

February 2020

MYANMAR LIVING CONDITIONS SURVEY 2017

REPORT
04

SOCIO-ECONOMIC
REPORT

EXECUTIVE SUMMARY



Empowered lives.
Resilient nations.



Suggested citation: Central Statistical Organization (CSO), UNDP and WB (2020) "Myanmar Living Conditions Survey 2017: Socio-economic Report", Nay Pyi Taw and Yangon, Myanmar: Ministry of Planning, Finance and Industry, UNDP and WB.

Cover photo: Tran Qui Thinh / Shutterstock.com

February 2020

MYANMAR LIVING CONDITIONS SURVEY 2017

REPORT
04

SOCIO-ECONOMIC
REPORT

EXECUTIVE SUMMARY

This report has been possible because of the generous financial support of the governments of Australia, Denmark, Finland, Ireland, Republic of Korea, Sweden and the United Kingdom.



DENMARK



Ministry for Foreign
Affairs of Finland



Executive Summary

The Myanmar Living Conditions Survey 2017 (MLCS 2017) is a comprehensive household survey conducted by Myanmar's Central Statistical Organization of the Ministry of Planning, Finance and Industry. The survey is representative of the Union, its states/regions and the Union Territory of Nay Pyi Taw, and urban and rural areas. A total of 13,730 households were interviewed, which yielded a wide range of information on how people work, how much income they earn, and how they use this to meet the food, housing, health, education and other needs of their families. The objectives of the survey are three-fold: (1) to produce an assessment of poverty and living conditions; (2) to provide core data inputs – weights and private consumption expenditures – for the consumer price index (CPI) baskets and the system of national accounts; and (3) to monitor data needs and selected Sustainable Development Goal (SDG) targets.

This Socio-economic Report is the third and final analytical report in a series of reports that started with the Key Indicators Report (CSO, UNDP and World Bank, 2018a) and was followed by the Poverty Report (CSO, UNDP and World Bank, 2019).¹ The focus of the present report is to provide an in-depth analysis of the living conditions of households in 2017 and how these conditions contribute to and characterise welfare in Myanmar. The executive summary presents evidence on the three thematic questions addressed in this report, which aim to describe poverty in Myanmar, assess the asset base of households, and explain what households do for a living.

Monetary poverty and characteristics of the poor

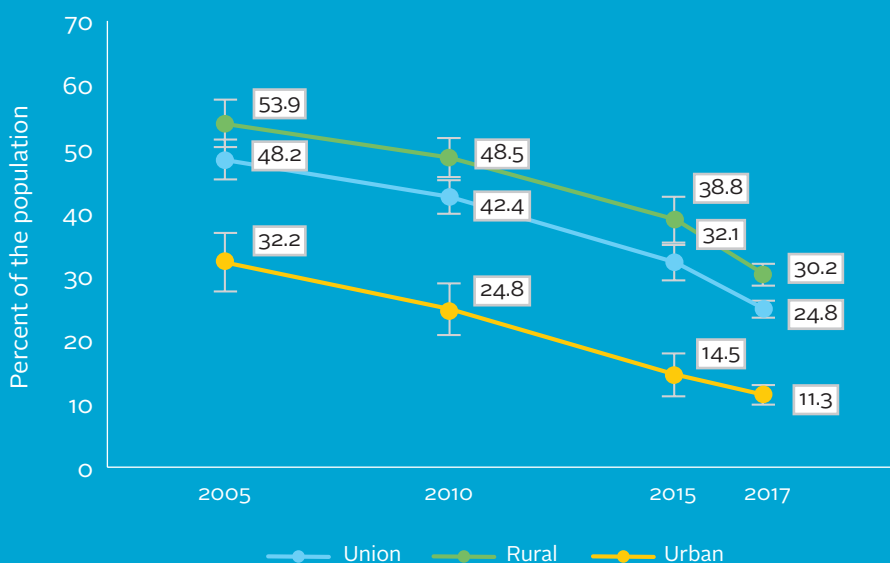
Between 2005 and 2017, monetary poverty in Myanmar decreased substantially, yet in 2017, poverty and vulnerability are still an issue. The Poverty Report (CSO, UNDP and WB, 2019) highlights the decline in the poverty rate, which went from 48.2 percent in 2005 to 24.8 percent in

¹ Report 02 is a technical report on survey content and quality (CSO, UNDP and WB, 2018b).

2017 (Figure ES-1).² However, one in four people are still considered poor and another 32.9 percent of the population have consumption levels that put them at risk of falling into poverty. In terms of international poverty, Myanmar has a low extreme poverty rate (two percent), which is measured using the international poverty line (IPL) of USD 1.90 in 2011 Purchasing Power Parity (PPP). Yet when considering higher lines, specifically USD 3.20 and 5.50 in 2011 PPP, Myanmar fares poorly. More than 60 percent of the population have welfare levels below the highest line, which reflects the high level of vulnerability in the country (CSO, UNDP and WB, 2019). Households with more children are more likely to be poor, increasing the intergenerational transmission of poverty.

Figure ES-1

Poverty headcount, by residential area (in percent)



Note: Outreach activities for the 2017 MLCS took place over the 12 months of data collection, but it was not possible to conduct interviews in two townships of Northern Rakhine State (Buthidaung and Maungdaw) and the Wa Self-Administered Division. The survey only includes conventional households. Imputation methods are employed for the 2005 and 2010 poverty estimates in order to present comparable estimates for 2015 and 2017. See MOPF and World Bank (2017) for a discussion of the robustness of the methods.

Sources: IHLCA1 2005, IHLCA2 2010, MPLCS 2015, 2017 MLCS.

² Outreach activities for the 2017 MLCS took place over the 12 months of data collection, but it was not possible to conduct interviews in two townships of Northern Rakhine State (Buthidaung and Maungdaw) and the Wa Self-Administered Division. These figures are based on IHLCA (Integrated household Living Conditions Assessment) from 2005 and the MLCS estimations. These surveys only covered conventional population; more precisely, it does not include people living in hotels/motels/guesthouses, military camps, police camps, orphanages/homes for the aged, religious centres, boarding schools/colleges/universities, correctional facilities/prisons, hospitals, camps/hostels for workers, and homeless/other collective quarters.

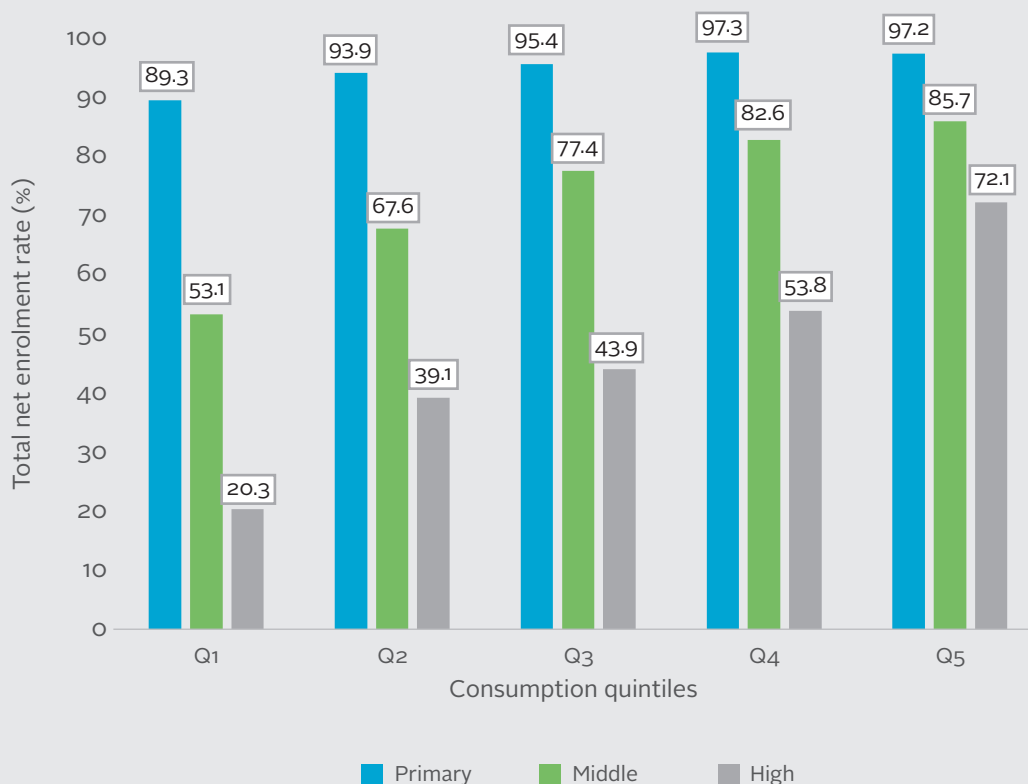
Households' productive capital and links to poverty

Human capital³ accumulation through education is low and unbalanced with poor households lagging behind. Adults in poor households have lower educational attainment than those from non-poor households. Furthermore, educational enrolment in non-compulsory grades (i.e., after primary school) is low across the population, but is even more so among poorer children. As of 2017, 53 percent of children from the bottom quintile are enrolled in middle school or higher, compared to 86 percent of children from the top quintile. Differences across welfare quintiles are even larger for the high school level, in which 20.3 percent of children in the poorest quintile are enrolled, and 72 percent of children from the wealthiest quintile are (Figure ES-2). In addition, the rates of school dropout and child labour are higher for children in the bottom quintile and in rural areas. Poorer children face considerably larger barriers to education: They have lower access to schools, face greater financial constraints to continuing education, and possess greater household responsibilities that deter them from going to school.

³ Human capital defined by the Oxford English Dictionary as “the skills the labour force possesses and is regarded as a resource or asset” includes the notion that there are investments in people through education, training, and health that can increase one’s productivity (Goldin, 2014).

Figure ES-2

Total net enrolment rates in primary, middle, and high school, by consumption quintile (in percent)



Note: Net enrolment rates in primary, middle, and high school are based on the total number of children of official age to attend primary (5 to 10 years old), middle (10 to 14 years old) or high school (14 to 16 years old). Q1 to Q5 represents per adult equivalent consumption quintiles with Q1=poorest quintile and Q5=wealthiest quintile.

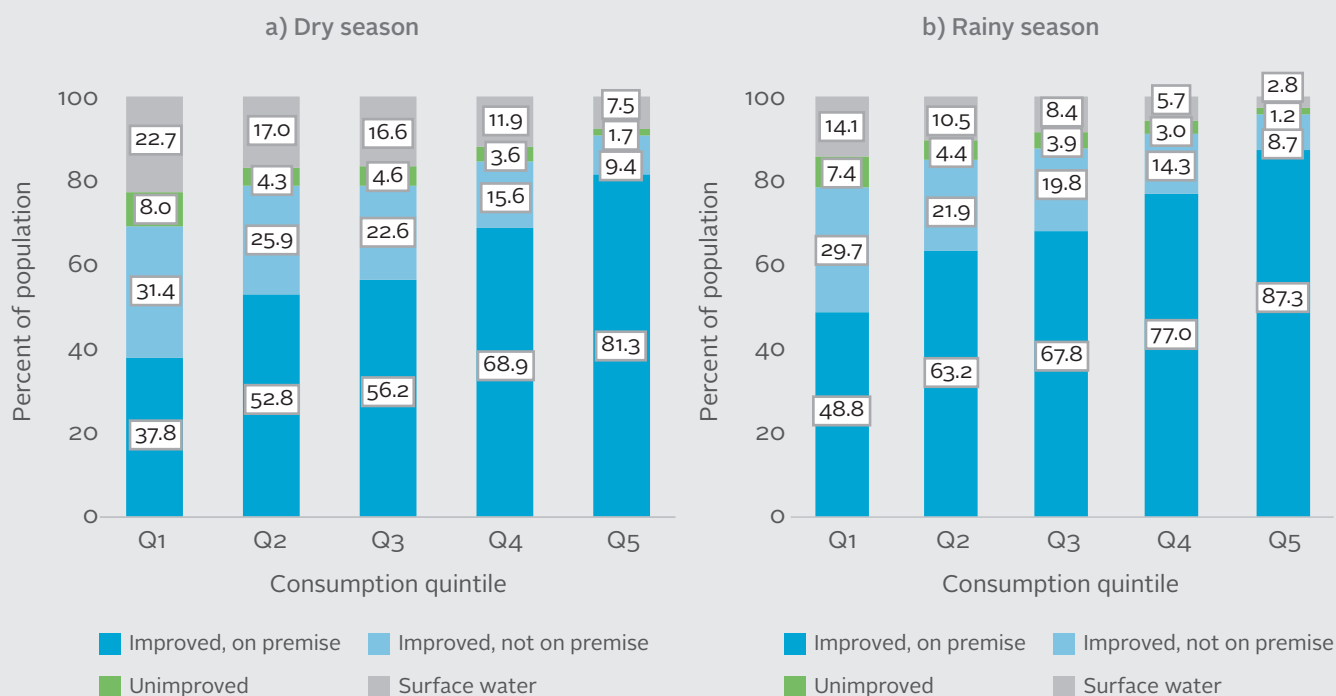
Source: 2017 MLCS.

Access to comprehensive healthcare services and healthcare utilisation are relatively low in rural areas, where most of the poor live. Urban residents are significantly more likely than rural residents to have access to a public or private hospital. Public health centres and posts are more accessible in rural areas, but provide a limited range of healthcare services. Given that the majority of the poor live in rural areas, access to hospitals is limited among the poor. The poor are also significantly less likely than the non-poor to use healthcare services, particularly private services, when faced with an illness or injury, instead resorting to self-medication or other less-reliable methods. Poorer households are also more likely to incur a financial burden from healthcare costs and resort to riskier methods such as borrowing to cover these costs, which puts them at risk of a debt trap.

Poor households in Myanmar have significantly lower access to basic services that could improve their day-to-day living conditions. In the dry season, 20 percent of the population lacks improved access to water (CSO, UNDP and WB, 2018a), but among the bottom quintile that number exceeds 30 percent (Figure ES-3). In addition, while the rate of open defecation in 2017 is low (6 percent), 14 percent of those in the bottom quintile practice open defecation. Poverty is associated with a higher likelihood of lacking improved water and sanitation access, which can increase the risk of enteric diseases for small children. In addition, although the poor use clean energy sources for lighting (37.7 percent are using solar panel for lighting), 83 percent of households in the bottom consumption quintile rely heavily on firewood and 5 percent on charcoal for cooking, increasing their risk of contracting respiratory diseases.

Figure ES-3

Percentage of the population with access to improved water on premise, by consumption quintile



Note: Unimproved access to water includes non-protected tube and well, ponds, river, and other sources. See the Key Indicators Report for more information (CSO, UNDP and WB, 2018a). Q1 to Q5 represents per adult equivalent consumption quintiles with Q1=poorest quintile and Q5=wealthiest quintile.

Source: 2017 MLCS.

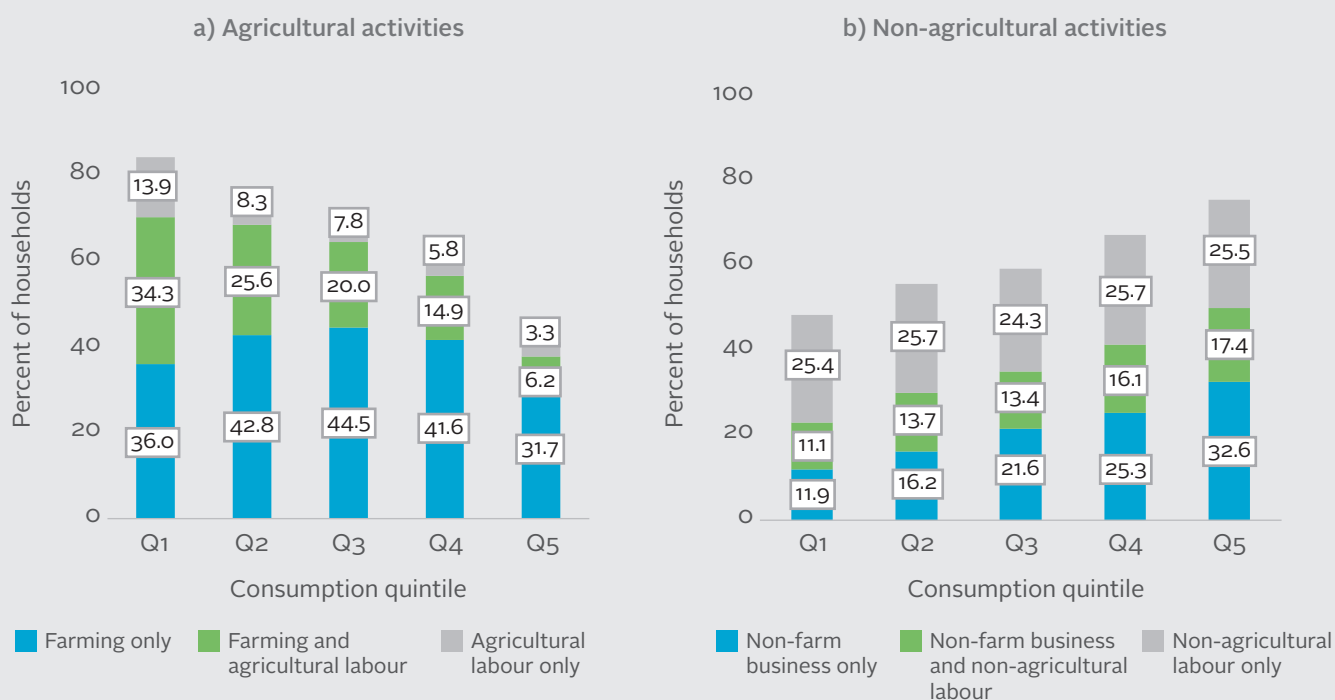
In 2017, usage of formal financial services is low, particularly in rural areas and among the poor. Access to formal financial institutions such as banks and microfinance organisations is significantly higher in urban areas than in rural areas. Although village funds, cooperatives, and other local credit unions have filled in some of the gaps in rural areas, usage of other informal sources of credit such as moneylenders is still high in both urban and rural areas. Moreover, only 17% of households in Myanmar have a bank account, with poorer households significantly less likely to own an account. A lack of savings puts the poor and the vulnerable at greater risk of a debt trap, as they are more likely to borrow rather than use savings in order to cope with a negative shock.

Households' livelihoods and activities

The poor work mainly in agricultural activities such as farming or agricultural labour, which yield relatively low income (Figure ES-4). Agriculture is characterised by high seasonality and vulnerability to climatic shocks, which contribute to relatively high rates of labour underutilisation among individuals engaged in this sector. Among farmers, ownership of, and access to, productive assets such as agricultural machinery and fertiliser remain low, which has contributed to low agricultural productivity. Participation in the agricultural sector is associated with lower welfare and income, while participation in non-agricultural activities is associated with higher welfare and income. Ownership of a non-farm business and higher education are the two most significant correlates of higher income.

Figure ES-4

Household engagement in agricultural and non-agricultural activities, by consumption quintile (in percent)



Notes: Agricultural activities includes farming and agricultural labour. Non-agricultural activities include non-farm business and non-agricultural labour.
Source: 2017 MLCS

While unemployment is low, labour underutilisation is significant in 2017, particularly among the poor. About 14 percent of the working-age population could be contributing more to productive activities in Myanmar. Labour underutilisation is higher among the poor, who are more likely to have unmet demands for employment due to high participation in agriculture, which is characterised by seasonal labour. Moreover, about five percent of the population temporarily migrate away from home for employment. Many of these individuals come from agricultural households to work in unskilled, low-wage jobs in the non-agricultural sector. Temporary migration may thus be a method for agricultural households to secure income during off-seasons and diversify into non-agricultural activities.

As of 2017, disparities in labour force participation and wages persist between men and women. Women face significant barriers to labour force participation largely due to housework and the need to tend to children and elderly dependents. Women also generally have lower-paying and lower-quality jobs and are more likely to have unmet employment demands. However, education, particularly at the university level or above, has the power to improve labour force participation and the quantity and quality of employment. For instance, university education closes the gender gap in both labour force participation and wages.

These findings have five main implications:

- 1. Reducing barriers to education is important for poverty reduction and improving welfare.** Education gives individuals, especially women, significantly greater opportunities to secure higher-paying, permanent, and formal employment. In addition, education offers the poor the ability to diversify their activities away from low-skill labour, especially in agriculture, to higher-skill, higher-wage jobs in the non-agricultural sector. Therefore, targeted interventions in education, particularly related to the accessibility and affordability of schools are necessary for increasing enrolment, especially in rural and remote areas of Myanmar.
- 2. Improving the accessibility and affordability of comprehensive healthcare services is vital for sustainable development.** Much of the rural population and the poor have limited access to hospitals, which offer a wider range of medical services compared to health centres or posts. The poor are also more likely to incur a financial burden from usage of healthcare facilities. It is therefore critical to improve the accessibility, affordability, and quality of comprehensive healthcare services in rural and remote areas, where many of the poor reside.
- 3. Diversification away from agriculture to more productive activities in the non-agricultural sector can help improve household welfare.** Labour market activities in non-agriculture, particularly services, are associated with significantly higher returns than agricultural activities. Encouraging the development of more diversified income sources with

a greater reliance on non-agricultural activities could help households secure greater income throughout the year.

- 4. Given high engagement in agriculture, investments in agriculture are necessary to increase productivity, especially for poor farmers.** Agricultural productivity in Myanmar is low compared to other countries in the EAP region. Low productivity can be largely attributed to a lack of technology such as machinery, fertiliser, and irrigation, as well as limited access to markets and vulnerability to climatic shocks. Thus, interventions that improve these channels can help bolster agricultural productivity and improve the welfare of agricultural households.

- 5. Targeted interventions for states/regions that are lagging behind in terms of access to key services and facilities can foster more balanced economic development.** Beyond urban-rural differences in access to schools, hospitals, formal financial institutions, and other basic services and facilities, significant disparities exist across states/regions, even after controlling for the share of the population residing in urban or rural areas. Some areas are deprived in multiple dimensions, which is manifested through severe poverty. Targeted interventions in such areas can help promote equitable growth in Myanmar.

အစီရင်ခံစာအနှစ်ချုပ်

၂၀၁၇ ခုနှစ် မြန်မာနေထိုင်မှုအခြေအနေစစ်တမ်း (MLCS ၂၀၁၇) သည် မြန်မာနိုင်ငံစီမံကိန်း၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့်စက်မှုဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိ ဗဟိုစာရင်းအင်းအဖွဲ့မှ ဆောင်ရွက်ခဲ့သော ဘက်စုံအိမ်ထောင်စု စစ်တမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါစစ်တမ်းသည် ပြည်ထောင်စု အဆင့်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များနှင့် နေပြည်တော်ကောင်စီနယ်မြေ၊ မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ဒေသများကို ကိုယ်စားပြုပါသည်။ အိမ်ထောင်စုပေါင်း ၁၃,၇၃၀ စုကို တွေ့ဆုံ မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ စစ်တမ်းတွင် လူများ၏ အလုပ်အကိုင်၊ ဝင်ငွေပမာဏ၊ ထိုဝင်ငွေကို အစားအစာ၊ အိမ်ရာနေထိုင်မှု၊ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေးနှင့် အခြားသော မိသားစုအတွက် လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းရန် အသုံးပြုပုံအကြောင်း သတင်းအချက်အလက် အများ အပြားကို စုဆောင်းခဲ့ပါသည်။ စစ်တမ်းကို အောက်ပါရည်ရွယ်ချက် သုံးခုဖြင့် ဆောင်ရွက် ခဲ့ပါသည် - (၁) ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့် နေထိုင်မှုအခြေအနေကိုခေတ်နှင့် အနီးစပ်ဆုံး ခန့်မှန်း တွက်ချက်ဖော်ပြပေးနိုင်ရန် (၂) စားသုံးသူဈေးဆန္ဒနန်း (Consumer Price Index - CPI) တွက်ချက်ရာတွင် လိုအပ်သည့် စားသုံးကုန်ပစ္စည်းများ၏ အလေးပေးမှုများကို တွက်ချက် နိုင်ရန်နှင့် အမျိုးသားစာရင်းစနစ် တွက်ချက်ရန်အတွက် စားသုံးမှု ကုန်ကျစရိတ်ကို ခန့်မှန်း နိုင်ရန် (၃) ရွေးချယ်ထားသော ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲပြီး ဟန်ချက်ညီသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက် မှု ပန်းတိုင်(SDG)များကို စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးရာတွင် လိုအပ်သော အချက်အလက်များ ရရှိ စေရန်ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာနေထိုင်မှု အခြေအနေစစ်တမ်း (၂၀၁၇) မှ အချက်အလက်များကို စိစစ်လေ့လာချက် များအပေါ် အခြေခံ၍ ပြုစုခဲ့သည့် အစီရင်ခံစာသုံးခုအနက် ပထမဦးစွာ အဓိကညွှန်ကိန်း များ အစီရင်ခံစာ (CSO, UNDP and World Bank, 2018a)၊ ထို့နောက်တွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု အစီရင်ခံစာ (CSO, UNDP and World Bank, 2019) တို့ ထွက်ရှိခဲ့ပြီး ယခုလူမှုစီးပွားဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာသည် တတိယမြောက်နှင့် နောက်ဆုံးအစီရင်ခံစာ ဖြစ်ပါသည်။^၁ ဤအစီရင်ခံစာ တွင် ၂၀၁၇ ခုနှစ်က အိမ်ထောင်စုများ၏ နေထိုင်မှု အခြေအနေများကို အသေးစိတ်ဆန်းစစ် လေ့လာထားပြီး ထိုအခြေအနေများသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိလူမှုဘဝ ပြည့်စုံဖွံ့ဖြိုးမှုကို မည်သို့ အထောက်အပံ့ပြုနေသည်၊ မည်သည့်သွင်ပြင်လက္ခဏာကို ဖော်ဆောင်သည် ဟူသည်တို့ကို အဓိကထား တင်ပြထားပါသည်။ အစီရင်ခံစာအနှစ်ချုပ်အပိုင်းတွင် အစီရင်ခံစာမှ တင်ပြ ဆွေးနွေးထားသည့် အဓိကအကြောင်းအရာ သုံးခုဖြစ်သော မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု အကြောင်း ဖော်ပြချက်၊ အိမ်ထောင်စုပစ္စည်းပိုင်ဆိုင်မှု အခြေအနေဆန်းစစ်ချက်၊ အိမ်ထောင် စုများ၏ စားဝတ်နေရေးအတွက် လုပ်ကိုင်စားသောက်ပုံ ရှင်းလင်းတင်ပြချက်တို့နှင့် သက် ဆိုင်သည့် အထောက်အထား အချက်အလက်များကို တင်ပြပေးထားပါသည်။

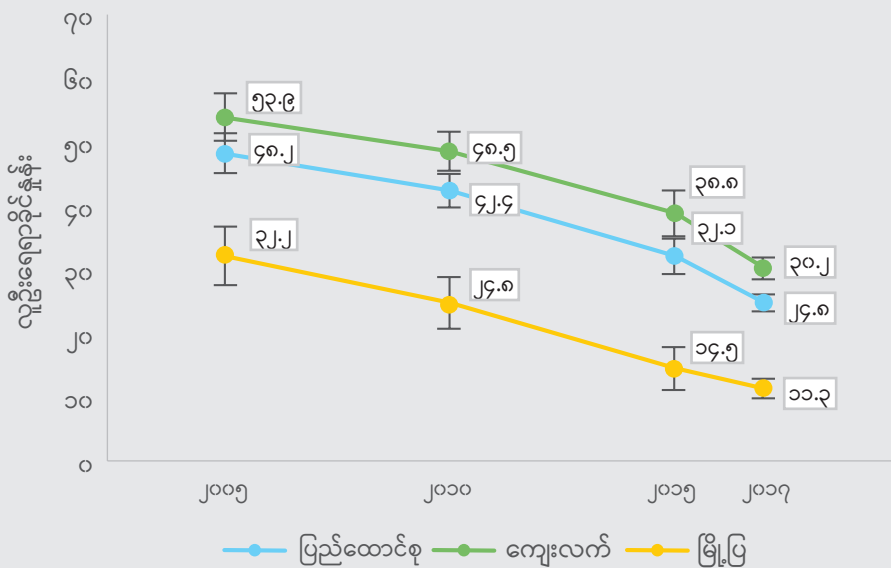
၁ ဒုတိယမြောက်အစီရင်ခံစာသည် စစ်တမ်းတွင် လေ့လာခဲ့သည့် အကြောင်းအရာများနှင့် အရည်အသွေးဆိုင်ရာ နည်းပညာအစီရင်ခံစာတစ်စောင် ဖြစ်ပါ သည်။ (CSO, UNDP and WB, 2018b).

ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများ၏ သိသာထင်ရှားသည့် သွင်ပြင်လက္ခဏာများ

၂၀၀၅ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၇ ခုနှစ်ကြားတွင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုသည် များစွာကျဆင်းသွားသော်လည်း ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့် ထိခိုက်လွယ်မှုပြဿနာ ကျန်ရှိနေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအစီရင်ခံစာ (CSO, UNDP and WB, 2019) တွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူရာခိုင်နှုန်းသည် ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် ၄၈.၂ ရာခိုင်နှုန်းရှိရာမှ ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ၂၄.၈ ရာခိုင်နှုန်းသို့ ကျဆင်းသွားမှုကို ဖော်ပြထားပါသည် (အနှစ်ချုပ် ပုံ-၁)။^၂ သို့သော် လူလေးဦးတွင် တစ်ဦးသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးနေသည်ဟု ယူဆနိုင်နေဆဲဖြစ်ပြီး လူဦးရေ၏ နောက်ထပ် ၃၂.၉ ရာခိုင်နှုန်းသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့် အခြေအနေသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိသွား နိုင်ခြေရှိသည့် စားသုံးမှုအဆင့်များတွင် ရှိနေပါသည်။ နိုင်ငံတကာ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမျဉ်း (IPL) ဖြစ်သည့် ၂၀၁၁ ခုနှစ် PPP ပေါ်တွင် အခြေခံသော အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁.၉၀ ဒေါ်လာ ဖြင့် တိုင်းတာသည့် နိုင်ငံတကာဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုတိုင်းတာချက်အရ မြန်မာနိုင်ငံသည် အလွန် အမင်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှုန်းနည်းပါးသော (၂ ရာခိုင်နှုန်း) နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ပိုမိုမြင့်မားသောမျဉ်းများ၊ အတိအကျဆိုရလျှင် ၂၀၁၁ ခုနှစ် PPP ပေါ်တွင် အခြေခံသည့် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၃.၂၀ ဒေါ်လာ နှင့် ၅.၅၀ ဒေါ်လာတို့ကို စဉ်းစားမည်ဆိုလျှင်မူ မြန်မာ နိုင်ငံ၏ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှုန်းသည် အတန်အသင့် မြင့်မားနေပါသည်။ လူဦးရေ၏ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်သည် အမြင့်ဆုံးမျဉ်းအောက်ရှိ လူမှုဘဝပြည့်စုံဖွဲ့စည်းမှု အဆင့်များသို့ ရောက်ရှိနေကြောင်းတွေ့ရှိရပြီး ၎င်းသည်နိုင်ငံတွင်းရှိ ထိခိုက်လွယ်မှုနှုန်း မြင့်မားနေခြင်း ကို ပြသနေပါသည် (CSO, UNDP and WB, 2019)။ ကလေးအရေအတွက် ပိုများသော အိမ်ထောင်စုများသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးနိုင်ခြေ ပိုများနေသည့်အတွက် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုကို နောက်မျိုးဆက်သို့ လက်ဆင့်ကမ်းပေးနိုင်ခြေလည်း မြင့်မားပါသည်။

၂ အဆိုပါကိန်းဂဏန်းများသည် ၂၀၀၅ ခုနှစ် IHLC (အိမ်ထောင်စုစားဝတ်နေရေးအခြေအနေ တက်စုံလေ့လာမှုစစ်တမ်း) နှင့် MLCS ခန့်မှန်းချက်များ ပေါ်တွင် အခြေခံပါသည်။ အဆိုပါစစ်တမ်းများတွင် အိမ်ထောင်စုဆိုင်ရာလူဦးရေကိုသာ လွှမ်းမိုးခဲ့ပါသည်။ ပိုမိုတိကျစွာဆိုရလျှင် အဆိုပါစစ်တမ်း၏ နမူနာအုပ်စုထဲတွင် ဟိုတယ်များ/ ဗိုတယ်များ/ တည်းခိုခန်းများ/ စစ်ခန်းများ၊ ရဲစခန်းများ/ မိဘမဲ့ဂေဟာများ/ ဘိုးဘွားရိပ်သာများ၊ ဘာသာရေးဆိုင်ရာ နေရာဌာနများ/ ဘော်ဒါကျောင်းများ/ ကောလိပ်များ/ တက္ကသိုလ်များ၊ အကျဉ်းစခန်းများ/ အကျဉ်းထောင်များ၊ ဆေးရုံများ၊ အလုပ်သမားစခန်းများ/ အဆောင် များ နှင့် အိမ်ခြေမဲ့များ နေထိုင်ရာ/ အခြားသော စုပေါင်းနေထိုင်ရာ နေရာများမှ လူများ မပါဝင်ပါ။

နေထိုင်သည့်ဒေသအလိုက် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှုန်း (ရာခိုင်နှုန်း)



မှတ်ချက် - ၂၀၁၇ မြန်မာနေထိုင်မှုအခြေအနေစစ်တမ်းကို ကွင်းဆင်းကောက်ယူမှုများအား ၁၂ လ တာ အချိန်ယူဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ သို့သော် ရခိုင်ပြည်နယ် မြောက်ပိုင်းရှိ မြို့နယ်နှစ်မြို့နယ် (ဘူးသီးတောင်နှင့် မောင်းတော) နှင့် 'ဝ' ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရတိုင်းတို့တွင် အချက်အလက်များ ကောက်ယူနိုင်ခဲ့ခြင်း မရှိပါ။ စစ်တမ်းတွင် သမားရိုးကျ အိမ်ထောင်စုများကိုသာ လွှမ်းမိုးခဲ့ပါသည်။ ၂၀၁၅ နှင့် ၂၀၁၇ ခုနှစ်များအတွက် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု ခန့်မှန်းချက်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်နိုင်စေရန် ၂၀၀၅ နှင့် ၂၀၁၀ ခုနှစ် ခန့်မှန်းချက်များအတွက် ခန့်မှန်းအစားထိုးမှုနည်းစနစ်များ (Imputation methods) ကို အသုံးပြုခဲ့ပါသည်။ ထိုနည်းစနစ်များ၏ ခိုင်မာအားကောင်းပုံအကြောင်း ဆွေးနွေးချက်ကို MOPF and World Bank (2017) တွင် ဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။

ရည်ညွှန်းကိုးကား - IHLCA1 ၂၀၀၅၊ IHLCA2 ၂၀၁၀၊ MPLCS ၂၀၁၅၊ ၂၀၁၇ MLCS

အိမ်ထောင်စုများ၏ ရင်းနှီးထုတ်လုပ်နိုင်စွမ်းအားနှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုတို့ ဆက်စပ်နေပုံ

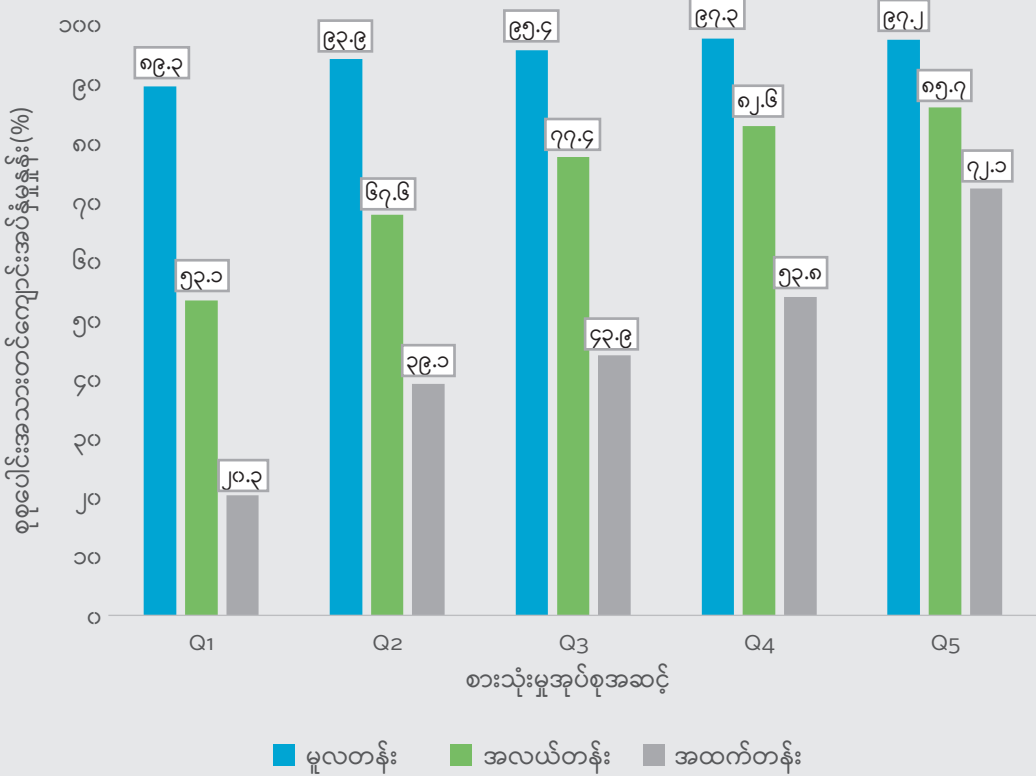
မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော အိမ်ထောင်စုများသည် ပညာရေးစနစ်ကို လက်လှမ်းမီမှု အကန့်အသတ် ရှိနေသည့်အတွက် ပညာရေးတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်းဖြင့် လူသားအရင်းအနှီး^၃ စုဆောင်း နိုင်မှုနည်းပါးနေပြီး ဟန်ချက်ညီမှုမရှိဘဲ ဖြစ်နေပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော အိမ်ထောင်စုများရှိ အရွယ်ရောက်သူလူကြီးများသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုမရှိသော အိမ်ထောင်စုများမှ လူကြီးများထက် ပညာသင်ယူတတ်မြောက်မှုနှုန်း ပိုနိမ့်ပါသည်။ ထို့ပြင် မသင်မနေရ ပညာရေးအဆင့်ကို လွန်မြောက်သွားပါက (မူလတန်းကျောင်း ပြီးဆုံးပါက) ကျောင်းအပ်နှံမှု နှုန်းသည် ယေဘုယျအားဖြင့် လျော့နည်းသွားပြီး ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော ကလေးများကြားတွင် ပို၍ပင်လျော့နည်းပါသည်။ ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် အနိမ့်ဆုံးစားသုံးမှုအဆင့်သို့ ရောက်ရှိနေသော အုပ်စုမှ ကလေးများ၏ ၅၃ ရာခိုင်နှုန်းသာလျှင် အလယ်တန်းကျောင်းတွင် အပ်နှံခဲ့ကြပြီး ကျောင်းအပ်နှံမှုနှုန်း ၈၆ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည့် အမြင့်ဆုံးစားသုံးမှုအဆင့်အုပ်စုမှ ကလေး

၃ လူသားအရင်းအနှီး (Human capital) ဟူသည်ကို အောက်စ်ဖို့ဒ်အင်္ဂလိပ်အဘိဓာန်က “လုပ်သားအင်အားစု ပိုင်ဆိုင်ထားသော ကျွမ်းကျင်မှုများဖြစ်ပြီး အရင်းအမြစ် သို့မဟုတ် တန်ဖိုးရှိသော ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်းတစ်ခုအဖြစ် ယူဆပါသည်” ဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုထားရာ လူများ၏ ကုန်ထုတ်စွမ်းအား မြင့်မားလာစေ နိုင်သည့် ပညာရေး၊ လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးတို့မှတစ်ဆင့် လူများအတွက် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများ ပြုရမည်ဟူသည့် သဘောတရား ပါဝင် ပါသည်။ (Goldin, 2014).

များနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်နိုင်ပါသည်။ အထက်တန်းကျောင်းအပ်နှံမှုတွင် ထိုကွာဟချက်သည် ပို၍ကြီးမားလာပြီး အထက်တန်းကျောင်းအပ်နှံသည့် အနိမ့်ဆုံးစားသုံးမှုအဆင့်အုပ်စုမှ ကလေးများမှာ ၂၀.၃ ရာခိုင်နှုန်းသာရှိ၍ အမြင့်ဆုံးစားသုံးမှုအဆင့်အုပ်စုတွင်မူ ထိုရာခိုင်နှုန်းသည် ၇၂ ရာခိုင်နှုန်းရှိပါသည်(အနှစ်ချုပ် ပုံ-၂)။ ထို့ပြင် ကျောင်းထွက်မှုနှုန်းနှင့် ကလေးလုပ်သားများသည်လည်းအနိမ့်ဆုံးစားသုံးမှုအဆင့်အုပ်စုနှင့်ကျေးလက်ဒေသများမှ ကလေးများကြားတွင် ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။ ပိုမိုဆင်းရဲနွမ်းပါးသော ကလေးများသည် ပညာရေးအတွက် ပိုမိုကြီးများသော အခက်အခဲများကို ရင်ဆိုင်ကြရပါသည်။ စာသင်ကျောင်းများသို့ လက်လှမ်းမီနိုင်မှုနည်းပါးခြင်း၊ ပညာဆက်လက်သင်ယူရန် ကျောင်းစရိတ်မတတ်နိုင်ခြင်းနှင့် အိမ်ထောင်စုတာဝန်ကို ခွဲဝေယူကြရခြင်းသည် ကလေးများကျောင်းတက်ရန်အတွက် အတားအဆီးများ ဖြစ်ပါသည်။

အနှစ်ချုပ် ပုံ-၂

စားသုံးမှုအဆင့်ပေါ်မူတည်၍ မူလတန်း၊ အလယ်တန်းနှင့် အထက်တန်းကျောင်းတို့တွင် အသားတင်ကျောင်းအပ်နှံမှုနှုန်း (ရာခိုင်နှုန်း)



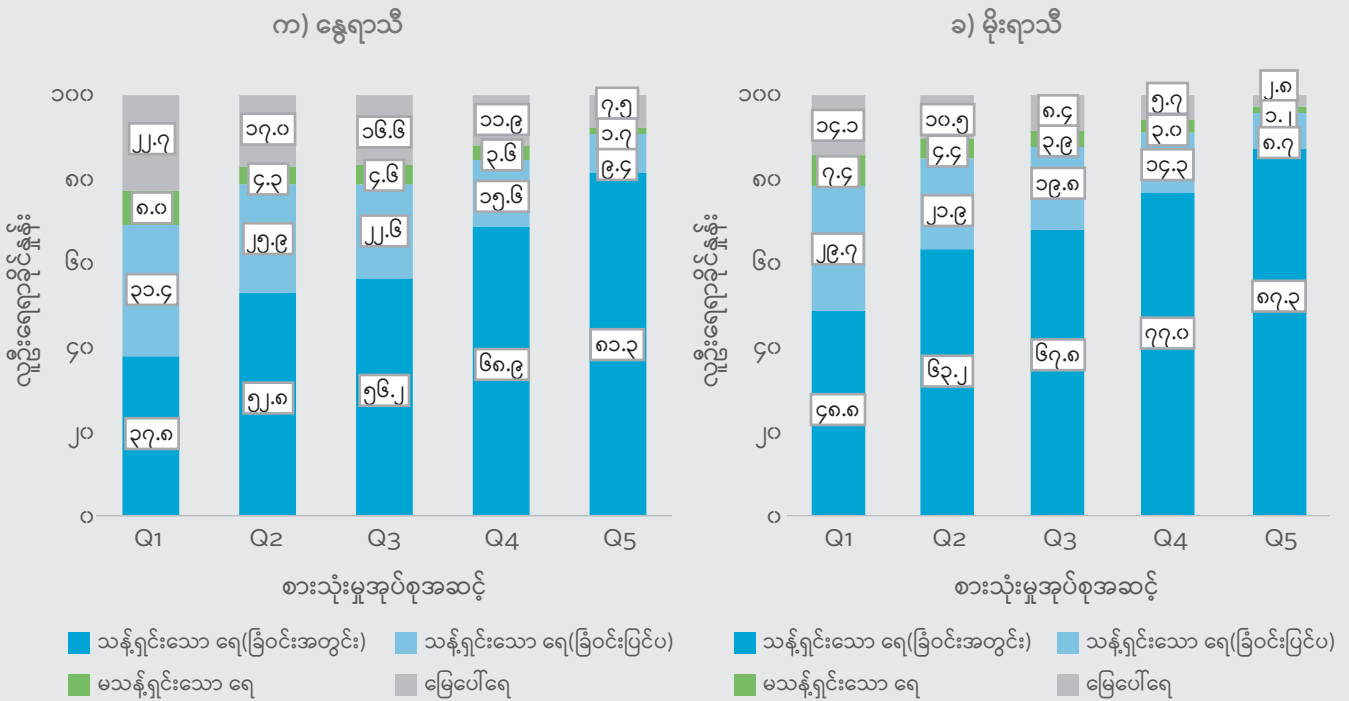
မှတ်ချက် - မူလတန်း၊ အလယ်တန်းနှင့် အထက်တန်း ကျောင်းအပ်နှံမှုနှုန်းများသည် တရားဝင်သတ်မှတ်ထားသည့် မူလတန်းကျောင်းနေသည့် အသက်အရွယ် (၅ နှစ်မှ ၁၀ နှစ်အထိ)၊ အလယ်တန်းကျောင်းနေသည့်အသက်အရွယ် (၁၀ နှစ်မှ ၁၄ နှစ်အထိ) သို့မဟုတ် အထက်တန်းကျောင်းနေသည့် အသက်အရွယ် (၁၅ နှစ်မှ ၁၆ နှစ်အထိ) ရှိသည့် စုစုပေါင်းကလေးအရေအတွက်ပေါ်တွင် အခြေခံတွက်ချက်ပါသည်။ ငါးစိတ်ပိုင်း Q1 မှ Q5 သည် အရွယ်ရောက်သူမျှခြေ စားသုံးမှုအလိုက် လူဦးရေကို တူညီစွာစိတ်ပိုင်းထားသည့် ငါးစိတ်ပိုင်းအုပ်စုများကို ကိုယ်စားပြုပါသည်။ Q1 = ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအမြင့်ဆုံး ငါးစိတ်ပိုင်းအုပ်စုနှင့် Q5 = အချမ်းသာဆုံး ငါးစိတ်ပိုင်းအုပ်စု ရည်ညွှန်းကိုးကား - ၂၀၁၇ MLCS

ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအဓိကနေထိုင်သော ကျေးလက်ဒေသများတွင် ဘက်စုံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို လက်လှမ်းမှီနိုင်မှုနှင့် အသုံးပြုမှုတို့မှာနည်းပါးသည်။ မြို့ပြဒေသတွင် နေထိုင်သူများသည် ကျေးလက်ဒေသတွင်နေထိုင်သူများထက် အစိုးရပိုင်နှင့် ပုဂ္ဂလိကပိုင်ဆေးရုံများကို သိသာစွာ ပိုမိုလက်လှမ်းမှီကြပါသည်။ အစိုးရပိုင်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုစင်တာများမှာ ကျေးလက်ဒေသတွင် ပိုမိုတည်ရှိ ကြသော်လည်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူအများစုမှာ ကျေးလက်ဒေသတွင် နေထိုင်ကြသောကြောင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများသည် ဆေးရုံကို အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ လက်လှမ်းမှီနိုင်ကြသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများသည် ဖျားနာသောအခါ သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရသောအခါ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူအသုံးပြုမှု သိသာစွာနည်းပါးပြီး ထိုအစား မိမိကိုယ်တိုင်ကုသခြင်း သို့မဟုတ် ထောက်ခံချက်မရှိသော နည်းလမ်းများဖြင့် ကုသခြင်းများကိုလုပ်ဆောင်ကြသည်။ ပိုမိုဆင်းရဲနွမ်းပါးသော အိမ်ထောင်စုများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကုန်ကျစရိတ်များကြောင့် ငွေကြေးအခက်အခဲများ ကြုံတွေ့ရနိုင်ခြေလည်း ပိုများပါသည်။ မြင့်မားသည့် ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်များ ကာမိစေရန် ထိုအိမ်ထောင်စုများသည် အကြွေးယူလေ့ ရှိကြသဖြင့် ၎င်းတို့ကို အကြွေးသံသရာလည်စေနိုင်ပါသည်။

နေ့စဉ်နေထိုင်မှုအခြေအနေများကိုတိုးတက်ကောင်းမွန်စေနိုင်သည့်အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီရရှိမှုကို လေ့လာကြည့်မည်ဆိုလျှင်လည်း မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော အိမ်ထောင်စုများသည် နောက်ကျကျန်နေခဲ့ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် နွေရာသီတွင် လူဦးရေ၏ ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် သန့်ရှင်းသောရေကို လက်လှမ်းမီအသုံးပြုနိုင်ခြင်းမရှိကြပါ (CSO, UNDP and WB, 2018a)။ အနိမ့်ဆုံးစားသုံးမှုအဆင့်တွင် ထိုကိန်းဂဏန်းသည် ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော် ရှိနေပါသည် (အနှစ်ချုပ် ပုံ-၃)။ ထို့ပြင် ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် အိမ်သာအသုံးမပြုဘဲ အပြင်ဘက်တွင် မစင်စွန့်သည့်နှုန်း (၆ ရာခိုင်နှုန်း) သည် နည်းပါးသော်လည်း အနိမ့်ဆုံးအဆင့်အုပ်စု၏ ၁၄ ရာခိုင်နှုန်းခန့်သည် ထိုသို့မစင်စွန့်နေကြပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုသည် သန့်ရှင်းသောရေနှင့် သန့်ရှင်းသောအိမ်သာကို လက်လှမ်းမီအသုံးပြုနိုင်ခြင်းမရှိမှုနှင့် ဒွန်တွဲနေတတ်ပြီး ယင်းသည် ကလေးငယ်များတွင် အူလမ်းကြောင်းရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေကို တိုးပွားစေနိုင်ပါသည်။ ထို့ပြင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများသည် အိမ်အလင်းရောင် ရရှိရန်အတွက် သန့်ရှင်းသောစွမ်းအင်ကို အသုံးပြုကြသော်လည်း (၃၇.၇ ရာခိုင်နှုန်းသည် မီးထွန်းရန် ဆိုလာပြားများ အသုံးပြုနေကြပါသည်) အနိမ့်ဆုံးစားသုံးမှုအုပ်စုအဆင့်ရှိ အိမ်ထောင်စုများ၏ ၈၃ ရာခိုင်နှုန်းသည် အခြားလိုအပ်ချက်များအတွက် ထင်းမီးလောင်စာပေါ်တွင် အဓိကမှီခိုအားထားကြပြီး ၅ ရာခိုင်နှုန်းသည် မီးသွေးကို အသုံးပြုနေကြသည့်အတွက် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ ရရှိနိုင်ခြေ ပိုမိုမြင့်မားစေပါသည်။

အနှစ်ချုပ် ပုံ-၃

စားသုံးမှုအဆင့်ပေါ်မူတည်၍ နေအိမ်ပရဂျက်အတွင်း သန့်ရှင်းသောရေ လက်လှမ်းမီ ရရှိသည့် လူဦးရေရာခိုင်နှုန်း



မှတ်စု - မသန့်ရှင်းသော ရေကို လက်လှမ်းမီမှုဆိုရာတွင် အဖုံးအကာမရှိသော ရေတွင်း၊ ရေကန်၊ မြစ်နှင့် အခြားရင်းမြစ်များ ပါဝင်ပါသည်။ အသေးစိတ်ကို အဓိကညွှန်ကိန်းများ အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ (CSO, UNDP and WB, 2018)။ ငါးစိတ်ပိုင်း Q1 မှ Q5 သည် အရွယ်ရောက်သူ မျှခြေ စားသုံးမှုအလိုက် လူဦးရေကို တူညီစွာစိတ်ပိုင်းထားသည့် ငါးစိတ်ပိုင်းအုပ်စုများကို ကိုယ်စားပြုပါသည်။ Q1 = ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအမြင့်ဆုံး ငါးစိတ်ပိုင်းအုပ်စုနှင့် Q5 = အချမ်းသာဆုံး ငါးစိတ်ပိုင်းအုပ်စု ရည်ညွှန်းကိုးကား - ၂၀၁၇ MLCS

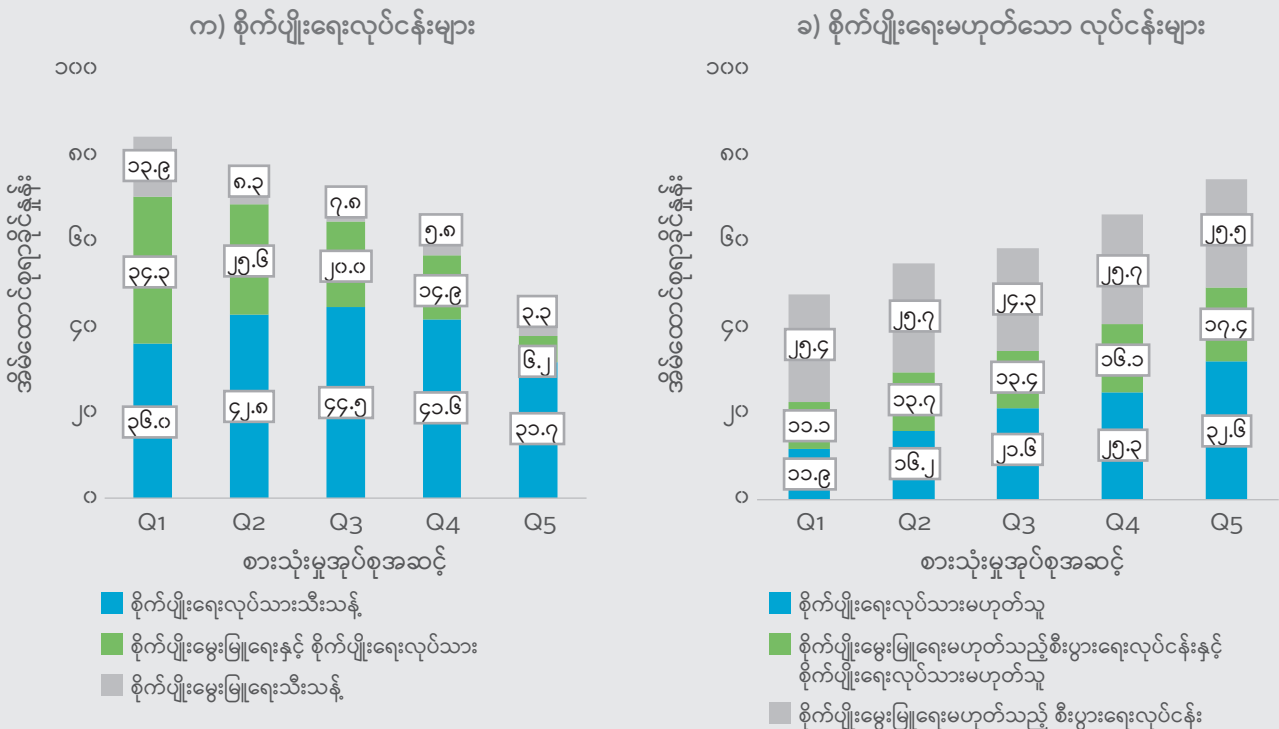
၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် ကျေးလက်ဒေသတွင်နေထိုင်သူများနှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများမှာ တရားဝင် ငွေကြေးဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီမှုနည်းပါးကြသည်။ ဘဏ်များနှင့် အသေးစား ချေး ငွေဝန်ဆောင်မှုများကဲ့သို့သော တရားဝင်ငွေကြေးဝန်ဆောင်မှုများမှာ ကျေးလက်ဒေသထက် မြို့ပြဒေသတွင် သိသာထင်ရှားစွာ ပိုမိုရရှိကြပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများတွင် ကျေးရွာ ရံပုံငွေများ၊ သမဝါယမအသင်းများနှင့် အခြားငွေချေးအသင်းအဖွဲ့များ ရှိကြသော်လည်း ငွေတိုးချေးစားသူများကဲ့သို့သော အခြားပုံမှန် မဟုတ်သော ချေးငွေအရင်းအမြစ်များကို အသုံးပြုရမှု မြင့်မားနေသေးကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အိမ်ထောင်စုများ၏ ၁၇ ရာခိုင်နှုန်းသာ ဘဏ်စာရင်းထားရှိကြပြီး ပိုမိုဆင်းရဲသော အိမ်ထောင်စုများမှာ ဘဏ် စာရင်းတစ်ခုပိုင်ဆိုင်ရန် အခွင့်အလမ်း အလွန်နည်းပါးပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနှင့် ထိခိုက်လွယ်သူများသည် အရေးပေါ်အခြေအနေ တွေ့ကြုံလာရသောအခါ စုဆောင်းငွေ မရှိ ခြင်းကြောင့် ချေးငှားအသုံးပြုရပြီး အကြွေးသံသရာလည်ပတ်ရောက်ရှိရန်ဖြစ်နိုင်ချေ ပိုမို များပါသည်။

အိမ်ထောင်စုများ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုပြုပုံနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုပြုသည့်ကဏ္ဍများ

ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများသည် လယ်ယာထွန်ယက်စိုက်ပျိုးခြင်း သို့မဟုတ် လယ်ယာလုပ်သားအဖြစ် လုပ်ကိုင်ခြင်းကဲ့သို့ စိုက်ပျိုးရေးနှင့် သက်ဆိုင်သောလုပ်ငန်းများကို အဓိကလုပ်ကိုင်ကြပြီး ထိုအလုပ်များမှ ရရှိသည့်ဝင်ငွေမှာ အခြားကဏ္ဍများနှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် နည်းပါးပါသည် (အနှစ်ချုပ် ပုံ-၄)။ စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းသည် ရာသီအလိုက် ပြောင်းလဲမှုနှင့် ထိခိုက်လွယ်မှုအလွန်မြင့်မားသောကြောင့် ဤကဏ္ဍတွင် လုပ်ကိုင်သူများကြား လုပ်သားအင်အားပြည့်အသုံးမပြုနိုင်မှုနှုန်းကို မြင့်မားစေပါသည်။ လယ်သမားများကြားတွင် စိုက်ပျိုးရေးသုံးစက်ပစ္စည်းများနှင့် ဓာတ်မြေဩဇာများကဲ့သို့ ကုန်ထုတ်လုပ်မှုပစ္စည်းများ ပိုင်ဆိုင်မှုနှင့် လက်လှမ်းမီမှုမှာလည်း နည်းပါးနေဆဲဖြစ်သောကြောင့် ယင်းသည် စိုက်ပျိုးရေး ကုန်ထုတ်စွမ်းအား နိမ့်ကျခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ အိမ်ထောင်စုဝင်များနှင့် အိမ်ထောင်စု၏ စိုက်ပျိုးရေးကဏ္ဍတွင် လုပ်ကိုင်နေမှုသည် လူမှုဘဝနိမ့်ပါးမှု၊ ဝင်ငွေနည်းပါးမှုတို့နှင့် ဆက်စပ်နေပြီး၊ စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သောကဏ္ဍတွင် လုပ်ကိုင်နေမှုသည် လူမှုဘဝမြင့်မားမှု၊ ဝင်ငွေမြင့်မားမှုတို့နှင့် ဆက်စပ်နေပါသည်။ မြင့်မားသည့် ဝင်ငွေရရှိနိုင်မှုနှင့် အထင်ရှားဆုံး ဆက်သွယ်နေသည့် အချက်နှစ်ချက်မှာ စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သည့် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ ပိုင်ဆိုင်မှုနှင့် ပညာအရည်အချင်းမြင့်မားမှုတို့ ဖြစ်ပါသည်။

အနှစ်ချုပ် ပုံ-၄

စားသုံးမှုအဆင့်ပေါ်မူတည်၍ စိုက်ပျိုးရေးနှင့် စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သော လုပ်ငန်းများတွင် အိမ်ထောင်စုများ ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင်မှု (ရာခိုင်နှုန်း)



မှတ်ချက် - စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများထဲတွင် လယ်ယာထွန်ယက်စိုက်ပျိုးခြင်းနှင့် လယ်ယာလုပ်သားအဖြစ် လုပ်ကိုင်ခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။ စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သော လုပ်ငန်းများတွင် စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သော စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများနှင့် စိုက်ပျိုးရေးနှင့်မသက်ဆိုင်သော အလုပ်များတွင် ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင်ခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။
ရည်ညွှန်းကိုးကား - ၂၀၁၇ MLCS

မြန်မာနိုင်ငံတွင် အလုပ်လက်မဲ့နှုန်း နည်းပါးသော်လည်း ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် လုပ်သားအင်အား ပြည့်အသုံးမပြုနိုင်မှုမှာ အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများတွင် သိသာစွာမြင့်မားနေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အလုပ်လုပ်နိုင်သော အသက်အရွယ်ရှိသူများ၏ ၁၄ ရာခိုင်နှုန်းသည် နိုင်ငံ၏ ကုန်ထုတ် လုပ်မှုလုပ်ငန်းများတွင် ယခုထက်ပို၍ ပါဝင်ကူညီပေးနိုင်သည့် အခြေအနေတွင် ရှိပါသည်။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသောသူများသည် ရာသီအလိုက်လုပ်ကိုင်ရသော စိုက်ပျိုးရေး လုပ်ငန်းတွင် မြင့်မားစွာပါဝင်လုပ်ကိုင်နေကြသောကြောင့် လုပ်သားအင်အားပြည့် အသုံး မပြုနိုင်မှုမှာလည်း မြင့်မားပါသည်။ ထို့ပြင် လူဦးရေ၏ ၅ ရာခိုင်နှုန်းသည် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အကြောင်းများကြောင့် ယာယီရွှေ့ပြောင်းသွားလာနေကြပါသည်။ အများစုမှာ စိုက်ပျိုးရေး လုပ်ကိုင်သော အိမ်ထောင်စုများမှဖြစ်ပြီး စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သော လုပ်ငန်းကဏ္ဍမှ ကျွမ်းကျင်မှု မလိုအပ်သော လုပ်ငန်းနည်းပါးသည့်အလုပ်များတွင် ပါဝင်လုပ်ကိုင်ကြသည်။ ထို့ကြောင့် ယာယီရွှေ့ပြောင်းသွားလာခြင်းသည် စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ကိုင်သော အိမ်ထောင်စုများ အတွက် စိုက်ပျိုးရေး မဟုတ်သောလုပ်ငန်းများသို့ ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင်ရန်နှင့် စိုက်ပျိုးရာသီ မဟုတ်သောအချိန်တွင် ဝင်ငွေရရှိရန် နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် လုပ်သားအင်အားစုတွင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုနှင့် လုပ်ခလစာများသည် အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများကြား သိသာထင်ရှားစွာ ကွာဟပါသည်။ အမျိုးသမီးများသည် အိမ်မှုကိစ္စများ လုပ်ကိုင်ရခြင်းနှင့် ကလေးနှင့်သက်ကြီးရွယ်အို မှီခိုသူများကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းတို့ကြောင့် လုပ်သားအင်အားစုအတွင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရေးတွင် ကြီးမားသည့်အဟန့်အတားများကို ရင်ဆိုင်ကြရပါသည်။ ထို့ပြင်အမျိုးသမီးများသည် ယေဘုယျအားဖြင့် လစာငွေပိုနည်းသော၊ အရည်အသွေးပိုနိမ့်သော အလုပ်များကို လုပ်ကိုင်ကြပြီး အလုပ်အကိုင် ရရှိလိုသော်လည်း မပြည့်မီနိုင်သည့် အခြေအနေနှင့် ကြုံတွေ့ရနိုင်ခြေ ပိုများပါသည်။ သို့သော် ပညာရေး၊ အထူးသဖြင့် တက္ကသိုလ်အဆင့်နှင့်အထက် ပညာရေးသည် လုပ်သားအင်အားစုတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊ အလုပ်အကိုင်ရရှိမှု အရေအတွက်နှင့် အရည်အသွေးတို့ကို တိုးတက်ကောင်းမွန်စေနိုင်သည့် အလားအလာအား တိုးပွားစေနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ တက္ကသိုလ်ပညာရေးသည် အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများကြားရှိ လုပ်သားအင်အားစုအတွင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်မှု ကွာဟချက်နှင့် လစာကွာဟချက် နှစ်မျိုးစလုံးကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ပါသည်။

အဆိုပါတွေ့ရှိချက်များမှ အဓိကအားဖြင့် ကောက်ချက်ငါးခု ဆွဲနိုင်ပါသည် -

- ၁။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု လျော့ချရေးနှင့် လူမှုဘဝပြည့်စုံဖို့လုံမှု တိုးတက်ရေးအတွက် ပညာရေး၏ အတားအဆီးများကို လျော့ချပေးရန် အရေးကြီးပါသည်။ ပညာရေးသည် လူများအတွက်၊ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများအတွက် လစာပိုများသော တရားဝင် အတည်တကျ အလုပ်အကိုင်များကို ရရှိနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းအား သိသိသာသာ ပိုမိုမြင့်မားစေပါသည်။ ထို့ပြင် ပညာရေးသည် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအတွက်လည်း ကျွမ်းကျင်မှုများစွာ မလိုအပ်သည့် အလုပ်များ၊ အထူးသဖြင့် လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများမှ ပိုမိုမြင့်မားသည့် ကျွမ်းကျင်မှုများ လိုအပ်သလို လုပ်ခလစာလည်းပိုများသော

စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သည့် အခြားအလုပ်များသို့ ကူးပြောင်းလုပ်ကိုင်နိုင်စွမ်းကို ရရှိစေပါသည်။ ထို့ကြောင့် ကျောင်းအပ်နှံမှုနှုန်း မြင့်မားလာစေရန် ရည်ရွယ်သည့် ပညာရေးဆိုင်ရာဆောင်ရွက်ချက်များ၊ အစီအစဉ်များ၊ အထူးသဖြင့်ကျောင်းအပ်နှံမှုနှုန်းမြင့်တက်လာစေရန်အတွက် စာသင်ကျောင်းများကို လက်လှမ်းမီမှုနှင့် ငွေကြေးအားဖြင့် တတ်နိုင်မှုရှိစေရေး ဆောင်ရွက်ချက်များကို မြန်မာနိုင်ငံရှိ ကျေးလက်ဒေသများနှင့် ဝေးလံခေါင်သီသောဒေသများအတွက် အလေးထား လုပ်ဆောင်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

၂။ SDG ပန်းတိုင်များ ပြည့်မီရေးတွင် ဘက်စုံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကို လက်လှမ်းမီမှုနှင့် ငွေကြေးအားဖြင့် တတ်နိုင်မှုများရှိရန် အလွန်ပင် အရေးကြီးပါသည်။ ကျေးလက်နေ ပြည်သူနှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူ အများစုသည် ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ ဆေးခန်းများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ပိုမိုများပြားသော ဆေးကုသစောင့်ရှောက်မှုများပေးနိုင်သည့် ဆေးရုံများကို လက်လှမ်းမီမှု နည်းပါးနေပါသည်။ ထို့အပြင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများသည် ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ ဆေးရုံဆေးခန်းများကို အသုံးပြုရခြင်းကြောင့် ငွေကြေးအခက်အခဲများ ကြုံတွေ့ရနိုင်ခြေလည်း ပိုများပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများအများဆုံးနေထိုင်လျက်ရှိသောကျေးလက်ဒေသနှင့်ဝေးလံခေါင်သီသော ဒေသများတွင် ဘက်စုံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု၏ အရည်အသွေး၊ လက်လှမ်းမီမှုနှင့် ငွေကြေးအားဖြင့် တတ်နိုင်မှုတို့ တိုးတက်လာစေရန်အတွက် လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

၃။ စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများမှ စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သည့် အခြားကဏ္ဍများရှိ ဝင်ငွေပိုကောင်းသော အလုပ်များကို ကူးပြောင်းလုပ်ကိုင်ခြင်းသည် အိမ်ထောင်စုများ၏ လူမှုဘဝပြည့်စုံမှုလုံမှု အခြေအနေ ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန် အထောက်အကူပြုနိုင်ပါသည်။ စိုက်ပျိုးရေး မဟုတ်သော လုပ်သားဈေးကွက် လုပ်ဆောင်မှုများ၊ အထူးသဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများသည် စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ဆောင်မှုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် အကျိုးအမြတ်များ သိသိသာသာ ပိုမိုများပြားသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ စိုက်ပျိုးရေးမဟုတ်သော အလုပ်အကိုင်များပေါ်တွင် ပိုမိုအားထားစေပြီး အလုပ်အကိုင်အမျိုးမျိုး ပြောင်းလဲလုပ်ကိုင်နိုင်မည့် နည်းလမ်းများ ရှာဖွေနိုင်စေရန် အားပေးပံ့ပိုးခြင်းသည် အိမ်ထောင်စုများကို တစ်နှစ်ပတ်လုံး ပိုမိုမြင့်မားသည့် ဝင်ငွေများ ရရှိနိုင်ရေးကို ပို၍အာမခံချက်ပေးနိုင်ပါသည်။

၄။ စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများတွင် လုပ်ကိုင်မှု များပြားသည်နှင့်အညီ ကုန်ထုတ်စွမ်းအား တိုးတက်မြင့်မားစေရန် စိုက်ပျိုးရေးတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသော လယ်သမားများအတွက် ပို၍လိုအပ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ စိုက်ပျိုးရေး ကုန်ထုတ်စွမ်းအားသည် အရှေ့အာရှပစိဖိတ်ဒေသတွင်းရှိ အခြားနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် နည်းနေပါသည်။ စိုက်ပျိုးရေးကုန်ထုတ်စွမ်းအား နည်းပါးခြင်းသည် စက်ပစ္စည်းများ၊ မြေဩဇာနှင့် ဆည်ရေသွင်းခြင်းကဲ့သို့ နည်းပညာများ

မရှိခြင်းကြောင့်ဖြစ်သလို ဈေးကွက်များကို လက်လှမ်းမီမှု အကန့်အသတ်ရှိခြင်း၊ ရာသီ ဥတုဆိုင်ရာ ဘေးအန္တရာယ်များကို ထိခိုက်လွယ်ခြင်းများကြောင့်လည်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့်ယင်းတို့ကို တိုးတက်ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် စိုက်ပျိုးရေး ကုန်ထုတ်စွမ်းအားကို တိုးတက်စေပြီး စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ကိုင်သော အိမ်ထောင်စုများ၏ လူမှုဘဝပြည့်စုံဖွံ့ဖြိုးမှုကို မြင့်မားလာစေမည်ဖြစ်ပါသည်။

၅။ အဓိကကျသော ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆေးရုံ၊ ကျောင်း၊ စသည့် နေရာဌာနများကို လက်လှမ်းမီမှုတွင် နောက်ကျကျန်နေသော တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များအတွက် ဦးတည်သည့် လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းဖြင့် ပိုမိုဟန်ချက်ညီသော စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကို အားပေးနိုင်ပါသည်။ စာသင်ကျောင်းများ၊ ဆေးရုံများ၊ တရားဝင် ငွေရေးကြေးရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားသော အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများ၊ နေရာဌာန များကို လက်လှမ်းမီမှုတွင် မြို့ပြနှင့် ကျေးလက်ဒေသများကြား ကွာဟချက်များရှိနေ သည့်အပြင် ကျေးလက်နှင့် မြို့ပြဒေသများတွင် နေထိုင်သည့် လူဦးရေအချိုးအစားကို ထိန်းချုပ်ပြီး နှိုင်းယှဉ်ကြည့်သည့်တိုင် တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်များကြား ကွာခြား ချက်မှာ သိသိသာသာ များပြားနေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ အချို့နေရာဒေသများတွင် ကဏ္ဍ အမျိုးမျိုး၌ ချို့တဲ့နေပြီး အလွန်အမင်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှင့် ဒွန်တွဲနေသည်ကို တွေ့မြင် ရပါသည်။ ထိုကဲ့သို့သော နေရာဒေသများကို ဦးတည်သည့် ဆောင်ရွက်ချက်များကို လုပ်ဆောင်ပေးခြင်းဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် သာတူညီမျှမှု ပိုမိုရရှိသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ကို ရရှိရန် အထောက်အကူပြုနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

the 1990s, the number of people in the UK who are employed in the public sector has increased from 10.5 million to 12.5 million, and the number of people in the public sector who are employed in the health sector has increased from 2.5 million to 3.5 million (Department of Health 2000).

There are a number of reasons for this increase. One of the main reasons is the increasing demand for health services. The population of the UK is increasing, and the number of people who are aged 65 and over is increasing rapidly. This has led to an increase in the number of people who are in need of health services, and this has led to an increase in the number of people who are employed in the health sector.

Another reason for the increase is the increasing demand for health services in the private sector. The private sector has been growing rapidly in the UK, and this has led to an increase in the number of people who are employed in the private sector. This has led to an increase in the number of people who are employed in the health sector.

A third reason for the increase is the increasing demand for health services in the voluntary sector. The voluntary sector has been growing rapidly in the UK, and this has led to an increase in the number of people who are employed in the voluntary sector. This has led to an increase in the number of people who are employed in the health sector.

There are a number of challenges that the health sector faces in the future. One of the main challenges is the increasing demand for health services. The population of the UK is increasing, and the number of people who are aged 65 and over is increasing rapidly. This has led to an increase in the number of people who are in need of health services, and this has led to an increase in the number of people who are employed in the health sector.

Another challenge is the increasing demand for health services in the private sector. The private sector has been growing rapidly in the UK, and this has led to an increase in the number of people who are employed in the private sector. This has led to an increase in the number of people who are employed in the health sector.

A third challenge is the increasing demand for health services in the voluntary sector. The voluntary sector has been growing rapidly in the UK, and this has led to an increase in the number of people who are employed in the voluntary sector. This has led to an increase in the number of people who are employed in the health sector.

There are a number of ways in which the health sector can meet these challenges. One way is to increase the number of people who are employed in the health sector. This can be done by increasing the number of people who are employed in the public sector, the private sector, and the voluntary sector.

Another way is to increase the efficiency of the health sector. This can be done by increasing the number of people who are employed in the health sector, and by increasing the number of people who are employed in the health sector.

စုံစမ်းရန်

ဤအစီရင်ခံစာနှင့် ဆက်စပ်စာရင်းအင်းများအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များအတွက် ဆက်သွယ်ရန်-

ဗဟိုစာရင်းအင်းအဖွဲ့
စီမံကိန်း၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့်စက်မှုဝန်ကြီးဌာန
ရုံးအမှတ် (၃၂)
နေပြည်တော်
မြန်မာနိုင်ငံ
www.csostat.gov.mm
www.mmsis.gov.mm