສ່ວນຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ເສດຖະກິດຈະເຕີບໂຕ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການໃຊ້ນໍ້າໃຊ້ນະໂຍບາຍງົບປະມານ ມັນຈະມີຜົນກະທົບຕໍ່ການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເສດຖະກິດ ແລະ ມີລະດັບການພັດທະນາທີ່ວ່ອງໄວ (Aksonesay et al., 2020). ນອກຈາກນັ້ນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຍັງຖືເປັນຂະແໜງການທີ່ຢູ່ຄຽງ

ຂ້າງກັບຄັງສະສົມທຶນມະນຸດ (Human capital) ເຊິ່ງເປັນປັດໄຈສໍາຄັນ (Romer, 1996) ເນື່ອງຈາກການຂະຫຍາຍຕົວຂອງທຶນມະນຸດໃນແງ່ຂອງການສຶກສາ ແລະ ສາທາລະນະສຸກ ສົ່ງຜົນທາງບວກໃຫ້ແກ່ລະດັບລາຍໄດ້ຕໍ່ຫົວຄົນໃນໄລຍະຍາວ (Rahman et al., 2018).

ຕາມການການລາຍງານຂອງ (Owusu ແລະ ຄະນະ, 2021) ໄດ້ອະທິບາຍວ່າ: ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ແມ່ນຕົວຊີ້ວັດທີ່ສໍາຄັນໃນການປະເມີນຄຸນນະພາບຂອງລະບົບການດູແລສຸຂະພາບ. ອົງການອະນາໄມໂລກ (World Health Organization; WHO) ໄດ້ເນັ້ນໜັກເຖິງຄວາມສໍາຄັນໃນການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍຂອງການພັດທະນາແບບຍືນຍົງ (SDG) ໂດຍໄດ້ມີການປັບປຸງການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານ

ການດູແລສຸຂະພາບ ເຊິ່ງມີຜົນກະທົບຫຼາຍໃນການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ໃນປະເທດກຳລັງພັດທະນາເມື່ອທຽບກັບປະເທດທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງ. ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າ ນະໂຍບາຍທີ່ເຮັດໃຫ້ມີການເຂົ້າເຖິງການຮັກສາສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍຂອງປະເທດ CLMV ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳ ແມ່ນສາມາດຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ເນື່ອງຈາກລັດຖະບານມີການເພີ່ມການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານສຸຂະພາບພາຍໃນປະເທດ ມີການພົວພັນທາງກົງກັນຂ້າມກັບອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກນ້ອຍ (Theint, 2020). ດັ່ງນັ້ນ, ລັດຖະບານຂອງປະເທດ CLMV ໄດ້ມີຄວາມພະຍາຍາມຊອກຫາແຫຼ່ງເງິນເພື່ອໃຊ້ຈ່າຍເຂົ້າໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກໃຫ້ເໝາະສົມ ເພື່ອບັນລຸຜົນໄດ້ຮັບດ້ານສຸຂະພາບທີ່ເໝາະສົມ (ການຫຼຸດຜ່ອນການເປັນພະຍາດ ແລະ ການເສຍຊີວິດ). ການເຊື່ອມໂຍງລະຫວ່າງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານສຸຂະພາບ, ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ໃນໄລຍະປີ 2000-2015 ການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານສຸຂະພາບໄດ້ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການຫຼຸດຜ່ອນການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ສຳລັບເສດຖະກິດດ້ອຍພັດທະນາ ແລະ ກຳລັງພັດທະນາ.

ການເພີ່ມງົບປະມານຕໍ່ກັບການດູແລສຸຂະພາບທີ່ເໝາະສົມໃນປະເທດ CLMV ແມ່ນມີລາຍງານຫຼຸດຜ່ອນການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ (WHO, 2020) ເຊັ່ນໃນປະເທດກຳປູເຈຍຈຳນວນແມ່ທີ່ເສຍຊີວິດຫຼຸດລົງເຄິ່ງໜຶ່ງໃນຮອບ 4 ປີ ຈາກ 182 ຄົນໃນປີ 2011 ເຫຼືອພຽງແຕ່ 100 ຄົນໃນປີ 2015 ແລະ ຈຳນວນເດັກນ້ອຍກໍ່ຫຼຸດລົງເຊັ່ນດຽວກັນ ຄືອັດຕາຫຼຸດລົງຈາກ 95 ເປັນ 45 ຕໍ່ອັດຕາການເກີດຂອງເດັກນ້ອຍ 1,000 ຄົນ (UNICEF, 2015). ໃນຂະນະທີ່ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ໃນປະເທດມຽນມາແມ່ນມີພຽງ 180 ຄົນຕໍ່ 100,000 ຄົນ, ກຳປູເຈຍແມ່ນ 161 ຄົນຕໍ່ 100,000 ຄົນ, ຫວຽດນາມແມ່ນ 54 ຕໍ່ 100,000 ຄົນ ສ່ວນ ສປປ ລາວ ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ທຽບໃສ່ກຸ່ມປະເທດ CMV ດຽວກັນແລ້ວ ຖືວ່າສູງ 220 ຄົນ ຕໍ່ 100,000 ຄົນ (MDG5, 2015). ໃນນັ້ນຄວາມ

ເປັນຢູ່ຂອງເດັກອ່ອນນັບແຕ່ມື້ເກີດເຖິງອາຍຸ 5 ປີ ແລະ ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີອາຍຸຮອດ 50 ປີ ຂອງປະເທດທີ່ທຸກຍາກແມ່ນມີລະດັບຕ່ຳກວ່າໃນປະເທດທີ່ຮັ່ງມີ. ນັ້ນໝາຍຄວາມວ່າ ເດັກອ່ອນໃນໄວອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 5 ປີ ແມ່ນມີຄວາມສ່ຽງໄພຕໍ່ຊີວິດສູງຫຼາຍ ສິ່ງດັ່ງກ່າວມັນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ລັດຖະບານຂອງແຕ່ລະປະເທດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຄວາມໃຈໃສ່ຢ່າງຈິງຈັງ (Dupas & Miguel, 2017). ເດັກອ່ອນໃນໄວອາຍຸດັ່ງກ່າວ ຖ້າມີການດູແລຮັກສາດີ ພວກເຂົາກໍ່ຈະກາຍເປັນກຳລັງແຮງງານທີ່ສຳຄັນ ເພື່ອມາທົດແທນກຳລັງແຮງທີ່ເລີ່ມແກ່ເຖົ້າຂອງປະເທດນັ້ນເອງ ແລະ ອັດຕາການເສຍຊີວິດທີ່ຕ່ຳຂອງເດັກອ່ອນສົ່ງຜົນໃຫ້ລະດັບລາຍໄດ້ສູງຂຶ້ນ ເຊິ່ງ ໝາຍເຖິງເສດຖະກິດເຕີບໂຕນັ້ນເອງ (Deaton, 2013). ນອກຈາກນັ້ນແລ້ວ ອັດຕາການຢູ່ລອດຂອງເດັກອ່ອນໃນຊ່ວງອາຍຸ 0-5 ປີ ຍັງຖືວ່າມີສ່ວນສຳຄັນຕໍ່ກັບຈຳນວນປະຊາກອນໝູ່ມຂອງປະເທດໃນໄລຍະຖັດໄປນຳອີກ. ດ້ວຍເຫດນີ້ການໃຊ້ຈ່າຍຂອງພາກລັດໃສ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ຕິດພັນກັບການຊ່ວຍຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງເດັກຊ່ວງອາຍຸ 0-5 ປີຈຶ່ງມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍ ແລະ ເມື່ອພິຈາລະນາເບິ່ງເບື້ອງອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ກໍ່ມີຄວາມສຳຄັນເຊັ່ນດຽວກັນ ແມ່ຍິງໃນໄລຍະຖືພາ ແລະ ພວມໃຫ້ກຳເນີດລູກ ຖືເປັນໄລຍະສຳຄັນທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບການເອົາໃຈໃສ່ ເນື່ອງຈາກພວກເຂົາເຈົ້າຈະເປັນຜູ້ໃຫ້ກຳເນີດເດັກນ້ອຍພ້ອມທັງເປັນຜູ້ລ້ຽງດູເດັກນ້ອຍໃນໄວແລກເກີດ ແລະ ຍັງມີສ່ວນໃນການດູແລເດັກນ້ອຍໃນຊ່ວງທຳອິດຂອງເດັກນ້ອຍຊ່ວງອາຍຸ 0-5 ປີ. ສະນັ້ນ, ການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ຖືເປັນວຽກງານສຳຄັນທີ່ຕ້ອງເອົາໃຈໃສ່ ເນື່ອງຈາກການເສຍຊີວິດຂອງແມ່ໃນໄວອາຍຸທີ່ພວມຈະເລີນພັນແມ່ນສາມາດນຳໄປສູ່ຄວາມຮູ້ສຶກສູນເສຍຢ່າງໃຫຍ່ຫຼວງພາຍໃນຄອບຄົວ. ນອກຈາກນັ້ນ ແມ່ຍິງຍັງຖືເປັນຜູ້ໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມສຳຄັນໃນການປະກອບສ່ວນວຽກງານພາຍໃນຄອບຄົວ ແລະ ເປັນສະມາຊິກຜູ້ມີບົດບາດສຳຄັນໃນວຽກງານການຜະລິດຜົນຂອງຄົວເຮືອນ ໂດຍສະ

ເພາະຢູ່ໃນຂົງເຂດຊົນນະບົດ ແມ່ຍິງເປັນຜູ້ປະກອບສ່ວນ ໃນວຽກງານກະສິກຳເປັນຕົ້ນຕໍ (Scopas et al., 2011).

ສໍາລັບສະພາບການໃຊ້ຈ່າຍຂອງພາກລັດໃນວຽກ ງານສາທາລະນະສຸກ ໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ເມື່ອທຽບ ເປັນເປີເຊັນໃສ່ລວມຍອດຜະລິດຕາພັນພາຍໃນ (GDP) ແມ່ນຖືວ່າຢູ່ໃນລະດັບດຽວກັບຫຼາຍປະເທດພາກພື້ນທີ່ຢູ່ ໃນລະດັບຕໍ່າສຸດ (World bank, 2022) ໃນກໍລະນີ ລາຍ ຈ່າຍພາກລັດໃສ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຂອງ ສປປ ລາວ ຍັງຢູ່ໃນລະດັບທີ່ຕໍ່າພຽງ 2 ສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງລວມຍອດຜະ ລິດຕະພັນພາຍ ເຊິ່ງມັນສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນຄວາມບໍ່ມີປະ ສິດທິພາບໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກນັ້ນເອງ (Ministry of Health, 2020) ດັ່ງນັ້ນ; ການຄົ້ນຄວ້າຄັ້ງນີ້ຈຶ່ງມີຄວາມ ສົນໃຈທີ່ຢາກສຶກສາເບິ່ງວ່າການໃຊ້ຈ່າຍຂອງພາກລັດໃສ່ ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຂອງກຸ່ມປະເທດ CLMV ສິ່ງຜົນ ກະທົບແນວໃດຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໃນນັ້ນຈະໄດ້ນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກ World Bank ນັບແຕ່ປີ 2000 ຫາ 2020 ເພື່ອນໍາໃຊ້ເຂົ້າໃນການ ວິເຄາະ. ການສຶກສາໄດ້ກໍານົດຈຸດປະສົງ ຄື ການໃຊ້ຈ່າຍງົບ ປະມານຂອງພາກລັດ ພ້ອມທັງວິເຄາະຜົນກະທົບຂອງການ ໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານຂອງພາກລັດໃນວຽກງານສາທາລະນະ ສຸກຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ແລະ ໄດ້ເກັບກໍາຂໍ້ມູນແຕ່ປີ 2000 ຫາ 2020.

2. ອຸປະກອນ ແລະ ວິທີການ

ອີງຕາມບົດຄົ້ນຄວ້າທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ທົບທວນທົດ ສະດີ, ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ໄດ້ເລືອກເອົາການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະ ມານຂອງລັດຖະບານໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໂດຍນໍາໃຊ້

ຂໍ້ມູນອະນຸກົມເວລາແບບປະສົມມາວິເຄາະໃນການຫາຜົນ ກະທົບທີ່ລັດຖະບານໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານ ສິ່ງຜົນໃຫ້ອັດຕາ ການຕາຍຂອງ ແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ຫຼຸດລົງ ຄືແນວໃດ ໂດຍໃຊ້ເຄື່ອງມືທາງເສດຖະສາດ ໂດຍການນໍາ ໃຊ້ສົມຜົນທີ່ມີຫຼາຍຕົວປ່ຽນ ໃນການປະເມີນຄ່າສໍາປະສິດ ຕ່າງໆ ທີ່ສະແດງເຖິງການພົວພັນຫວ່າງຕົວປ່ຽນອິດສະຫຼະ ແລະ ຕົວປ່ຽນຕາມ ພ້ອມທັງທົດສອບດ້ວຍການຄາດປະ ມານຜົນກະທົບ ໂດຍກໍານົດສົມຜົນຖົດຖອຍແບບຄົງທີ່ (Fixed Effect Regression) ແລະ ການຄາດປະມານ ຜົນກະທົບແບບສຸ່ມ (Random Effect Regression) ຫຼັງຈາກນັ້ນເພື່ອເປັນການທົດສອບຫາຄວາມເໝາະສົມໃນ ການເລືອກໃຊ້ແບບຈໍາລອງລະຫວ່າງ Fixed Effect Regression, Random Effect Regression ແມ່ນເຮັດ ທົດສອບດ້ວຍວິທີ Hausman Test (Thu, 2020) ແລະ (Rahman,et.al, 2018). ໂດຍການນໍາໃຊ້ໂປແກຼມ STATA 15 ເຂົ້າໃນການວິເຄາະ ໂດຍກໍານົດສົມຜົນ ການຖົດຖອຍພະຫຸຄຸນດັ່ງນີ້:

$$\begin{aligned} \ln MM_t &= \beta_0 + \beta_1 \ln GDPC_t + \beta_1 \ln GHE_t \\ &\quad + \beta_2 \ln SE_t + \beta_3 \ln WTR_t + \varepsilon_t \\ \ln CHM_t &= \beta_0 + \beta_1 \ln GDPC_t + \beta_1 \ln GHE_t \\ &\quad + \beta_2 \ln SE_t + \beta_3 \ln WTR_t + \varepsilon_t \end{aligned}$$

ໂດຍການກໍານົດຕົວປ່ຽນອິດສະຫລະ ແລະ ຕົວ ປ່ຽນຕາມຂອງແບບຈໍາລອງ ແລະ ຄວາມໝາຍຕ່າງໆຂອງ ຕົວປ່ຽນທີ່ນໍາມາວິເຄາະຫາຜົນກະທົບຂອງການນໍາການໃຊ້ ຈ່າຍງົບປະມານຂອງພາກລັດໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກຕໍ່ ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໃນ ປະເທດ CLMV ໄດ້ສະແດງໃນຕາຕະລາງ ດັ່ງນີ້:

ຕົວປ່ຽນ	ຄວາມໝາຍ	ຫົວໜ່ວຍ	ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນ
ຕົວປ່ຽນຕາມ			
MM	ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່	ຄົນຕໍ່ແສນຄົນ	ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO)
CHM	ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ	ຄົນຕໍ່ພັນຄົນ	ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO)
ຕົວປ່ຽນອິດສະຫຼະ			

GDPC	ຜະລິດຕະພັນມວນລວມພາຍໃນປະເທດ ສະເລ່ຍຕໍ່ຫົວຄົນ	ໂດລາ	ທະນາຄານໂລກ (WDI)
GHE	ການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານຂອງພາກລັດ ໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກ	ສ່ວນຮ້ອຍ	ອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO)
SE	ອັດຕາການເຂົ້າໂຮງຮຽນລະດັບປະຖົມຂອງແມ່ຍິງ	ສ່ວນຮ້ອຍ	ທະນາຄານໂລກ (WDI)
WTR	ອັດຕາການໄດ້ຮັບການບໍລິການນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ	ສ່ວນຮ້ອຍ	ທະນາຄານໂລກ (WDI)

ໃນການວິເຄາະແບບຈຳລອງແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ໂປແກຼມ STATA 15 ເຂົ້າໃນການວິເຄາະ ໂດຍກຳນົດລະດັບຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 90 ສ່ວນຮ້ອຍ, 95 ສ່ວນຮ້ອຍ ແລະ 99 ສ່ວນຮ້ອຍ ຫລື ຄ່າລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ: * $Prob \leq 0.1$ ** $Prob \leq 0.05$ *** $Prob \leq 0.01$

3. ຜົນໄດ້ຮັບ

ອີງຕາມຜົນການຄາດປະມານສົມຜົນ ກ່ອນອື່ນໜຶ່ງໄດ້ທົດສອບອີງຕາມຫຼັກການໃນການປະຕິເສດສົມມຸດຖານແມ່ນອີງໃສ່ຄ່າສະຖິຕິ Hausman test ທີ່ເຮັດໃຫ້ຄ່າ P-Value ມີຄ່ານ້ອຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 0.05. ຈາກຕາຕະລາງວິທີການຄາດປະມານແບບ Fixed Effect ແມ່ນວິທີທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດຈາກທັງ 2 ແບບຈຳລອງເຊິ່ງສາມາດສະຫຼຸບຜົນຂອງການວິເຄາະໄດ້ດັ່ງນີ້:

1. ຜົນກະທົບຂອງການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານພາກລັດໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ເຫັນວ່າລະດັບການປ່ຽນແປງລາຍໄດ້ຂອງປະເທດ (GDP) ສາມາດອະທິບາຍໄດ້ຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໝາຍຄວາມວ່າຖ້າຜະລິດຕະພັນມວນລວມພາຍໃນປະເທດສະເລ່ຍຕໍ່ຫົວຄົນເພີ່ມຂຶ້ນ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ຫຼຸດລົງ 0.418 ສ່ວນຮ້ອຍ ດ້ວຍລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ. ອັດຕາການໄດ້ຮັບການບໍລິການນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານເພີ່ມຂຶ້ນ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ ໂດຍສະເພາະໃນເຂດຊົນລະບົດ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5

ປີ ຫຼຸດລົງ 1.01 ສ່ວນຮ້ອຍ ດ້ວຍລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ 5 ສ່ວນຮ້ອຍ ແຕ່ສ່ວນອັດຕາການເຂົ້າໂຮງຮຽນລະດັບປະຖົມຂອງແມ່ຍິງໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ເພີ່ມຂຶ້ນ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີເພີ່ມຂຶ້ນ 0.813 ສ່ວນຮ້ອຍ ດ້ວຍລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ, ໃນຂະນະທີ່ຖ້າລາຍຈ່າຍງົບປະມານຂອງພາກລັດໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກເພີ່ມຂຶ້ນ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ຫຼຸດລົງ 0.058 ສ່ວນຮ້ອຍ ແຕ່ບໍ່ມີຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ.

2. ຜົນກະທົບຂອງການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານພາກລັດໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ເຫັນວ່າມີຄວາມແຕກຕ່າງຈາກຜົນການວິເຄາະລາຍຈ່າຍງົບປະມານຂອງລັດຕໍ່ຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານງົບປະມານແມ່ນມີຜົນຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຫຼຸດລົງແທ້ ໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໝາຍຄວາມວ່າຖ້າລັດຖະບານໃນແຕ່ລະປະເທດອັດສິດເງິນ ໂດຍສະເພາະເພີ່ມລາຍຈ່າຍງົບປະມານຂອງພາກລັດໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກເພີ່ມຂຶ້ນ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຫຼຸດລົງ 0.138 ສ່ວນຮ້ອຍດ້ວຍລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ. ໃນຂະນະທີ່ອັດຕາການໄດ້ຮັບການບໍລິການນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ ເພີ່ມຂຶ້ນ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຫຼຸດລົງ 2.049 ສ່ວນຮ້ອຍ ດ້ວຍລະດັບຄວາມສຳຄັນທາງສະຖິຕິ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ. ສ່ວນ

ອັດຕາການເຂົ້າໂຮງຮຽນລະດັບປະຖົມຂອງແມ່ຍິງມີຜົນ ເຊັ່ນດຽວກັນກັບອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກນ້ອຍ ເຊິ່ງບໍ່ເປັນ ໄປຕາມສົມມຸດຖານຕັ້ງໄວ້ຄື ຖ້າຖ້າອັດຕາການເຂົ້າໂຮງ ຮຽນລະດັບປະຖົມຂອງແມ່ຍິງ ໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ເພີ່ມຂຶ້ນ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ເພີ່ມຂຶ້ນ 0.654 ສ່ວນຮ້ອຍ ດ້ວຍລະດັບຄວາມສໍາຄັນທາງ ສະຖິຕິ 5 ສ່ວນຮ້ອຍ, ແຕ່ຜະລິດຕະພັນມວນລວມພາຍ ໃນປະເທດສະເລ່ຍຕໍ່ຫົວຄົນ ບໍ່ສາມາດອະທິບາຍອັດຕາ ການຕາຍຂອງແມ່ຍິງໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໄດ້.

4. ວິພາກຜົນ

ສໍາລັບການວິເຄາະຂໍ້ມູນຜົນກະທົບຜົນກະທົບຂອງ ການໃຊ້ຈ່າຍງົບປະມານພາກລັດໃນຂະແໜງສາທາລະນະ ສຸກ ຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງ ແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ຕໍ່າ ກວ່າ 5 ປີ ໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໄດ້ແຍກການວິເຄາະ ເປັນ 2 ສົມຜົນນັ້ນ ເຫັນໄດ້ວ່າປັດໄຈທີ່ມີຜົນແມ່ນມີຄວາມ ແຕກຕ່າງກັນລະຫວ່າງອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານງົບປະມານ ຂອງພາກລັດໃນຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນມີຜົນຕໍ່ກັບ ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຫຼຸດລົງ ໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບງານວິໄຈຂອງ Theint (2020) ໃນ ປະເທດຫວຽດນາມ ແລະ Abdulganiyu (2021) ໃນ ປະເທດໄນຈີເຊຍ ເນື່ອງຈາກການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານ ສາທາລະນະສຸກ ແມ່ນເນັ້ນໃສ່ການຮັກສາສຸຂະພາບ ຕະຫລອດເຖິງການໃຫ້ຄວາມຮູ້ດ້ານສຸຂະອະນາໄມແກ່ ປະຊາຊົນ ສິ່ງຜົນໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງປະຊາກອນຫຼຸດ ລົງ ໂດຍສະເພາະເພດຍິງ ແຕ່ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍ ຂອງເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ເຊິ່ງຕີລາຄາໄດ້ວ່າການໃຊ້ຈ່າຍ ງົບປະມານໃນຂະ ແໜງສາທາລະນະສຸກໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ຍັງເຮັດໃຫ້ບໍ່ສາມາດຫຼຸດອັດຕາການຕາຍຂອງ ເດັກນ້ອຍຫຼຸດລົງໄດ້ ເຊິ່ງແຕກຕ່າງກັບການສຶກສາຂອງ Nanthavongduangsy (2019) ກໍລະນີສຶກສາໃນ ສປປ ລາວ ເຊິ່ງເຫດຜົນອາດເປັນໄປໄດ້ວ່າ ໃນບາງປີ ການໃຊ້ ຈ່າຍງົບປະມານທີ່ມີຈໍາກັດ ຈະເນັ້ນໄປສະເພາະເຂດແຂວງ

ຫຼື ຕົວເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບລາຍງານມີຕົວເລກເດັກນ້ອຍຕາຍ ຫຼາຍ ລັດຖະບານຈຶ່ງຈັດສັນງົບປະມານໄປໃຫ້ເຂດນັ້ນຫຼາຍ ແລະ ໃນຂະນະບາງເຂດແຂວງ ຫຼື ເມືອງ ທີ່ມີຕົວເລກລາຍ ງານເດັກນ້ອຍຕາຍໜ້ອຍ ອາດບໍ່ໄດ້ຈັດສັນງົບປະມານຄອບ ຄຸມທັງໝົດ ເນື່ອງຈາກໃນບັນດາປະເທດທີ່ກໍາລັງພັດທະນາ ມັກມີບັນຫາດ້ານສຸຂະ ພາບອານາໄມຂອງປະຊາຊົນ ລວມ ທັງໂລກໄພໄຂ້ເຈັບ ແລະ ໂລກລະບາດ ເຮັດໃຫ້ ປະສິດທິພາບແຮງງານຕໍ່າເຊິ່ງໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ບໍ່ໄດ້ສຶກ ສາວ່າອັນໄດ້ເປັນເຫດ ແລະ ເປັນຜົນລະຫວ່າງການຈັດສັນ ງົບປະມານຂອງພາກລັດ ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ແລະ ເດັກນ້ອຍ.

ໃນຂະນະທີ່ຕົວປ່ຽນອິດສະຫລະອື່ນໆ ເຊັ່ນ: ອັດຕາ ການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ ແລະ ລວມ ຍອດຜະລິດຕະພັນພາຍໃນຂອງປະເທດ CLMV ແມ່ນມີ ຜົນເຮັດໃຫ້ທັງອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ ຫຼຸດລົງຄືກັນເຊິ່ງໃຫ້ຜົນການສຶກສາສອດຄ່ອງກັບງານວິໄຈ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ Theint (2020), Servan-Mori (2016) ແລະ Nanthavongduangsy (2019) ໃນປະເທດຫວຽດ ນາມ ແລະ ປະເທດເມັກຊິໂກ ແລະໃນ ສປປ ລາວ ຕາມ ລໍາດັບ ເນື່ອງຈາກການຄຸ້ມຄອງດ້ານສຸຂະພາບຂອງແມ່ທີ່ມີ ປະສິດທິພາບ ເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຫຼຸດລົງ ແລະ ອັດຕາການໃຊ້ຈ່າຍດ້ານສາທາລະນະສຸກ ເມື່ອທຽບ ກັບການໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດຂອງພາກລັດ ສິ່ງຜົນໃຫ້ປະ ຊາ ກອນມີອາຍຸຍືນສະເລ່ຍເພີ່ມຂຶ້ນ ໂດຍສະເພາະ ປະເທດບູ ໄນ, ໄທ ແລະ ຫວຽດນາມ (Southanilaxay, 2014) ສ່ວນຕົວປ່ຽນອັດຕາການເຂົ້າໂຮງຮຽນລະດັບປະຖົມຂອງ ແມ່ຍິງແມ່ນບໍ່ມີຕໍ່ກັບອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກ ນ້ອຍ ເຊິ່ງຕ່າງກັບການສຶກສາຂອງ Keovorlavong (2020) ທີ່ໄດ້ສຶກສາໃນກໍລະນີຂອງ ສປປ ລາວ ເນື່ອງຈາກ ລະດັບການສຶກສາຂອງແມ່ທີ່ສູງຂຶ້ນ ສິ່ງຜົນໃຫ້ອັດຕາການ ເສຍຊີວິດຂອງເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ ຫຼຸດລົງຫຼາຍເມື່ອ ທຽບກັບແມ່ທີ່ບໍ່ມີການສຶກສາສູງ.

5. ສະຫຼຸບ

ການເພີ່ມລາຍຈ່າຍງົບປະມານໃນວຽກງານສາທາລະນະສຸກ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ຫຼຸດລົງ ແຕ່ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີ. ນອກນັ້ນທັງຕົວປ່ຽນຄອບຄຸມອື່ນໆ ແມ່ນສາມາດອະທິບາຍອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍຕໍ່າກວ່າ 5 ປີໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໄດ້ເຊັ່ນກັນຄື: ຜະລິດຕະພັນມວນລວມພາຍໃນປະເທດສະເລ່ຍຕໍ່ຫົວຄົນເພີ່ມຂຶ້ນ ຈະເຮັດໃຫ້ອັດຕາການຕາຍຂອງເດັກອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີຫຼຸດລົງ ແຕ່ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ຍິງໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV. ໃນຂະນະທີ່ອັດຕາການເຂົ້າໂຮງຮຽນລະດັບປະຖົມຂອງແມ່ຍິງ ແລະ ອັດຕາການໄດ້ຮັບການບໍລິການນໍ້າດື່ມຂັ້ນພື້ນຖານ ແມ່ນສາມາດອະທິບາຍຕໍ່ອັດຕາການຕາຍຂອງແມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 5 ປີໃນກຸ່ມປະເທດ CLMV ໄດ້ຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິ.

6. ຂໍ້ຂັດແຍ່ງ

ພວກຂ້າພະເຈົ້າໃນນາມຜູ້ຄົນຄວ້າວິທະຍາສາດ ຂໍປະຕິບາຍຕົນວ່າ ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ມີໃນບົດຄວາມວິຊາການດັ່ງກ່າວນີ້ ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ່ງທາງດ້ານຜົນປະໂຫຍດກັບພາກສ່ວນໄດ ພ້ອມທັງບໍ່ໄດ້ເອື້ອຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ກັບພາກສ່ວນໄດພາກສ່ວນໜຶ່ງ, ກໍລະນີຫາກມີການລະເມີດໃນຮູບການໃດໜຶ່ງ ພວກຂ້າພະເຈົ້າ ມີຄວາມຍິນດີທີ່ຈະຮັບຜິດຊອບ.

7. ເອກະສານອ້າງອີງ

Abdulganiyu, S., & Paul, J. (2021). Economic Fluctuations and Child Health: How Well Children'S Health Needs are Met in Nigeria. *Journal of Economics, Management and Trade*, 21-28.

Akinci, F., Hamidi, S., Suvankulov, F., & Akhmedjonov, A. (2014). journal of Health Care Finance Examminingg the impact of Health Care Ependitures on Health. *Journal of Health Care Finance*, 6-21.

Chanmavong, A., & Chanthavone, T. (2020). Impact of Fiscal and Monetary policies complementary to the Economic Growth of Lao PDR. *Souphanouvong University Journal*, 6(3).

Chayly, V. Lay, B. (2021). *Impact of Early Marriages on the Children's Nutrition in Lao PDR*. Faculty of Economics and Business Management, National University of Laos.

Dupas, p., & Miguel, E. (2017). Impacts and determinants of health levels in law-incom countries. In E. Duflo & A. V. Banerjee (Eds.). *Handbook of economic field experiments*, 2, 3-93. Holland: Elsevier Science.

Kamiya, Y. (2010). *Determinates of Expenditure on Health in Developing Country*. Economic Letter.

Keovorlavong, X. (2020). *Factors Affecting the Death of Children Under Five in Lao PDR*. Faculty of Economics and Business Management, National University of Laos.

Nanthavongduangsy, V. (2019). *Impact of Government Health Expenditure in Public Health on Maternal and Child Mortality Rate in Lao PDR*. Faculty of Economics and Business Management, National University of Laos.

Ministry of Health. (2020). *Health Sector Development Plan - HSEDP*. 2019-2020.

Novignon, J., & Lawanson, A. O. (2017). Health expenditure and child health outcomes in Sub-Saharan Africa. *African Review of Economics and Finance*, 9(1).

Owusu, P., Sarkodie, S., & Pedersen, P. (2021). Relationship between mortality and health care expenditure: Sustainable assessment of health care system. *PLOS ONE*, 16(2), e0247413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247413>.

Phixaysanith, A. (2014). *The Using Government Spending for Economic Transformation*. Faculty of Economics and Business

- Management, National University of Laos.
- Servan-Mori, E., Avila-Burgos, L., Nigenda, G., & Lozano, R. (2016). A performance analysis of public expenditure on maternal health in Mexico. *PLoS ONE*, 11(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152635>.
- Sipaseuth, K. (2016). *Economics of Public Finance*. Faculty of Economics and Business Management, National University of Laos.
- Southanilaxay, D. Outtanast, S. (2014). *Impact of Government Health Expenditure in Public Health on the Health of the Citizens*. Faculty of Economics and Business Management, National University of Laos.
- Souvannalath, P. (2021). *Impact of Government Health Expenditure in Public Health on Economic Growth in Lao PDR*. Faculty of Economics and Business Management, National University of Laos.
- Theint, T.T. (2020). *The correlation of Governmet health expenditure and infant mortality rate (IMR) panel data analisis in ASEAN countries*. KDI School of Public Policy and Management.
- Worldbank. (2022). Retrieved from www.worldbank.org.
- Worldbank. (2013). *Maternal and Child Health and Nutrition in Lao PDR*.
- Xu, K., & Saksena, P. (2011). Determinates of Expenditure on Health. *Journal of international Development*, 15-28.

ຕາຕະລາງ ສະແດງຜົນການຄາດປະມານ

Model	LnChild		LnMother	
	Fixed Effect	Random Effect	Fixed Effect	Random Effect
Lnwater	-1,014**	-2,954***	-2,049***	-4,745***
Lngdp	-0,418***	0,422***	-0,153	0,540***
Lnschool	0,813***	0,686***	0,654**	2,672***
Lnexp	-0,058	-0,264***	-0,138**	-0,313***
ຂໍ້ມູນ	69	69	63	63
Prob>Chi2	0.000	0.000	0.000	0.000
R2	0,765	0,623	0,863	0,76

ໝາຍເຫດ: *, ** ແລະ *** ມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິ 10 ສ່ວນຮ້ອຍ, 5 ສ່ວນຮ້ອຍ ແລະ 1 ສ່ວນຮ້ອຍ.