

# နာတာရှည်တပ်ဆိုး

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း

ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေး

Chronic Emergency: Health and Human Rights in Eastern Burma



နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့  
၏ စစ်တမ်းအစီရင်ခံစာ

# နာတာရှည်တပ်ဆို

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းကျန်းမာရေးနှင့်ယူဒေသခွင့်အရေး

# ဗဟိုက

ထိုင်းနိုင်ငံအထက်လွတ်တော်အမတ် ဂျန်အုမ်ဖာကွန် ၏ အမှာစကား .....	၁
ဒေါက်တာစင်သီယာမောင် ၏ အမှာစကား .....	၇
အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်နှင့် အတိုကောက်များ .....	၉
အစီရင်ခံစာအကျဉ်း .....	၁၂
သဘောထားအကြံပြုချက်များ .....	၁၇
နိဒါန်း .....	၂၁
အခြေခံကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများ .....	၂၂
လူမျိုးစုအခြေခံသည့်ပုဂ္ဂိုလ်များအားတုံ့ပြန်ခြင်း(ဖြတ်လေးဖြတ်ပေါ်လစီ) .	၂၅
နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ .....	၂၉
နည်းပညာ.....	၃၃
စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်ပုံစံ .....	၃၃
သင်တန်း .....	၃၅
စစ်တမ်းရလဒ် .....	၃၆
တွေ့ရှိချက်များ.....	၄၀
၁။ စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်ဒေသများ .....	၄၀
၂။ ထူးခြားသည့်လူမှုလက္ခဏာများ .....	၄၁
၃။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ကွင်းဆင်းဒေသ	
အတွင်းရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ .....	၄၄
◆ သေဆုံးမှုနှုန်းနှင့် အများဆုံးတွေ့ရလေ့ရှိသော	
သေဆုံးရသည့်အကြောင်းရင်းများ .....	၄၄
◆ ငှက်ဖျား .....	၄၇
◆ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ .....	၅၀
○ ကလေးဘဝအဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားခြင်း၏	
အဓိကအကြောင်းရင်း .....	၅၀
○ ရေနံပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစနစ် .....	၅၂
○ မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း .....	၅၃

၄။ လူ့အခွင့်အရေးနှင့်ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများအပေါ်သက်ရောက်မှု ..... ၅၇

- ◆ အဓမ္မပြောင်းရွှေ့ခံရခြင်း..... ၅၉
- ◆ မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းနှင့်သေဆုံးမှု ..... ၆၃
- ◆ ရိက္ခာဖျက်ဆီးခံရခြင်းနှင့်လူယက်ခံရခြင်း ..... ၆၆
- ◆ အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်း..... ၇၄
- ◆ စစ်သားများ၏အကြမ်းဖက်မှု ..... ၇၇

၅။ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုနှင့်ဆက်စပ်သည့် ဝန်းကျင်တွင်  
ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ကုသမှုလုပ်ငန်းများ ..... ၈၁

**နိဂုံး..... ၈၆**

**သဘောထားအကြံပြုချက်များ ..... ၉၃**

**ကိုးကားချက် ..... ၉၆**

**နောက်ဆက်တွဲ - စစ်တမ်းမေးခွန်းများ ..... ၁၀၃**

## ထိုင်းနိုင်ငံအထက်လွတ်တော်အမတ်ဂျွန်အုပ်ဟကွန်၏

# စကားဦး

ကျနော် ငယ်စဉ်ကလေးဘဝက မြန်မာပြည်ဟာ အာရှရဲ့ စပါးကျီအဖြစ် သတ်မှတ်ခံခဲ့ရပြီး သဘာဝ သယံဇာတ ပေါကြွယ်ဝတဲ့နိုင်ငံအဖြစ် သတ်မှတ်ခံရတဲ့ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ အဆင့်မြင့် ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေးစနစ်တွေနဲ့အတူ မြန်မာနိုင်ငံဟာ တောက်ပထွန်းလင်းတဲ့ အနာဂတ်သို့ ဦးတည်သွားနေခဲ့ပါတယ်။

ကျနော့်ဘဝသက်တမ်းအတွင်းမှာပဲ အထက်ပါအချက်တွေနဲ့ ဆန့်ကျင် ဖက်တွေ ဖြစ်ပေါ်လာခဲ့ပါတယ်။ ပြင်းထန်တဲ့ ဖိနှိပ်မှုတွေ၊ ဆင်းရဲခြင်းနဲ့ ကျန်းမာရေး ပြဿနာတွေ ပြည့်နှက်နေတဲ့ လူ့ဘောင်အဖြစ် ပြောင်းလဲသွားခဲ့ပါတယ်။ ဒီကနေ့ဆိုရင် မြန်မာပြည်ဟာ ၁၉၆၂ ခုနှစ်ကတည်းက အခုအထိ အာဏာသိမ်းသူအဆင့်ဆင့် ဆက်ခံ သူတွေရဲ့လက်ထဲမှာ- ရက်စက်ကြမ်းကြုတ်တဲ့ စစ်အာဏာရှင်တွေရဲ့ ကြောက်မက်ဖွယ် ကောင်းမှု၊ လူမျိုးချင်းဖိနှိပ်မှု၊ လျှို့ဝှက်မှုတွေနဲ့ ကျော်ကြားလာခဲ့တယ်။ သူတို့တတွေရဲ့ အုပ်ချုပ်မှုအောက်မှာ မြန်မာပြည်ဟာ နိုင်ငံတကာရဲ့ ဖယ်ကျဉ်မှုကို ခံလာရတယ်။ ကမ္ဘာ မှာ ဒုတိယ အဆိုးဝါးဆုံး ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းကို ရောက်ရှိလာခြင်းနဲ့အတူ ကုလသမဂ္ဂရဲ့ ဖွံ့ဖြိုးမှုအနည်းဆုံး နိုင်ငံစာရင်းဝင်လည်းဖြစ်လာခဲ့ရပါတယ်။ ကမ္ဘာမှာ ချစားမှု အကြီးမားဆုံးနိုင်ငံ စာရင်းဝင်ဖြစ်လာခြင်းနဲ့ ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးကုန်သွယ်မှုနဲ့ ငွေမဲ ခဝါချမှုတွေအတွက် ဗဟိုအချက်အချာကျတဲ့နိုင်ငံ တစ်ခုဖြစ်လာခဲ့ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် လူကုန်ကူးမှုအတွက် ပင်မအရင်းအမြစ် နိုင်ငံဖြစ်လာခဲ့သည့်ပြီး လူ့အခွင့်ရေး ချိုးဖောက်မှု တွေဖြစ်တဲ့ စစ်တပ်ရဲ့ အတင်းအဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေမှုတွေ၊ တိုင်းပြည်ရဲ့ ပဋိပက္ခဖြစ် နေတဲ့ နေရာအများအပြားက အမျိုးသမီးတွေကို စနစ်တကျ မုဒိမ်းပြုကျင့်မှုတွေ ဖြစ်လာခဲ့ပါတယ်။



မြန်မာပြည်ကို အုပ်ချုပ်နေတဲ့ ဗိုလ်ချုပ်ကြီးတွေဟာ နိုင်ငံအများအပြားရဲ့ ဖယ်ကျဉ်မှုကို ပြင်းထန်စွာခံနေရပါတယ်။ ဆင်ဆာဖြတ်တောက်မှုဟာ အမြင့်မားဆုံး ဖြစ်လာပြီး ပုံမှန်လိုလိုဖြစ်နေတဲ့ ဖုံးကွယ်မှုတွေနောက်မှာ အချက်အလက်မှန်တွေကို ကွယ်ဝှက်ထားတာကြောင့် အချက်အလက် ကိန်းဂဏန်းတွေဟာ ယုံကြည်လက်ခံနိုင်တဲ့ အဆင့်မှာ မရှိတော့ပါဘူး။ အထူးသဖြင့်တော့ ဆယ်စုနှစ်များစွာ လူမှုပဋိပက္ခတွေ တွေ့ကြုံ နေရတဲ့ မြန်မာပြည်မှာ ပဋိပက္ခဒေသတွေနဲ့ အမဲရောင်နယ်မြေတွေမှာရှိတဲ့ ပြည်သူတွေရဲ့ အကြောင်း သတင်းအချက်အလက်တွေ မရနိုင်တော့ပဲဖြစ်လာခဲ့ပါတယ်။ မြန်မာပြည်ရဲ့ အမှောင်တိုက်ထဲကို နောက်ဆုံး အလင်းရောင်တချက်လက်ပေးလိုက်တာကတော့ “နာတာရှည်ကပ်ဆိုး”လို့ ခေါင်းစဉ်တပ်ထားတဲ့ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းဒေသတွေက ကျန်းမာရေး၊ လူ့အခွင့်အရေး အခြေအနေတွေ ဖြစ်ပါတယ်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ရဲ့ ဒီအစီရင်ခံစာက ပြည်တွင်းစစ် နှစ်ငါးဆယ်ကျော်ကာလအတွင်း ဒီဒေသတွေမှာ ဖြစ်ပျက်နေတဲ့ လူထု ကျန်းမာရေး ဆုတ်ယုတ်ပျက်ပြားမှု အတိုင်းအတာတွေ၊ လူမှုလုပ်ငန်းတွေမှာ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု ကင်းမဲ့နေတာတွေနဲ့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဖြစ်ပွားနေတဲ့ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုတွေကို ပထမဆုံးအကြိမ် ဖော်ထုတ်လိုက်တာဖြစ်တယ်။ အမှန်တကယ်တော့ ကလေးနဲ့ မိခင် သေဆုံးမှုနှုန်းဟာ အာဆီယံ နိုင်ငံတွေထဲမှာ အဆိုးဆုံးဖြစ်နေပြီး မြန်မာပြည်ရဲ့ တရားဝင် စာရင်းဇယားတွေထက် အများကြီးမြင့်မားနေတာကိုတွေ့ရတယ်။ ငှက်ဖျား၊ မြေမြုပ်မိုင်းနဲ့ အဟာရချို့တဲ့မှုတွေကြောင့် သေဆုံးမှုနဲ့ မသန်မစွမ်းဖြစ်မှုတွေ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြစ်ပွား နေပါတယ်။ အတင်းအဓမ္မ နေရာရွှေ့ပြောင်းခိုင်းမှုတွေက ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်းကို ၂ ဆ မြင့်မားစေပြီး မြေမြုပ်မိုင်း အန္တရာယ်ကို ၅ ဆ တိုးပွားစေပါတယ်။ အစားအစာ မလုံ လောက်မှုကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို မြင့်မားစေရုံသာမကပါဘူး၊ အစားအစာအတွက် တောတောင်ထဲမှာ ရှာဖွေကြရတဲ့ အခါမှာ ငှက်ဖျားနဲ့ မြေမြုပ်မိုင်း အန္တရာယ်ကိုလည်း ပိုမို ကြုံတွေ့စေခဲ့ပါတယ်။

ဒီလို ဆိုးဆိုးဝါးဝါး စာရင်းဇယားတွေကို ကမ္ဘာက မသိရှိအောင် စစ်အုပ်စုက ကြိုးစားဖုံးကွယ်နေတာဟာ မထူးဆန်းလှပါဘူး။ မြန်မာစစ်အုပ်စုဟာ ဒီပြဿနာတွေရဲ့ တရားခံဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ ချိုးဖောက်ကျူးလွန်မှုတွေနဲ့ ပြည်သူပြည်သားတွေရဲ့ အရေး

ကိစ္စတွေကို လျစ်လျူရှုရုံသာမကပါဘူး၊ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားတဲ့ အကူအညီတွေကို အထူးသဖြင့် ကျေးလက်တွေမှာနေထိုင်ကြတဲ့ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုတွေဆီ မရောက်အောင် တားဆီးထားတာတွေလည်း ပါပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံဟာ ဒေသတွင်းမှာ ဆိုရင် လာအိုနိုင်ငံထက်တောင် လျော့နည်းတဲ့ လူတိုင်းချင်းအပေါ်ရရှိတဲ့ အထောက်အပံ့ အနည်းဆုံး ရတဲ့နိုင်ငံ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါတောင်မှ အစိုးရက ပိုမိုဆိုးဝါးတဲ့ ပိတ်ဆို့မှု နည်းနာတွေကို ချမှတ်လုပ်ဆောင်နေတာကြောင့် နိုင်ငံတကာ အဖွဲ့အစည်းတော်တော်များများနဲ့ စီမံကိန်းတွေကို မြန်မာနိုင်ငံကနေ ရုတ်သိမ်းသွားစေခဲ့ပါတယ်။ အဲဒါတွေထဲမှာတော့ အိတ်ချ်အိုင်ပီ-အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ တီဘီနဲ့ ငှက်ဖျားရောဂါတွေ အတွက်ပေးတဲ့ နိုင်ငံတကာရံပုံငွေ(Global Fund)၊ နိုင်ငံတကာကြက်ခြေနီအဖွဲ့ချုပ်(ICRC)နဲ့ နယ်ခြားမဲ့ ဆရာဝန်များအဖွဲ့(MSF-ပြင်သစ်) တို့လည်း ပါဝင်ပါတယ်။

၂၀၀၆ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလထဲမှာတော့ စစ်အုပ်စုဟာ သူတို့ရဲ့ တင်းကြပ်မှုတွေကို တရားဝင်ဖြစ်စေဖို့ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းတွေအပေါ် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းတွေ ချမှတ်ပြီး စီမံကိန်းတွေအတည်ပြုမှု၊ စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်မှု၊ ဝန်ထမ်းငှားရမ်းမှု၊ ပစ္စည်းကိရိယာတွေ ဝယ်ယူမှုနဲ့ ပြည်တွင်းခရီးသွားလာမှုတွေကို ဝန်ကြီးဌာနတွေရဲ့ ထိန်းချုပ်မှုအောက်ကိုရောက်အောင် ပြုလုပ်ခဲ့ပါတယ်။ ကရင်ပြည်နယ်နဲ့ မွန်ပြည်နယ် ဒေသတွေက ပဋိပက္ခဒေသတွေမှာ အလုပ်လုပ်နေတဲ့ အဖွဲ့အစည်းအနည်းငယ်ထဲက တဖွဲ့ဖြစ်တဲ့ နယ်ခြားမဲ့ဆရာဝန်များအဖွဲ့(MSF-ပြင်သစ်)အဖွဲ့က ဒေါက်တာ ဟာဗေး အီဆမ်ဘတ်က မတ်လအတွင်းမှာ မြန်မာစစ်အုပ်စုဟာ “နိုင်ငံရေးအရ ဒီထိရှလွယ်တဲ့ နယ်မြေတွေထဲကနေ လူသားချင်းစာနာမှုပေးနေတဲ့ ဝန်ထမ်းတွေအားလုံးကို ဖယ်ရှားပြီး ... ကျနော်တို့ အပေါ်မှာ တားဆီးပိတ်ပင်မှုတွေ ချမှတ်ပြီးတော့ မြန်မာစစ်အုပ်စုရဲ့ နိုင်ငံရေး ရည်မှန်းချက်အရ အထူးပြုသဘောတူညီချက်ရှိသူတွေအဖြစ်ကနေ လျော့ကျစေ ခဲ့ပါတယ်” လို့ ပြောခဲ့ပါတယ်။ သူက ဆက်ပြောခဲ့တာကတော့ “(မြန်မာ) အာဏာပိုင် တွေဟာ သူတို့လူထုကို ဘယ်လို ရွှေ့ပြောင်းမှုတွေ ဖြစ်အောင်လုပ်ဆောင်တယ်၊ ရွာတွေ ဘယ်လိုမီးရှို့တယ်၊ စစ်သားသစ်တွေ ဘယ်လို အတင်းအဓမ္မ စုဆောင်းတယ်ဆိုတာကို မျက်မြင်သက်သေ မရှိအောင် လုပ်ခဲ့ပါတယ်”

တဖြေးဖြေးနဲ့ ပိုမို ရှင်းလင်းလာတာကတော့ အာဏာရှင်အုပ်ချုပ်မှုကြောင့် ပိုမိုဆိုးဝါးလာတဲ့ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးတွေကို မြန်မာပြည်သူလူထုတွေ မခံနိုင်တော့တာပါဘဲ။

၁၉၉၇ ခုနှစ်က ဒေသတစ်ခုလုံးမှာ မြန်မာပြည်က ဒုက္ခသည်တွေနဲ့ နိုင်ငံရေး ခိုလှုံခွင့်တောင်းခံသူတွေ နှစ်သိန်းတသောင်း(၂၀၀၀၀)လောက်ပဲရှိခဲ့ပါတယ်။ ဒီကနေ့မှာတော့ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံတွေကို တရားဝင်ထွက်ပြေးလာတဲ့ စာရင်းဟာ သန်းတဝက်နီးပါး ရှိလာနေပါပြီ။ ဒါ့အပြင် တခြား လူတသန်းလောက်ဟာလည်း ပြည်တွင်းထဲမှာ အိုးအိမ်တွေ စွန့်ခွာထွက်ပြေးပြီး ရှောင်ပုန်းနေနေကြရပါတယ်။ ထိုင်းနိုင်ငံတစ်ခုလုံးမှာပဲ အထောက်အထားမရှိတဲ့ အခြေအနေနဲ့ နေနေရတဲ့ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားတွေချည်း ၁ သန်းကျော်ရှိနေနိုင်ပါတယ်။ ဆေးမတိုးတော့တဲ့ ငှက်ဖျားအမျိုးအစားတွေဟာ ထိုင်းနယ်စပ်မှာ ပြန့်နှံ့နေပါတယ်။ ထိုင်းနိုင်ငံထဲကို ရောက်လာတဲ့ မြန်မာအလုပ်သမားတွေထဲမှာ တီဘီရောဂါဟာ တွေ့လေ့တွေ့ထရှိတဲ့ ရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ပြီး ထိုင်းနိုင်ငံမှာ လုံးဝကင်းစင်အောင် တိုက်ဖျက်ပြီးဖြစ်တဲ့ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ စတာမျိုးတွေ ပြန်တွေ့လာနေရပါတယ်။ မူးယစ်ဆေးဝါးတွေဟာ မြန်မာနိုင်ငံဖက်ကနေ ဆက်လက်ဝင်ရောက်နေပါတယ်။ အဲဒါတွေနဲ့အတူ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပြန့်ပွားမှု၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေး ပြဿနာတွေလည်း တပုံကြီး ပါဝင်လာနေပါတယ်။ ပိုဆိုးလာတာကတော့ အစိုးရရဲ့ ထောက်ပံ့မှု မပြည့်ဝတဲ့ ကျန်းမာရေးတန်းတူစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ကြောင့် အခက်အခဲကြုံနေရတဲ့ ထိုင်းနိုင်ငံက ဆေးရုံတွေဟာ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားတွေအတွက်ပါ စောင့်ရှောက်မှုတွေ လုပ်လာရတဲ့ အတွက် ဝန်ပိုပိလာပါတယ်။

တိုက်ရိုက်ဟုတ်သည်ဖြစ်စေ၊ မဟုတ်သည်ဖြစ်စေ၊ ကျနော်တို့ဟာ မြန်မာပြည်ရဲ့ ကျဆုံးမှုအတွက် ပေးဆပ်နေရပါတယ်။ ၂၀၀၁ ခုနှစ်မှာ ကိုဖီအာနန် နိုဘယ်ဆုယူစဉ်က ပြောခဲ့တဲ့စကားကို ပြန်သတိရမယ်ဆိုရင်တော့ “ဒီကနေ့ရှိနေတဲ့ နယ်ခြားမျဉ်းတွေဟာ နိုင်ငံတွေ တနိုင်ငံနဲ့ တနိုင်ငံကြားမှာ မဟုတ်တော့ပါဘူး။ အာဏာရှိသူတွေနဲ့ အာဏာမဲ့သူတွေအကြား၊ လွတ်လပ်သူတွေနဲ့ ပိတ်ဆို့ခံထားရသူတွေအကြား၊ အခွင့်ထူးခံတွေနဲ့ အဖိနှိပ်ခံတွေအကြားမှာ ဖြစ်လာနေပါပြီ။ ဒီကနေ့ ကမ္ဘာ့နေရာဒေသတစ်ခုက လူသားဆိုင်ရာနဲ့ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကပ်ဆိုးတွေဟာ အခြားနိုင်ငံတနိုင်ငံရဲ့ နိုင်ငံတော်လုံခြုံရေးကို ထိခိုက်လာနေပါတယ်”

ဒီအစီရင်ခံစာမှာပါတဲ့ အကြောင်းအရာတွေ ဖော်ထုတ်ထားချက်တွေဟာ နိုင်ငံတကာရဲ့ ရေရှည်ဝင်ရောက်စွက်ဖက်မှုတွေ အရေးတကြီး လိုအပ်နေတယ်ဆိုတာ ထင်ထင်ရှားရှားကြီး တွေ့မြင်နေရပါတယ်။ ယဉ်ကျေးတဲ့ သံတမန်နည်းလမ်းတွေနဲ့ နအဖ



အပေါ် ပြဌာန်းမှုကင်းမဲ့တဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုတွေဟာ အလုပ်မဖြစ်တော့ပါဘူး။ တကယ်တော့ ကုန်သွယ်မှုနဲ့ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုတွေဟာ ဖိနှိပ်တဲ့ ယန္တရားကို လည်ပတ်ဖို့ တွန်းအားပေးသလို ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီနှစ်မှာတော့ ဒီစစ်တမ်းက ဖော်ထုတ်ထားတဲ့ နေရာတချို့မှာ စစ်အုပ်စုဟာ ကရင်တိုင်းရင်းသား အရပ်သားတွေကို တိုက်ခိုက်မှုတွေ အမှန်တကယ် တိုးမြှင့်ခဲ့ပါတယ်။ လူ ၁၈၀၀၀ ကျော်ကို အိုးအိမ်မဲ့ ဖြစ်စေခဲ့ပြီး လူသား ဆိုင်ရာ ကပ်ဆိုးကြီးကို ဖြစ်ပေါ်စေခဲ့ပါတယ်။ ထောင်နဲ့ချီတဲ့ လူတွေဟာ ထိုင်းနိုင်ငံကို ဖြတ်ကျော်ဝင်ရောက်ပြီး စခန်းချ ဒါမှမဟုတ် နယ်စပ်မှာ စခန်းချနေကြရပါတယ်။

ဒီပြဿနာတွေရဲ့ အကြောင်းရင်းဖြစ်တွေဟာ နယ်စပ်ကိုဖြတ်ကျော်ပြီး အကြောင်းအရာအမျိုးမျိုး ပါဝင်ပတ်သက်နေတာမို့ နိုင်ငံရေးနယ်ခြားတွေကို သတ်မှတ်ပြီး ဖြေရှင်းနေလို့ မရတော့ပါဘူး။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့လို အဖွဲ့မျိုးတွေဟာ နိုင်ငံတကာက လူသားချင်းစာနာမှု အကူအညီတွေ လက်လှမ်းမမီတဲ့ ဒေသတွေမှာ စွန့်စွန့်စားစား အလုပ်လုပ်နေကြပါတယ်။ သူတို့ကိုမြန်မာရဲ့ အိမ်နီးချင်းတွေ နဲ့ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းတွေက သူတို့ရဲ့ ဒီလိုအန္တရာယ်များလှတဲ့ အခြေအနေတွေ ကြားမှာ ကျန်းမာရေးအခြေအနေတိုးတက်လာရေးအတွက် ချီးကျူးလောက်တဲ့ အား ထုတ်မှုတွေကို အပြည်အဝှမ်း ကူညီဖို့သင့်ပါတယ်။ ဒီအဖွဲ့ရဲ့ ရဲရင့်မှုနဲ့ သူတို့ရဲ့ လူမှု အဝန်းအဝိုင်းအပေါ်မှာ သံမိဌာန်အခိုင်အမာနဲ့ လုပ်ဆောင်နေကြတဲ့ အမျိုးသား၊ အမျိုး သမီးတွေကို လှိုက်လှိုက်လဲ့လဲ့ ချီးကျူးပါတယ်။ သူတို့တတွေဟာ ကြီးမားလှတဲ့ အကြမ်း ဖက်မှု အန္တရာယ်တွေကြားမှာ နေထိုင်လုပ်ကိုင်နေရပါတယ်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ စတင်ဖွဲ့စည်းဆောင်ရွက်ခဲ့တဲ့ အချိန်ကစလို့ ဆေးမှူး ၇ ယောက်နဲ့ သားဖွားဆရာမ တဦးတို့ဟာ မြေမြှုပ်မိုင်းတွေ ဒါမှမဟုတ် နအဖစစ်သားတွေရဲ့ သတ်ဖြတ်မှုကြောင့် သေဆုံးခဲ့ရပါတယ်။

ဒီလိုပုဂ္ဂိုလ်တွေရဲ့ ကြိုးစားအားထုတ်မှုတွေကို အသိအမှတ်ပြု အားပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ တချိန်တည်းမှာပဲ လူထုကျန်းမာရေး ပြဿနာတွေကို ဖြစ်ပေါ်စေတဲ့ အကြောင်းရင်းတွေဖြစ်တဲ့ မူဝါဒတွေ ကျင့်သုံးနေတဲ့ စစ်အုပ်စုအပေါ်ကိုလည်း ဖိအားတွေ တိုးမြှင့်ဖို့ လိုပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်သူတွေ၊ ဥပဒေရေးဆွဲသူတွေ နဲ့ အစိုးရအများအပြားတို့ဟာ မြန်မာစစ်အစိုးရကနေ စီးပွားရေး၊ နိုင်ငံရေး ပြုပြင်ပြောင်း

လဲမှုတွေ လုပ်လာဖို့အတွက် ကုလသမဂ္ဂလုံခြုံရေးကောင်စီနဲ့ ပူးတွဲဆောင်ရွက်နေကြပြီ ဖြစ်ပါတယ်။

ထိုင်းတွေ အနေနဲ့ကတော့ နိုင်ငံတကာ အင်အားစုတွေကို တူညီတဲ့ ရည်မှန်းချက် လုပ်ငန်းစဉ်ပေါ်မှာ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ဖို့ တိုက်တွန်းသင့်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံကို မြန်မာပြည်သူတွေရဲ့ အကျိုးစီးပွားကို ဦးတည်ပြီး ဒေသတွင်းမှာ ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲတဲ့ လူမှုတည်ငြိမ်မှုရအောင် ကျဉ်းမြောင်းတဲ့ စီးပွားရေး အကျိုးအမြတ်တွေကို ဘေးဖယ်ပြီး ဆောင်ရွက်ဖို့ လိုပါတယ်။ တချိန်တည်းမှာပဲ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သား အဖွဲ့လို နယ်စပ်ဒေသမှာ စစ်အုပ်စုရဲ့ လက်ချက်ကြောင့် ဒုက္ခခံစားနေရတဲ့ လူထုတွေ အတွက် ကူညီနေတဲ့အဖွဲ့တွေကို ကူညီပံ့ပိုးဖို့ လိုပါတယ်။ တကယ်တော့ မကောင်းတဲ့ လုပ်ရပ်တွေ ရပ်တန့်သွားအောင် ကျနော်တို့ လုပ်ကြဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။

(ထိုင်း အထက်လွှတ်တော်အမတ် ဂျန် အုမ်ဖာကွန်ဟာ မြန်မာအရေးဆိုင်ရာ အာဆီယံ ပါလီမန်အမတ်များ အဖွဲ့ဝင်တဦးဖြစ်သလို ကျန်းမာရေးနဲ့ လူ့အခွင့်အရေးကိစ္စတွေမှာ အားထုတ်ဆောင်ရွက်မှုကြောင့် အများက လေးစားသူတဦးလည်းဖြစ်ပါတယ်။)

## ဒေါက်တာစင်သီယာမောင်၏

# စကားဦး

မြန်မာနိုင်ငံတွင် နှစ်ပေါင်း ၅၀ နီးပါး စစ်အာဏာရှင်စနစ်ကြီးစိုးမှုနှင့် ပြည်တွင်း စစ်ကြီးကြောင့် သိန်းပေါင်းများစွာသော ပြည်သူလူထုတို့သည် အတင်းအဓမ္မ ပြောင်းရွှေ့ခံရခြင်း၊ ရွှေ့ပြောင်းပုန်းအောင်းနေထိုင်ရခြင်းနှင့် မိမိတိုင်းပြည်မှ စွန့်ခွာထွက်ပြေးရခြင်း စတဲ့ အခြေအနေများ ဖြစ်ရှိနေပါတယ်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးသားထုတစ်ရပ်လုံး၏ အခြေခံအခွင့်အရေးဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအခွင့်အရေးများ နစ်နာဆုံးရှုံးနေရလျက်ရှိသည်။ အဆိုးရွားဆုံး ခံစားနေရသောသူများမှာ နယ်စပ်ဒေသနှင့် ကျေးလက်ဒေသနေတိုင်းရင်းသားပြည်သူလူထုများဖြစ်ကြသည်။ မြန်မာနိုင်ငံနယ်စပ်တစ်လျှောက်တွင် နေထိုင်ကြသော တိုင်းရင်းသားပြည်သူလူထုတို့၏ ဘဝလုံခြုံမှုနှင့် ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းမှာ အလွန်နိမ့်ကျသောအခြေအနေသို့ ရောက်ရှိနေပေသည်။

၁၉၉၈ ခုနှစ်မှစ၍ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့သည် ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းနှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်လာစေရန်အတွက် တစိုက်မတ်မတ် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများသည် အပြန်အလှန်ဆက်နွှယ်မှုရှိသည် ဆိုသည့်အချက်ကို ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းကိုအခြေခံသော ရောဂါကုသရေးမှ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးသို့ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း တိုးတက်မြှင့်မားလာစေရန် ဦးတည်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့မှ စနစ်တကျရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့သည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် မိမိတို့၏ဘဝလုံခြုံရေးအာမခံချက် နည်းပါးနေသည့် ခက်ခဲကြမ်းတမ်းသောကာလ၌ ပြည်သူလူထုတို့ နေ့စဉ်ကြုံတွေ့နေရသော ခါးသီးမှုများကို ပြည်သူလူထုနှင့်ထပ်တူထပ်မျှခံစားလျက် ဤအစီရင်ခံစာထုတ်ဝေနိုင်ရေးကို ကြိုးစား ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

ဤအစီရင်ခံစာသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် နိုင်ငံရေးပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုအတွက် ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ကြရန် အသိပေးနှိုးဆော်တိုက်တွန်းခြင်းနှင့် စစ်ဘေးစစ်ဒဏ်ခံနေရသော ပြည်သူလူထုများ၏ ဘဝလုံခြုံမှုနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ကိစ္စရပ်များအတွက် လူသားခြင်းစာနာထောက်ထားလျက် ကူညီပံ့ပိုးကြစေရန် ဖိတ်ခေါ်ခြင်း စသည်တို့ အတွက် ရည်ညွှန်းထုတ်ဝေခြင်းဖြစ်သည်။

ဤအစီရင်ခံစာ ဖြစ်မြောက်ရေးအတွက် မိမိအသက်နှင့်ဘဝကို ရင်းနှီးမြှုပ်နှံလျက် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နေသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အားလုံးကို ချီးကျူးဂုဏ်ပြုလျက် အဖက်ဖက်မှဝိုင်းဝန်းပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ကြသော နိုင်ငံတကာ ကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ်များ၊ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ တသီးပုဂ္ဂလများ၊ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူထုခေါင်းဆောင်များအား အထူးကျေးဇူးတင် ဂုဏ်ပြုအပ်ပါသည်။

ဒေါက်တာစင်သီယာမောင်

ဥက္ကဋ္ဌ

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့

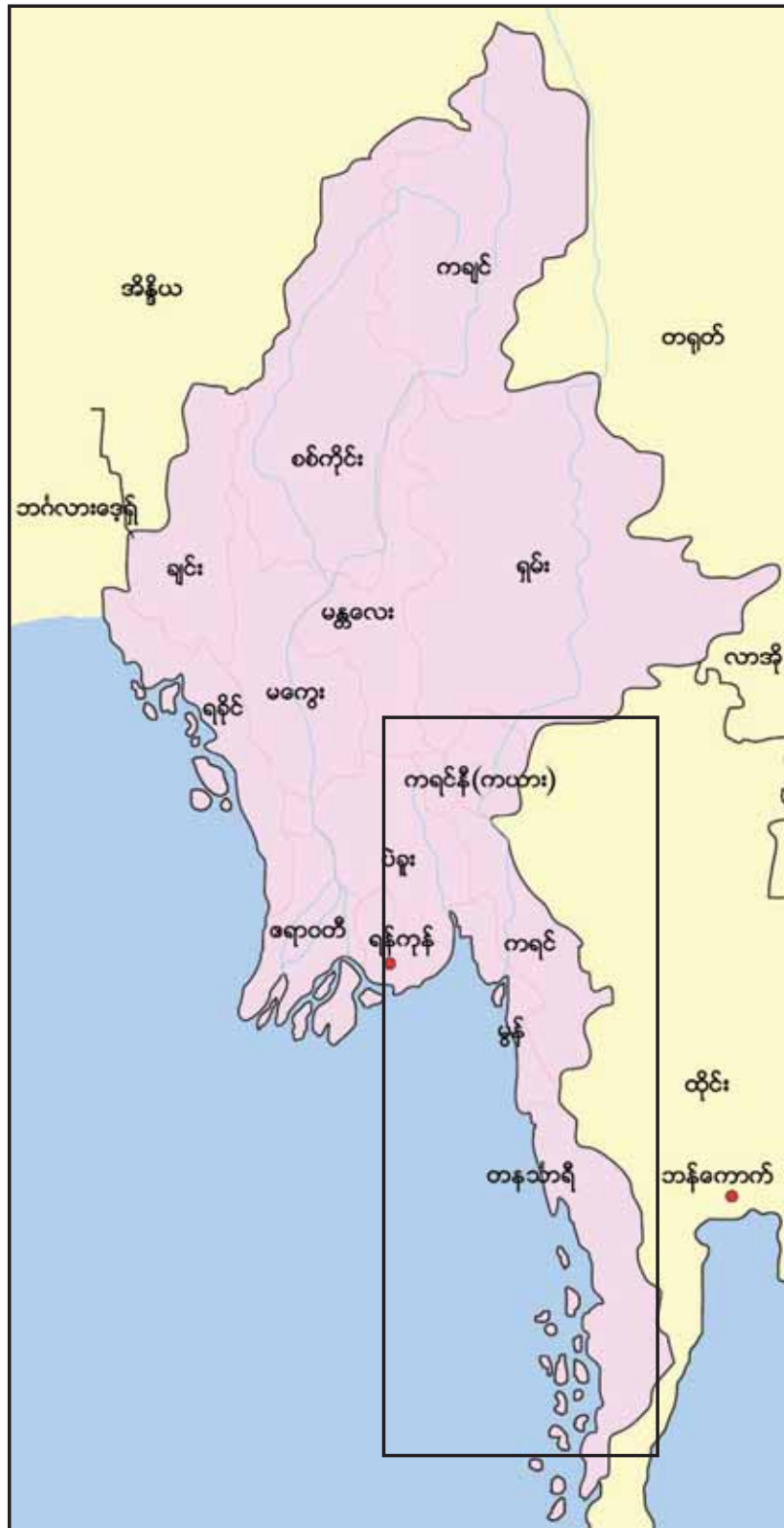
# အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်နှင့်အတိုကောက်များ

ASEAN	။	။	အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများအသင်း။
Black Zones	။	။	အနက်ရောင်နယ်မြေအဖြစ် မြန်မာစစ်တပ်က သတ်မှတ်ထားပြီး အမြဲတမ်း ပဋိပက္ခဖြစ်နေသည့်ဒေသ၊ အချိန်မရွေး ပစ်ခတ်နိုင်သည့်ဒေသ။
BPHWT	။	။	နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့။
DKBA	။	။	တိုးတက်သောကရင်ဗုဒ္ဓဘာသာတပ်မတော် (နအဖနှင့် ငြိမ်းချမ်းရေးယူထားသည့်အဖွဲ့)
HHR	။	။	ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေး။
HRV	။	။	လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု။
IDP	။	။	ပြည်တွင်း၌အိုးအိမ်ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်နေရသည့်လူများ (အိုင်ဒီပီ)။
IMR	။	။	ကလေးဖွားသေနှုန်း (၁နှစ်အောက်ကလေးများ ၁၀၀၀ မွေးဖွားလျှင် သေဆုံးမှုအချိုးအစား)
KNPLF	။	။	ကလလတ (ကရင်နီလူမျိုးပေါင်းစုံပြည်သူ့လွတ်မြောက်ရေးတပ်ဦး)၊ ၁၉၉၄ ခုနှစ်လယ်က စစ်အစိုးရနှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲထားသည့်အဖွဲ့။
KNPP	။	။	ကရင်နီအမျိုးသားတိုးတက်ရေးပါတီ (ကရင်နီဒေသအတွင်း အဓိကလူမျိုးစုလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့၊ နအဖအား ဆက်လက်တိုက်ခိုက်နေ)
KNU	။	။	ကရင်အမျိုးသားအစည်းအရုံး (အဓိက ကရင်တော်လှန်ရေးအဖွဲ့၊ ၂၀၀၄ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလက နအဖနှင့် တရားဝင် မဖြစ်ခဲ့သောအပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး ဆွေးနွေးခဲ့၊ နှုတ်အားဖြင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရန် သဘောတူညီခဲ့၊ လတ်တလော ဆွေးနွေးမှု မရှိပါ)
KNLA	။	။	ကရင်အမျိုးသားလွတ်မြောက်ရေးတပ်မတော်။
KPF	။	။	ကရင်ငြိမ်းချမ်းရေးတပ်ဖွဲ့၊ ဒူးပလာယာခရိုင် (စစ်တမ်းကောက်



			ယူသည့် အမှတ်-၇ ဒေသ)တွင် နအဖနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်နေသည့် ကရင်လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့၊ ငြိမ်းချမ်းရေးအဖွဲ့ဟုလည်းခေါ်
MMR	။	။	မိခင်အသေအပျောက်အချိုးအစား။ ကိုယ်ဝန် ၂၈ ပတ်နောက်ပိုင်းနှင့် မွေးဖွားပြီး ၆ ပတ်မတိုင်မီ အခြေအနေရှိသည့် အမျိုးသမီးများအတွင်း ကလေး ၁၀၀,၀၀၀ မွေးလျှင် သေဆုံးမှုအချိုးအစား
MTC	။	။	မယ်တော်ဆေးခန်း၊ (ဒေါက်တာစင်သီယာမောင် ဆေးခန်းဟုလည်းခေါ်၊ ၁၉၈၉ ခုနှစ်တွင် ဒေါက်တာစင်သီယာမောင်က မြန်မာပြည်နယ်စပ်အနီး ထိုင်းနိုင်ငံ မဲဆောက်မြို့တွင် စတင်တည်ထောင်ခဲ့သည်။)
SPDC	။	။	နိုင်ငံတော်အေးချမ်းသာယာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးကောင်စီ (မြန်မာစစ်အစိုးရ)
SSA- S	။	။	ရှမ်းပြည်တပ်မတော် (တောင်ပိုင်း)၊ (နအဖအား ဆက်လက်ဆန့်ကျင် တော်လှန်နေဆဲ၊ ရှမ်းပြည်ရှိ အဓိကလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့)
Tatmadaw	။	။	မြန်မာ့တပ်မတော်။
U5MR	။	။	၅ နှစ်အောက်ကလေးအသေအပျောက်နှုန်း။ (၅ နှစ်အောက်ကလေး ၁၀၀၀ မွေးလျှင် သေဆုံးနှုန်း။ ကလေးအသေအပျောက်နှုန်း ဟုလည်းခေါ်)

# မြန်မာပြည်မြေပုံနှင့်စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်ဒေသပြင်မြေပုံ



မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေး

# အစီရင်ခံစာအကျဉ်း

နေရာအနှံ့အပြား၌ ဆင်းရဲမွဲတေခြင်း၊ အဂတိလိုက်စားခြင်းနှင့် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများရှားပါးခြင်းတို့ ပူးတွဲနေသည့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုလျော့ပါးလာခြင်းများက မြန်မာပြည်၏ ကျန်းမာရေးစနစ် ဆုတ်ယုတ်ပျက်ပြားလာမှုကို ဖြစ်စေခဲ့သည်။ တရားဝင်ဖော်ပြချက်စာရင်းများအရ မြန်မာပြည်၏ ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများမှာ ယခုအခါ ဒေသအတွင်း၌ အဆိုးဝါးဆုံးဖြစ်သည်။ ပြည်တွင်းစစ်ဒဏ်ကို ဆယ်စုနှစ်များစွာရင်ဆိုင်နေရပြီး နေရာအနှံ့လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ဖြစ်ပွားနေသည့်တိုင်းပြည်၏ အရှေ့ပိုင်း နယ်စပ်ဒေသများ၌ မိမိတို့ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က ကောက်ယူရရှိသည့် သတင်းအချက်အလက်များက တရားဝင် စာရင်းဇယားများ စုဆောင်းမရရှိသည့်ဒေသများတွင် ပိုမိုဆိုးဝါးသော လူထု ကျန်းမာရေး ကပ်ဆိုးကြီးတခု ဆိုက်ရောက်လာတော့မည်ဆိုသည်ကို ညွှန်ပြနေပေသည်။

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းဒေသများအတွင်းရှိ ပိရမစ်ပုံလူဦးရေအခြေပြဇယားများ၊ မွေးကင်းစကလေး အသေအပျောက်နှုန်းများ၊ ကလေးအသေအပျောက်နှုန်းများနှင့် မိခင်အသေအပျောက်အချိုးအစားများကဲ့သို့ စံထားရမည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများသည် ဆီရာလီယွန်၊ ကွန်ဂို၊ နိုင်ဂျီးရီးယား၊ အင်ဂိုလာနှင့် ကမ္ဘောဒီးယား (ခမာနီအား မောင်းထုတ်ပြီးမကြာမီအချိန်) တို့လိုနေရာအနှံ့အပြား၌ လူမှုကပ်ဘေးများ ရင်ဆိုင်နေရသည့် တိုင်းပြည်များနှင့် ပိုမိုနီးကပ်စွာ တူညီနေပြီဖြစ်လာနေသည်။ အများဆုံးသေဆုံးရသည့် အကြောင်းအရင်းမှာ ငှက်ဖျားကြောင့်ဖြစ်ပြီး အန္တရာယ်အရှိဆုံး ငှက်ဖျားရောဂါပုံစံဖြစ်သည့် ဦးနှောက်ငှက်ဖျားပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် (*Plasmodium falciparum*) လူဦးရေ၏ ၁၂ % ကျော် သေဆုံးရသည်။

ဤဒေသရှိ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး(၁၂)ဦးတွင် (၁)ဦးမှာ ကလေးမွေးဖွားချိန်၌ သေဆုံးနိုင်သည့် အန္တရာယ်တွင်ရှိသည်။ ဤသေဆုံးရသည့် အခြေအနေသည်လည်း ကြိုတင်တားဆီးကာကွယ်နိုင်သည့် ကိစ္စမျိုးသာဖြစ်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုမှာ သာမန်ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်တခုဖြစ်သော်လည်း လက်မခံနိုင်လောက်အောင်ပင် အများအပြား တွေ့ရ

သည်။ ကလေး ၁၅%ကျော်မှာ မည်သည့်နည်းနှင့်မဆို အာဟာရချို့တဲ့မှုဖြစ်နေသည်ကို အချိန်မရွေးသက်သေပြနိုင်သည်။ ဤသည်မှာ ထိုင်းနိုင်ငံရှိ ဒုက္ခသည်စခန်းများသို့ ထွက်ပြေး ရောက်ရှိလာသည့် ကလေးသူငယ်များထက် အချိုးအစားမြင့်မားနေသည်။ အိမ်သာသုံးစွဲမှုဟုတ်သန်နှင့် အန္တရာယ်ကင်းသည့် သောက်သုံးရေသုံးစွဲမှုအခြေအနေမှာ နိမ့်ကျနေဆဲဖြစ်သည်။

လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများမှာလည်း ဤလူထုအတွင်း၌ တွေ့နေကျသာ ဖြစ်သည်။ ယမန်နှစ်များအတွင်း အိမ်ထောင်စု ၃ ပုံ ၁ ပုံ နီးပါးမှာ အဓမ္မလုပ်အားပေး ခိုင်းစေခြင်း ခံရသည်။ ၁၀%မှာ မိမိတို့ရွာများမှ ဖယ်ရှား ခံခဲ့ရသည်။ ၄ ပုံ ၁ ပုံမှာ ၎င်းတို့၏ရိက္ခာများကို သိမ်းဆည်းခြင်း သို့မဟုတ် ဖျက်ဆီးခြင်းခံခဲ့ရသည်။ ခန့်မှန်း ခြေအားဖြင့် အိမ်ထောင်စု ၅၀ တွင် ၁ အိမ်ထောင်သည် စစ်သားများ၏ အကြမ်းဖက်မှုကို ခံရပြီး လွန်ခဲ့သည့် တနှစ်အတွင်း၌ အိမ်ထောင်စု ၁၄၀ တွင် မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ကြောင့် ဒဏ်ရာရသူမှာ ၁ ယောက်နှုန်းရှိသည်။

လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုပုံစံများမှာလည်း မတူကွဲပြားသော ဒေသများ အလိုက် မတူကွဲပြားစွာ မြင်တွေ့ရသည်။ ကရင်နီပြည်နယ်နှင့် ဖားအံခရိုင်တို့ကဲ့သို့ နအဖနှင့် ၎င်း၏မဟာမိတ်များက အတင်းကြပ်ဆုံးထိန်းချုပ်ထားသည့် ဒေသများတွင် နေထိုင်သည့် ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သောသူများမှာ အဓမ္မလုပ်အားပေး ခိုင်းစေခြင်းကို ပို၍ခံရပြီး ညောင်လေးပင်နှင့် တောင်ငူခရိုင်တို့ကဲ့သို့ ပိုမိုရုန်းကန်ရသည့် ဒေသများ၌ နေထိုင်သူများမှာ အတင်းအဓမ္မနေရာရွှေ့ပြောင်းမှုများကို ပိုမိုရင်ဆိုင်နေရ သည်။ အခြားဒေသအများစုမှာ ဤအဆိုးဝါးဆုံးဒေသနှစ်ခုကြား အခြေအနေမျိုး၌ ကျရောက်ရင်ဆိုင်နေရသည်။ သို့သော် ဤကွဲပြားခြားနားချက်များအား ယုံကြည် စိတ်ချစွာသတိပြုမိရန် ဤစစ်တမ်းကို ရေးဆွဲထားခြင်း မဟုတ်ဆိုသည်ကို ထည့်တွက် စဉ်းစားပါပြီး ဤကဲ့သို့ပုံစံများကို သတိထား၍ အဓိပ္ပါယ်ကောက်ယူသင့်သည်။

ရောဂါပြန့်ပွားမှုထိန်းချုပ်ခြင်းကို လေ့လာသည့် ပညာရပ်ဆိုင်ရာ ကရိုယာများ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများသည် ဘေးဖြစ်စေတတ်သော ကျန်းမာရေးရလဒ်များနှင့် နီးကပ်စွာဆက်နွှယ်နေသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ ၅ နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှုများမှာ အဓမ္မဖယ်ရှားမှုမခံရသည့် မိသားစုများထက် ယခင် ၁၂ လ အတွင်းက အဓမ္မမောင်းထုတ်ခံရ၍ ထွက်ပြေးလာခဲ့ရသည့် မိသားစုများက ၂ ဒဿမ ၄ ဆ ခန့် ပိုမို များပြားနေသည်။ အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးသူငယ်များကို ကြည့်လျှင်

လည်း အဓမ္မဖယ်ရှားခြင်းခံရမှုကြောင့် ထွက်ပြေးလာရသည့် အိမ်ထောင်စုများရှိ ကလေးများသည် ပိုမိုတည်ငြိမ်သည့်အခြေအနေ၌ရှိသည့် ကလေးများနှင့် နှိုင်းစာလျှင် ၃ ဒသမ ၁ ဆခန့် ပိုမိုများပြားနေသည်ကိုတွေ့ရှိရသည်။

ရိက္ခာဖျက်ဆီးခံရခြင်းနှင့် ခိုးမှုများကလည်း နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးဆိုးကျိုးများနှင့် နီးနီးကပ်ကပ် ဆက်နွှယ်နေသည့် အရာများဖြစ်သည်။ ယခင် ၁၂ လက ဤချိုးဖောက်မှုများ ခံစားရသည့် မိသားစုများသည် ၅၀% ရှိပြီး ထိုမိသားစုများမှာ အိမ်ထောင်စုတစ်ခုလျှင် တဦးကျသေဆုံးမှုရှိသည်။ ဤအိမ်ထောင်စုများမှာလည်း မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရသည့်မိသားစုဝင်များထက် ၄ ဒသမ ၆ ဆများပြီး၊ ငှက်ဖျားဒဏ် ခံရသည့် အရွယ်ရောက်သူ လူကြီးများထက် ၁ ဒသမ ၇ ဆ များပြားသည်။ ဤနှစ်ခုစလုံးသည် တောတွင်း၌ လှည့်လည်ရှာဖွေစားသောက်နေမှုနှင့် ဆက်နွှယ်နေသည်။ ဤအိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးသူငယ်များ၏ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဒဏ် ခံစားနေမှုမှာ ရိက္ခာလိုအပ်ချက်မရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးသူငယ်များနှင့် နှိုင်းစာလျှင် ၄ ဒသမ ၄ ဆရှိသည်။

အများဆုံးတွေ့ရသော ချိုးဖောက်ခံရမှုတစ်ခုဖြစ်သည့် အဓမ္မလုပ်အားပေးခြင်းစေခံမှုကိုကြည့်လျှင် ပြီးခဲ့သည့် နှစ်အတွင်းက ထိုသို့ခံစားခဲ့ရသည့် မိသားစုများမှာ ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပွားသည့် မိသားစုဝင်များ (စစ်တမ်း မကောက်မီ နှစ်ပတ်အတွင်းက) ထက် ၆၀% ပိုများပုံပေါ်သည်။ ကြက်မျက်သွန်ရောဂါ (ဗီတာမင်-အေ ချို့တဲ့မှုနှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် ဟုသုံးသပ်ရ ) ခံစားရမှုမှာ ဤစော်ကားမှုများ မခံရသည့်မိသားစုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ၂ ဆကျော် ပိုများသည်။

လက်တွေ့ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုများမှရရှိသည့် စာရင်းဇယားများအရ ဤချိုးဖောက်ခံရမှုအများအပြားသည် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးဆိုးကျိုးများနှင့် ဆက်နွှယ်နေရုံမျှမက မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းပဋိပက္ခများ ဖြစ်ပွားနေသည့်ဒေသများရှိ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သည့်လူထုအများစုကြီးအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှုများ လက်လှမ်းမမီရခြင်းသည်လည်း နောက်ထပ်အတားအဆီးတစ်ခုဖြစ်နေသည်။ ဤသည်မှာ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများ၏ မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာကျန်းမာရေးတွင် ရှင်းလင်းစွာတွေ့မြင်ရသည်။ ပြီးခဲ့သည့် နှစ်အတွင်း ပဋိသန္ဓေတားဆီးသည့် နည်းလမ်းများ အသုံးပြုမှု ၆ ဒသမ ၁ ဆ လျော့နည်းခြင်းသည် အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခံရမှုနှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ ဖော်ပြပါ လူဦးရေတိုးပွားနှုန်းမြင့်မားခြင်းနှင့် ငှက်ဖျား၊ အာဟာရချို့တဲ့မှု စသည့်အခြေအနေများ



အနံ့အပြားဖြစ်နေမှုများအရ သေဆုံးမှုများမှာ ဆေးကုသမှုအခွင့်အလမ်းမရရှိခြင်းက အဓိကဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီး ၁၂ ယောက်တွင် ၁ ယောက်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သည့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါဖြင့် သေဆုံးလိမ့်မည် ဆိုသည်က မိခင်သေဆုံးမှုအချိုးအစားမြင့်မားမှုကို ထင်ဟပ် ပေါ်လွင်နေပေသည်။

**လက်ရွေးစင်လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေး ဆိုးကျိုးများ**

ယခင် ၁၂ လ အတွင်း လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှု	ဆက်နွှယ်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးဆိုးကျိုးများ	ဖြစ်နိုင်ခြေ အချိုးအစား
<b>အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခြင်း</b>	ကလေး(၅နှစ်အောက်)သေဆုံးမှု ကလေးအဟာရချို့တဲ့မှု သန္ဓေတားဆီးသည့် နည်းလမ်းများအသုံးပြုမှု လျော့ကျလာခြင်း မြေမြုပ်မိုင်းဒဏ်ရာ	၂.၄ ၃.၁ ၆.၁ ၄.၅
<b>ရိက္ခာမလုံလောက်မှု</b>	သေဆုံးမှုစုစုပေါင်း အိမ်ထောင်စုအတွင်းအလယ်အလတ်အဆင့် ကလေးအဟာရချို့တဲ့မှု အိမ်ထောင်စုအတွင်းပြင်းထန်သည့်အဆင့် ကလေးအဟာရချို့တဲ့မှု မြေမြုပ်မိုင်းဒဏ်ရာ စစ်တမ်းကောက်ယူစဉ်ငှက်ဖျားဖြစ်သည့် အိမ်ထောင်ဦးစီး	၁.၅ ၄.၄ ၂.၁ ၄.၆ ၁.၇
<b>အဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေမှု</b>	စစ်တမ်းမကောက်ယူမီ ၂ ပတ်အတွင်း ဝမ်းလျော့ခြင်း ကြက်မျက်သင့်ခြင်း(ဗီတာမင်အချို့တဲ့မှု)	၁.၆ ၂.၁

\*အချိုးအစားသည် ကျန်းမာရေးနောက်ဆက်တွဲရလဒ်များနှင့် ဆက်နွှယ်နေသည့် အလားအလာများကို လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုမခံရသည့် အိမ်ထောင်စုများဖြင့် နှိုင်းယှဉ်ထားသော နှိုင်းယှဉ်ချက်များဖြစ်သည်။ (၁) ထက် ကြီးသည့်အချိုးအစားသည် နောက်ဆက်တွဲရလဒ် ပိုမိုကြီးမားကြောင်း ဖော်ပြသည်။

ဤအစီရင်ခံစာသည် မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းရှိ ပဋိပက္ခများဖြစ်ပွားနေသည့် ဒေသများတွင်နေထိုင်သည့် အိုးအိမ်ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်နေရသည့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း အကြားရှိ အခြေခံပြည်သူ့ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများအား တိုင်းတာရန်နှင့် လူထု အတိုင်းအတာဖြင့် အချိုးပေါက်ခံနေရသည့် လူအခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု ပမာဏကို ခန့်မှန်းရန် ပထမဆုံးအကြိမ် ဆောင်ရွက်မှုဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းရှိ ပဋိပက္ခများဖြစ်ပွားသည့် ဒေသများတွင်နေထိုင်သည့် အိုးအိမ်ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်နေရသည့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအကြားရှိ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်းနိမ့်ကျမှုများသည် လူ့ အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများဖြစ်ပွားနေသည့်ဝန်းကျင်နှင့် မလွဲမရှောင်သာ ဆက်နွှယ် နေသည်။ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု အနှံ့အပြားဖြစ်ပွားနေခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ကုသမှု အခွင့်အလမ်းများမရရှိခြင်း စသည်တို့ကဲ့သို့ ဤလူထုအတွင်း ဖြစ်ပွားနေသည့် ကျန်းမာရေးဆိုးဝါးမှု၊ ရောဂါအလွန်အကျွံ ဖြစ်ပွားမှုနှင့် အသေ အပျောက်များပြားမှု စသည့်အခြေခံအကြောင်းရင်းများအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းမှုများ မရှိဘဲနှင့် ဤဒေသရှိလူထုကျန်းမာရေးတွင် ရေရှည်တည်တံ့သည့် တိုးတက်မှု မဖြစ်နိုင်ပေ။

# သဘောထားအကြံပြုချက်များ

## မြန်မာပြည်၏အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများသို့

- ၁။ မြန်မာပြည်မှ ရွာများဖယ်ရှားခံရသည့်လူထုအား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက် ကုသနိုင်စွမ်းရှိသည့် ကျေးရွာများက စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြုကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား အထောက်အပံ့ပေးရန် နှင့် ထိုအပယ်ခံလူထုနှင့်ပတ်သက်သည့် အရေးကြီးသည့် ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များ စုဆောင်းရန်။
- ၂။ ထိရောက်သည့် ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးစီမံကိန်းများ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် အတွက် သက်ဆိုင်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနများနှင့် ကျေးရွာများက စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်သူများအကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု များ ဆက်လက်တိုးတက်လာစေရန်။

## ကုလသမဂ္ဂ၊အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများအသင်း(အာဆီယံ)နှင့်နိုင်ငံတကာအသိုင်းအဝိုင်းသို့

- ၃။ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းအတွင်း ကျန်းမာရေးအကြပ်အတည်းများကို ဖြစ်စေသည့် အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်းနှင့် အတင်းအဓမ္မ ပြောင်းရွှေ့ခြင်းကဲ့သို့ နအဖ၏ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ရပ်တန့်ရန်အတွက် နအဖ အပေါ် ဆက်လက်တိုးမြှင့် ဖိအားပေးရန်။

## မြန်မာပြည်သို့ အကူအညီများပေးနေသည့် ကုလသမဂ္ဂအေဂျင်စီများနှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများသို့

- ၄။ မြန်မာပြည်သူများ၏ လိုအပ်ချက်အစစ်အမှန်အတွက် ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သည့် ကျေးရွာများက စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် အဖွဲ့အစည်းအတွက် လူသားအရင်းအမြစ်များ တည်ဆောက်ခြင်းဖြင့်

မြန်မာပြည်သူများအား လူမှုအထောက်အကူများပေးရန်။

- ၅။ အနံ့အပြားဖြစ်ပေါ်နေသည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်နိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများမရှိခြင်းကဲ့သို့ ဤလူထုအတွင်း ဆိုးဝါးသည့် ကျန်းမာရေးကို ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းခံများကို မဖြေရှင်းဘဲ ဤဒေသ၏ လူထုကျန်းမာရေးတွင် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် တိုးတက်မှု တွေ့ရှိနိုင်မည်မဟုတ် ဆိုသည်ကို အသိအမှတ်ပြုပြီး နအဖအနေဖြင့် ဤလူ့အခွင့်အရေးကိစ္စများ ဖြေရှင်းရန် ၎င်းတို့၏စီမံကိန်းတွင် ထင်သာမြင်သာသည့် ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုတရပ်ကို ထည့်သွင်းဖော်ပြရန်။
- ၆။ မြန်မာပြည်အတွင်း ရွာများမှပြောင်းရွှေ့ခံရသည့် လူထုများအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသနိုင်စွမ်းရှိသည့် ကျေးရွာများက စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအတွက် ထောက်ပံ့မှုပေးရန်နှင့် ထိုအပယ်ခံလူထုနှင့်ပတ်သက်သော အရေးကြီးသည့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ စုဆောင်းရန်။
- ၇။ ထိရောက်သည့် ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးစီမံကိန်းများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် ကျေးရွာများတွင် စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်သူများနှင့် အတူတကွ လုပ်ဆောင်ရန်။
- ၈။ မြန်မာပြည် နယ်စပ်ဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ ဘဝနှင့် လုံခြုံမှုကို ကာကွယ်သော ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများအား အထောက်အကူ ပေးရန်။

### မြန်မာပြည်အတိုက်အခံလှုပ်ရှားမှုသို့

- ၉။ မြန်မာပြည်သူများအတွက် လူ့အခွင့်အရေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု စီမံကိန်းများအား ယခုထက်ပို၍တိုးမြှင့်ရန်။
- ၁၀။ တမျိုးသားလုံးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်အတွက် နိုင်ငံတကာ လူ့အခွင့်အရေး စံချိန်စံညွှန်းများအရ နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်အတွက် စီမံကိန်းရေးဆွဲရန်။
- ၁၁။ မြန်မာပြည်နယ်စပ်ဒေသများရှိ ကျန်းမာရေးအကြပ်အတည်းများနှင့်

၎င်းတို့ဖုံးကွယ်ထားသည့် အကြောင်းတရားများကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုပြီး  
ဖော်ထုတ်ရေးကြိုးပမ်းမှုများအား ဆက်လက်တိုးတက်စေရန်။

၁၂။ ကျေးရွာများမှ စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ကျန်းမာရေး  
စီမံကိန်းများအတွက် အထောက်အပံ့များ ဆက်လက်တိုးပွားစေရန်။

### မြန်မာပြည်သူအားလုံးသို့

၁၃။ မြန်မာပြည်ရှိ ကျန်းမာရေးအကြပ်အတည်းများ ဖြစ်ပွားသည့် အခြေခံ  
အကြောင်းရင်းများနှင့်ပတ်သက်၍ ၎င်းတို့၏ အသိအမြင်များကို မြှင့်တင်  
ရန်နှင့် ၎င်းတို့ကိုယ်ပိုင် ကျေးလက်အခြေပြု အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်  
ရှောက်ကုသမှုစီမံကိန်းများ တည်ဆောက်ခြင်းတွင် ပိုမိုတက်ကြွစွာ ပါဝင်  
လာစေရန်။





# နိဒါန်း

မြန်မာပြည်သည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် မတူကွဲပြားသည့်တိုင်းရင်းသားလူမျိုးများ အများဆုံး နေထိုင်သည့် တိုင်းပြည်များထဲမှတစ်နိုင်ငံဖြစ်သည်။ ဗမာလူမျိုးသည် လူဦးရေ အများဆုံး တိုင်းရင်းသားလူမျိုးဖြစ်သော်လည်း တတိုင်းပြည်လုံး၏ လူဦးရေအများစုသည် အထူးသဖြင့်တောတောင်ထူထပ်သော နယ်စပ်ဒေသများအပါအဝင် တိုင်းပြည်၏ ဧရိယာ တဝက်ခန့်၌ နေထိုင်ပြီး ဒေသအလိုက်မတူကွဲပြားသည့် ဘာသာစကား (၁၀၀)ကျော် ပြောဆိုနေကြသည့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများဖြစ်သည်။ အဓိကမျိုးနွယ်စုများတွင် ချင်း၊ ကချင်၊ ကရင်နီ (ကယား)၊ ကရင်၊ မွန်၊ ရခိုင်နှင့် ရှမ်း တို့ပါဝင်သည်။ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစု များသည် ပြည်နယ်အလိုက်နေထိုင်ကြသော်လည်း အဓိကအများစုမှာ နယ်စပ်ဒေသများ တွင် နေထိုင်ကြသည်။ ဤပြည်နယ်များကို ယေဘုယျ အားဖြင့် အကြီးဆုံးတိုင်းရင်းသား အုပ်စုမှစ၍ အစီအစဉ်အတိုင်း အမည်ပေးထားသည်။

တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုခေါင်းဆောင်များ၊ အထူးသဖြင့် ရှမ်းခေါင်းဆောင်များ က ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရရှိရေးအတွက် ဖိအားပေးတောင်းဆိုနေသည့်အချိန်တွင် တိုင်းပြည်ပြိုကွဲမည့်အရေး တားဆီးရန်ဟု အကြောင်းပြကာ မြန်မာစစ်ဗိုလ်ချုပ်ကြီး နေဝင်း က လူထုမှ ရွေးကောက်တင်မြှောက်ထားသည့် အစိုးရကို ဖယ်ရှားပစ်လိုက်သည့် အချိန် ၁၉၆၂ ခုနှစ်မှစ၍ တိုင်းပြည်ကို စစ်အာဏာရှင်များကအုပ်စိုးလာခဲ့သည်။ ဖွဲ့စည်းပုံ အခြေခံဥပဒေသစ်ကို အချိန်ဆွဲထားပြီး တိုင်းရင်းသားခေါင်းဆောင်များကိုလည်း ထိန်းသိမ်း လိုက်သည်။ ထိုသို့ ထိန်းသိမ်းခံနေရစဉ်အတွင်း အများစုမှာ သေလုမျောပါးခံစားခဲ့ရပြီး တချို့မှာလည်း ပျောက်ကွယ်သွားခဲ့ကြသည်။ ဗမာများလွှမ်းမိုးသည့် မြန်မာစစ်အစိုးရ အဆက်ဆက်သည် ထိုအချိန်မှစ၍ ယနေ့တိုင် တိုင်းပြည်ကို အုပ်စိုးခဲ့သည်။ လက်ရှိအစိုးရ ဖြစ်သည့် ဗိုလ်ချုပ်မှူးကြီးသန်းရွှေ ဦးဆောင်သည့် နိုင်ငံတော်အေးချမ်းသာယာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးကောင်စီ (နအဖ)က တိုင်းပြည်အား သံလက်သီးဖြင့်စိုးမိုးထားပြီး အမိန့်ဒီကရီဖြင့် ထိရောက်စွာ အုပ်ချုပ်နေသည် (US State Department 2006)။

ဤအစိုးရသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် အဖိနှိပ်ဆုံး အာဏာရှင်စနစ်အစိုးရတစ်ရပ် အနေဖြင့် နိုင်ငံတကာ၏သတ်မှတ်ခြင်းကိုခံရသည်။ အစိုးရက နိုင်ငံအတွင်း နေရာ အနှံ့အပြားတွင် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကို ကျူးလွန်နေသည်။ အစိုးရအား ဝေဖန်သူများ အထူးသဖြင့် တိုင်းရင်းသားများအပေါ်တွင် ကျူးလွန်ခြင်းဖြစ်သည် (US State Department 2006; Wallechinsky 2006)။ နိုင်ငံရေးသဘောထားကွဲလွဲသူများ အပေါ် အနှောင့်အယှက်ပေးခြင်း၊ ဖမ်းဆီးခြင်းနှင့် ခြိမ်းခြောက်ခြင်းများ နေရာအနှံ့ ဆက်လက်ပြုလုပ်နေသည်။ ယနေ့အခါစစ်အုပ်စုသည် အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ် ခေါင်းဆောင် (၁၉၉၁-ခုနှစ်) ငြိမ်းချမ်းရေး နိဗ္ဗာန်ဆုရှင် ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည် အပါအဝင် နိုင်ငံရေးအကျဉ်းသား (၁၁၀၀) ခန့်ကို ယနေ့တိုင်ဖမ်းဆီးထားဆဲဖြစ်သည်။

စစ်အစိုးရ၏ လွဲချော်သည့်စီမံခန့်ခွဲမှုကြောင့် သဘာဝသယံဇာတများ ပေါ ကြွယ်ဝသည့် မြန်မာနိုင်ငံကို ကမ္ဘာပေါ်တွင် အဆင်းရဲဆုံးနိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ ဖြစ်လာစေပြီး ၁၉၈၇ ခုနှစ်တွင် ကြွေးလျှော်ပစ်ရေးအတွက် ကုလသမဂ္ဂ၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုအနိမ့်ဆုံး နိုင်ငံအဖြစ် မဖြစ်မနေတောင်းခံရသည့် အခြေအနေသို့ ဆိုက်ရောက်ခဲ့ရသည်။ ထိုင်းနိုင်ငံနှင့်မတူ ခြားနားသည်မှာ ၁၉၄၈ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ လွတ်လပ်ရေးသည့်အချိန်က ဖွံ့ဖြိုးမှု အဆင့် အတန်းမှာ အတူတူပင်ဖြစ်သော်လည်း ထိုင်းနိုင်ငံက ဒီမိုကရေစီပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုနှင့် ဈေးကွက်စီးပွားရေးစနစ်ကို ကျင့်သုံးခဲ့ရာ ယခုအခါ ဒေသတွင်း၌ ကုန်သွယ်ရေးနှင့် ခရီးသွားလာရေးလုပ်ငန်းများသည် အဓိက ဗဟိုအချက်အချာဖြစ်လာခဲ့ပြီး ၎င်းတို့၏ ပြည်တွင်းအသားတင်ထုတ်ကုန် (GDP) မှာ ဆင်းရဲသည့်အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံ၏ (GDP) ထက် အဆပေါင်းများစွာ သာလွန်နေပေသည် (CIA 2006)။

### အခြေခံကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများ

လွဲမှားသည့်အုပ်ချုပ်မှုကြောင့် လုပ်ငန်းများရပ်တန့်သွားမှု၏ အထင်ရှားဆုံး ထိခိုက်မှုတစ်ခုမှာ တချိန်က မြန်မာပြည်၏ အချိုးမွမ်းအခံရဆုံးဖြစ်သည့် ကျန်းမာရေးနှင့် ပညာရေးစနစ်များ ပြုလဲပျက်စီးမှုပင်ဖြစ်သည်။ မြန်မာစစ်တပ်က တမျိုးသားလုံး အသုံး စရိတ်၏ ခန့်မှန်းခြေ ၄၀% ကို စစ်အသုံးစရိတ်အတွက်သုံးစွဲနေပြီး ကျန်းမာရေးနှင့်ပညာရေး တို့၏ အသုံးစရိတ်တို့မှာ ၃%နှင့် ၁၀%သာ သုံးစွဲခွင့်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရသည် (OSI 2001)။

ဤပြုလဲပျက်စီးခြင်းများကြောင့် မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ကလေးသူငယ် သေပျောက်မှုနှုန်းပြဆိုသည့် မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ၁ နှစ်နှင့် ၅ နှစ်ကြား ကလေးသူငယ်များသေဆုံးမှု ဖြစ်နိုင်ခြေပြဇယား (ဇယား-၁) ကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်း များတွင် ထင်ဟပ်ဖော်ပြနေသည်။ ဤတိုင်းတာမှု နှစ်ခုစလုံးမှာ အထူးသဖြင့် မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအတွက် ဆေးကုသစောင့်ရှောက်မှု အရည်အသွေးနှင့် ကုသခွင့်တို့အား ဆန်းစစ်သည့် စံပြညွှန်းကိန်းများ ဖြစ်သည်။

ဇယား ၁။

မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးသူငယ်သေပျောက်နှုန်း၊ လူသက်တမ်းနှင့် တဦးချင်း ဝင်ငွေ- မြန်မာနိုင်ငံနှင့်ထိုင်းနိုင်ငံအကြားနှိုင်းယှဉ်ချက် (၂၀၀၄)

	မြန်မာ	ထိုင်း
<b>မွေးကင်းစကလေးသေနှုန်း</b> (၁ နှစ်အောက်), အရှင်မွေး(၁,၀၀၀)လျှင်	၇၆	၁၈
<b>၅ နှစ်အောက် ကလေးသေနှုန်း</b> အရှင်မွေး (၁,၀၀၀)လျှင်	၁၀၆	၂၁
<b>လူသက်တမ်း</b> (နှစ်)	၆၁	၇၀
<b>တဦးချင်းဝင်ငွေ</b> (အမေရိကန်ဒေါ်လာ)	၂၂၀	၂၅၄၀

Source: UNICEF 2006

ကလေးဘဝသေဆုံးမှု အများအပြားမှာ အလွယ်တကူကာကွယ်တားဆီးနိုင် သည့် ရောဂါများဟု သတ်မှတ်ထားခြင်းကြောင့် ထိရောက်ပြီးအစွမ်းထက်သည့် ကျန်းမာ ရေးစနစ်ဖြင့် သေဆုံးမှုဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကို လျော့ချနိုင်သည်။ ကလေးသူငယ်များ ကာကွယ် ဆေးထိုးခြင်း၊ အင်းဆက်ပိုးသတ်ဆေးသုတ်ထားသည့် ခြင်ထောင်များ (သို့မဟုတ်) ဗီတာမင်-အေ ထပ်မံဖြည့်စွက်ပေးခြင်း စသည့် အခြေခံကျပြီး ကုန်ကျစရိတ် သက်သာ သည့် လုပ်ဆောင်ချက်များကို စစ်အစိုးရက ဥပေက္ခာပြုထားသည်။ တိုင်းပြည်တွင်းရှိ ကာကွယ်ဆေး ၉၀%ကို ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေမှ ပေးခြင်းဖြစ်သည် (Pinheiro 2006)။

လျှို့ဝှက်သည့် စစ်အစိုးရအဖွဲ့တစ်ဖွဲ့၏ ရှားရှားပါးပါးဝန်ခံချက်တစ်ခုတွင် မြန်မာနိုင်ငံ၌ ဖြစ်ပွားသည့် အဓိက ကူးစက်ရောဂါများမှာ ဝမ်းရောဂါ၊ ပုလိပ်ရောဂါ၊ သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဝမ်းကိုက်ခြင်း၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်ဖြစ်ပွားသည့် အသဲရောင်၊ အူရောင်ငန်းဖျားနှင့် ဦးနှောက်အမြှေးပါးရောင်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်ဟု မြန်မာ့ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက အတည်ပြုဝန်ခံခဲ့သည်။ ဝမ်းရောဂါ၊ ပုလိပ်ရောဂါနှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါတို့သည် နှစ်အချို့အတွင်း ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုအဆင့်သို့ ရောက်ရှိကာ မကြာခဏပြန်လည် ဖြစ်ပွားနေသည်ကို တွေ့ရသည် (WHO, Regional Office for South-east Asia 2004)။

၂၀၀၀-ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က မြန်မာပြည်၏ ကျန်းမာရေးစနစ် ကို ၎င်း၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံ တနိုင်ငံ ဖြစ်သည့် ဆီရာလီယွန်ကလွဲ၍ အားလုံး၏အောက်တွင် သတ်မှတ်ထားသည် (World Health Organization 2000)။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဆေးရုံများ မှာ အလွန်ခေတ်နောက်ကျကျန်နေပြီး ဝန်ထမ်းများမှာလည်း လစာအလွန်နည်းပါးစွာရရှိမှု ကြောင့် အဂတိလိုက်စားမှုများမှာ နေရာအနှံ့အပြားတွင် ဖြစ်ပေါ်နေသည်။ သတ်မှတ် ထားသည့် ဆေးဖိုးကုန်ကျစရိတ်ကို ပေးရသည့်အပြင် ဆေးကုသသည်ဆိုရုံကလေး ကုသ မှု ခံရရေးအတွက် သက်ဆိုင်ရာမိသားစုများက ဆေးရုံဝန်ထမ်းများကို လာဘ်ထိုးနေရ သည် (Belak 2002)။

အစိုးရဆေးရုံများတွင် ဆေးဝါးများပြတ်လပ်သည့်အခါ လိုအပ်သောဆေးများ ကို ပြင်ပဆေးဆိုင်များမှ မဖြစ်မနေ ဝယ်ယူနေရသည်။ တပ်မတော်အတွက် ဖွင့်လှစ်ထား သည့်ဆေးရုံများသာ ဤအခြေအနေ ဆိုးဝါး ယိုယွင်းမှုများမှ ကင်းလွတ်နေကြသည် (Belak 2002)။ အိမ်ထောင်စု ၄ ပုံ ၁ ပုံသည် နိစ္စဓူဝ စားရေးသောက်ရေးအတွက် အနိမ့်ဆုံးလိုအပ်သည့် ဝင်ငွေအောက် အဆင့်၌သာ ရပ်တည်နေကြရပြီး၊ အိမ်ထောင် အသုံးစရိတ်၏ ၇၀%ကို အစားအသောက်အတွက် သုံးစွဲရကာ အများစုမှာ အခြေခံ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေးအတွက် မသုံးစွဲရဘဲ ကုန်ခမ်းသွားကြရသည် (ကုလသမဂ္ဂ ဖွံ့ဖြိုးရေး စီမံကိန်းနှင့် ကုလသမဂ္ဂ လူဦးရေရန်ပုံငွေ - ၂၀၀၁)။

တနိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာအရ အခြေခံကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ စစ်အုပ်စု၏ ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုမှာ လိုအပ်သည်ထက် အလွန်ဆိုးဝါးစွာ

နိမ့်ကျနေသည်ကို ဤညွှန်းကိန်းများအရ အမှန်ကို ဖုံးကွယ်ထားကြောင်း ပြဆိုနေသည်။ အခြားတဖက်တွင် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစု အများအပြား နေထိုင်သည့် နယ်စပ်ဒေသ တလျှောက်လုံးရှိ အခြေအနေသည်လည်း အလွန်ဆိုးဝါးနေသည်ကိုတွေ့ရသည်။ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများသည် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရရှိရေးအတွက် သမိုင်းတွင် အရှည်ကြာဆုံးဖြစ်သည့် ပြည်တွင်းစစ်ကို ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာ တိုက်ခိုက်နေရပေသည်။ ဗိုလ်နေဝင်းအာဏာသိမ်းပြီးမကြာမီ မြန်မာစစ်တပ် (သို့မဟုတ်) တပ်မတော်သည် တိုင်းရင်းသားသူပုန်များအား နှိမ်နင်းရေးမဟာဗျူဟာကို စတင်လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်။ ဒေသခံတိုင်းရင်းသားအဖွဲ့များနှင့် စေ့စပ်ဆွေးနွေးပြီး အပေးအယူလုပ်ခြင်းနှင့် ရက်စက်သည့် တန်ပြန်တိုက်ခိုက်ထိန်းချုပ်မှု စစ်ရေးမဟာဗျူဟာကို တွဲဖက်အသုံးချကာ ဗဟိုအာဏာအား တိုးချဲ့ခဲ့သည်။ ၁၉၈၉ ခုနှစ်မှစ၍ လက်နက်ကိုင်တိုင်းရင်းသားအဖွဲ့ စုစုပေါင်း ၁၇ ဖွဲ့သည် စစ်အစိုးရနှင့် အပစ်အခတ် ရပ်စဲရေး သဘောတူညီခဲ့သည်။

### လူမျိုးစုအခြေခံသည့် ပုန်ကန်မှုများအား တုံ့ပြန်ခြင်း (ဖြတ်လေးဖြတ်ပေါ်လစီ)

သို့သော် အဖွဲ့အများအပြား၊ အထူးသဖြင့် ထိုင်းနိုင်ငံနယ်စပ်၊ အရှေ့ပိုင်း နယ်စပ်တလျှောက်ရှိ အဖွဲ့များမှာ ဆက်လက်ခုခံ တော်လှန်နေကြဆဲဖြစ်သည်။ ဤအဖွဲ့များမှာ ရှမ်းပြည်တပ်မတော်(တောင်ပိုင်း)၊ ကရင်နီအမျိုးသားတိုးတက်ရေးပါတီ၊ ကရင်အမျိုးသားအစည်းအရုံး၏ လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့ဖြစ်သည့် ကရင်အမျိုးသား လွတ်မြောက်ရေးတပ်မတော် တို့ဖြစ်သည်။ ဤအဖွဲ့များ တက်တက်ကြွကြွ လှုပ်ရှား နေသည့် ဒေသများတွင် တပ်မတော်သည် ဖြတ်လေးဖြတ်ပေါ်လစီဟု ကျော်ကြားသည့် သောင်းကျန်းသူဆန့်ကျင်ရေးဆိုသော မဟာဗျူဟာကို လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်။ ဖြတ် လေးဖြတ်၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ သူပုန်များနှင့်ရွာသားများအကြား ရိက္ခာ၊ ရန်ပုံငွေ၊ သတင်းအချက်အလက်နှင့် လူသစ်စုဆောင်းမှုများ ဖြတ်ပစ်ရန်နှင့် ဒေသခံလူထု အပေါ်တွင် မြန်မာစစ်တပ်က တိုးချဲ့ထိန်းချုပ်ရန်ဖြစ်သည်။ ဤပေါ်လစီ၏ အဓိက လုပ်ဆောင်ချက်မှာ ဗဟိုအစိုးရ၏ အောက်၌ ပိုမိုခိုင်ခိုင်မာမာထိန်းချုပ်နိုင်ရေးအတွက် ဤသို့ခုခံတွန်းလှန်နေသည့် ဒေသများမှ အရပ်သားများအား ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထား ရေး စခန်းများသို့ အဓမ္မပြောင်းရွှေ့ခြင်းနှင့် လယ်ကွင်းများ၊ စပါးကျိုများကို ဖျက်ဆီးခြင်း တို့ဖြစ်သည် (Altsean 2005; TBBC 2004)။

ပြန်လည်ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားခြင်းသည် အကျဉ်းရုံးကွပ်မျက်သုတ်သင်ခြင်း၊ လယ်ယာမြေများနှင့် ဥစ္စာပစ္စည်းများသိမ်းယူခြင်း၊ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်ခြင်း၊ မြန်မာစစ်တပ်သို့ ဆက်ကြေးမဖြစ်မနေပေးရခြင်း (အခွန်များ ထင်တိုင်းကောက်ခံခြင်း) တို့နှင့်အမြဲတမ်း တွဲဖက်နေပေသည် (Risser et al. 2004; U.S. Department of State 2006)။

တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုအမျိုးသမီးများအား တပ်မတော်စစ်သားများ၏ မုဒိမ်း ကျင့်မှုသည်လည်း ဤဒေသ အနှံ့အပြားတွင် တွေ့ရှိရပြီး ၎င်းတို့ကို အသေးစိတ်မှတ်တမ်း ပြုစုထားပါသည်။ စစ်အစိုးရအား ဆန့်ကျင်သည့်သူများကို ခြိမ်းခြောက်ရန်အတွက် မုဒိမ်း ကျင့်မှုကို စစ်ရေးလက်နက်တစ်ခုအနေဖြင့် အသုံးပြုခဲ့သည်။ ဤစွပ်စွဲချက်များကို တိုင်းရင်း သား အဖွဲ့အစည်းများ၊ အမျိုးသမီးအဖွဲ့များက ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အစီရင်ခံစာ တင်သွင်း ခဲ့သော်လည်း စစ်အစိုးရက အားလုံးကို ငြင်းဆိုခဲ့သည် (SWAN & SHRF 2002; ERI 2003; KWO 2004; WLB 2004; WCRP & HURFOM 2005)။

မုဒိမ်းမှုများကို မြန်မာစစ်တပ်မှ စစ်သားများက ကျူးလွန်ခဲ့ကြောင်း၊ ထိုအတွက် မည်သည့်ပြစ်ဒဏ်မှ မခံရကြောင်းနှင့် ခံရသူများကိုလည်း ဤအကြောင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဆွေးနွေးတိုင်တောခြင်းမလုပ်ရန် သတိပေး ခြိမ်းခြောက်ခဲ့ကြောင်း၊ တိုင်တန်းသူများအား ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင်ခြင်း၊ နှိပ်စက်ခြင်း ဤမျှမက သတ်ပစ်သည့် အထိပင် ပြုလုပ်ခဲ့ကြကြောင်း အစီရင်ခံစာအများအပြားက အသေးစိတ်ထုတ်ဖော် တင်ပြပြီးဖြစ်ပါသည် (SHRF & SWAN 2002; Apple & Martin 2003; KWO 2004; WLB 2004; WCRP & HURFOM 2005)။

ဤပေါ်လစီကို ၁၉၉၆ ခုနှစ်နောက်ပိုင်း၌ ပိုမိုရက်စက်စွာ စနစ်တကျ အသုံးပြုခဲ့ သော်လည်း အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းမှု အတိုင်းအတာပမာဏကို ခန့်မှန်းရန်မှာ ခက်ခဲလှသည်။ ၁၉၉၆ ခုနှစ်မှစ၍ ရွာပေါင်း ၂၅၀၀ ကျော် ဖျက်ဆီးခြင်း (သို့မဟုတ်) အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခြင်း ခံခဲ့ရပြီး ထိုင်းနိုင်ငံနယ်စပ် မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းဒေသ၊ တနင်္သာရီတိုင်းနှင့် ရှမ်းပြည်၊ ကရင်ပြည်နှင့် မွန်ပြည်များရှိ အုပ်ချုပ်ရေးဒေသ ၅ ခုတွင် နေထိုင်သည့် လူပေါင်း ၆၀၀,၀၀၀ ကျော် ဖယ်ရှားခံခဲ့ရသည်ဟု မြန်မာပြည်နယ်စပ်ဒေသအဖွဲ့၏ ၂၀၀၂ ခုနှစ် အစီရင်ခံစာ တွင် ဖော်ပြထားသည် (Risser et al. 2004; TBBC 2004)။ လူပေါင်း ၃၅၀,၀၀၀ ကျော်မှာ အစိုးရ ထိန်းချုပ်ထားသည့် ရွှေ့ပြောင်းနေရာချထားရေးစခန်းများသို့ အဓမ္မအပို့ခံရပြီး တချိန်တည်းတွင် ကျန်သူများမှာလည်း ၎င်းတို့၏ဇာတိဌာနေသို့ ပြန်ရရန် မျှော်လင့်ချက်





မြန်မာ့တပ်မတော်ကကျင့်သုံးသော ဖြတ်လေးဖြတ် စစ်ဆင်ရေး၏ ဆိုးကျိုးကြောင့်  
နေရင်းရပ်ရွာကို စွန့်ခွာ၍ တောတွင်းဒေသများသို့ ထွက်ပြေးပုန်းရှောင်ကြပြီး  
ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးဆုံးရှုံးနေကြရသည့် ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်များ

ဖြင့် တောထဲတောင်ထဲ၌ (သို့မဟုတ်) ယာယီ နားခိုရာစခန်းများတွင် ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူများအနေဖြင့် ပုန်းအောင်းနေကြရသည်။ သို့သော်လည်း ကင်းလှည့်လည်သည့် တပ်မတော်စစ်ကြောင်းများ၏ အန္တရာယ်ကို စိုးရိမ်ပူပန်စွာဖြင့် နေထိုင်နေကြရသည်။

ဤကင်းလှည့်စစ်သားများက ၎င်းတို့၏မူလရွာများသို့ ပြန်မသွားရန် တားမြစ် ထားသည့် ကန့်သတ်နယ်မြေများအပြင်ဖက်၌ တွေ့ရှိသည့် အရပ်သားများအား မကြာ ခဏပင် သတ်ဖြတ်၊ နှိပ်စက် ၊ မုဒိမ်းကျင့်ခြင်းများ ပြုလုပ်ခဲ့သည် (SHRF 1998; Risser et al. 2004; TBBC 2004)။ ထို့ကြောင့် ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူအများအပြားမှာ တောတောင်များအတွင်း ဆေးဝါးနှင့် ပညာရေး စသည့် အခြေခံဆောင်ရွက်မှုများမရှိဘဲ အုပ်စုငယ်လေးများအနေဖြင့် မလွှဲသာမရှောင်သာဘဲ ပုန်းအောင်းနေထိုင် နေကြရသည် (Risser et al. 2004; US State Department 2006)။ နှစ်ဖက်တိုက်ခိုက်မှုဖြစ်နေသော ဒေသများတွင် နေထိုင်ကြသည့် သူပုန်များနှင့် ရွာသားများထံသို့ပေးမည့် အကူအညီများ ကို နအဖကတားဆီးပိတ်ဆို့ထားမှုများကြောင့် မကြာခဏပင် ဆေးဝါးများ မရရှိကြပေ။ ဤဒေသ၌ ဆေးဝါးပိုင်ဆိုင်မှုရှိကြောင်း တွေ့ရှိခံရသူသည် ဖမ်းဆီးခံရခြင်း (သို့မဟုတ်) ရက်စက်စွာနှိပ်စက်ခံရခြင်း ပြုလုပ်ခံရမည်မှာ သေချာသည် (KHRG 2001)။

မိသားစုများအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးပြုစုစောင့်ရှောက်ကုသမှုရရှိရန် ကြိုးစား သည့်အခါ မြို့နယ်ဆေးခန်းများ (သို့မဟုတ်) ဆေးရုံများသို့ ခရီးသွားလာရေးမှာ အချိန် ကြန့်ကြာမှုနှင့် မြန်မာစစ်သားများ၊ မြေမြှုပ်မိုင်း၊ ဓားပြနှင့် ငှက်ဖျားရောဂါအပါအဝင် ဆေးကု၍ မရသည့်ရောဂါများ၏အန္တရာယ်များဖြင့် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရသည် (Risser et al. 2004; TBBC 2004)။ နအဖသည် မြန်မာပြည်အတွင်း အလုပ်လုပ်နေသည့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကယ်ဆယ်ရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပြည်သူများကို အဆက်အသွယ် မလုပ်ရန် တားမြစ်ထားခြင်းနှင့် ပြည်သူများအား ဤပဋိပက္ခများကြောင့်ကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ထိခိုက်မှုများ ရှိ/မရှိ အသေးစိတ်စစ်ဆေးခြင်း မလုပ်ရန်ဟန့်တားထား သည် (Lee et al. 2006)။ ဤကဲ့သို့ပင် အမျိုးသားကျန်းမာရေးစာရင်းဇယားများက တမျိုးသားလုံး ကျန်းမာရေးအကြပ်အတည်းကို ထင်ဟပ်ဖော်ပြနေသော်လည်း ၎င်းတို့ အနေဖြင့် ဤစာရင်းဇယားများမှာ အစိုးရက အနက်ရောင်နယ်မြေဟု သတ်မှတ်ထား သည့် ကန့်သတ်နယ်မြေဖြစ်သည့် လုံခြုံရေးအရ အထူးစိုးရိမ်ရသည့်ဒေသများတွင် နေထိုင်သောပြည်သူလူထုကို ကိုယ်စားမပြုနိုင်ကြောင်းဖော်ပြပြီး အမှန်တကယ်ဖြစ်ပျက်

နေသည့် ပြည်သူလူထု၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကို ထူးထူးခြားခြား မှန်ဝါးသွားအောင် လုပ်ဆောင်နေဆဲဖြစ်သည် (UNICEF 2004; Chelala 1998)။

### နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့

မြန်မာပြည်တွင် နှစ်ပေါင်း ၅၀ ကျော်ကြာ ဖြစ်ပွားနေသည့် ပြည်တွင်းစစ်အတွင်း၌ လူထောင်ပေါင်းများစွာတို့သည် အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခြင်း၊ အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်းနှင့် မြန်မာစစ်တပ်၏ အခြားလူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကြောင့် ၎င်းတို့နေထိုင်ရာ မူလဒေသမှ ဖယ်ရှားခံလိုက်ရသည်။ အထူးသဖြင့် ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်ဒေသတလျှောက်၌ နေထိုင်သူများသည် ဤဒုက္ခများကို ဆိုးဝါးပြင်းထန်စွာ ခံစားခဲ့ရသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေးအခွင့်အရေးများခံစားရရှိစေရန် ၁၉၉၈ ခုနှစ်တွင် မွန်ဒေသ၊ ကရင်ဒေသ၊ ကရင်နီဒေသနှင့်နယ်စပ်ဒေသများမှ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများဖြင့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ကို စတင်ဖွဲ့စည်းတည်ထောင်ခဲ့သည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ကို ဒေါက်တာစင်သီယာမောင် က ဦးဆောင်ခဲ့ပြီး စတင်ဖွဲ့စည်း ချိန်ကတည်းက ဥက္ကဋ္ဌ အဖြစ် ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ ဒီမိုကရေစီလှုပ်ရှားမှုတွင် ပါဝင်ခဲ့သည့်အတွက် မြန်မာပြည်မှ ထွက်ပြေးခဲ့ရသည့် ကရင်လူမျိုးဆရာဝန် ဒေါက်တာစင်သီယာမောင်သည် (၁၉၈၉)ခုနှစ်တွင် ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်၌ ၎င်းကဲ့သို့ ထွက်ပြေးခဲ့ရသည့်သူများအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှုပေးရန်အတွက် မယ်တော်ဆေးခန်းကို စတင်ထူထောင်ခဲ့သည်။ မယ်တော်ဆေးခန်းသည် မြန်မာနယ်စပ်မှ ၄ ကီလိုမီတာခန့် ဝေးကွာသည့် ထိုင်းနိုင်ငံ၊ တပ်ခံပြည်နယ်၊ မဲဆောက်ဆင်ခြေဖုံး၌ တည်ရှိသည်။ ဆေးခန်းသည် မှန်မှန်တိုးတက်ကြီးထွားလာပြီး ၂၀၀၄ ခုနှစ် မှတ်တမ်းများအရ လူနာပေါင်း ၁၀၀,၀၀၀ ကျော် လာရောက်ဆေးကုသမှု ခံယူခဲ့ကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ ထို့ကြောင့် အခြေခံဆေးပညာနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာပေးရေးအတွက် အရေးပါသည့် နေရာတစ်ခု ဖြစ်လာပြီး ကျန်းမာရေးလုပ်သား ရာပေါင်းများစွာကို လေ့ကျင့်ပေးထုတ် ပေးနိုင်ခဲ့သည် (Mae Tao Clinic 2005)။

သူမ၏လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများအတွက် ဒေါက်တာစင်သီယာမောင်သည် ဂျီနာသန်မန်းကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးဆု(၁၉၉၉)၊ ဂျပန်နိုင်ငံ-အာရှလူ့အခွင့်အရေးမြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေး



အရေးဖောင်ဒေးရှင်း၏အထူးဆု(၂၀၀၁)၊ နယ်သာလန် နိုင်ငံမှ Van Heuven Doedhart ဆု(၂၀၀၁)နှင့် မက်ဆေးဆေးဆု (၂၀၀၂) အပါအဝင် ဂုဏ်ပြုဆု များစွာရရှိခဲ့သည်။ ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် ငြိမ်းချမ်းရေးနိုဗဲလ်ဆုအတွက် အမည်စာရင်းတင်သွင်းခြင်းခံခဲ့ရသည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ပြည်သူ လူထုအား အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မြှင့်တင်ပေးသွားခြင်းဖြင့် စဉ်ဆက်မပြတ် ဖွံ့ဖြိုးရေးဆီသို့ ဦးတည်လုပ်ကိုင် ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ တပြိုင်တည်းတွင် စီမံခန့်ခွဲရာ၌ လိုအပ်သည့် ကျွမ်းကျင်မှုနှင့်ဗဟုသုတများ တပ်ဆင်ပေးရန်နှင့် ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေး ပြဿနာများအား ဖြေရှင်းတတ်ရန်တို့ ဖြစ်သည်။ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးပေါင်းစုံပါဝင်သည့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့သည် ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူ ဦးရေ ခန့်မှန်းခြေ ၁၄၀,၀၀၀ နှင့် တိုင်းပြည်အရှေ့ပိုင်း နယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ကရင်ပြည်နယ်၊ ကရင်နီပြည်နယ်နှင့်မွန်ပြည်နယ် စသည့် အနက်ရောင်ဒေသများ၌ နေထိုင်သည့် စစ်ဘေး ဒဏ် ခံနေရသည့် ဌာနေပြည်သူလူထုများအား အလုပ်အကျွေးပြုနေပါသည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ စတင်ဖွဲ့စည်းစဉ်က ကျန်းမာရေးလုပ် သား ၁၂၀ ဦးကို အဖွဲ့ငယ် ၃၂ ဖွဲ့ဖြင့် ဖွဲ့စည်းခဲ့ပြီး ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် ရုံးဝန်ထမ်းများ အပါအဝင် အဖွဲ့ငယ်တဖွဲ့တွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သား (ကျောပိုးအိတ်ဆေးမှူး) ၃ ဦးမှ ၅ ဦးထိ ပါဝင်သည့် အဖွဲ့ငယ် ၇၀ ထိတိုးချဲ့ဖွဲ့စည်းခဲ့သည်။ ခြေလျင်ခရီးဖြင့်သွားလာ၍ ဆေးပစ္စည်းများ၊ ပညာရေးထောက်ပံ့မှုပစ္စည်းများ သယ်ဆောင်ပြီး အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက် ကုသမှုများပြုလုပ်ပေးပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု(လုံးဝ) မရရှိ သည့် ဒေသများ၌ လုပ်ဆောင်စရာရှိသည်များကို ကျေးရွာလူကြီးများနှင့် ပူးပေါင်းကာ အကောင်အထည် ဖော် ဆောင်ရွက်သည်။ ၎င်းတို့သည် ရေနံပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ ရေနုတ်မြောင်းစနစ်၊ မိသားစုစီမံကိန်း၊ ငှက်ဖျားကာကွယ်ရေး၊ မြေမြှုပ်မိုင်းနှင့်ပတ်သက် သည့် ဗဟုသုတ စသည့် အကြောင်းအရာများအပါအဝင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခေါင်းစဉ်အမျိုးမျိုးနှင့် ပတ်သက်သည့် ပညာရေးဆိုင်ရာ အသိအမြင်များကိုလည်း ဝေငှပေးသည်။

လုံခြုံစိတ်ချရမှုအနေအထားကို အကောင်းဆုံး ကြိုးစားဆောင်ရွက်သော်ငြား လည်း နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က ဆောင်ရွက်သည့်အလုပ်များ မှာ အလွန်အန္တရာယ်ရှိသည်။ ဤစီမံကိန်းစတင်ချိန်မှစ၍ကျောပိုးအိတ်ဆေးမှူး ၇ ယောက် နှင့် အရပ်လက်သည် ၁ ယောက် မြေမြှုပ်မိုင်းနှင့်မိခြင်းနှင့် နအဖ စစ်သားများ၏ သတ်ဖြတ်

ခြင်းကို ခံခဲ့ရသည်။ ဤသည်မှာ ပထမဆုံးဂျီနီဗာ သဘောတူညီချက်အရ ဆေးဖက် ဝန်ထမ်းများအား ပေးအပ်ခဲ့သည့် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး မူများအား (လုံးဝ) ချိုးဖောက် ခံရခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ အချက်အလက်စုဆောင်းခြင်းသည် အလွန်အန္တရာယ်များသည်။ ဖောင်တိန်နှင့် စာရွက်သယ်ဆောင်ခြင်းသည်ပင် နအဖစစ်သားများအတွက် သံသယ ရှိနိုင်သည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ ပြည်သူလူထုအား ရေရှည်စဉ်ဆက်မပြတ်ဖွံ့ဖြိုးရေးဆီသို့ ဦးတည် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နေသည်နှင့် တချိန်တည်းတွင် စီမံခန့်ခွဲရာ၌ လိုအပ်သည့်ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် ဗဟုသုတများ တပ်ဆင်ပေးရန်နှင့် ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေး ပြဿနာများအား ဖြေရှင်းနိုင်ရန် တို့ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ က ဆောင်ရွက်နေသည့် လူထုကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အချက်အလက်စုဆောင်းမှုသည် ၎င်းလုပ်ငန်း၏အရေးကြီးသည့် အစိတ်အပိုင်း ဖြစ်လာသည်။ ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့သည် ၎င်းတို့ ပစ်မှတ်ထားဆောင်ရွက်သည့် လူထုအတွင်းမှ ကျန်းမာရေးကိစ္စများနှင့် လူ့အခွင့်အရေးကိစ္စများအကြား ဆက်နွှယ်မှုများကို စတင်စုံစမ်းစစ်ဆေးခဲ့သည်။ ပထမဦးစွာ အပိုင်း ၂ ပိုင်း ပါဝင်သည့်ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး စစ်တမ်းများကိုကောက်ယူခဲ့သည်။ ကရင်နီပြည်နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်၊ မွန်ပြည်နယ်နှင့် တနင်္သာရီတိုင်းများ အတွင်းရှိ ဒေသ ၈ ခုတွင်နေထိုင်သည့်လူထုများအား လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ၊ အိမ်ထောင်စုတခုချင်း၏ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းနှင့် ပတ်သက်၍ မေးမြန်းခဲ့သည်။ ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့်ဒေသများမှာ အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး ၁၀ နှစ် (သို့) ၁၀ နှစ် ကျော်ကြာ လုပ်ထားသည့်ဒေသများ၊ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများဖြစ်ပွားနေသည့်ဒေသများနှင့် လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခ ကွက်တိကွက်ကျားဖြစ်ပွားနေသည့် ဒေသများ ပါဝင်သည်။

ဤအစီရင်ခံစာတွင် ၂၀၀၄ ခုနှစ် ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး စစ်တမ်းရလဒ်များကိုဖော်ပြထားသည်။ ထို့ပြင်ဒေသ ၈ ခုစလုံးမှ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အင်တာဗျူးရလဒ်များကို အသေးစိတ် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာချက်များပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည့်အရည်အသွေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ထပ်မံဖြည့်စွက်ထားသည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့မှ ယခင် ၄ နှစ်ကျော်က ဆောင်ရွက်ခဲ့သော ကျန်းမာရေးစစ်တမ်းကောက်ယူမှု ၄ ခု အပေါ်တွင်မူတည်ပြီး

ဤအစီရင်ခံစာကို ရေးသားခဲ့သည်။ ၎င်းတို့မှာ အာဟာရ အဆင့်အတန်း ကောက်ယူခြင်း (၂၀၀၀)၊ ငှက်ဖျားစစ်တမ်း(၂၀၀၁)၊ ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး၊ ရေဆိုးနုတ်စနစ်နှင့် သေဆုံးမှုစစ်တမ်း (၂၀၀၁)နှင့် မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစစ်တမ်း (၂၀၀၂) စသည် တို့ဖြစ်သည်။ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းရှိ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ၏ လူမှုအဝန်းအဝိုင်း၌ ကြုံတွေ့နေရသည့် ကျန်းမာရေး အဆင့် အတန်း နိမ့်ကျမှုသည် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ဖြစ်ပွားနေသည့်ဝန်းကျင်နှင့် အဆက်မပြတ်ရှုပ်ထွေးစွာ ဆက်နွှယ်နေသည်။ ဤဒေသများတွင်ဖြစ်ပွားနေသည့် ပြည်သူလူထုကျန်းမာရေး အကြပ်အတည်းများ ရေရှည်ပိုမိုကောင်းမွန်စေရေးအတွက် လုပ်ဆောင်ရာတွင် လူမှုအကြပ်အတည်းများကို မီးထိုးပေးသော ဖုံးကွယ်နေသည့် ပကတိ အခြေ အနေများအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းမှုများလည်း ပါဝင်ရမည်။ ဤဖုံးကွယ်နေသည့် အခြေအနေများက မကောင်းသည့် ကျန်းမာရေးရလဒ်များကို တဖန်ပြန်ပြီး အားပေး ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

# နည်းပညာ

## စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်ပုံစံ

၂၀၀၀ ခုနှစ်မှစ၍ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့သည် ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေနှင့် သေဆုံးမှုညွှန်းကိန်းများအတွက် လူထုအတိုင်းအတာဖြင့် အမြန်အကဲဖြတ်သည့်စစ်တမ်း များစွာကို ကောက်ခံခဲ့သည်။ ထို့ပြင် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်အမျိုးမျိုးအတွက် လိုအပ်သည့် အကဲဖြတ်ချက်စစ်တမ်းများကိုလည်း ကောက်ခံ ခဲ့သည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက လူထုအတိုင်းအတာအဆင့် ဖြင့် သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းရာတွင် အချိန်ကာလ အပိုင်းအခြားအလိုက် အလျင်အမြန်အကဲဖြတ်သည့် စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းက သင့်လျော်ပေသည်။ လူထု၏မတည်ငြိမ်သည့် အခြေအနေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားလျှင် စံချိန်ကိုက်နည်းလမ်းများ အား အခြေခံမှစပြီး ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုအချို့လုပ်ရန် လိုအပ်သည်။ ကျေးရွာအခြေပြု အစုလိုက်အပြုံလိုက် နမူနာကောက်ယူခြင်းကို နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေး လုပ်သားအဖွဲ့က လူထုအား ထိရောက်စွာကိုယ်စားပြုသည့် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းဖြစ် သည်ဟု ယူဆထားသည်။ တဖက်တွင်လည်း ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်မှု ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ကျေးရွာများ၊ သတ်မှတ်ထားသည့်ပြန့်ကျဲနေသော ကျေးရွာများ၊ တောင်ထူထပ်သည့် နယ်မြေများ၌ ခြေလျင်ခရီးဖြင့်သာပေါက်ရောက်သည့် ကျေးရွာများနှင့် လုံခြုံရေးစိုးရိမ် ပူပန်မှုကြောင့် ကွေ့ကောက်ပြီးသွားရသည့် ပုံမှန်ခရီးသွားသကဲ့သို့ သွားလာမရသော ရွာများ၌ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုပုံစံအား နဂိုအတိုင်း ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းထားသည်။

ဤစစ်တမ်းများ ကောက်ယူသည့်အခါ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေး လုပ်သားအဖွဲ့သည် အစုလိုက် နမူနာစစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း၊ (Bennett 1991) လုပ်ရန်အတွက် စံချိန်ကိုက်နည်းလမ်းများကို အနည်းငယ်ပြုပြင်ပြောင်းလဲပြီး ဆက်လက် အသုံးပြုသည်။ ဤပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများတွင် အစု(Cluster)အရွယ်အစားများ ပိုငယ် လာပြီး အရေအတွက် ပိုများလာသည်။ အထူးသဖြင့်လူထုအခြေခံသည့် အဆင့် ၂ ဆင့်ပါ အစုလိုက် နမူနာကောက်ယူခြင်းဖြင့် ချဉ်းကပ်မှုကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ခဲ့ပြီး ၂၀၀၁ ခုနှစ်မှစ၍ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုအားလုံးအတွက် ရွေးချယ်ထားသည့် နမူနာကောက်ယူ သည့် ဘောင်ကန့်သတ်ချက်၌ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က



ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ လူထု တစ်ရပ်လုံးပါဝင်သည်။ ကနဦးအဆင့် နမူနာကောက်ယူခြင်းကို ဒေသတစ်ခုလုံးရှိ ကျေးရွာလူဦးရေစာရင်းကို အသုံးပြုပြီးဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ လူဦးရေ အနည်းအများအလိုက် အချိုးညီနမူနာကောက်ယူခြင်းမဟာဗျူဟာကို သုံးသည်။ လက်ရွေးစင် ရွေးချယ်ထားသည့် အစု ၁၀၀ ၌ တစုချင်းစီတွင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ဝင်များက ကျေးရွာတရွာတွင် အိမ်ထောင်စု ၂၀ နှုန်းဖြင့် နမူနာကောက်ယူခဲ့သည်။ အိမ်ထောင်စုများကို ရွာတရွာ၏ ခန့်မှန်းချေ အလယ်ဗဟိုမှ ဦးတည်ရာကို ရွေးချယ်ပြီး အလှည့်သင့်သလို ကျဘမ်းရွေးချယ်ခဲ့သည်။ ထို့နောက် (န) အကြိမ်မြောက် သတ်မှတ်ထားသည့် အိမ်ထောင်စုတိုင်းသို့ သွားရောက်လည်ပတ်သည်။ (န) သည် ကျေးရွာတရွာရှိ အိမ်အရေအတွက်ကို ၂၀ ဖြင့်စား၍ရသည့် ရလဒ်နှင့် ညီမျှသည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ လုံခြုံရေးကိစ္စများနှင့် တမူထူးခြားသည့် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သည့် နည်းလမ်းများက လုပ်ငန်းအကောင်အထည် ဖော်ရာ၌ အရေးကြီးသည့်ကန့်သတ်ချက်များကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ဥပမာ အင်တာဗျူး သူများသည် ရွာတရွာစီတွင် ရက်အနည်းငယ်သာ အချိန်ရသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူမှု အချိန် ကာလကို အကန့်အသတ်ဖြစ်စေသည်။

ထို့ကြောင့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေး လုပ်သားအဖွဲ့က လုပ်ဆောင် သည့် လက်ရှိအိမ်ထောင်စုစစ်တမ်းကောက်ယူမှုကို **two-sides of one page**, သို့ကန့်သတ်ထားသည်။ ဤသည်က အချက်အလက်အရည်အသွေးနှင့် တုံ့ပြန်မှု နှုန်းကိုလည်း တိုးပွားစေသည်။ ထို့ပြင် နောက်ထပ်ပြန်သွားပြီးမှ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန် အချိန်သတ်မှတ်ထားပါက လုံခြုံရေးအတွက် စိုးရိမ်ပူပန်စရာဖြစ်စေမည်ဖြစ်သောကြောင့် အိမ်ထောင်စု အကြီးအကဲမရှိလျှင် အနီးကပ်ဆုံးအိမ်ထောင်စုကို ရွေးချယ်သည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ၃ လကျော်ခန့်ကြာ လုပ်နေကျအလုပ်များအတိုင်း ကြိုတင်ရွေးချယ်ထားသည့် အစုများ (ကျေးရွာများ) သို့ရောက်ရှိသည့်အခါ လိုအပ်ချက် အရ စစ်တမ်းကောက်ယူကြသည်။ အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့်ဒေသများ ထည့်သွင်းထား ခြင်းသည် ပိုမိုလုံခြုံသည့် ဒေသများသို့သွားရောက်၍ အချက်အလက်စုဆောင်းခြင်းကို ကန့်သတ်ထားခြင်းမှ ဘက်လိုက်မှုကို လျော့ချရန် လိုအပ်သည်။ ထို့ပြင် ဤကဲ့သို့ ဒေသများအားကြိုတင်၍ ဖယ်ထားခြင်းသည် လုံခြုံရေးအခြေအနေပြောင်းလဲသွားပါက

ခက်ခဲသွားလိမ့်မည်။ ရွာလုံးကျွတ် ဖယ်ရှားခံရပြီး လုံးဝမထိမခိုက်ရွှေ့ပြောင်းသွားရပါက (ရွာသားများသည် မကြာခဏ အတူတကွ နေထိုင်ရန် ကြိုးပမ်းကြသောကြောင့် ထူးခြားမှုမဟုတ်) ဆေးမှူးသည် ရွာသားများအား နေရာချထားပေးရန် ကြိုးစားပြီး ကြားကာလတွင်နား၍ နမူနာကောက်ယူခြင်းကို ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ လုံခြုံရေး အခြေအနေကြောင့် ရွှေ့ပြောင်းခံရသည့် ရွာသားများသည် အဆက်အသွယ် မလုပ်နိုင် ပါက အနီးဆုံးဆက်သွယ်နိုင်သည့်ရွာကို ရွေးချယ်သည်။ သို့သော် ကျန်းမာရေးလုပ်သား များသည် နမူနာ ကောက်ယူရေးသက်သက်အတွက် ဘယ်သောအခါမှ စွန့်စားပြီး မလုပ်ကိုင်သင့်ကြောင်း နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေး လုပ်သားအဖွဲ့ ခေါင်းဆောင် များက အလေးထားပြောဆိုထားသည်။

## သင်တန်း

စစ်တမ်းမကောက်ယူမီတွင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ ၏ စီမံခန့်ခွဲရေးအဖွဲ့က စစ်တမ်းကောက်ယူရေးအတွက် တာဝန်ရှိသည့် နယ်လှည့်ကျောပိုး အိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ဆေးမှူးများကို ၄-၅ ရက်ကြာ ရက်တိုသင်တန်းပေး၍ ၎င်းတို့က အဖွဲ့ငယ်လေးများကို ခေါင်းဆောင်သည်။ ဤသင်တန်းဆွေးနွေးပွဲများတွင် အင်တာဗျူး မေးသည့်အတတ်ပညာ၊ နမူနာကောက်ယူနည်း၊ စစ်တမ်းကောက်ယူရန် မေးခွန်းများနှင့် သက်ဆိုင်သည့်နယ်ပယ်အလိုက် ဝေါဟာရများနှင့်သက်ဆိုင်သည့် သင်တန်း ဘာသာရပ်များ ပါဝင်သည်။ ကွင်းဆင်းလက်စွဲနှင့်သင်တန်းဆိုင်ရာ အခြား စာရွက်စာတမ်းများကိုလည်း လက်တွေ့ကွင်းဆင်းလုပ်ဆောင်သည့်အခါ ကျန်းမာရေးလုပ် သားများအတွက် လမ်းညွှန်များအဖြစ် အသုံးပြုသည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာ ရေးလုပ်သားအဖွဲ့အား နည်းပညာအကူအညီပေးသည့် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရာ၌ အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့သည် စစ်တမ်းကောက်ယူနည်း၊ အခြေခံ ကူးစက်ရောဂါ ပြန့်ပွားခြင်းနှင့်ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာပညာရပ်၊ အချက်အလက်များ စီမံ ခန့်ခွဲခြင်းနှင့် စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းနှင့်အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုခြင်း စသည့် အဆင့်မြင့်သင်တန်းများကို လက်ခံသင်ကြားကြရသည်။ ကွင်းဆင်းပြီးပြန်လာသောအခါ ကွင်းဆင်းစစ်တမ်းကောက်ယူသည့် လုပ်သားများသည် စီမံခန့်ခွဲရေးအဖွဲ့သို့ ပြည့်စုံသည့် စစ်တမ်းပုံစံကို ဝေငှရပြီး ရှုပ်ထွေးခြင်း (သို့မဟုတ်) မပြည့်စုံသည့် သတင်းအချက်အလက် များနှင့်ဆိုင်သည့် အလေးထားရမည့် ကိစ္စများကို လျင်လျင်မြန်မြန်ဖြေရှင်းရန် နီးနီးကပ်ကပ် အပြန်အလှန်တုံ့ပြန်ဖလှယ် ကြရသည်။ ထို့နောက်စစ်တမ်းပုံစံများကို ကက်တလောက်

ပြုလုပ်ပြီးသုံးသပ်ခြင်း၊ စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် ကွင်းဆင်းဝန်ထမ်းများအတွက် မေးခွန်းများ ခက်ခက်ခဲခဲရှာဖွေတွေ့ရှိရန်နှင့် ပဏာမရလဒ်များတင်ပြရန် အကျဉ်းချုံးခွဲခြမ်း စိတ်ဖြာမှုများကို အပြီးသတ်ဆောင်ရွက်ရသည်။ ကွင်းဆင်းဝန်ထမ်းများပြန်လာသည့်အခါ နောက်ထပ်ပြုလုပ်မည့် ဆွေးနွေးပွဲအတွက် ပိုမိုပြည့်စုံသည့် ရလဒ်များကို တင်ပြဆွေးနွေး ရသည်။

### စစ်တမ်းရလဒ်များ

၂၀၀၀-ခုနှစ်မှ စတင်လုပ်ဆောင်ခဲ့သော စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် အာဟာရ (၂၀၀၀)၊ ငှက်ဖျားစစ်တမ်း (၂၀၀၁)၊ ရေနှင့် ရေဆိုးနုတ်စနစ်၊ ငှက်ဖျား (၂၀၀၁) နှင့် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစစ်တမ်း(၂၀၀၂) စသည်တို့ ပါဝင်သည်။ ထို့ပြင် အသေအပျောက် စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းကို (၂၀၀၁)ခုနှစ်မှစ၍ နှစ်စဉ်အခြေခံစာရင်းများအပေါ် ပေါင်းစပ်၍ လုပ်ဆောင်သည်။ (၂၀၀၀)ခုနှစ်က ကောက်ယူခဲ့သည့် အာဟာရစစ်တမ်းမှ လွဲ၍ စစ်တမ်းအားလုံးကို အထက်ကရှင်းလင်း ဖော်ပြခဲ့သည့် နည်းပညာချဉ်းကပ်မှုဖြင့် ကောက်ယူခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ယခင်က ကောက်ယူခဲ့သည့် စစ်တမ်းများတွင် အခြေခံရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု ညွှန်းကိန်းများနှင့် ဗဟုသုတ၊ သီးသန့်ကျန်းမာရေးခေါင်းစဉ်နှင့် သက်ဆိုင်သည့် စိတ်နေသဘောထားများနှင့် အလေ့အထ ဆိုင်ရာမေးခွန်းများ၊ အာဟာရ (နံနက်စာစားသည့် အလေ့အထ၊ ဓါတ်စာစားသုံးမှု၊ မွေးကင်းစကလေးသူငယ်များ၏ အာဟာရ အဆင့်အတန်း)၊ ငှက်ဖျား(ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားမှု၊ ပိုးသတ်ဆေး ဖြန့်ထားသည့်ခြင်ထောင်သုံးစွဲမှု ရှိ/မရှိ)၊ ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ ရေဆိုးနုတ်စနစ် (လက်ဆေးခြင်း၊ အိမ်သာ အသုံးပြုမှု၊ ရေကျိုချက်သောက်သုံးမှု)နှင့် မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး (သန္ဓေတားဆေးနှင့် သန္ဓေတားကိရိယာသုံးစွဲပုံနံ့မှု၊ မွေးဖွားပြီးနှင့်မမွေးဖွားမီ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အလေ့အထ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှု ရာဇဝင်)တို့ပါဝင်သည်။ ထို့ပြင် ရေတိုကာလ အသေအပျောက်စစ်တမ်းကောက်ယူမှု (၂၀၀၁-၂၀၀၄)တွင် အိမ်ထောင်စုများအတွင်း အရေးကြီး အဖြစ်အပျက်များအား ပြန်ပြောင်းတွေးတော အစီရင်ခံခြင်းကိုလည်း ထည့်သွင်း စုဆောင်းခဲ့သည်။

ဤသေပျောက်မှုစစ်တမ်းကောက်ယူရာတွင် အိမ်ထောင်စုစာရင်းနှင့် ယခင် ၁၂ လအတွင်းကဖြစ်ပျက်ခဲ့သည့်မွေးဖွားခြင်း၊ သေဆုံးခြင်းအားလုံးနှင့်သက်ဆိုင်သည့်

မေးခွန်းများပါဝင်သည်။ အိမ်ထောင်စုတွင်နေထိုင်သည့် လူတိုင်းချင်းစီ၏ အသက်နှင့် လိင်(ကျား/မ)ကွဲပြားမှုတို့ကို မှတ်တမ်းတင်ခဲ့သည်။ တရားမဝင် သေဆုံးမှုတိုင်းတွင် သေဆုံးရခြင်း အကြောင်းများ၌ ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့်ရောဂါများ၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း၌ဖြစ်ပွားသည့် အထူး စိုးရိမ်ရသည့်ကူးစက် ရောဂါ၊ မြေမြုပ်မိုင်း၊ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အခြားအကြောင်းရင်းများ ပါဝင်သည်။

ယခင်ကလုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် စစ်တမ်းများ၏ ဆက်စပ်မှုအရ နှိုင်းယှဉ်၍ရသည့် ထပ်တိုးအချက်အလက်များကို ဖော်ပြပြီး ဤအစီရင်ခံစာက ၂၀၀၄ ခုနှစ် ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး စစ်တမ်းကောက်ယူမှုရလဒ်များကို အဓိကထားဖော်ပြသည်။ ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင်အခြေခံအပိုင်း(၅)ပိုင်းပါဝင်သည်။ ၎င်းတို့မှာ-

### (၁)အလွန်အရေးပါသည့်အဆင့်အတန်း

ပထမအရေးကြီးဆုံးအဆင့်အတန်းမှာ ယခင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေး လုပ်သားများအဖွဲ့၏ စစ်တမ်းများကဲ့သို့ပင် အိမ်ထောင်စုဝင် အားလုံးကို အသက်အရွယ် အလိုက်၊ လိင်ကွဲပြားမှု အလိုက် စာရင်းကောက်ယူပြုစုခြင်းဖြစ်သည်။

### (၂) ရောဂါဖြစ်ပွားမှု

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့်ပတ်သက်သည့်ကဏ္ဍတွင် ဖြေကြားသူ မိခင် (သို့) အိမ်ထောင်ဦးစီး တွင် ကပ်ပါးရောဂါပိုး ရှိ/မရှိ လျင်မြန်စွာ အမျိုးအမည်ဖော်ထုတ်သည့် စမ်းသပ် လုပ်ဆောင်မှုများနှင့် စစ်တမ်းမကောက်ယူမီ ၂ ပတ်အတွင်း ငှက်ဖျားနှင့်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် မေးခွန်းများအား စစ်ဆေးမှုများပါဝင်သည်။ ၅ နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်အားလုံးအတွက် ကွင်းဆင်းလုပ်သားများသည် သုံးသပ်ချက်အများအပြား ၌ ကလေးအသေအပျောက်ဖြစ်ပွားမှု၏ လက္ခဏာကို ထင်ဟပ်ပြသသော ကွင်းဆင်းရာ တွင် လျင်မြန်စွာ အကဲဖြတ်တိုင်းတာနိုင်သည့် ကလေးများ၏ လက်မောင်းလုံးပတ်အား တိုင်းတာခြင်းများ ပြုလုပ်ခဲ့သည် ( Powell-Tuck 2003, Berkley 2005)။

### (၃) ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ

တတိယရည်ရွယ်ချက်မှာ ရေသန့်သုံးစွဲမှု၊ မိလ္လာအသုံးပြုခြင်း၊ သန္ဓေတားပစ္စည်းများ အသုံး

ပြုမှုနှင့် ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ်သံခါတ်ဖြည့်ဆည်းမှုဆိုင်ရာ အခြေခံကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များ ခံစားနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများကို တိုင်းတာခန့်မှန်းရန် ဖြစ်သည်။

### (၄) အသေအပျောက်

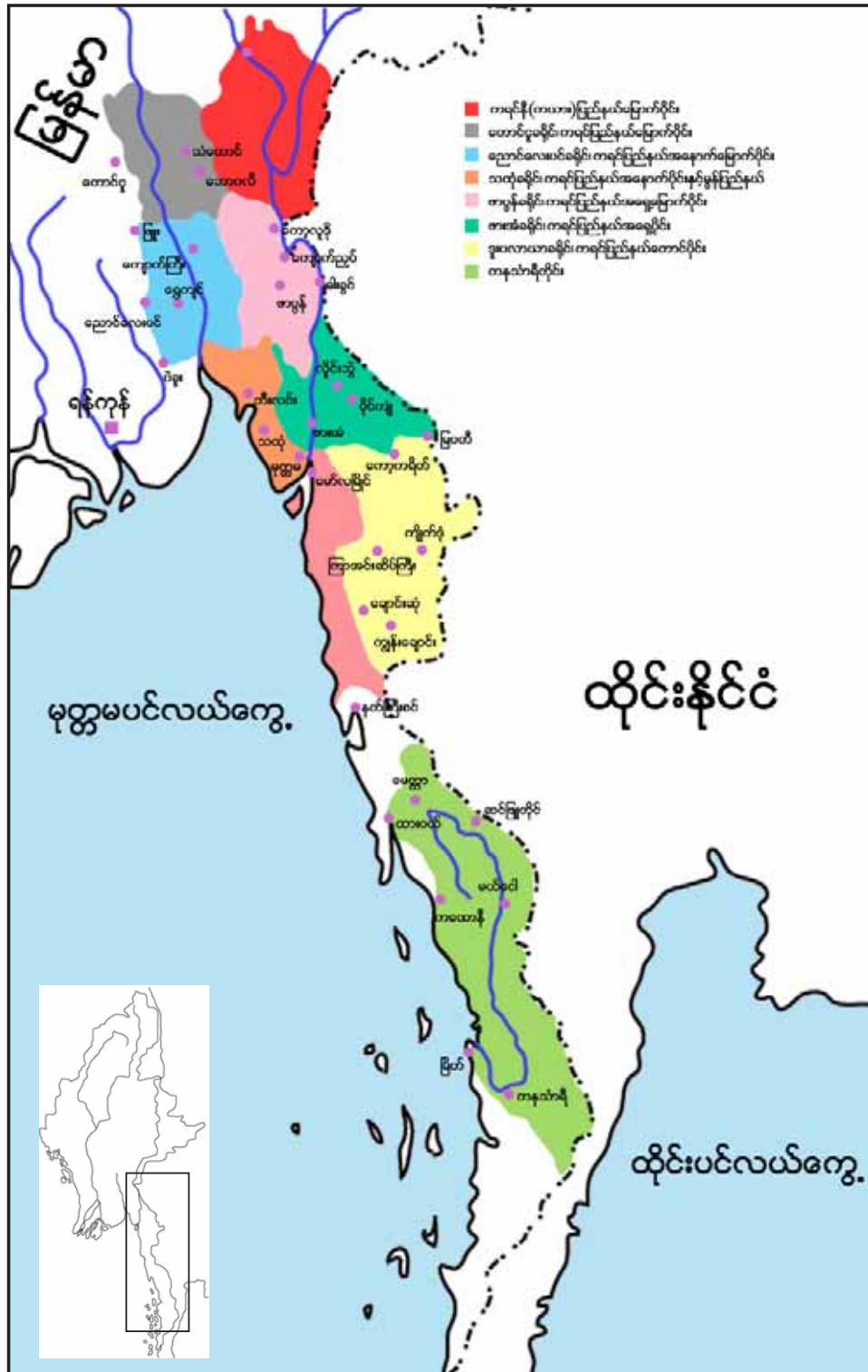
စစ်တမ်းမကောက်မီ ၁၂ လအတွင်း သေဆုံးခဲ့သည့် အိမ်ထောင်စုဝင် အားလုံး စာရင်း ပြုစုရန် ဖြေကြားသူများအားမေးမြန်းခြင်း၊ ဖြစ်နိုင်ပါက သေဆုံးခြင်း၏ အနီးကပ် အကြောင်းရင်းကိုပါ သိရှိရန်လိုသည်။

### (၅) လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု

စစ်တမ်း၏ နောက်ဆုံးကဏ္ဍ၌ ယခင် ၁၂ လက ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် သီးသန့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်ခံရမှု ၅ ခုနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အိမ်ထောင်စုများ၏ အတွေ့အကြုံပေါ်တွင် အဓိကထားဆောင်ရွက်သည်။ ဤအရေး၌ အိမ်ထောင်စုဝင်တိုင်းအား အဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေခံရမှု၊ စစ်သားများ၏တိုက်ခိုက်မှု၊ ခိုးမှု (သို့မဟုတ်) စစ်တပ်မှ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများအား ဖျက်ဆီးမှု၊ မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ခံရမှု၊ ဆေးဝါး ကုသမှု ငြင်းပယ်ခံရခြင်းနှင့် အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခံရခြင်း (သို့မဟုတ်) အကြမ်းဖက်အန္တရာယ် ကြောင့်လည်းကောင်း၊ လုံခြုံရေးမရှိခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း ရွှေ့ပြောင်းရခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူမှုအပြင် ဒေသ ၈ ခုစလုံးတွင် ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေး လုပ်သားများမှ မေးမြန်းထားသည့် အင်တာဗျူးရလဒ်များက စစ်တမ်းကို နက်နက်ရှိုင်းရှိုင်း သုံးသပ်နိုင်ရန် အရည်အသွေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ဖြည့်စွက်ပေးသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများကို ကွင်းဆင်းဒေသအသီးသီး၌ ၃ လကျော်ကြာ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး ၂၀၀၅ ခုနှစ် အစောပိုင်းတွင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ ဌာနချုပ်သို့ပြန်ခဲ့သည်။ အချက်အလက်များကို ရုံးချုပ်ရှိ စကားဝှက်များဖြင့် ကာကွယ်ထားသည့် ကွန်ပျူတာများထဲသို့ Microsoft Access အသုံးပြုပြီး သက်ဆိုင်သည့် အချက်အလက်များထဲသို့ စာရင်းသွင်းခဲ့သည်။ အရည်အသွေး ထိန်းချုပ်မှုကို စာရင်းသွင်းမှုအဆင့် အတန်း ကျယ်ပြန့်စွာ တသမတ်တည်းရှိမှုနှင့် ခိုင်လုံမှုစစ်ဆေးခြင်းတို့ဖြင့် အာမခံသည်။ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ချက်အားလုံးကို စံချိန်မီစာရင်းအင်းများ တွက်ချက်သည့် ကွန်ပျူတာပရိုဂရမ်သုံးပြီး ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကျန်းမာရေးစီမံကိန်းအဖွဲ့၏ နည်းပညာ အကူအညီဖြင့် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။

# ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေးစစ်တမ်းကောက်ခံခဲ့သည့်နေရာပြင်ပုံ





# တွေ့ရှိချက်များ

## ၁။စစ်တမ်းကောက်ခံသည့်ဒေသများ

ဤစစ်တမ်းကောက်ယူရေးအတွက် နမူနာကောက်ယူမည့် ဘောင်အကန့်အသတ်ကို နယ်လှည့်ကျော်ပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ စီမံချက်က ဦးတည်ချက်ထားရှိသည့် လူဦးရေ (ခန့်မှန်းခြေ လူဦးရေ ၁၄၀,၀၀၀ခန့်)ဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည်။ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းရှိ ပဋိပက္ခများဖြစ်ပွားနေသည့် နယ်မြေတလျှောက်ရှိ ဒေသကြီး ၈ ခုတွင် အိမ်ထောင်စုပေါင်း ၂၀၀၀ အကြား ဤစစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းကို ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ ဤအထဲမှ အိမ်ထောင်စု ၁၈၃၄ စုမှာ ၉၁ ဒသမ ၇ ရာခိုင်နှုန်း ပြန်လည်ဖြေကြားခဲ့သည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူနေချိန်တွင် ဤအိမ်ထောင်စု အားလုံးပေါင်းမှ လူပေါင်း ၉၈၅၃ ဦး ပါဝင်ခဲ့သည်။ အိမ်ထောင်စုတစုလျှင် ပျမ်းမျှ လူဦးရေ ၅ ဒသမ ၄ ဦးရှိသည်။ ဒေသတခုချင်းစီမှ ပြန်လည်ဖြေကြားသည့် လူဦးရေစုစုပေါင်းနှင့်အတူတကွ နမူနာကောက် ယူသည့်ဒေသ ၈ ခုကို ဇယား-၂ ဌ် ဖော်ပြထားသည်။

## ဇယား ၂။

ဒေသအလိုက် နမူနာကောက်ယူသည့် အိမ်ထောင်စုစုပေါင်းနှင့် ဖြေကြားသည့်လူဦးရေ

ဒေသ	တည်နေရာ	နမူနာ ကောက်ယူသည့် အိမ်ထောင်စုပေါင်း	ဖြေကြားသည့် အိမ်ထောင်စု(%)
၁	ကရင်နီပြည်နယ်မြောက်ပိုင်း (နအဖနှင့်ကလလတ အပစ်အခတ်ရပ်စဲထားသည့်ဒေသ)	၂၂၀	၁၂၈ (၅၈.၂)
၂	တောင်ငူခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်မြောက်ပိုင်း	၁၄၀	၁၄၁ (၁၀၀.၇)
၃	ညောင်လေးပင်ခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်အနောက်မြောက်ပိုင်း	၁၂၀	၁၁၉ (၉၉.၂)
၄	သထုံခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်အနောက်ပိုင်းနှင့် မွန်ပြည်နယ်	၂၄၀	၂၄၀ (၁၀၀)
၅	ဖာပွန်ခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်အရှေ့မြောက်ပိုင်း	၂၂၀	၂၂၂ (၁၀၀.၉)
၆	ဖားအံခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်အရှေ့ပိုင်း	၃၆၀	၃၅၉ (၉၉.၇)
၇	ဒူးပလာယာခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်တောင်ပိုင်း	၅၂၀	၅၀၄ (၉၆.၉)
၈	တနင်္သာရီတိုင်း၊ ကရင်ပြည်နယ်တောင်ပိုင်း	၁၈၀	၁၂၁ (၆၇.၂)
စုစုပေါင်း		၂၀၀၀	၁၈၃၄(၉၁.၇)

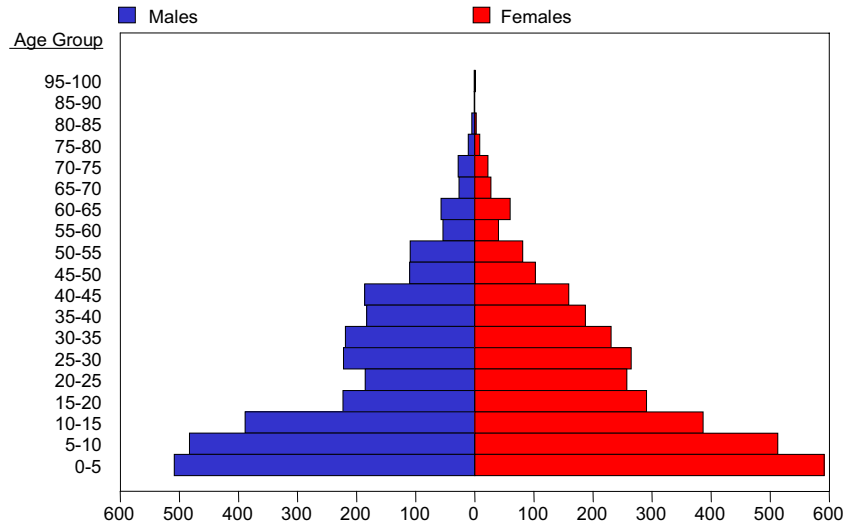


## ၂။ထူးခြားသည့်လူမှုလက္ခဏာများ

နမူနာကောက်ယူသည့်ဒေသများအတွင်း ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူဦးရေ၏ ထူးခြားသည့် လူမှုရေး အခြေအနေ ပုံနှံ့ဖြစ်ပေါ်မှုကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် ပီရမစ်ပုံ လူဦးရေပြဇယားတွင် ပုံဖော်ထားသည်။ လိင်အလိုက်၊ အသက်အရွယ်အလိုက် လူဦးရေကိန်းဂဏန်းဖြင့် ခွဲခြမ်းဖော်ပြထားသည်။ ယောက်ျားနှင့် မိန်းမအ ချိုးအစားသည် ၀-၉၀ ဖြစ်ပြီး မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းတွင် ရေရှည်တည်ရှိနေသည့် ပဋိပက္ခပြင်းထန်မှုအား မီးမောင်းထိုးပြနေသည်။ ၁၅ နှစ်နှင့် ၂၅ နှစ်အကြား ယောက်ျားအများအပြားမှာ ထူးထူးခြားခြား ပျောက်ကွယ်နေသည်။ ဤအသက်အပိုင်းအခြားတွင် အချိုးအစားမှာ ၀-၈၈ ဖြစ်သည်။ ၁ ထက် လျော့နည်းသည့်အချိုးအစားကို ရှည်ကြာသည့်ပဋိပက္ခများ ဖြစ်ပွားရာဒေသနှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပြီးသည့် နောက်ခံရှိသည့် ဒေသများအတွင်း ယေဘုယျ တွေ့မြင်နိုင်သည်။ ဤဒေသများ၌ ယောက်ျားများမှာ တိုက်ပွဲများအတွင်း (သို့မဟုတ်) စစ်မှုမထမ်းမနေရ အခြေအနေများကြောင့် ပျောက်ဆုံးသွားကြသည်။ ဤကဲ့သို့ အချိုးအစားများ နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် ပါကစ္စတန်ရှိ အာဖဂန်ဒုက္ခသည်များအတွင်း၌ ၀-၈၈၊ အင်ဂိုလာရှိ ယခင်သူပုန်များအတွင်း၌ ၀-၈၀၊ ခမာနီမောင်းထုတ်အပြီး ကမ္ဘောဒီးယား၌ ၀-၈၆ (Yusaf 1990; Grein 2003; US Census Bureau 2006)။ (ဇယား ၁ နှင့် ၂ တွင် ကြည့်)။ ဤဇယားများက နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် ဒေသများအတွင်း ယခင်ကရှိခဲ့သည့် လူဦးရေအတိုင်းအတာဖြင့် အမြန်သုံးသပ်ချက် စစ်တမ်းကောက်ယူမှုအား ခိုင်လုံကြောင်းသက်သေပြသည်။ အချိုးအစားများတူညီမှုရှိသည်ကိုလည်း တွေ့ရှိရသည်။ (၂၀၀၂ ခုနှစ်တွင် ၀-၈၉၊ ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် ၀-၉၂)။

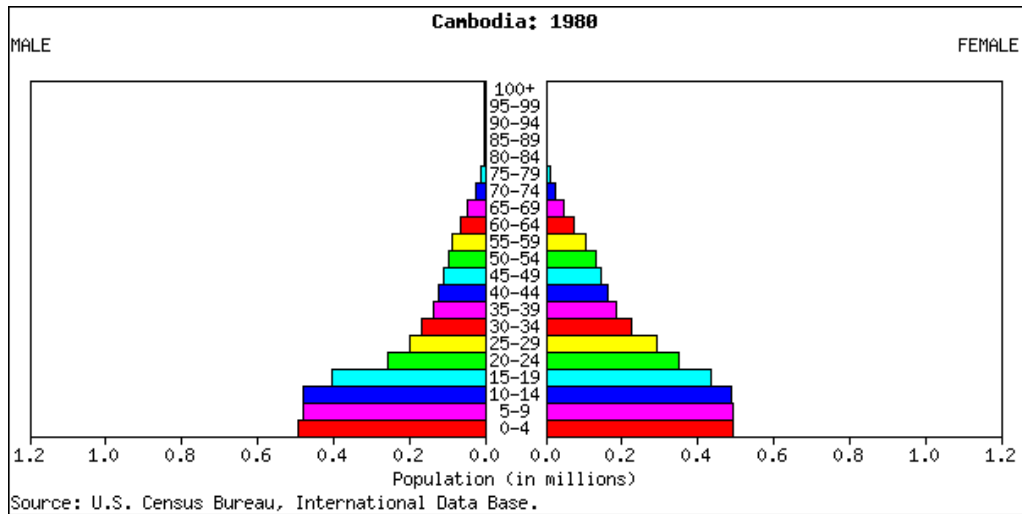
ဤလူဦးရေပီရမစ်ပုံသည် တြိဂံပုံပုံနှံ့မှုဖြစ်နေသည်မှာလည်းထူးခြားသည်။ ကလေးသူငယ် အများအပြား ရှိသည်။ သို့သော် အသက်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ အုပ်စု မှာသေးငယ်သွားသည်။ ဤလူဦးရေ၌ ၄၄.၅% မှာအသက် ၁၅ နှစ်အောက်များဖြစ်နေပြီး (မြန်မာပြည်လုံးအတိုင်းအတာ ၃၃%နှင့် နှိုင်းယှဉ် ကြည့်လျှင်) ၆၅ နှစ်ကျော်များမှာ ၁-၃၈% သာရှိသည်။ ဤပုံနှံ့မှုအမျိုးအစားသည် မွေးဖွားမှုနှုန်း မြင့်မားခြင်း၊ အသေအပျောက်နှုန်းမြင့်မားခြင်း (အထူးသဖြင့် မွေးကင်းစကလေးသူငယ်များနှင့် ကလေး များတွင်)နှင့် လူ့ဘဝသက်တမ်းတိုခြင်း စသည့်ဝန်းကျင်များတွင် တွေ့မြင်ရသည်။ နိုင်ဂျီးရီးယား၊ ဟေတီနှင့် ဆီရာလီယွန် ကဲ့သို့ အခြားကမ္ဘာ့ဖွံ့ဖြိုးမှုအနိမ့်ဆုံးနိုင်ငံများတွင် အလား တူ ပုံစံများကိုတွေ့မြင်ရသည်။

ပုံ ၁။ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထု၏ ပီရမစ်ပုံ လူဦးရေ ပြဇယား



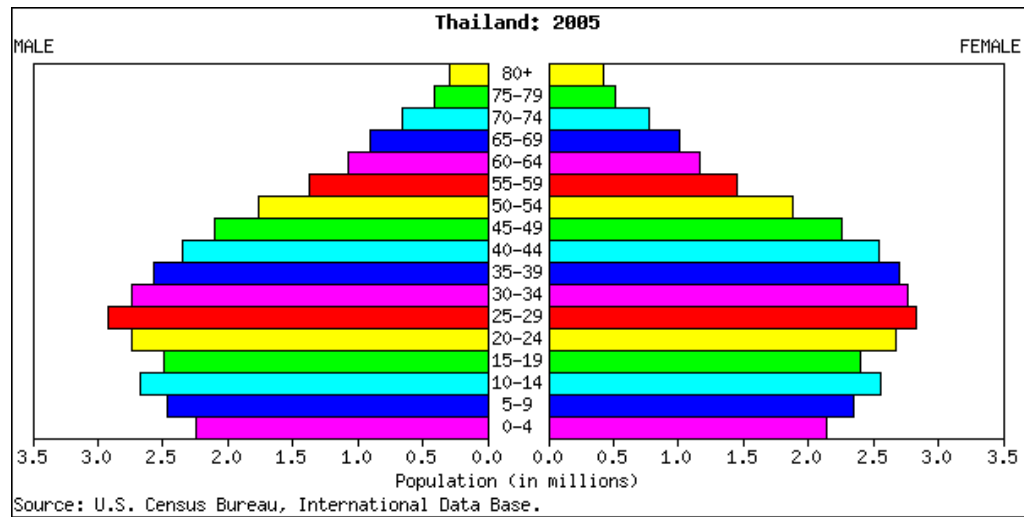
ပုံ ၂။ ခမာနီများမောင်းထုတ်ပြီးနောက်မကြာမီအချိန်က ကမ္ဘောဒီးယားရှိ ပီရမစ်ပုံလူဦးရေပြဇယား

တြိဂံပုံ နှင့် မိန်းမများနှင့်ဆွေမျိုးတော်သည့်ယောက်ျားများ မရှိခြင်းကို ဂရုပြုပါ။



ပုံ ၃။ ထိုင်းနိုင်ငံ၏ ပိရမစ်ပုံလူဦးရေပြဇယား

ဤလူဦးရေပြဇယားတွင် ကလေးမွေးဖွားနှုန်းကျဆင်းပြီး ကလေးအသက်ရှင်နှုန်း မြင့်မားနေခြင်းနှင့် အမျိုးသမီး/အမျိုးသား အချိုးအစားမှာ တူညီလှနီးပါး ရှိနေသည်ကို ဂရုပြုပါ။



## ၃။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ကွင်းဆင်းဒေသအတွင်းရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးဆိုင်ရာအချက်အလက်များ

### သေဆုံးခြင်းနှင့် အသေအပျောက်အများဆုံးတွေ့ရလေ့ရှိသည့် သေဆုံးရခြင်းအကြောင်းရင်းများ

ဤစစ်တမ်းတွင် စုဆောင်းထားသည့်အချက်အလက်များက အသေအပျောက်နှုန်း မြင့်မားမှုကို ပြနေသည်။ ဤသည်က ၂၀၀၂ နှင့် ၂၀၀၃ ခုနှစ်အကြား ယခင်က နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ အသေအပျောက်နှုန်း စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် ခန့်မှန်းထားသည့် အချက်အလက်များကို အခိုင်အမာ သက်သေပြနေသည်။ အိမ်ထောင်စု ၁၈၃၄ စုအကြား မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှု ၃၇ ယောက်နှင့် မွေးဖွားသည့်ဦးရေ ၄၀၈ ယောက်ဖြစ်ကြောင်းနှင့် အစီရင်ခံစာတွင် ကလေး ၁၀၀၀ မွေးလျှင် အသေအပျောက်နှုန်း ၉၁ ယောက်ရှိကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။ ဤ ခန့်မှန်းချက်များကို ယခင် ၂ နှစ်အတွင်းမှ မွေးကင်းစကလေးအသေအပျောက်နှုန်းနှင့် ကလေးများအသေအပျောက်နှုန်းများနှင့်အတူ ဇယား ၃ တွင် ဖော်ပြထားသည်။

### ဇယား ၃။

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ ကွင်းဆင်းဒေသရှိ လူထုများအကြား မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးသေပျောက်နှုန်း

	မွေးကင်းစကလေးသေပျောက်နှုန်း (လူ ၁၀၀၀ မွေးလျှင်)	၅-နှစ်အောက်ကလေးသေပျောက်နှုန်း (လူ ၁၀၀၀ မွေးလျှင်)
၂၀၀၂	၁၃၅	၂၉၁
၂၀၀၃	၁၂၉	၂၆၆
၂၀၀၄	၉၁	၂၂၁

ဤကိန်းဂဏန်းများသည် မြန်မာပြည်မှထုတ်ပြန်သည့် ကိန်းဂဏန်းများနှင့် အလွန်ကွာခြားလှသည်။ မြန်မာပြည်မှထုတ်ပြန်သည့် ၂၀၀၄ ခုနှစ် စာရင်းများအရ မွေးကင်းစကလေး အသေအပျောက်နှုန်းမှာ အရှင်မွေး ၁၀၀၀ တွင် ၇၆ ယောက်၊ ၅ နှစ်အောက်ကလေး အသေအပျောက်နှုန်းကို အရှင်မွေး ၁၀၀၀ လျှင် ၁၀၆ ယောက်ဟု အစီရင်ခံ ဖော်ပြထားသည် (UNICEF 2006)။ ၂၀၀၄ ခုနှစ် မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူဦးရေတွင် ၅ နှစ်အောက်ကလေး အသေအပျောက်နှုန်းမှာ အရှင်

မွေး ၁၀၀၀ တွင် ၂၂၁ ယောက် ရှိနေပြီး ကမ္ဘောဒီးယားထက် ပိုများနေသည်ကို တွေ့ရသည်။ ကမ္ဘောဒီးယားတွင် မွေးဖွားနှုန်း ၁၀၀၀ တွင် အသေအပျောက် ၁၄၀ ယောက် (U5MR=140/1000) သာရှိသည်။ ဤနှုန်းမှာ အာဆီယံနိုင်ငံများ၏ တမျိုးသားလုံးဆိုင်ရာ စာရင်းဇယားများအကြား အမြင့်ဆုံးနှုန်း ဖြစ်နေသည်။ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထု အသိုင်းအဝိုင်းရှိ နှုန်းထားမှာ ဆီရေလီယွန်၊ အင်ဂိုလာ နှင့် နိုင်ဂျီးရီးယား တို့အပါအဝင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုညွှန်းကိန်း အောက်ဆုံး၌ရှိနေသည့်နိုင်ငံများနှင့် ပို၍ဆင်တူလာကြောင်း နှိုင်းယှဉ် မြင်တွေ့နိုင်ပေသည် (ဇယား ၄) (UNICEF 2004)။ မွေးကင်းစကလေး အသေအပျောက်နှုန်းနှင့် ၅ နှစ် အောက် ကလေး အသေအပျောက်နှုန်းမှာ ကျဆင်းလာသည်ဟုဆိုနိုင်သည်။ သို့သော် လည်း ပြီးခဲ့သည့် ခန့်မှန်းခြေနှုန်းများမှာ လက်မခံနိုင်လောက်အောင် မြင့်မားမှုရှိနေပြီး ကြီးမားသော လူမှုဘေးဒုက္ခများရင်ဆိုင်နေရသော အခြားတိုင်းပြည်များမှ ဆင်တူ ရှိထားသော ကိန်းဂဏန်းများနှင့်သာ ဆက်လက်ဆင်တူနေသေးသည်။

**ဇယား ၄။ အခြေခံကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများ နှိုင်းယှဉ်ချက်၊ ၂၀၀၄**

	မွေးကင်းစကလေး သေပျောက်နှုန်း*	၅နှစ်အောက်ကလေး သေပျောက်နှုန်း*
မြန်မာပြည် အရှေ့ပိုင်း အနက်ရောင်ဒေသ	၉၁	၂၂၁
မြန်မာ	၇၆	၁၀၆
ထိုင်း	၁၈	၂၁
နိုင်ဂျာ	၁၅၂	၂၅၉
ဆီရေလီယွန်	၁၆၅	၂၈၃
အင်ဂိုလာ	၁၅၄	၂၆၀
ကွန်ဂို	၁၂၉	၂၀၅

\*(လူ ၁၀၀၀မွေးလျှင်)- Source: UNICEF 2006

သေဆုံးမှု (ကလေးသို့မဟုတ်အရွယ်ရောက်သူ) ရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများတွင် ဘာကြောင့်သေဆုံးရသည်ကို မိသားစုဝင်များအား မေးမြန်းခဲ့သည်။ ဤအကြောင်းရင်း များကို (ဇယား-၅)တွင် အကျဉ်းချုံး ဖော်ပြထားသည်။

**ဇယား ၅။ အသေအပျောက်အချိုးအစား။ မိသားစုဝင်များပြောပြသည့် သေဆုံးသည့် အကြောင်းရင်း**

ကလေး	စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်လူဦးရေ ၅နှစ်အောက်ကလေး		သေဆုံးသည့်အကြောင်းရင်း	
	သေဆုံးခြင်း	%စုစုပေါင်း	သေဆုံးခြင်း	%စုစုပေါင်း
ဝမ်းလျှောခြင်း	၁၆	၂၂%	၃၆	၂၂%
ငှက်ဖျား	၃၄	၄၇%	၆၇	၄၂%
အသက်ရှူလမ်းကြောင်း၌ ပြင်းထန်သည့်ကူးစက် ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း	၈	၁၁%	၂၀	၁၂%
မြေမြုပ်မိုင်း	၀	၀%	၁	၁%
သေနတ်မှန်ခြင်း	၀	၀%	၂	၁%
ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း	၀	၀%	၁	၁%
အခြား	၁၅	၂၀%	၃၄	၂၁%
စုစုပေါင်း	၇၃	၁၀၀%	၁၆၁	၁၀၀%

ဇယားတွင်တွေ့ရသကဲ့သို့ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ် လုပ်သားအဖွဲ့မှ ကွင်းဆင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် ဒေသရှိလူထုများ၏ အဓိကသေဆုံးရမှု အကြောင်းရင်းမှာ ကူးစက်ပိုးဝင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့်ရောဂါများကြောင့် ဖြစ်သည်။ ကလေးရောလူကြီးပါ နှစ်ဦးစလုံးပါဝင်သည်။ တခုတည်းသော အမြင့်မားဆုံးဟု သတ်မှတ်ထားသည့် သေဆုံးရမှုအကြောင်းရင်းမှာ ငှက်ဖျားဖြစ်ပြီး ကလေးရောလူကြီးပါ မကျန်ဖြစ်ပွားသည်။ သေဆုံးရမှု၏ တဝက်နီးပါးရှိပြီး ငှက်ဖျားပြီးလျှင် ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် အသက်ရှူလမ်း ကြောင်းတွင် ပြင်းထန်သည့်ကူးစက်ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (ARI) တို့က နောက်ကလိုက်နေ သည်။

## ငှက်ဖျား

ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့်သေဆုံးခြင်း၏ အရေးအကြီးဆုံးအကြောင်းရင်းကို စစ်တမ်းဖြေကြားသူများ၏ ကပ်ပါးပိုးဆိုင်ရာဆန်းစစ်ချက်များက ထောက်ခံနေသည်။ ကွင်းဆင်းကာလ ရောဂါအမျိုးအစား လျင်မြန်စွာဖော်ထုတ်သောပစ္စည်းဖြစ်သည့် Paracheck အသုံးပြုပြီး ငှက်ဖျားပိုးစမ်းသပ်ခဲ့သည့် မိခင် ၁၇၂၃ ယောက် အနက် ၂၁၆ ယောက် (၁၂.၄%)သည် ကပ်ပါးပိုး တွေ့ရှိရသည် (ဇယား ၆)။

## ဇယား ၆။ ဒေသအတွင်း Paracheck ဖြင့်စမ်းသပ်ရာ၊ ငှက်ဖျားပိုးတွေ့ရှိမှု ထောင့်ဖြတ်ပုံပျံ့နှံ့မှု

ဒေသ	စမ်းသပ်ခံ ဦးရေစုစုပေါင်း	ပိုးတွေ့သည့် စမ်းသပ်ခံဦးရေ	ပိုးတွေ့သည့် လူဦးရေ အချိုးအစား
ကရင်နီပြည်နယ်မြောက်ပိုင်း (ကယား) နအဖ နှင့်အပစ်ရပ်ထားသည့် ကလလတ ဒေသ	၁၂၈	၀	၀%
တောင်ငူခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်မြောက်ပိုင်း	၁၃၄	၁၄	၁၀.၄%
ညောင်လေးပင်ခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်အနောက်မြောက်ပိုင်း	၁၁၉	၂၇	၂၂.၇%
သထုံခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်နှင့် မွန်ပြည်နယ်	၂၃၈	၁၉	၈.၀%
ဖာပွန်ခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ် အရှေ့မြောက်ပိုင်း	၂၁၉	၄၂	၁၉.၂%
ဖားအံခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်အရှေ့ပိုင်း	၂၉၈	၄၇	၁၅.၈%
ဒူးပလာခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်တောင်ပိုင်း	၄၉၁	၆၅	၁၃.၂%
တနင်္သာရီတိုင်း၊ မြန်မာပြည်တောင်ပိုင်း	၁၁၂	၂	၁.၈%
စုစုပေါင်း	၁၇၃၉	၂၁၆	၁၂.၄%

ထို့ပြင် ဖြေဆိုသူ ၁၄%တွင် ယခင် ၂ ပတ်အတွင်းက ငှက်ဖျားဒဏ်ခံခဲ့ရ ကြောင်းပြောကြားစဉ်တွင်မှာပင် ၉.၈%မှာလည်း ဝမ်းလျှောရောဂါခံစားခဲ့ရသည်ဟု





ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်များအား နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားမှ  
ငှက်ဖျားရောဂါကုသမှုပေးနေစဉ်



ငှက်ဖျားရောဂါအမျိုးအစားခွဲခြားသတ်မှတ်ရန် ဆေးမှူးများက Paracheck ကို အသုံးပြုနေစဉ်။  
ဤစစ်တမ်းအရ ပြီးခဲ့သော ၂ ပတ်အတွင်းတွင် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများ၏ ၅ ပုံ ၁ ပုံ၌  
ငှက်ဖျားရောဂါတွေ့ရှိရသည်။



အစာအာဟာရချို့တဲ့နေသော ကလေးငယ်တစ်ဦး။  
 ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်ကလေးအတော်များများမှာ အစားအစာရရှိရန် အခွင့်အလမ်း  
 တနေ့လျှင်တကြိမ်သာရှိသည့်အပြင် ၎င်းအစားအစာများတွင် ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓါတ်၊  
 အသားဓါတ် ပါဝင်မှုအလွန်နည်းသည့်အတွက် ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ခြေ ပို၍များသည်။

ပြောဆိုကြသည်။ အသက် ၅နှစ်အောက်ကလေးများတွင် ၁၉.၄%မှာ ငှက်ဖျားဒဏ် ခံစားရပြီး ၁၅.၈%မှာ ရက်သတ္တပါတ် ၂ပတ် မတိုင်မီကဝမ်းလျှော ရောဂါခံစားခဲ့ရသည်။ အသေအပျောက်စစ်တမ်းကောက်ယူရာ၌ မြေမြုပ်မိုင်းဒဏ်ကြောင့် သေဆုံးသူ အရေ အတွက် (န=၁) သို့မဟုတ် သေနတ်ပစ်ခံရခြင်း (န=၂) မှာ နည်းပါးပြီး ယခင် စစ်တမ်း ကောက်ယူမှု (၂၀၀၂-၂၀၀၃)နှင့် ခြားနား သည်။ ထိုဒေသများ၌ အကြမ်းဖက်မှုကြောင့်ဟု မှတ်ယူနိုင်သည့် သေဆုံးမှုအချိုးအစားမှာ မြင့်သည် (Lee et al. 2006)။ သို့သော် စစ်တမ်းအားလုံးနှင့်နှိုင်းယှဉ်သည့်တစ်ခုလုံးအရေအတွက်မှာ နည်းသည်။ သေဆုံးမှု အကြောင်းရင်းကို ထုတ်ဖော်ရန်ခက်ခဲသည်ဟု နောက်ကြောင်းပြန် တွေးတော ပြန်ပြော သူက ပြောကြားသည်။ ထို့ပြင် လူထုအတွင်းသေဆုံးမှု ၅ ပုံ ၁ ပုံ ကို အခြားအကြောင်း ကြောင့်ဟု စာရင်းပြုစုထားသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် လူထုအတိုင်းအတာဖြင့်ကြည့်လျှင် အလွန်အကျွံ သေပျောက်မှုအများဆုံးမှာ ပဋိပက္ခ၏ တိုက်ရိုက်ရလဒ်ကြောင့်မဟုတ်ဘဲ နေရာအနှံ့ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု၊ အာဟာရချို့တဲ့မှု၊ ကျန်းမာရေးကုသ စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ အလွမ်းဝေးခြင်းနှင့် အခြားမရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများမှ သွယ်ဝိုက်ဖြစ်ပေါ်သည့် ရလဒ်များကြောင့် ဖြစ်နိုင်ခြေများသည်။ ဥပမာ- အစားအစာများ ခိုးမှုကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုအန္တရာယ် (နှင့်/သို့မဟုတ်) သွေးအား နည်းရောဂါ တိုးပွားလာစေနိုင်သည်။ ဤသည်တို့က ငှက်ဖျားဖြစ်ပြီးသေဆုံးသည်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်သည်။ အလားတူပင် အဓမ္မပြောင်းရွှေ့ခြင်းနှင့် နအဖစစ်သားများ၏ ခြိမ်းခြောက်ခြင်းက လူအများအပြားအား တောတောင်ထဲ၌ ပုန်းအောင်းစေရန် တွန်း အားပေးစေသည်။ ခြင်ထောင်မရှိဘဲ (သို့) သင့်လျော်သည့်အချိန်မီကျန်းမာရေး စောင့် ရှောက်ကုသမှု မရရှိခြင်းသည်လည်း ငှက်ဖျားဖြစ်စေသည့်အန္တရာယ် တိုးတက်များပြားလာ စေပြီး အဆုံး၌ သေဆုံးသွားရသည်။

## **ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအခြေအနေ**

### **၁။ ကလေးဘဝအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းပြန့်နှံ့မှု**

ခြုံငုံကြည့်လျှင် ကလေး ၁၅% ၌ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အာဟာရချို့တဲ့မှု စံချိန်စံညွှန်းများနှင့် ကိုက်ညီနေသည်။ ဤအထဲမှ ၅%မှာ အလွန်ဆိုးဝါးသည့် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုဖြစ်နေပြီး (၁၁-စင်တီမီတာ ထက်နည်း) သို့မဟုတ် အလယ်အလတ် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကို (၁၁ နှင့် ၁၂.၅စင်တီမီတာထိ) ရှိနေသည်ကို ဇယား-၇ က အထင်အရှား



သက်သေပြနေသည်။ ထိုကဲ့သို့ စာရင်းဇယားများကို ယူဂန်ဒါ-ကွန်ဂိုနယ်စပ်ရှိဒေသများ၌ နေထိုင်သည့် ကလေးများတွင် အလားတူတိုင်းတာမှုများ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ရရှိသည် (Tumwine 2002)။ မြန်မာပြည် အရှေ့ပိုင်းရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုများ၌ အာဟာရချို့တဲ့မှုပျံ့နှံ့ခြင်းသည် ထိုင်းနိုင်ငံဒုက္ခသည်စခန်းများသို့ ထွက်ပြေးသွားသည့်သူများထက် မြင့်မားသည်။ ထိုနေရာများ၌ အလယ်အလတ် (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်သည့်အာဟာရ ချို့တဲ့မှု ပျံ့နှံ့ခြင်းသည် ၁%အောက်တွင်သာ ရှိသည် (Kemmer, ရက်စွဲမပါ)။

**ဇယား ၇။ လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းတာမှုဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုခန့်မှန်းချက်**

	လက်မောင်းလုံးပတ် တိုင်းတာမှု	ကလေး အရေအတွက်	ရာခိုင်နှုန်း
ပြင်းထန်သည့်အာဟာရချို့တဲ့မှု	၁၁ စင်တီမီတာအောက်	၃၃	၂.၃%
အလယ်အလတ်အာဟာရချို့တဲ့မှု	၁၁ စင်တီမီတာ မှ ၁၂.၄၉ စင်တီမီတာထိ	၄၁	၂.၈%
အနည်းအကျဉ်းအာဟာရချို့တဲ့မှု	၁၂.၅ စင်တီမီတာမှ ၁၃.၄၉ စင်တီမီတာထိ	၁၅၃	၁၀.၆%
သာမန်	၁၃.၅ စင်တီမီတာမှ အထက်	၁၂၁၂	၈၄.၂%
စုစုပေါင်း		၁၄၃၉	၉၉.၉%

စစ်တမ်းကောက်ယူသည့် ဒေသများအားလုံး၌ အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားသည့် ပမာဏမှာ မတူညီကြပါ။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်ဒေသ ၆ ခုအနက် ၅ ခု၌ အလယ်အလတ်အဆင့် (သို့) ပြင်းထန်သောအဆင့်ရှိသည့် အာဟာရချို့တဲ့မှု နှုန်းမှာ ၁၀%ကျော် ပျံ့နှံ့မှုရှိနေခဲ့သည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှု အဆင့်များမှာ တကမ္ဘာလုံး (သို့မဟုတ်) ဦးတည်ချက်ထားသည့် ဒေသအလိုက် အစားအစာထောက်ပံ့သည့် စီမံကိန်းများကဲ့သို့ ကျေးရွာအဆင့်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည့်စံအမှတ်ကို ယေဘုယျသတ်မှတ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ ဖာပွန်ခရိုင်မှာ အထူးစိုးရိမ်ရသည်။ ထိုဒေသတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှု အဆင့် အလယ်အလတ် (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်သည့်အဆင့်ကို ဖော်ပြသောလက်မောင်းလုံးပတ် ပမာဏရှိသည့် ကလေးဦးရေမှာ ၄ ပုံ ၁ ပုံ ကျော်ရှိသည်။

၂၀၀၀ခုနှစ်က ဤဒေသများတွင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သား အဖွဲ့က ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် အာဟာရချို့တဲ့မှု စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းတွင် အလယ် အလတ် (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်သောအဆင့်ရှိသည့် အာဟာရချို့တဲ့သူ ကလေးဦးရေ ၁၄%ကျော် တွေ့ရှိရသည် (BPHWT 2001a)။ ထို့ကြောင့် လွန်ခဲ့သည် ၅ နှစ်ကျော်ကာလ က လျော့နည်းသွားဖွယ်ရှိသော်လည်း ဤစစ်တမ်းများအား တိုက်ရိုက်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ဖို့ ရာမှာ မဖြစ်နိုင်ခြေ။ ၂၀၀၁ ခုနှစ် စစ်တမ်းများအရ ကလေးများ၏ဓါတ်စာကို စစ်ဆေး ကြည့်ရှုရာ စားသောက်သည့်ပုံစံအရေရာ၊ စားသောက်သည့်အကြိမ်အရေအတွက်အရပါ နှစ်မျိုးစလုံး၌ စံချိန်စံညွှန်းများအောက်ရောက်နေကြောင်း တွေ့ရှိရသည် (BPHWT 2001a)။ ဓါတ်စာပိုင်းတွင် ဆန်အပါအဝင် အသီးအရွက်၊ သစ်သီးဝလံ၊ အသား နှင့် နို့ထွက် ပစ္စည်းများအနေဖြင့်ဆိုလျှင် အလွန်နည်းပါးလှသည်။ ကလေးများမှာ တနေ့လျှင် တနပ် သာ စားနေရသည်။ ဤရလဒ်က ဗီတာမင်၊ ပရိုတင်းနှင့် သံဓါတ် ချို့တဲ့မှုများ ဖြစ်ပွားပြီး ရောဂါဘယများအား ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်း အလွန်နည်းပါးစေသည် (BPHWT 2001a)။ မကြာသေးမီက စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် ဓါတ်စာစားသုံးမှုနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက် အလက်များနည်းပါးသော်လည်း အာဟာရချို့တဲ့မှုအန္တရာယ်နှင့်ပတ်သက်သော အကြောင်းအရာအများအပြားမှာ အပြောင်းအလဲ မရှိဖို့များသည်။

### ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစနစ်

ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ဖြေကြားသူများအား ရေကြိုချက်သောက်သုံးပုံ၊ အိမ်သာသုံးစွဲမှုနှင့်ပတ်သက်သည့်မေးခွန်းများကို မေးမြန်းခဲ့သည်။ ခြုံငုံကြည့်လျှင် လူဦးရေ အချိုးအစား အများစုဖြစ်သည့် ၃၀%မှာ ရေကိုကြိုချက်ခြင်း၊ သန့်စင်ခြင်းမရှိကြောင်း၊ အိမ်သာသုံးစွဲမှုမှာ အလွန်နည်းပါးကြောင်း စစ်တမ်းရလဒ်များက ပြဆိုနေသည်။ ဖြေကြားသူ ၆၀% ကျော်၏ မိသားစုအားလုံး အိမ်သာသုံးလေ့မရှိကြောင်း၊ ကျန်သည့် အိမ်ထောင်စု ၁၁% သည် ရံဖန်ရံခါသုံးကြောင်းနှင့် ၂၇%က အမြဲတမ်းသုံးကြောင်း ဖြေကြားကြသည်။ ဤသို့ ညွှန်းကိန်းများ နည်းပါးရသည့်အကြောင်းရင်းအချို့ကို ယခင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က လုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် ၂၀၀၁ ခုနှစ် ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစနစ် စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် စုဆောင်းဖော်ပြထားသည် (BPHWT 2001a)။ ရေကိုကြိုချက်သောက်ခြင်း မရှိသလောက်ရှားပါးရသည့် အကြောင်း ရင်းမှာ ၂၂%က အလေ့အထမရှိခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပြီး ၄၀%က လူနာအတွက်သာ လိုအပ်

သည်ဟု မှတ်ယူထားသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ၁၉% ကမူ မူလရေထွက်နေရာများ၌ကိုယ်က ကြည်လင်သန့်စင်ပြီးဖြစ်သည်ဟု ထင်မှတ်ထားခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ အိမ်သာမသုံးရ သည့်အကြောင်းမှာ အလေ့အထ မဟုတ်ခြင်း၊ အနံ့အသက်ဆိုးဝါးခြင်း၊ ညစ်ပတ်ခြင်းတို့ ကြောင့်ဖြစ်သည် (BPHWT 2001a)။ ထို့ကြောင့်၎င်းတို့၏ ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးစနစ် သုံးစွဲခြင်းနှင့်ပတ်သက်လျှင် အများစုမှာရေရှားပါးခြင်း (သို့မဟုတ်) လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခံရသည့် အခြေအနေကြောင့် နေရာအတည်တကျ မရှိ၍ ဆိုသည်ထက် အစဉ်အလာ အလေ့အထများကြောင့်သာ ဖြစ်သည်။

### မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာကျန်းမာရေး

ဤဒေသများအတွင်း ကလေးများနှင့် မွေးကင်းစကလေးသူငယ်များ အသေ အပျောက်နှုန်း များပြားခြင်းသည် များသောအားဖြင့် မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာ ပညာပေးရေး လုပ်ငန်းမရှိခြင်းနှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ ထို့ကြောင့် မိခင်သေဆုံးမှု များပြားခြင်းဖြစ် သည်။ သီးခြားသတ်မှတ်ဖော်ပြချက်အရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ (သို့) ကလေးမွေးဖွားစဉ် သေဆုံးရသည့် အမျိုးသမီးအရေအတွက်မှာ နည်းပါးသည့်အတွက် ဤစစ်တမ်းတွင် လူဦးရေပမာဏအလိုက် မခန့်မှန်းနိုင်သော်လည်း ယခင်နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာ ရေးလုပ်သားအဖွဲ့က ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် လုပ်ငန်းများတွင် သေဆုံးမှုမြင့်မားခြင်း အန္တရာယ် ကို ဖော်ပြထားပြီးဖြစ်သည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ ရိုးရာ လက်သည်ဖြင့် မွေးဖွားသည့်စီမံကိန်းများနှင့်အတူ သေရေးရှင်ရေး အရေးကြီး အဖြစ်အပျက်များကို အစီရင်ခံမှုက မွေးဖွားမှု ၁၀၀,၀၀၀ တွင် မိခင်အသေအပျောက် အချိုးအစား (MMR) (၁၀၀၀-၁၂၀၀)ကို ခန့်မှန်းသိရှိစေသည်။ ဤနှုန်းမှာ တကမ္ဘာလုံး တွင် တွေ့ရသည့် အမြင့်မားဆုံးမိခင်သေဆုံးမှုနှုန်း(MMR) ဖြစ်သည် (ဇယား ၈)။ နိုင်းယှဉ်ချက်အရ မြန်မာပြည်၏ တပြည်လုံး ကိန်းဂဏန်းမှာ ၃၆၀ ရှိပြီး၊ အိမ်နီးခြင်း ထိုင်းနိုင်ငံမှာမူ ၄၄ သာ ရှိသည် ( UNICEF 2006, Suwanvanichkij et al. 2006)။ ထို့ပြင် မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းမှ ကိန်းဂဏန်းများမှာ ရန်ကုန်မှအစီရင်ခံထားသည့် ကိန်းဂဏန်းများနှင့်စာလျှင် လူမှုကပ်ဘေးဆိုးများနှင့် ရင်ဆိုင်နေရသည့်အခြားနိုင်ငံများမှ ကိန်းဂဏန်းများနှင့် ပို၍တူညီနေသည်။ ဤသည်မှာ ရေရှည်ပြည်တွင်း စစ်ဒဏ်ခံနေမှုကို ပြဆိုနေခြင်းဖြစ်သည်။



အန္တရာယ်ကင်းစွာ မွေးဖွားပေးနိုင်ရန်အတွက် ရိုးရာလက်သည်များကို သင်တန်းပေးနေပုံ။



ကလေးမွေးဖွားပေးပြီးသည့် ရိုးရာလက်သည်တစ်ဦး။ ရိုးရာလက်သည်သင်တန်းကာလတွင် လေ့လာသိရှိခဲ့ရသော သန့်ရှင်းစွာလုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်မှု ကျန်းမာရေးဗဟုသုတများကို လက်တွေ့အသုံးပြုလုပ်ဆောင်ရာ သာမန်ရွာသားများအတွက် အလေ့အထဆန်းတခု ဖြစ်နေသည်။



**ဇယား ၈။ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုများအတွင်း မိခင်သေဆုံးမှု အချိုးအစား(MMR)နှင့် နှိုင်းယှဉ်သည့်နိုင်ငံများ**

	မိခင်အသေအပျောက် အချိုးအစား MMR	တသက်တာ မိခင်သေဆုံးမှုအန္တရာယ် (၂၀ တွင် ၁ ယောက်)
မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းပဋိပက္ခဒေသများ	၁၀၀၀-၁၂၀၀	၁၂
မြန်မာပြည်	၃၆၀	၇၅
ထိုင်း	၄၄	၉၀၀
ကွန်ဂို	၉၉၀	၁၃
ဆိုမာလီယာ	၁၁၀၀	၁၀
ရဝမ်ဒါ	၁၄၀၀	၁၀

**မိခင်အသေအပျောက် အချိုးအစား MMR**

မွေးဖွားမှု ၁၀၀,၀၀၀ တွင် ကိုယ်ဝန် ၂၈ ပတ် နှင့်မွေးပြီး ၆ ပတ်မတိုင်မီ မိခင်သေဆုံးမှု အချိုးအစား။

**Source: UNICEF 2006**

မိခင်သေဆုံးခြင်းအကြောင်းရင်းအများစုကို လက်ရှိလည်ပတ်နေသည့် ကျန်းမာရေးစနစ်များအတွင်းမှပင် တားဆီးကာကွယ်နိုင်သည့်အတွက်ကြောင့် ဤညွှန်းကိန်းများကို မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာကျန်းမာရေးနှင့်ဆိုင်သည့် စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ရရှိခံစားနိုင်ခွင့်ကို ကိုယ်စားပြုမှုတခုအနေဖြင့် မကြာခဏ အသုံးပြုလေ့ရှိသည်။ ၂၀၀၂-ခုနှစ်က ကောက်ယူခဲ့သည့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစစ်တမ်းတွင် မွေးဖွားမှု အများအပြားကို အိမ်၌သာ အရပ်လက်သည် အကူအညီဖြင့် ဆောင်ရွက်လေ့ရှိကြသည်။ ပြည်တွင်းအိုးအိမ်မဲ့ရွှေ့ပြောင်းလူထု (အိုင်ဒီပီ) အမျိုးသမီးများမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းအန္တရာယ်နှင့်ပတ်သက်သည့် ဗဟုသုတ အလွန်နည်းပါးသည်။ ဤအချက်မှာ ထိုင်းနယ်စပ်မှအလှမ်းဝေးသည့် တည်ငြိမ်မှုမရှိသည့် ဒေသများတွင် အထူးသဖြင့် မှန်ကန်သည်။ ထိုဒေသများ၌ အမျိုးသမီးများမှာ မြန်မာစစ်တပ်များ ကင်းလှည့်သည့်အခါ မတွေ့နိုင်ရန် ပုန်းအောင်းနေစဉ် တောထဲတောင်ထဲ၌ မွေးဖွားရသည်က များပေသည်။ ခြုံကြည့်လျှင် အိုင်ဒီပီအမျိုးသမီး ၄% သာလျှင် အရေးပေါ် မီးဖွားစောင့်ရှောက်ခွင့်ကို ရရှိကြသည် (BPHWT 2002)။

လက်ရှိကောက်ယူသည့် စစ်တမ်းတွင် ကလေးမွေးဖွားမှုကို တားမြစ်ထိန်းချုပ်မှု စနစ်အား အသုံးပြုမှုနှင့် နောက်ဆုံးကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ သံခါတ်ဖြည့်စွက်မှု အခြေအနေနှင့်ပတ်သက်သည့် မေးခွန်းများအား မေးမြန်းသည်။ ဤနှစ်ခုစလုံးမှာ မျိုးပွားမှု ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းနှင့်ပတ်သက်၍ ရရှိခံစားနိုင်မည့်အစီအစဉ်များ ဖြစ်သည်။

ခြုံ၍ကြည့်လျှင် ပဋိသန္ဓေတားဆီးကာကွယ်ရေးနှင့်ဆိုင်သောနည်းလမ်းအသုံးပြုမှုနှင့် သံခါတ်ဖြည့်ဆီးမှုများရရှိနိုင်မှု အခွင့်အလမ်းမှာ နည်းပါးလှသည်။ ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ဖြေကြားသူ ၈၀% မှာ ပဋိသန္ဓေတားဆီးကာကွယ်ရေးပစ္စည်းနှင့်ဆေးကို မည်သည့် အခါမှ မသုံးဘဲနေပြီး ၄၀%မျှသာလျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ သံခါတ်ဖြည့်ဆီးမှုကို ရရှိကြသည်။ အကြမ်းဖျဉ်း ကလေးမွေးဖွားနှုန်းမှာမြင့်မားပြီး လူ ၁၀၀၀ လျှင် ၄၁.၈%ရှိသည်။ အခြားနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် ရဝမ်ဒါတွင် ၄၁%၊ ဆီရာလီယွန်တွင် ၄၇%၊ ဆိုမာလီယာတွင် ၄၅%နှင့် အာဖဂန်နစ္စတန်တွင် ၄၉%ရှိသည် (UNICEF 2006)။ ခြားနားသည်မှာ မြန်မာပြည်၏ တရားဝင်ထုတ်ပြန်သည့်နှုန်းမှာ လူ ၁၀၀၀ တွင် ၂၀%ဖြစ်သည် (UNICEF 2006)။ အချက်အလက်စုဆောင်းမှုကို ဖြေကြားသူများ၏ ကလေး ပိုမို လိုချင်မှု ရှိ/မရှိ စသည့်အပေါ်တွင် အခြေပြုထားခြင်းမဟုတ်သည့်အတွက် ဤအချက်အလက်များမှ ပဋိသန္ဓေတားဆီးကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်ကို မခန့်မှန်းနိုင်ပါ။ သို့သော် ၎င်းတို့၏ လေ့လာချက်အရ ဖြေကြားသူ ၅၈%မှာ ပဋိသန္ဓေတားဆီးကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များရှိသည်ဟု နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က ပိုင်းဖြတ်သည် (RH Survey 2002)။ သံခါတ်ဖြည့်ဆည်းမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်မှာ ဒေသအလိုက် အပြောင်းအလဲ များစွာရှိသည်။ ကိုယ်ဝန်ရှိနေစဉ် သံခါတ်လက်ခံရရှိမှုမှာ နေရာအသီးသီးအလိုက် အမျိုးသမီးများ၏ ၇.၆% မှ ၇၁.၆%ထိ ရှိသည်။ ဤအချက်အလက်များသည် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ (သို့မဟုတ်) အခြားဆေးအဖွဲ့က ကိုယ်ဝန်ရှိစဉ်အချိန်အတွင်း ၎င်းအမျိုးသမီးများထံ အမှတ်မထင်သွားရောက်လည်ပတ်ခြင်းအပေါ် အခြေပြုထားပုံပေါ်သည်။ ဤသို့မဟုတ်လျှင်လည်း ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် သံခါတ်ဖြည့်ဆီးရန်မှာ ဖြစ်နိုင်ဖွယ်အလားအလာ ရှိမည်မဟုတ်ပေ။ ဆက်စပ်ကြည့်ပါက ဤအနေအထားများတွင်အရေးကြီးသည့် မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်း ရရှိခံစားနိုင်ခွင့်ကို ပြင်းထန်စွာ တားမြစ်ထားကြောင်း ဤကိန်းဂဏန်းများက ပြဆိုနေသည်။

## ၄။ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများအပေါ်သက်ရောက်မှု

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ အချက်အလက် စုဆောင်းမှုတွင် အစောပိုင်းက စံချိန်မီလူထုကျန်းမာရေး ဆောင်ရွက်မှုများ ပါဝင်နေသော်လည်း မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းရှိ အိုင်ဒီဗီများရင်ဆိုင်ရသည့် အဓိကကျသော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကိစ္စများသည် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များ အဓိကအားဖြင့် နေရာအနှံ့အပြား၌ တပ်မတော်မှ ကျူးလွန်ခဲ့သည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ၊ ပြည်တွင်းပဋိပက္ခများနှင့် နီးနီးကပ်ကပ် ဆက်နွှယ်နေကြောင်း ဝန်ထမ်းများအား အလျင်အမြန် ထင်ထင်ရှားရှား သိလာစေခဲ့သည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏လုပ်ငန်းများက စစ်ပွဲများနှင့် ဆင်းရဲမှုကြောင့်ဖြစ်ပွားသည့် နောက်ဆက်တွဲ ထိခိုက်မှုများအား ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းရသည်။ ဤဖြစ်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းများ တိုးတက်မှုမရှိမချင်း လူထုကျန်းမာရေးတွင် အရေးပါသည့်ရေရှည်အကျိုးအမြတ်များ ထွက်ပေါ်နိုင်မည် မဟုတ်ပေ။ “လူတွေကို အတင်းရွှေ့ပစ်မယ်ဆိုရင် အိမ်သာတွေဘာလို့ဆောက်နေမှာလဲ၊ ရေကိုဘာဖြစ်လို့သန့်စင်နေမှာလဲ”ဟု ကွင်းဆင်းဆေးမှူးတစ်ဦးက ပြောဆိုသည်။ ဤချိုးဖောက်မှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သည့်ကျန်းမာရေး ထိခိုက်မှုများအား ရှင်းရှင်းလင်းလင်း သိစေရန်နှင့် အလားတူစွာပင် ထောက်ခံအားပေးရေး ရည်ရွယ်ချက်အတွက် အရည်အသွေးရှိသည့် အချက်အလက်များ စုဆောင်းရေး ရည်မှန်းချက်ဖြင့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့သည် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု သတင်းအချက်အလက်များနှင့် လူထုအတိုင်းအတာအားဖြင့် ကျန်းမာရေးအပေါ်သက်ရောက်မှုများကို စုဆောင်းရန် ၂၀၀၃-ခုနှစ်၌ စတင်ခဲ့သည်။

စစ်တမ်းနောက်ဆုံးအပိုင်းတွင် လွန်ခဲ့သည့် ၁၂ လကျော်က အိမ်ထောင်စုတိုင်းရင်ဆိုင်ခဲ့ရသည့် လူ့အခွင့်အရေးပြဿနာများနှင့်ပတ်သက်၍ ဖြေကြားသူများအား ထူးထူးခြားခြားမေးမြန်းခဲ့သည် (နောက်ဆက်တွဲ-က တွင်ကြည့်)။ တုန့်ပြန်မှုများကို ဇယား-၉ တွင် အကျဉ်းချုံး ဖော်ပြထားသည်။ ဇယားတွင် ပြဆိုထားသည့် ကိန်းဂဏန်းများသည် ဒေသအလိုက်ရှိသည့် အိမ်ထောင်စုရာခိုင်နှုန်းဖြစ်သည်။ ဤဒေသများ၌ အနည်းဆုံး အိမ်ထောင်စုဝင်တဦးသည် ယခင် ၁၂ လအတွင်းက ကျူးလွန်မှုပုံစံ တမျိုးမဟုတ် တမျိုးကို ခံခဲ့ရသည်။

**ဇယား ၉။ လက်ရွေးစင်လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများအား အစီရင်ခံထားသည့် ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုကြားရှိ အိမ်ထောင်စုအချိုးအစား**

ဒေသ	အဓမ္မလုပ်အား	စစ်သားအကြမ်းဖက်မှု	အဓမ္မဖယ်ရှားခံရမှု	ရိုက္ခာဖျက်ဆီးခံရခြင်း/လုယက်ခံရခြင်း
ကရင်နီပြည်နယ်(ကယား) မြောက်ပိုင်းနအဖ-ကလလတ အပစ်ရပ်အဖွဲ့	၄၇.၇%	၀.၀%	၀.၀%	၀.၀%
တောင်ငူခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်မြောက်ပိုင်း	၅.၇%	၂.၁%	၄၅.၄%	၇၁.၆%
ညောင်လေးပင်ခရိုင်၊ ကရင်ပြည် နယ် အနောက်မြောက်ပိုင်း	၀.၀%	၁.၇%	၆၀.၅%	၁၈.၅%
သထုံခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ် အနောက်ပိုင်းနှင့်မွန်ပြည်နယ်	၃၃.၈%	၃.၈%	၀.၀%	၂၇.၅%
ဖာပွန်ခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ် အရှေ့မြောက်ပိုင်း	၃၆.၂%	၀.၅%	၄.၁%	၁၂.၆%
ဖားအံခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ် အရှေ့ပိုင်း	၇၄.၁%	၀.၃%	၀.၀%	၁၇.၃%
ခူးပလာယာခရိုင်၊ ကရင်ပြည်နယ်တောင်ပိုင်း	၁၁.၉%	၁.၈%	၀.၆%	၃၀.၂%
တနင်္သာရီတိုင်း၊ မြန်မာပြည်တောင်ပိုင်း	၃၇.၃%	၇.၅%	၁၄.၂%	၃၃.၉%
<b>ပျမ်းမျှ</b>	<b>၃၂.၉%</b>	<b>၁.၉%</b>	<b>၉.၀%</b>	<b>၂၅.၇%</b>

အချိန်တိုအတွင်းကောက်ယူသည့် စစ်တမ်းများအရ လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများ၌ ဖြေကြားသူများနှင့် ၎င်းတို့၏အိမ်ထောင်စုများခံစားရသော အများဆုံးဖြစ်လေ့ရှိသည့် ချိုးဖောက်ခံမှုများမှာ အဓမ္မလုပ်အားပေးခြင်း၊ အစားအစာ မလုံလောက်ခြင်းတို့ဖြစ်ပြီး လူဦးရေ၏ ၃၂.၉% နှင့် ၂၅.၇% အသီးသီးဖြစ်သည်။ ၂% နီးပါးက စစ်သားများ၏အကြမ်းဖက်မှုဟု ပြောဆိုပြီး ၉%က အတင်းအကြပ် ရွှေ့ပြောင်းခြင်းဟုဆိုသည်။ ဇယား-၉ တွင် တွေ့မြင်ရသကဲ့သို့ မတူသည့်ဒေသများအတွင်း

လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခံရမှုများ ပျံ့နှံ့မှုမှာ ကွဲပြားခြားနားချက်ကြီးမားသည်။ ဥပမာ- ကရင်နီပြည်နယ်နှင့် ဖားအံခရိုင်တို့ကဲ့သို့ နအဖနှင့် ၎င်း၏မဟာမိတ်များက အတင်းကြပ်ဆုံးထိန်းချုပ်ထားသည့် ဒေသများတွင်နေထိုင်သည့် ပြည်တွင်း ရွှေ့ပြောင်း လူထုများမှာ အဓမ္မ လုပ်အားပေးစေခိုင်းခြင်းကို ပို၍ခံရပြီး ညောင်လေးပင်နှင့် တောင်ငူ ခရိုင် တို့ကဲ့သို့ ပိုမိုရုန်းကန်ရသည့် ဒေသများ၌နေထိုင်သည့်သူများမှာ အဓမ္မ နေရာ ရွှေ့ပြောင်းမှုများကို ခံရသည်။ အခြားဒေသများသည် မတူကွဲပြားသည့်အဖွဲ့များ၏ မတူသည့် ထိန်းချုပ်မှုများအကြား လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကို ကြုံတွေ့နေရ သည်။ သို့သော် ဤကွဲပြားသည့် ဒေသများအကြားရှိ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု ပုံစံ များအတွင်း အဓိက ကွဲလွဲချက်များအား စစ်ဆေးရှာဖွေရန် စစ်တမ်းကို ရေးသားထားခြင်း မဟုတ်သည့်အတွက်ကြောင့် ဤပုံစံများအား အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုရာတွင် သတိထားရမည်။

### အဓမ္မပြောင်းရွှေ့ခြင်း

ကနဦး ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ မြန်မာစစ်အုပ်စု၏ သောင်းကျန်းမှု ဆန့်ကျင်ရေး ပေါ်လစီ (ဖြတ်လေးဖြတ်) များထဲမှ အဓိကတခုမှာ အဓမ္မနေရာရွှေ့ပြောင်းခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် ၁၉၉၆ ခုနှစ် နောက်ပိုင်း၌ နေရာနဲ့အပြားတွင် ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ ဤပေါ်လစီကို မွန်ပြည်နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်၊ ကရင်နီပြည်နယ်နှင့် တနင်္သာရီတိုင်းအပါအဝင် အရှေ့ပိုင်း တောင်တန်းဒေသရှိ အမဲရောင်နယ်မြေများတွင် ကျယ်ပြန့်စွာအသုံးပြု ခဲ့သည် (Risser et al. 2004; TBBC 2004)။ ၁၉၉၆ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၀၂ ခုနှစ်အကြား ပါဝင်ပတ်သက် ခဲ့သည့် ခန့်မှန်းခြေအရေအတွက်မှာ လူပေါင်း ၆၀၀,၀၀၀ ခန့်ဖြစ်သော်လည်း ထိုပေါ်လစီကြောင့် ခံရသည့် ရွာသားများအရေအတွက်မှာ မခန့်မှန်းနိုင်ပေ (Risser et al. 2004; TBBC 2004)။ နောက်ထပ် လူအများအပြားလည်း မြန်မာစစ်တပ်၏ အခြားသော လူ့အခွင့် အရေး ချိုးဖောက်မှုအကျိုးဆက်များကြောင့် ထွက်ပြေးလာခဲ့ရသည်။

ဇယား-၉ တွင် တွေ့မြင်ရသကဲ့သို့ အိမ်ထောင်စု ၉%မှာ စစ်တမ်းမကောက်မီ ၁၂ လမတိုင်မီအတွင်း လုံခြုံရေးကြောင့် (အဓိကစီးပွားရေးဖိအားတခုတည်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲ) အဖယ်ရှားခံခဲ့ရသည်။ ဤကာလက ထွက်ပြေးခဲ့ရသည့်သူများထဲမှ ၅၇%မှာ တကြိမ်မက ခံခဲ့ရပြီး၊ ၁၃%မှာ ၄ ကြိမ်နှင့် ထို့ထက်ပို၍ ရွှေ့ပြောင်း ခဲ့ရသည်။ ၎င်းတို့သည် နအဖစစ်ကြောင်းများရွှေ့နေသလို ထပ်ခါတလဲလဲရွှေ့နေရပြီး အန္တရာယ် အတိုင်းအတာ မှာလည်း ပြောင်းလဲနေသည်။ ဤအရေးပေါ်စစ်တမ်းတွင် ဖယ်ရှားခံရခြင်းအတွက် တိကျ

သည့်အကြောင်းပြချက်များ မဖော်ပြနိုင်သော်လည်း ပါဝင်သည့်အကြောင်းများတွင် အဓမ္မလုပ်အားပေး စေခိုင်းမှုကို တိမ်းရှောင်ရန်နှင့် စစ်သားများ၏ လက်ဝယ်အတွင်း၌ အခြားလူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ခံရမည်ကိုတိမ်းရှောင်ရန် ထွက်ပြေးလာခဲ့သည့် အိမ်ထောင်စုများပါဝင်သည်။ ထို့ပြင် ရွှေ့ပြောင်းစခန်းများသို့ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရန် နအဖစစ်သားများက အမိန့်ပေးထားသည့်သူများ (သို့မဟုတ်) သေမင်းအန္တရာယ်နှင့် နှိပ်စက်မှုအန္တရာယ်များ ရင်ဆိုင်နေရသည့်သူများ ပါဝင်သည်။ နအဖထိန်းချုပ်ထားသည့် ဒေသအများအပြား၌ ရွာသားများလည်း မကြာခဏဆိုသလို ထွက်ပြေးကြရသည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်းတို့သည် အဓမ္မလုပ်အားပေးတောင်းခံမှုနှင့် မြန်မာစစ်သားများ ကောက်ခံသည့် ငွေများကို ပေးနိုင်စွမ်းမရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ဒုက္ခဒဏ်ခံရသည့် ပြည်သူလူထု အချိုးအစားမှာ ဒေသတွင်းပျံ့နှံ့ဖြစ်ပွား နေသည့် အခြေအနေများပေါ်တွင် မူတည်၍ အကြီးအကျယ်ခြားနားသည်။ ဒေသ တခုချင်းစီ၌ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က လုပ်ငန်းများ ဆောင် ရွက်ခဲ့သည့် လူထုအပေါ်တွင်လည်း မူတည်သည်။ အပစ်ရပ်အဖွဲ့တခုဖြစ်သည့် ကလလတ ထိန်းချုပ်ထားသည့်ရွာများရှိရာ ကရင်နီမြောက်ပိုင်းဒေသတွင် မည်သည့်ဖယ်ရှားခံရမှုမှ မရှိကြောင်း သိရှိရသည်။ သထုံခရိုင်နှင့် ဒူးပလာခရိုင်ကဲ့သို့ အခြားဒေသများတွင် အဖယ်ရှားခံရမှုမှာ နည်းပါးသည်။ အကြောင်းမှာ- တက်ကြွစွာတိုက်ခိုက်နေသည့် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များကြား တရားမဝင် အပစ်အခတ်ရပ်စဲခြင်း (သို့မဟုတ်) အဓမ္မ ရွှေ့ပြောင်းခံရသည့်သူအများအပြားမှာ အခြားဒေသ (သို့မဟုတ်) အိမ်နီးခြင်း ထိုင်းနိုင်ငံ သို့ ထွက်ပြေးခြင်းတို့ကြောင့်ဖြစ်သည် (KHRG 2005a)။

ကြီးမားသည့်ခြားနားချက်မှာ ကရင်ပြည်နယ်အရှေ့မြောက်ပိုင်း၊ ညောင်လေး ပင်ခရိုင်သည် နအဖ၏ (ဖြတ်လေးဖြတ်) ပေါ်လစီအောက်၌ အကြီးအကျယ် ချုပ်ချယ် ခံရသည့် ဒေသတခုဖြစ်ပြီး ဤဒေသ၌ အိမ်ထောင်စု ၆၀%မှာ ယမန်နှစ်က အနည်းဆုံး တကြိမ်ပြောင်းရွှေ့ခဲ့ရပြီး ဤအထဲမှ ၃၂%မှာ နှစ်ကြိမ် နှင့် ၂၈%မှာ ၃ ကြိမ်နှင့်အထက် ရွှေ့ပြောင်းခဲ့ရသည်။ “လူတွေ (၄)ကြိမ်လောက်ထွက်ပြေးရတယ်၊ ပြီးတော့ ပြန်လာတယ်၊ နအဖ စစ်ကြောင်းတွေပေါ်မူတည်ပြီးရွှေ့နေရတာဖြစ်တယ် ” ဟု ဤဒေသ၌ လုပ်ကိုင်နေ သည့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ အဖွဲ့ဝင်တဦးက ပြောဆို သည်။ အလားတူအခြေအနေကို စစ်တမ်းကောက်ယူသည့် အချိန်က တောင်ငူခရိုင်တွင် ထုတ်ဖော်ရှင်းလင်းပြသခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။ ယမန်နှစ်အတွင်း အိမ်ထောင်စု၏ ၄၅.၄%





Photo: HURFOM



တောတွင်းဒေသများသို့ ရွာသားများ အတင်းအဓမ္မ ပြောင်းရွှေ့ခံရပုံ။  
အတင်းအဓမ္မပြောင်းရွှေ့ခံရခြင်းသည် ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးကိစ္စများနှင့်  
ထင်ရှားစွာဆက်စပ်မှုရှိနေပြီး သေပျောက်နှုန်းနှင့်အစာအာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်း တို့ကို  
မြင့်မားစေသည်။



ဖယ်ရှားခံရသည်။ ထို့ကြောင့် ဖယ်ရှားခံရမှုနှုန်းမှာ မြင့်မားသည်။ ညောင်လေးပင်၊ တောင်ငူ နှင့် ဖာပွန်ခရိုင်အချို့အပိုင်းများသည် တိုင်းရင်းသားကရင်ကျေးရွာများအား အကြီးအကျယ် ထိုးစစ်ဆင်နေသည့် တပ်မတော်၏ လတ်တလောပစ်မှတ်များဖြစ်သည်။ ဤကျေးရွာများမှ ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် လူပေါင်း ၁၅,၀၀၀ ဖယ်ရှားပစ်ခဲ့သည် (Gray 2006; Shah Paung 2006a; Shah Paung 2006b; Bangkok Post 2006a)။

ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေးအချက်အလက်နှင့် ပတ်သက်သည့် စာရင်းအင်းဆိုင်ရာ လေ့လာသုံးသပ်မှုများတွင် ရွာများအဖယ်ရှားခံရခြင်းသည် ကျန်းမာရေးရလဒ်ဆိုးအချို့နှင့် သိသာထင်ရှားစွာ ဆက်နွှယ်နေ သည်။ ယခင် ၁၂ လအတွင်းက လုံခြုံရေးအကြောင်းပြချက်အတွက် ၎င်းတို့၏အိမ်များမှ အနည်းဆုံးတကြိမ် ထွက်ပြေးသော မိသားစုများသည် အိမ်မှထွက်မပြေးသည့် မိသားစုများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် ၅ နှစ်အောက်ကလေးများ သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ ၂.၄ ဆခန့် ပိုများဖွယ်ရှိသည်။

“ဖယ်ရှားခံရတဲ့ရွာသားတွေအနေနဲ့ ပြဿနာတွေအများကြီးတွေ့ရတယ် ၊ သူတို့မှာ ရိက္ခာပြတ်လတ်တာ ကြုံရတယ်၊ ကလေးတွေ ပညာသင်ဖို့ အခွင့်အရေးတွေ ဆုံးရှုံးရတယ်၊ ကျန်းမာရေးပြဿနာတွေ ပိုကြုံရတယ်၊ အထူးသဖြင့် ငှက်ဖျား၊ ဝမ်းလျှောတာနဲ့ ဝမ်းကိုက်တာတွေဖြစ်တယ်၊ ငှက်ဖျား၊ သွေးအားနဲတာ၊ ဝမ်းလျှောတာ၊ ဝမ်းကိုက်တာနဲ့ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကူးစက်ပိုးဝင်တဲ့ရောဂါတွေကတော့ အိမ်ကထွက်မပြေးသူတွေထဲမှာ ဆိုးဆိုးဝါးဝါးမဖြစ်ဘူး” ဟု ဒူးပလာခရိုင်တွင် လုပ်ကိုင်နေသည့် ဆေးမှူးတဦးက ပြောဆိုသည်။

ရွာများအဓမ္မဖယ်ရှားမှုသည်လည်း အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် နီးနီးကပ်ကပ် ဆက်နွှယ်နေသည်။ အဖယ်ရှားခံရသည့်သူများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက ယခင်နှစ်များအတွင်းက အနည်းဆုံးတကြိမ် အဖယ်ရှားခံရသည့် ရွာများမှ အာဟာရချို့တဲ့သည့်ကလေးဦးရေမှာ ၃.၁ ဆ ပိုများဖွယ်ရှိသည်။ အဖယ်ရှားခံရမှုများက နေ့စဉ်ထမင်းစားသောက်ရသည့် အကြိမ်အရေအတွက်ကို ထိခိုက်နိုင်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် မိသားစုများမှာ လုံလောက်သည့်မီးဖိုချောင်သုံးပစ္စည်းများ (အိုးခွက်ပန်းကန်) မပါဘဲ ၎င်းတို့နေအိမ်များမှ မကြာခဏထွက် ပြေးကြရသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤအခြေအနေက တောထဲတောင်ထဲတွင် ပုံမှန်ချက်ပြုတ်စားသောက်ရန် ခက်ခဲစေသည်။ တောထဲတွင်ပုန်းအောင်းနေချိန်နှင့် နအဖတပ်ဖွဲ့များဒေသအတွင်းရှိနေချိန်၌ ၎င်းတို့သည် နေ့အခါ၌ချက်ပြုတ်လျှင် စစ်

သားများက တောင်ပေါ်မှမီးခိုးများကို ရှာတွေ့သွားမည်ကို ကြောက်လန့်စိုးရိမ်၍ ညအခါ ဌိသာချက်ပြုတ်ကြရသည် ဟု ရွာသားများကပြောဆိုကြသည် (KHRG 2005b)။

## မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်း/သေဆုံးခြင်း



နအဖမှ ထုတ်လုပ်ပြီး နအဖ  
စစ်သားများ ထောင်ထားခဲ့  
သော မြေမြှုပ်မိုင်းများ

မြန်မာပြည်သည် နှစ်စဉ်မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ဒုက္ခရောက်သူအများဆုံး ဖြစ်သည့် နိုင်ငံတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ကိန်းဂဏန်းများကို သိသာထင်ရှားစွာ လျှော့တွက်ထားသည်ဟု ယုံကြည်ရသော်လည်း အချို့ခန့်မှန်းချက်များအရ နှစ်စဉ်သေကြေ/ဒဏ် ရာ ရသူပေါင်းမှာ ၁၅၀၀ အထိရှိသည် (ICBL 2000; Risser et al. 2004; ICBL 2005a; Kyaw Zwa Moe 2005)။ မြေမြှုပ်မိုင်းကို နအဖတပ်ဖွဲ့ များနှင့် ကရင်လွတ်မြောက်ရေးတပ်မတော် အပါအဝင် တိုင်း ရင်းသားတပ်ဖွဲ့များက ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အသုံး

ပြု သည်။ နအဖစစ်သား များသည် မြေမြှုပ်မိုင်းများကို ၎င်းတို့၏တပ်စခန်းများပတ်ဝန်းကျင်၊ လမ်းဘေးတလျှောက် နှင့် ကရင်လွတ်မြောက်ရေးတပ်မတော်တပ်ဖွဲ့များလည်း အသုံးပြုသည်ဟု ယုံကြည်ရသည့် လူသွားလမ်းတလျှောက်၌ ဖြန့်ကျက်ချထားလေ့ရှိသည်။ ခြေလျင်သွားလမ်းများ၊ စွန့်ပစ်ရွာများ၊ စပါးကျိနှင့် စပါးကွင်းများတွင် နအဖစစ်သားများက မြေမြှုပ်မိုင်းများ ထောင်ထားခြင်းမှာ နာမည်ကျော်သည်။ ဤလုပ်ရပ်မှာ အစိုးရအနေဖြင့် ရွာသားများ ပြန်လာခြင်းကို တားဆီးပိတ်ပင်ထားပြီး လူဦးရေလျော့ကျစေလိုသည့် ဒေသ များရှိ ရွာသားများကို ပစ်မှတ်ထားသည် (KHRG 2005c)။ နအဖတပ်ဖွဲ့များသည် ၎င်းတို့ မိုင်းထောင်ထားခြင်းကို ရွာသားများအားအသိမပေးသည့်အပြင် ဤမိုင်းများကို ဖယ်ရှား ပစ်လေ့မရှိချေ။ ကရင်လွတ်မြောက်ရေးတပ်မတော်တပ်ဖွဲ့များက ယမ်းများ၊ ဘောစေ့များ၊ ဓါတ်ခဲအသေးများကို ပလစ်စတစ်ဖြင့်ထုပ်ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ ဝါးလုံး (သို့မဟုတ်) ပလစ်စတစ်ပိုက်များအတွင်း ထည့်ထားသော ရိုးရှင်းသည့်မိုင်းများကို ထုတ်လုပ်သည်။ ဤမိုင်းများကို နအဖတပ်သားများအသုံးပြုလေ့ရှိသည့် ခြေလျင်သွားလမ်းများတလျှောက် နှင့် ကားလမ်းမများတလျှောက်တွင် ထောင်ထားပြီး လျှပ်တပြက်ခြံခိုတိုက်ခိုက်ရန် အသုံးပြုလေ့ရှိသည် (KHRG 2005c)။



တောထွက်ဟင်းသီးဟင်းရွက်များရှာဖွေရန်အတွက် ရွာအနီးအပါးတောတွင်းသို့သွားရောက်စဉ်  
မြေမြှုပ်မိုင်းနင်းမိသော ကျေးရွာသားတဦးအား ကုသမှု ရရှိနိုင်မည့်  
နေရာသို့သယ်ယူပို့ဆောင်နေစဉ်။ ဤဒေသတွင်းရှိ ရွာသားများအား မောင်းထုတ်ရန်  
နအဖစစ်တပ်မှ အဓိကထားလုပ်ဆောင်နေသည်။



မြေမြှုပ်မိုင်းနင်းမိသော ရွာသားတဦးအား ခွဲစိတ်ကုသရန် ပြင်ဆင်နေစဉ်။ နအဖစစ်တပ်မှ  
ဖျက်ဆီးခဲ့သော သူ၏ရွာအနီးသို့ ပြန်သွားစဉ် မြေမြှုပ်မိုင်းနင်းမိခြင်းဖြစ်သည်။

ကရင်လွတ်မြောက်ရေးတပ်မတော်တပ်ဖွဲ့များက မိုင်းထောင်ထားခြင်းကို ရွာသားများအား သတိပေးထားသော်လည်း ရွာသားများအနေဖြင့် ဤမိုင်းများကို နင်းမိ နေဆဲဖြစ်သည်။ မြေပုံဖြင့်အတိအကျ မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်းနှင့် မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း မရှိသည့် မြေမြှုပ်မိုင်းများပေါ်သော ကမ္ဘာ့အခြားဒေသများကဲ့သို့ မြေမြှုပ်မိုင်းပမာဏမှာ တိုက်ပွဲဝင်စစ်သည်မဟုတ်သူများအတွက် အချိုးအစားမမျှတချေ။

၂၀၀၄ ခုနှစ် ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးစစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် ပထမဆုံးအကြိမ် လူထုအတိုင်းအတာဖြင့် မြေမြှုပ်မိုင်းအန္တရာယ်ထိရောက်မှု (မပေါက်ကွဲ သည့် စစ်လက်နက်ပစ္စည်းများ အပါအဝင်)ကို မှတ်တမ်းပြုစုထားသည်။ ယခင် ၁၂ လ အတွင်း၌ပင် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသည့် ဤဒေသများရှိအိမ်ထောင်စု ၁၃ စု (၀.၇%)၌ မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရခဲ့သူ (သို့မဟုတ်) သေဆုံးခဲ့သူမှာ တဦး (သို့မဟုတ်) တဦး အထက် ရှိသည်။ ဤသည်မှာ တနှစ်လျှင် လူ ၁၀,၀၀၀ တွင် (၁၃.၄) ယောက်နှုန်းနှင့် ညီမျှသည်။ မြေမြှုပ်မိုင်းအန္တရာယ်ကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်း (သို့မဟုတ်) သေဆုံးခြင်းသည် ကရင်ပြည်နယ်မြောက်ပိုင်းနှင့်အနောက်ပိုင်းရှိ ပဋိပက္ခပြင်းထန်သည့်ဒေသများ၊ အထူး သဖြင့် သထုံခရိုင်တွင် အမြင့်ဆုံးဖြစ်သည်။ ဤဒေသများသည် အဓိကလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့ ၃ ဖွဲ့ဖြစ်သည့် နအဖ၊ ဒီမိုကရက်တစ် ကရင်ဗုဒ္ဓဘာသာတပ်မတော် နှင့် ကရင်လွတ်မြောက် ရေးတပ်မတော်တပ်ဖွဲ့များ လှုပ်ရှားနေသည့်ဒေသဖြစ်ပြီး မြေမြှုပ်မိုင်းများ အများအပြား ထောင်ထားသည့် ဒေသလည်းဖြစ်သည်။ တနင်္သာရီတိုင်းနှင့် ကရင်နီပြည်နယ်ကဲ့သို့ နအဖ (သို့မဟုတ်) အပစ်အခတ်ရပ်ထားသည့်အဖွဲ့များ အခိုင်အမာထိန်းချုပ်မှုအောက်ရှိ ဒေသ များ၌ ဤအန္တရာယ်မှာ ထူးထူးခြားခြားကွဲပြားမှုမရှိသော်လည်း အတန်အသင့် နည်းပါး သော်လည်း ထူးထူးခြားခြား ကွဲပြားမှုမရှိပါ။

၂၀၀၄ ခုနှစ်အတွင်း၌ပင် မယ်တော်ဆေးခန်း၌ မြင်တွေ့ရသည့် ဒဏ်ရာရသူ ၁၇ ယောက်အပြင် မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရသည့်နှုန်း မြင့်မားလာခြင်းများက ICBL သို့ မြန်မာပြည်က အစီရင်ခံခဲ့သည့် မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် သေကြေပျက်စီးသူ ၈၂ ယောက် ဆိုသည်မှာ သိသာထင်ရှားစွာ လျော့တွက်ခန့်မှန်းထားခြင်း ဖြစ်ကြောင်းပြဆိုနေသည် (Mae Tao Clinic 2005, ICBL 2005)။ ထို့ပြင် စုဆောင်းရရှိသည့် အချက်အလက်များ ကလည်း ဤပြဿနာများက တိုင်းပြည်၏အဆင်းရဲဆုံးဒေသများဖြစ်သည့် မြန်မာပြည် အရှေ့ပိုင်းအမည်းရောင်ဒေသများရှိ တိုင်းရင်းသားများအပေါ် အချိုးအစားမညီမျှစွာ



သက်ရောက်နေသည်။ ဤဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မရှိခြင်းဆိုသည်မှာ ပြုစုကုသမှု အချိန်မီမရောက်ဘဲ နှောင့်နှေးကြန့်ကြာမှုကို ဆိုလိုသည်။ နှောင့်နှေး ကြန့်ကြာမှုမှာလည်း သေရေးရှင်ရေးတမျှ အရေးကြီးလှသည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် အစားအသောက် ရှာဖွေရာ၌ ကူညီနိုင်စွမ်းမရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများတွင် မကူညီနိုင်ခြင်းတို့ကြောင့် ဝမ်းစာဖူလုံမှု မရှိသည့်အခြေအနေတွင် နေထိုင်နေရသည့် အသက်ရှင်ကျန်နေသူများအတွက် မသန်မစွမ်းဖြစ်ခြင်းသည် ဆင်းရဲမှုကို အဆိုးဝါးဆုံး ရင်ဆိုင်နေရ ခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ တဦးချင်းအတွက်သာမက မိသားစုတစ်လုံး အတွက်ပါ ဆိုးဝါးသည့်ကျန်းမာရေးဂယက် ရိုက်ခတ်မှုရှိသည် (ICBL 2000; Internally Displaced People News 2004; Risser et al. 2004; Altsean, 2005)။

မိုင်းကြောင့်ထိခိုက်ဒဏ်ရာမရသူများမှာလည်း မိုင်းနင်းမိမည်ကို ကြောက်လန့်နေရ၍ ရိက္ခာရှာဖွေခြင်းနှင့် ခရီးသွားခြင်းတို့၌ အကန့်အသတ်ဖြစ်နေသည်။ လုံခြုံစိတ်ချစွာ စီးပွားရှာဖွေမှုနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် ကုသမှုအပါအဝင် လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်မှု အခွင့်အလမ်းများအပေါ် သိသိသာသာရိုက်ခတ်နေသည်။

## ရိက္ခာဖျက်ဆီးခြင်းနှင့်လုယက်ခြင်း



နအဖမှ ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိဖြင့် တမင်သက်သက် ဖျက်ဆီးပစ်ခဲ့သော ရွာသားများ၏ ထမင်းအိုးတလုံး။

လွန်ခဲ့သည့်နှစ်အနည်းခန့်က ရိက္ခာထောက်ပံ့မှု တစိတ်တပိုင်း (သို့မဟုတ်) အားလုံး (လယ်ကွင်း၊ ဆန် နှင့် အခြားရိက္ခာထောက်ပံ့မှုများ (သို့မဟုတ်) မွေးမြူရေး လုပ်ငန်းများအပါအဝင်)ကို သိမ်းယူသွားသည် (သို့) ဖျက်ဆီးပစ်လိုက်သည်ဟု စစ်တမ်း ကောက်ယူခဲ့သည့်မိသားစု ၄ ပုံ ၁ ပုံကျော်က အစီရင်ခံခဲ့သည် (ဇယား-၉)။ ဤကိန်းဂဏန်းများမှာ လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များ (နအဖ၊ တိုးတက်သောကရင်ဗုဒ္ဓဘာသာတပ်မတော် နှင့် ကရင်လွတ်မြောက်ရေး တပ်မတော်တပ်ဖွဲ့များ)က တရားမဝင် အခွန်ကောက်ခံခြင်းများ အပါအဝင် တိုက်ရိုက်သိမ်းယူခဲ့သည့် (သို့မဟုတ်) ဖျက်ဆီးခံခဲ့ရသည့် ရိက္ခာများကိုသာ ရေတွက်ထားခြင်းဖြစ်

သည်။ သို့သော် အဓမ္မ လုပ်အားပေးခြင်းကဲ့သို့ အခြားသွယ်ဝိုက်သော ရိက္ခာမဖူလုံရ သည့်အကြောင်းများ မပါဝင်ပေ။ ဤအခြေအနေများက စိုက်ပျိုးမြေများအား ပျက်သုဉ်း စေခြင်း (သို့မဟုတ်) အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းမှုကြောင့် သီးနှံများစွန့်ပစ်ထားခဲ့ခြင်းတို့ကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ ရိက္ခာများခိုးခံရခြင်း (သို့မဟုတ်) ဖျက်ဆီးခံရခြင်းတို့ကို ကရင်နီမြောက် ပိုင်း အပစ်ရပ်ဒေသများတွင် အစီရင်ခံခြင်း မရှိခဲ့ပေ။ သို့သော်ပိုမိုရှုပ်ထွေးသည့် ဒေသများ တွင် ဤလူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများမှာ ပို၍ပင် အနှံ့အပြားဖြစ်ပေါ်နေသည်။ အထူးသဖြင့် ကရင်ပြည်နယ်မြောက်ပိုင်း တောင်ငူခရိုင်ကဲ့သို့ (ဖြတ်လေးဖြတ်) ပေါ်လစီကို ပြင်းပြင်းထန်ထန် အသုံးပြုသည်ဟု ကျော်ကြားသည့်ဒေသများတွင် တွေ့ရှိရသည်။ ဤဒေသများ၌ နအဖစစ်သားများက သီးနှံများ၊ ရိက္ခာများဖျက်ဆီးမှုနှင့် ရွာသားများ အားတောင်ပေါ်မှ မော်တော်ကားလမ်းဘေးများတလျှောက်ရှိ နအဖထိန်းချုပ်ထားသည့် ရွာများသို့ အတင်းအဓမ္မမောင်းချ ရွှေ့ပြောင်းခြင်းများကို အခြားသူများက စနစ်တကျ မှတ်တမ်းတင် ထားပြီးဖြစ်သည် (KHRG 2005b)။ စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်ဒေသ အားလုံးထဲတွင် ဤနေရာသည် ရိက္ခာဖျက်ဆီးခံရခြင်း (နှင့်/သို့မဟုတ်) လုယက်ခံရခြင်း အမြင့်မားဆုံး ဖြစ်သည်ဟု ဖြေကြားသူ မိသားစုများ၏ (၇၁.၆%) ကပြောဆိုခဲ့သည်။ ထို့ကြောင့် ဤရိက္ခာဖျက်ဆီးခြင်း (သို့မဟုတ်) လုယက်ခြင်းတို့သည် ဒေသခံနအဖ တပ် ရင်းများအတွက် အထောက်အပံ့ရရှိရန်သာမက သောင်းကျန်းမှုဆန့်ကျင်ရေးဆိုသော လက်နက်တခု အနေအဖြစ်ပါ ဆိုးဆိုးဝါးဝါးကျင့်သုံးခဲ့သည်။

“လူထုက နှစ်တို၊ နှစ်ရှည်ခံပင်တွေ၊ သီးနှံနဲ့စပါး စိုက်ပျိုးသူတွေ၊ နအဖစစ်သားတွေလာတဲ့အခါ သူတို့က ကျနော် ပြောသလိုပဲ (တိရစ္ဆာန် နဲ့ ငွေ) ပစ္စည်းတွေတောင်းတယ်၊ ရွာသားတွေတယောက်မှ ဖမ်းမမိ ဘူးဆိုရင် ဒါမှမဟုတ်သူတို့တောင်းတာမရတဲ့အခါဆိုရင် ရွာကို ဖျက်ဆီးတယ်၊ ရွာသားတွေရဲ့ အပင်တွေ၊ သီးနှံတွေကို ဖျက်ဆီးတော့တာ ပါပဲ၊ ပြီးခဲ့တဲ့နှစ်က လူထုကို စပါးတွေရိတ်ခွင့်မပေးတော့ ငတ်ကုန်တာပေါ့။ နအဖစစ်သားတွေက လူထုကို ဂလဲ့စားချေတဲ့အနေနဲ့ ဒီဟာမျိုးလုပ်တာ ဖြစ်တယ်၊ ဘာလို့လဲဆိုတော့ လူထုက ကေအင်န်ယူကို ထောက်ပံ့နေတယ် လို့ သူတို့ကထင်တယ်လေ” ဟုတနင်္သာရီ တိုင်းအတွင်းလုပ်ကိုင်ခဲ့သည့် ဆေးမှူးတဦးက ရှင်းပြခဲ့သည်။

“နအဖ ဒါမှမဟုတ် ဒီကောဘီအေတွေ ကျနော်တို့ဒေသကိုလာတဲ့အခါ သူတို့က ဆန်၊ အခြားသီးနှံတွေနဲ့ အိမ်မွေးတိရစ္ဆာန်တွေ တောင်းလေ့ရှိတယ်။ ဒီလိုတောင်းတဲ့အခါမှာ တရွာလုံးရှိတာရဲ့ ၂၀%လောက်ရှိမယ်၊ ဒီအတွက် သူတို့ ဘာမှပေးမသွားဘူး” ဟု ဖားအံခရိုင်၌လုပ်ကိုင်ခဲ့သည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားနောက်တဦးက ပြောပြခဲ့သည်။

ဤဒေသအများအပြား၌ အထက်ပါကဲ့သို့ကျင့်သုံးမှုများမှာ ပို၍တရားဝင်သလို ဖြစ်လာသည်။ အထူးသဖြင့် ရှုပ်ထွေးနေသည့် ရှမ်းပြည်တောင်ပိုင်းဒေသ အဖွဲ့စည်းများမှ ယခင်ကထုတ်ဖော်ပြောဆိုခဲ့သကဲ့သို့ပင် တရားမဝင် အခွန်ကောက်ခံသည့် ပုံစံတစ်ရပ်ဖြစ်သော နအဖ၏ သီးနှံခွဲတမ်းကောက်ခံသည့် စနစ်သည်လည်း ထိုကဲ့သို့ပင်ဖြစ်သည် (SRDC 2006, TBBC 2004)။ လယ်သမားများမှာ ဧကအလိုက် သတ်မှတ်ထားသည့် သီးနှံအတွက်ပမာဏကို အာဏာပိုင်များထံသို့ မဖြစ်မနေ လွှဲပြောင်းပေးရလေ့ရှိသည်။ ဈေးကွက်တန်ဖိုး၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းမျှသာပြန်ပေးသည်။ သဘာဝကပ်ဘေးကြောင့် သီးနှံမထွက်သည့် အခါ၌လည်း ဤခွဲတမ်းကို လျော့ပေးခြင်းမရှိဟု ဖြေကြားသူများက ပြောဆိုသည်။ ဤလုပ်ရပ်များကို ၂၀၀၃ ခုနှစ်၌ ရပ်ဆိုင်းကြောင်း နအဖကကြေညာသော်လည်း “ဒီနှစ်လူထုက နအဖဆီသွားပြီး စပါးစိုက်ဖို့ ခွင့်ပြုချက်တောင်းရတယ်၊ နောက်ပြီး စိုက်ပျိုးတဲ့ဧကကိုဖော်ပြရတယ်၊ နအဖကဆန်ကောက်တဲ့စနစ်ကို ရပ်ပစ်လိုက်တယ်ဆိုတာမမှန်ဘူး၊ ငြိမ်းချမ်းရေးအဖွဲ့ (နအဖနှင့်အတူ အလုပ်လုပ်နေသည့် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့တဖွဲ့) ဒါမှမဟုတ် ဒီကောဘီအေကတဆင့် သွယ်ဝိုက်ပြီး ကောက်ခိုင်းတယ်၊ နောက်ပြီး သူတို့က ဒီအဖွဲ့ ၂ ဖွဲ့နဲ့ ဘာမှမလုပ်ဘူးလို့ပြောပြီး ရွာကို လိမ်ပြောတယ်” ဟု ဣပလဒ်ခရိုင်မှ ကျောပိုးအိတ်ဆေးမှူးတဦးကပြောဆိုသည်။ ဤခရိုင်၌ ဖြေကြားသူ ၃ ပုံ ၁ ပုံ နီးပါးမှာ ရိက္ခာဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် လုယက်ခြင်းကို ကြုံတွေ့နေရသည်။

“လယ်သမားရဲ့သားတစ်ယောက်က ကေအင်န်ယူထဲဝင်တယ်ဆိုရင် သူတို့က သီးနှံအားလုံးကို သိမ်းတော့တာပဲ၊ အထူးသဖြင့် ကျိုက်ခုံဒေသမှာ နအဖက အကုန်လုံး သိမ်းခဲ့တယ်” ဤသို့သိမ်းဆည်းမှုအချို့ကို ဒီကောဘီအေ (သို့) ငြိမ်းချမ်းရေးအဖွဲ့ (နအဖနှင့် မဟာမိတ်လုပ်ထားသည့် ကရင်လက်နက်ကိုင် အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့)က ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ လယ်သမားများမှာ ကေအင်န်အယ်လ်အေ တပ်ရင်း-၁၈ နယ်မြေမှဖြစ်ပြီး ကေအင်န်ယူက



တပ်သားသစ်များကို ထိုဒေသမှစုဆောင်းမှုကြောင့်ဟု ထိုကျန်းမာရေးလုပ်သားကပင် ထပ်မံပြောပြသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုစစ်တမ်း ကောက်ယူခြင်းနှင့် ပတ်သက်ပြီး မေးမြန်းခဲ့ရာ ချိုးဖောက်မှုအားလုံးတွင် ရိက္ခာဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် လုယက်ခြင်း သည် ကျန်းမာရေးရလဒ်ဆိုးများနှင့် အနီးကပ်ဆုံး ဆက်နွှယ်နေသည်။ အထူးသဖြင့် အဆိုးဆုံးမှာ အသေအပျောက်ကိစ္စ ဖြစ်သည်။ ယခင် ၁၂ လအတွင်းက ရိက္ခာနှင့် သီးနှံ များ (တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း/အကုန်လုံး)ကို ယူသွားခြင်းသို့မဟုတ် ဖျက်ဆီးခြင်းခံရသူ မိသားစု အတွင်း မိသားစုဝင် လူကြီးရော ကလေးပါ နှစ်ဦးစလုံး အသက်ဆုံးရှုံးမှု ၅၀% ဖြစ်နိုင်ချေ ပိုများသည်။ ဆေးမှူးများ၏ ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုများကြောင့် ထိုကဲ့သို့နီးကပ်စွာ ဆက်နွှယ် နေမှုကို ဖော်ထုတ်သိရှိခဲ့သည်။ စစ်ရေးတိုးချဲ့လာခြင်းနှင့် နအဖ၏ ဖြတ်လေးဖြတ် ပေါ်လစီ ကို ရင်ဆိုင်နေရသည့်တောင်ငူခရိုင်၌ ရိက္ခာသီးနှံများ ဖျက်ဆီးခြင်းမှာ သိသာထင်ရှားစွာ တိုးမြင့်လာနေသည်ကို တွေ့မြင်နိုင်သည်။ လွန်ခဲ့သည့် ၁၂ လ အတွင်းက အိမ်ထောင်စု ပေါင်း (၇၁.၆%) ရှိသည်ဟု ပဋိပက္ခများရှုပ်ထွေးနေသည့်ဒေသ၌ လုပ်ကိုင်နေသောဆေးမှူး တစ်ဦးက ပြောဆိုသည်။

“သူတို့(ရွာသားတွေ)ရဲ့ ရိက္ခာတွေဖျက်ဆီးခံရတယ်၊သူတို့ရဲ့ စိုက်ပျိုးရေး ကိရိယာတွေလည်း ဖျက်ဆီးခံရတယ်၊ နောက်ပြီး ကျန်တာက ထွက်တဲ့ သီးနှံရဲ့တဝက်တောင်မရှိတော့၊ အဟာရချို့တဲ့ဖို့ အန္တရာယ်တောင် ရှိတယ်၊ နေတူဝ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်း မလုပ်နိုင်ရင် သီးနှံ လည်း မရှိ၊ ဖာလာပင်လည်း ရှိမှာမဟုတ်ဘူး၊ ဒါကြောင့် စားစရာ ဘာမှ ရှိမှာမဟုတ်ဘူး၊ အဟာရချို့တဲ့တာတွေဖြစ်မှာပေါ့၊ သူတို့ဟာ နေရာသစ် တွေရွှေ့၊ စားစရာ နေရာအသစ်တွေရှာဖွေရမယ်၊ လမ်းကြောင်းသစ်တွေ သုံးပြီး စိုက်ပျိုးမြေသစ်တွေရှာရမယ်၊ ဒါတွေလုပ်တော့ မြေမြှုပ်မိုင်းနင်းမိ မယ့် အန္တရာယ်တွေဖြစ်ဖို့များတယ်၊ သူတို့ရဲ့စားစရာ၊ ဝတ်စရာနဲ့သူတို့ ပိုင်ဆိုင်တာတွေ ဖျက်ဆီးခံရတဲ့အခါတိုင်းမှာ ငှက်ဖျားနဲ့အခြား ဖျားနာ တာတွေ ပိုဖြစ်စေတော့တာပေါ့” ဟု ပဋိပက္ခများ ရှုပ်ထွေးနေသည့်ဒေသ၌ လုပ်ကိုင်နေသည့်ဆေးမှူးတစ်ဦးက ပြောဆိုသည်။



နအဖစစ်တပ်မှ မီးရှို့ဖျက်ဆီးပစ်ခဲ့ပြီးနောက် မြင်တွေ့ရသော ရွာတရွာ



နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်များအား တောတွင်း၌ ကျန်းမာရေးပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးနေစဉ်။ လိုအပ်သောနေရာထိုင်ခင်းများမရရှိနိုင်သည့်အတွက် ရရာ ပလတ်စတစ်အခင်း သို့မဟုတ် ဝါးကြမ်းခင်းများပေါ်တွင် ကုသမှုပေးနေရသည်။





မိုင်းအန္တရာယ်မှ ကင်းဝေးရန် မိုင်းဗုံးများဆိုင်ရာ အသိပညာ ဗဟုသုတများကို နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားမှ ရွာသားများထံ ဖြန့်ဝေပေးနေစဉ်။



ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်များကို နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ဆေးဝါးကုသမှုပေးနေစဉ်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ဒေသခံရွာသားများပုန်းအောင်းနေထိုင်သော တောတွင်းနေရာများသို့ သွားရောက်ကုသမှုပေးနေကြသည်။

ဆေးမှူးများသည် ရိက္ခာမလုံလောက်မှုနှင့် မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရရှိမှုများနှင့်ဆက်နွှယ်ပြီး နောင်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် အခြေအနေများနှင့်ပတ်သက်၍ စူးစမ်းလေ့လာမှုကို ကူးစက်ရောဂါပျံ့နှံ့မှုနှင့်ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာပညာရပ်အရ ပြုလုပ်ခဲ့ရာ လွန်ခဲ့သည့်နှစ်အတွင်းက ရိက္ခာ (သို့မဟုတ်) သီးနှံများအား ယူဆောင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဖျက်ဆီးခြင်းခံခဲ့ဖူးသူမိသားစုများသည် ထိုကဲ့သို့ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ မကြုံခဲ့ရသည့်မိသားစုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရရှိမှုမှာ ၄.၆ ဆ ပိုများကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ ဖော်ပြပါ အလွန်ဝေးလံသည့် ဒေသများ၌ မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ဒဏ်ရာရရှိပါက သင့်လျော်သည့် ဆေးဝါးကုသမှုမလုပ်နိုင်၍ မိုင်းဒဏ်ခံရသူ အများအပြားမှာ သေဆုံးသွားကြရသည်။

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း အမဲရောင်နယ်မြေများရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုအတွင်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု၏ အခြားအရေးကြီးသည့် အကြောင်းရင်းများမှာ ရိက္ခာဖျက်ဆီးခံရခြင်းနှင့်လူယက်ခံရခြင်းများက အဓိကဆက်နွှယ်နေသည်။ လွန်ခဲ့သည့်နှစ်အတွင်းက ရိက္ခာများသိမ်းယူဖျက်ဆီးခြင်းခံရသည့် မိသားစုများတွင် ရိက္ခာများသိမ်းယူဖျက်ဆီးခြင်းမခံရသည့် အိမ်ထောင်စုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက ငှက်ဖျားဖြစ်သော အရွယ်ရောက်သူဦးရေမှာ ၁.၇ ဆ ပိုများလာသည်။ “ငှက်ဖျားဖြစ်တာ ရိက္ခာဖျက်ဆီးခံရလို့ တိုက်ရိုက်ဖြစ်တာ မဟုတ်ဘူး၊ ဒါပေမယ့် ဒီလိုဖြစ်တော့ လူတွေက ရိက္ခာရှာဖို့ အဝေးကြီးကိုသွားရတယ်၊ လမ်းမှာညအိပ်တော့ ခြင်ထောင်မပါဘဲ အိပ်ရတယ် ဒီတော့ ငှက်ဖျားဖြစ်တာပဲ” ဟု နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားတဦးက ရှင်းပြသည်။ “ဒီလို အပြန်အလှန်ဆက်နွှယ်မှုဟာ အထူးသဖြင့် ကလေးနဲ့မိခင်တွေမှာ ဖြစ်ဖို့များတယ်၊ သူတို့ရဲ့ ရိက္ခာတွေ၊ စိုက်ပျိုးရေးကိရိယာတွေ ဖျက်ဆီးခံရတဲ့အခါ နေစရာနဲ့ ခြင်ထောင်မရှိဘဲ အိပ်ကြရတယ်၊ ဒီတော့ငှက်ဖျားဖြစ်တော့တာပေါ့” ဟု တောင်ငူ ခရိုင်၌ လုပ်ကိုင်နေသည့် ဆေးမှူးတဦးက ပြောပြသည်။ ဤသည်မှာ ၂၀၀၁ ခုနှစ် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ ငှက်ဖျားစစ်တမ်း တွေ့ရှိချက်များနှင့် ဆီလျော်ကိုက်ညီမှုရှိသည်။ ဤဒေသများရှိ “ပိုပြီး မတည်ငြိမ်တဲ့ဒေသတွေမှာ အရွယ်ရောက်တဲ့ လူငယ်တွေမှာ ငှက်ဖျားဖြစ်တာ ပိုမိုများတယ်၊ ပြီးခဲ့တဲ့နှစ်က ဒေသမရွှေ့ပြောင်းရတဲ့သူတွေနဲ့ ယှဉ်ကြည့်မယ်ဆိုရင် အကြမ်းဖက်မှုတွေဖြစ်လို့ ၂ ကြိမ် သို့မဟုတ် ၂ ကြိမ်အထက် ရွှေ့ပြောင်းခံရသူတွေမှာ ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားတာ ၁.၅ ဆလောက် ပိုများနိုင်တယ်” ဟု ဖြေကြားသူများက ပြောဆိုသည် (BPHWT 2001c)။

ထို့ပြင်လွန်ခဲ့သည့်နှစ်က သီးနှံနှင့်ရိက္ခာ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း (သို့) အားလုံး သိမ်းယူခြင်း၊ ဖျက်ဆီးခြင်း ခံခဲ့ရသည့် အိမ်ထောင်စုများတွင် ၎င်းတို့၏ရိက္ခာ အနည်းအကျဉ်း ပြန်လည်ရရှိခဲ့သည့် မိသားစုများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် အတော်အသင့် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုဒဏ်ခံရသည့် ကလေးသူငယ်များမှာ ၄၀ ဆ ပိုများလာဖွယ်ရှိပြီး အပြင်းအထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုဒဏ်ခံရသည့် ကလေးသူငယ်များမှာ ၂ ဆ ပိုများလာဖွယ်ရှိသည်။

“ရှာတွေ့အဖယ်ရှားခံရတာဟာ အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်စေနိုင်တယ်ဆိုတာ အမှန်ပဲ။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ လူတွေ ရွာကနေ ထွက်သွားရတော့ သူတို့မှာ ရိက္ခာနဲ့ အခြားလိုအပ်တာ နည်းနည်းပဲပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ကလေးတွေအတွက် စားစရာမရှိတော့ အာဟာရချို့တဲ့တာ ဖြစ်နိုင်တာ ပေါ့။ နေရာသစ်တွေမှာ ရေလုံလောက်မှု မရှိနိုင်ဘူး၊ ရာသီဥတုက ဆိုးတယ်။ အင်းဆက်ပိုးမွှားတွေကလည်း ရောဂါတွေဖြစ်စေတယ်။ လူတွေမှာ နေရာ လုံလုံခြုံခြုံရှိဖို့နဲ့ စိုက်ပျိုးဖို့နေရာရှိဖို့လိုတယ်။ တချို့ရွာတွေ (ကက) ကပိုပြီးတည်ငြိမ်ပေမယ့်လို့ တချို့ရွာတွေ (ကခ) ကတော့ ထွက်ပြေးပြီးပုန်းနေရတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ သူတို့နေရာက နအဖစစ်သားတွေနဲ့ဆို လမ်းလျှောက်သွားရင် ၂ နာရီသာသာပဲ ဝေးတယ်လေ။ နအဖတပ်တွေ ရွှေ့နေသလိုပဲ သူတို့လည်းရွှေ့နေရတာပဲ။ နအဖတပ်တွေက (ကခ) ရွာကို ရောက်လာပြီး စပါးကျိုတွေ မီးရှို့တယ်။ (ကက) ရွာရောက်ရင် ကွမ်းသီးပင်တွေ ခုတ်လှဲပစ်တယ်။ (ကခ) ကျေးရွာ အုပ်စုက (ကဂ) ရွာအနီးမှာ နအဖရောက်လာပြီး ရွာသားတွေရဲ့ သီးနှံတွေ ဖျက်ဆီးပစ်တယ်။ လူထုကထွက်ပြေးပြီး စပါးရိတ်ဖို့အချိန်မီ အိမ်မပြန်နိုင်ရုံမက နအဖစစ်သားတွေက စပါးခင်းကိုပါ မီးရှို့ပစ်လိုက်တယ်” ဟု ညောင်လေးပင်ခရိုင်၌ လုပ်ကိုင်နေသည့် ဆေးမှူးတဦးက ထုတ်ဖော်ပြောပြသည်။ (အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့် ရွာများမှာ စစ်တမ်းတွင်ပါဝင်သည့်ရွာများဖြစ်သည်။)



## အဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေခြင်း

မြန်မာစစ်တပ်နှင့် ၎င်း၏မဟာမိတ်များက အရပ်သားများအပေါ် အထူးသဖြင့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများအပေါ် အသုံးချခဲ့သည့် အဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် အကြောင်းများအား အသေးစိတ် ဖော်ပြထားသည့် အစီရင်ခံစာများကို ထုတ်ဝေပြီးဖြစ်သည် (Global Witness 2003; ERI 2003)။ “၎င်းတို့၏ အဖွဲ့ဝင်များက မြန်မာအစိုးရနှင့် ၎င်းတို့ဆက်ဆံရေးကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး ဤကဲ့သို့ဆက်ဆံမှုများက ထိုတိုင်းပြည်တွင်း၌ အဓမ္မဖြစ်စေ၊ မလုပ်မနေရဖြစ်စေ လုပ်အားစေခိုင်းခြင်း စနစ်ကို မပြုလုပ်ရ (သို့မဟုတ်) တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်ခြင်းမပြုရ ဆိုသည်ကို အာမခံရေးအတွက် သင့်လျော်စွာစီမံဆောင်ရွက်ရမည်ဟု ကမ္ဘာ့အလုပ်သမားအဖွဲ့ချုပ် (ILO) က အတိအကျ မှတ်ချက်ပေးခဲ့သည်”ဟု အစီရင်ခံတွင် ဖော်ပြထားသည် (ILO 2000; ERI 2003; U.S. Department of State 2006)။ ထို့ပြင် ၂၀၀၆ ခုနှစ်တွင် အဓမ္မလုပ်အားပေး ခိုင်းစေမှု တိုက်ဖျက်ရေး ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာမဟာမိတ်အဖွဲ့တစ်ခုဖြစ်သည့် ILO က ထုတ်ပြန်ခဲ့သည့် အစီရင်ခံစာတွင် မြန်မာပြည်၏ဥပမာကို ဝမ်းနည်းဖွယ်အတိတ်ဖြစ်ရပ်များအား လေ့လာသည့် ဘာသာရပ် (tragic case study) တစ်ခုအနေဖြင့် အတိအကျကိုးကား ပြောဆိုခဲ့သည်။ ဤဥပမာတွင် နိုင်ငံတော်အစိုးရ အထူးသဖြင့် မြန်မာ့တပ်မတော်သည် အဓမ္မလုပ်အားပေးခြင်းကို ဒဏ်ခတ်ခံရမှုမရှိဘဲ ကျူးလွန်နိုင်သည်ဆိုခြင်းကို ရှင်းလင်း ပြောဆိုသွားခဲ့သည် (ILO 2005)။

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ပဋိပက္ခများ ဖြစ်ပွားနေသည့်ဒေသများ၌ နယ်လှည့် ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က ကောက်ယူခဲ့သည့် ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးစစ်တမ်းတွင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုအတွင်း၌ အနံ့အပြားဖြစ်ပွားနေသည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုအတိုင်းအတာပမာဏနှင့်ပတ်သက်ပြီး လူထုထံမှ အချက်အလက်များအား အခြေခံပြုစုထားသည့် ပထမဆုံးခန့်မှန်းချက်ကို ဖော်ပြထားသည်။ အိမ်ထောင်စု အားလုံး၏ ၃၃% နီးပါးတွင် အနည်းဆုံး အိမ်ထောင်စုဝင်တစ်ဦးသည် ယခင် ၁၂ လအတွင်းက ၎င်းတို့၏ စိတ်ဆန္ဒ မပါဘဲအဓမ္မလုပ်အားပေးခံရသည်။ ဖားအံခရိုင်ကဲ့သို့ နအဖနှင့်၎င်းတို့၏မဟာမိတ်များ အခိုင်အမာ ထိန်းချုပ်ထားသည့် ဒေသများ၌ ရာနှုန်းပိုမြင့်မားကြောင်းအစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြထားသည်။

“သူတို့ (နအဖ)က ဒေသဖွံ့ဖြိုးရေးတွေလုပ်နေပါတယ်ဆိုပြီး ပြောတယ်၊ ဒါပေမယ့် လမ်းတွေဆောက်၊ လမ်းတွေတိုးချဲ့ပြီး သူတို့ထိန်းချုပ်တဲ့ ဒေသတွေ တိုးချဲ့ဖို့နဲ့ စစ်သားတွေအတွက် စခန်းတွေပိုများများ ဆောက် နေတာပဲ လုပ်နေတယ်၊ တိုက်ပွဲတွေ မဖြစ်တာတောင်မှ လူတွေကို လမ်း တွေ၊ တံတားတွေ ဆောက်ဖို့ အထမ်းသမားအနေနဲ့ခေါ်တယ်၊ တချိန် တည်းမှာလည်း စခန်းကစစ်သားတွေအတွက် ရိက္ခာသယ်ဖို့ အဲဒီလူတွေ ကိုပဲ အမိန့်နဲ့ခိုင်းတယ်၊ အဲဒီလူတွေကိုတော့ဘာမှ မပေးဘူး”ဟု ၎င်း ဒေသမှ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတစ်ဦးက ပြောပြသည်။

အလားတူပင် လက်နက်ကိုင်တိုင်းရင်းသားအဖွဲ့တစ်ခုဖြစ်သည့် ကလလတနှင့် စစ်အစိုးရကြား အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူထားသည့် ကရင်နီပြည်နယ် မြောက်ပိုင်း တွင် အထက်၌ ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်းသည်လည်း တွေ့ရ လေ့ရှိသည်။ စစ်မက်ဖြစ်ပွားမှုများ ရပ်စဲသွားပြီးသည့်တိုင် အရပ်သား လူထုအပေါ် လူအခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများမှာ အနံ့အပြားကျန်ရှိနေသေးသည်။

ခြားနားချက်မှာ တောင်ငူခရိုင်နှင့် ညောင်လေးပင်ခရိုင်တို့၌ အဓမ္မလုပ်အား ပေးရခြင်း အဖြစ်အပျက်များ အစီရင်ခံမှုမှာ အလွန်အမင်းနည်းပါးသည်။ ဤသည်မှာ အထက်တွင်ဖော်ပြသကဲ့သို့ ဤဒေသများ၌ တကယ့်ပကတိ တည်ရှိနေသည့် အနေ အထား ဖြစ်မည်မှန်သော်လည်း ဤကွာခြားချက်များကို စစ်ဆေးရန် ဤစစ်တမ်းကို ရေးဆွဲထားခြင်းလည်းမဟုတ်သလို အာဏာလည်းမပိုင်ပေ။ အမှန်စင်စစ် နမူနာ ကောက်ခံရာ၌ ကွာခြားခြင်းကြောင့် ခြားနားချက်လည်းဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ ဤဒေသများ တွင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်အဖွဲ့များရောက်ရှိသည့် လူထုမှာ တောင်ပေါ်သား ပြည်တွင်း ရွှေ့ပြောင်းလူထုများသာဖြစ်သည်။ ဤလူထုသည် နအဖတပ်ဖွဲ့များနှင့် ထိတွေ့မှုကို ရှောင်ကြသည်။ အကယ်၍ဖမ်းမိပါက အဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေမှုကို ခံရမည်ဖြစ်သော ကြောင့် ဖြစ်သည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ သုံးသပ်ချက်တွင် အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်းသည် ကျန်းမာရေးရလဒ်ဆိုးများနှင့် နီးကပ်စွာ ဆက်နွှယ်



နေသည်။ ဥပမာ စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်နောက်ဆုံး ၁၂ လအတွင်း အဓမ္မလုပ်အား ခိုင်းစေခြင်း ကြုံခဲ့ရသည့် အိမ်ထောင်စုများ၌ စစ်တမ်းမကောက်ယူမီ ၂ ပတ်အတွင်းတွင် အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်း မကြုံတွေ့ရသည့်သူများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက ဤနှစ်ခုကြား ဆက်နွှယ်မှုမှာ ထင်ထင်ရှားရှား မဖော်ပြသော်လည်း အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်း ကြုံခဲ့ ရသည့်အိမ်ထောင်စုများ၌ ဝမ်းလျှောခဲ့သည့် မိသားစုဝင်များမှာ ၁.၆ ဆ ပို၍ များပြား သည်။ အရှေ့ပိုင်း ပဋိပက္ခခုံအတွင်း ဖြစ်ပွားသည့် အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းခြင်း အများစုမှာ လမ်းများနှင့် အခြားစီမံကိန်းများ ဆောက်လုပ်ခြင်း၊ နအဖ စစ်ကြောင်းများအတွက် ရိက္ခာထမ်းရခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ မြန်မာအစိုးရအတွက် အလုပ်လုပ်ပေးရန် ဖိအားပေးခံရ သည့် ရွာသားများသည် ယေဘုယျအားဖြင့် အိမ်မှရက်ပေါင်းများစွာဝေးကွာခြင်း၊ ရေစိမ်းများသောက်ရခြင်း၊ မသန့်ရှင်းသည့်အခြေအနေတွင် စားသောက်ရခြင်းနှင့် အပြင်ဖက်တွင်အိပ်ရခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ “အဓမ္မအလုပ်ခိုင်းခံရတဲ့လူထုတွေမှာ ဝမ်းလျှော တာမျိုးလို ရောဂါဖြစ်တာတွေ ပိုများတယ်၊ ဒါက ရေမရှိတဲ့နေရာမှာ သွားလုပ်ရတာ ကြောင့် ဖြစ်တယ်၊ ထမင်းစားတဲ့အခါ လက်မဆေးဘဲစားရတယ်၊ ဒါက ဝမ်းလျှောစေတာ ပဲ” ဟု တောင်ငူခရိုင်မှ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတဦးက ပြောဆိုသည်။ “အဓမ္မလုပ်အား စေခိုင်းတဲ့အမှုမှာ ဝမ်းလျှောရောဂါရတာဟာ အဓမ္မလုပ်အား ခိုင်းစေခံရတာကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အလုပ်လုပ်ဖို့ ခရီးသွားရတာကြောင့်ဖြစ်ဖို့များတယ်၊ ထမင်းစားတော့လည်း တကယ့်ကို မသန့်ရှင်းတဲ့အခြေအနေမှာ မစားမဖြစ်စားရတာပဲ၊ ဒီတော့ ဝမ်းလျှော တာပေါ့၊ ဝမ်းလျှောရုံတင်မကဘူး အလုပ်ပင်ပန်းလွန်းတာကြောင့် အခြားရောဂါတွေ လည်း ဖြစ်နိုင်တာပဲ” ဟု ဖာပွန်ခရိုင်မှ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ ကြီးကြပ်ရေးမှူးတဦးက ထောက်ခံပြောဆိုသည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ သုံးသပ်ချက်တွင် အဓမ္မ လုပ်အားခိုင်းစေခြင်းသည်လည်း အာဟာရအဆင့်အတန်းအပေါ် သိသိသာသာ ရိုက်ခတ်မှုများရှိသည်ကိုတွေ့ရသည်။ ယခင် ၁၂ လအတွင်းတွင် အဓမ္မလုပ်အား ခိုင်းစေ ခံရမှု ရှိခဲ့သည့် မိသားစုများ၌ အဓမ္မလုပ်အား မလုပ်ရသည့်မိသားစုများနှင့် နှိုင်းယှဉ် ကြည့်လျှင် ဗီတာမင်-အေ ဆိုးဝါးစွာ ချို့တဲ့မှု၏ ဖော်ပြချက်တခုဖြစ်သည့် ကြက်မျက်သွန် ရောဂါမှာ ၂.၁ ဆ ပိုများသည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် ဆင်းရဲတွင်းနက်သည့်ဒေသများတွင် အဓမ္မလုပ်အား ခိုင်း စေမှုမှာ မိသားစုများ၏ ကိုယ်ပိုင်အလုပ်လုပ်ရန် လိုအပ်သည့်အချိန်ကို နှုတ်ယူသွားမှု

ကြောင့် ဆင်းရဲတွင်းပိုနက်စေသည်။ “ကျနော်တို့ အလုပ်လုပ်နိုင်ရင် စားစရာ လုံလုံ လောက်လောက်ရမယ်၊ အလုပ်မလုပ်လုပ်နိုင်ရင် ကျနော်တို့ဘဝတွေအတွက် တိုက်ပွဲဝင် ရမယ်၊ ကောက်ရိတ်သိမ်းချိန်မှာ သီးနှံအကုန်မရဘူး၊ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ဒေသစစ်တပ် အာဏာပိုင်တွေနဲ့ ဝေစားရတာကြောင့်လေ” ဟု ဖားအံခရိုင်မှ လုပ်သားတဦးက ပြောဆိုသည်။ တိရစ္ဆာန်၊ သစ်သီးဝလံနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကဲ့သို့ အခြားစားစရာများ ကို စားသုံးရမည့်အစား နောက်ထပ်အမွေ လုပ်အားခိုင်းစေမှု မလုပ်ရရေးအတွက် အခ ကြေးငွေပေးရန် (သို့မဟုတ်) အဓိကအစားအစာဖြစ်သည့် နောက်ထပ်ဆန်ဝယ်ရန် ၎င်းတို့ကို ရောင်းချရသည် (KHRG, 2003:15)။ ရလဒ်မှာ ပြောင်းလဲမှုမရှိသလောက် နည်းပါးသလို ဆန်နှင့်ဆိုင်သည့်ဓါတ်စာသာပိုများပြီး အဟာရချို့တဲ့မှု အန္တရာယ် တိုးပွား စေသည်။

### စစ်သားများ၏အကြမ်းဖက်မှု

ခြုံချိတ်ကြည့်လျှင် စစ်သားများ၏အကြမ်းဖက်မှုသည် တွေ့ရလေ့ရှိသည့် အဖြစ် အပျက်တခုဖြစ်သည်။ ပြီးခဲ့သည့်နှစ်အတွင်းက အိမ်ထောင်စုဝင်တဦးသည် သေနတ်ပစ် ခံရသည်၊ ဒါးထိုးခံရသည်၊ သို့မဟုတ် အရိုက်ခံရပြီး၊ အိမ်ထောင် ၅၀ တွင် ၁ အိမ်ထောင် နှုန်း ထိုကဲ့သို့ ဖြစ်ခဲ့သဖြင့် အိမ်ထောင်စုများ၏ ၁.၉% ရှိသည်ဟု အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြထားသည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က “အကြမ်းဖက်မှု” ဆို သည့် လွှမ်းခြုံအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်မှ လွဲချော်မှုအလားအလာ နည်းပါးစေရန်အတွက် စစ်သားများ၏အကြမ်းဖက်မှုအတွက် အကျဉ်းရုံးအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ ရွေးချယ်ခဲ့သည်။ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ပဋိပက္ခဒုံအတွင်း၌ အလုပ်လုပ်ကိုင်နေသည့် ကွင်းဆင်းဝန်ထမ်းများနှင့် အခြားအဖွဲ့အစည်းများက ယေဘုယျအစီရင်ခံစာကြဖြစ်သည့် အသက် (သို့) ဥစ္စာပစ္စည်းအား ခြိမ်းခြောက်မှုဆိုသည့်အဓိပ္ပာယ် မပါဝင်ပေ။ ဇယား-၉ တွင် ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးစစ်တမ်းသည် သီးသန့် အတိတ် ဖြစ်ရပ်နှင့်ဆိုင်သည့် အစီရင်ခံစာများကို မှတ်တမ်းပြုစုခြင်း မဟုတ်ဘဲ၊ စစ်တမ်းကောက်ယူ သည့် ဒေသအားလုံးနီးပါး၌ ဖြစ်ပွားသည့် စစ်သားများ၏အကြမ်းဖက်မှုကိုသာ မှတ်တမ်း တင် ထားခြင်းဖြစ်သည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ ကွင်းဆင်း



နအဖ၏ နယ်စပ်ဒေသဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်းတခုတွင် ရွာသားများအား  
အတင်းအဓမ္မလမ်းဖောက်ခိုင်းနေစဉ်



မြန်မာ့တပ်မတော်၏ ရိက္ခာပစ္စည်းများကို အတင်းအဓမ္မ သယ်ပို့ခိုင်းရန် နအဖစစ်သားတဦးမှ  
ပေါ်တာများကို စီစစ်နေစဉ် (အောက်ဘယ်အစွန်)။ ဤစစ်တမ်း တွေ့ရှိချက်အရ ရွာသူရွာသား  
သုံးပုံတပုံမှာ နအဖ၏ အတင်းအဓမ္မခိုင်းစေမှုခံနေရကြောင်း ပေါ်လွင်ထင်ရှားသည်။ ထိုကဲ့သို့  
အတင်းအဓမ္မခိုင်းစေခံနေရစဉ်တွင် သန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေ မရရှိခြင်းနှင့်  
လုံလောက်သော အစားအစာ မရရှိခြင်းတို့ကြောင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်းနှင့်  
အစာအာဟာရချို့တဲ့ခြင်းတို့ ကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ပိုမိုဖြစ်ပေါ်စေသည်။





နအဖစစ်တပ်၏ ပစ်ခတ်ခြင်းကြောင့် သေနတ်ထိမှန်ဒဏ်ရာရသော ရွာသားတစ်ဦးကို နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ကုသမှုပေးနေစဉ်။



နအဖစစ်တပ်မှ သတ်ဖြတ်ခဲ့ပြီး ပစ်ထားခဲ့သော ရွာသားပေါ်တာအထမ်းသမားတစ်ဦး၏ပုံ။  
နအဖစစ်တပ်နှင့် တိုးတက်သောကရင်ဗုဒ္ဓဘာသာတပ်မတော်တို့သည် ရွာသူရွာသားများကို  
ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင်ခြင်း၊ နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းခြင်းနှင့် လူမဆန်စွာ သတ်ဖြတ်ခြင်းတို့ကို ဥပဒေမဲ့စွာ  
လုပ်ဆောင်လေ့ရှိသည်။

ခဲ့သည့် လူထုအတွင်း ရွာတရွာလျှင် ခန့်မှန်းခြေအိမ်ထောင်စုတစုနှုန်း စစ်သားများ၏ အကြမ်းဖက်မှု မှတ်တမ်းတင်ခံရလျှင် ထိုရွာသည် ဆိုးဆိုးရွားရွား ခြိမ်းခြောက်ခံနေရသည် မှာ သေချာသည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ ကွင်းဆင်းလုပ်ကိုင်ခဲ့သည့် ဒေသအများစုတွင် နအဖ၊ ဒီကောဘီအေစစ်သားများနှင့် အရာရှိများသည် တရားစွဲဆို ခံရမှုမရှိဘဲ ရွာသားများကို ရက်ရက်စက်စက်ဖမ်းဆီးခြင်း၊ နှိပ်စက်ခြင်းနှင့် တိုက်ခိုက် သတ်ဖြတ်ခြင်းများကို လွတ်လွတ်လပ်လပ် ပြုကျင့်ကြသည်။ ၎င်းတို့သည် မည်သည့် ပြစ်ဒဏ်မှ မခံရဘဲ အကြမ်းဖက်မှုများ ဆက်လက်ကျူးလွန်ခွင့်ရနေသည်။

**၅။ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုနှင့် ဆက်စပ်သည့်ဝန်းကျင်အတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှု လုပ်ငန်းများ**

ယခင်ကဏ္ဍများတွင် မြင်တွေ့ခဲ့ရသလိုပင် အောက်ဇယား-၁၀ တွင် အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြချက်များသည် မြန်မာပြည် အရှေ့ပိုင်း၌ စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သည့် အိုင်ဒီပီလူထုများတွင် တွေ့ရလေ့ရှိသည့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများထဲမှ လက်ရွေးစင်ဖြစ်ရပ်အချို့သာမက ၎င်းတို့သည် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေး ဆိုးကျိုးများ နှင့်လည်းနီးကပ်စွာ ဆက်နွှယ်နေသည်။

**ဇယား ၁၀။ လက်ရွေးစင်လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးဆိုးကျိုးများဆက်နွှယ်မှု**

ယခင် ၁၂ လ အတွင်း လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှု	ဆက်နွှယ်သည့် နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးဆိုးကျိုးများ	ဖြစ်နိုင်ခြေ အချိုးအစား
<b>အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခြင်း</b>	ကလေး(၅နှစ်အောက်)သေဆုံးမှု ကလေးအဟာရချို့တဲ့မှု သန္ဓေတားဆီးသည့် နည်းလမ်းများအသုံးပြုမှု လျော့ကျလာခြင်း မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ရာ	၂.၄ ၃.၁ ၆.၁ ၄.၅
<b>ရိက္ခာမလုံလောက်မှု</b>	သေဆုံးမှုစုစုပေါင်း အိမ်ထောင်စုအတွင်းအလယ်အလတ်အဆင့် ကလေးအဟာရချို့တဲ့မှု အိမ်ထောင်စုအတွင်းပြင်းထန်သည့်အဆင့် ကလေးအဟာရချို့တဲ့မှု မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ရာ စစ်တမ်းကောက်ယူစဉ်ငှက်ဖျားဖြစ်သည့် အိမ်ထောင်ဦးစီး	၁.၅ ၄.၄ ၂.၀ ၄.၆ ၁.၇
<b>အဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေမှု</b>	စစ်တမ်းမကောက်ယူမီ ၂ ပတ်အတွင်း ဝမ်းလျှောခြင်း ကြက်မျက်သင့်ခြင်း(ဗီတာမင်အချို့တဲ့မှု)	၁.၆ ၂.၁

\*အချိုးအစားသည် ကျန်းမာရေးနောက်ဆက်တွဲရလဒ်များနှင့် ဆက်နွှယ်နေသည့် အလားအလာများကို လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုမခံရသည့် အိမ်ထောင်စုများဖြင့် နှိုင်းယှဉ်ထားသော နှိုင်းယှဉ်ချက်များဖြစ်သည်။ (၁) ထက် ကြီးသည့်အချိုးအစားသည် နောက်ဆက်တွဲရလဒ် ပိုမိုကြီးမားကြောင်း ဖော်ပြသည်။





မည်သည့်နေရာကမှ ကျန်းမာရေးပြုစောင့်ရှောက်မှု အကူအညီမရရှိနိုင်သည့်  
ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်များကို နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ  
ဆေးဝါးကုသမှုပေးနေစဉ်။

“လူတွေမှာက ကျန်းမာရေးကုသဖို့ အခွင့်အလမ်းမရှိဘူး၊ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ နေရတဲ့ အခြေအနေတွေက မတည်ငြိမ်ဘူး၊ သူတို့ဘဝတွေက အရမ်းကြမ်းတယ်၊ ကျနော်အထင်တော့ အဓိကအကြောင်းရင်းက အခြေအနေပဲ၊ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ အခြေအနေတွေက မတည်ငြိမ်ဘူး၊ ရွာသားတွေအနေနဲ့ ပြောင်းရမယ်ဆိုရင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသဖို့ ဘာမှအခွင့်အလမ်းမရှိဘူး၊ နောက်တခုက မြေပြန့်မှာထက် တောင်ပေါ်မှာက ပိုခက်တယ်။ မြေပြန့်က လူတွေက ဆေးကုနိုင်တယ်၊ ဘာလို့လဲဆိုတော့ သူတို့က ဗဟုသုတလည်းပိုရှိပြီး အခြေအနေကလည်း ပိုတည်ငြိမ်တယ်၊ တောင်ပေါ်ကလူတွေမှာ ဗဟုသုတကလည်း နည်း၊ အခြေအနေကလည်း မတည်ငြိမ်၊ ဒါကြောင့် သူတို့မှာ ကျန်းမာရေးပြဿနာ ပိုကြီးတယ်၊ စားသောက်ဖို့ကိုပဲ အာရုံစိုက်နေရတော့ သူတို့မှာ ကျန်းမာရေးပြဿနာအပေါ် အာရုံမစိုက်နိုင်ဘူး။ ဥပမာ-တယောက်ယောက်က သူ့မိသားစုကို ဝမ်းလျှောတာမဖြစ်ဖို့၊ ငှက်ဖျားမဖြစ်ဖို့ ကူညီချင်တယ်ဆိုပါစို့၊ ဒါပေမယ့် သူ့အနေနဲ့ အစားအစာရဖို့ကိုပဲ အတော့ကို ခက်ခက်ခဲခဲလုပ်ရတော့ ခြင်ထောင် ဝယ်မပေးနိုင်ဘူး၊ လက်ရှည်အင်္ကျီ ဝယ်မပေးနိုင်ဘူး၊ ရေကိုတောင်မှ ကြိုချက်မသောက်နိုင်ဘူး၊ ဒါအပြင် မိုးရွာထဲမှာ အလုပ်လုပ်ရတော့ ဖျားတာပေါ့” ဟု ဖားအံခရိုင်တွင် အလုပ်လုပ်နေသည့် ဆေးမှူးတဦးက ဝေးလံရှုပ်ထွေးသည့် ဒေသ၌နေထိုင်သည့် အိုင်ဒီပီအခြေအနေများအား ရှင်းပြလျက် အတိုချုပ်ပြောပြခဲ့သည်။

သို့သော် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုသည် ကျန်းမာရေးနောက်ဆက်တွဲ ရလဒ်များအား တိုးပွားစေရုံမျှသာမက အဆိုးဝါးဆုံးရလဒ်များကိုပါ ဖြစ်စေသည်။ ဤကိစ္စအများစုမှာ ကုသနိုင်ခွင့်မရှိခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဤသည်တို့မှာ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ဝန်ထမ်းများက ဖော်ပြသည့် အဖန်တလဲလဲဖြစ်နေသည့် အကြောင်းရင်းများဖြစ်သည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ဆောင်ရွက်နေသည့်ဒေသများ၌ မြန်မာပြည်တွင် ယေဘုယျဖြစ်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသခွင့်ကိုပင် ထူးထူးခြားခြား အတားအဆီးဖြစ်နေသည်။ ၎င်းတို့မှာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာလုပ်ငန်းအတွက် အဆောက်အဦးမရှိခြင်း၊ အနံ့အပြားဆင်းရဲခြင်း၊ ယန္တရားအဆောက်အဦး ဖွဲ့စည်းမှုမရှိခြင်းနှင့် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းမလုံလောက်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် တိုင်းရင်းသားဘာသာစကားနှင့် ယဉ်ကျေးမှုကို နားလည်နိုင်သည့်ဝန်ထမ်းများ မလုံလောက်ခြင်း စသည်တို့ဖြစ်သည်။

“နအဖက (ကခ)ဒေသမှာ ဆေးခန်းဆောက်တယ်၊ ဒါပေမယ့် ဆေး  
မရှိဘူး၊ ဆေးဖိုးက အရမ်းကြီးတော့ ရွာသားတွေကမဝယ်နိုင်ဘူး၊ အပြည်  
ပြည်ဆိုင်ရာကြက်ခြေနီအဖွဲ့(ICRC)က (ကခ) ဒေသမှာ ရေနဲ့ပတ်ဝန်း  
ကျင်သန့်ရှင်းရေးစနစ် ရရှိရေးကို လုပ်နေတယ်၊ ဒါပေမယ့် သူတို့ကိုယ်တိုင်  
မလာနိုင်ဘူး၊ သူတို့ရဲ့မြန်မာဝန်ထမ်းတွေကိုပဲ လွှတ်နိုင်တယ်၊ သူတို့က  
အိမ်သာတွေဆောက်ပေးတယ်၊ ဒါပေမယ့် (ကခ)ရွာမှာပဲ ဆောက်  
ပေးတယ်၊ တရွာနဲ့ တရွာ အရမ်းဝေးတဲ့အတွက် အခြားကျန်တဲ့ရွာတွေ  
ဆိုလည်း ကျနော်တို့ကျောပိုးအိတ်အဖွဲ့က ရွာအကုန်လုံးကို မရောက်နိုင်  
ဘူး၊ ကေအင်န်ယူမှာ ဆေးခန်းတခန်းရှိတယ်၊ ဒါပေမယ့် ဒီနေရာကို အနီး  
ဆုံး ၂ ရွာ ၃ ရွာလောက်ပဲ ရောက်နိုင်တယ်” ဟု တောင်ငူခရိုင်၌ လုပ်ကိုင်  
နေသည့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ ဆေးမှူး  
တဦးက အတိုချုပ်ပြောပြသည်။

လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု၏ရလဒ်ဖြစ်သည့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာမလုံခြုံမှုက အခွင့်  
အလမ်းများအပေါ် ပြင်းထန်သည့် ကန့်သတ်ချက်များအား ပို၍ဆိုးဝါးပြင်းထန်စေသည်။  
နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် ဒေသအများအပြား၌  
နေထိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှုလုပ်ငန်းများမှ ရွာသားများကို ဖော်ညွှန်း  
နေသည်။ “ပြည်တွင်းစစ်ကြောင့် ဖြစ်ချင်လည်းဖြစ်မှာပေါ့၊ ဆေးခန်းနဲ့ ကျန်းမာရေး  
စောင့်ရှောက်ကုသမှု အလုံအလောက်မရှိဘူး၊ တချို့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် ကုသမှု  
လုပ်ငန်းတွေကို နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကပဲ လုပ်ပေးရတာ ဒါပေမယ့်  
မလုံလောက်ဘူး၊ တချို့တတ်နိုင်တဲ့လူတွေအနေနဲ့ မြို့တက်ပြီး ဆေးကုဖို့ ကျနော်တို့လမ်း  
ညွှန်ခဲ့ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အများစုကတော့ ငွေမလုံလောက်ဘူး၊ မြို့သွားဖို့ဆိုတာလည်း  
ခက်တယ်လေ၊ ဘာလို့လဲဆိုတော့ (နအဖ/ဒီကေဘီအေ လှုပ်ရှားမှုတွေက အကန့်  
အသတ်ဖြစ်နေတယ်) အများအပြားကတော့ ကုလို့ရနိုင်တဲ့ရောဂါတွေဖြစ်ရဲ့သားနဲ့  
သေနေတာပဲ” ဟု ဖားအံခရိုင်မှ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတဦး က အတိုချုပ်ပြောပြသည်။

ရှင်းလင်းသည့်အကျိုးသက်ရောက်မှုတစ်ခုကို အမျိုးသမီးမျိုးပွားမှုဆိုင်ရာ  
ကျန်းမာရေးတွင်မြင်နိုင်သည်။ ယခင် တနှစ်အတွင်းက ရွှေ့ပြောင်းခံရသည့်ရွာမှ  
အမျိုးသမီးတဦးသည် သန္ဓေတားဆေးနှင့်ပစ္စည်းအသုံးပြုရန် ဖြစ်နိုင်ခြေမှာ

မရွေ့ပြောင်းရသည့်အမျိုးသမီးနှင့်နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက ၆.၁ ဆ နည်းပါးသည်။ ဤအခြေအနေတွင် မွေးဖွားနှုန်းမှာမြင့်မားသည် (ပုံ-၁ တွင်ကြည့်)။ ငှက်ဖျား (ဇယား-၆)နှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကဲ့သို့ အခြေအနေများမှာ နေရာအနှံ့ပင်တွေ့မြင်နိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသခွင့်မှာ ပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်နေသည်။ ရလဒ်မှာ မိခင်အသေအပျောက်နှုန်းသည် ဇယား-၈ တွင် မြင်ရသကဲ့သို့ပင် ဝမ်းနည်ဖွယ်ရာ မြင့်မားလှသည်။

“လူတွေမှာ ရေသန့်၊ အဝတ်အထည်၊ ခြင်ထောင်၊ ငှက်ဖျား၊ ဝမ်းကိုက်နဲ့ ဝမ်းလျှောတာမျိုးလိုရောဂါတွေအတွက် ကုသဖို့ဆေးဝါး စတဲ့ အဓိက မရှိမဖြစ် လိုအပ်တာတွေ ဘာမှမရှိဘူး၊ သူတို့မှာရှိကွာနဲ့အခြားဟာတွေ ဘာမှအလုံအလောက်မရှိဘူး၊ ဒီတော့သက်ကြီးရွယ်အိုတွေ၊ မိခင်တွေနဲ့ ကလေးတွေမှာ အာဟာရချို့တဲ့တာ၊ သွေးအားနည်းတာနဲ့ အခြားပြဿနာတွေ ထူးထူးခြားခြားဖြစ်တော့တာပေါ့၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးမှုနဲ့ ဗဟုသုတမရှိတာကြောင့်လည်း အခြေအနေတွေကို ပိုဆိုးစေတယ်၊ ဘာစားရမယ်၊ ဘယ်လိုစားရမယ်ဆိုတာ မသိဘူး၊ ချုပ်ပြောရရင်တော့ ရိက္ခာမလုံလောက်တာ၊ အမျိုးမျိုးဖျားနာတာ၊ မတည်ငြိမ်တဲ့ အခြေအနေတွေက သူတို့ရဲ့ကျန်းမာရေးဆိုးဝါးမှုနဲ့ အာဟာရချို့တဲ့မှုတွေရဲ့ အဓိက အကြောင်းရင်းပါပဲ” ဟု ဖာပွန်ခရိုင်မှ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတဦးက အတိုချုပ် ပြောပြသည်။

# နိဂုံး

ဤအစီရင်ခံစာက မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များတွင် အရေးကြီးသည့် ကွာဟချက်ကို ဖြည့်ပေးသည်။ မြန်မာပြည်၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေသည် အားလုံးပျက်စီးလုနီးပါး ဖြစ်နေသည်ဆိုသည်ကိုလည်းကောင်း၊ မြန်မာပြည်နယ်စပ်ဒေသများတွင် နေထိုင်သူများ၊ အဓိကအားဖြင့် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများသည် လူထုအတိုင်းအတာဖြင့် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဖြစ်ပွားနေသည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုအဖြစ်အပျက်များကို မညီမမျှခံစားနေရသည် ဆိုသည်ကို အားလုံးသိပြီးဖြစ်သော်လည်း အခြေခံကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများအတွက် နောက်ဆက်တွဲလုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်ခြင်းမပြုကြချေ။ ဤအစီရင်ခံစာက ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် ရေရှည်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု လျော့ချနေခြင်းအား အတည်ပြုစစ်ဆေးရန် ပထမဆုံးလုပ်ဆောင်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဤသို့လျော့ချမှုများမှာ ပြည်တွင်းပဋိပက္ခနှင့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခြင်းတို့နှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ အထူးသဖြင့် ငြိမ်ဝပ်ပိပြားမှုထိန်းသိမ်းရေးကို တာဝန်ပေးထားသည့် တကိုယ်ကောင်းသမားများကြောင့် အရပ်သားများ၏ ကျန်းမာရေးမှာ ပိုမိုထိခိုက်ပျက်ပြားခဲ့သည်။

နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က စုဆောင်းခဲ့သော အခြေခံကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများက အာရှတွင်အဆိုးဝါးဆုံးဖြစ်သည့် ရန်ကုန်က တရားဝင်ကိန်းဂဏန်းများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လျှင် သိသာထင်ရှားသော ကွာဟချက်ကို ပြဆိုနေသည်။ အကယ်စင်စစ် မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုများတွင် စုဆောင်းခဲ့သည့်ညွှန်းကိန်းများသည် UNICEF ကဲ့သို့ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများအား မြန်မာအစိုးရက တရားဝင်အစီရင်ခံထားသည့် အချက်အလက်များထက် ဆီရာလီယွန်၊ ရဝမ်ဒါ၊ ကွန်ဂို ဒီမိုကရက်တစ်သမ္မတနိုင်ငံ (သို့) အင်ဂိုလာနိုင်ငံများကဲ့သို့ လူမှုကပ်ဘေးဆိုးများနှင့် ရင်ဆိုင်နေရသော အခြားနေရာများနှင့် ပို၍တူညီနေပေသည်။ ဤအတိုင်းအတာများက လူမှုကပ်ဘေးဆိုးကြီးကို ညွှန်ပြနေရုံသာမက ဤကိန်းဂဏန်းများကို မောင်းနှင်အားပေးသည့် အခြေအနေများဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ဤလူထုအတွင်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့်သေဆုံးမှုများ အချိုးမညီစွာ မြင့်မားနေခြင်းက ဤဖြစ်ရပ်များအား ပို၍ ညွှန်းနေခြင်းလည်းဖြစ်သည်။





နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားက ကလေးငယ်တဦးအား  
ဆေးဝါးကုသမှုပေးနေသည်ကို ဝိုင်းကြည့်နေကြသော ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်ကလေးတစ်ဦး။  
ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးနိုင်ရန်  
နယ်စပ်ဒေသအခြေပြုကျန်းမာရေးပြုစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ တိုးချဲ့လုပ်ကိုင်နိုင်ရန်  
ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်များက လိုလားတောင့်တနေကြသည်။



နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ကျန်းမာရေးပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့်  
နေရာများသို့ ဆေးဝါးများသယ်ယူပို့ဆောင်နေစဉ်။

ငှက်ဖျားရောဂါသည် သေဆုံးမှုများ၌ အတွေ့ရအများဆုံးဖြစ်သည့် တခုတည်းသောအကြောင်းအချက်ဖြစ် သည်။ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထု၏လူဦးရေ (၁၂.၄%)မှာ အချိန်တိုင်းငှက်ဖျားပိုးရှိနေသည်။ သေဆုံးမှု၏ အခြားထိပ်တန်းကျသည့် အကြောင်းအချက်များကို သင့်တော်သည့်စောင့်ရှောက်ကုသမှုဖြင့် အချိန်မီတားဆီး ကာကွယ်နိုင်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်းမှာ လက်မခံနိုင်လောက်အောင်ပင်မြင့်မားပြီး ရေသန့်နှင့်အိမ်သာသုံးစွဲမှုအခွင့်အလမ်းနည်းပါးသည်။ မျိုးပွားခြင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးနှင့် ဆိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းမှာ နည်းပါးပြီး မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်းသည် မြန်မာပြည်၏ ကျန်သည့်ဒေသများထက် အနည်းဆုံး ၄ ဆများသည်။ ဤအချက်အလက်များက ရန်ကုန်က အစီရင်ခံခဲ့သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကိန်းဂဏန်းများသည် ဒေသများအတွင်း ဆိုးဆိုးဝါးဝါး လျော့တွက်ခန့်မှန်းထားသည့် အခြေအနေများနှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူမှုရေး အေဂျင်စီများအား တားမြစ်ထားသည့် လိုအပ်ချက်များကို အထင်အရှားပြသ နေသည်။

အလားတူပင် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများသည် မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ပဋိပက္ခဒေသများ၌ အနံ့အပြား ဖြစ်ပွားနေသည်ကို သိရှိကာ အစီရင်ခံစာက ဤလူမှု ပတ်ဝန်းကျင်တွင်အဓိကကျသည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ပျံ့နှံ့နေမှုကို တိုင်းတာသုံးသပ်ထားသည်။ အထူးသဖြင့် အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေမှု၊ အတင်း အဓမ္မဖယ်ရှားမှု၊ သီးနှံနှင့်ရိက္ခာဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် လုယက်ခြင်း၊ စစ်သားများ၏ ရက်စက်စွာ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ရာ စသည်တို့နှင့်ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက် အလက်များ စုဆောင်းခြင်းကို လုပ်ဆောင်ခဲ့သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေး စစ်တမ်းမှ ရလဒ်များက အရပ်သားများအပေါ် ကျူးလွန်မှုများသည် ဤဒေသများအတွင်း ၌ အမှန်တကယ်ပျံ့နှံ့နေသည်ကို ညွှန်ပြနေသည်။ ထို့ပြင် ဤလူမှုအဝန်းအဝိုင်းအတွင်း လွှမ်းမိုးနေသည့် ချိုးဖောက်မှုပုံစံများသည် ကြီးမားစွာပြောင်းလဲနေပြီး ဤဒေသ၌ ဖြစ်ပွားနေသည့် စစ်ရေး၊ နိုင်ငံရေးဆက်စပ်မှုအပေါ် မှီခိုနေသည်။ ဥပမာ- အဓမ္မ လုပ်အားခိုင်းစေခြင်းသည် နအဖထိန်းချုပ်မှု အတိုင်းအတာကြီးမားသည့်နေရာများတွင် ပို၍တွေ့မြင်ရသည်။ တချိန်တည်းတွင် အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခြင်း၊ မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ရာနှင့် ရိက္ခာဖျက်ဆီးခြင်း၊ လုယက်ခြင်းများသည် နအဖနှင့်လူမျိုးစုအခြေခံသည့် သူပုန်များ အကြား အားပြိုင်နေသည့် ဒေသများ၌ ပို၍အဖြစ်များပုံပေါ်သည်။ သို့သော် ကျန်းမာရေး နှင့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုစစ်တမ်းကို ဤခြားနားချက်များအား စစ်ဆေးရန် ရေးဆွဲ

ထားခြင်း မဟုတ်သည့်အတွက် သီးသန့်လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ပုံနှံ့တည်ရှိမှု တွင် ဒေသဆိုင်ရာအလိုက် မတူခြားနားချက်များကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုရာတွင် သတိထား ရပေမည်။

ဤလူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးရလဒ်၏ ကျယ်ပြန့်သည့် အကွာအဝေးကြားရှိ ဆက်သွယ်မှုအား ကျနော်တို့၏စစ်တမ်းများမှတစ်ဆင့် ဦးစားပေး အခြေအနေများကို သတ်မှတ်သော်လည်း ဤလူမှုပတ်ဝန်းကျင်၏ တစ်ခုလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးတွင် ထူးခြားသည့်တိုးတက်မှုများသည် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတစ်ခု တည်းသက်သက်ဖြင့် မရရှိနိုင်ဆိုသည်ကို အခိုင်အမာဖော်ပြနေသည်။ အနှံ့အပြား ဖြစ်ပေါ်နေသည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသမ္မု လုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်နိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများမရှိခြင်း စသည်တို့ကဲ့သို့ ဤလူထု အတွင်း ဆိုးဝါးသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် အလွန်အမင်းရောဂါဖြစ်ပွားမှု၊ အသေအပျောက် နှုန်း မြင့်မားမှုတို့ကိုဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းခံများကို မဖြေရှင်းဘဲ ဤဒေသ၏ လူထုကျန်းမာရေးတွင် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် တိုးတက်မှုကို တွေ့မြင်နိုင်မည် မဟုတ်ပေ။ အလွန်အကျွံထိန်းချုပ်မှုအောက်တွင် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် အချိန်၌ပင် လူထုအတွက် ရေရှည်အကျိုးခံစားခွင့်မှာ ဆိုးဝါးစွာကန့်သတ်ခံထားရသည်။ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က လုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် ရွာများနှင့် ၎င်းတို့ဆောက်လုပ်ခဲ့သည့်ဆေးခန်းများကို နအဖစစ်သားများက မီးရှို့ ဖျက်ဆီးခဲ့ကြသည်။ အခြားဆေးခန်းများကို လုံခြုံရေးအခြေအနေကြောင့် ပိတ်ခဲ့ရသည်။

မြန်မာပြည်နယ်စပ်ဒေသများရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုနှင့်ပတ်သက်သည့် တန်ဖိုးရှိသည့် သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းနိုင်စွမ်းရှိသော်ငြားလည်း အထူး သဖြင့် ဤစစ်တမ်းမှာ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က ဆောင်ရွက် ခဲ့သည့် ပထမဆုံးကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးစစ်တမ်းဖြစ်သည့်အတွက်ကြောင့် အချက်အလက်များမှာ အကန့်အသတ်မြောက်များစွာရှိသည်။ ဒေသတစ်ခုလုံးစီတွင် စုဆောင်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ဒေသအခြေအနေ များသည် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်မှုမရှိပေ။ ကနဦးက ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးစစ်တမ်းကို ထိုရည်ရွယ်ချက်အတွက် ရေးဆွဲခြင်းမဟုတ်ဆိုသည့် အချက်ဖြင့်ချိတ်ဆက်ထားခြင်းက ဤလုပ်ငန်းစဉ်ဖြင့် ရရှိလာသည့် ကိန်းဂဏန်းများအတွက် နှိုင်းယှဉ်နိုင်သော ဒေသတစ်ခုလုံးဆိုင်ရာ

ခန့်မှန်းချက်များပြုစုရန် အခက်အခဲ ဖြစ်စေသည်။ ထို့ပြင် ကျေးရွာအများအပြားတွင် လုံခြုံရေးအခြေအနေများ သို့မဟုတ် ဖြေဆိုမည့်သူများ၏ ချီတံချီတံဖြစ်မှု သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏လုံခြုံရေးအတွက် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် ကြောက်လန့်နေသည့် ကျေးရွာ သူကြီးများ၏အခြေအနေများကြောင့် အချက်အလက်ရရှိမှုမှာ အလွန်နည်းပါးသည်။

စာတတ်မြောက်ရေးကိစ္စများ၊ ရွာများဖယ်ရှားခံရချိန်က အချက်အလက်ဖြည့် သည့် ပုံစံများပျောက်ဆုံးခြင်းနှင့် ညွှန်ကြားချက်များအား ပြန်လည်သတိရလာစေသည့် ပြဿနာများကလည်း အချက်အလက်စုဆောင်းရာ၌ ပြဿနာများကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ သို့သော် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့၏ အချက်အလက်များက မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသည့်ဒေသရှိ လူမှုကပ်ဘေးဆိုးကြီးတစ်ခုကို ညွှန်ပြနေသည်။ ဤကပ်ဆိုးကြီးသည် နေရာအနှံ့အပြား ဖြစ်ပွားနေသည့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများနှင့် နီးကပ်စွာဆက်နွှယ်နေသည်ဆိုသည့် အချက်က ဤပြဿနာများကို ထူးထူးခြားခြား သေးသိမ်ဂုဏ်ငယ်သွားစေသည်ဟု မထင်သင့်ပေ။

နအဖ၏ ရန်လိုပြီး ယုံမှားသံသယလွန်ကဲမှုရပ်တည်ချက် တိုးပွားလာနေခြင်းကို ထည့်တွက်စဉ်းစားပါလျှင် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့က အသုံးပြုသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှုများသည် ကျေးရွာအလိုက် ခန့်ခွဲလုပ်ကိုင် ခဲ့သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှုနှင့် ယခုအခါ အထူးဆက်စပ်ပတ်သက် နေသည်။ ၂၀၀၃ ခုနှစ်က နအဖနှင့် အကြီးမားဆုံး လက်နက်ကိုင် ဆန့်ကျင်သည့်အဖွဲ့ ဖြစ်သည့် ကေအင်န်ယူအကြား အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး (ခေါ်) လူကြီးလူကောင်း သဘော တူညီချက်ရရှိထားသော်လည်း ဤအစီရင်ခံစာရေးနေချိန်၌ ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့် အရေး စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများ လုပ်ကိုင်ခဲ့သည့် အချို့ခရိုင်များ အထူးသဖြင့် တောင်ငူ နှင့် ညောင်လေးပင်ခရိုင်များ၌ တိုက်ပွဲများပြန်လည်ဖြစ်ပွားနေသည် (Shah Paung 2006a, Shah Paung 2006b; Gray 2006 )။

တိုက်ပွဲများပြန်လည်ဖြစ်ပွားခြင်းနှင့်အတူ အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်း၊ ရိက္ခာများ ဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခြင်းအပါအဝင် တပ်မတော်က လူထုအပေါ် ကျင့်သုံးသည့် အဆိုးဝါးဆုံးချိုးဖောက်မှုများလည်း တပါတည်း တွဲဖက်ချိတ်ဆက်နေသည်။ တိုက်ပွဲများကြောင့် ကရင်တိုင်းရင်းသား ၁၅,၀၀၀ ခန့်မှာ ထိုင်းနယ်စပ်သို့ ထွက်ပြေး



ခဲ့ရသည် (Bangkok Post 2006a; Bangkok Post 2006b; Bangkok Post 2006c; Shah Paung 2006c)။ လူမျိုးစုလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များဖြစ်သည့် အခြား အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးအဖွဲ့များ (အထူးသဖြင့် ရှမ်းနှင့်ကချင်အဖွဲ့အချို့)သည်လည်း ပြိုကွဲပျက်စီးလာနေသည့် လက္ခဏာပြနေသည် (Sai Wansai 2005, DVB 2006)။ ခြိမ်းခြောက်မှုများဖြင့် ပြည့်လုံနေသည့် မြန်မာပြည်နယ်စပ်ဒေသလျှောက်၌ လူမှုကပ်ဘေးများနှင့် လူထုကျန်းမာရေးဘေးဆိုးများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေသော်လည်း ဤအရေးကိစ္စများအား ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့်အစား စစ်အစိုးရသည် ၎င်း၏မြို့တော်ကို ပျဉ်းမနားသို့ ရွှေ့ပြောင်းလိုက်ခြင်းဖြင့် နောက်ထပ် အထီးကျန်ရေးလမ်းကြောင်းဆီသို့ ဦးတည်ကာ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နေသည်။ ပြောင်းရွှေ့သည့်နေရာမှာ ရန်ကုန်၏ မြောက်ဘက် မိုင် ၂၅၀ ခန့်ကွာဝေးပြီး လူဦးရေကျိုးတိုးကျပတ်သောရှိသည့်အပြင် လက်ရှိတွင်လည်း လူဦးရေယုတ်လျော့ကျဆင်းနေသည့် ကရင်ကျေးရွာများအနီးတွင် တည်ရှိသည်။ တိုင်းပြည်အတွင်း လုပ်ကိုင်နေသည့် လူမှုကူညီရေးအဖွဲ့များအား နောက်ထပ်ကန့်သတ်တားဆီးလိုက်ခြင်းလည်းဖြစ်သည် (Beyrer et al 2006; Bangkok Post 2006b; Bangkok Post 2006c)။

ထို့ကြောင့် ဤကဲ့သို့ကန့်သတ်ချုပ်ချယ်သည့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အလုပ်မလုပ်နိုင်သည့်အဖွဲ့များ များပြားလာနေပြီး HIV/AIDS၊ အဆုတ်ရောဂါနှင့် ငှက်ဖျားကာကွယ်ကုသရေး ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (Global Fund)၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီအဖွဲ့ (ICRC)နှင့် ပြင်သစ်နယ်ခြားမဲ့ဆေးအဖွဲ့ (MSF-France) များကဲ့သို့ အဖွဲ့များ၏ ကူညီရေးစီမံကိန်းများမှာ သိသိသာသာလျော့ကျသွားသည်။ အထူးသဖြင့် MSF နှင့် ICRC အဖွဲ့များသည် ရန်ကုန်အစိုးရနှင့်သဘောတူညီမှုရှိသော်လည်း တိုင်းရင်းသားသူပုန်များနှင့် နအဖအကြား တိုက်ပွဲများဖြစ်ပွားနေသည့် အရှေ့ပိုင်းနယ်စပ်ဒေသတစ်လျှောက်တွင် ၎င်းတို့၏လုပ်ငန်းများကို လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နေသည်။ “မြန်မာအာဏာပိုင်တွေအနေနဲ့ လွတ်လပ်တဲ့နိုင်ငံခြားအဖွဲ့အစည်းတွေကို သူတို့ ထိန်းချုပ်ထားတဲ့လူထုနဲ့ နီးစပ်သွားမှာကို မလိုချင်ဘူး၊ အာဏာပိုင်တွေအနေနဲ့ လူထုကို အဓမ္မဖယ်ရှားတာတွေ၊ ရွာတွေမီးရှို့တာနဲ့ အဓမ္မလုပ်အားအတွက် အဓမ္မစစ်သား ကောက်တာတွေ လုပ်နေတာတွေကို ဘယ်သူ့ကိုမှမမြင်စေချင်ဘူး။ ဒီကနေ့ အဲဒီနေရာတွေမှာ အလုပ်လုပ်ဖို့ လူမှုကူညီရေးအဖွဲ့ တွေရှိဖို့ဆိုတာတွေကြည့်ရင် ယုံတောင်မယုံနိုင်ဘူးဆိုတာကို ကျနော်တို့ အသိအမှတ်ပြုရပါမယ်၊ လွတ်လပ်တဲ့ လူမှုရေးလုပ်ငန်းတွေဆောင်ရွက်ဖို့ လိုအပ်တဲ့အခြေအနေတွေကိုသာ ထည့်စဉ်းစားမယ်ဆိုရင် ဒီပဋိပက္ခဒေသတွေမှာနေတဲ့



လူတွေကိုကူညီပို့ဆောင်တာ ဘယ်လိုမှမဖြစ်နိုင်ဘူး” ဟု MSF စီမံကိန်းမန်နေဂျာ Hervé Isambert က နိဂုံးချုပ်ပြောဆိုခဲ့သည် (MSF 2006)။

နယ်စပ်အခြေပြု ချဉ်းကပ်လုပ်ဆောင်မှုများတွင် လုံခြုံမှုမရှိသော်လည်း မြန်မာပြည် အတွင်းပိုင်းတွင် ရင်ဆိုင်နေရသည့် လူမှုအကြပ်အတည်းများ တိုးများလာနေသည့် အခက်အခဲများကို ထည့်တွက်စဉ်းစားပြီး ကြိုးပမ်းလုပ်ဆောင်ချက်အနေဖြင့် ထောက်ပံ့ခြင်းနှင့် တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်ခြင်းများကို ပိုမိုစဉ်းစားလုပ်ဆောင်သင့်ပေသည်။ အထူးသဖြင့် နယ်စပ်ဒေသတစ်လျှောက်ရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုအဝန်းအဝိုင်း၌ ဖြစ်ပွားနေသည့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် သေဆုံးမှုအများအပြားအား ကုသနိုင်သည့် အခြေအနေကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်း သိရှိချိန်မှစ၍ လုပ်ဆောင်သင့်ပေသည်။ ထို့ပြင်ဤဒေသများသည် အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများသို့ အထိန်းအကွပ်မဲ့ ကူးစက်ရောဂါပျံ့နှံ့မည့် အကြီးမားဆုံး အန္တရာယ် အလားအလာများ ဖြစ်စေမည့် ဒေသများဖြစ်သည်။ ဤရောဂါများက အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများ၏ လူထုကျန်းမာရေး တိုးတက်ရေးဆောင်ရွက်မှုများကို အမြစ်မှနေ၍ လှိုက်စားစေမည် ဖြစ်သည် (Beyrer et al. 2006)။ ဤစီမံကိန်းများ တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်ခြင်းကို အပစ်ပယ်ခံလူထု၏ လိုအပ်ချက်များအား ဆက်လက်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် နောက်ထပ် သုတေသနပြုခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ဤကျန်းမာရေးကိစ္စများအား ကျောထောက်နောက်ခံပြုထားသည့် အခြေအနေများ၊ လွှဲမှားသည့် အုပ်ချုပ်မှုတွင် ၎င်းတို့၏အခြေခံတည်ရှိမှုနှင့် ဥပဒေစိုးမူမှုကို ပယ်ဖျက်မှုရှိနေသည့် အခြေအနေများ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ ဆက်လက်ပြန့်ပွားမှုနှင့်အတူ တပြိုင်နက်တည်း ရင်ဆိုင်ရမည့် အခြေအနေတို့အား အကဲဖြတ်ခြင်းတို့၌ လက်တွဲဆောင်ရွက်ရပေမည်။

# သဘောထားအကြံပြုချက်များ

## မြန်မာပြည်၏အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများသို့

- ၁။ မြန်မာပြည်မှ ရွာများဖယ်ရှားခံရသည့်လူထုအား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက် ကုသနိုင်စွမ်းရှိသည့် ကျေးရွာများက စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြုကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအား အထောက်အပံ့ပေးရန်နှင့် ထိုအပယ်ခံလူထုနှင့်ပတ်သက်သည့် အရေးကြီးသည့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ စုဆောင်းရန်။
- ၂။ ထိရောက်သည့် ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးစီမံကိန်းများ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်အတွက် သက်ဆိုင်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနများနှင့် ကျေးရွာများက စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်သူများအကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ ဆက်လက်တိုးတက်လာစေရန်။

## ကုလသမဂ္ဂ၊ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများအသင်း(အာဆီယံ)နှင့် နိုင်ငံတကာအသိုင်းအဝိုင်းသို့

- ၃။ မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းအတွင်း ကျန်းမာရေးအကြပ်အတည်းများကို ဖြစ်စေသည့် အဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခြင်းနှင့် အတင်းအဓမ္မ ပြောင်းရွှေ့ခြင်းကဲ့သို့ နအဖတို့၏ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ရပ်တန့်ရန်အတွက် နအဖ အပေါ် ဆက်လက်တိုးမြှင့် ဖိအားပေးရန်။

## မြန်မာပြည်သို့ အကူအညီပေးနေသည့် ကုလသမဂ္ဂအေဂျင်စီများနှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများသို့

- ၄။ မြန်မာပြည်သူများ၏ လိုအပ်ချက်အစစ်အမှန်အတွက် ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သည့် ကျေးရွာများက စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် အဖွဲ့အစည်းအတွက် လူသားအရင်းအမြစ်များ တည်ဆောက်ခြင်းဖြင့် မြန်မာပြည်သူများအား လူမှုအထောက်အကူများပေးရန်။
- ၅။ အနံ့အပြားဖြစ်ပေါ်နေသည့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်နိုင်သည့်

အခွင့်အလမ်းများမရှိခြင်းကဲ့သို့ ဤလူထုအတွင်း ဆိုးဝါးသည့် ကျန်းမာရေးကို ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းခံများကို မဖြေရှင်းဘဲ ဤဒေသ၏ လူထုကျန်းမာရေးတွင် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲသည့် တိုးတက်မှု တွေ့ရှိနိုင်မည်မဟုတ် ဆိုသည်ကို အသိအမှတ်ပြုပြီး နအဖအနေဖြင့် ဤလူ့အခွင့်အရေးကိစ္စများ ဖြေရှင်းရန် ၎င်းတို့၏စီမံကိန်းတွင် ထင်သာမြင်သာသည့် ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုတရပ်ကို ထည့်သွင်းဖော်ပြရန်။

- ၆။ မြန်မာပြည်အတွင်း ရွာများမှပြောင်းရွှေ့ခံရသည့် လူထုများအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ကုသနိုင်စွမ်းရှိသည့် ကျေးရွာများက စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများအတွက် ထောက်ပံ့မှုပေးရန်နှင့် ထိုအပယ်ခံလူထုနှင့်ပတ်သက်သော အရေးကြီးသည့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များ စုဆောင်းရန်။
- ၇။ ထိရောက်သည့် ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးစီမံကိန်းများကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် ကျေးရွာများတွင် စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ကျန်းမာရေး စီမံကိန်း အကောင်အထည်ဖော်သူများနှင့် အတူတကွ လုပ်ဆောင်ရန်။
- ၈။ မြန်မာပြည် နယ်စပ်ဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ ဘဝနှင့် လုံခြုံမှုကို ကာကွယ်သော ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများအား အထောက်အကူ ပေးရန်။

### မြန်မာပြည်အတိုက်အခံလှုပ်ရှားမှုသို့

- ၉။ မြန်မာပြည်သူများအတွက် လူ့အခွင့်အရေးကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု စီမံကိန်းများအား ယခုထက်ပို၍တိုးမြှင့်ရန်။
- ၁၀။ တမျိုးသားလုံးကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်အတွက် နိုင်ငံတကာ လူ့အခွင့်အရေး စံချိန်စံညွှန်းများအရ နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ်အတွက် စီမံကိန်းရေးဆွဲရန်။
- ၁၁။ မြန်မာပြည်နယ်စပ်ဒေသများရှိ ကျန်းမာရေးအကြပ်အတည်းများနှင့် ၎င်းတို့ဖုံးကွယ်ထားသည့် အကြောင်းတရားများကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုပြီး ဖော်ထုတ်ရေးကြိုးပမ်းမှုများအား ဆက်လက်တိုးတက်စေရန်။
- ၁၂။ ကျေးရွာများမှ စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်သည့် နယ်စပ်အခြေပြု ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများအတွက် အထောက်အပံ့များ ဆက်လက်တိုးပွားစေရန်။

## မြန်မာပြည်သူအားလုံးသို့

၁၃။ မြန်မာပြည်ရှိ ကျန်းမာရေးအကြပ်အတည်းများ ဖြစ်ပွားသည့် အခြေခံ အကြောင်းရင်းများနှင့်ပတ်သက်၍ ၎င်းတို့၏ အသိအမြင်များကို မြှင့်တင် ရန်နှင့် ၎င်းတို့ကိုယ်ပိုင် ကျေးလက်အခြေပြု အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ကုသမှုစီမံကိန်းများ တည်ဆောက်ခြင်းတွင် ပိုမိုတက်ကြွစွာ ပါဝင် လာစေရန်။

# ကိုးကားချက်များ

- ◆ Altsean. 2005. *Interim Report Card: July 2004- February 2005: A Summary of Political and Human Rights Developments in Burma*. Bangkok, Thailand: Altsean.
- ◆ Apple, Betsy and Martin, Veronika. 2003. *No Safe Place: Burma's Army and the Rape of Ethnic Women*. Washington, DC: Refugees International. [http://www.refugeesinternational.org/files/3023\\_file\\_no\\_safe\\_place.pdf](http://www.refugeesinternational.org/files/3023_file_no_safe_place.pdf)
- ◆ Bangkok Post. 2006a. May 14, 2006. Burma Claims Karen Internal Fighting.
- ◆ Bangkok Post. 2006b. May 3, 2006. More Karen Flee Junta's 'Slave Labour.'
- ◆ Bangkok Post. 2006c. May 4, 2006. Plight of Karen 'job for UN': Human Rights Watch Calls for Security Council Talks.
- ◆ BPHWT (Backpack Health Worker Teams). 2001a. *Summary Report: Nutritional Status – Internally Displaced Persons in Burma Served by the Back Pack Health Worker Team*. Internal BPHWT document.
- ◆ BPHWT (Backpack Health Worker Teams). 2001b. *Summary of Descriptive Analysis of Water and Sanitation and Mortality Survey, January-June 2001*. Internal BPHWT document.
- ◆ BPHWT (Backpack Health Worker Teams). 2001c. *Summary of Findings for the Malaria Survey: Backpack Health Worker Team Program, July-December 2001*. Internal BPHWT document.
- ◆ BPHWT (Backpack Health Worker Teams) (2002) *Backpack Health Worker Team Reproductive Health Survey, July-December 2002*. Internal BPHWT document.
- ◆ Belak, Brenda. 2002. *Gathering Strength: Women from Burma on*



*Their Rights.* Chiangmai, Thailand: Images Asia.

- ◆ Berkley J, Mwangi I, Griffiths K, Ahmed I, Mithwani S, English M, Newton C, Maitland K. Assessment of Severe Malnutrition Among Hospitalized Children in Rural Kenya: Comparison of Weight for Height and Mid Upper Arm Circumference. *JAMA* 2005; 294(5): 591-7.
- ◆ Beyrer C, Mullany L, Richards A, Samuals A, Suwanvanichkij V, Lee T, Franck N. 2006. *Responding to AIDS, TB, Malaria, and Other Emerging Infectious Diseases in Burma: Dilemmas of Policy and Practice.* Baltimore, MD: Center for Public Health and Human Rights, Johns Hopkins University.
- ◆ Belak B. 2002. *Gathering Strength: Women from Burma on Their Rights.* Chiangmai, Thailand: Images Asia.
- ◆ Central Intelligence Agency (CIA). *The World Factbook 2005: Burma.* Available at <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/index.html> (accessed March 17, 2006)
- ◆ Chelala C. 1998. Burma: A Country's Health in Crisis. *Lancet* 352: 556.
- ◆ Democratic Voice of Burma (DVB). Kachin Officer Detained by Burmese Authorities for a Night. January 12, 2006. Available at: <http://english.dvb.no/news.php?id=6293>.
- ◆ EarthRights International. 2003. *Entrenched: An Investigative Report on the Systematic Use of Forced Labor by the Burmese Army in a Rural Area.* Chiangmai, Thailand: EarthRights International.
- ◆ Global Witness. 2003. *A Conflict of Interests: The Uncertain Future of Burma's Forests.* Available at: <http://www.globalwitness.org/reports/index.php?section=burma>.
- ◆ Gray DD. 2006. Myanmar Troops Widen Karen Offensive. May 18, 2006. Available at: <http://www.burmanet.org/news/2006/05/18/associated-press-myanmar-troops-widen-karen-offensive-denis-d-gray/> (Accessed May 22,

2006).

- ◆ Grein T, Cecchi F, Escriba JM, et al. Mortality Among Displaced Former UNITA Members and their Families in Angola: A Retrospective Cluster Survey. *BMJ* 2003; 327(7416): 650.
- ◆ *Internally Displaced People News*. Vol.2, No. 2, April 2004. “Win Soe Pays Deadly Price for Food.” Mae Sot, Thailand: Committee for Internally Displaced Karen People (CIDKP).
- ◆ International Campaign to Ban Landmines (ICBL). *Landmine Monitor Report 2000: Toward a Mine-free World*. <http://www.icbl.org/lm/2000/>
- ◆ International Campaign to Ban Landmines (ICBL). 2005a. *Landmines and Burma (Myanmar)*. <http://www.icbl.org/problem/country/burma> (accessed May 10, 2005)
- ◆ International Campaign to Ban Landmines (ICBL). 2005b. *Landmine Report 2005*. <http://www.icbl.org/lm/2005/intro/survivor.html> (accessed March 23, 2006)
- ◆ International Crisis Group (ICG). 2003. *Myanmar Backgrounder: Ethnic Minority Politics*, May 7, 2003. <http://www.crisisgroup.org>.
- ◆ International Labour Organization (ILO). 2000. ILO Governing Body Opens the Way for Unprecedented Action Against Forced Labour in Myanmar. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2000/44.htm>.
- ◆ International Labour Organization (ILO). 2005. *A Global Alliance Against Forced Labour: Global Report Under the Follow-Up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work, 2005*. Geneva, Switzerland: International Labour Organization.
- ◆ Karen Human Rights Group (KHRG). 2001. *Flight, Hunger, and Survival: Repression and Displacement in the Villages of Papun and Nyaunglebin Districts*. <http://www.ibiblio.org/freeburma/humanrights/khrg/archive/khrg2001/khrg0103c.html>.

- ◆ KHRG (Karen Human Rights Group). 2005a. *Surviving in Shadow: Widespread militarisation and the systematic use of forced labour in the campaign for control in Thaton District*. Thailand: KHRG, December 2005.
- ◆ KHRG (Karen Human Rights Group). 2005b. *Photo Set 2005A: A Short Story in Pictures*. August 2005. Accessed at [www.khrg.org/photoreports/2005photos/set2005a/section1.html](http://www.khrg.org/photoreports/2005photos/set2005a/section1.html).
- ◆ KHRG (Karen Human Rights Group). 2005c. *Photo Set 2005A: Landmines*. August 2005. Accessed at [www.khrg.org/photoreports/2005photos/set2005a/section11.html](http://www.khrg.org/photoreports/2005photos/set2005a/section11.html).
- ◆ Karen Women's Organization (KWO). 2004. *Shattering Silences: Karen Women Speak Out About the Burmese Military Regime's Use of Rape as a Strategy of War in Karen State*. Mae Sariang, Thailand: Karen Women's Organization.
- ◆ Kemmer T, Kongsomboon W, Bovill M, Hansch S. Iron Deficiency in Refugees From Burma: A Policy Proposal. Available from: <http://www.micronutrient.org/idpas/pdf/610IDAemiaInRefugees.pdf>
- ◆ Kyaw Zwa Moe. 2005. The Wounds of War: Battered Burma's Unanswered Question: Will the Fighting End? *The Irrawaddy*, April 2005, 12-13.
- ◆ Lee T, Mullany L, Richards A, Maung C. Burma: The Impact of Rights Violations On Health Among Internally Displaced Persons in Conflict Zones. In: Beyrer C and Pizer HF (eds). 2006. *Public Health and Human Rights: Evidence-Based Approaches*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press (in print).
- ◆ Mae Tao Clinic. 2005. *Annual Report 2004*. Mae Sot, Thailand: Mae Tao Clinic.
- ◆ Medecins sans Frontieres. 2006. Prevented from Working, the French Section of MSF Leaves Myanmar. Available at: [http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectid=4606A166-E0DB-0841-D59B4ED976C4E85C&component=toolkit.pressrelease&method=full\\_html](http://www.msf.org/msfinternational/invoke.cfm?objectid=4606A166-E0DB-0841-D59B4ED976C4E85C&component=toolkit.pressrelease&method=full_html) (Accessed March 31, 2006)

- ◆ National Coalition Government of the Union of Burma (NCGUB). 2002. *Burma Human Rights Yearbook, 2001-2002*. Nonthaburi, Thailand: National Coalition Government of the Union of Burma.
- ◆ Open Society Institute (OSI). 2001. *Burma: Country in Crisis*. <http://www.burmaproject.org/CRISIS/index.html>.
- ◆ Pinheiro PS. Question of the Violation of Human Rights and Fundamental Freedoms in Any Part of the World: Situation of Human Rights in Myanmar, Report of the Special Rapporteur, Paulo Sergio Pinheiro. UN Commission on Human Rights, 62<sup>nd</sup> session, February 7, 2006. E/CN.4/2006/34.
- ◆ Powell-Tuck J, Hennessy EM. A Comparison of Mid Upper Arm Circumference, Body Mass Index and Weight Loss as Indices of Undernutrition in Acutely Hospitalized Patients. *Clin Nutr* 2003; 22(3): 307-12.
- ◆ Risser, G, Oum Kher, and Sein Htun. 2004. *Running the Gauntlet: The Impact of Internal Displacement in Southern Shan State*. Bangkok, Thailand: Institute of Asian Studies, Chulalongkorn University
- ◆ Sai Wansai. 2005. Statement on Shan State National Army and Shan State Army Merger. May 24, 2005. [http://www.shanland.org/War/News\\_2005/statement\\_on\\_shan\\_state\\_national.htm](http://www.shanland.org/War/News_2005/statement_on_shan_state_national.htm)
- ◆ Shah Paung. More IDPs in Karen State. March 22, 2006a. *The Irrawaddy*. Available at: <http://www.irrawaddy.org/aviewer.asp?a=5583&z=154>
- ◆ Shah Paung. IDP Numbers Increase in Karen State. April 3, 2006b. *The Irrawaddy*. Available at: <http://www.irrawaddy.org/aviewer.asp?a=5616&z=154>
- ◆ Shah Paung. Hundreds of Karen IDPs Settle Along the Salween River. 2006c. *The Irrawaddy*, May 10, 2006. Available at: <http://www.irrawaddy.org/aviewer.asp?a=5721&z=154> (accessed May 10, 2006)

- ◆ Shan Human Rights Foundation (SHRF). 1998. *Dispossessed: A Report on Forced Relocation and Extrajudicial Killings in Shan State, Burma*. Chiangmai, Thailand: Shan Human Rights Foundation.
- ◆ Shan Human Rights Foundation (SHRF) and Shan Women's Action Network (SWAN). 2002. *License to Rape: The Burmese Military Regime's Use of Sexual Violence in the Ongoing War in Shan State*. Chiangmai, Thailand: Shan Human Rights Foundation and Shan Women's Action Network.
- ◆ Shan Relief and Development Committee (SRDC). 2006. *Deserted Fields: The Destruction of Agriculture in Mong Nai Township, Shan State*. Chiangmai, Thailand: Shan Relief and Development Committee.
- ◆ Suwanvanichkij V, Kuiper H, Khin A, Smith T, Maung C. Gender and Sexual Health Rights: Lessons From Burma. In: Beyrer C and Pizer HF (eds). 2006. *Public Health and Human Rights: Evidence-Based Approaches*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press (in print)
- ◆ Thailand Burma Border Consortium (TBBC). 2004. *Internal Displacement and Vulnerability in Eastern Burma*. Bangkok, Thailand: Thailand Burma Border Consortium.
- ◆ Tumwine JK, Barugahare W. Nutrition Status of Children in Kasese District at the Uganda-Congo Border. *East Afr Med J* 2002; 79(8): 427-34.
- ◆ United Nations Children's Fund (UNICEF) 2004. *The State of World's Children 2005: Childhood Under Threat*. New York, New York: The United Nations Children's Fund (UNICEF).
- ◆ United Nations Children's Fund (UNICEF). 2006. *Info by Country*. Available at: <http://www.unicef.org/infobycountry/eastasia.html> (Accessed March 17, 2006)
- ◆ United Nations Development Programme (UNDP) and United Nations Population Fund (UNFPA). 2001. *United Nations*



*Population Fund Proposed Projects and Programmes: Recommendation by the Executive Director, Proposed Special Assistance to Myanmar, July 13, 2001.*

- ◆ United States Census Bureau. International Data Base. March 20, 2006. <http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>
- ◆ United States Department of State. 2006. *Burma: Country Reports on Human Rights Practices- 2005*, March 8, 2006. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2005/61603.htm>
- ◆ Wallechinsky, David. "Parade's Annual List of the The World's Ten Worst Dictators." *Parade*, January 22, 2006. [http://www.parade.com/articles/editions/2006/edition\\_01-22-2006/Dictators](http://www.parade.com/articles/editions/2006/edition_01-22-2006/Dictators)
- ◆ Women and Child Rights Project (WCRP) and Human Rights Foundation of Monland (HURFOM). 2005. *Catwalk to the Barracks: Conscription of Women for Sexual Slavery and Other Practices of Sexual Violence By Troops of the Burmese Military Regime in Mon Areas*. Bangkok, Thailand: WCRP and HURFOM.
- ◆ Women's League of Burma (WLB). 2004. *System of Impunity: Nationwide Patterns of Sexual Violence by the Military Regime's Army and Authorities in Burma*. Chiangmai, Thailand: Women's League of Burma.
- ◆ World Health Organization (WHO). 2000. *World Health Report 2000: Health Systems- Improving Performance*. Geneva: World Health Organization.
- ◆ World Health Organization, Regional Office for South-east Asia. 2004. Country Profile: Myanmar. Available at: <http://w3.whosea.org/en/Section313/Section1522.htm> (Accessed March 17, 2006)
- ◆ Yusaf F. Size and Demographic Characteristics of the Afghan Refugee Population in Pakistan. *J Biosoc Sci* 1990. 22(3): 269-279.

# နောက်ဆက်တွဲ စစ်တမ်းမေးခွန်းများ

**MORTALITY SURVEY**  
July-Dec 2004

Date: \_\_\_\_\_

Interviewer Number: \_\_\_\_\_

Interviewee Number: \_\_\_\_\_

Area Code: \_\_\_\_\_

Village Name: \_\_\_\_\_

Interviewer: Interviewer: If possible, interview MOTHERS ONLY (one per household). Introduce yourself and thank her for participating in the survey. Tell the mother that you will ask her some questions about her household. ALL QUESTIONS REFER TO THE HOUSEHOLD.

For all of the questions, if the mother has difficulty with dates, you can use seasons or important days to help you calculate age or if the birth or death occurred in the last 12 months.

1. List the age and gender of all people living in this household.  
(Don't forget to include yourself, children, and infants).

Age* (list interviewee first)	Gender	MUAC (in 1-5)	Night Blind Yes/No/Don't know	Has had in the last 2 weeks: Yes/No/Don't know			
				Malaria	Diarrhea	Received ORS	Paracheck test (+)/(-)
1. ( ) years ( ) months							
2. ( ) years ( ) months							
3. ( ) years ( ) months							
4. ( ) years ( ) months							
5. ( ) years ( ) months							
6. ( ) years ( ) months							
7. ( ) years ( ) months							
8. ( ) years ( ) months							
9. ( ) years ( ) months							
10. ( ) years ( ) months							
11. ( ) years ( ) months							
12. ( ) years ( ) months							
13. ( ) years ( ) months							
14. ( ) years ( ) months							
15. ( ) years ( ) months							

**Circle one answer for question 2 through 6:**

2. Has your youngest child under 1 year had anything to eat or drink besides breast milk in the 24 hours?  
Yes No Don't know Refused

3. How often do you drink boiled, disinfection-filtered, or chlorinated water?  
Always Sometimes Rarely Never Don't know Refused

4. How often do you use a latrine?  
Always Sometimes Rarely Never Don't know Refused

5. Do you use any of these currently to avoid pregnancy?  
OCP Depo Condom None Other Don't know Refused

6. Did you receive iron supplementation (energy pills) during your last pregnancy?  
Yes No

7. For anyone from your household who died during the last 12 months, list the age of death, gender, and cause of death. (Be sure to include babies that may have lived only a short time).

Age of death*	Gender	Cause of Death	CAUSE OF DEATH 1 - Diarrhea 2 - Malaria 3 - ARI 4 - Landmine 5 - Gunshot 6 - Pregnancy 7 - Other 8 - Don't know
1. ( ) years ( ) months			
2. ( ) years ( ) months			
3. ( ) years ( ) months			
4. ( ) years ( ) months			
5. ( ) years ( ) months			
6. ( ) years ( ) months			
7. ( ) years ( ) months			
8. ( ) years ( ) months			

**Health and Human Rights Survey**  
July-Dec 2004

The following questions ask about your experiences with security in your village. This information will be used for BPHWT programs and to increase awareness of the situation in your village. We realize that the questions are sensitive and personal. All response will be kept confidential. Please stop me if you have any questions. Please tell me if you prefer not to answer a particular question.

---

Do you want to complete the survey? (circle one)      Yes / No

---

**Record answers in the box. Record only one number per question.**  
**Circle "Don't know" or "Refused" if applicable.**

*For the next 4 questions, tell us one number that best describes your situation. Write "0" if the event never happened.*

- |   |  |
|---|--|
| 1. In the past 12 months, <b>how many people</b> from your <b>household</b> were forced to work against their will (include people who have died)?        | <b>People</b><br>Don't know<br>Refused |
| 2. In the past 12 months, <b>how many people</b> from your <b>household</b> were shot at, stabbed, or beaten by a soldier (include people who have died)? | <b>People</b><br>Don't know<br>Refused |
| 3. In the past 12 months, <b>how many people</b> from your <b>household</b> had a landmine or UXO injury (include people who have died)?                  | <b>People</b><br>Don't know<br>Refused |
| 4. In the past 12 months, <b>how many times</b> has your <b>household</b> been forced to move because of security?  | <b>Time</b><br>Don't know<br>Refused   |

*For the next 2 questions, please circle one answer.*

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 5. In the past 12 months, has your food supply (including rice field, paddy, food stores, and livestock) been taken or destroyed?     | Yes<br>Don't know |
| 6. In the past 12 months, has <b>anyone</b> from your <b>household</b> been prevented from receiving health care because of security? | Yes<br>Don't know |

*Finally, we would like to ask a question about violence against women.*

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 7. How many houses are in your <b>neighborhood</b> ?  | Yes<br>Don't know |
| 8. a. Are there women or girls in your <b>neighborhood</b> who have been forced to have intercourse against their will in the past 12 months? | No<br>Refused     |
| b. If yes, how many?  | People            |

Thank you very much for your help. We appreciate your support of BPHWT data collection.

# Chronic Emergency Health and Human Rights in Eastern Burma



နာတာရှည်တပ်ဆိုး  
ပြန်မပြည်အရေပိုင်း  
ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေး  
၂၀၀၆



နယ်လွှဲညှိစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့  
Back Pack Health Worker Team  
Email: [bphwt@loxinfo.co.th](mailto:bphwt@loxinfo.co.th)