ပဋိပက္ခ အနိဋ္ဌာရုံ

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေး အခြေအနေ

ပဋိပက္ခ- အနိဋ္ဌာရုံ

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး အခြေအနေ

လက်ရှိအစီရင်ခံစာ၏ ရည်ရွယ်ချက်

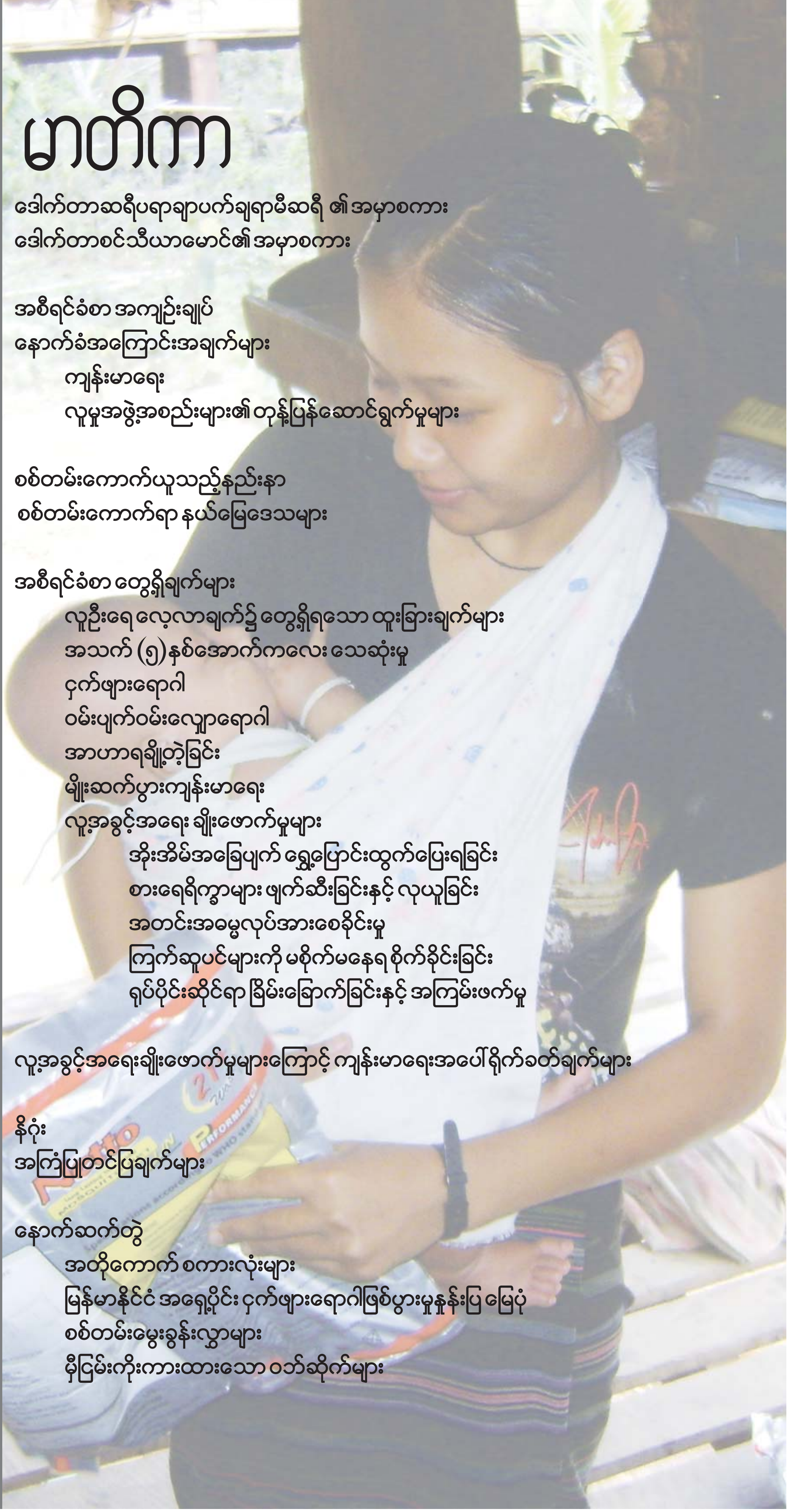
ဤအစီရင်ခံစာ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းရှိ ပြည်နယ် (၄) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်း (၂) တိုင်းတို့၏ အချို့နယ်မြေဒေသများရှိ ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး အခြေအနေတို့ကို အကဲဖြတ်နိုင်ရန် လုပ်ဆောင်ခဲ့သော လူဦးရေအခြေခံ စစ်တမ်း ကောက်ယူမှု၏ အချက်အလက်များကို ပေါင်းချုပ် သုံးသပ်ပြရန် ဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၀၄ ခုနှစ်အတွင်းက စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတခု ပြုလုပ်ခဲ့ရာ ၎င်းစစ်တမ်းကောက်ယူမှု၏ တွေ့ရှိချက်များကို ကရင်၊ ကရင်နီနှင့် မွန်ပြည်နယ်ရှိ တိုက်ပွဲဖြစ်ပွားရာ နယ်မြေ များနှင့်ပတ်သက်၍ အဓိက အာသုံစိုက်ဖော်ပြခဲ့သော “နာတာရှည်ကပ်ဆိုး” အစီရင်ခံစာထဲတွင် ဖော်ပြခဲ့သည်။ ယခုအစီရင်ခံစာသည် “နာတာရှည်ကပ်ဆိုး” အစီရင်ခံစာတွင် အသုံးပြုခဲ့သော စစ်တမ်း ကောက်ယူပုံနည်းနာနှင့် စီစစ်သုံးသပ်ပြခဲ့သော ပြဿနာများအပေါ်မှာ အခြေခံ၍ ရေးသားပြုစုထားခြင်း ဖြစ်သည်။ ရှမ်းပြည်နယ်နှင့် တနင်္သာရီတိုင်းတို့ အပါအဝင် ဖြစ်သော များစွာပိုမိုကျယ်ဝန်းသည့် ပထဝီဝင်နယ်မြေဒေသကြီးတခုကို လွှမ်းခြုံဖော်ပြနိုင်ခဲ့သည်။ ထို့အပြင် ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသရှိ နိုင်ငံရေးအခြေအနေနှင့် စစ်ရေးအခြေအနေ အမျိုးမျိုးတို့ကိုလည်း ပို၍ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပါဝင်ဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ တိုက်ပွဲများ မကြာခဏဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေသော နယ်မြေများ၊ အုပ်ချုပ်ရေးသုပ်ထွေးသောနယ်မြေများနှင့် မြန်မာစစ်အစိုးရနှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးသဘောတူညီချက်လုပ်ထားသောလူမျိုးစုလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းများ ထိန်းချုပ်ရာနယ်မြေများတွင်ပါ ပါဝင်လွှမ်းခြုံဖော်ပြနိုင်ခဲ့ပါသည်။

အစီရင်ခံစာဖြစ်မြောက်ရေးတွင် ပါဝင်သောအဖွဲ့အစည်းများ

ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှုအတွက် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း၊ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း ဒီဇိုင်းပုံ ချမှတ်ခြင်းနှင့် လက်တွေ့စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းတို့တွင် မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးပညာရှင်များအသင်း (Burma Medical Association)၊ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ (Back Pack Health Worker Team)၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးနှင့် ပညာရေးကော်မီတီ (National Health and Education Committee) တို့အပြင် ကရင်၊ ကရင် နီ၊ မွန်၊ ရှမ်း၊ ပလောင်ဒေသများတွင် အကျိုးပြုနေသော တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခဲ့ကြပါသည်။ နည်းပညာပိုင်း အထောက်အကူကိုမူ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကျန်းမာရေးလက်လှမ်းမီရေးအစီအစဉ် (Global Health Access Program) နှင့် ဂျွန်ဟော့ပ်ကင်းတက္ကသိုလ် (Johns Hopkins University) တို့က ဖြည့်ဆည်းပေးပါသည်။

ပုံနှိပ်– နိုဝင်ဘာ ၂၀၁၀

မာတိကာ



4 ဒေါက်တာဆရီပရာချာပက်ချရာမီဆရီ ၏ အမှာစကား

6 ဒေါက်တာစင်သီယာမောင်၏ အမှာစကား

8 အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်

11 နောက်ခံအကြောင်းအချက်များ

13 ကျန်းမာရေး

15 လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၏ တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ

17 စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်နည်းနာ

20 စစ်တမ်းကောက်ရာ နယ်မြေဒေသများ

22 အစီရင်ခံစာ တွေ့ရှိချက်များ

24 လူဦးရေ လေ့လာချက်၌ တွေ့ရှိရသော ထူးခြားချက်များ

26 အသက် (၅)နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှု

28 ငှက်ဖျားရောဂါ

32 ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ

34 အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

37 မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး

40 လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများ

41 အိုးအိမ်အခြေပျက် ရွှေ့ပြောင်းထွက်ပြေးရခြင်း

41 စားရေရိက္ခာများ ဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် လုယူခြင်း

42 အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းမှု

43 ကြက်ဆူပင်များကို မစိုက်မနေရ စိုက်ခိုင်းခြင်း

43 ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခြိမ်းခြောက်ခြင်းနှင့် အကြမ်းဖက်မှု

44 လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကြောင့် ကျန်းမာရေးအပေါ် ရိုက်ခတ်ချက်များ

46 နိဂုံး

46 အကြံပြုတင်ပြချက်များ

47 နောက်ဆက်တွဲ

47 အတိုကောက် စကားလုံးများ

48 မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်း ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းပြ မြေပုံ

49 စစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာများ

52 မှီငြမ်းကိုးကားထားသော ဝဘ်ဆိုက်များ

ဒေါက်တာဆရီပရာဖျာပက်ချရာမီဆရီ (DR. SRIPRAPHA PETCHARAMESREE) ၏ အမှာစကား

ကထိက၊ လူ့အခွင့်အရေး လေ့လာရေးနှင့် လူမှုဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစင်တာ၊ မဟီဒေါတက္ကသိုလ်၊ ထိုင်းနိုင်ငံ။

အမြင့်မားဆုံး ရရှိနိုင်သော ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်းနှင့် ပတ်သက်၍ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ၏ အထွေထွေမှတ်ချက် အမှတ်–၁၄ က ဖော်ပြထားရာ၌ "ကျန်းမာရေးသည် အခြေခံ လူ့အခွင့်အရေးတရပ်ဖြစ်ပြီး၊ အခြားသော လူ့အခွင့်အရေး များကို ကျင့်သုံးနိုင်ရန်အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ချက်တရပ် ဖြစ်သည်။ လူသားတိုင်းသည် အဆင့်အမြင့်မားဆုံး ကျန်းမာရေး ကိုခံစားပျော်ရွှင် နိုင်ခွင့်ရှိရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ဘဝကို ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ နေထိုင်နိုင်ရေးအတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်စေရမည်" ဟု ဖော်ပြထားသည်။ ဤမှတ်တမ်း၌ပင် နောက်ထပ်ဖော်ပြထားရာ ၌ "ကျန်းမာရေး ရရှိခွင့်အခွင့်အရေးသည် အခြားသောလူ့အ ခွင့်အရေးများ ရရှိ ခံစားနိုင်ရေးနှင့် နီးကပ်စွာ ဆက်စပ်နေလျက် ရှိပြီး၊ ၎င်းအခွင့်အရေးများအပေါ် မှီတည်နေသည်။ အပြည် ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့် အရေးကြေညာစာတမ်းများတွင် ဖော်ပြ ထားသည့်အတိုင်း အခြေခံအခွင့်အရေးများဖြစ်သော စားနပ် ရိက္ခာ၊အိမ်ယာ၊အလုပ်အကိုင်၊ပညာရေး၊လူသားဂုဏ်သိက္ခာ၊ ဘဝရှင်သန်ရပ်တည်မှု၊ ၊ တန်းတူညီမျှမှု၊ ပုဂ္ဂလိက လုံခြုံမှုဆိုင် ရာ အခွင့်အရေး၊ သတင်းအချက်အလက်များရရှိပိုင်ခွင့်၊ စုဝေး နိုင်ခွင့်၊ လှုပ်ရှားနိုင်ခွင့်များနှင့် ပြည့်စုံပြီး ခွဲခြားဆက်ဆံမှု မရှိ စေရေး၊ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်မှုများမှကာကွယ်တားဆီးရေး စသည် တို့ ပါဝင်သည်။" အတိုချုပ် ဆိုရလျှင် လူ့အခွင့်အရေးများသည် အပြန်အလှန် ဆက်နွယ်နေကြပြီး၊ အပြန်အလှန် မှီခိုနေကြ သည်။ နိုင်ငံရေးနှင့် လူမှုအခွင့်အရေးများကို ခံစားရရှိနိုင်ခွင့် မရှိဘဲနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများကိုလည်း အကောင်အထည် ဖော်နိုင်လိမ့်မည် မဟုတ်ပေ။

ကျန်းမာရေး ရရှိပိုင်ခွင့် အခွင့်အရေးဆိုသည်မှာ လူအများက အကျယ်အပြန့် အသိအမှတ်ပြုထားကြသလို၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရရှိခြင်း သက်သက်မျှသာ မဟုတ်ပေ။ ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ ကျန်းမာ ရေးသည် "ပြည့်စုံသော ကိုယ်ကာယ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှု ရေးကောင်းမွန်သာယာသည့် အခြေအနေဖြစ်ပြီး၊ ရောဂါဘယ များ မခံစားရသုံ၊ ထိခိုက်ချို့ယွင်းမှု ကင်းမဲ့နေသုံမျှ မဟုတ်ပေ" ဟု ဖော်ပြထားသည်။ ထို့အပြင် ကျန်းမာရေးရရှိပိုင်ခွင့် အခွင့် အရေးကို အထွေထွေသော နိုင်ငံတကာ လူ့အခွင့်အရေး သဘောတူညီချက် စာချုပ်စာတန်းများဖြစ်သည့် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် (ICESR) ၏ ပုဒ်မ–၁၂၊ လူမျိုးရေး ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ အဆုံး သတ်စေရေး နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် (CERD) ၏ ပုဒ်မ–၅၊ အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းပေါင်းစုံနှင့် ခွဲခြားဖိနှိပ် ဆက်ဆံနေမှုများ အဆုံးသတ်စေရေး နိုင်ငံတကာ သဘောတူ ညီချက် (CEDAW ၏ ပုဒ်မ–၁၁ နှင့် ၁၂)၊ ကလေးများအခွင့်အရေး ဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် (CRC) ၏ ပုဒ်မ ၂၄ တို့တွင်လည်း အထူးအလေးပေး ဖော်ပြထားပါသည်။ ဤနိုင်ငံ တကာ သဘောတူညီချက်များကို လက်မှတ်ရေးထိုး အသိအ မှတ်ပြုထားကြသည့် နိုင်ငံတကာ အစိုးရများအနေနှင့် ပြဋ္ဌာန်း ထားသည့် လူ့အခွင့်အရေးများအတိုင်း လေးစားလိုက်နာရန်၊ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုပေးရန်၊ ဖြည့်ဆည်းပေးရန် တာ ဝန်ရှိကြောင်း အတိအလင်း ပြဋ္ဌာန်းထားပါသည်။

သို့သော်လည်း ရပ်ရွာအခြေပြု လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ ကွန်ရက် တခုက စနစ်တကျ ကောက်ယူစုဆောင်းခဲ့သည့် မြန်မာနိုင်ငံ၊ အရှေ့ပိုင်း ဒေသများတွင် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသော ဒေသများအ တွင်း၌ စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်အချက်အလက်များအပေါ် အခြေခံသည့်အစီရင်စာ၏ "ပဋိပက္ခ–အနိဋ္ဌာသုံ" အခန်းတွင် တွေ့မြင်ကြရသည့်အတိုင်း၊ မြန်မာနိုင်ငံ အစိုးရသည် ဤ လိုက်နာစောင့်စည်းရမည့်ပြဋ္ဌာန်းချက်၊ တာဝန်ဝတ္တရားများကို ပျက်ကွက်နေပါသည်။ အထူးသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ ကိုယ်၌က လက်မှတ်ရေးထိုး အသိအမှတ် ပြုထားသည့် နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် ၂–ခု ဖြစ်သော အမျိုးသမီးများအပေါ် နည်းပေါင်းစုံနှင့် ခွဲခြားဖိနှိပ် ဆက်ဆံနေမှုများ အဆုံးသတ်စေရေး နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် (CEDAW) နှင့် ကလေးများ အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် (CRC) တို့အပေါ် ပျက်ကွက်နေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ဖျားဒေသရှိ ရပ်ရွာအများတွင် အထူးသဖြင့် မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်း၊ ကလေး သေဆုံးမှုနှုန်းကဲ့သို့သော အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးများ၏ အခြေခံကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ညွှန်းကိန်းများအားလုံးသည် ကျန် ဒေသများတွင် အစိုးရက တရားဝင်ဖော်ပြထားသည့် ကိန်းဂ ဏန်းများထက် များစွာမြင့်မားနေပါသည်။ ဒေသအတွင်းတွင် အဆိုးရွားဆုံး အနေအထားတိုင် ဖြစ်နေပါသည်။ အကယ်၍ ဤသို့ဒုက္ခရောက်နေရသူများထံသို့ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်း စာနာမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများရောက်ရှိစေရန် ကူညီပေး မည်ဆိုပါက ဤသို့ဆုံးသုံး နစ်နာရမှုများစွာကို ကာကွယ်ပေးနိုင်

လိမ့်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ဤအချိန်တွင် ယခုအစီရင်ခံစာတွင် မှတ်တမ်းတင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း၊ အဓမ္မ လုပ်အားခိုင်းစေမှု၊ စားနပ်ရိက္ခာ ဖျက်ဆီးမှုကဲ့သို့သော လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကို အကျယ်အပြန့် ဆက်လက် ကျူးလွန်နေလျှက်ရှိသည်။ သို့အတွက်ကြောင့် ဆင်းရဲမွဲတေမှု၊ ရွှေ့ပြောင်းထွက်ပြေးကြရမှု၊ စားနပ်ရိက္ခာ မလုံခြုံမှုသို့ ဆိုက်ရောက်စေပြီး၊ နောက်ဆုံး ဖျားနာပြီး အချိန်မတိုင်မီ သေဆုံးရသည့်တိုင် ဆိုက်ရောက်စေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ဖျားဒေသရှိ ပြည်သူများအနေနှင့် လူ့အခွင့်အရေးများကို ခံစားရရှိမှု မရှိသည့် အခြေအနေက ၎င်းင်းတို့အား သတ်ဖြတ်နေသည်နှင့် အလားတူ ဖြစ်ပေါ်နေပါသည်။

သို့သော်လည်း ဤသို့ဖြစ်ပေါ်နေသော အခြေအနေဆိုးများသည် မြန်မာနိုင်ငံ တခုတည်းမျှ မဟုတ်ပါ။ ဤသို့ ဆိုးရွားဖောက်ပြန်သည့် မူဝါဒများ၏ အကျိုးဆက်သည် အာဆီယံအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများနှင့် အခြားပြင်ပသို့ပါ ပျံ့နှံ့ခံစားရစေပါသည်။ ထိုင်းနိုင်ငံ အနေနှင့် မြန်မာနိုင်ငံမှ ဒုက္ခသည် ၁၄၀,၀၀၀ ကို အိမ်ရှင်အဖြစ် လက်ခံထားနေရပြီး၊ တရားဝင်ဒုက္ခသည်စခန်းများ၏ပြင်ပတွင် နောက်ထပ် မြန်မာလူမျိုး သန်းပေါင်းများစွာ လာရောက် အခြေချနေထိုင်နေကြပါသည်။ အများစုမှာ တရားမဝင် အလုပ်သမားများအဖြစ် လာရောက်အသက်မွေးလုပ်ကိုင်နေကြပါသည်။ မိခင်နိုင်ငံတွင် စောင့်ရှောက်မှု မရရှိခြင်းကြောင့်၊ ထိုင်းနိုင်ငံတွင်လည်း ကုသ စောင့်ရှောက်ခံပိုင်ခွင့် မရသောကြောင့် ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်သည့် ငှက်ဖျားရောဂါ၊ အဆုပ်နာ တီဘီရောဂါ၊ တိုက်ဖွိုက် (အူယောင်ငမ်းဖျားရောဂါ)၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ မကြာခဏ ဆိုသလို ဖြစ်ပွားနေကြပါသည်။ အမြဲတမ်း ရေရှည်ဖြစ်ပွား ခံစားနေရခြင်း မဟုတ်လျှင်သော်မှ၊ နယ်စပ်စည်းသီး တိုးသိုးပေါက်နေသည့်မြန်မာနိုင်ငံ နယ်စပ်ဒေသများတွင် ကာလကြာရှည်စွာ ခံစားနေကြရပါသည်။ ဤပြဿနာ ကြီးလေးမှုကို အသိအမှတ်ပြုသည့် အနေနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံ အစိုးရက ဘတ်သန်း ၂၀၀ ကို အရေးပေါ် စီမံခန့်ခွဲမှု ရန်ပုံငွေအဖြစ် ယခုနှစ်ဆန်းပိုင်းက ခွဲဝေသတ်မှတ်ချထားခဲ့ပြီး၊ ဤပြဿနာများ ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနေကြရသည့် ထိုင်းအစိုးရ ဆေးသုံးများကို ပံ့ပိုးပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဤပြဿနာများကြောင့် ထိုင်းနိုင်ငံတွင်လည်း အမြင့်မားဆုံးကျန်းမာရေး ရရှိခံစားနိုင်မည့် အခြေအနေကို ခြိမ်းခြောက်ခံနေရသည့်တိုင် ဖြစ်လာခဲ့ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ယခုကဲ့သို့ အဖြစ်ဆိုးများမှာ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေဆဲ ဖြစ်ပါသည်။ ဤစစ်တမ်းကောက်ယူသည့်ဒေသများရှိ ပြည်သူလူထုတို့သည် ၎င်းင်းတို့၏ အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးများကို အပြည့်အဝမခံစားရခြင်း၊ အခွင့်အရေးကင်းမဲ့နေခြင်း စသည့် အခြေအနေ၌ အပြောင်းအလဲများ ဖြစ်ပေါ်လာလိမ့်မည် မဟုတ်ပါ။ ဤသို့ရေရှည်ဖြစ်ပွားနေသည့် အရေးပေါ် အခြေအနေကို ကိုင်တွယ် ဖြေရှင်းနိုင်ရန် တိုင်းတာစစ်ဆေးမှုများ လိုအပ်ပါသည်။ သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံ၏ တာဝန်ဖြစ်သလို၊ နိုင်ငံတကာ မိသားစုတာဝန်လည်းဖြစ်ရာ ဤအခြေခံ အခွင့်အရေးများကို လေးစားလိုက်နာစေရေး၊ ကာကွယ်မှုပေးရေး၊ ဖြည့်ဆည်းပေးရေးနှင့် မြန်မာနိုင်ငံသားများ အနေနှင့် အမြင့်မားဆုံးသော ကိုယ်ကာယနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးများ ရရှိခံစားနိုင်ရေးအတွက် တာဝန်ရှိနေပါသည်။ ထို့အပြင် လိုအပ်နေသေးသည်မှာ ဤသို့သုန်းကန်ရင်ဆိုင်နေရသည့် ရပ်ရွာများကို ဆက်လက် ရင်ဆိုင်နိုင်ရန် အကူအညီများလည်း လိုအပ်နေပါသည်။ ထိုရပ်ရွာ အဖွဲ့အစည်းများမှာ ၎င်းင်းကျေးရွာအများအတွက် မရှိမဖြစ် လူမှုရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးဆောင်နေကြသူများ တခုတည်းသော အရင်းအမြစ်ဖြစ်ပြီး၊ ဒေသအတွင်း ကျန်းမာရေးလုံခြုံမှုနှင့် ပတ်သက်၍ ကူညီကာကွယ်ပေးနေကြသူများ ဖြစ်သောကြောင့်လည်း ဖြစ်ပါသည်။

ဒေါက်တာစင်သီယာမောင် ၏ အမှာစကား

မယ်တော်ဆေးခန်း ဒါသိုက်တာနှင့် နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့ ဥက္ကဌ

မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသတွင် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နေကြသော ရပ်ရွာကျန်းမာရေးအဖွဲ့များသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက် စနစ်များ ပိုမို အားကောင်းလာစေရေးကို ဦးစားပေးလုပ်ငန်းတရပ်အဖြစ် ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြပါသည်။ ၂၀၀၆ ခုနှစ်တွင် “နာတာရှည်ကပ်ဆိုး” အစီရင်ခံစာကို ထုတ်ဝေနိုင်ခဲ့ခြင်းကြောင့် သူတို့၏ စွမ်းဆောင်ရည်များကို ပထမဦးဆုံးအကြိမ်အဖြစ် နိုင်ငံတကာမှ သိရှိလာခဲ့ပါသည်။ “နာတာရှည်ကပ်ဆိုး” အစီရင်ခံစာသည် ၂၀၀၄ ခုနှစ်အတွင်း ကျောပိုးအိတ် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့နှင့် လူမျိုးစု ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်း (၃) ခုတို့ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခဲ့သော လူဦးရေအခြေပြု စစ်တမ်းကောက်ယူမှု၏ ရလဒ်ဖြစ်ပါသည်။ ဤအစီရင်ခံစာသည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းမှာ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေသော စစ်ပွဲ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် စစ်ဘေးဒဏ်သင့် ပြည်သူတို့၏ ကျန်းမာရေးအပေါ် ထိုစစ်ပွဲ၏ သက်ရောက်သိုက်ခတ်နေမှုများကို ပထမဦးဆုံး မီးမောင်းထိုးပြသော အစီရင်ခံစာ ဖြစ်ပါသည်။ ဤအစီရင်ခံစာသည် နိုင်ငံတကာကို မျက်စိဖွင့်ပေးခဲ့သည်သာမက စစ်ပွဲဖြစ်ပွားရာနယ်မြေများရှိ ပြည်သူတို့၏ ဒုက္ခဝေဒနာများအကြောင်းကို လူအများအပြား အာသုံစိုက်လာအောင် စွမ်းဆောင်ပေးခဲ့သည်ဟုလည်း မိမိတို့၏ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများအနေနှင့် ဂုဏ်ယူခြင်း၊ အားတက်ခြင်း ဖြစ်မိပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းရှိ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ရပ်ရွာလူမှုအဖွဲ့အစည်းတို့သည် ထောင်စုနှစ် ဖွံ့ဖြိုးရေးရည်မှန်းချက်များ (Millennium Development Goals) အထမြောက်စေရေးအတွက် တစိုက်မတ်မတ် ဆောင်ရွက်ခြင်းပြုခြင်း ပြုနေကြပါသည်။ ဘဝမြှုပ်နှံထားကြသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် မီးဖွား မိခင်များကျန်းမာရေး တိုးတက်ကောင်းမွန်ရေး၊ (၅) နှစ်အောက် ကလေးငယ်များ သေဆုံးမှုအနတ္တရာယ် လျော့ပါးရေး၊ ဆင်းရဲမွဲတေမှု လျော့ပါးစေရေးနှင့် ကျား–မ တန်းတူညီမျှရေးတို့အတွက် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ခဲ့ကြပါသည်။ သို့ဖြစ်သည့်တိုင် ဤကြိုးပမ်းမှုများဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံမှာ၊ အထူးသဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါ၊ တီဘီ (အဆုပ်နာ) ရောဂါ နှင့် ကိုယ်ခံအားကျရောဂါ (HIV) တို့က လူတို့၏ အသက်ရှင်နေထိုင်ရေးအပေါ် အကြီးအကျယ် ခြိမ်းခြောက်နေသော မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသများမှာ ဤရည်မှန်းချက်များ အထမြောက်ရန် များစွာအလှမ်း ဝေးနေပါသေးသည်။ မည်သို့ပင် ဖြစ်စေကာမူ လူမျိုးစုကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ အချင်းချင်း တိုး၍ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ နိုင်ငံတကာ အေဂျင်စီများထံမှ အထောက်အပံ့များ ရယူခြင်းတို့ဖြင့် ဤမျှ ခက်ခဲပွေလီသော အခြေအနေများထဲမှာ လျော်ကန်သောစနစ် တရပ်ကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ တိုးတက်စေနိုင်ဖွယ် ရှိပါသည်။

ဤအစီရင်ခံစာသစ်သည် မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးပညာရှင်များအသင်း (Burma Medical Association)၊ ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေး လုပ်သားအဖွဲ့၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးနှင့် ပညာရေးကော်မီတီ (National Health and Education Committee)၊ လူမျိုးစု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရာမှ ရရှိလာခဲ့သော ရလဒ်တခု ဖြစ်ပါသည်။ ဤသို့ဖြင့် ယခင်ကထက် များစွာပို၍ များပြားသော ကျေးရွာများနှင့် ကျေးရွာသား လူထုဦးရေကို စစ်တမ်းကောက်ယူနိုင်ခဲ့ပြီး၊ ပို၍ အမျိုးအစား များပြားသော နိုင်ငံရေးနှင့် လူမှုစီးပွားရေးဆိုင်ရာ အကြောင်းအရာများကို ထည့်သွင်းလေ့လာနိုင်ခဲ့ပါသည်။ ယခု မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး အခြေအနေအကြောင်း ပုံကားချပ်ကြီးတချပ်ကို ရရှိကြပြီ ဖြစ်ပေသည်။

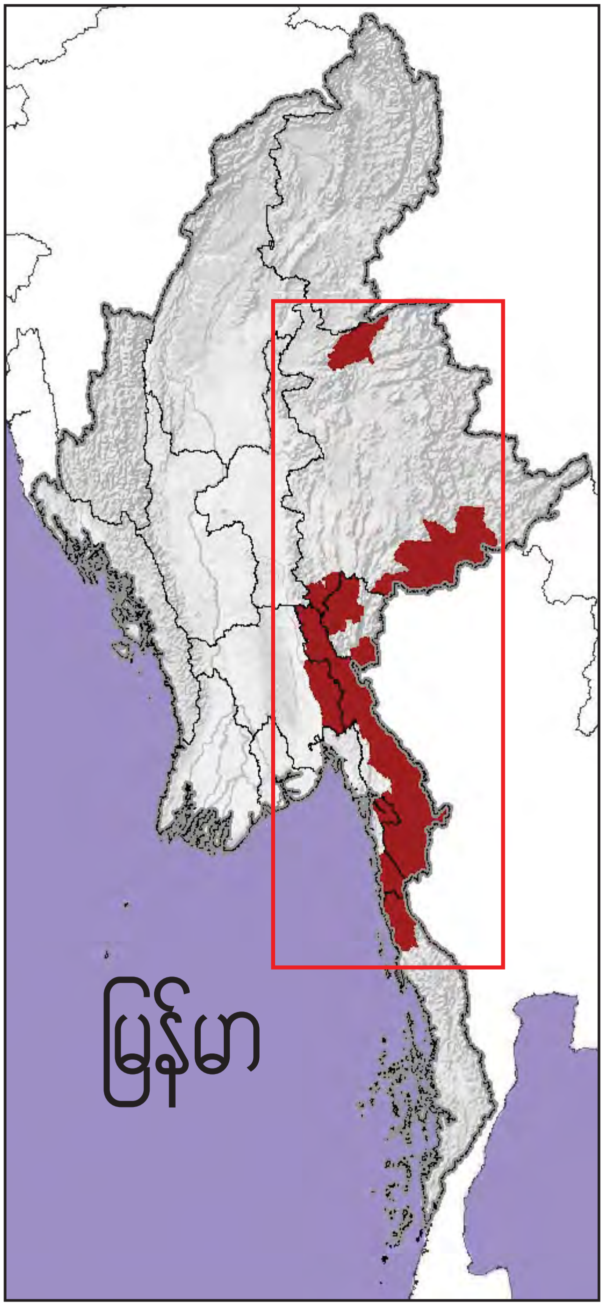
အစီရင်ခံစာအတွက် သတင်းအချက်အလက်များကို ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက စုဆောင်းပေးခဲ့ကြပါသည်။ သူတို့သည် စစ်ပွဲနှင့် ကျန်းမာရေးပြဿနာတို့ ဆက်နွယ်နေပုံကို နေ့စဉ် မြင်တွေ့နေရသူများ ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းရှိ ပြည်သူတို့၏ ဒုက္ခဝေဒနာများကို ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ မြင်တွေ့နေရသည် သာမက ကျန်းမာရေး လုပ်သားများနှင့် သူတို့၏ မိသားစုများသည် သူတို့လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရာ ကျေးရွာများ၏ ကျေးရွာလူထုများနှင့် အလားတူ မတော်မတရား ပြုကျင့်မှုများ၏ ဒဏ်ကို တိုက်ရိုက်ထိတွေ့ခံစားနေကြရသူများဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အဖြစ် အများပြည်သူတို့ကို အလုပ်အကျွေးပြုခြင်းအားဖြင့် သူတို့သည် မိမိတို့ ကိုယ်တိုင်က ကျေးရွာသားများ ဖြစ်နေကြပြီး၊ အကူအညီပေးနိုင်သူ၊ ကျေးရွာကို ပြန်လည် တည်ဆောက်နိုင်သူ၊ ကျေးရွာသားတို့၏ ဘဝကို တိုးတက်ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သူများမှာလည်း မိမိတို့သာဖြစ်သည်ဟုလည်း ခွန်အားရရှိ

လာကြသူများလည်း ဖြစ်ပါသည်။ သူတို့သည် မိခင်နှင့် ကလေး ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း စီမံချက်များကို ဖော်ဆောင်ခြင်းအားဖြင့် မိခင် သေဆုံးမှုနှုန်းနှင့် မွေးကင်းစအရွယ် ကလေး သေဆုံးမှုနှုန်းတို့ကို လျော့နည်းအောင် စွမ်းဆောင်နိုင်ပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်းစီမံချက်များဖြင့် အနီးအနားရှိ လူများ၏ အသက်များကို ကယ်တင်နိုင်ခဲ့ကြပါသည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတို့သည် အသက်ကယ်တင်ရေးနှင့် ကျေးရွာတိုးတက်ရေးတို့တွင် မိမိတို့၏ လုပ်ငန်း မည်မျှအရေးပါသည်ကို ကောင်းစွာ နားလည်ထားကြပါသည်။

ဤအစီရင်ခံစာ၏ တွေ့ရှိချက်များက စစ်ပွဲနှင့် စစ်တပ်များ နေရာအနှံ့ချထားခြင်း၏ အကျိုးဆက်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။ စစ်တပ်သည် စစ်ပွဲဖြစ်ပွားသော နယ်မြေများမှာရော၊ စစ်ပွဲဖြစ်ပွားခြင်း မရှိသည့် နေရာများမှာပါ တိုင်းပြည်၏ အရင်းအမြစ်များကို ချုပ်ကိုင်ထားပါသည်။ တိုင်းပြည်မှာ အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကိုပင်လျှင် ကောင်းစွာ မရရှိနိုင်ချေ။ ဤအဖြစ်မျိုးသည် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းမှာ အထူးသိသာ ထင်ရှားပါသည်။

ဤအစီရင်ခံစာသည် အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများ၊ ကုလသမဂ္ဂအေဂျင်စီများနှင့် အခြားသော နိုင်ငံခြား အစိုးရများနေဖြင့် လူသားချင်း စာနာမှုဆိုင်ရာ ပြဿနာ၏ အကြောင်းရင်းများကို ဖြေရှင်းပေးရေး၊ ဤပြဿနာနှင့်ပတ်သက်၍ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသများမှာ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေကြသော ကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ ကျောင်းဆရာ၊ ဆရာမနှင့် ကျေးရွာ ဖွံ့ဖြိုးရေးလုပ်သားထောင်ပေါင်းများစွာတို့၏ လုပ်ငန်းဆောင်တာများကို အထောက်အပံ့ပေးရေးတို့အတွက် လှုံ့ဆော်တိုက်တွန်းပေးနိုင်လိမ့်မည်ဟု သိုးသားစွာ မိမိ မျှော်လင့်မိပါတော့သည်။

အစီရင်ခံစာ အကျဉ်းချုပ်



ပဋိပက္ခ– အနိဌာသုံ စစ်တမ်းအစီရင်ခံစာက မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း နေရာအနှံ့အပြားဒေသသည် နာတာရှည်သဖွယ် အစဉ်ဖြစ်ပွားနေသော အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ကျရောက်နေသည့်အပြင်၊ ကျန်းမာရေးကိစ္စတွင် အစိုးရက မည်သည့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုမရှိဘဲ ပစ်ထားခဲ့သည်မှာ ရှေးကာလများ ကတည်းကပင်ဖြစ်သည်ကို ထင်ရှားစေပါသည်။ သည်ကြားထဲ ရေရှည် ပြည်တွင်းစစ် ဖြစ်ပွားနေခြင်းနှင့် အရပ်သားပြည်သူများအပေါ် မတော်မတရား ပြုမှုများကလည်း ရှိနေပြန်သေးသည်။ ထိုအကြောင်းကြောင့်ပင် အရှေ့ပိုင်းဒေသ လူမျိုးစု ကျေးရွာလူထုများထဲတွင် အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေးငယ်များ၏ ၄၁ ၂၂% သည် ဆိုးရွားပြင်းထန်စွာ အာဟာရ ချို့တဲ့နေကြသည်။ အသက်(၅) နှစ်အောက်ကလေးများ သေဆုံးမှု၏ ၆၀% သည်လည်း ကြိုတင် ကာကွယ်၍ရနိုင်သော၊ ကုသ၍ ရနိုင်သောရောဂါများဖြစ်သည့် အသက်သျှူလမ်းကြောင်းရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါတို့ကြောင့် သေဆုံးနေရခြင်း ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ စစ်ဒဏ်သင့်ခံရသော ဤနယ်မြေဒေသများတွင် အတတ်နိုင်ဆုံး ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း၏ရောဂါကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများသာမရှိပါက ဤသို့သော အသက်ဆုံးပါးမှုများသည် သည့်ထက်ပင် ပို၍ ဆိုးရွားစွာ ဖြစ်ပွားနိုင်ပါသည်။

ဤအစီရင်ခံစာသည် လူဦးရေအခြေပြုသည့် ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့အခွင့်အရေးစစ်တမ်းကောက်ယူမှုကို အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြထားပြီး မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း၊ စစ်ပွဲဖြစ်ပွားရာနယ်မြေရှိ မြို့နယ် (၂၁) မြို့နယ်နှင့် အိမ်ထောင်စုပေါင်း (၅,၇၅၄)စုတွင် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ကောက်ယူထားပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းကို မြန်မာနိုင်ငံဆေးပညာရှင်များအသင်း (Burma Medical Association)၊ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့(Back Pack Health Worker Team)၊ အမျိုးသား ကျန်းမာရေးနှင့်ပညာရေးကော်မီတီ (National Health and Education Committee)နှင့် ကရင်၊ ကရင်နီ၊ မွန်၊ ရှမ်း၊ ပလောင် စသောလူမျိုးစုကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများက ပူးတွဲဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ဤနယ်မြေဒေသများသည် ပြည်တွင်းစစ်ဒဏ်ကို ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာခံစားလာခဲ့ကြရပြီး၊ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများသည် အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကို များစွာကြုံတွေ့ခဲ့ရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသရှိ လူဦးရေနှင့် ပတ်သက်သော စစ်တမ်းလေ့လာချက်အရ အထူးသဖြင့် တွေ့ရှိရသည်မှာ မွေးဖွားမှုနှုန်းမြင့်ခြင်း၊ သေဆုံးမှုနှုန်းမြင့်ခြင်းနှင့် အသက် (၄၅)

လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှု	ကျန်းမာရေး အကျိုးဆက်	တိုးလာသော အဆ
အဓမ္မ လုပ်အားစေခိုင်းမှု	နို့စို့အရွယ်ကလေး သေဆုံးမှု	၂.၅
	ကလေးသူငယ် သေဆုံးမှု	၁.၆
အိုးအိမ်အခြေပျက်ခြင်း	အာဟာရ ချို့တဲ့မှု	၃.၃
စားနပ်ရိက္ခာများ ဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် လုယူခြင်း	အာဟာရ ချို့တဲ့မှု	၁.၀

နှစ်အောက်အရွယ် ယောက်ျားသားများ သိသိသာသာ နည်းပါးနေခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အမျိုးသားလူဦးရေ လေ့လာချက်နှင့်ကွာဟနေပြီး စစ်မက်ဖြစ်ပွားနေသော ဆီယာရာလီယွန် (Sierra Leone) ကဲ့သို့သော စစ်ဖြစ်ပွားနေသည့် နိုင်ငံများကဲ့သို့ပင် ဆိုးရွားသောအခြေအနေများ ဖြစ်ရှိနေသည်။ ဤပြည်သူလူထုအတွင်း အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးသူငယ်များနှင့်ဆိုင်သောကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများသည် ကမ္ဘာပေါ်မှာ အဆိုးရွားဆုံး ဖြစ်နေသော မြန်မာနိုင်ငံ၏ တမျိုးသားလုံးဆိုင်ရာ တရားဝင်ကိန်းဂဏန်းများထက်ပင် ပို၍ဆိုးရွားနေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းရှိ ကလေးသူငယ်သေဆုံးမှုနှုန်းသည် တမျိုးသားလုံးဆိုင်ရာ တရားဝင်ကိန်းဂဏန်း၏ (၂) ဆခန့်မြင့်တက်နေပြီး၊ မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်းသည်လည်း (၃) ဆ နီးပါး ရှိနေပါသည်။

ဤစစ်ပွဲဖြစ်ပွားရာ နယ်မြေများ၌ အကြမ်းဖက်မှုသည် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဖြစ်ရှိနေသည်။ အကြမ်းဖက်မှု၏တိုက်ရိုက် အကျိုးဆက်အဖြစ် အသက်ဆုံးပါးရမှုများသည် သေဆုံးမှုများ၏ ၂.၃% ရှိပြီး၊ စစ်ပွဲကြောင့် သွယ်ဝိုက်သောအားဖြင့် ကျန်းမာရေးအပေါ် သက်ရောက်မှုများသည် သည့်ထက်များစွာ ကြီးလေးပါသည်။ ကြိုတင်ကာကွယ်၍ ရနိုင်သော ရောဂါဘယများကြောင့် အသက်ဆုံးသုံးရမှုများသည် သေဆုံးမှုအားလုံး၏ ၅၈.၁% ရှိပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သေဆုံးရခြင်းသည်ပင်လျှင် ၂၄.၇% ရှိသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူချိန်အတောအတွင်း၌ အမျိုးသမီး(၁၄) ဦးအနက်တဦးသည် ပီအက်ဖ်ငှက်ဖျားရောဂါ (Pf malaria) ပိုးကူးစက်ခံနေရသည်။ ကမ္ဘာပေါ်ရှိ ကူးစက်ခံရမှု အမြင့်ဆုံးနှုန်းတွင် ပါဝင်နေပါသည်။ အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးသူငယ်များနှင့် ကူးစက်ရောဂါများ (အထူးသဖြင့် ငှက်ဖျား ရောဂါ) တို့နှင့်စပ်လျဉ်း၍ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ထောင်စုနှစ် ဖွံ့ဖြိုးရေးရည်မှန်းချက်များ အထမြောက်ရေးဆီ ရှေ့သို့လျှက် တိုးတက်ဖြစ်ပေါ်နေပါသည်ဟူသော အစိုးရ၏ ပြောဆိုချက်များသည် များစွာသံသယဖြစ်ဖွယ်ရှိကြောင်း ဤဖြစ်ရပ်မှန်များက ဖော်ပြနေပါသည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူမှု၏ တွေ့ရှိချက်များသည် အနှံ့အပြားဖြစ်ပွားနေသော လူမျိုးစု အရပ်သားပြည်သူတို့အပေါ် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများ ရှိနေကြောင်းကိုလည်း ဖော်ပြနေပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော အိမ်ထောင်စုများ၏ ၃၀.၆% သည် ပြီးခဲ့သောနှစ်အတွင်း၌ အတင်းအဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခံရခြင်း၊ အတင်းအဓမ္မ နေရာရွှေ့ပြောင်းခံရခြင်း၊ စားနပ်ရိက္ခာများ ဖျက်ဆီးခံရခြင်း၊ လုယူခြင်းတို့အပါအဝင် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကို ကြုံတွေ့ခဲ့ရပါသည်။ ဌာနေ တိုင်းရင်းသား ပြည်သူများအပေါ် ဤမတော်မတရားမှုများ ဖြစ်ပွားနေခြင်းကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် လေ့လာစုံစမ်းမှုများပြုရန် လူသားမျိုးနွယ် တရပ်လုံးအပေါ် ကျူးလွန်ချိုးဖောက်သော ရာဇဝတ်မှုများဆိုင်ရာ စုံစမ်းရေးကော်မရှင်တရပ် (a Commission of Inquiry into Crime against Humanity) လိုအပ်နေကြောင်း ပို၍ထင်ရှားလာပါသည်။ လာမည့် ၂၀၁၀ ရွေးကောက်ပွဲသည် ဤအခြေအနေကို လျော့ပါးစေမည် မဟုတ်ချေ။ အကြောင်းမှာ ဤမတော်မတရားမှုများအတွက် တာဝန်ရှိသော စစ်တပ်များသည် အခြေခံဥပဒေသစ်အရဆိုလျှင် အရပ်သားပြည်သူတို့၏ ထိန်းချုပ်မှုအောက်တွင် ရှိမည်မဟုတ်ဘဲ၊ ဤအတိုင်း ဆက်လက်ပြုမူနေဦးမည် ဖြစ်သောကြောင့်ပင်။

ထို့အပြင် တွေ့ရှိချက်များက ညွှန်ပြနေသည်မှာ ဤမတော်မတရားမှုများသည် လူဦးရေတရပ်လုံးတွင် အထူးသဖြင့် ထိခိုက်နစ်နာမှုခံစားရဆုံးဖြစ်သော (မိခင်နှင့် ကလေးများ) မှာ ဆိုးရွားသော ကျန်းမာရေးအကျိုးဆက်များ ဆက်၍ ဖြစ်ပေါ်စေသည်ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါဇယားတွင် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခံရသော အိမ်ထောင်စုဝင်များမှာ ကျန်းမာရေးအကျိုးဆက်များ ပိုမိုဆိုးရွားစွာ ခံစားရကြောင်း

စစ်တမ်းကောက်ယူမှု၏ရလဒ်များက ဖော်ပြနေပါသည်။ လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်းတွင် အိုးအိမ်အခြေပျက်ခဲ့သော အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးသူငယ်တို့သည် အာဟာရ ချို့တဲ့မှု (၃၃%) ဆပို၍ ခံစားခဲ့ရဟန်ရှိသည်။ အနည်းဆုံး အိမ်ထောင်စုဝင်တဦး အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းခြင်းခံရသော အိမ်ထောင်စုများမှ အသက် (၁) နှစ်အောက် နို့စို့အရွယ်ကလေးများ သေဆုံးမှုသည် (၂၅%) ဆ မြင့်တက်သွားဟန်ရှိသည်။

အာဏာလက်ရှိ နိုင်ငံတော် အေးချမ်းသာယာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးကောင်စီ (နအဖ) စစ်အစိုးရက လူမျိုးစု အရပ်သားပြည်သူများအပေါ် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများ အနှံ့အပြား ဆက်လက် ကျူးလွန်နေခြင်းနှင့် စစ်ဒဏ်သင့် ကျေးလက်နယ်မြေ ဒေသများအတွင်းသို့ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်း စာနာမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများ မဝင်ရောက်နိုင်အောင် ပိတ်ပင်ထားခြင်းတို့ကြောင့် အထူးသဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ အသက်သျှုလမ်းကြောင်းရောဂါကဲ့သို့သော ကြိုတင်ကာကွယ်၍ ရနိုင်သော၊ ကုသခြင်းပြု၍ရနိုင်သော ရောဂါများ၏ အကျိုးဆက်အဖြစ် သက်တမ်း မစေ့မီ သေဆုံးခြင်းနှင့် မစွမ်းမသန်ဖြစ်ခြင်းတို့သည် ဆက်လက် ဖြစ်ပွားနေဦးမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဤအခြေအနေသည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းရှိ ကျေးရွာများ၏ ကျန်းမာရေးကို ရှေ့ဆက်၍ ထိခိုက်နေစေမည် သာမက၊ မြန်မာ့အိမ်နီးချင်း နိုင်ငံများ၊ အထူးသဖြင့် ထိုင်းနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးလုံခြုံမှုကိုပါ တိုက်သိုက် ခြိမ်းခြောက်နေပါသည်။ ထိုင်းနိုင်ငံ၏ မြန်မာနယ်စပ်တွင် ငှက်ဖျားရောဂါသည် အမြင့်ဆုံးနှုန်းဖြင့် ဖြစ်ပွားနေပါသည်။ ဆေးပေါင်းစုံကို ခုခံနိုင်စွမ်းရှိနေသော ငှက်ဖျား ရောဂါပိုး၊ ဆေးဝါးများကို ကောင်းစွာ ခုခံနိုင်စွမ်းရှိနေသော တီဘီ (အဆုပ်နာ) ရောဂါပိုးနှင့် အခြားကူးစက်ရောဂါများသည် ကြီး ထွားလာနေလျှက်ရှိသည်။ အရေးအပါဆုံးအချက်မှာ ငှက်ဖျားရောဂါ ပျောက်ဆေးဖြစ်သော အာတီမီဆင်နင်းဆေး (artemisinin) ကို ငှက်ဖျားရောဂါက ခုခံနိုင်စွမ်း ရှိလာနေခြင်းဖြစ်သည်။ ဤအချက်မှာ ဒေသဆိုင်ရာနှင့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ဘေးဆိုးကပ်ဆိုးကြီးတရပ်ဖြစ်လာဖို့ အကြောင်းရှိနေပေသည်။

အစိုးရထောက်ပံ့သော ဆေးသုံ၊ ဆေးခန်းများမရှိသဖြင့် နယ်မြေတွင်းရှိ ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများသည် မိမိတို့ ကျေးရွာများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ တိုးတက်ကောင်းမွန်စွာ ရရှိရေးအတွက် ဆောင်ရွက်နေလျက် ရှိပါသည်။ ဤလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များသည် လောလောဆယ်အားဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းရှိ လူဦးရေ (၃၇၆, ၀၀၀) ကျော်ကို ရည်ရွယ်ပစ်မှတ်ထားပြီး၊ (၂၀၀၉) ခုနှစ်က ငှက်ဖျား ဝေဒနာရှင် လူနာပေါင်း (၄၀, ၀၀၀) နီးပါးကို ဆေးဝါးကုသပေးနိုင်ခဲ့သည်။ ထို့အပြင် မိခင်နှင့်ကလေး ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် အရင်းအမြစ်များ ချို့တဲ့ခြင်း၊ မြန်မာစစ်အစိုးရက အရပ်သားများအပေါ် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ ဆက်လက်ကျူးလွန်နေခြင်းတို့ကြောင့် အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့နေရဆဲ ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ အရေးတကြီးဖြစ်နေသော ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးရေးအတွက် ဆိုလျှင် ကျန်းမာရေး ပြဿနာကို ပိုမိုဆိုးရွားစေနိုင်သည့် ဖော်ပြပါ မတော်မတရား လုပ်ရပ်များကို အဆုံးသတ်ပစ်ရန် လိုအပ်နေပေသည်။

နောက်ခံအကြောင်းအချက်များ

မြန်မာနိုင်ငံသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် မတူညီသောတိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုအများစု နေထိုင်သောနိုင်ငံတနိုင်ငံ ဖြစ်ပါသည်။ ၁၉၄၈ ခုနှစ်တွင် လွတ်လပ်ရေးရပြီးသည်နှင့် မရှေးမနှောင်းမှာပင် လူမျိုးစုများက ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်တိုးမြှင့်ပေးရေးအတွက် တောင်းဆိုကြသည်ဖြစ်ရာ တိုင်းပြည်၏ အရှေ့ပိုင်း နယ်မြေဒေသများမှာလည်း လူမျိုးစုများ၏ လက်နက်ကိုင် သူပုန်ထမှုများ ဖြစ်ပွားလာခဲ့ပါသည်။ ၁၉၆၂ ခုနှစ်တွင် ဗိုလ်ချုပ်နေဝင်းက ပါလီမန်ဒီမိုကရေစီစနစ်ကို ဖယ်ရှားပစ်ခဲ့သည်။ ဤဖြစ်ရပ်မှနေ၍ ဆယ်စုနှစ် (၅) စုနီးပါးမျှကြာလာခဲ့သော စစ်တပ် အုပ်စိုးမှု စတင်လာခဲ့သည်။ စစ်အစိုးရအဆက်ဆက်၌ သဘောထားကွဲလွဲသူ လူမျိုးစုခေါင်းဆောင်များ နှင့် အတိုက်အခံ နိုင်ငံရေးအဖွဲ့အစည်းဝင်များကို နှိပ်ကွပ်ခဲ့ပြီး၊ အရပ်သား ပြည်သူများအပေါ်တွင်လည်း လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကို အာဏာပိုင်များက အကြီးအကျယ် ကျူးလွန်ခဲ့ကြသည်။

အဆက်ဆက်သော စစ်အစိုးရများ ကျင့်သုံးလာခဲ့သည့် ဖိနှိပ်ရေး မူဝါဒများက ခုခံရေးလှုပ်ရှားမှုများကို မီးလောင်ရာ လေပင့်ပေးရာ ရောက်စေခဲ့သည်။ ၁၉၈၉ ခုနှစ် နောက်ပိုင်းတွင် လူမျိုးစု လက်နက်ကိုင် အဖွဲ့အစည်းအချို့က စစ်အစိုးရနှင့် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူညီချက်များ ပြုခဲ့ကြသော်လည်း၊ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ နယ်မြေအတော်များများ၌ လက်နက်ကိုင်တိုက်ပွဲများ ဆက်လက် ဖြစ်ပွားနေဆဲ ဖြစ်သည်။ အချို့နယ်မြေများသည် စစ်အစိုးရ၏ တပ်ဖွဲ့များ၊ သို့မဟုတ် နယ်မြေ လက်နက်ကိုင်တပ်များနှင့် မဟာမိတ်ပြုထားသော မြန်မာစစ်တပ် တပ်ဖွဲ့များ၏ လက်အောက်မှာ ကျရောက် ထိန်းချုပ်ခြင်း ခံနေကြရသည်။ အချို့နယ်မြေဒေသများတွင်မူ လူမျိုးစု အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးအဖွဲ့များ၏ ထိန်းချုပ်မှုအောက်မှာ တည်ရှိ နေကြသည်။ သို့ရာတွင် ဤနယ်မြေများအတွင်း၌ အုပ်ချုပ်ရေး လုပ်ငန်းအချို့ကို စစ်အစိုးရ၏ အရာရှိများက လုပ်ဆောင်သည်များလည်း ရှိတတ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း၌ ရှမ်းပြည်နယ်တပ်မတော် (တောင်ပိုင်း)၊ ကရင်အမျိုးသား လွတ်မြောက်ရေး တပ်မတော်နှင့် ကရင်နီ တပ်မတော် တို့အပါအဝင် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့ အများအပြားက စစ်အစိုးရအား ဆက်လက် ခုခံတိုက်ခိုက်နေဆဲပင် ရှိသည်။ ဤအဖွဲ့များ တိုက်ခိုက်နေသော နယ်မြေများ၌ "ဖြတ် လေးဖြတ်" မဟာဗျူဟာကို ဆက်လက်ကျင့်သုံးသည်။ ဤဖြတ်လေးဖြတ် စစ်ရေးမဟာဗျူဟာ လုပ်ငန်းသည် အတိုက်အခံ လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များနှင့် ပြည်သူတို့အကြားရှိ အရေးပါသော အဆက်အသွယ် (၄) ရပ်ဖြစ်သည့် ရိက္ခာ အဆက်အသွယ်၊ ဘဏ္ဍာငွေ ထောက်ပံ့မှု အဆက်အသွယ်၊ တပ်သားသစ် စုဆောင်းရေး အဆက်အသွယ်နှင့် သတင်း အချက်အလက် ရရှိရေး အဆက်အသွယ်တို့ကို ဖြတ်တောက်ပစ်ရန် ရည်ရွယ်ထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အရပ်သားများကို ပစ်မှတ်ထားသည့် ဤသို့သော စစ်ရေးမဟာဗျူဟာမျိုးကို ကျင်သုံးခြင်းသည် နိုင်ငံတကာ လူသားချင်း စာနာမှု ဥပဒေကို ချိုးဖောက်ရာရောက်ပါသည်။ ဤမူဝါဒကို တလျှောက်လုံး ဖော်ဆောင်နေခြင်းကြောင့် ၁၉၉၆ ခုနှစ်မှ ၂၀၁၀ ခုနှစ်များ အတွင်းမှာ ကျေးရွာပေါင်း (၃,၆၀၀) ကျော် အတင်းအဓမ္မ ရွှေ့ပြောင်းခံရခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဖျက်ဆီးခံရခြင်း၊ သို့မဟုတ် အတင်းအဓမ္မ စွန့်ခွာခံရခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားခဲ့သည့်အပြင် ရွာပုန်းရွာရှောင်များလည်း ပေါ်ပေါက်လာခဲ့သည်။ လောလောဆယ်၌ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ ကျေးလက်နယ်မြေဒေသများမှာပင်လျှင် အနည်းဆုံး ပြည်တွင်း ဒုက္ခသည် (internally displaced people) ပေါင်း (၄၄၆,၀၀၀) ရှိသည်။ [1]

မြန်မာစစ်တပ် (တပ်မတော်) သည် အရပ်သားပြည်သူတို့အပေါ် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကို နေရာအနှံ့ ကျူးလွန်ခဲ့သည်။ ဤကျူးလွန်မှုများအကြောင်းကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် မှတ်တမ်းများ ပြုစုထားကြပြီးလည်း ဖြစ်သည်။ ဤမတော်မတရားမှုများတွင် အတင်းအဓမ္မ လုပ်အားစေခိုင်းမှု၊ ဝမ်းစာရိက္ခာများကို ဖျက်ဆီးမှုနှင့် လုယူမှု၊ မတော်မတရား အခွန်ကောက်ခံမှု၊ ညှဉ်းပန်း နှိပ်စက်မှု၊ မုဒိမ်းကျင့်မှု၊ ဥပဒေမဲ့ သတ်ဖြတ်မှုတို့ အပါအဝင်ဖြစ်သည်။ ဤမတော်မတရားမှုများ၏ အတိုင်းအတာပမာဏနှင့် ဤမတော်မတရားမှုများကို ကျူးလွန်မြဲ ကျူးလွန်နေလေ့ရှိခြင်းကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂ အထူးသံတမန် တောမတ်အိုဟေး ကွင်တားနား (Tomas Ojea Quintana) က မြန်မာနိုင်ငံမှာ ဖြစ်ပွားနေသော လူသားဆန့်ကျင်ရေး ရာဇဝတ်မှုများ၊ စစ်ရာဇဝတ်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ ကုလသမဂ္ဂက စုံစမ်းရေး ကော်မရှင်တရပ် ဖွဲ့စည်းထားရှိရန် လိုအပ်နေကြောင်း တောင်းဆိုသည့် အဖြစ်သို့ရောက်ခဲ့သည်။ ဤတောင်းဆိုချက်နှင့် ပတ်သက်၍ နိုင်ငံတကာအစိုးရများ၏ ထောက်ခံအားပေးမှုများ တခုပြီးတခု ရရှိနေခဲ့သည်။ [2]

[1] Thailand-Burma Border Consortium, forthcoming. 2010.

[2] Washington Post. U.S. supports creation of U.N. commission of inquiry into war crimes in Burma. August 18, 2010. Human Rights Watch. Commission of Inquiry for Burma is long overdue. March 28, 2010.

မတော်မတရားပြုခံရသော ဤအခြေအနေမျိုး၌ ကျေးရွာပြည်သူများသည် တဘက်က အသက်ဆက်ရေးအတွက်လုံးပမ်းရင်း၊ တဘက်က တိုက်ပွဲစစ်ဘေးများမှ လွတ်အောင် ရှောင်ကြရသည်။ ပုန်းအောင်းရာနေရာများ၌ နေထိုင်ကြသူတို့သည် မကြာခဏဆိုသလို ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ကြရပြီး၊ မိမိတို့၏ ဝမ်းစာရရှိရေး လယ်ယာလုပ်ငန်းကို ထိန်းသိမ်းသောအားဖြင့် စစ်တပ် တိုက်ကင်းများ၏ ရောက်လာသည်နှင့် ဤပုန်းခိုရာနေရာများနှင့် မူလရွာအကြားတွင် ကူးချီသန်းချီ လုပ်၍ နေထိုင်ကြသည်။ ဤ ပြည်သူများသည် စားစရာနှင့် အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများ မလုံခြုံမှုဒုက္ခကို ခံစားနေကြရသည်။ တိုက်ပွဲများဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် စစ်တပ်များ နေရာအနှံ့ ချထားခြင်းအခြေအနေများကြောင့် လုံလောက်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ရရှိရေးမှာ အခက်တွေ့နေကြသည်။ ဤအကြောင်းကြောင့် သိန်းနှင့်ချီသော လူများ ထိုင်းနိုင်ငံထဲသို့ ထွက်ပြေးခဲ့ကြသည်။ ထိုင်းနိုင်ငံ အနောက်ပိုင်း နယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ဒုက္ခသည်စခန်းများသည် လူ (၁၄၅,၀၀၀) ကျော်ကို လက်ခံထားကြရသည်။[3] ထို့အပြင် ထိုင်းနိုင်ငံ သည် (၃) သန်းအထိ များပြားလှသော ရောမရွှေ့ပြောင်းလူထုကြီးကိုလည်း လက်ခံထားရပြန်သည်။ ထိုရွှေ့ပြောင်းလူဦးရေထဲမှ အများစုသည် မြန်မာနိုင်ငံမှ တရားမဝင် အလုပ်သမားများအဖြစ် လာရောက်ကြခြင်း ဖြစ်ပြီး၊ အများအားဖြင့် ထိုင်း အလုပ်သမားဥပဒေများ၏ ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ပေးမှု မရရှိကြချေ။ [4]

[3] Thailand-Burma Border Consortium. Burmese border refugee sites with population figures. July 7, 2010.
[4] Karen Human Rights Group. Abuse between borders: vulnerability for Burmese workers deported from Thailand. 2010.

အပေါ်– မြန်မာစစ်တပ်၏ ထိုးစစ်ကြောင့် ထွက်ပြေးလာသော ပြည်တွင်း ဒုက္ခသည်များ
အောက်– တောထဲတွင် ယာယီသုံးတဲ တည်ဆောက်နေသော ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်များ၊ ကရင်ပြည်နယ်

လောလောဆယ်၌ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ ကျေးလက်နယ်မြေဒေသများမှာပင်လျှင် အနည်းဆုံး ပြည်တွင်း ဒုက္ခသည် (internally displaced people) ပေါင်း (၄၄၆,၀၀၀) ရှိသည်။

ဆင်ခြေထောက်ရောဂါကို ခံစားနေရသော ကရင်ရွာသားတဦး

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးသည် ဆယ်စုနှစ်ပေါင်းများစွာ စစ်တပ်အုပ်စိုးမှုကြောင့် နောက်ထပ်ထိခိုက်နစ်နာဆုံးသည့်နေရသည့် ပြဿနာတခု ဖြစ်ပြီး၊ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများလည်း မရှိခဲ့ပေ။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိ အုပ်စိုးသူများသည် အတိတ်က ကျင့်သုံးခဲ့သောလူထုအကျိုးစီးပွားကိုဥပေက္ခာပြုသည့် လူမှုစီးပွားရေးမူဝါဒများကို ဆက်လက်ကျင့်သုံးနေဆဲဖြစ်သည်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ်က ထိုင်းနိုင်ငံသို့ သဘာဝဓာတ်ငွေ့ ရောင်းချမှုမှနေ၍ အဓိကအားဖြင့် ရရှိသော ကုန်သွယ်ရေးပိုငွေသည် ခန့်မှန်းခြေ ဒေါ်လာ (၂၅) ဘီလျံ[5] ရှိခဲ့သော်လည်း၊ မြန်မာ စစ်အစိုးရသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် လူတဦးအတွက် တနှစ်လျှင် (၇) ဒေါ်လာနှုန်းခန့်သာ သုံးစွဲခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ ဖွံ့ဖြိုးရေး အစီအစဉ်၏ ဖွံ့ဖြိုးရေးညွှန်းကိန်းများအရ ကမ္ဘာ့ အနိမ့်ဆုံးနှုန်းထဲမှာ အပါအဝင်ဖြစ်သည်။[6] မြန်မာနိုင်ငံသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် အစိုးရ အသုံးစားရိတ် စုစုပေါင်း၏ ၁၅% သာ သုံးစွဲခဲ့သည်။ ဤသို့ဖြင့်မြန်မာနိုင်ငံသည် ကုလသမဂ္ဂ ဖွံ့ဖြိုးရေးအစီအစဉ်၏ ၂၀၀၉ ခုနှစ် လူသားတိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု အစီရင်ခံစာတွင် အဆင့် (၁၃၈) သို့ရောက်သွားခဲ့သည်။[7] သို့ဖြစ်ရာ မြန်မာနိုင်ငံသည် ကုလသမဂ္ဂ သတ်မှတ်ထားသော ထောင်စုနှစ် ဖွံ့ဖြိုးရေး ရည်မှန်းချက်များ (MDGs) ၏ နောက်မှာ အဝေးကြီး ကျန်နေရစ်သည်။

အခြေခံကျန်းမာရေးနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ အပါအဝင် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးအတွက် အခကြေးငွေ ပေးကြရသည်။ (၂၀၀၉) ခုနှစ် ခန့်မှန်းချက်အရ မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူတဦးချင်း ဝင်ငွေသည် ဒေါ်လာ (၁,၁၀၀)[8] ဖြစ်သည်ဟူသော အချက်ဖြင့်လည်းကောင်း၊ သာမန် မြန်မာ အိမ်ထောင်စုတစုသည် စားရေး တခုတည်းအတွက် အိမ်ထောင်စု ဘတ်ဂျက်၏ ၇၀% ကျော်ကျော်ကို သုံးစွဲနေရသည် (ကမ္ဘာမှာ အဆိုးရွားဆုံး ရိက္ခာမလုံခြုံမှု အခြေအနေ ဖြစ်သည်) ဟူသော အချက်ဖြင့်လည်းကောင်း စဉ်းစားကြည့်ပါလျှင်၊ အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုသည် မြန်မာနိုင်ငံသား အများစုအဖို့ တတ်နိုင်ဖွယ်ရာ မရှိချေ။ အကျိုးဆက်ကား မြန်မာနိုင်ငံသည် ဒေသတွင်းမှာ အညံ့ဖျင်းဆုံး ကျန်းမာရေး ညွှန်းကိန်းအချို့ ပေါ်ထွက်လာခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ တရားဝင် စာရင်းဇယားများ အရဆိုလျှင် မိခင်သေဆုံးမှုသည် မွေးဖွားပြီး အရှင်မွေး (၁၀၀,၀၀၀) တွင် (၂၄၀) ဖြစ်ပြီး၊ အိမ်နီးချင်း ထိုင်းနိုင်ငံနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်လိုက်ပါက ဝမ်းနည်းဖွယ်ရာ များပြားနေသည်ကို တွေ့ရမည် ဖြစ်သည်။ ထိုင်းနိုင်ငံ၏ မိခင်သေဆုံးမှုသည် (၁၀၀,၀၀၀) တွင် (၄၈) ဦးသာ ဖြစ်သည်။[9]

5 Wall Street Journal. Sean Turnell. Burma Isn't Broke. August 6, 2009.
6 UNDP Human Development Report 2009.
7 Ibid.
8 CIA World Factbook. Burma: Economy overview. 2009 estimates.
9 World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. 2010.

လက်ရှိအချိန်၌ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကလေးသူငယ်၊ နို့စို့ကလေး၊ မိခင်တို့နှင့်ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများသည် အာရှမှာ အဆိုးရွားဆုံး ဖြစ်နေသည်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ်က မြန်မာနိုင်ငံ၏ မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးမှုနှုန်းသည် အရှင်မွေး (၁,၀၀၀) တွင် (၅၄) ယောက် ဖြစ်ပြီး၊ (၅) နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ၏ သေဆုံးမှုနှုန်းသည် အရှင်မွေး (၁,၀၀၀) တွင် (၇၁) ယောက် ဖြစ်သည်။[10] ၂၀၀၉ ခုနှစ် ထိုင်းနိုင်ငံ၏ (၁) နှစ်အောက်ကလေး၊ (၅)နှစ်အောက်ကလေးတို့နှင့် ပတ်သက်သော သေဆုံးမှုနှုန်းများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက ဤကိန်းဂဏန်းများသည်လည်း မယှဉ်ဝံ့စရာ ဖြစ်သည်။ ထိုင်းနိုင်ငံရှိ ၎င်းငင်းသေဆုံးမှု နှုန်းများသည် (၁၂) နှင့် (၁၄) အသီးသီး ဖြစ်သည်။[11] မြန်မာနိုင်ငံမှာ ရောဂါဘယဖြစ်ပွားမှုနှင့် သေဆုံးမှုတို့၏ အဓိက အကြောင်းရင်းများ ဖြစ်သော ငှက်ဖျားရောဂါ၊ အဟာရချို့တဲ့မှု ရောဂါ၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ အပြင်းစား အသက်သျှုလမ်းကြောင်းရောဂါများ၊ တီဘီရောဂါ၊ ကိုယ်ခံအားကျရောဂါ (HIV/AIDS) ကဲ့သို့သော ရောဂါများသည် ကောင်းစွာကာကွယ်၍ ရနိုင်သော ရောဂါများ ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများထဲမှာ ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှု အများဆုံးနိုင်ငံတခုအဖြစ် ဆက်လက်၍ စာရင်းဝင်နေသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းရှိ လူမျိုးစု ကျေးလက်ပြည်သူတို့နှင့် ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများသည် တနိုင်ငံလုံးနှင့်ဆိုင်သော နှုန်းများထက် ပို၍ပင် ဆိုးသေးသည်။ အရှေ့ပိုင်းပြည်နယ်များသည် ရေရှည်ဖြစ်ပွားနေသော ကြိုကြားကြိုကြား တိုက်ပွဲများ၊ အမြဲလိုလိုဖြစ်ပွားနေသော အိုးအိမ်အခြေပျက် ထွက်ပြေးနေရမှုများ၊ အစိုးရ၏ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ရေးစနစ်ကို ထိတွေ့နိုင်ခွင့် မရသလောက်ဖြစ်နေခြင်း၊ သို့မဟုတ် လုံးဝမရခြင်းတို့၏ ဒဏ်ကို ခံစားလာခဲ့ရသည်။ သို့ဖြစ်ရာ တိုက်ပွဲဖြစ်ပွားရာ နယ်မြေများရှိ အချို့သောလူအုပ်စုများမှ မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်းသည် အရှင်မွေး (၁၀၀,၀၀၀) တွင် (၁၀၀၀ – ၁၂၀၀) ရှိနေသည်။[12]

ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ရှိနေသည့် ကြားထဲကပင် စစ်အစိုးရသည် နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၏ လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုများကို ကန့်သတ်ချုပ်ချယ်မြဲ ချုပ်ချယ်ထားခဲ့သည်။[13] ၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလတွင် စစ်အစိုးရက နိုင်ငံတကာ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ (INGOs) ၏ ဆောင်ရွက်မှုများကို တိုး၍ကန့်သတ်ချုပ်ချယ်သော လမ်းညွှန်ချက်များကို ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ ကွင်းဆင်း ခရီးသွားရေးအတွက် လျှောက်လွှာကို ကာကွယ်ရေးဝန်ကြီးဌာနသို့ သီတင်း (၂) ပတ် ကြို၍ တင်ပြရသည်။ ထို့အပြင် ခရီးစဉ်အပြည့်အစုံနှင့် သွားရောက်မည့် နေရာဒေသများ၊ ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းများကိုပါ ဖော်ပြ ပေးရသည်။ အခြား ချုပ်ချယ်ကန့်သတ်မှုများမှာ ယာယီ အတိုင်ပင်ခံ ပညာရှင်များနှင့် နိုင်ငံတကာ သင်တန်းဆရာများကို ခရီးသွားလာခွင့် လက်မှတ်ထုတ် မပေးခြင်း၊ INGOs ဝန်ထမ်းများသည် ပြည်ဝင်ခွင့်ဗီဇာ လျှောက်လွှာ၌ မြန်မာနိုင်ငံမှာ မိမိတို့ နေထိုင်မည့် အချိန်ကာလကို အတိအကျ ဖော်ပြပေးရခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

နာဂစ်မုန်တိုင်းတိုက်ပြီးခါစမှာ ရန်ကုန်အခြေစိုက် ရပ်ရွာအဖွဲ့အစည်းများက ကယ်ဆယ်ရေး လုပ်ငန်းများကို အားတက်သရော ဆောင်ရွက်ကြရာ၌ ခရီးသွားလာခွင့် ချုပ်ချယ်ကန့်သတ်ခံရခြင်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများ သိမ်းယူခံရခြင်းတို့နှင့် ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည့်အပြင်၊ အဖွဲ့ဝင်များ ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင် ခံရခြင်းများပင် ရှိတတ်သည်။ နာဂစ်မုန်တိုင်းတိုက် အပြီးတွင် မုန်တိုင်းသင့် နယ်မြေဒေသများသို့ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ ဝင်ရောက်ခွင့်ပိုတိုး၍ရရှိခဲ့သော်လည်း (၂၀၁၀) ခုနှစ်၊ ဩဂုတ်လတွင် စစ်အစိုးရက နာဂစ်လေဘေး ကိစ္စနှင့်ပတ်သက်သော ပြည်ဝင်ခွင့် ဗီဇာများကို သက်တမ်းတိုးပေးတော့မည် မဟုတ်ကြောင်းနှင့် ဤကိစ္စနှင့် ပတ်သက်၍ ဗီဇာအသစ်များကိုလည်း ထုတ်ပေးတော့မည် မဟုတ်ကြောင်း ကြေညာခဲ့သည်။[14]

10 United Nations Children's Fund. Levels & Trends in Child Mortality. 2010.
11 Ibid.
12 Luke C. Mullany, Catherine I. Lee, Lin Yone et al. Access To Essential Maternal Health Interventions and Human Rights Violations among Vulnerable Communities in Eastern Burma. PLoS Medecine. December 2008.
13 Médecins Sans Frontières. Press Release: Prevented from Working, the French Section of MSF leaves Myanmar (Burma). March 30, 2006.
International Committee of the Red Cross (ICRC), Yangon/Geneva. News Release: Myanmar: ICRC denounces major and repeated violations of international humanitarian law. June 29, 2007.
14 United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - Integrated Regional Information Networks (IRIN). MYANMAR: Nargis now a development issue, says Yangon. August 20, 2010.

မြန်မာနိုင်ငံသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် အစိုးရ အသုံးစားရိတ် စုစုပေါင်း၏ ၁.၈% သာ သုံးစွဲခဲ့သည်၊ ဤသို့ဖြင့်မြန်မာနိုင်ငံသည် ကုလသမဂ္ဂ ဖွံ့ဖြိုးရေးအစီအစဉ်၏ ၂၀၀၉ ခုနှစ် လူသားတိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု အစီရင်ခံစာတွင် အဆင့် (၁၃၈) သို့ရောက်သွားခဲ့သည်။

လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၏ တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ

အများပြည်သူဆိုင်ရာ လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှု စနစ်သော်လည်းကောင်း၊ တရားဝင် နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများ သော်လည်းကောင်း မရရှိနိုင်ကြသဖြင့်၊ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း နယ်မြေဒေသရှိ လူအတော်များများအဖို့ ကျေးရွာသူ၊ ကျေးရွာသားများ ကိုယ်တိုင် ချမှတ်၊ အကောင်အထည်ဖော်သော ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေးနှင့် ကျေးရွာဖွံ့ဖြိုးရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်း အစီအစဉ်များကိုသာ အားထားရတော့သည်။

အရှေ့ပိုင်းပြည်နယ်များမှာ လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်နေကြသော ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများသည် အများပြည်သူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းအစီအစဉ် အမျိုးမျိုးဖြင့် ဆင်းရဲတွင်း ကျရောက်နေသောကျေးရွာများအား ရောဂါကာကွယ်ရေး နှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး ဝန်ဆောင်မှု အမျိုးမျိုးကို ဖြည့်ဆည်းပေးနေကြပါသည်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ်တွင် လူဦးရေ ၃၇၆၀၀၀ ဦးကို ဤလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များဖြစ်သည့် ကူးစက်ရောဂါများ ထိန်းချုပ်ရေးနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးကို အလေးထားဆောင်ရွက်ကာ၊ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးတိုးတက်ကောင်းမွန်ရေး၊ ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေး၊ အာဟာရ ဖြည့်စွက်ပေးခြင်းအားဖြင့် အာဟာရရရှိမှုတိုးတက်ကောင်းမွန်စေရေးတို့အပြင် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် သန်ချဆေး တိုက်ကျွေးခြင်းတို့ကိုပါ ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည်။ (နောက်ဆက်တွဲ – ၂ မှာ ကြည့်ပါ)

ဤကျန်းမာရေးအဖွဲ့များသည် နိုင်ငံတကာ INGOs များနှင့် အနီးကပ်ဆက်သွယ်မှု ရှိပြီး၊ မြန်မာနိုင်ငံ နယ်စပ်ဒေသဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ (Burma Border Guidelines) နှင့်အညီ၊ စံချိန်စံညွှန်းသတ်မှတ်ထားသော ဆေးဝါးကုသရေး သဘောတူညီချက်များကိုလည်း ကျင့်သုံးကြသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ နယ်စပ်ဒေသဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များသည် နိုင်ငံတကာ INGOs များ၊ နိုင်ငံတကာ နည်းပညာ ပံ့ပိုးမှုတို့နှင့် ပေါင်းစပ်ရေးဆွဲထားခြင်းဖြစ်သည်။[15]

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းရှိ ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ငှက်ဖျားရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေး အစီအစဉ် (WHO Roll Back Malaria Initiative) ၏ချမှတ်မှုအတိုင်း ငှက်ဖျားရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကို ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ပြီးဖြစ်သည်။ ဤလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များသည် တွဲဖက်ရောဂါများကိုပါ အမြန်စစ်ဆေး စမ်းသပ်နည်းများ (Paracheck rapid diagnostic tests) နှင့် အာတီမီဆင်နင်းဆေး (artimisinin) အခြေခံသော ပေါင်းစပ်ကုထုံးတို့ကို အသုံးပြုလျက် ငှက်ဖျားရောဂါကို စောစီးစွာ စစ်ဆေးခြင်း၊ ကုသပေးခြင်း ပြုပေးသည်။ ထို့ပြင် ဆေးရည်စိမ်ခြင်ထောင်များ ထုတ်ပေးခြင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါအကြောင်း ပညာပေးခြင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဆက်လက်စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းတို့ကိုလည်း ပြုလုပ်နေလျက်ရှိသည်။[16] ၂၀၀၉ ခုနှစ်အတွင်းက ဤငှက်ဖျားရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး အစီအစဉ်များအရ ငှက်ဖျားရောဂါ နှင့်ပတ်သက်၍ လူနာပေါင်း (၃၈,၂၉၉) ဦးကို ဆေးကုပေးခဲ့သည်။

ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များသည် ဆေးပေးခန်းများ၊ နယ်လှည့် ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ၊ ကျေးရွာအခြေစိုက် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများဖြင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း ပေးသည်။ ဒေသခံ သားဖွားဆရာမ သို့မဟုတ် သလက်သည်များ (Local Traditional Birth Attendants – TBAs) ကို သင်တန်းများပေးကာ၊ အခြေခံ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးစေပါသည်။ ထို့အပြင် ဖြစ်နိုင်ပါက ပို၍အဆင့်မြင့်မြင့် တတ်ကျွမ်းပြီး၊ ပို၍ခက်ခဲသောကိစ္စများကို ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းရှိသည့် အိမ်တိုင်ရာရောက် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်စေပြီး၊ လိုအပ်သောအခါများ၌ လူနာများကို ဆေးခန်းများသို့ လွှဲပြောင်း ပေးစေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းရှိ လူဦးရေ (၃၁၀,၀၇၈) ဦးကို ရည်ရွယ်ပစ်မှတ်ထားလျက် ဝန်ဆောင်မှုများ ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန်အတွက် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး လုပ်သားပေါင်း (၁၆၄) ဦးနှင့်သလက်သည် (၁၁၁၃) ဦးကို သင်တန်းပေးပြီးဖြစ်သည်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ် အတွင်း၌ ဤကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ဒေသခံသလက်သည်များက မီးဖွားမှု (၅,၅၁၃) မှုတွင် ကူညီနိုင်ခဲ့သည့်အပြင်၊ မိသားစု သားဆက်ခြား စီမံကိန်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ဆွေးနွေးမှုများပေးပြီး၊ အမျိုးသမီး (၆,၅၇၃) ဦးကို အထောက်အပံ့များပေးခဲ့သည်။

ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်၏ အဓိက အစိတ်အပိုင်းတရပ်ကား မြန်မာနိုင်ငံမှာ မရှိသေးသော ယုံကြည်စိတ်ချရလောက်သည့် လူဦးရေဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ရရှိရေးပင်ဖြစ်သည်။

[15] Burmese Border Guidelines. 2007. Available at http://burmalibrary.org/docs4/BBG_2007-Eng.pdf

[16] Adam K. Richards, Kristin Banek, Luke C Mullany et al .Cross-border malaria control for internally displaced persons: observational results from a pilot programme in eastern Burma/Myanmar. Tropical Medicine and International Health. Vol 14, No 5, pp 512–521. May 2009.

ဘယ်ဘက်– ရှမ်းတောင်ပိုင်း အလုပ်ခွင်မှ နယ်လှည့်ကျောပိုးအိတ်ကျန်းမာရေးလုပ်သားအဖွဲ့
ညာ– ကရင်ပြည်နယ်ရှိ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား

၂၀၀၉ ခုနှစ်တွင် ရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများသည် လူဦးရေ ၃၇၆၀၀၀ ဦးကို လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည်။

သို့ဖြစ်၍ ဤရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများသည် ယခင်က သေဆုံးမှုနှင့် ရောဂါဘယဖြစ်ပွားမှုအကြောင်း လူဦးရေဆိုင်ရာ စစ်တမ်းကောက်ယူရာ၌ အချင်းချင်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကြသည်။[17] ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှုများသည် ကျန်းမာရေးအပေါ် စစ်ပွဲများနှင့် နေရာအနှံ့အပြား လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုတို့၏ ဆိုးကျိုး သက်ရောက်မှုများကို မှတ်တမ်းပြုခြင်း၊ အကောင်အထည်ကျကျ စီစစ်ပြခြင်းတို့တွင် အထောက်အကူပြုပါသည်။[18] ဤလုပ်ဆောင်ချက်များကြောင့် အကန့်အသတ်ရှိနေသော အရင်းအမြစ်များကို တန်ဖိုးရှိရှိ အသုံးပြုနိုင်အောင် အထောက်အကူ ပြုပေးပါသည်။ လုပ်ငန်းအစီအစဉ် အကောင်အထည်ဖော်ပုံ တိုးတက်မှုများကို စောင့်ကြည့်ရာ၌ အထောက်အကူပြုပေးသည်။[19] ထို့အပြင် လူဦးရေနှင့် ပတ်သက်၍ အစိုးရဌာနများမှ ရရှိသော ကိန်းဂဏန်းများထက် ပို၍ တိကျသော ကိန်းဂဏန်းများကို ရရှိအောင်လည်း အထောက်အကူပြုပေးပါသည်။ ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှုများသည် မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးပြဿနာ၏ ဒေသတွင်းမှာ သက်ရောက် သို်က်ခတ်ပုံ အကြောင်းကို ပိုမိုပြည့်စုံစွာ နားလည်ရေးအတွက်လည်း အထောက်အကူပြုပေးပါသည်။

ဤရပ်ရွာအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ လုပ်ငန်းများအောင်မြင်ရေးအတွက် အဓိကကျသော အချက်မှာ ဤအဖွဲ့အစည်းများက တစုံတရာ မိမိတို့အကျိုးပြုရာ ကျေးရွာများထဲတွင် အခြေကျနေခြင်းလည်းရှိကာ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ အလွန်တရာခက်ခဲပြီး အစိုးမရသော အခြေအနေများထဲ ဝင်ဆံ့ တည်တံ့နေနိုင်ခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်ရာ ကျေးရွာများကို ပြောင်းရွှေ့ရလောက်သော ခြိမ်းခြောက်မှုများနှင့်ကြုံတွေ့ရသောအခါ၌ လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ အနှောက်အယှက် ကြုံကြရသော်လည်း၊ များမကြာမီမှာပင် လုပ်ငန်းပြန်၍စတင် နိုင်လေ့ရှိသည်။

17 Lee TJ, Mullany LC, Richards AK, Kuiper HK, Maung C, Beyrer C. Mortality rates in conflict zones in Karen, Karenni, and Mon States of eastern Burma. Tropical Medicine and International Health. Vol 11, No 7, pp 1119–1127. July 2006.

18 Mullany LC, Richards AK, Lee TJ, et. al. Application of population-based survey methodology to quantify associations between human rights violations and health outcomes in eastern Burma. Journal of Epidemiology and Community Health, 2007;61:908-914.

19 Luke C. Mullany, Catherine I. Lee, Lin Yone et al. Access To Essential Maternal Health Interventions and Human Rights Violations among Vulnerable Communities in Eastern Burma. PLoS. 2008.

စစ်တမ်းကောက်ယူသည့် နည်းနာ

စစ်တမ်းကောက်ယူရာ၌ စံကွက် ရွေးချယ်ခြင်း

စစ်တမ်းကောက်ယူရာ မတည်ငြိမ်သောနယ်မြေဒေသများ အတွင်းရှိ အခြေအနေများပါ အကျုံးဝင်စေရေးအတွက် လူဦးရေ အခြေပြုဘက်ပေါင်းစုံ စစ်တမ်းကောက်ယူနည်းများဖြင့် ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ စံကွက်တွင် နယ်မြေအဖွဲ့အစည်းများ ဝန်ဆောင်မှုပေးရာ နယ်မြေများအတွင်းနှင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပြည်နယ် (၄) ခုနှင့် တိုင်း (၂) ခုအတွင်းရှိ လူဦးရေ (၃၂၅,၀၉၄) ဦးနှင့် အိမ်ထောင်စု (၅၇,၉၅၀) စုတို့ ပါဝင်ပါသည်။ စံကွက်တကွက်၏ အရွယ်အစားကို တွက်ချက်ရာ၌ ကျေးရွာပေါင်း (၂၇၃) ရွာရှိ စစ်တမ်းကောက် အိမ်ထောင်စုပေါင်း (၈,၁၉၀) ကို အခြေခံ စံကွက်တကွက်အဖြစ် သတ်မှတ်ပါသည်။ ၎င်းကျေးရွာ (၂၇၃) ရွာကို ကျပန်း ရွေးချယ်ပြီး၊ ကျေးရွာအသီးသီးမှ အိမ်ထောင်စု (၃၀) ကိုလည်း ကျပန်း ရွေးချယ်သတ်မှတ်ပါသည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း ဒီဇိုင်းပုံနှင့် ကျန်းမာရေး ရလဒ် အကျိုးဆက်များ တိုင်းတာပုံ

စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် ပါဝင်ဖြေကြားပေးမည် ဟူသော သဘောတူချက်ကို ဖြေကြားသူများထံမှ နှုတ်အားဖြင့် တောင်းခံ ရယူခဲ့သည်။ အိမ်ထောင်စုထဲမှ ကလေးအငယ်ဆုံးရှိသော အိမ်ထောင်သည်အမျိုးသမီးကို မေးခွန်းများ မေးရန် စစ်တမ်းကောက်ယူသူများအား ညွှန်ကြားခဲ့သည်။ အကယ်၍ ထိုအမျိုးသမီးကို မရပါလျှင် ကလေးအကြီးဆုံးရှိသော အမျိုးသမီးကို မေးခဲ့သည်။ အမျိုးသမီးများကို မရပါက ယောကျ်ားသား အိမ်ထောင်ဦးစီးကို မေးခဲ့သည်။ ဖြေကြားပေးသူအား ယခုလက်ရှိ အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံး၏ အသက်နှင့် ကျား/မတို့အပြင်၊ စစ်တမ်းမကောက်မီနှစ်က သေဆုံးသွားခဲ့သော အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံး၏ အသက်နှင့် ကျား/မ တို့ကို မေးမြန်းပြီး၊ ရေးမှတ်ခဲ့သည် (ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျခြင်း၊ သားလျှောခြင်း၊ အသေမွေးခြင်းတို့ မပါဝင်ပါ)။ ထို့အပြင် မျိုးဆက်ပွားမှုဆိုင်ရာနောက်ခံသမိုင်းအပြည့်အစုံကို ဖြေကြားသူအမျိုးသမီးများထံမှ ရယူခဲ့သည်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ (စစ်တမ်းမကောက်မီ သီတင်းပတ် ၂ ပတ်)၊ ခတ်ဆားရည်သောက်ခြင်း၊ (စစ်တမ်း မကောက်မီ သီတင်းပတ် ၂ ပတ်)၊ ဗီတာမင်– အေ တိုက်ကျွေးခြင်း (စစ်တမ်းမကောက်မီ ၆ လ)၊ မြေမြှုပ်မိုင်းကြောင့် ထိခိုက် ဒဏ်ရာရခြင်း (စစ်တမ်း မကောက်မီ ၁၅ နှစ်) တို့နှင့် ဆိုင်သော မေးခွန်းများမှလွဲလျှင် မေးခွန်းအများစုသည် တနှစ်အတွင်း မှတ်မိသော အကြောင်းအရာများ ဖြစ်သည်။ လက်မောင်း အထက်ပိုင်းအလယ်ကို တိုင်းတာကြည့်ခြင်း (measuring mid-upper arm circumference – MUAC) နည်းအားဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို အကဲဖြတ်ခဲ့သည်။ ပလပ်စ်မိုဒီယမ် ဖယ်စီပရမ် Plasmodium falciparum (Pf) ခေါ် ငှက်ဖျားရောဂါပိုးကို အမြန် စစ်ဆေးစမ်းသပ်နည်းများ (Paracheck rapid diagnostic tests) အသုံးပြု၍ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခဲ့သည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူရာတွင် ပဉ္စမြောက်အိမ်ထောင်စုတိုင်း၏ အရွယ်ရောက်ပြီးသော မေးမြန်းခံရသူ (အမျိုးသမီးများဖြစ်လျှင် ပိုကောင်းသည်) ကို အမြန်စစ်ဆေးစမ်းသပ်နည်းဖြင့် စမ်းသပ်ရန် စစ်တမ်းကောက်သူများအား ညွှန်ကြားခဲ့သည်။ စံချိန်ဝင် စစ်ဆေးနည်းကို အသုံးပြုလျက် ဆားမှာ အိုင်အိုဒင်း ခတ် ပါဝင်မှုကို စစ်ဆေးခဲ့သည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူသူများအတွက်သင်တန်း

၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလတွင် စစ်တမ်းကောက်သူ (၄၅) ဦးအား တွေ့ဆုံမေးမြန်းနည်း၊ စံကွက် သတ်မှတ်နည်းများ၊ ရောဂါဖြစ်ပွားကြောင်း သတ်မှတ်နည်းများ၊ သိရှိနားလည်မှုဖြင့် ယခု စစ်တမ်းကောက်ယူမှုအပေါ် ဆန္ဒသဘောတူ ခွင့်ပြုကြောင်း သဘောတူညီချက်များ ရယူခြင်း၊ လက်မောင်း အထက်ပိုင်း အလယ်ကို တိုင်းကြည့်ခြင်း (MUAC)၊ ငှက်ဖျားရောဂါပိုးအမြန် စစ်ဆေးစမ်းသပ်နည်း အသုံးပြုပုံတို့ အပါအဝင် ၎င်းစစ်တမ်းကောက်ယူမှုနှင့် အထူးသက်ဆိုင်သော စစ်တမ်းကောက်ယူနည်းများကို သင်တန်းပေးခဲ့သည်။

အချက်အလက်စုဆောင်းခြင်းနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ခြင်း

အချက်အလက်များကို ၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလမှ ၂၀၀၉ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလအထိ ကောက်ယူခဲ့သည်။ တိကျမှုနှင့် ခိုင်မာမှု ရှိစေရေးအတွက် စစ်ဆေးပြီးနောက် အချက်အလက် ထည့်သွင်းခြင်းနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ (MUAC) တိုင်းတာမှုများကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ကလေးကြီးထွားမှု စံချိန်သတ်မှတ်ချက်များ (World Helath Organization Child Growth Standards) အရလည်းကောင်း၊ ကုလသမဂ္ဂဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာမဟာမင်းကြီးသုံး(UNHCR) က အသုံးပြုသော အနိမ့်ဆုံးစံချိန်ဖြင့်လည်းကောင်း အဆင့်ခွဲခဲ့သည်။ နယ်မြေအားလုံးမှ သေဆုံးမှုနှုန်း အားလုံးကို စုလိုက်ပြီး လူအုပ်စုအမျိုးအစားအသီးသီး၏ သေဆုံးမှုနှုန်းကို ၎င်း

လူဦးရေနှင့် ချိန်ဆတွက်ချက်သည်။ ထို့နောက် စံကွက်သတ်မှတ်ချက်နှင့် အညီ အုပ်စုများခွဲသည်။ လူအမျိုးအစား အုပ်စုအသီးသီး၏ အချိုးအစား (propotions) နှင့် သက်ရောက်ခံရမှု ပမာဏ အဆ (odds ratios) တို့ကို ၎င်းင်းလူဦးရေနှင့် ချိန်ဆတွက်ချက်ပြီး၊ စံကွက် သတ်မှတ်ချက်နှင့်အညီ အုပ်စုများ (cluster) ခွဲသည်။

အကန့်အသတ်များ

မေးခွန်းမှန်သမျှနှင့်ပတ်သက်၍ ကြုံတွေ့ရသော ပြဿနာမှာ မေးခွန်းများကို မှတ်မိသောအချက်များဖြင့် ဖြေကြားရာ၌ တိမ်းစောင်း ချွတ်ချော်မှု ရှိတတ်ခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ဖြေကြားသူများ အနေနှင့် ၎င်းင်းတို့ဖြေကြားစရာရှိသော မှတ်မိနိုင်သည့်ကာလ အတွင်းက ရောဂါဖြစ်ပွားမှု၊ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခံရမှုတို့နှင့် ပတ်သက်သော အရေအတွက်နှင့် အမျိုးအစားတို့ကို တိတိကျကျ မှတ်မိရန် ခက်ခဲသည် (အထူးသဖြင့် လွန်ခဲ့သော ၁၅ နှစ်အတွင်းက မြေမြုပ်မိုင်းကြောင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းအကြောင်း မေးခွန်းများကို ဖြေကြားရသည့် အဖြစ်မျိုး ဖြစ်သည်)။ သို့ဖြစ်ရာ ဖြစ်ရပ်များအကြောင်းကို တင်ပြရာ၌ အားနည်းနေတတ်ပါသည်။

ထို့အပြင် စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းမေးခွန်းများကို အင်္ဂလိပ်၊ မြန်မာ၊ စကောကရင်၊ လားဟူ၊ ရှမ်း၊ မွန်ဘာသာစကားများ အသုံးပြုလျက် ဘာသာစကားတခုမှ တခုသို့ ပြန်ဆိုရာ၌၊ လိုရင်းကို အတိအကျ ဘာသာမပြန်နိုင်သည့်အဖြစ်မျိုး ရှိတတ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် လုံခြုံရေး အခြေအနေ မကောင်းခြင်းကြောင့် အိမ်ရာ ရွှေ့ပြောင်းရန် အတင်းအဓမ္မစေခိုင်းခံရသော ဖြေကြားသူများ (မဖြစ်မနေ အိမ်ရာရွှေ့ပြောင်းရသော ဖြေကြားသူများ ဟုလည်း အဓိပ္ပါယ်ရပါသည်) [respondents being “forced” to move habitation due to poor security] အကြောင်း မေးခွန်းများမေးရာ၌ အမျိုးမျိုး ဘာသာပြန်နိုင်ဖွယ် ရှိပါသည်။ မေးခွန်း၏ ဆိုလိုရင်းမှာ အာဏာပိုင်ပုဂ္ဂိုလ်များ၏ ခြိမ်းခြောက်ခြင်းကြောင့်၊ (တနည်းအားဖြင့်) အာဏာပိုင်ပုဂ္ဂိုလ်များက အတင်း အဓမ္မ အိမ်ရာရွှေ့ပြောင်းစေခြင်းကြောင့် ရွှေ့ပြောင်းရသော အိမ်ထောင်စုအရေအတွက်ကို ဖော်ပြရေးအတွက်ဖြစ် သည်။ သို့ရာတွင် ဖြေကြားသူများက မေးခွန်းသည် မိမိတို့ကြောက်လန့်၍ မိမိတို့ဆန္ဒအရ ရွှေ့ပြောင်းခြင်း၊ သို့မဟုတ် လုံခြုံ ရေး အခြေအနေ မကောင်း၍ ရွှေ့ပြောင်းခြင်းနှင့် ဆိုင်သည်ဟုသာ နားလည်ကာ၊ စစ်သားများ သို့မဟုတ် အာဏာပိုင်များက မိမိတို့ကို အတင်း အဓမ္မရွှေ့ပြောင်းခိုင်းခြင်း (သို့မဟုတ် မခိုင်းခြင်း) အကြောင်း ဖြေကြားခြင်း မရှိသည့် အဖြစ်မျိုး ရှိတတ်ပါသည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းလုပ်ငန်းကို နယ်မြေအားလုံး၌ ခြောက်သွေ့ရာသီအတွင်းမှာ လုပ်ခဲ့သည်ကို မှတ်သားထားသင့်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ အကယ်၍ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းကို မိုးရာသီအတွင်းမှာ လုပ်ခဲ့ပါက ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကဲ့သို့သော အချို့ရောဂါများ၏ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းတို့သည် မြင့်သွားလိမ့်မည်ဟု ယူဆရပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဤရောဂါများ၏ ဖြစ်ပွားမှု နှုန်းများကို အခြားရာသီများမှာလုပ်ခဲ့သော အခြားသော စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများမှ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ရာ၌ ဤအချက်ကို သတိပြုသင့်ပါသည်။ ဤအတွက်ကြောင့်ပင်၊ ဤတွေ့ရှိချက်များသည် စစ်တမ်းကောက်ခံရသော လူအုပ်စုကြီးများ၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ညွှန်းကိန်းများအရ ကြည့်လျှင် အကောင်းဆုံးသော ဖြစ်ရပ်မြင်ကွင်းကို ပြသနေပါသည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းသည် လူ့အခွင့်အရေးကိစ္စအတွက်ရော၊ ကျန်းမာရေးကိစ္စအတွက်ပါ ညွှန်းကိန်းများ စုဆောင်းရန် ရည်ရွယ်လျက် ကောက်ယူခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ မေးခွန်းများတွင် ပါဝင်သော မေးခွန်းအရေအတွက်အရ၊ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုဆိုင်ရာ မေးခွန်းများကို အတော်အတန် လွယ်ကူရှင်းလင်းအောင် ရေးသားထားခဲ့ရပြီး၊ မေးခွန်းများတွင်လည်း မတော်မတရားမှု ကျူးလွန်သူများ၏ ကိုယ်ရေး အချက်အလက်များ၊ သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို လည်းကောင်း၊ ကျူးလွန်ခံရသူများအကြောင်း အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို လည်းကောင်း မေးမြန်းမှုများ မပါချေ။ ထို့အပြင် ဖြေကြားပေးသူများအား ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော မတရားမှုများအကြောင်း မေးခွန်းများကိုသာ မေးခဲ့ပါသည်။ ဤ မတရားမှုများသည် စစ်တမ်းကောက်နယ်မြေဒေသများအတွင်းတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သော မတရားမှုများကို အလုံးစုံဖော်ပြလိုက်ခြင်း မဟုတ်ကြောင်း မိမိတို့က ဝန်ခံပါသည်။

သက်ရောက်ခံရမှု ပမာဏ အချိုးအဆများ (odd ratios) သည် သေဆုံးခြင်း/နာမကျန်းဖြစ်ခြင်း နှင့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုတို့ ဆက်စပ် ပတ်သက်နေပုံကို ဖော်ပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းင်းတို့၏ ဆက်စပ်မှုသည် ရှောင်တခင် ဆက်စပ်မှုဖြစ်သည်ဟု မဆိုနိုင်ချေ။ သက်ရောက်ခံရမှု အချိုးအဆများကိုလည်း မည်သည့်အကြောင်းအချက်များကြောင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်ဟု ယူဆချက်ဖြင့် လိုရာဆွဲယူထိန်းညှိခြင်း မရှိခဲ့ချေ။

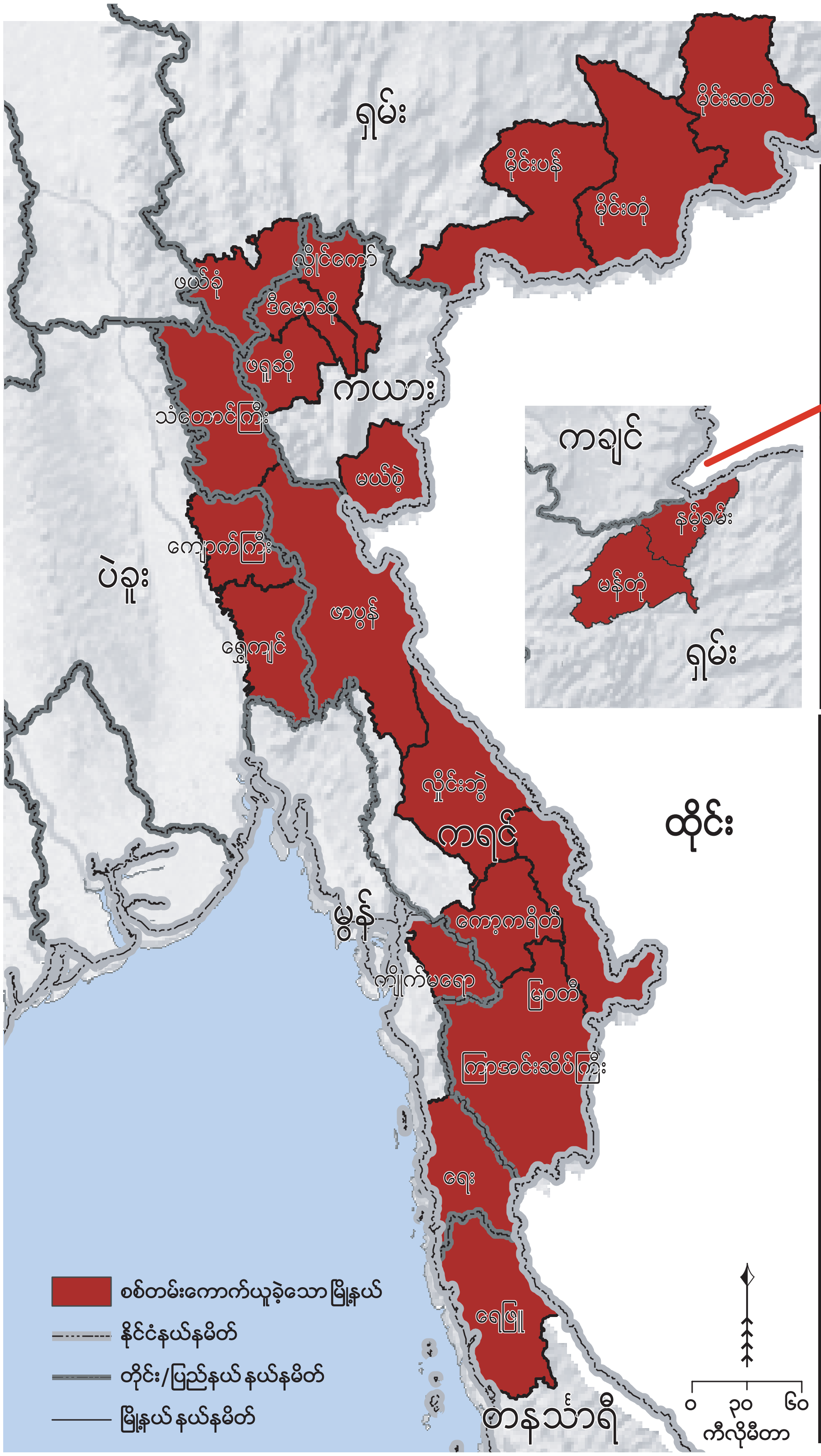
အစီရင်ခံစာပါ ကိန်းဂဏန်းအများစုသည် နယ်မြေဒေသအားလုံးမှနေ၍ ရယူစုဆောင်းထားခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤနယ်မြေဒေသများသည် တခုနှင့်တခု နိုင်ငံရေးအခြေအနေချင်း အလွန်ကွဲပြားခြားနားသည့်အပြင်၊ ရရှိသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအတိုင်းအဆချင်းလည်း မတူညီကြချေ။ သို့ဖြစ်ရာ ပထဝီဝင်နယ်မြေတခုလုံးကို ပိုင်းခြားသုံးသပ်ကြည့်ရာ၌ တွေ့ရှိချက်များသည် သိသိသာသာ ကွဲပြားခြားနားနေပါသည်။

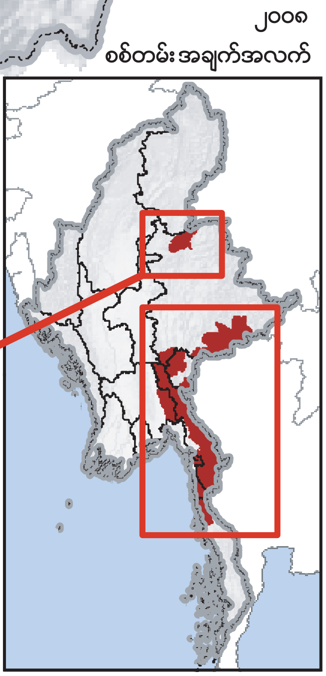
စစ်တမ်းကောက်ယူရာ နယ်မြေသည် ပါဝင်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဝန်ဆောင်မှုပေးရာ နယ်မြေများဖြစ်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးရေးအတွက် လုံခြုံရေးအခြေအနေ အလွန်ဆိုးရွားသော နယ်မြေဒေသများကို စစ်တမ်းကောက်ယူရာ စံကွက်ထဲမှာ ထည့်သွင်းခဲ့ခြင်း မရှိသည့်သဘော ဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် လုံခြုံရေးအခြေအနေ အလွန်ဆိုးရွားသော နယ်မြေများမှနေ၍ အချက်အလက်များ ပြန်၍ ပေးပို့နိုင်ခြင်းလည်း မရှိကြချေ။ ဤအကန့်အသတ်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားကြည့်လိုက်ပါက ရရှိခဲ့သော တွေ့ရှိချက်များသည် အဆိုးဆုံးသော အခြေအနေကို ပြသနေခြင်းမဟုတ်သေးဟုပင် ဆိုနိုင်သည်။

နှိုင်းယှဉ်ပြရန်အလို့ငှာ မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန (MMOH) ၏ အချက်အလက်များကိုလည်း ဤအစီရင်ခံစာမှာ အသုံးပြုထားပါသည်။ ဤဝန်ကြီးဌာနသည် တိုင်းပြည်မှာ ကြုံတွေ့နေရသည့် အကြီးမားဆုံးသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ခြိမ်းခြောက်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ တပြည်လုံးဆိုင်ရာ ကိန်းဂဏန်းများကို တခါတရံထုတ်ပြန်ပေးခဲ့ပြီး၊ ယခင့်ယခင်နှစ်များကထက် အခြေအနေ တဖြည်းဖြည်း တိုးတက်ကောင်းမွန်လာနေကြောင်း ပြသလေ့ရှိသည်။ ၂၀၀၇ ခုနှစ်က ထုတ်ပြန်ခဲ့သည့် ကိန်းဂဏန်းများကဲ့သို့သော တတိုင်းပြည်လုံးဆိုင်ရာ ကိန်းဂဏန်းများတွင် အရှေ့ပိုင်းပြည်နယ်များနှင့်ပတ်သက်သော ကိန်းဂဏန်းများကို ထည့်သွင်းထားခြင်း ရှိ– မရှိ ရှင်းရှင်းလင်းလင်း မသိရသေးဘဲ ရှိနေသည်။ တရားဝင်ထုတ်ပြန်သော ကိန်းဂဏန်းများကို ပြည်နယ်များအလိုက် (ပြည်နယ်တခု၏ တဝက်တပျက်လောက်မှာ အချက်အလက်စုဆောင်းခဲ့သည့် သဘောသက်ရောက်သည်) ပိုင်းခြားဖော်ပြခဲ့သော်လည်း၊ စစ်တမ်း ကောက်ယူရာနယ်မြေများတွင် အစိုးရ၏ လုပ်ငန်း အစီအစဉ်များကို ဖော်ဆောင်နေကြောင်း အထောက်ထား လုံးဝမတွေ့ရချေ။ ဤအချက်အလက်များကို မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက ကောက်ယူခြင်း၊ ထည့်သွင်းခြင်းပြုခဲ့သည်– မပြုခဲ့သည် ဆိုခြင်းကို အတည်ပြု၍မရနိုင်ချေ။

ငှက်ဖျားရောဂါစမ်းသပ်ရန် အတွက် ပါရာချက် (Paracheck) ကို အသုံးပြုနေသော ကျန်းမာရေး လုပ်သားတဦး၊ ကရင်ပြည်နယ်

စစ်တမ်းကောက်ရာ နယ်မြေဒေသများ





စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော လူဦးရေ

မြို့နယ်	လူဦးရေ
ဒီမောဆို	၂၅၂၇
လှိုင်းဘွဲ့	၉၇၆
ဖာပွန်	၄၅၁၈
ဖရူဆို	၃၆၈
ကော့ကရိတ်	၂၆၇၂
ကျိုက်မရော	၆၇၃
ကြာအင်းဆိပ်ကြီး	၄၄၉၉
ကျောက်ကြီး	၈၈၀
လွိုင်ကော်	၄၉၃
မန်တုံ	၅၉၅
မယ်စဲ့	၄၁၈
မိုင်းဆတ်	၁၄၀
မိုင်းပန်	၈၇
မိုင်းတုံ	၁၃၃
မြဝတီ	၂၈၉၆
နမ့်ခမ်း	၅၂၁
ဖယ်ခုံ	၂၉၅၀
ရွှေကျင်	၉၅၅
သံတောင်ကြီး	၁၄၄
ရေး	၉၁၁
ရေဖြူ	၄၄၆
စုစုပေါင်း	၂၇၈၀၂

၂၀၀၈ ခုနှစ် စက်တင်ဘာလမှ ၂၀၀၉ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီလအတွင်း၌ စစ်တမ်းကောက်သူများသည် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း၊ ပြည်နယ် (၄) ပြည်နယ်နှင့်၊ တိုင်း (၂) တိုင်းတို့အတွင်းရှိ၊ မြို့နယ်ပေါင်း (၂၁) မြို့နယ်၏ လျာထားသော ကျေးရွာ (၂၇၃) ရွာအနက် (၂၂၁) ရွာသို့ သွားရောက်ပြီးလျှင်၊ စစ်တမ်းကောက်ယူရန် ကျေးရွာအသီးသီးရှိ အိမ်ထောင်စုများကို ကျပန်းရွေးချယ်ခဲ့သည်။ စစ်တမ်းကောက်သူများသည် အိမ်ထောင်စုပေါင်း (၈,၁၉၀)သို့ သွားရောက်ရန် အစီအစဉ်ချထားခဲ့ပြီး ၎င်းတို့အနက် အိမ်ထောင်စု (၆,၃၇၂) စုသို့ ရောက်ခဲ့သည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် ဖြေကြားပေးရန် ဤအိမ်ထောင်စု (၆,၃၇၂) စုအား ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခဲ့ရာ အိမ်ထောင်စု (၆,၁၈၁) စုတို့က သဘောတူခဲ့သဖြင့် ဖြေကြားပေးမှုနှုန်းသည် ၉၇၂% ရှိခဲ့သည်။ ဤအစီရင်ခံစာပါ ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်သည် ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်စခန်းများ (camps for internally displaced people) မှ စစ်တမ်းကောက်ယူရရှိချက်များကို ထည့်သွင်းခြင်းမပြုဘဲ၊ အိမ်ထောင်စု (၅,၇၅၄) စုပါသော စံကွက်အပေါ်တွင် အခြေပြုထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

လျာထားသတ်မှတ်နယ်မြေနှင့် ရောက်ရှိစစ်တမ်းကောက်ယူနိုင်သည့် နယ်မြေများ

မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသ	လျာထား သတ်မှတ်	အမှန်တကယ် ရောက်ရှိ
ကျေးရွာပေါင်း	၂၇၃	၂၂၁
အိမ်ထောင်စုပေါင်း	၈၁၉၀	၆၃၇၂
သဘောတူခွင့်ပြု အိမ်ထောင်စုပေါင်း	–	၆၁၈၁
ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်တွင် ထည့်သွင်းသည့် အိမ်ထောင်စုပေါင်း	–	၅၇၅၄
လျာထားသတ်မှတ် ကျေးရွာများသို့ ရောက်ရှိသည့် ရာခိုင်နှုန်း	–	၈၀၅%
သတ်မှတ်အိမ်ထောင်စုများသို့ ရောက်ရှိသည့် ရာခိုင်နှုန်း	–	၇၅၆%
ဖြေကြားပေးမှုနှုန်း	–	၉၂၂%

မြို့နယ်အလိုက် စစ်တမ်းကောက်ယူသော အိမ်ထောင်စု အရေအတွက်

ပြည်နယ်/တိုင်း	မြို့နယ်	အိမ်ထောင်စု
ပဲခူး	ကျောက်ကြီး	၁၆၃
ပဲခူး	ရွှေကျင်	၁၆၇
ကယား	ဒီမောဆိုး	၄၆၅
ကယား	လွိုင်ကော်	၁၀၆
ကယား	မယ်စဲ့	၈၉
ကယား	ဖရူဆို	၆၁
ကရင်	လှိုင်းဘွဲ	၁၇၁
ကရင်	ကော့ကရိတ်	၆၁၆
ကရင်	ကြာအင်းဆိပ်ကြီး	၁၀၇၈
ကရင်	မြဝတီ	၆၆၀
ကရင်	ဖာပွန်	၈၀၈
ကရင်	သံတောင်	၃၀
မွန်	ကျိုက်မရော	၂၀၈
မွန်	ရေး	၁၇၈
ရှမ်း	မန်တုံ	၉၉
ရှမ်း	မိုင်းပန်	၁၇
ရှမ်း	မိုင်းဆတ်	၃၀
ရှမ်း	မိုင်းတုံ	၃၀
ရှမ်း	နမ့်ခမ်း	၉၉
ရှမ်း	ဖယ်ခုံ	၅၈၉
တနင်္သာရီ	ရေဖြူ	၉၀
စုစုပေါင်း		၅၇၅၄

မှတ်ချက် – ဤအစီရင်ခံစာပါ ဇယားများနှင့် မြေပုံများတွင် မြို့နယ်နှင့် ပြည်နယ်တို့၏ “တရားဝင်”အမည်များကို သုံးထားခြင်း မှာ နှိုင်းယှဉ်ရာ၌ အထောက်အကူပြုစေရန်သာ ဖြစ်ပါသည်။ အာဏာရအစိုးရက တဘက်သတ် သတ်မှတ်ထားသော နယ်နိမိတ်များကို လက်ခံအတည်ပြုပေးသည့် သဘောသော်လည်းကောင်း၊ ဒေသခံပြည်သူတို့အမှန်တကယ်သုံးစွဲနေသော မြို့၊ ရွာအမည်များကို ပိတ်ပင်သည့် သဘောသော်လည်းကောင်း လုံးဝမရှိပါကြောင်း ဖော်ပြလိုပါသည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများကို အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးနယ်မြေများ၊ အုပ်ချုပ်ရေးသုံးပ်ထွေးသောနယ်မြေများ၊ တိုက်ပွဲများ မကြာခဏ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေသောနေရာများအပါအဝင် နယ်မြေဒေသ အမျိုးမျိုးတွင် ပြုလုပ်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ စစ်တမ်းကောက်ရာ နယ်မြေ၏ လုံခြုံမှုမရှိခြင်းကြောင့် အုပ်စုများကို ရွေးချယ်သတ်မှတ်ပြီးကာမှ အချို့အုပ်စုများကို စစ်တမ်းကောက်ယူမှု မလုပ်နိုင်ခဲ့ပါ။ စစ်တမ်းကောက်သူများသည် စစ်တမ်းကောက်ရမည့် လုပ်ငန်းခွင်သို့ အရောက်တွင် သတ်မှတ်ထားသော ကျေးရွာများသည် စစ်တမ်းကောက်ယူ၍မရလောက်အောင် အခြေအနေမတည်မငြိမ်ဖြစ်နေကြောင်း တွေ့ရလျှင် လုံခြုံစိတ်ချရသော အနီးဆုံးကျေးရွာများကို ရွေးချယ်ရန် ညွှန်ကြားထားသည်။ တိုက်ပွဲဖြစ်ပွားရာ နယ်မြေများအတွင်း၌ လုံခြုံရေးအခြေအနေဆိုးရွားသည်ဖြစ်ရာ နယ်မြေအချို့မှ အချက်အလက်များကို ပေးပို့၍ မရခဲ့ချေ။

ကျေးရွာတရွာရှိ ပျမ်းမျှ အိမ်ထောင်စုဦးရေသည် (၂၈၆)။ ဖြစ်ပြီး၊ အိမ်ထောင်စုတစု၏ ပျမ်းမျှလူဦးရေသည် (၅) ဦး ဖြစ်သည်။

တဖက်ဖော်ပြပါဇယားသည် စစ်တမ်းကောက်ယူမှု ပမာဏ တခုလုံးကို ဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် စံကွက် လူဦးရေကို လူမျိုးစုအရ ပိုင်းခြားဖော်ပြထားသည့်အပြင်၊ စစ်တမ်းကောက်ရန် သတ်မှတ်ထားသော အိမ်ထောင်စု အရေအတွက်၊ ကျေးရွာ အရေအတွက်တို့ကို ရောက်ရှိသော အိမ်ထောင်စု အရေအတွက်၊ ကျေးရွာအရေအတွက်တို့နှင့် နှိုင်းယှဉ် ဖော်ပြထားသည်။

အစီရင်ခံစာ တွေ့ရှိချက်များ

လူဦးရေ လေ့လာချက်၌ တွေ့ရှိရသော ထူးခြားချက်များ
အသက် (၅)နှစ်အောက် ကလေး သေဆုံးမှု
ငှက်ဖျားရောဂါ
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ
အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း
မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး
လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ
- အိုးအိမ်အခြေပျက် ရွှေ့ပြောင်းထွက်ပြေးရခြင်း
- စားရေရိက္ခာများ ဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် လုယူခြင်း
- အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းမှု
- ကြက်ဆူပင်များကို မစိုက်မနေရ စိုက်ခိုင်းခြင်း
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခြိမ်းခြောက်ခြင်းနှင့် အကြမ်းဖက်မှု

လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကြောင့် ကျန်းမာရေးအပေါ် ရိုက်ခတ်ချက်များ

လူဦးရေ လေ့လာချက်၌ တွေ့ရှိရသော ထူးခြားချက်များ

အဓိကကျသော ညွှန်းကိန်းများ

- မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းလူဦးရေ လေ့လာချက်တွင်တွေ့ရှိရသော ထူးခြားချက်များမှာ မွေးဖွားမှုနှုန်းမြင့်ခြင်း၊ သေဆုံးမှုနှုန်းမြင့်ခြင်းနှင့် အသက် (၄၅) နှစ်အောက်အရွယ် အမျိုးသားများ သိသိသာသာ နည်းပါးနေခြင်းတို့ဖြစ်သည်။
- မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသ၏လူဦးရေစစ်တမ်းကောက်ယူမှုသည်မြန်မာနိုင်ငံတနိုင်ငံလုံး လူဦးရေ၏စစ်တမ်းကောက်ယူမှုနှင့် နှိုင်းယှဉ်သည်ထက် ဆီယာရာလီယွန် (Sierra Leone) ကဲ့သို့သော လောလောဆယ် စစ်မက်ဖြစ်ပွားနေသည့်နယ်မြေများ နှင့် နှိုင်းယှဉ်၍ရသော ပုံစံမျိုးနှင့် ပို၍တူညီနေပါသည်။

တွေ့ရှိချက်များနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်

စစ်တမ်းကောက်ယူရာ လူထု၏ လူဦးရေလေ့လာချက်တွင် တွေ့ရှိရသော ထူးခြားချက်များကို အောက်ပါ လူဦးရေပြပိရမစ် ပုံကားချပ်ဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။ လူဦးရေပြ ပုံကားချပ်တွင် ကျောချင်းဆိုင်ထားသော ဂရပ်ပုံအတုံး (၂) တုံး ပါရှိသည်။ အမျိုးသားများကို လက်ဝဲဘက်မှာ ပြထားပြီး အမျိုးသမီးများကို လက်ျာဘက်မှာ ပြထားသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းအတွက် လူဦးရေပြ ပုံကားချပ်သည် တြိဂံပုံဖြစ်သည်။ အောက်ခြေကျယ်ပြီး၊ ထိပ်ဖျားသို့ သုတ်ချည်း ကျဉ်းသွားကာ မွေးဖွားနှုန်းမြင့်ခြင်း၊ သေဆုံးမှု နှုန်းမြင့်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ကလေးသူငယ်များ သေဆုံးမှုနှုန်း မြင့်ခြင်းနှင့် လူ့သက်တမ်း တိုခြင်းတို့ကို ညွှန်ပြနေသည်။ ဤကဲ့သို့သော ပုံစံမျိုးသည် အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ အထူးသဖြင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု၊ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးစသည်တို့ မလုံလောက်သော သို့မဟုတ် မရရှိနိုင်သော နေရာဒေသများတွင် အဖြစ်များလေ့ရှိသည်။

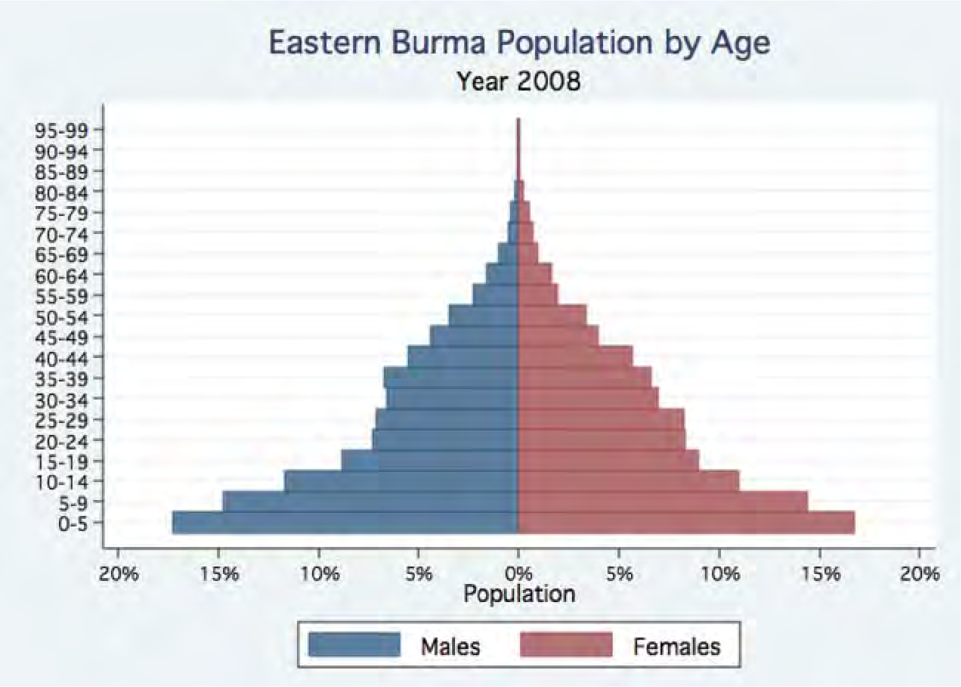
မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းရှိ အသက်အရွယ်ပေါင်းစုံ အမျိုးသမီးဦးရေနှင့် နှိုင်းယှဉ်၍ရသော အသက်အရွယ်ပေါင်းစုံအမျိုးသား၏ ဦးရေ အချိုးသည် (၀ြရူ၉) ဖြစ်ပြီး၊ အမျိုးသမီးဦးရေသည် အမျိုးသားဦးရေနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ပိုများနေကြောင်း ညွှန်ပြနေပါသည်။ အသက် (၁၅ – ၆၄) အုပ်စုတွင် အမျိုးသမီးဦးရေနှင့် နှိုင်းယှဉ်၍ရသော အမျိုးသားဦးရေအချိုးသည် (၀ြဖူ၁) ဖြစ်သည်။ အသက် (၁၅ – ၄၅) အုပ်စုတွင် အမျိုးသားဦးရေ အချိုးသည် သည့်ထက်ပင်နည်းသေးပြီး၊ (၀ြဉူ၈) ဖြစ်သည်။

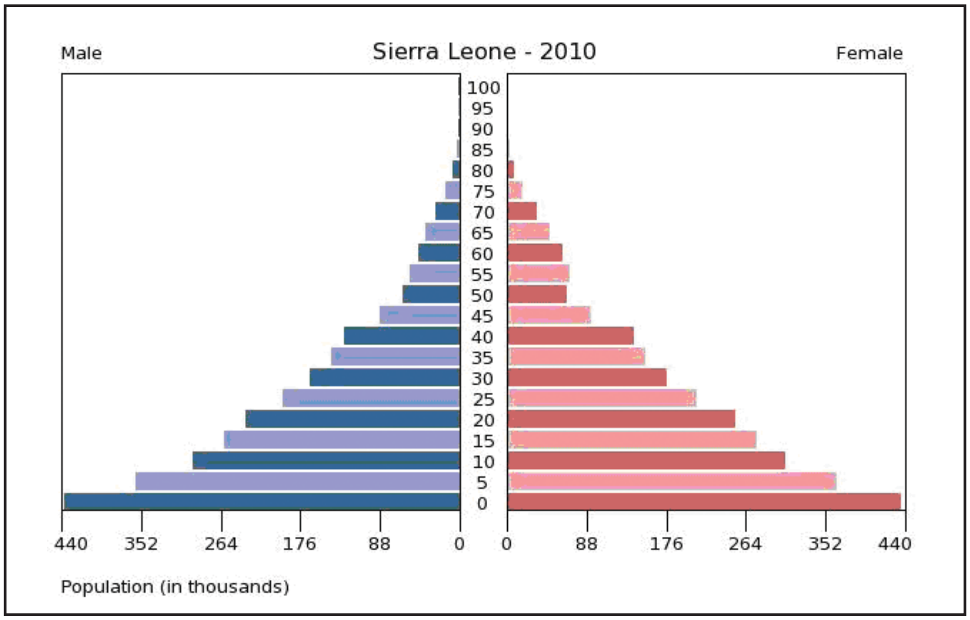
ဤအသက် အုပ်စုတွင် အမျိုးသားဦးရေ သိသိသာသာနည်းခြင်းသည် စစ်ပွဲနှင့်ပဋိပက္ခကြာရှည်စွာ ဖြစ်ပွားနေသော အခြေအနေများတွင် အတွေ့ရများသော တွေ့ရှိချက်တခု ဖြစ်သည်။ အကြောင်းမှာ လူငယ်များ တပ်သားသစ် စုဆောင်းခံရပြီး၊ တိုက်ပွဲထဲသို့ ရောက်သွားသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အသက် (၁၅–၆၄) အုပ်စုအတွက် နှိုင်းယှဉ်နိုင်လောက်သော ကိန်းဂဏန်းတခုမှာ ယခုထိတိုင် ပြည်တွင်းစစ်ကြာရှည်စွာ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေသော အခြားတိုင်းပြည်တခုဖြစ်သည့် ဆီယာရာလီယွန်နိုင်ငံ၏ အချိုး (၀ြူ) နှင့် နီးစပ်နေပါသည်။[20]

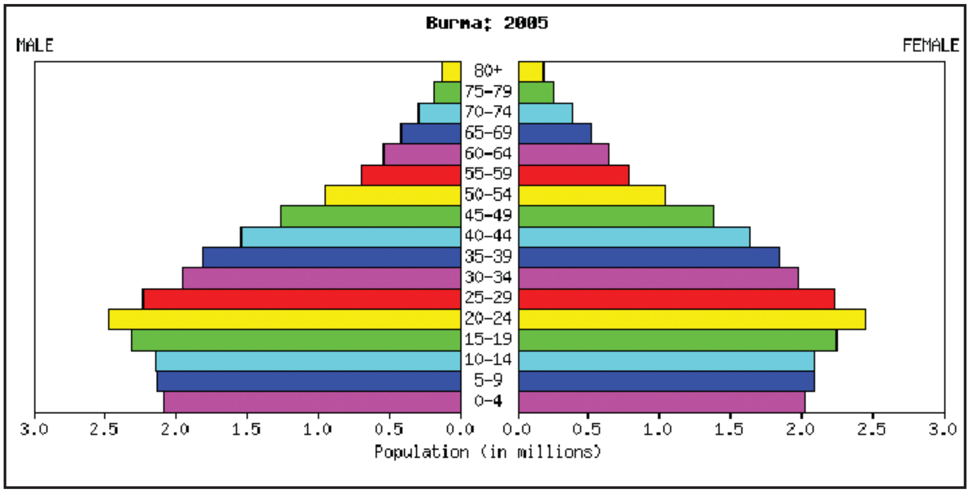
မြန်မာနိုင်ငံ၏ တတိုင်းပြည်လုံး အတိုင်းအတာအရ တရားဝင် မွေးဖွားမှုနှုန်းသည် လူဦးရေ (၁,၀၀၀) လျှင် (၂၁) ယောက် ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းရှိ စစ်တမ်းကောက်ယူရာ ကျေးရွာများ၏ မွေးဖွားမှုနှုန်းသည် (၃၅) ယောက်ဖြစ်သည်။[21]

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ လူဦးရေပြ ပုံကားချပ်သည် တတိုင်းပြည်လုံး၏ တရားဝင်ပုံကားချပ်နှင့် သိသိသာသာကြီး ကွာခြား နေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ တနိုင်ငံလုံး၏ မွေးဖွားမှုနှုန်းနှင့် သေဆုံးမှုနှုန်း တို့သည် အရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ မွေးဖွားမှုနှုန်းနှင့် သေဆုံးမှု နှုန်းတို့ထက် နိမ့်ကျနေပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ အရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ လူဦးရေပြ ပုံကားချပ်သည် တတိုင်းပြည်လုံး၏ လူဦးရေ ပြပုံကားချပ် နှင့် ကွဲပြားခြားနားပါသည်။ ထို့ပြင် တတိုင်းပြည်လုံးအတိုင်းအတာတွင် အမျိုးသမီးဦးရေနှင့် နှိုင်းစာ၍ရသော အမျိုးသားဦးရေ အချိုးသည် များစွာပို၍ မျှတပါသည်။ အသက် (၁၅–၆၄) အုပ်စု၏ အချိုးသည် (၀ြူ) ဖြစ်သည်။[22]

20 CIA World Factbook, Field Listing: Sex Ratio. 2010 estimate.
21 United Nations Children’s Fund. At a glance: Myanmar. Accessed August 4, 2010.
22 CIA World Factbook, Field Listing: Sex Ratio. 2010 estimate.


Eastern Burma Population by Age
Year 2008
95-99
90-94
85-89
80-84
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-5
20% 15% 10% 5% 0% 5% 10% 15% 20%
Population
Males
Females


Male
Sierra Leone - 2010
Female
100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0
440 352 264 176 88 0 0 88 176 264 352 440
Population (in thousands)


Burma: 2005
MALE
FEMALE
80+
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
3.0 2.5 2.0 1.5 1.0 0.5 0.0 0.0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0
Population (in millions)

အသက် (၅)နှစ်အောက် ကလေး သေဆုံးမှု

အဓိကကျသော ညွှန်းကိန်းများ

- အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေး သေဆုံးမှု၏ ၆၀% သည် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသ၍ရနိုင်သော ရောဂါများကြောင့် သေဆုံးနေကြရသည်။
- မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်း၏ သေဆုံးမှုနှုန်းသည် တတိုင်းပြည်လုံးနှုန်းထက် ပို၍မြင့်မားနေသည်။

တွေ့ရှိချက်များနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းမှ စုဆောင်းရရှိသော အချက်အလက်များက စစ်တမ်းကောက်ယူရာ လူဦးရေများ၌၊ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးသူငယ်များ သေဆုံးမှုနှုန်းမြင့်မားနေသည် ဟူသောအချက်ကို အတည်ပြုပေးပါသည်။

သေဆုံးမှုနှုန်းများ

	မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်း	မြန်မာ နိုင်ငံ	ထိုင်းနိုင်ငံ	၂၀၀၅ ခုနှစ်၊ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ထောင်စုနှစ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ရည်မှန်းချက်
မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်း (အရှင်မွေး ၁၀၀၀၀ တွင် သေဆုံးမှု)	၇၂၁	၂၄၀[a]	၄၈[a]	၅၀
၅ နှစ်အောက် သေဆုံးမှုနှုန်း (အရှင်မွေး ၁၀၀၀ တွင် သေဆုံးမှု)	၁၃၈	၇၁[b]	၁၄[b]	၃၉
၁ နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုနှုန်း (အရှင်မွေး ၁၀၀၀ တွင် သေဆုံးမှု)	၇၃	၅၄[b]	၁၂[b]	၂၈

[a] Source: Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. WHO 2010. ratio for 2008.

[b] Source: Levels & Trends in Child Mortality. UNICEF 2010. rates for 2009.

စစ်တမ်းကောက်ယူသည့် နယ်မြေအတွင်း သေဆုံးမှုများ၏ အကြောင်းရင်းများ

	၅ နှစ်အောက်ကလေး ရာခိုင်နှုန်း	အသက်အရွယ်ပေါင်းစုံ ရာခိုင်နှုန်း
ငှက်ဖျားရောဂါ	၂၇.၇%	၂၄.၇%
ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ	၁၇.၄%	၁၄.၈%
အပြင်းစား အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါ	၁၄.၈%	၁၉.၅%
မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ရာ	၀.၀%	၀.၆%
သေနတ်ဒဏ်ရာ	၀.၀%	၁.၇%
ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ သေဆုံးခြင်း	၀.၀%	၂.၂%
မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးခြင်း	၂၇.၂%	၁၁.၄%
အခြားအကြောင်းရင်းများ	၁၂.၈%	၂၄.၈%
စုစုပေါင်း	၁၀၀.၀%	၁၀၀.၀%

ခြုံငုံပြောရပါလျှင် အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေးများ သေဆုံးရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းများသည် ကြိုတင်ကာကွယ်၍ရနိုင်သောအကြောင်းကိစ္စများ ဖြစ်ပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သေဆုံးရခြင်းသည် (၂၇.၇%)၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့် သေဆုံးရခြင်းသည် (၁၇.၄%) နှင့် အသက်သျှုလမ်းကြောင်းရောဂါများကြောင့် သေဆုံးရခြင်းသည် (၁၄.၉%) ဖြစ်သည်။ အသက် (၅) နှစ်အောက်ကလေးများ အနက်သေဆုံးမှု၏ (၂၇.၂%) သည် မွေးကင်းစအရွယ် (မွေးဖွားပြီး ၂၈ ရက်သားအရွယ်)တွင် ဖြစ်ပွားခဲ့ကြောင်း သိရသည်။

အသက်အရွယ်အုပ်စုအားလုံး၌ ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သေဆုံးရခြင်းသည် သေဆုံးမှုအားလုံး၏ ၄ ပုံ ၁ ပုံ (၂၄.၇%) ဖြစ်သည်။ အခြားသော အဓိကအကြောင်းရင်းများမှာ အသက်သျှုလမ်းကြောင်းရောဂါ (၁၈.၅%)နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ (၁၄.၉%) တို့ဖြစ်သည်။ အခြားသေဆုံးမှု၏ (၂.၂%) သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ရခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ သေနတ်ဒဏ်ရာနှင့် မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ရာတို့ကြောင့် သေဆုံးရခြင်းသည် အရေအတွက်နည်းပြီး၊ (၀.၆%)နှင့်(၁.၇%) အသီးသီး ဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ သေဆုံးမှုနှုန်းသည် အစိုးရထုတ်ပြန်သော တတိုင်းပြည်လုံး၏ သေဆုံးမှုနှုန်းနှင့် ကွာခြားပါသည်။ နယ်စပ်ဒေသ၏ အသက်(၅) နှစ်အောက်ကလေးများ၏ သေဆုံးမှုနှုန်း(၁၃၈)သည် မြန်မာတနိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာကိန်းဂဏန်း (၇၁) ထက် မြင့်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း စစ်တမ်းကောက်နယ်မြေ၏ အရှင်မွေး(၁၀၀,၀၀၀) လျှင် (၇၂၁) ဦး ရှိသော သေဆုံးမှုနှုန်းသည် မြန်မာတနိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာအရ သေဆုံးမှုနှုန်း(၂၄၀)ထက် ပို၍မြင့်ပါသည်။ အိမ်နီးချင်း ထိုင်းနိုင်ငံ၏ သေဆုံးမှုနှုန်း(၄၈)ထက် များစွာပိုမြင့်နေပါသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါစမ်းသပ်ရန် အတွက် ပါရာချက် (Paracheck) ကို အသုံးပြုနေသော ကျန်းမာရေး လုပ်သားတဦး၊ ကရင်ပြည်နယ်

ငှက်ဖျားရောဂါ

အဓိကကျသော ညွှန်းကိန်းများ

- ငှက်ဖျားရောဂါသည် အသက်အရွယ်အားလုံး၌ သေဆုံးရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်နေပြီး အသက်(၅)နှစ် အောက်ကလေးများသေဆုံးမှု၏ ၂၇.၇% သည် ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့်ဖြစ်သည်။
- စစ်တမ်းကောက်ယူချိန်ကာလအတွင်း၌ အမျိုးသမီး(၁၄)ဦးအနက် (၁)ဦးသည် အန္တရာယ်အကြီးဆုံးငှက်ဖျားရောဂါပိုး အမျိုးအစားဖြစ်သော ပလပ်စ်မိုဒီယမ်ဖယ်စီရယ်ငှက်ဖျားရောဂါ (Pf malaria) ကူးစက်ခံနေရသည်။

တွေ့ရှိချက်များနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်

စစ်တမ်းကောက်နယ်မြေအတွင်းရှိ အသက်အရွယ်အုပ်စုအားလုံးတွင် ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သေဆုံးရခြင်းသည် သေဆုံးမှု အားလုံး၏ ၄ ပုံ ၁ ပုံ နီးပါး (၂၄.၇%) ဖြစ်သည်။ ဤရောဂါသည် ကလေးများအဖို့ အထူးအန္တရာယ်ကြီးပါသည်။ အသက် (၅) နှစ်အောက်ကလေးများသေဆုံးမှု၏ (၂၇.၇%) သည် ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် ဖြစ်သည်။ ယခု စစ်တမ်းကောက်ယူမှု၏ တွေ့ရှိချက်များအရ အရှေ့ပိုင်းနယ်မြေဒေသအားလုံး၏ အိမ်ထောင်ဦးစီးများမှာ (ငှက်ဖျားစမ်းသပ်ခံရသောသူများအနက် (၈၅ %) သည် အမျိုးသမီးများဖြစ်ပြီး၊ (၈၃%) သည် မိခင်များဖြစ်သည်။) ပီအက်ဖ်ငှက်ဖျားရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် (၇.၃%) ရှိကြောင်းပြသနေပြီး၊ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းတွင် ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအလွန်မြင့်သည်ဟူသောအချက်ကို ဆက်လက်အတည်ပြုပေးလျှက်ရှိသည်။ နယ်မြေဒေသအတွင်း တနေရာနှင့် တနေရာ ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ကွာခြားမှုရှိပါသည်။ မွန်ပြည်နယ်၌ ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအနည်းဆုံးဖြစ်ပြီး (၁.၅%) ရှိသည်။ ရှမ်းပြည်နယ်၌မူ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအမြင့်ဆုံး ဖြစ်ပြီး၊ (၂၀.၄%) ရှိသည်။

လူမျိုးစုများ၏နယ်မြေများအတွင်း ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှု

ရှမ်း	၂၀.၄%
ပဲခူး	၆.၇%
ကရင်	၄.၆%
မွန်	၁.၅%
ကယား	၈.၃%
တနင်္သာရီ	၁၃.၅%

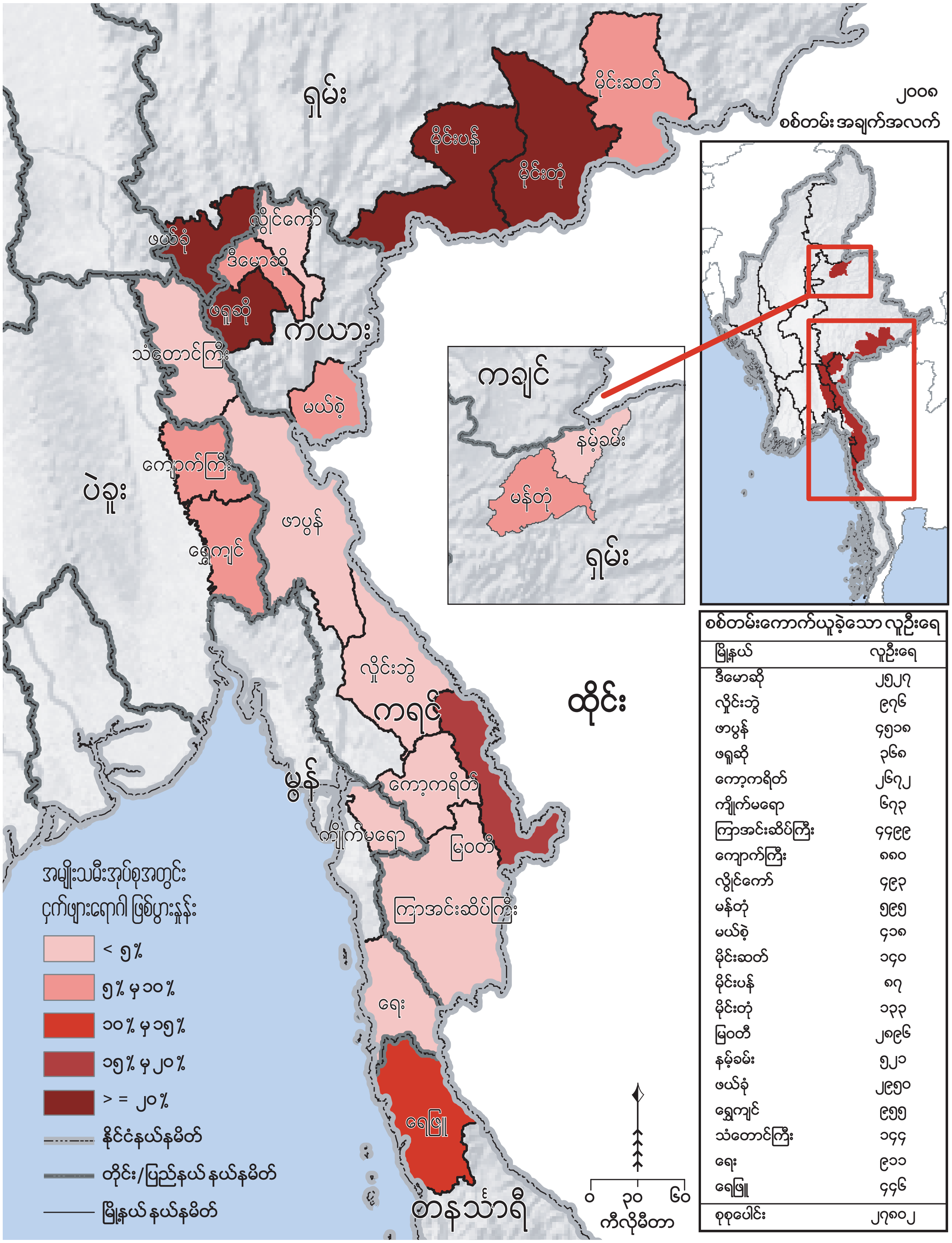
မြန်မာနိုင်ငံရှိ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ တရားဝင်ထုတ်ပြန်သော ကိန်းဂဏန်းများအရ အရှေ့တောင်အာရှနှင့် တောင်အာရှဒေသတွင် မြန်မာနိုင်ငံသည် ပီအက်ဖ်ငှက်ဖျားရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအများဆုံး၊ ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းအများဆုံးနှင့်သေဆုံးသူဦးရေအများဆုံး (၂၀၀၈ ခုနှစ်က သေဆုံးသူ ၁,၀၈၈ ဦးရှိခဲ့သည်) နိုင်ငံ ဖြစ်သည်။[23]

မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ ၂၀၀၈ ခုနှစ်က တနိုင်ငံလုံးရှိ ငှက်ဖျားရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းသည် လူဦးရေ ၁၀၀,၀၀၀ လျှင် (၂.၇) ဦးဖြစ်ပြီး၊ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် လူဦးရေ ၁,၀၀၀ လျှင် (၁၀.၂) ဦး ရှိသည်။[24] သို့ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း၏ ငှက်ဖျားရောဂါဆိုင်ရာ ကိန်းဂဏန်းများနှင့်ပတ်သက်၍ အစိုးရ၏ကိန်းဂဏန်းများနှင့် (ခန့်မှန်းသည်မဟုတ်ဘဲ) လက်တွေ့ကွင်းဆင်း ဆောင်ရွက်နေကာ အတည်ပြုပြီးသား အရေအတွက်ကိုသာ အသုံးပြုသော ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၏ ကိန်းဂဏန်းတို့အကြားမှာ ကွာဟမှုများ ရှိနေပါသည်။ ခိုင်လုံသော အထောက်အထားတခုကို ပြရမည်ဆိုလျှင် ၂၀၀၃ ခုနှစ်အတွင်း၌ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန (MMOH) သည် ကရင်ပြည်နယ်ရှိ အတည်ပြုပြီးသော ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှုအရေအတွက် (၂,၀၁၆) ကို ဖော်ပြခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် ထိုနှစ်အတွင်းကပင် ကရင်ပြည်နယ်၌

23 World Health Organization - Regional Office for Southeast Asia. Malaria Situation in SEAR Countries - Myanmar. 2008.

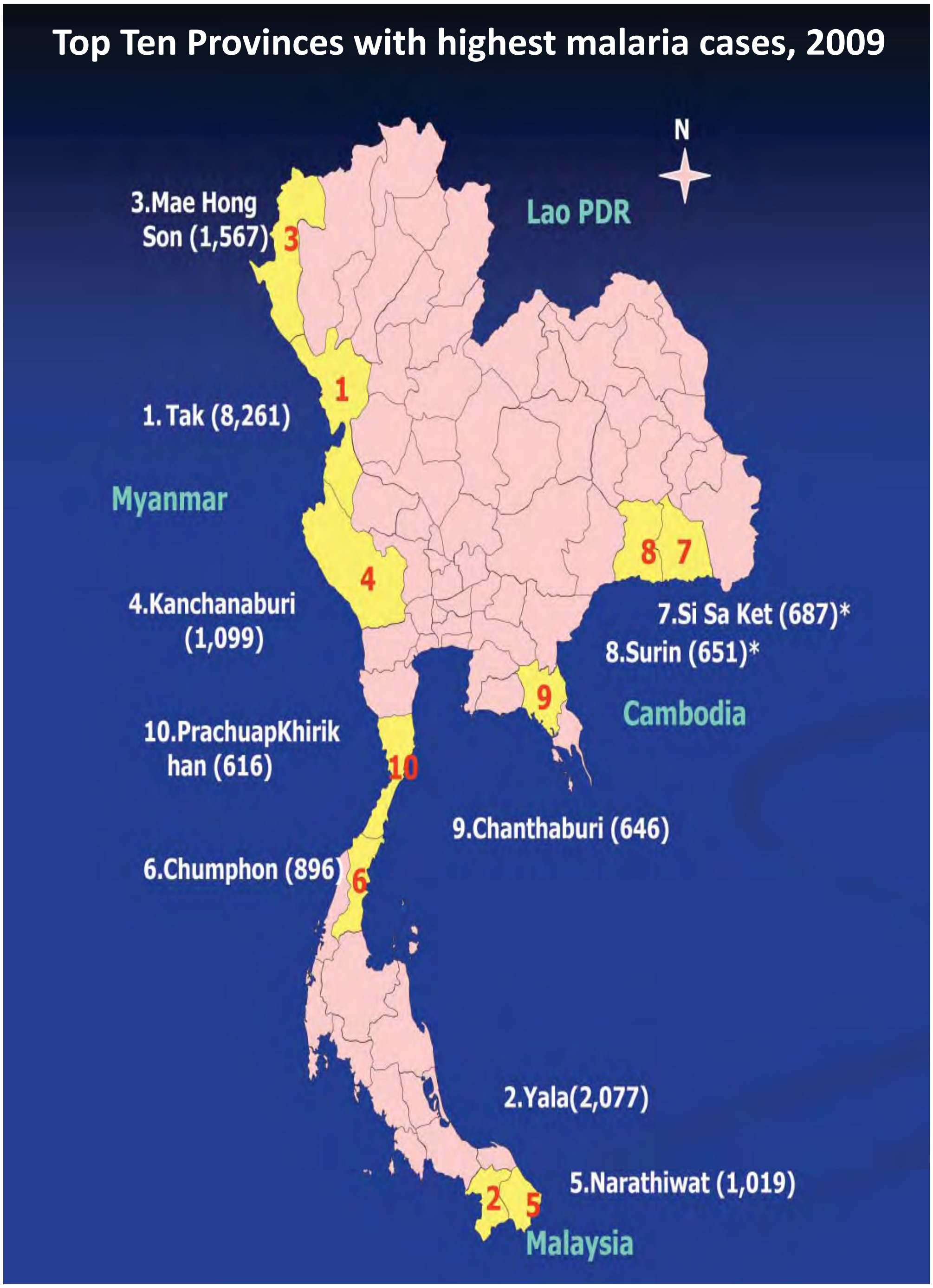
24 World Health Organization - Regional Office for Southeast Asia. Malaria Situation in SEAR Countries - Myanmar. Reported Malaria Morbidity (/1000) and Mortality Rate (/100,000) in Myanmar, 2000-2008.

အမျိုးသမီးအုပ်စုအတွင်း ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားနှုန်း



စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော လူဦးရေ

မြို့နယ်	လူဦးရေ
ဒီမောဆို	၂၅၂၇
လှိုင်းဘွဲ့	၉၇၆
ဖာပွန်	၄၅၁၈
ဖရူဆို	၃၆၈
ကော့ကရိတ်	၂၆၇၂
ကျိုက်မရော	၆၇၃
ကြာအင်းဆိပ်ကြီး	၄၄၉၆
ကျောက်ကြီး	၈၈၀
လွိုင်ကော်	၄၉၃
မန်တုံ	၅၉၅
မယ်စဲ့	၄၁၈
မိုင်းဆတ်	၁၄၀
မိုင်းပန်	၈၇
မိုင်းတုံ	၁၃၃
မြဝတီ	၂၈၉၆
နမ့်ခမ်း	၅၂၁
ဖယ်ခုံ	၂၉၅၀
ရွှေကျင်	၉၅၅
သံတောင်ကြီး	၁၄၄
ရေး	၉၁၁
ရေဖြူ	၄၄၆
စုစုပေါင်း	၂၇၈၀၂



Source: Malaria Cluster, Department of Disease Control, MOPH.

(၃၀၀,၀၀၀) ရှိသော ပြည်တွင်းဒုက္ခသည် (IDP) များအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးနေကြသည့် ရပ်ရွာအခြေပြုကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (၂) ဖွဲ့က ငှက်ဖျားရောဂါလူနာပေါင်း (၂၇,၀၀၀) ဦးကို ကုသပေးခဲ့ရကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။[25] ဤသို့သော ကိန်းဂဏန်းများ အကြီးအကျယ်ကွာဟနေမှုက ဖော်ပြနေသည်မှာ မြန်မာအာဏာပိုင်များသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကိန်းဂဏန်းများကို တလျှောက်လုံး မမှန်မကန် ဖော်ပြနေခဲ့သည်ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

စာမျက်နှာ (၄၈) ရှိ ငှက်ဖျားရောဂါပြ မြေပုံက အရှေ့ပိုင်းပြည်နယ်များမှာ အခြေအနေ အလွန်အရေးကြီးနေကြောင်း ဖော်ပြနေပါ သည်။ အာတီမီဆင်နင်းဆေး (artimisinin) အပေါ် ငှက်ဖျားပိုးက ခုခံအားရှိလာနေခြင်းနှင့် အရှေ့ပိုင်း နယ်မြေများမှာ လူအများ မကြာခဏ ရွှေ့ပြောင်းနေရလျှက်ရှိခြင်းတို့ကြောင့် အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကင်းမဲ့ခြင်းပြဂနာနှင့် ရွှေ့ပြောင်းရအောင်လုပ်ဆောင်နေသူများ ပြဂနာတို့အပေါ် ပို၍ အလေးဂသုပြုရန် လိုအပ်နေပါသည်။ ဤပကတိ အဖြစ်မှန်တို့သည် ယနေ့အခါ၌ ၎င်းနယ်မြေဒေသမှာသာမက သည့်ထက်လွန်၍ပင် အများပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို ပို၍ ခြိမ်းခြောက်နေပါသည်။ အခိုင်အမာဖော်ပြရပါလျှင် ကရင်ပြည်နယ်နှင့် ထိစပ်နေသော ထိုင်းနိုင်ငံ၊ တာ့ခ်ခသိုင် (Tak Province) သည် ထိုင်းနိုင်ငံမှာ ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအမြင့်ဆုံးဖြစ်သည်။ တာ့ခ်ခသိုင်သည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းပြည်နယ်များမှ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများနှင့် ဒုက္ခသည်သိန်းပေါင်းများစွာတို့ ခိုလှုံရာနေရာလည်းဖြစ်ရာ ဤပြည်နယ်မှ လွန်ခဲ့သော နှစ်များအတွင်း ရရှိခဲ့သော ကိန်းဂဏန်းများကပြသနေသည်မှာ မြန်မာပြည်မှဝင်ရောက်လာသူများထဲမှာ ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် ထိုင်းလူဦးရေထဲမှာ ဖြစ်ပွားနှုန်းထက် အဆ (၂၀) အထိ ပိုမြင့်မားနေကြောင်းပင် ဖြစ်သည်။[26]

ထိုင်းနိုင်ငံတွင် ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှု အားလုံး၏ ထက်ဝက်ကျော် (၅၅ ٪) သည် ဝင်ရောက်လာသူများအတွင်း ဖြစ်ပွားခြင်း ဖြစ်သည်။[27] ထိုင်းနိုင်ငံတွင် ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုတိုးမြင့်လာနေခြင်းသည် မြန်မာနယ်စပ်နှင့် နယ်နမိတ်ချင်းနီးစပ်ခြင်း ဟူသောအချက် နှင့် ဆက်စပ်နေပါသည်။[28]

25 Adam K Richards, Linda Smith, Luke C Mullany et al. Prevalence of plasmodium falciparum in active conflict areas of eastern Burma: a summary of cross-sectional data. Conflict and Health. September 5, 2007.

26 Wiwanitkit V. High prevalence of malaria in Myanmar migrant workers in a rural district near the Thailand-Myanmar border. Scand J Infect Dis 2002, 34(3):236-237, cited in Adam K Richards, Linda Smith, Luke C Mullany et al. Prevalence of Plasmodium falciparum in active conflict areas of eastern Burma: a summary of cross-sectional data. Conflict and Health. September 5, 2007.

27 Country Coordinating Mechanism (CCM) Thailand. Partnership towards malaria reduction in migrants and conflict-affected populations in Thailand. 2009.

28 "Internally displaced human resources for health: village health worker partnerships to scale up a malaria control programme in active conflict areas of eastern Burma." Global Public Health. January 2009: Vol. 00, No. 0, Month 2008, pp. 1-13.
Spatio-temporal distribution of Plasmodium falciparum and p. Vivax malaria in Thailand. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. March 2005: 72(3), 2005, pp. 256–262.

လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများထံမှ ဆေးခြင်ထောင် ရရှိသော မိခင်နှင့်ကလေးငယ်

အဓိကကျသော ညွှန်းကိန်းများ

- အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေးများ သေဆုံးသူ(၆)ဦးအနက် (၁)ဦးသည် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကြောင့် ဖြစ်သည်။
- အသက် (၅) နှစ်အောက်ကလေး (၁၀%) သည်စစ်တမ်းမကောက်မီ သီတင်းပတ် (၂) ပတ် အတွင်း ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ပွားခဲ့ကြသည်။

တွေ့ရှိချက်များနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်

ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် စစ်တမ်းကောက်ခံရသော လူများထဲမှာ အလွန်အဖြစ်များပြီး၊ လူဦးရေ (၆[illegible]%) သည် စစ်တမ်း မကောက်မီ သီတင်းပတ် (၂) ပတ်အတွင်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ခံစားခဲ့ကြရသည်။ အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေးများထဲ၌ ဤရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် ပိုမြင့်နေပြီး၊ (၁၀[illegible]၇ %) ရှိသည်။ ဤအသက်အရွယ်အုပ်စု၌ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် ကလေးသေဆုံးမှုများအတွက် တတိယအကြီးလေးဆုံး အကြောင်းရင်းဖြစ်သည် (ဤရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းသည် ၁၇[illegible]% ဖြစ်သည်)။ အသက်အရွယ် မရွေး၊ လူအားလုံးအတွက်လည်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါသည် သေဆုံးမှု၏ တတိယ အကြီးဆုံးအကြောင်းရင်း ဖြစ်နေသည်။ (ဤရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းသည် ၁၄[illegible]% ဖြစ်သည်)။ အထူးသဖြင့် ဓာတ်ဆားရည် (oral rehydration salt- ORS – ဈေးသက်သာပြီး၊ အိမ်မှာ အလွယ်တကူ လုပ်၍ရသည့် ရေ၊ ဆား၊ သကြား တို့ကို ရောထားသည့်အရည် ဖြစ်သည်) သောက်ခြင်းအားဖြင့် သေနှုန်းကို လျှော့ချနိုင်သည်ဖြစ်ရာ ဤသေဆုံးမှုနှုန်းသည် မြင့်မားသောနှုန်း ဖြစ်သည်။[29] ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်နေစဉ်အတွင်း အရည်၊ ဆား နှင့် သကြား ဆုံးရှုံးခြင်းကြောင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်သွားနိုင်ပြီး အကယ်၍ ခန္ဓာကိုယ်မှ ရေဓာတ်ဆုံးသုံးခြင်း ဆိုးရွားပြင်းထန်လာပါက အသက်ဆုံးသုံးမှု အထိပင် ဖြစ်နိုင်သည်။ ဤအကြောင်းများကြောင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါသည် အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေးများအဖို့ အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကိုပါ ဖြစ်ပွားစေပါသည်။[30] စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော ကျေးရွာများ၌ ဝမ်းပျက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသူများအနက် ဓာတ်ဆားရည် (ORS) သောက်သောသူသည် (၃၇[illegible]%) မျှသာ ရှိသည်။ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်သော အသက် (၅) နှစ်အောက်ကလေးများထဲတွင် ORS သောက်သောသူသည် (၃၂[illegible]%) ရှိသည်။

ကရင်နီပြည်နယ်တွင် လူထုသန့်ရှင်းရေးအစီအစဉ်အရ မိလ္လာတွင်းတူးနေစဉ်

အိမ်ထောင်စု (၄၈[illegible]%)တွင် အိမ်သာ သို့မဟုတ် အခြားသန့်ရှင်းရေး အဆောက်အဦးများ မရှိကြချေ။ တကမ္ဘာလုံး၌ ကလေးဝမ်းပျက်ရောဂါ၏ (၈၈%) သည် ညံ့ဖျင်းသော ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး (sanitation) စနစ်၊ သန့်ရှင်းသောရေ အလုံအလောက် မရရှိခြင်း၊ လုံလောက်သော တကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှု (hygiene) မရှိခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပွားခြင်းဖြစ်ရာ ဤအချက်များကို အရေးထား စဉ်းစားရန်လိုအပ်သည်။[31] အိမ်သာမရှိသော အိမ်ထောင်စုရာခိုင်နှုန်းမြင့်ခြင်းသည် အသက်(၅) နှစ်အောက် ကလေးများနှင့် အသက်အရွယ်အုပ်စုအားလုံး၌ ဖြစ်ပွားနေသော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် ကိုက်ညီနေပါသည်။

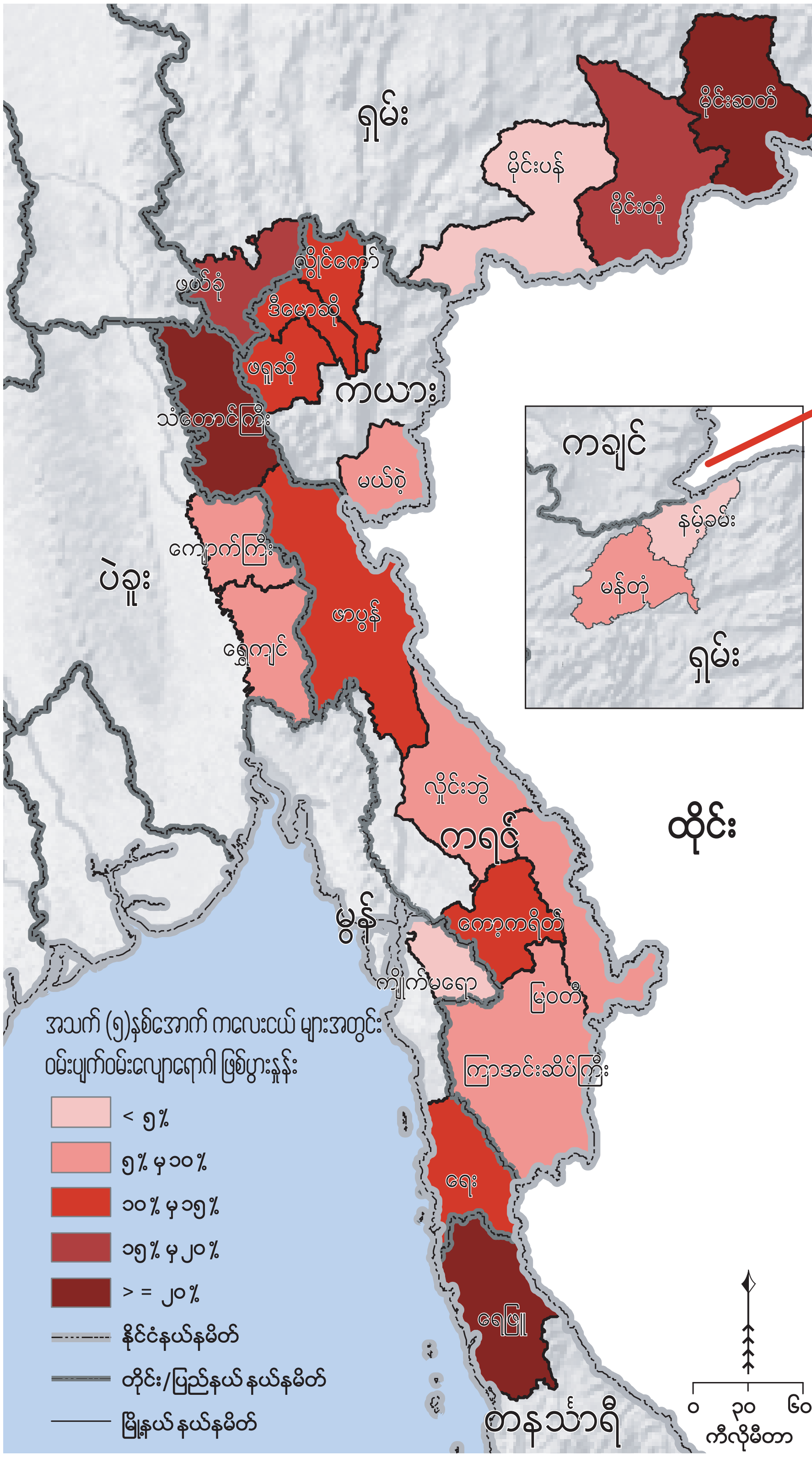
ဤပြဿနာကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် သယိုးရှင်းပြီး၊ ငွေကုန်ခံရကျိုးနပ်သော သန့်ရှင်းသည့်သောက်သုံးရေပေးရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး စနစ်များကို တည်ဆောက်ပေးခြင်းသည် ရပ်ရွာအခြေပြုကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းတခု ဖြစ်သည်။

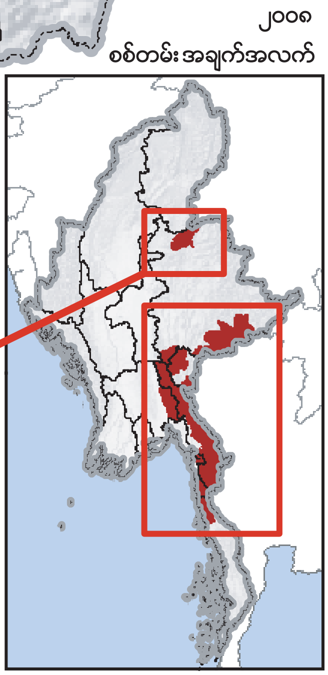
29 Cesar G. Victora, Jennifer Bryce, Olivier Fontaine et al. Reducing deaths from diarrhoea through oral rehydration therapy. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78: 1246–1255. 2000.

30 World Health Organization. Fact Sheet: Diarrhoeal Disease. August 2009.

31 United Nations Children's Fund / World Health Organization. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. 2009.

အသက် (၅)နှစ်အောက်ကလေးငယ်များအတွင်း ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ပွားနှုန်း





စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော လူဦးရေ

မြို့နယ်	လူဦးရေ
ဒီမောဆို	၂၅၂၇
လှိုင်းဘွဲ့	၉၇၆
ဖာပွန်	၄၅၁၈
ဖရူဆို	၃၆၈
ကော့ကရိတ်	၂၆၇၂
ကျိုက်မရော	၆၇၃
ကြာအင်းဆိပ်ကြီး	၄၄၉၉
ကျောက်ကြီး	၈၀၀
လွိုင်ကော်	၄၉၃
မန်တုံ	၅၉၅
မယ်စဲ့	၄၁၈
မိုင်းဆတ်	၁၄၀
မိုင်းပန်	၈၇
မိုင်းတုံ	၁၃၃
မြဝတီ	၂၈၉၆
နမ့်ခမ်း	၅၂၁
ဖယ်ခုံ	၂၉၅၀
ရွှေကျင်	၉၅၅
သံတောင်ကြီး	၁၄၄
ရေး	၉၁၁
ရေဖြူ	၄၄၆
စုစုပေါင်း	၂၇၈၀၂

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း

အဓိကကျသော ညွှန်းကိန်းများ

- ကလေး (၄၁.၂ %) သည် အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကို ပြင်းထန်စွာ ခံစားနေကြရသည်။
- မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း၏ ကမ္ဘာ့ ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှု (Global Acute Malnutrition – GAM) ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် (၁၂.၆ %) ဖြစ်ပြီး ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ၏ စံသတ်မှတ်ချက်အရ ကြီးမားသော အာဟာရချို့တဲ့ မှုပြဿနာ ဖြစ်နေသည်။
- စစ်တမ်းကောက်ယူချိန်၌ အိမ်ထောင်စုများ။ ထက်ဝက်နီးပါး (၄၇.၁ %) မှာ အိုင်အိုဒင်းပါသော ဆား မရရှိကြချေ။

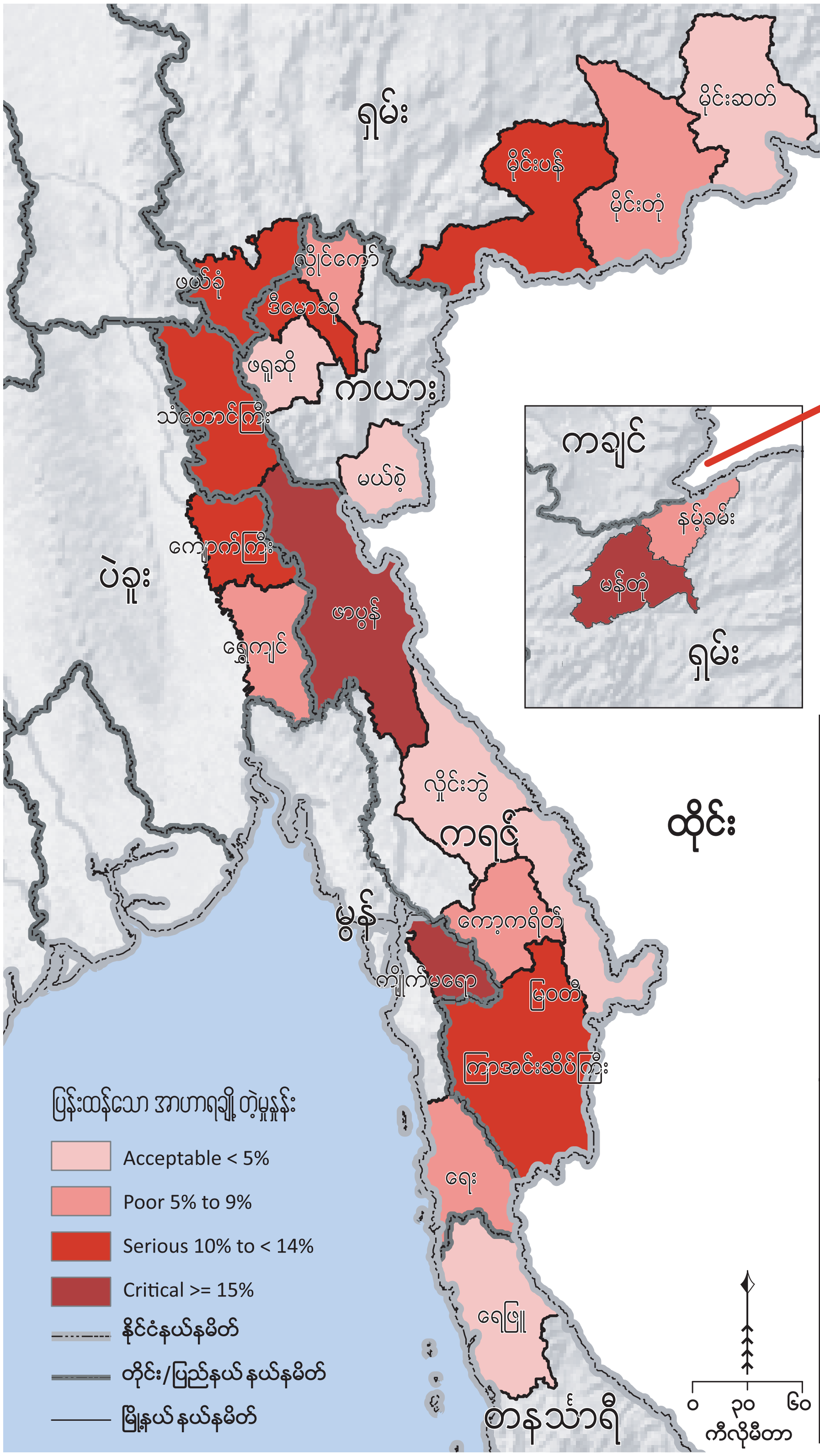
တွေ့ရှိချက်များနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်

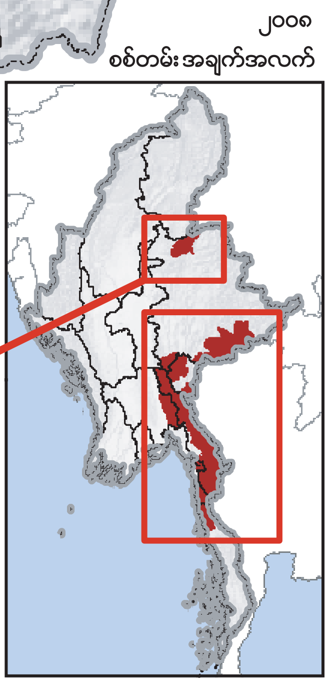
ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့သည် အာဟာရပြဿနာများ၏ ပြင်းထန်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ အကဲဖြတ်ရေးစနစ်တရပ်ကို ချမှတ်ကာ ကမ္ဘာပေါ်တွင် ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ (Global Acute Malnutrition – GAM) ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းဟုခေါ်သည့် ညွှန်းကိန်းတခုကို ချမှတ်ကျင့်သုံးနေပါသည်။ လက်မောင်း အထက် အလယ်ပိုင်းကို တိုင်းတာ၍ အတော်အသင့် ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုရောဂါမှ အလွန်ပြင်းထန်သော အာဟာရ ချို့တဲ့မှုရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုသည် ကလေးဦးရေ၏ ၁၀ % နှင့် (၁၄.၉ %) အကြားရှိလျှင် အာဟာရချို့တဲ့မှုပြဿနာသည် "ကြီးမား"သည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။ အကယ်၍ ဖြစ်ပွားမှုသည် ၁၅ % ထက်ကျော်လွန်လျှင် သို့မဟုတ် ၎င်းနှင့် ညီမျှလျှင် အခြေအနေသည် "စိုးရိမ်ဖွယ်ရာရှိသည်" ဟု သတ်မှတ်သည်။ (၁၀ %) နှင့် (၁၅ %) အကြားမှာ ရှိသော အာဟာရချို့တဲ့မှု (GAM) နှုန်းသည် လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေ သတ်မှတ်ချက်အဆင့်၏ အထက်မှာရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ပြီးလျှင် ပြင်ပမှဝင်၍ စွက်ဖက်လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ကြောင်း (WHO ၏ စံသတ်မှတ်ချက်အရ) ဖော်ပြထားပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ ကမ္ဘာ့ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် (၁၂.၆ %) ဖြစ်သည်ဟု ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှုက တွေ့ရှိထားသည်။ ကမ္ဘာ့ ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုမြေပုံ) မှာ ပြထားသည့်အတိုင်း မြို့နယ် (၃) မြို့နယ်၌ အခြေအနေသည် "စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ"အဖြစ်သို့ ရောက်ရှိနေသည်။ ဤတွေ့ရှိချက်က ဖော်ပြနေသည်မှာ အာဟာရ ဖြည့်စွက် ကျွေးမွေးခြင်း လုပ်ငန်းအစီအစဉ် (supplementary feeding program) ဖြင့် အကူအညီပေးရန် လိုအပ်နေသည် ဟူ၍ ဖော်ပြနေသည်။

စစ်တမ်းကောက်ယူချိန်၌ အိမ်ထောင်စုများ၏ ထက်ဝက်နီးပါး (၄၇.၁ %) မှာ အိုင်အိုဒင်းပါသော ဆားကို စားသုံးနိုင်ခြင်း မရှိချေ။ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂကလေးများရံပုံငွေအဖွဲ့နှင့် ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့တို့၏ တရားဝင်ထုတ်ပြန်သော စာရင်းဇယားများအရ အိမ်ထောင်စု (၉၃ %) မှာ အိုင်အိုဒင်းဆား ရရှိသည်ဟု ဆိုသည်။[32] အိုင်အိုဒင်း ချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်ပွားသော သွေးလွှဲဖောက်ပြန်မှုများသည် ကုသ၍ရနိုင်သော ဦးနှောက်ထိခိုက်ပျက်စီးမှုရောဂါ၏အစ ဖြစ်သည့်အပြင် ဤသွေးလွှဲဖောက်ပြန်မှုများသည် ဉာဏ်ရည် (IQ) အပေါ် ဆိုးရွားစွာ သက်ရောက်နိုင်သည်[33] ဖြစ်ရာ ဤတွေ့ရှိချက်များအပေါ် ဖြည့်စွက်စာ ကျွေးမွေးခြင်း၊ ကုထုံးအရကျွေးခြင်း (supplementary and/or therapeutic) လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များဖြင့် ကူညီရေးအတွက် လုံလောက်သောအကြောင်းအရာများ ဖြစ်ကြပါသည်။[34] (၅)နှစ်အောက်ကလေးများတွင် အိုင်အိုဒင်း ချို့တဲ့မှုသည် ပြင်းအားအတန်အသင့်ရှိပါက ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းခြင်း (mild developmental disability)၊ သိုင်းရွိုက်စစ်ထုတ်ရည်ဓာတ်လျော့နည်းခြင်း (hypothyroidism)၊ ကြီးထွားမှုရပ်ဆိုင်းခြင်း (stunting) တို့နှင့်ဆက်နွှယ်နေပြီး ၎င်းချို့ယွင်းအားနည်းမှုသည် နာတာရှည် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ညွှန်ပြနေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။[35] သာမန် အာဟာရချို့တဲ့မှုဖြစ်နေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများမှာ ကိုယ်ဝန်ပျက်ကျမှု (miscarriage) ဖြစ်နိုင်သည့် အန္တရာယ် များလာနေလျက်ရှိပြီး သန္ဓေသား ကြီးထွားမှု အဟန့်အတားများ ဖြစ်စေတတ်သည်။ သန္ဓေသားသည်လည်း လှုပ်ရှားနိုင်စွမ်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးမှု (impaired motor and mental development) မှာ ထိ

[32] United Nations Children's Fund. At a glance: Myanmar. Accessed August 4, 2010.
[33] World Health Organization. The management of nutrition in major emergencies. 2000.
[34] World Health Organization. Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their Elimination. 2007.
[35] Tanuja Rastogi, Colin Mathers. Global burden of Iodine Deficiency Disorders in the year 2000. 2000.

ပြန်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုနှုန်း





စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော လူဦးရေ	
မြို့နယ်	လူဦးရေ
ဒီမောဆို	၂၅၂၇
လှိုင်းဘွဲ့	၉၇၆
ဖာပွန်	၄၅၁၈
ဖရူဆို	၃၆၈
ကော့ကရိတ်	၂၆၇၂
ကျိုက်မရော	၆၇၃
ကြာအင်းဆိပ်ကြီး	၄၄၉၉
ကျောက်ကြီး	၈၈၀
လွိုင်ကော်	၄၉၃
မန်တုံ	၅၉၅
မယ်စဲ့	၄၁၈
မိုင်းဆတ်	၁၄၀
မိုင်းပန်	၈၇
မိုင်းတုံ	၁၃၃
မြဝတီ	၂၈၉၆
နမ့်ခမ်း	၅၂၁
ဖယ်ခုံ	၂၉၅၀
ရွှေကျင်	၉၅၅
သံတောင်ကြီး	၁၄၄
ရေး	၉၁၁
ရေဖြူ	၄၄၆
စုစုပေါင်း	၂၇၈၀၂

ခိုက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်တတ်သည်။[36]

စစ်တမ်းကောက်နယ်မြေများ၌ အသက် (၁၂) နှစ်အောက် ကလေးများအား ဗီတာမင်–အေ ဖြည့်စွက် တိုက်ကျွေးမှုသည် (၂၀ ％) ရှိပြီး ကုလသမဂ္ဂ ကလေးများရံပုံငွေအဖွဲ့ (UNICEF) ၏ မြန်မာနိုင်ငံနှင့်ပတ်သက်သော (၂၀၀၈) ခုနှစ် ကိန်းဂဏန်းများအရ (၉၄ ％) ရှိသည်ဟု ဖော်ပြထားခြင်းနှင့် သိသာစွာကွာခြားနေပါသည်။[37] ဗီတာမင်–အေ ချို့တဲ့မှုသည် အထူးသဖြင့် မိခင်နှင့် ကလေးများမှာ မျက်စိကွယ်ခြင်းမှအစ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသော ရောဂါများ ကူးစက်လွယ်ခြင်းအထိ ပြင်းထန်သော ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ် စေနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ၎င်းသည် ကမ္ဘာပေါ်ရှိ မိခင်သေဆုံးမှုများ၏ (၂၀ ％) နှင့်လည်း ဆက်နွယ်နေပါသည်။[38]

ဤတွေ့ရှိချက်များကို ပေါင်းစပ် သုံးသပ်ကြည့်ပါက အထူးသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းတွင် ပီအက်ဖ် (Pf) ငှက်ဖျားရောဂါ အပါအဝင် ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများလည်း မြင့်မားနေသည်ဖြစ်ရာ အာဟာရချို့တဲ့မှုရောဂါသည် တတိုင်းပြည်လုံး အတိုင်းအတာနှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းတွင် ဖြစ်ပွားမှုပို၍ များနေပြီး၊ ကျန်းမာရေးကို အကြီးအကျယ် ခြိမ်းခြောက် အန္တရာယ်ပေးနေလျှက် ရှိပါသည်။

36 Robert E Black, Lindsay H Allen, Zulfiqar A Bhutta et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet Series. 2008.
37 United Nations Children's Fund. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition. November 2009.
38 World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals: Vitamin A Supplementation. Accessed 28 July 2010.

အပေါ်– အာဟာရချို့တဲ့နေသောကလေးငယ်တဦး၊ မွန်ပြည်နယ်
အောက်ဘယ်– ကျန်းမာရေးလုပ်သားတဦးမှ မိန်းကလေးငယ်တဦးကို ဆေးကုသပေးနေစဉ်၊ ကရင်ပြည်နယ်
အောက်ညာ– လည်ပင်းကြီးရောဂါ ခံစားနေရသော အမျိုးသမီးတဦး၊ ကရင်ပြည်နယ်

အဓိကကျသော ညွှန်းကိန်းများ

- စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းခံရသော အမျိုးသမီးများအနက် (၁၄.၇ %) သည် နောက်ဆုံးကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ၌ သံဓာတ်တိုက်ကျွေးမှုနှင့် ပတ်သက်သော နိုင်ငံတကာ လမ်းညွှန်များအတိုင်း လက်ခံရရှိခဲ့ကြသည်။
- အမျိုးသမီး (၇၈.၂ %) သည် ခေတ်မီ ပဋိသန္ဓေတားနည်း တစုံတရာကို အသုံးပြုခြင်း မရှိကြချေ။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သော အသက်အရွယ်ရှိ အမျိုးသမီးများအနက် (၁၈%) သည် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ခံစားနေရပြီး ၎င်းတို့မှ မွေးဖွားလာသောကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သည့်ကလေးများသည်လည်းကလေးသေဆုံးမှုအန္တရာယ်ကိုပို၍မြင့်မားစေပါသည်။ ကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်သော ကလေးမွေးဖွားမှုသည့် ကလေးသေဆုံးမှုကို ဖြစ်စေ၍ အန္တရာယ် များစေပါသည်။

တွေ့ရှိချက်များနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်

ပဋိသန္ဓေ တားဆေးသောက်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် ဟိုမုန်းဆေး ထိုးခြင်းကဲ့သို့သော ခေတ်မီ ပဋိသန္ဓေတားနည်းများသည် မိခင်သေဆုံးမှုနှင့် အန္တရာယ်များသော ကိုယ်ဝန်ဖျက်ချမှု လျော့နည်းစေရေးအတွက် အကောင်းဆုံးနှင့်အထိရောက်ဆုံး နည်းများဖြစ်သည်။[39] သို့ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်း ဒေသများရှိ စစ်တမ်းကောက်ယူသောဒေသများတွင် ဖြေကြားပေးသူ အမျိုးသမီး (၂၁.၅%) ကသာလျှင် ခေတ်မီပဋိသန္ဓေတားနည်းများကို အသုံးပြုကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ပြီး ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ထုတ်ပြန်သော တရားဝင် စာရင်းဇယားများကမူ မြန်မာ တနိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာအရ (၃၇ %) ရှိသည်ဟု ဖော်ပြထားပါသည်။[40] ပဋိသန္ဓေတားနည်း အသုံးပြုသော အမျိုးသမီးများက အသုံးပြုသောနည်းများအနက် (Depo-Provera) ဆေးထိုးသောနည်းသည် အသုံးအများဆုံး နည်းဖြစ်ပြီး၊ အမျိုးသမီး (၁၂.၅%) က အသုံးပြုကြသည်။ ၎င်းနောက် ပဋိသန္ဓေတားဆေးသောက်သူ အမျိုးသမီး (၇၆.၆%) ရှိသည်ဟု ဖြေဆိုကြသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလအတွင်း သံဓာတ်ဆေး တိုက်ကျွေးခြင်းသည် လွယ်ကူ ထိရောက်မှုရှိသော ကူညီမှုဖြစ်ပြီး၊ မိခင် သွေးအားနည်းရောဂါကို လျော့နည်းစေသည်။ မိခင်သွေးအားနည်းရောဂါကြောင့် ရက်မစေ့ဘဲ သားဖွားခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန် မပြည့်သော ကလေး မွေးဖွားခြင်း၊ ကလေး သေဆုံးခြင်း အန္တရာယ်တို့နှင့် ဆက်စပ်နေသည်။[41] ထို့အပြင် သွေးအားနည်းခြင်းမှ မီးဖွားပြီးနောက် သွေးသွန်ခြင်း (postpartum hemorrhage)၊ အချိန်စော၍ အချင်းကွာခြင်း (placental abruption)၊ အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း (placenta praevia)၊ မီးတွင်းပိုးဝင်ခြင်း (postpartum infection) တို့ ဖြစ်ပွားစေပြီး ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် သေဆုံးမှု အန္တရာယ်များလည်း မြင့်မားစေပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတခု [42] အရဆိုလျှင် သွေးအားနည်း ရောဂါသည် မိခင် (၆၁.၅%)အထိ အန္တရာယ် မြင့်မားစွာဖြစ်ပွားနေပါသည်။ သံဓာတ်တိုက်ကျွေးခြင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသမှာ အသက်ကို အထူးကယ်ဆယ်သော လုပ်ငန်းတရပ်ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် မေးခွန်းကို ဖြေကြားသူ အမျိုးသမီးများအနက် (၄၁.၅%) သာလျှင် နောက်ဆုံး ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ၌ သံဓာတ်ဆေးသောက်ခဲ့ရကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ပြီး၊ (၁၄.၇%) က သာလျှင် WHO လမ်းညွှန်ထားသော ကာလဖြစ်သည့် အနည်းဆုံး ရက် (၉၀) ကြာမျှ သောက်ခဲ့ကြရသည်ဟု ဖြေဆိုကြသည်။

ထို့အတူပင် စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းခံရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့်အရွယ်ရှိ အမျိုးသမီးများအနက် (၁၈%) သည် အာဟာရ ချို့တဲ့နေကြကာ၊ သန္ဓေသားကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှုကို ဟန့်တားခြင်း (intrauterine growth restriction) နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သော ကလေးမွေးဖွားခြင်း အန္တရာယ်များနှင့် ကြုံတွေ့ရစရာ ရှိပါသည်။[43] ၎င်းင်းသည် မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှု (neonatal deaths) ၏ (၇၀ %) သည် လမစေ့ပဲမွေးဖွားခြင်းနှင့်

39 World Health Organization. Health Benefits of Family Planning. 1995.

40 World Health Organization. Global Health Observatory (GHO). Health-related Millennium Development Goals (MDGs). Country Profile Myanmar. General Health Statistical Profile. 2010.

41 Brabin BJ, Hakimi M, Pelletier D. An analysis of anemia and pregnancy-related maternal mortality. Journal of Nutrition. 2001 Feb; 131; 604S-615S. Accessed September 24, 2010. Brabin BJ, Premji Z, Verhoeff F. An analysis of anemia and child mortality. Journal of Nutrition. 2001;131:636S-648S.

42 Luke C. Mullany, Thomas J. Lee, Lin Yone et al. Impact of Community-Based Maternal Health Workers on Coverage of Essential Maternal Health Interventions among Internally Displaced Communities in Eastern Burma: The MOM Project. 2010.

43 Robert E Black, Lindsay H Allen, Zulfiqar A Bhutta et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet Series. 2008.

ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်သော အခြေအနေများကြောင့် ဖြစ်သည်ဟု ခန့်မှန်းရပါသည်။[44] လုံလောက်သော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုမရှိဘဲ မီးဖွားခြင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသရှိ မိခင်များမှာ အတွေ့ရများပြီး၊ အောက်ဖော်ပြပါ ကျေးရွာသားတဦး ပြောပြသည့်အတိုင်း အန္တရာယ်များသည့်အပြင် ထိတ်လန့် တုန်လှုပ်စရာလည်း ကောင်းလှပါသည်။

“တချို့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးတွေဆိုရင်၊ တောထဲမှာပဲ မီးဖွားကြရတယ်။ ထိုင်စရာ အိပ်ရာတို့၊ ဖျာတို့၊ ကုလားထိုင်တို့ ရှိတာ မဟုတ်ဘူး။ ခန္ဓာကိုယ် အနွေးဓာတ်ပေးဖို့ ရေနွေးလည်း မရှိဘူး။ အိပ်စရာ အမိုးအကာလည်းမရှိဘူး။ တချို့ အမျိုးသမီးတွေဆိုရင် လင်ယောကျ်ားတွေက စားစရာရဖို့အတွက် အလုပ်လုပ်နေကြရတယ်။ ကလေးတွေကလည်း ငယ်လွန်းတော့ မိခင်ဖြစ်သူကို ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက် မပေးနိုင်ကြဘူး။ အဲဒီအမျိုးသမီးတွေအဖို့ တော်တော့်ကို ခက်ခဲတဲ့ အခြေအနေပါပဲ။” စောဂီ … (အမျိုးသား၊ အသက် ၄၅ နှစ်)၊ ဇဲ … ကျေးရွာ၊ လူသောမြို့နယ် (ဒီဇင်ဘာလ၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ်)[45]

တတိုင်းပြည်လုံးမှာ အသုံးပြုသောနှုန်းနှင့်စာလျှင် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသများရှိ လူအုပ်စုများတွင် ပဋိသန္ဓေ တားဆေးသုံးစွဲမှု လျော့နည်းသည့်အပြင်၊ သံဓာတ်ဆေး သောက်သုံးရန် လမ်းညွှန်ချက်များကို ကောင်းစွာမရရှိခြင်း၊ သို့မဟုတ် မလိုက်နာခြင်းတို့ အပါအဝင် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုချို့တဲ့မှုများကို စစ်တမ်းကောက်ယူမှုရလဒ်များက ဖော်ပြနေပါသည်။

သို့ဖြစ်ရာ ရပ်ရွာအခြေပြုကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဦးစားပေးလုပ်ငန်းတရပ်မှာ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသများတွင် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေခံ စောင့်ရှောက်မှုများ ပို၍ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ ရပ်ရွာ အခြေပြု ကျန်းမာရေး လုပ်သားများ၏ အခြေခံလည်းကျ၊ အရေးလည်းကြီးသော သားဖွားမှုဆိုင်ရာ အရေးပေါ် စောင့်ရှောက်မှု (obstetric emergency care) စွမ်းရည်ကို တိုးမြင့်လာစေရေးနှင့်အတူ၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားဦးရေ တိုးပွားလာစေရေးအတွက် ရှေ့သှုသော စမ်းသပ် စီမံချက်လုပ်ငန်း တခုမှရသည့် အချက်အလက်များကို ဖော်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း (antenatal care)၊ ငှက်ဖျားရောဂါ စစ်ဆေးပေးခြင်း၊ သန်ချခြင်း၊ ကျွမ်းကျင်သော သိုးရာလက်သည်များမွေးထုတ်ခြင်း၊ မိသားစုသားဆက်ခြားခြင်းဆိုင်ရာ စီမံကိန်း အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများကို ပို၍ ရရှိစေကာ၊ မတည်ငြိမ်သော အခြေအနေမှာပင် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကိစ္စများကို ပွင့်လင်းမြင်သာမှုလည်းရှိ၊ တိုးချဲ့၍လည်းရ၊ တိုင်းတာစစ်ဆေးခြင်းလည်း ပြုနိုင်သော လုပ်ဟန်ဖြင့် တိုးတက် ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်၍ရကြောင်း ပြသရန် ဖြစ်ပါသည်။[46]

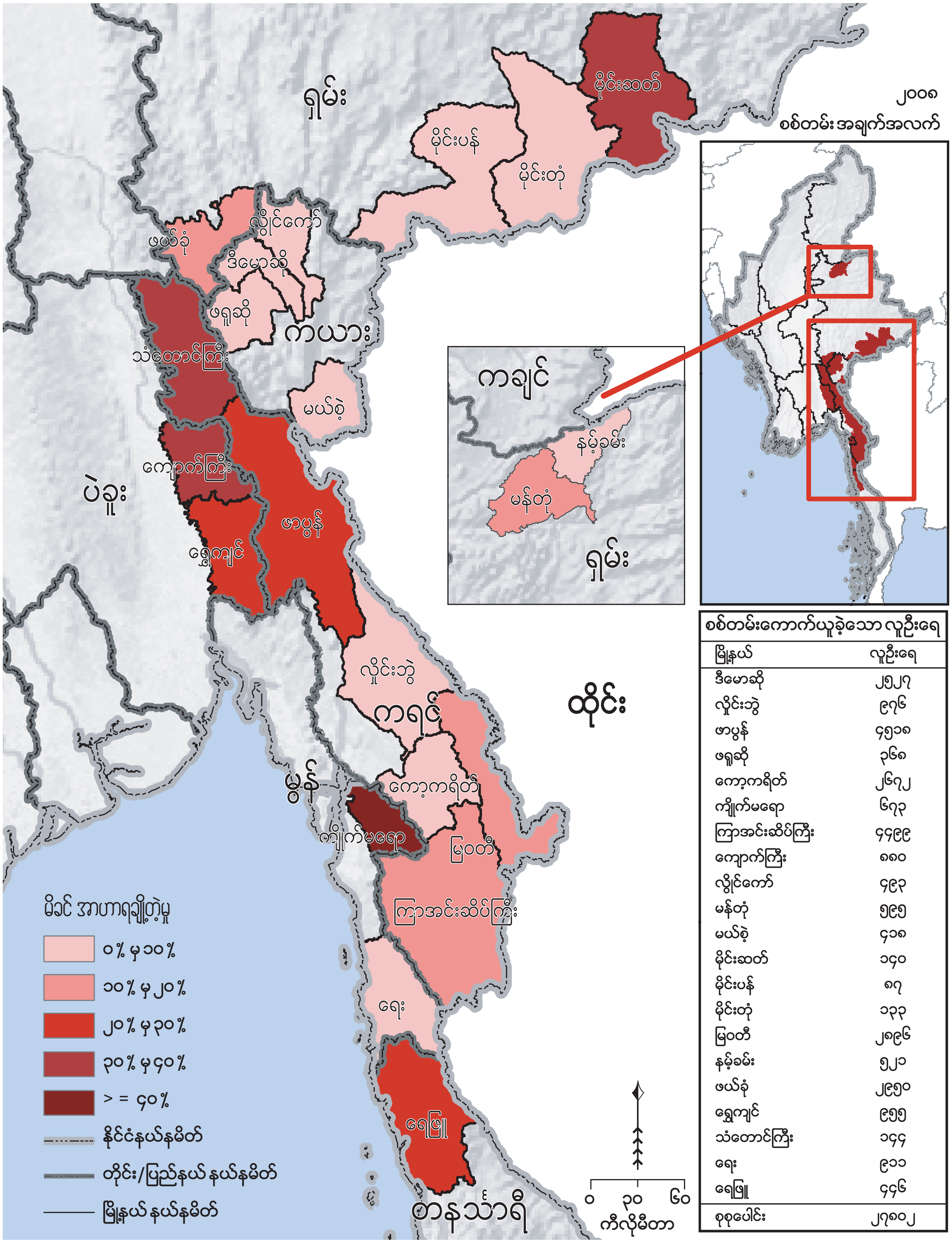
44 United Nations Children’s Fund. State of the World’s Children 2009.

45 Karen Human Rights Group. Self-protection under strain: Targeting of civilians and local responses in northern Karen State. 2010.

46 Burma Medical Association, Mae Tao Clinic, Karen Department of Health and Welfare, Shan Health Committee, Mon Health Department, Karenni National Health Organization. The Mobile Obstetrics Maternal Health Worker Project (MOM): Increasing access to reproductive health services in eastern Burma. 2010.
Luke C. Mullany, Thomas J. Lee, Lin Yone et al. Impact of Community-Based Maternal Health Workers on Coverage of Essential Maternal Health Interventions among Internally Displaced Communities in Eastern Burma: The MOM Project. 2010.

ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ကို စမ်းသပ်နေသော သိုးရာလက်သည်တဦး

မိခင် အာဟာရချို့တဲ့မှု



စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော လူဦးရေ

မြို့နယ်	လူဦးရေ
ဒီမောဆို	၂၅၂၇
လှိုင်းဘွဲ့	၉၇၆
ဖာပွန်	၄၅၁၈
ဖရူဆို	၃၆၈
ကော့ကရိတ်	၂၆၇၂
ကျိုက်မရော	၆၇၃
ကြာအင်းဆိပ်ကြီး	၄၄၉၉
ကျောက်ကြီး	၈၈၀
လွိုင်ကော်	၄၉၃
မန်တုံ	၅၉၅
မယ်စဲ့	၄၁၈
မိုင်းဆတ်	၁၄၀
မိုင်းပန်	၈၇
မိုင်းတုံ	၁၃၃
မြဝတီ	၂၈၉၆
နမ့်ခမ်း	၅၂၁
ဖယ်ခုံ	၂၉၅၀
ရွှေကျင်	၉၅၅
သံတောင်ကြီး	၁၄၄
ရေး	၉၁၁
ရေဖြူ	၄၄၆
စုစုပေါင်း	၂၇၈၀၂

လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ

အဓိကကျသော ညွှန်းကိန်းများ

- လွန်ခဲ့သောတနှစ်အတွင်း၌ အိမ်ထောင်စုအားလုံး၏ (၃ ပုံ ၁ ပုံ) နီးပါးသည် အနည်းဆုံး လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုတမျိုးမျိုးကို ခံစားခဲ့ရသည်။
- လွန်ခဲ့သောတနှစ်အတွင်း၌ အိုးအိမ်အခြေပျက်ခဲ့သော အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးများသည် အိုးအိမ်အခြေပျက်ခြင်း မရှိသော အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် အလွန်ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှု ရောဂါကို (၄.၈) ဆ ပို၍ ခံစားခဲ့ရသည်ဟု ယူဆရသည်။
- အဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေခံရသော အိမ်ထောင်စုများမှ နို့စို့ကလေးများ၏ အသက်တနှစ်အတွင်း သေဆုံးမှုသည် အဓမ္မလုပ်အားပေးခိုင်းစေခြင်းမခံရသော အိမ်ထောင်စုများမှ နို့စို့အရွယ် ကလေးများထက် (၂.၅) ဆ ပိုများသည်။

တွေ့ရှိချက်များနှင့် ပိုင်းခြားသုံးသပ်ချက်

စစ်တမ်းကောက်ယူမှုသည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ လူမှုအဖွဲ့အစည်း ကျေးရွာများတွင် လူဦးရေလေ့လာချက်နှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို စုဆောင်းသည့်အပြင် လွန်ခဲ့သောတနှစ်အတွင်းက ကြုံတွေ့ခဲ့ရသော လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများအကြောင်းကိုလည်း ဖြေကြားပေးသူများအား မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် ရွေးချယ်ခဲ့သော လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများသည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသ၌ အများအားဖြင့် ဖြစ်ပေါ်နေလေ့ရှိပြီး၊ ကျန်းမာရေးအပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်စေခဲ့သော ချိုးဖောက်မှုများ ဖြစ်သည်။[47] သို့ရာတွင် စစ်တမ်းကောက်ယူမှုသည် လူ့အခွင့် အရေး ချိုးဖောက်မှုအားလုံးကို ထည့်သွင်းဖော်ပြမေးမြန်းနိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ချေ။ အကယ်၍ ထည့်သွင်းဖော်ပြမည်ဆိုပါက လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်ခံရသော အိမ်ထောင်စု ရာခိုင်နှုန်း ပို၍ တိုးလာနိုင်ပါသည်။

ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှု၏ တွေ့ရှိချက်များသည် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသတွင် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများ အကြောင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ထုတ်ဝေခဲ့ပြီးသော အခြားအစီရင်ခံစာများနှင့်လည်း ကိုက်ညီပါသည်။[48] လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများသည် နေရာအနှံ့အပြားတွင် အစီအစဉ်ရှိရှိ စနစ်တကျ ကျူးလွန်နေသည့်ဖြစ်ရပ်များ ဖြစ်သည်။ စနစ်တကျ ကျူးလွန်နေသည့် သဘောဆောင်ပါသည်။ ခြုံငုံ၍ပြောရပါလျှင် စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းခံရသော အိမ်ထောင်စုများ၏ ၃ ပုံ ၁ ပုံ သည် လွန်ခဲ့သော တနှစ်အတွင်း အနည်းဆုံး တကြိမ် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု ကျူးလွန် ခံခဲ့ရပါသည်။ ကျူးလွန်မှုများသည် နယ်မြေဒေသအလိုက် အတော်အတန် မတူခြားနားမှုများ ရှိပါသည်။ (အောက်ဖော်ပြပါဇယားကို ကြည့်ပါ။)

ပြည်နယ်/တိုင်းအလိုက် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်ခံရသော အိမ်ထောင်စု အရေအတွက်များ

ပြည်နယ်/တိုင်း	လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခံရသော အိမ်ထောင်စု အရေအတွက်	အိမ်ထောင်စု စုစုပေါင်း	ရာခိုင်နှုန်း
ပဲခူး	၁၀၄	၃၃၀	၃၈.၇%
ကရင်	၇၀၇	၃၂၃၉	၂၃.၀%
ကယား	၃၉၂	၆၉၁	၅၆.၇%
မွန်	၂၁၀	၃၈၁	၅၅.၆%
ရှမ်း	၃၃၄	၈၆၀	၂၇.၈%
တနင်္သာရီ	၅	၉၀	၅.၆%
စုစုပေါင်း	၁၇၉၃	၅၅၉၁	၃၀.၆%

47 Back Pack Health Worker Team. Chronic Emergency: Health and Human Rights in Eastern Burma. 2006.

48 Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in Myanmar. Paulo Sergio Pinheiro. UN Human Rights Council (UHC). February 12, 2007.
International Committee of the Red Cross (ICRC). ICRC Annual Report 2007.

အိုးအိမ်အခြေပျက် ရွှေ့ပြောင်းထွက်ပြေးရခြင်း

စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းမပြုမီ တနှစ်အတွင်း၌ အိမ်ထောင်စု ၂၂၉ စု (အိမ်ထောင်စုများ၏ ၅%)သည် လုံခြုံရေးပြဿနာကြောင့် မဖြစ်မနေ ပြောင်းရွှေ့ခဲ့ကြရသည်။ အိုးအိမ်အခြေပျက် ထွက်ပြေးရွှေ့ပြောင်းရမှုသည် ပဲခူးတိုင်းအရှေ့ပိုင်း နယ်မြေ၌ အဖြစ်အများဆုံး ဖြစ်သည်။ ထိုနယ်မြေ၌ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းမပြုမီ တနှစ်အတွင်းမှာ အိမ်ထောင်စု ၂၂% သည် အတင်းအဓမ္မ ပြောင်းရွှေ့ခဲ့ကြရသည်။ စစ်တပ်၏ အန္တရာယ်ပြုမှုကို ကြောက်၍ အမြန်ရွှေ့ပြောင်း ထွက်ပြေးကြရခြင်းကြောင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုအပေါ် ဆိုးရွားကြီးလေးသော အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်စေပြီး အိမ်ထောင်စု အများအပြား ပိုင်ဆိုင်မှုများ ဆုံးသုံးရကာ အနည်းငယ်သာ ကျန်တော့သည်။ အချို့မှာ လုံးဝ မကျန်ရှိတော့ပါ။ အောက်ဖော်ပြပါ ကရင်ကျေးရွာသူတဦး၏ ပြောဆိုချက်ကို ကြည့်လျှင် ရှင်းလင်းသိသာပါသည်။

စားရေရိက္ခာများ ဖျက်ဆီးခြင်းနှင့် လုယူခြင်း

အိမ်ထောင်စုများ၏ ၁၀ ပုံ ၁ ပုံကျော်ကျော်မျှ (၁၁%) သည် ရိက္ခာလုံခြုံမှုကို ခြိမ်းခြောက်ခံနေရပါသည်။ အထူးသဖြင့် သီးနှံခင်းများကို ဖျက်ဆီးခြင်း (အိမ်ထောင်စုများ၏ ၂%)၊ တိရိစ္ဆာန်များကို သိမ်းယူခြင်း သို့မဟုတ် သတ်ဖြတ်ခြင်း (အိမ်ထောင်စုများ၏ ၃%)၊ နှင့် ဝမ်းစာရိက္ခာများကို ဖျက်ဆီးခြင်း (အိမ်ထောင်စုများ၏ ၁%) တို့ ကြုံတွေ့နေရပါသည်။ အိမ်ထောင်စုများ၏ (၈%) က စစ်တပ်နှင့် အခြားအာဏာပိုင်များထံ လွန်ခဲ့သော နှစ်အတွင်းမှာ ရိက္ခာများကို မပေးမနေရ ပေးဆောင်ခဲ့ကြရသည်ဟု ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။

ပြည်နယ်/တိုင်းအလိုက် အိုးအိမ်အခြေပျက် ထွက်ပြေးရွှေ့ပြောင်းရသော အိမ်ထောင်စု အရေအတွက်များ

ပြည်နယ်/တိုင်း	အခြေပျက်ခဲ့သော အိမ်ထောင်စု အရေအတွက်	အိမ်ထောင်စု စုစုပေါင်း	ရာခိုင်နှုန်း
ပဲခူး	၆၆	၃၃၀	၂၂%
ကရင်	၁၄၈	၃၂၃၉	၅%
ကယား	၃	၆၉၁	၀%
မွန်	၀	၃၈၁	၀%
ရှမ်း	၁၂	၈၆၀	၀%
တနင်္သာရီ	၀	၉၀	၀%
စုစုပေါင်း	၂၂၉	၅၅၆၅	၅%

"ရွာမှာနေတုန်းက ကျမတို့က မြေပြန့်မှာ လယ်လုပ်ပါတယ်။ ကျမတို့ထွက်ပြေးကြတော့ စပါးခင်းတွေကို ပစ်ထားခဲ့ရပါတယ်။ လယ်ကို ပြန်မလုပ်နိုင်တော့ဘူး။ မွေးထားတဲ့ အိမ်မွေး တိရိစ္ဆာန်တွေလည်း ဆုံးကုန်တာပေါ့။ အိမ်ထောင်ပရိဘောဂတွေ ပစ္စည်းကိရိယာတွေနဲ့ အဝတ်အထည်တွေလည်း ဆုံးကုန် တယ်။ အားလုံး ဆုံးသုံးကုန်တာဘဲ။ အဲဒီနေ့ ဗမာတွေက ရွာကို သုတ်တရက်တိုက်တော့ ကျမတို့မှာ အထုပ်လေး တထုပ်ဆွဲပြီး လွတ်သုံ ထွက်ပြေးလာခဲ့ကြတယ်။ ကျမတို့မှာ စပါးခင်းတွေဆုံး၊ ဝမ်းစာစပါးတွေလည်းဆုံး၊ ကျန်တာတွေလည်း အကုန်ဆုံးတာဘဲ။" နဲ ... (အမျိုးသမီး၊ အသက် ၄၁ နှစ်)၊ ဖ ... ကျေးရွာ၊ လူသောမြို့နယ်။ (ဒီဇင်ဘာလ ၂၀၀၉ ခုနှစ်)[49]

[49] Karen Human Rights Group (KHRG). Self-protection under strain: Targeting of civilians and local responses in northern Karen State. 2010.

အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းမှု

စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သည့် နယ်မြေအားလုံး၌ အိမ်ထောင်စုများ၏ (၈%) သည် စစ်တမ်းမကောက်မီ တနှစ်အတွင်း အနည်းဆုံး အိမ်ထောင်စုဝင်တဦး အဓမ္မ လုပ်အားပေးခဲ့ရကြောင်း သိရှိရသည်။ အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းခံရသူများသည် တနှစ်လျှင် လုပ်အားပေးရသော ပျမ်းမျှရက်ပေါင်းသည် (၂၂%ရက် ရှိသည်ကိုတွေ့ရသည်။ ပြည်သူလူထုများမှ အတင်းအဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခံရခြင်း၏ ဆိုးကျိုးများကို အစီရင်ခံစာ အများအပြားက မှတ်တမ်းပြုထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။ အတင်းအဓမ္မလုပ်အားခိုင်းစေခံရရာတွင် အထူးသဖြင့် အလုပ်ခိုင်းပြီး အခကြေးငွေမပေးခြင်း၊ စစ်တပ်အတွက် ပေါ်တာဆွဲခံရခြင်း စသည်တို့ဖြစ်သည်။ ၎င်းင်းအပြင် အခါအားလျော်စွာ သိုက်နှက်ခံရလေ့ရှိပြီး၊ ထမင်းလည်း ဝအောင်မစားရပေ။ ထို့အပြင် ခိုင်းသည့်အတိုင်း မလုပ်နိုင်လျှင် ပစ်သတ်ခံရတတ်သည်။[50] အချို့သော နယ်မြေဒေသများတွင် လုပ်အားပေးရန် ခဏခဏ ဆင့်ခေါ်နေသည်ဖြစ်ရာ ရွာသားများသည် လုပ်အားပေးဆင့်ခေါ်ခံရခြင်းမှ လွတ်ကင်းအောင် နေအိမ်များမှ ထွက်ပြေးကြရသည်။ ဤအကြောင်းကို ကရင်ကျေးရွာသားတဦးက အောက်ပါ အတိုင်း ပြောပြခဲ့သည်။

"နှောင့်ယှက်ခံရ၊ မတော်မတရား ပြုကျင့်ခံရ၊ လုပ်အားပေး ဆင့်ခေါ်ခံရတော့ ကျနော်တို့တွေ အိုးမဲ့အိမ်မဲ့ ထွက်ပြေးကြရတယ်။ ပေါ်တာလိုက်ခိုင်းတာကလည်း တခါပြီးရင် နောက်တခါပဲ။ ပေါ်တာ (ဆင့်တာ) က ရပ်တယ်လို့ကို မရှိဘူး။ ပေါ်တာလိုက်ရတာ ကြာပြီးရင်း ကြာလာတော့ မတတ်နိုင်တော့ဘူး။ ဒါနဲ့ဘဲ ကျနော်တို့ ထွက်ပြေးလာခဲ့တယ်။" စောဖူး … (အမျိုးသား၊ အသက် ၂၆ နှစ်)၊ ပီ … … ကျေးရွာ၊ ဒွဲလိုမြို့နယ်(ဒီဇင်ဘာလ၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ်)[51]

အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းမှုသည် ဆင်းရဲသူ ဆင်းရဲသား မိသားစုများ၏ ရိက္ခာလုံခြုံမှုအပေါ် တိုက်သိုက်ခြိမ်းခြောက်မှု တရပ် ဖြစ်သည်။ စားစရာရရှိရေးအတွက် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်း လုပ်ရမည့်အချိန်များကို ကုန်ဆုံးစေသည်။ လုပ်အားပေးရန် မိသားစုက လူမလွှတ်ပေးနိုင်ပါက ဒဏ်သိုက်ခံရလေ့ရှိသည်။ ထိုမှတဖန် မိသားစုဝင်ငွေနှင့် ရိက္ခာလုံခြုံမှုတို့အပေါ် တိုက်သိုက် ထိခိုက်စေသည်။

ပြည်နယ်/တိုင်းအလိုက် အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းခြင်းခံရသော အိမ်ထောင်စုအရေအတွက်များ

ပြည်နယ်/တိုင်း	အတင်းအဓမ္မလုပ်အားစေခိုင်းခြင်း ခံရသော အိမ်ထောင်စုအရေအတွက်	အိမ်ထောင်စု စုစုပေါင်း	ရာခိုင်နှုန်း
ပဲခူး	၃၀	၃၃၀	၁၀%
ကရင်	၃၆၅	၃၂၁၉	၈%
ကယား	၁	၆၈၉	၀%
မွန်	၀	၃၈၀	၀%
ရှမ်း	၂၆၇	၈၅၇	၂၂%
တနင်္သာရီ	၂	၈၉	၂%
စုစုပေါင်း	၆၆၅	၅၅၆၄	၈%

"အိမ်တိုင်းအိမ်တိုင်းက အလှည့်ကျ လုပ်အားပေးသွားကြရတယ်။ ရွာသားတွေဟာ သူတို့ရဲ့ကိုယ်ပိုင် ဥယျာဉ်ခြံတွေမှာ အလုပ်လုပ်ဖို့ အချိန်မရကြတော့ဘူး။ ဒါကြောင့် သူတို့တွေဟာ အစားအစာအတွက် တောထဲကို သွားပြီး ရှာဖွေကြရတယ်။ တောထဲကိုသွားတော့လည်း မြေမြှုပ်မိုင်း နင်းမိနိုင်တဲ့ အန္တရာယ်ရှိတယ်။ လူအတော်များများ ဒီနည်းနဲ့ ဒဏ်ရာရခဲ့ကြတယ်။"

ဒေသခံဆေးမှူး။ လှိုင်းဘွဲမြို့နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်၊ ၂၀၁၀။

50 Karen Human Rights Group (KHRG). Less than Human: Convict Porters in the 2005 - 2006 Northern Karen State Offensive. August 22, 2006.

51 Karen Human Rights Group (KHRG). Self-protection under strain: Targeting of civilians and local responses in northern Karen State. 2010.

ကြက်ဆူပင်များကို မစိုက်မနေရ စိုက်ခိုင်းခြင်း

(နအဖ) စစ်အစိုးရ၏ မအောင်မြင် ဆုံးသုံး အဟောသိကံ ဖြစ်ခဲ့ရသော တနိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာနှင့် ကြက်ဆူပင် စိုက်ပျိုးရေး လုပ်ငန်းမှာ လူအများက မစိုက်မနေရ ပါဝင်စိုက်ပျိုးပေးခဲ့ရသည်ဟု စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော နယ်မြေရှိ အိမ်ထောင်စုများက ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။ ကြက်ဆူပင် (Jatropha) သည် ဇီဝလောင်စာဆီထုတ်လုပ်ရာ၌ သုံး၍ရသော ခြုံပင် အပင်ပု တမျိုး ဖြစ်သည်။[52] ယေဘုယျအားဖြင့် ပြောရလျှင် ဤစီမံချက် လုပ်ငန်းသည် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းတို့၌ ညံ့ဖျင်းခြင်းကြောင့် အချိန်နီး ဆုံးသုံးခဲ့ရသည်။ ဤလုပ်ငန်း၌ အများပြည်သူတို့ကို အတင်းအဓမ္မ စေခိုင်းခဲ့ပြီး၊ အချိန်နှင့် အရင်းအမြစ်များကို ဖြုန်းတီးပစ်ကာ၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုနှင့် ရိက္ခာလုံခြုံမှုတို့အပေါ် ဆိုးကျိုးများစွာ သက်ရောက်စေခဲ့သည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းခံခဲ့ရသော အိမ်ထောင်စုများ၏ (၁၀ ပုံတပုံ) နီးပါး၊ (၉၅%) သည် စစ်တမ်းမကောက်မီ နှစ်အတွင်းမှာ ကြက်ဆူပင်များ မစိုက်မနေရ စိုက်ပျိုးပေးခဲ့ကြရသည်

ကြက်ဆူပင်များ အတင်းအဓမ္မ စိုက်ပျိုးရန် ခိုင်းစေခံရခြင်း၊ ရှမ်းပြည်နယ်

ဟု ဖော်ပြသည်။ စစ်တမ်းကောက်နယ်မြေတခုလုံး၌ နယ်မြေအလိုက် ကိန်းဂဏန်းများ တခုနှင့်တခု ကွာခြားမှု ရှိသည်။ သာဓကအားဖြင့် ကယားပြည်နယ်၌ ၅၆၇% အထိတိုင် စိုက်ပျိုး လုပ်အားပေးကြရသည်ဟု ဖြေဆိုသူများက ဖော်ပြကြသည်။

ပြည်နယ်/တိုင်း အလိုက် ကြက်ဆူပင်စိုက်ပေးရသော အိမ်ထောင်စုအရေအတွက်များ

ပြည်နယ်/တိုင်း	ကြက်ဆူပင်စိုက်ပေးရသော အိမ်ထောင်စု အရေအတွက်	အိမ်ထောင်စု စုစုပေါင်း	ရာခိုင်နှုန်း
ပဲခူး	၀	၃၃၀	၀၀%
ကရင်	၇၄	၃၂၃၉	၀၇%
ကယား	၃၉၂	၆၉၀	၅၆၇%
မွန်	၁၇၈	၃၈၁	၃၆၈%
ရှမ်း	၃၇	၈၆၀	၃၂%
တနင်္သာရီ	၀	၉၀	၀၀%
စုစုပေါင်း	၆၈၁	၅၅၉၁	၉၁%

ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခြိမ်းခြောက်ခြင်းနှင့် အကြမ်းဖက်မှု

စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော နယ်မြေတခုလုံးရှိ ဖြေကြားသူများက သေနတ်ပစ်ခံရမှု (၅၂) မှု၊ ဓါးထိုးခံရမှု (၁၃) မှု၊ သိုက်နှက်ခံရမှု (၈၃) မှုတို့ကို ခံစားနစ်နာခဲ့ရကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။ လူ (၁၂၇) ဦးတို့က ဖမ်းချုပ်ခံခဲ့ရကြောင်းနှင့် (၆၄) ဦးတို့က ကြိုးနှင့် တုပ်ထားခြင်း ခံခဲ့ရကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။ နောက်ထပ် လူ (၁၄၉) ဦးတို့က လွန်ခဲ့သော (၁၅) နှစ်ကာလအတွင်း မြေမြုပ်မိုင်းထိပြီး ၎င်းတို့ဒဏ်ရာရရှိခဲ့ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။ အရပ်သားများအပေါ် အကြမ်းဖက်ခြင်းသည် (နအဖ) စစ်အစိုးရ၏ စစ်တပ်များ လုပ်နေကျ လုပ်ရပ်ဖြစ်ပြီး၊ အရှေ့ပိုင်းဒေသ ပြည်နယ်များရှိ တိုက်ပွဲဖြစ်ပွားရာနယ်မြေများတွင် နေထိုင်နေကြသော ကျေးရွာလူထုတို့၏ ဘဝများကို ထိခိုက်နေစေလျက် ရှိသည်။ အောက်မှာ ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းပင် အပြစ်ပေး အရေးယူမှု ခံရခြင်းလည်း မရှိ၊ တရားမျှတသော အကြောင်းပြချက် တစုံတရာလည်း မရှိဘဲ ပြစ်မှုများကို ပြုနေကျထုံးစံ သဖွယ် အကျယ်အပြန့် ကျူးလွန်နေကြခြင်း ဖြစ်သည်။

[52] Ethnic Community Development Forum. Biofuel by Decree: Unmasking Burma's Biofuel Fiasco. 2008.

“ဗမာစစ်သားတွေရဲ့ သေနတ်နဲ့ပစ်ခံရတဲ့လူက စောဘားကူး၊ အသက် (၃၅) နှစ်၊ မလှတောရွာက ဖြစ်ပါတယ်။ သေနတ်နဲ့ ပစ် ခံရပြီး ဒဏ်ရာရခဲ့တဲ့ နောက်ရွာသားတယောက်ကတော့ မလှတောရွာကပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ စောမူတား၊ အသက် ၁၁ နှစ် သား (ကလေး) ဖြစ်ပါတယ်။ စစ်သားက သူတို့ကို ဘာကြောင့် သေနတ်နဲ့ ပစ်သလဲဆိုတာကို ကျနော် နားမလည်ပါဘူး။ တကယ်တော့ သူတို့ကို ကျနော် လူချင်းကောင်းကောင်း သိပါတယ်။ သူတို့က အပြစ်မရှိတဲ့ ရွာသားတွေပါ။ စစ်သားတွေက အပြစ်မရှိတဲ့ လူတွေကို ဘာကြောင့် သေနတ်နဲ့ပစ်သလဲ မသိပါဘူး။ ဒါပေမယ့် ကျနော့်အထင်ပြောရရင် ဒီရွာထဲက ဘယ်သူ့ကိုမဆို သူတို့ ပစ်လို့ရတယ်၊ သူတို့စိတ်ရှိတိုင်း ဘယ်သူ့ကိုဖြစ်ဖြစ် ပစ်လို့၊ သတ်လို့ရတယ်လို့ ထင်နေတာပဲ ဖြစ်ရမယ်။” မလှတော ကျေးရွာ (ပဲခူးတိုင်း) မှ အမည်မဖော်သူ မျက်မြင်သက်သေတဦး။[53]

လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကြောင့် ကျန်းမာရေးအပေါ် ရိုက်ခတ်ချက်များ

နယ်မြေ၊ ဒေသတွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာ၊ ကုလသမဂ္ဂဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးအဖွဲ့အစည်းများက အကြိမ်အကျယ် ဖော်ပြထားသည့် အတိုင်းပင် မြန်မာစစ်တပ်က မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသရှိ ပြည်သူတို့အပေါ် ကျူးလွန်သော လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများသည် အကျယ်အပြန့် ဖြစ်ပေါ်နေပြီဖြစ်ပြီး၊ ချက်ချင်းလက်ငင်း ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်နေစေလျက်ရှိသည်။[54] ဤအစီရင်ခံစာက ဤမတော်မတရားမှုများ၏ တိုက်သိုက်ကျသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရေရှည် သက်ခတ်ချက်ကြီးများကိုလည်း ဖော်ပြထားပါသည်။

လွန်ခဲ့သော နှစ်အတွင်း အနည်းဆုံး လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု တခု ခံစားခဲ့ရသော အိမ်ထောင်စုများ၏ နို့စို့ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးသူငယ်များ သေဆုံးရမှုသည် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှု တစုံတရာခံစားရခြင်း မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ နို့စို့ ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးသူငယ်များ သေဆုံးမှုနှုန်းထက် (၅၀ ٪) နှင့် (၄၀ ٪) အသီးသီး ပိုများနေပါသည်။ ထို့အပြင် လွန်ခဲ့သော နှစ်အတွင်း အနည်းဆုံး လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုတခု ခံစားခဲ့ရသော အိမ်ထောင်စုများ၏ ကလေးများသည် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှု တစုံတရာ ခံစားရခြင်း မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ ကလေးများထက် ပြင်းထန်သော အာဟာရ ချို့တဲ့မှုရောဂါကို (၂) ဆနီးပါး ပို၍ ခံစားခဲ့ရသည်။

တဖက်ပါဇယားတွင် ဖော်ပြထားသည့် အတိုင်းပင် လူတဦးချင်းအပေါ် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုသည် ကျန်းမာရေးအခြေအနေကိုလည်း ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ အိုးအိမ်အခြေပျက်ခဲ့သော အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးများသည် အိုးအိမ်အခြေပျက်ခြင်း မရှိသော အိမ်ထောင်စုများမှ ကလေးများထက် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါကို (၆၀٪) ပိုခံစားကြရကြောင်း စစ်တမ်းကောက်ယူမှု၏ တွေ့ရှိချက်များက ဖော်ပြပါသည်။ အိုးအိမ်အခြေပျက်သော အိမ်ထောင်စုများမှ အမျိုးသမီးများ၏ ပဋိသန္ဓေ တားဆေး သုံးစွဲမှုသည် အိုးအိမ်အခြေပျက်ခြင်းမရှိသော အိမ်ထောင်စုများမှ အမျိုးသမီးများ၏ သုံးစွဲမှုထက် (၉) ဆ လျော့နည်းသည့် အလားအလာရှိသည်ကို တွေ့ရှိရပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းခံရသော အိမ်ထောင်စုများ၏ (၁၀ ပုံ ၁ ပုံ) ကျော်သည် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှုကို တစုံတရာ ခြိမ်းခြောက် ခံနေရပါသည်။ ဤအိမ်ထောင်စုများရှိ အမျိုးသမီးများအဖို့ ပဋိသန္ဓေတားဆေး မရရှိနိုင်မှုသည် ဤအကြောင်းကြောင့်ပင် (၅) ဆ ပို၍ တိုးသွားခဲ့သည်။

ရိက္ခာလုံခြုံမှု ခြိမ်းခြောက်ခံရသော အိမ်ထောင်စုများရှိ ကလေးများသည် ရိက္ခာလုံခြုံမှု ခြိမ်းခြောက်ခြင်းမခံရသော အိမ်ထောင်စုများရှိ ကလေးများထက် အတော်အသင့်နှင့် အလွန်ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုရောဂါကို (၈၀ ٪) ပို ၍ခံစားခဲ့ရသည်။ တချိန်ထဲမှာပင် အတင်းအဓမ္မနေရာရွှေ့ပြောင်းခံရသော အိမ်ထောင်စုများရှိ ကလေးများသည် အိုးအိမ် အခြေမပျက်သော အိမ်ထောင်စုများရှိ ကလေးများထက် အတော်အသင့်နှင့် အလွန်ပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့မှုရောဂါကို (၃) ဆပို၍ ခံစားရသည်ဟု ခန့်မှန်းရပါသည်။

53 Human Rights Foundation of Monland. SPDC soldiers arbitrarily shoot villager and boy. August 31, 2010.

54 Chris Beyrer, Juan Carlos Villar, Voravit Suwanvanichkij. Neglected diseases, civil conflicts, and the right to health. Lancet 2007; 370: 619–27.
Back Pack Health Worker Team. Chronic Emergency: Health and Human Rights in Eastern Burma. 2006.

55 Karen Human Rights Group (KHRG). Self-protection under strain: Targeting of civilians and local responses in northern Karen State. 2010.

နအဖ စစ်အစိုးရ၏ တပ်များက သီးနှံခင်းများနှင့် ရိကက္ခာသို လှောင်ရာ နေရာများကို ဖျက်ဆီးပစ်ခြင်း၊ အတင်းအဓမ္မနေရာ ရွှေ့ပြောင်းစေခြင်းတို့သည် ရိကက္ခာလုံခြုံမှုကို အကြီးအကျယ် ခြိမ်းခြောက်နေသော အကြောင်းအချက် အချို့ဖြစ်သည်။ ဤသို့ဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ ရွာသား တဦးက လွန်ခဲ့သော ဆယ်စုနှစ်တစုကျော်က အတင်းအဓမ္မ နေရာ ရွှေ့ပြောင်းခံရပုံ ဖြစ်ရပ်ကို အောက်ပါအတိုင်း ပြောပြခဲ့သည်။

"နအဖ စစ်သားတွေက ရွာသားတွေကို တွေ့ရင် သတ်တယ်။ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်တယ်။ ကျနော်တို့ရွာကို သူတို့ဝင်စီးတော့၊ အိမ်တွေကို မီးတိုက်ပစ်တယ်။ ဒါမှမဟုတ်ရင်လည်း ဖျက်ဆီးပစ်တယ်။ ၁၉၉၅ ခုနှစ်ကနေ ၂၀၀၈ ခုနှစ်အထိ နအဖတပ်တွေက ကျနော်တို့ ရွာကို သိမ်းထားတယ်။ ရွာသားတွေဟာ အသက် အန္တရာယ် စိုးရိမ်နေကြရတယ်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ်မှာ နအဖ တပ်တွေက နေရာ (၃) နေရာကို ဖျက်ဆီးပစ်လိုက်ကြတယ်။ အဲဒီနေရာတွေကတော့ ဝ … … …၊ ဗ … … … နဲ့ ဥ … … … ဖြစ်ပါတယ်။ တောင်ယာခင်း (၄၅) ခင်းလည်း ဖျက်ဆီးခံလိုက်ရတယ်။" စောတ … … … (အမျိုးသား၊ အသက် ၄၂ နှစ်)၊ တာ … … … ကျေးရွာ၊ လှုသောမြို့နယ် (စက်တင်ဘာလ၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ်)[55]

အတင်းအဓမ္မ လုပ်အားစေခိုင်းမှုသည် အဓိကအားဖြင့် လူတဦးချင်းအပေါ် ထိခိုက်စေသည်ဟုဆိုသော်လည်း၊ ၎င်းသည် အိမ်ထောင်စုထဲရှိ လူတိုင်းအပေါ်၊ အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်များကဲ့သို့သော အိမ်ထောင်စုထဲမှာ အထိခိုက်လွယ်ဆုံးသူများ အပေါ်သို့လည်း ပျံ့နှံ့သက်ရောက်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်းသည် ရိကက္ခာလုံခြုံမှုနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ အပေါ် ပြင်းပြင်းထန်ထန် သိုက်ခတ်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အနည်းဆုံး လူတဦး လုပ်အားပေးရသော အိမ်ထောင်စုများမှာ မွေးသူကလေးများ အသက် (၁) နှစ်အတွင်း သေဆုံးရမှုများသည် လုပ်အားမပေးရသော အိမ်ထောင်စုများမှာ မွေးသူ ကလေးများ အသက် (၁) နှစ်အတွင်း သေဆုံးရမှုများ၏ (၂၅%) ဆရှိသည်။ အနည်းဆုံးလူတဦး လုပ်အားပေးရသော အိမ်ထောင်စုများမှာ မွေးသူ ကလေးများ အသက် (၅) နှစ်မပြည့်မီ သေဆုံးရမှုများသည် လုပ်အားမပေးရသော အိမ်ထောင်စုများမှာ မွေးသူ ကလေးများ အသက် (၅) နှစ်မပြည့်မီ သေဆုံးရမှုများ၏ (၁၉%) ဆ ရှိသည်။

ရွှေ့ပြောင်းအမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးငယ်များ၊ ကရင်ပြည်နယ်

နိဂုံး

လက်ရှိအာဏာရ နိုင်ငံတော် အေးချမ်းသာယာရေးနှင့်ဖွံ့ဖြိုးရေးကောင်စီ (နအဖ) က လူမျိုးစု အရပ်သားများအပေါ် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆက်လက်ကျူးလွန်နေခြင်းနှင့် စစ်ဒဏ်သင့် ကျေးလက်နယ်မြေဒေသများအတွင်းသို့ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများ မဝင်ရောက်နိုင်အောင် ပိတ်ပင်ထားခြင်းတို့ကြောင့် အထူးသဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ အသက်သျှုလမ်းကြောင်းရောဂါများ ကဲ့သို့သော ကုသခြင်း၊ ကြိုတင်ကာကွယ်၍ရနိုင်သည့် ရောဂါများ၏ အကျိုးဆက်အဖြစ် သက်တမ်းမစေ့မီ သေဆုံးခြင်းနှင့် မစွမ်းမသန်ဖြစ်ခြင်းတို့သည် ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေဦးမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဤအခြေအနေသည် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်း ဒေသများရှိ ကျေးရွာများ၏ ကျန်းမာရေးကို ရှေ့ဆက်၍ ထိခိုက်နေစေမည်သာမက၊ မြန်မာ့ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများ၊ အထူးသဖြင့် ထိုင်းနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေး လုံခြုံမှုကိုပါ တိုက်သိုက်ခြိမ်းခြောက်နေပါသည်။ ထိုင်းနိုင်ငံ၏ မြန်မာနယ်စပ်တွင် ငှက်ဖျားရောဂါသည် အမြင့်ဆုံးနှုန်းဖြင့် ဖြစ်ပွားနေပါသည်။ ဆေးပေါင်းစုံကို ခုခံနိုင်စွမ်းရှိနေသော ငှက်ဖျားရောဂါ၊ ဆေးဝါးများကို ကောင်းစွာ ခုခံနိုင်စွမ်းရှိနေသော တီဘီရောဂါနှင့် အခြားကူးစက်ရောဂါများသည် ကြီးထွားလာနေလျက်ရှိသော ပြဿနာများ ဖြစ်သည်။ အရေးပါဆုံး ငှက်ဖျားရောဂါ ပျောက်ဆေးဖြစ်သော အာတီမီဆင်နင်းဆေး (artemisinin) ကို ငှက်ဖျားရောဂါက ခုခံနိုင်စွမ်း ရှိလာနေခြင်းသည် ဒေသဆိုင်ရာနှင့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ဘေးဆိုးကပ်ဆိုးကြီးတရပ် ဖြစ်လာဖွယ်ရှိနေသည်။

အစိုးရထောက်ပံ့သော ဆေးသုံး၊ ဆေးခန်းများမရှိသဖြင့် နယ်မြေတွင်းရှိ ရပ်ရွာအခြေပြု လူမှုအဖွဲ့အစည်းများသည် မိမိတို့ ကျေးရွာများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ တိုးတက်ကောင်းမွန်စွာ ရရှိရေးအတွက် ဆောင်ရွက်နေလျက်ရှိပါသည်။ ဤလုပ်ငန်း အစီအစဉ်များသည် လောလောဆယ်အားဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသရှိ လူဦးရေ (၃၇၆,၀၀၀) ကျော်ကို ရည်ရွယ်ပစ်မှတ် ထားပြီး၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ်က ငှက်ဖျားဝေဒနာရှင် လူနာပေါင်း (၄၀,၀၀၀) နီးပါးကို ဆေးဝါးကုသပေးခဲ့သည်။ ထို့အပြင် မိခင်နှင့် ကလေး ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများကို တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည်။ သို့ရာတွင် အရင်းအမြစ်များ ချို့တဲ့ခြင်း၊ မြန်မာစစ်အစိုးရက အရပ်သားများအပေါ် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများ ဆက်လက် ကျူးလွန်နေခြင်းတို့ကြောင့် အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့နေရဆဲ ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသ၏ အပူတပြင်းဖြစ်နေသော ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရေးအတွက်ဆိုလျှင် ကျန်းမာရေးပြဿနာကို ဆိုးရွားစေသည့် ဖော်ပြပါ လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကို အဆုံးသတ်ပစ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

အကြံပြုတင်ပြချက်များ

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အိမ်နီးချင်း နိုင်ငံများသို့

(၁) မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသများမှ ပြည်သူများ မိမိတို့၏နေရပ်များတွင် ဆက်လက်နေထိုင်နိုင်ရေးအတွက် ကူညီနိုင်ရန် အလို့ငှာ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပြည်တွင်း ဒုက္ခသည်များအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးနေသော ရပ်ရွာအခြေပြုနှင့် နယ်စပ် အခြေစိုက် ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များကို အားပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဤသို့ ပစ်ပယ် လျစ်လျူသူခံနေရသော လူထုများနှင့် ပတ်သက်၍ အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များကို စုဆောင်းခြင်းပြုနေကြသော ၎င်းင်း လူမှုအဖွဲ့အစည်းများကို အားပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၂) ထိရောက်သော ရောဂါဘယ ထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အလို့ငှာ သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနများနှင့် (ရပ်ရွာ အခြေပြု လူမှုအဖွဲ့အစည်း ကိုယ်တိုင်စီမံအုပ်ချုပ်သည့်) နယ်စပ်ဒေသ ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များအကြားတွင် တိုး၍ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှု ပြုသွားရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

ကုလသမဂ္ဂ၊ အရှေ့တောင်အာရှ နိုင်ငံများအသင်းနှင့် နိုင်ငံတကာ အသိုက်အဝန်းသို့

(၃) မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသများမှာ ဆိုးရွားသည့် ကျန်းမာရေး ပြဿနာ အကျပ်အတည်းများ ဖြစ်အောင် တွန်းပို့နေသော အတင်းအဓမ္မ လုပ်အားစေခိုင်းခြင်း၊ အတင်း အဓမ္မနေရာရွှေ့ပြောင်းစေခြင်း ကဲ့သို့သော လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများကို

ရပ်တန့်က ရပ်စေအောင် မြန်မာစစ်တပ်အပေါ် တိုး၍ ဆက်လက်ဖိအားပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

(၄) မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပွားနေသော လူသားဆိုင်ရာရာဇဝတ်မှုကျူးလွန်ခြင်းအပေါ် စုံစမ်းရေး ကော်မရှင်တရပ် ဖွဲ့စည်းနိုင်ရေး ထောက်ခံအားပေးကြရန် လိုအပ်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအတွက် အကူအညီပေးနေကြသော ကုလသမဂ္ဂဆိုင်ရာအေဂျင်စီများနှင့် နိုင်ငံတကာ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများ (INGOs) သို့

(၅) ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်နေမှု၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ကင်းမဲ့နေမှု ကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေး အခြေအနေညံ့ဖျင်းအောင် တွန်းပို့နေသည့် မူလ အကြောင်းအချက်များကို ဖြေရှင်းပေးခြင်းမရှိပါက၊ ဤနယ်မြေဒေသများ၏ ပြည်သူကျန်းမာရေးသည် ရေရှည်တည်တံ့အောင် တိုးတက်ကောင်းမွန်နိုင်မည် မဟုတ်ဟူသော အချက်ကို အသိအမှတ်ပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ ဤ လူ့အခွင့်အရေး ပြဿနာများကို မြန်မာနိုင်ငံ၏ အုပ်ချုပ်သူများနှင့် ပူးပေါင်းဖြေရှင်းရေးအတွက် ရည်ရွယ်သော ပွင့်လင်းမြင်သာသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များကို မိမိတို့၏ လုပ်ငန်းအစီအစဉ် များထဲတွင် ထည့်သွင်းရေးဆွဲကြပါရန် အကြံပြုလိုပါသည်။

(၆) မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းလူထုများအား ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ ဤသို့ ပစ်ပယ်လျစ်လျူရှုခံနေရသော လူထုများအကြောင်းနှင့်ပတ်သက်၍ အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းခြင်းပြုနေကြသည့် (နယ်စပ်ဒေသအခြေပြုရပ်ရွာလူမှုအဖွဲ့အစည်း ကိုယ်တိုင်စီမံအုပ်ချုပ်သည့်) ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း အစီအစဉ်များအတွက် ပံ့ပိုးကူညီမှုများ ပေးကြပါရန်။

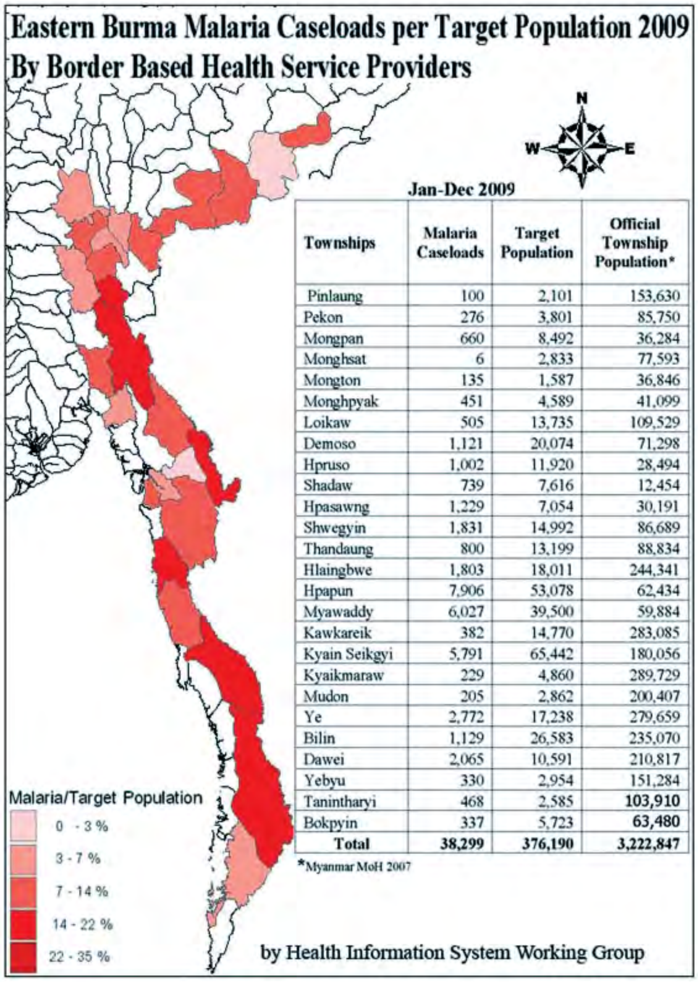
(၇) (နယ်စပ်ဒေသအခြေပြုရပ်ရွာလူမှုအဖွဲ့အစည်း ကိုယ်တိုင်စီမံအုပ်ချုပ်သည့်) နယ်စပ်ဒေသ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကို လက်တွေ့ ဖော်ဆောင်နေကြသူများနှင့် လက်တွဲကာ၊ ရောဂါဘယ ထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များကို ထိရောက်စွာညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်သွားကြပါရန် ... အကြံပြုလိုပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲ ၁။ အတိုကောက်စကားလုံးများ

CBO	Community Based Organization	ရပ်ရွာအခြေပြု လူမှုအဖွဲ့အစည်း
GAM	Global Acute Malnutrition	ကမ္ဘာ့ပြင်းထန်သောအာဟာရချို့တဲ့ရောဂါ
IDP	Internally Displaced Person(s)	ပြည်တွင်းဒုက္ခသည်
IMR	Infant Mortality Rate	နို့စို့အရွယ်ကလေးသေဆုံးမှုနှုန်း
INGO	International Non-governmental Organization	နိုင်ငံတကာ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်း၊
MDG	Millenium Development Goals	ထောင်စုနှစ်ဖွံ့ဖြိုးရေးရည်မှန်းချက်များ
MMOH	Myanmar Ministry of Health	မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
MMR	Maternal Mortality Ratio	မိခင်သေဆုံးမှုနှုန်း
MUAC	Mid-Upper Arm Circumference	လက်မောင်းအထက်ပိုင်း လုံးပတ်တိုင်းကြည့်ခြင်း
NGO	Non-governmental Organization	အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်း
ORS	Oral Rehydration Salts	ဓာတ်ဆားရည်
Pf	Plasmodium falciparum	ပလပ်စ်မိုဒီယမ် ဖယ်စီပရမ် ငှက်ဖျားပိုး
SPDC	State Peace and Development Council	နိုင်ငံတော် အေးချမ်းသာယာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးကောင်စီ
TBA	Traditional Birth Attendant	သည်းရာဝမ်းဆွဲလက်သည်
UNDP	United Nations Development Program	ကုလသမဂ္ဂ ဖွံ့ဖြိုးရေး အစီအစဉ်
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees	ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးသုံး
UNICEF	United Nations Children's Fund	ကုလသမဂ္ဂ ကလေးများ ရန်ပုံငွေအဖွဲ့
U5MR	Under 5 Mortality Rate	အသက် ၅နှစ်အောက်ကလေးသေနှုန်း
WHO	World Health Organization	ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့

နောက်ဆက်တွဲ ၂။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းနယ်ဒေသရှိ ငှက်ဖျားရောဂါပြမြေပုံ

ဤမြေပုံသည် Health Information System Working Group (HISWG) နှင့် နယ်စပ်တွင် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ လုပ်ဆောင်နေသောအဖွဲ့များ ပူးပေါင်းပြီး စုဆောင်း၍ ရရှိလာသောသတင်းအချက်အလက်များဖြစ်သည်။ သတ်မှတ်ထားသော လူဦးရေတွင်ရှိသော ငှက်ဖျားရောဂါကုသခဲ့သောအရေအတွက်ကို မြို့နယ်အလိုက် ရေးဆွဲထားခြင်းဖြစ်သည်။ ဤအချက်အလက်များသည် လူဦးရေအချိုးအစားနှင့်ပတ်သက်၍ နယ်မြေအလိုက် ဆောင်ရွက်ခဲ့သော ဝန်ဆောင်မှုပမာဏများကို ဦးစားပေး ဖော်ပြထားသည်။ တရားဝင် လူဦးရေ ကိန်းဂဏန်းများသည် မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ၂၀၀၇ ခုနှစ် ထုတ်ပြန်ချက်မှ ရရှိသည်။ HISWG က ဤစုစုပေါင်း လူဦးရေ ကိန်းဂဏန်းများကို တိတိကျကျ ဖော်ပြထားသည့် ကိန်းဂဏန်းဟု အတည်ပြုနိုင်ခဲ့ခြင်း မရှိပါ။ သို့သော် လတ်တလော သတင်းအချက်အလက်များ ပျက်ကွက်မှုကြောင့် ဤကိန်းဂဏန်းကို ထည့်သွင်း ရေးထားခြင်းဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် သတ်မှတ်ထားသော လူဦးရေများသည် မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းရှိ ကျေးလက်တောနယ်ဒေသများနှင့် ဆက်စပ်သော လူဦးရေများဖြစ်သည်။



Townships	Malaria Caseloads	Target Population	Official Township Population*
Pinlaung	100	2,101	153,630
Pekon	276	3,801	85,750
Mongpan	660	8,492	36,284
Monghsat	6	2,833	77,593
Mongton	135	1,587	36,846
Monghpyak	451	4,589	41,099
Loikaw	505	13,735	109,529
Demoso	1,121	20,074	71,298
Hpruso	1,002	11,920	28,494
Shadaw	739	7,616	12,454
Hpasawng	1,229	7,054	30,191
Shwegyin	1,831	14,992	86,689
Thandaung	800	13,199	88,834
Hlaingbwe	1,803	18,011	244,341
Hpapun	7,906	53,078	62,434
Myawaddy	6,027	39,500	59,884
Kawkareik	382	14,770	283,085
Kyain Seikgyi	5,791	65,442	180,056
Kyaikmaraw	229	4,860	289,729
Mudon	205	2,862	200,407
Ye	2,772	17,238	279,659
Bilin	1,129	26,583	235,070
Dawei	2,065	10,591	210,817
Yebyu	330	2,954	151,284
Tanintharyi	468	2,585	103,910
Bokpyin	337	5,723	63,480
Total	**38,299**	**376,190**	**3,222,847**

*Myanmar MoH 2007

ဤဇယားကွက်ထဲတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းနှင့် ရောဂါအသစ်ဖြစ်ပွားနှုန်းများကို ရေဆွဲထားခြင်းမရှိသလို ဒေသထဲတွင်ရှိသော လူဦးရေ တခုလုံး၏ ယေဘုယျဖြစ်ပွားနေသော ရောဂါအခြေအနေကို ဖော်ပြထားခြင်း မရှိခြေ။ ၎င်းင်းစံညွှန်းများသည် ကျန်းမာရေး လုပ်သား (သို့) ဆေးကုသမှု မခံယူခဲ့သော cases များမပါပဲ caseloads အချက်အလက်များနှင့်သာ ရေတွက်၍ မရသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ဤသတင်းအချက်အလက်များသည် လူဦးရေအပေါ် အခြေခံထားခြင်း မဟုတ်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

ဤကိန်းဂဏန်းကို အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုသည့်အခါ သတိထားရမည့်အရာသည် လူဦးရေအလိုက်ကုသခဲ့သော caseloads များသည် ရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်းပေါ် မူတည်ခြင်းဖြစ်သည်။ ရောဂါနာမည်အတိအကျ ဥပမာ ငှက်ဖျားရောဂါသည် တချို့ ဒေသများတွင် ဖြစ်ပွားမှု နည်းနေမည်။ ထို့ကြောင့် သတ်မှတ်ထားသောလူဦးရေ တခုချင်းစီ၏ caseloads သည် နိမ့်ကျနေမည်။ ဤသတ်မှတ်ထားသော လူဦးရေတခုချင်းစီ၏ caseloads သည် နိမ့်ကျလျှင် ဝန်ဆောင်မှု၏ အကျိုးဝင်မှု နိမ့်ကျခြင်းကြောင့် (သို့) ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း နိမ့်ကျခြင်းကြောင့်လည်း ဆိုလိုနိုင်ပါသည်။ ထိုနည်းတူစွာ သတ်မှတ်ထားသော လူဦးရေတခုချင်းစီ၏ caseloads မြင့်တက်နေလျှင်လည်း ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အကျိုးဝင်မှုများကို သိရှိနာလည်အောင် ဖော်ပြထားနိုင်ခြင်း မရှိခြေ။ အကယ်၍ ရောဂါပျံ့နှံ့မှု နည်းနေလျှင် ရောဂါဖြစ်သောသူများအားလုံး ဆေးကုသမှု မခံယူခဲ့ခြင်းကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။

နောက်ဆက်တွဲ ၃။ လေ့လာမှုစစ်တမ်း မေးခွန်းများ

Date: [ ][ ] / [ ][ ] [ ][ ] Surveyor ID: [ ][ ] Household Number: [ ][ ][ ]

Day Month Year

Area Code: [ ][ ] Clinic/BP ID: [ ][ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ]

Village name: ___________________________

If this is different than the village assigned, give explanation:

Start time (use 24 hour time): [ ][ ] [ ][ ]

READ THE FOLLOWING CONSENT TO THE RESPONDENT BEFORE STARTING THE HOUSEHOLD SURVEY: *We will ask questions about your family's health situation. This information will be used by the ________ Health Department so that they can improve health programs in your area. Some questions might be sensitive and personal. All responses will be kept confidential. Please stop me if you have any questions. Please tell me if you prefer not to answer a particular question or continue with the survey.*

Do you want to complete the survey?................ [ ]

0 = No (Refusal – DO NOT CONTINUE INTERVIEW)
1 = Yes (CONTINUE INTERVIEW)

(Household Member List) List the age & sex of **all people** living in this household. Don't forget to include yourself, children, & infants.

1.1 MARK "X" FOR PERSON ANSWERING QUESTIONS	1.2 AGE IF DON'T KNOW MONTH, CODE "99"	1.3 SEX 0=Male 1=Female	1.4 Did this person take a Vitamin A pill (like this) in the past 6 months? 1=Yes 0=No 8=Refused 9=Don't Know	1.5 Has this person had Diarrhea in the last 2 weeks? 1=Yes 0=No 8=Refused 9=Don't Know	1.6 Has this person had ORS in the last 2 weeks? 1=Yes 0=No 8=Refused 9=Don't `Know	1.7 FOR CHILDREN <5 YEARS AND FEMALES 15-49 RECORD A MUAC 777=Person not home 888=Refused
	1. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	2. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	3. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	4. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	5. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	6. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	7. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	8. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	9. ( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	10.( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	11.( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	12.( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	13.( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	14.( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]
	15.( ) Yrs ( ) Mths					[ ][ ] • [ ]

For each person in this household who died since the start of rainy rice Harvest 2007 until now, please tell me the age, sex and cause of death. Please include very little babies that cried or showed signs of life but later died.

	2.1 AGE AT DEATH	2.2 Did this person die between the start of Rainy rice harvest 2007 and now? 1=Yes 0=No -> If no, cross out this person's death in this table.	2.3 SEX 1=F 0=M	2.4 CAUSE OF DEATH (LIST ONLY ONE)	**CAUSE OF DEATH CODE CHOICES**
1.	( ) Yrs ( ) Mths				01 – Diarrhea 02 – Malaria 03 – ARI 04 – Landmine 05 – Gunshot 06 – Pregnancy-related maternal death (woman dies <42 days after pregnancy) 07 – Neonatal death (newborn dies < 28 days old) 08 – Other IF "08-Other", WRITE DOWN SPECIFIC CAUSE IN THE ROW. 88 – Refused 99 – Don't know
2.	( ) Yrs ( ) Mths				
3.	( ) Yrs ( ) Mths				
4.	( ) Yrs ( ) Mths				
5.	( ) Yrs ( ) Mths				
6.	( ) Yrs ( ) Mths				
7.	( ) Yrs ( ) Mths				
8.	( ) Yrs ( ) Mths				

3.1	Just to be clear, we would like to know if any baby was born since the start of rainy rice Harvest 2007 until now who cried or shown signs of life but later died?	0=No 1=Yes → SURVEYOR: ADD DEATHS TO THE DEATH TABLE IF NOT ALREADY LISTED	☐
3.2	SURVEYOR: REVIEW ALL AGES OF PEOPLE LISTED AS ALIVE IN THE HOUSEHOLD AND ONLY ASK QUESTION 3.3 IF THERE IS A CHILD < 6 MONTHS:	0= No child < 6 mths → GO TO 3.4 1= Child <6 mths → GO TO 3.3	☐
3.3	What did the youngest child living in this household under 6 months eat or drink in the last 24 hours? SURVEYOR WRITE DOWN "1" FOR ALL OF THE ANSWERS GIVEN. WRITE "0" FOR THE ANSWERS THEY DO NOT SAY. BREASTMILK ☐ WATER ☐ RICE ☐ OTHER ☐		
3.4	How many months and years ago was the end of your last pregnancy? IF CURRENT PREGNANCY IS FIRST PREGNANCY, WRITE "00" FOR MONTHS, AND "00" FOR YEARS.	00=Currently first pregnancy 01-11 Months (Record integer) --------------→ 01-20 Years(Record integer) --------------→ 77 = Never Pregnant 88= Refused 99= Don't know	☐☐ ☐☐
3.5	How many days did you take iron supplements during your last/current pregnancy? (Estimate number of days)	Number of days 888=Refused 999=Don't know	☐☐☐
3.6	Do you currently use any of these to avoid pregnancy? SURVEYOR PLEASE READ ANSWER CHOICES IF 'OTHER', PLEASE WRITE DOWN SPECIFIC METHOD	0=None 1=OCP 2=Depo 3=Condom 4=Other (_________________________) 8=Refused 9=Don't know	☐
3.7	What kind of toilet facility do you usually use?	0= No facility / bush / field 1=Latrine without a latrine bowl 2=Latrine with a latrine bowl 8=Refused 9=Don't know	☐
3.8	Do you share this toilet facility with other households?	0=No 1=Yes 8=Refused 9=Don't know	☐
3.9	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now, please think about all the people in this household who had fever. For the person who most recently had fever, was he/she tested for malaria?	0=Noone had fever 1=No, person did not get tested 2=Yes, person got tested 8=Refused 9=Don't know	☐
3.10	How many people in this household slept under an ITN *last night*?	Number of people who slept under ITN 88=Refused 99=Don't know	☐☐

3.11	SURVEYOR: IF THIS HOUSEHOLD NEEDS IODINE TESTING ASK RESPONDENT: May we test your salt supply for iodine? RECORD TEST RESULTS	0=No color 1=Blue color 7=No salt 8=Refused to do 9=Don't know / Inconclusive results	☐
3.12	May we test you for malaria? IF YES, PARACHECK THE RESPONDENT ONLY RECORD TEST RESULTS	0=Negative Test 1=Positive Test 8= Refused to do 9= Inconclusive test after the second attempt	☐

4.1	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now , **how many people** from your household were forced to work against their will by soldiers or authorities, including those people who have died? *This includes forced landmine sweeping, portering, carrying arms, building roads, being camp servants, and include if people had to pay fee to not do forced work.*		**# PEOPLE** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐ IF "**00**", SKIP TO **4.3**
4.2	For each person who was forced to work against their will, please write the **total number of days** in the past year he/she was forced to work.	PERSON # **1**	**# DAYS** 888= REFUSED 999= DON'T KNOW	☐☐☐
		PERSON # **2**	**# DAYS** 888= REFUSED 999= DON'T KNOW	☐☐☐
		PERSON # **3**	**# DAYS** 888= REFUSED 999= DON'T KNOW	☐☐☐
		PERSON # **4**	**# DAYS** 888= REFUSED 999= DON'T KNOW	☐☐☐
		PERSON # **5**	**# DAYS** 888= REFUSED 999= DON'T KNOW	☐☐☐
4.3	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now has your household **been asked** or **obligated** to grow Jatropha (physic nut or castor oil) by authorities?		1= **YES** 0= **NO** 8= REFUSED 9= DON'T KNOW	☐
4.4	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now **how many people** in your household were **shot at** by a soldier or authorities, including those people who have died?		**# PEOPLE** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐
4.5	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now , **how many people** in your household were **stabbed** by a soldier or authorities, including those people who have died?		**# PEOPLE** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐
4.6	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now , **how many people** in your household were **beaten** by a soldier or authorities, including those people who have died?		**# PEOPLE** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐
4.7	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now , **how many people** in your household were **detained** by a soldier or authorities, including those people who have died?		**# PEOPLE** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐
4.8	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now **how many people** in your household were **tied up** by a soldier or authorities, including those people who have died?		**# PEOPLE** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐
4.9	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now , **how many times** has your household been **forced to move** because of security? IF YOUR HH NEVER FORCED TO MOVE, WRITE '00'		**# TIMES** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐ IF "**00**", GO TO **4.11**
4.10	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now , how many **total days** has your household been displaced?		**# TOTAL DAYS** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐☐
4.11	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now has your rice (or other crop) field burned, destroyed, taken, or mined by soldiers or authorities?		1= **YES** 0= **NO** 8= REFUSED 9= DON'T KNOW	☐
4.12	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now , has your livestock been taken or killed by soldiers or authoritie?		1= **YES** 0= **NO** 8= REFUSED 9= DON'T KNOW	☐
4.13	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now has your food stores been taken or destroyed or mined by soldiers or authorities?		1= **YES** 0= **NO** 8= REFUSED 9= DON'T KNOW	☐
4.14	Since the start of rainy rice Harvest 2007 until now , was food given to soldiers or authorities because of fear (or to prevent soldier violence)?		1= **YES** 0= **NO** 8= REFUSED 9= DON'T KNOW	☐
4.15	Now we would like for you to think about the last 15 years. Among all people who have lived in your household in the last 15 years, how many have experienced a landmine/UXO injury in the last 15 years ?"		**# PEOPLE** 88= REFUSED 99= DON'T KNOW	☐☐

Thank you for answering these questions and helping us better understand the health situation of your area.

End time (use 24 hour time): ☐☐ ☐☐

2 Washington Post. U.S. supports creation of U.N. commission of inquiry into war crimes in Burma. http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/08/17/AR2010081706026.html August 18, 2010. Accessed September 3, 2010. Human Rights Watch. Commission of Inquiry for Burma is long overdue. http://www.hrw.org/en/news/2010/03/28/commission-inquiry-burma-long-overdue March 28, 2010. Accessed September 3, 2010.

3 Thailand-Burma Border Consortium. Burmese border refugee sites with population figures. http://www.tbbc.org/camps/2010-07-jul-map-tbbc-unhcr.pdf July 7, 2010. Accessed September 4, 2010.

4 Karen Human Rights Group. Abuse between borders: vulnerability for Burmese workers deported from Thailand. http://www.khrg.org/khrg2010/khrg10f1.pdf 2010. Accessed September 4, 2010.

5 Wall Street Journal. Sean Turnell. Burma Isn't Broke. http://online.wsj.com/article/SB100014240529702043136045743291817701 55154.html August 6, 2009. Accessed September 10, 2010.

6 UNDP Human Development Report 2009. http://hdrstats.undp.org/en/countries/data_sheets/cty_ds_MMR.html Accessed September 10, 2010.

8 CIA World Factbook. Burma: Economy overview. https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/bm.html 2009 estimates. Accessed September 29, 2010.

9 World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf 2010. Accessed September 23, 2010.

10 United Nations Children's Fund. Levels & Trends in Child Mortality. http://www.childmortality.org/stock/documents/Child_Mortality_Report_2010.pdf 2010. Accessed September 23, 2010.

12 Luke C. Mullany, Catherine I. Lee, Lin Yone et al. Access To Essential Maternal Health Interventions and Human Rights Violations among Vulnerable Communities in Eastern Burma. http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050242 PLoS Medecine. December 2008. Accessed September 23, 2010.

13 Médecins Sans Frontières. Press Release: Prevented from Working, the French Section of MSF leaves Myanmar (Burma). http://www.doctorswithoutborders.org/press/release.cfm?id=1775&cat=press-release March 30, 2006. Accessed August 11, 2010. International Committee of the Red Cross (ICRC), Yangon/Geneva. News Release: Myanmar: ICRC denounces major and repeated violations of international humanitarian law. http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/myanmar-news-290607?opendocument June 29, 2007. Accessed September 20, 2010.

14 United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs - Integrated Regional Information Networks (IRIN). MYANMAR: Nargis now a development issue, says Yangon. http://irinnews.org/Report.aspx?ReportID=90228 August 20, 2010. Accessed September 23, 2010.

15 Burmese Border Guidelines. 2007. Available at http://burmalibrary.org/docs4/BBG_2007-Eng.pdf

16 Adam K. Richards, Kristin Banek, Luke C Mullany et al. Cross-border malaria control for internally displaced persons: observational results from a pilot programme in eastern Burma/Myanmar. http://onlinelibrary.wiley.com doi/10.1111/j.1365-3156.2009. 02258.x/pdf Tropical Medicine and International Health. Vol 14, No 5, pp 512–521, May 2009. Accessed September 23, 2010.

17 Lee TJ, Mullany LC, Richards AK, Kuiper HK, Maung C, Beyrer C. Mortality rates in conflict zones in Karen, Karenni, and Mon States of eastern Burma. http://www.jhsph.edu/bin/c/s/Lee_MortalityRates_TropMed.pdf Tropical Medicine and International Health. Vol 11, No 7, pp 1119–1127, July 2006. Accessed September 23, 2010.

18 Mullany LC, Richards AK, Lee TJ et.al. Application of population-based survey methodology to quantify associations between human rights violations and health outcomes in eastern Burma. http://www.burmalibrary.org/docs6/Mullany_PopulationBasedMethods_JECH.pdf Journal of Epidemiology and Community Health, 2007; 61:908-914. Accessed September 23, 2010.

19 Luke C. Mullany, Catherine I. Lee, Lin Yone et al. Access To Essential Maternal Health Interventions and Human Rights Violations among Vulnerable Communities in Eastern Burma. http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050242 PLoS. 2008. Accessed September 23, 2010.

20 CIA World Factbook, Field Listing: Sex Ratio. https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2018.html 2010 estimate. Accessed August 5, 2010.

21 United Nations Children's Fund. At a glance: Myanmar. http://www.unicef.org/infobycountry/myanmar_statistics.html Accessed August 4, 2010.

22 CIA World Factbook, Field Listing: Sex Ratio. https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2018.html 2010 estimate. Accessed August 5, 2010.

23 World Health Organization - Regional Office for Southeast Asia. Malaria Situation in SEAR Countries - Myanmar. http://www.searo.who.int/en/Section10/Section21/Section340_4024.html 2008. Accessed August 18, 2010.

24 World Health Organization - Regional Office for Southeast Asia. Malaria Situation in SEAR Countries - Myanmar. Reported Malaria Morbidity (/1000) and Mortality Rate (/100,000) in Myanmar, 2000-2008. http://www.searo.who.int/LinkFiles/Malaria_in_the_SEAR_mr-mmr.pdf Accessed August 18, 2010.

25 Adam K Richards, Linda Smith, Luke C Mullany et al. Prevalence of plasmodium falciparum in active conflict areas of eastern Burma: a summary of cross-sectional data. http://www.conflictandhealth.com/content/1/1/9 Conflict and Health. September 5, 2007. Accessed September 24, 2010.

26 Wiwanitkit V. High prevalence of malaria in Myanmar migrant workers in a rural district near the Thailand-Myanmar border. Scand J Infect Dis 2002, 34(3):236-237, cited in Adam K Richards, Linda Smith, Luke C Mullany et al. Prevalence of Plasmodium falciparum in active conflict areas of eastern Burma: a summary of cross-sectional data. http://www.conflictandhealth.com/content/1/1/9 Conflict and Health. September 5, 2007. Accessed September 24, 2010.

27 Country Coordinating Mechanism (CCM) Thailand. Partnership towards malaria reduction in migrants and conflict-affected populations in Thailand. http://thailandccm.org/wp-content/uploads/2009/07/3.pdf 2009. Accessed September 24, 2010.

28 Internally displaced human resources for health: village health worker partnerships to scale up a malaria control programme in active conflict areas of eastern Burma. http://www.ghap.org/reports/pdfs/Final%20VHW%20Paper%20MCP.pdf Global Public Health. January 2009: Vol. 00, No. 0, Month 2008, 1-13. Accessed September 24, 2010. Spatio-temporal distribution of Plasmodium falciparum and p. Vivax malaria in Thailand. http://www.ajtmh.org/cgi/reprint/72/3/256.pdf American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. March 2005: 72(3), pp. 256–262. Accessed September 24, 2010.

29 Cesar G. Victora, Jennifer Bryce, Olivier Fontaine et al. Reducing deaths from diarrhoea through oral rehydration therapy. http://www.who.int/bulletin/archives/78(10)1246.pdf Bulletin of the World Health Organization. 2000: 78: 1246–1255. Accessed September 23, 2010.

30 World Health Organization. Fact Sheet: Diarrhoeal Disease. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/index.html August 2009. Accessed July 31, 2010.

31 United Nations Children's Fund / World Health Organization. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf 2009. Accessed September 24, 2010.

32 United Nations Children's Fund. At a glance: Myanmar. http://www.unicef.org/infobycountry/myanmar_statistics.html Accessed August 4, 2010.

33 World Health Organization. The management of nutrition in major emergencies. http://whqlibdoc.who.int/publications/2000/9241545208.pdf 2000. Accessed September 23, 2010.

34 World Health Organization. Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring their Elimination. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595827_eng.pdf 2007. Accessed September 23, 2010.

35 Tanuja Rastogi, Colin Mathers. Global burden of Iodine Deficiency Disorders in the year 2000. http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_iodinedeficiencydisorders.pdf 2000. Accessed August 11, 2010.

36 Robert E Black, Lindsay H Allen, Zulfiqar A Bhutta et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. http://www.who.int/nutrition/topics/Lancetseries_Undernutrition1.pdf Lancet Series. 2008. Accessed September 23, 2010.

37 United Nations Children's Fund. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition. http://www.unicef.pt/docs/Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_EN_110309.pdf November 2009. Accessed September 23, 2010.

38 World Health Organization. Immunization, Vaccines and Biologicals: Vitamin A Supplementation. http://www.who.int/vaccines/en/vitamina.shtml Accessed 28 July 2010.

39 World Health Organization. Health Benefits of Family Planning. http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_FHE_FPP_95.11.pdf 1995. Accessed September 24, 2010.

40 World Health Organization. Global Health Observatory (GHO). Health-related Millennium Development Goals (MDGs). Country Profile Myanmar. General Health Statistical Profile. http://www.who.int/gho/countries/mmr.pdf 2010. Accessed September 24, 2010.

41 Brabin BJ, Hakimi M, Pelletier D. An analysis of anemia and pregnancy-related maternal mortality. http://jn.nutrition.org/cgi/content/full/131/2/604S Journal of Nutrition. 2001 Feb; 131; 604S-615S. Accessed September 24, 2010. Brabin BJ, Premji Z, Verhoeff F. An analysis of anemia and child mortality. http://jn.nutrition.org/cgi/content/full/131/2/636S Journal of Nutrition. 2001;131:636S-648S. Accessed September 24, 2010.

42 Luke C. Mullany, Thomas J. Lee, Lin Yone et al. Impact of Community-Based Maternal Health Workers on Coverage of Essential Maternal Health Interventions among Internally Displaced Communities in Eastern Burma: The MOM Project. 2010. Accessed September 24, 2010.

43 Robert E Black, Lindsay H Allen, Zulfiqar A Bhutta et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. http://www.who.int/nutrition/topics/Lancetseries_Undernutrition1.pdf Lancet Series. 2008. Accessed September 24, 2010.

44 United Nations Children's Fund. State of the World's Children 2009. http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf Accessed September 24, 2010.

45 Karen Human Rights Group. Self-protection under strain: Targeting of civilians and local responses in northern Karen State. http://www.khrg.org/khrg2010/khrg1004.pdf 2010. Accessed September 24, 2010.

46 Burma Medical Association, Mae Tao Clinic, Karen Department of Health and Welfare, Shan Health Committee, Mon Health Department, Karenni National Health Organization. The Mobile Obstetrics Maternal Health Worker Project (MOM): Increasing access to reproductive health services in eastern Burma. http://www.ghap.org/reports/pdfs/MOM_Project_Descriptive_paper.pdf 2010.
Luke C. Mullany, Thomas J. Lee, Lin Yone et al. Impact of Community-Based Maternal Health Workers on Coverage of Essential Maternal Health Interventions among Internally Displaced Communities in Eastern Burma: The MOM Project. http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1000317 2010. Accessed September 24, 2010.

47 Back Pack Health Worker Team. Chronic Emergency: Health and Human Rights in Eastern Burma. http://www.backpackteam.org/wp-content/uploads/reports/ChronicEmergency(English%20version).pdf 2006. Accessed September 24, 2010.

48 Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in Myanmar. http://burmalibrary.org/docs4/HRC2007-SRM-rep.pdf Paulo Sergio Pinheiro. UN Human Rights Council (UHC). February 12, 2007. Accessed September 24, 2010. International Committee of the Red Cross (ICRC). ICRC Annual Report 2007. http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/htmlall/section_annual_report_2007/$File/icrc_ar_07_Full-ToGo.zip Accessed September 24, 2010.

49 Karen Human Rights Group (KHRG). Self-protection under strain: Targeting of civilians and local responses in northern Karen State. http://www.khrg.org/khrg2010/khrg1004.pdf 2010. Accessed September 24, 2010.

50 Karen Human Rights Group (KHRG). Less than Human: Convict Porters in the 2005 - 2006 Northern Karen State Offensive. http://www.khrg.org/khrg2006/khrg0603.pdf August 22, 2006. Accessed September 24, 2010.

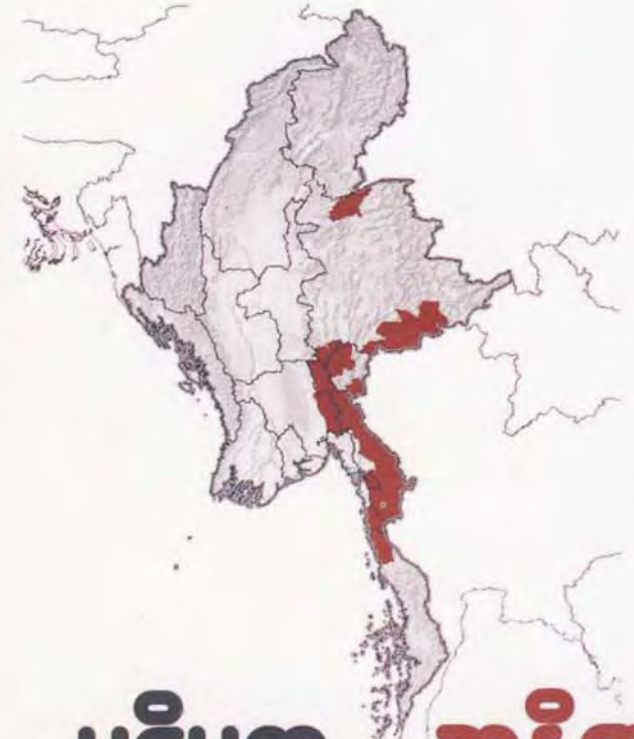
51 Karen Human Rights Group (KHRG). Self-protection under strain: Targeting of civilians and local responses in northern Karen State. http://www.khrg.org/khrg2010/khrg1004.pdf 2010. Accessed September 24, 2010.

52 Ethnic Community Development Forum. Biofuel by Decree: Unmasking Burma's Biofuel Fiasco. http://burmalibrary.org/docs4/BiofuelbyDecree.pdf 2008. Accessed September 24, 2010.

53 Human Rights Foundation of Monland. SPDC soldiers arbitrarily shoot villager and boy. http://rehmonnya.org/archives/1568 August 31, 2010. Accessed September 10, 2010.

54 Chris Beyrer, Juan Carlos Villar, Voravit Suwanvanichkij. Neglected diseases, civil conflicts, and the right to health. http://www.stopntds.org/files/press_releases/Neglected_Diseases_Civil_Conflicts_and_the_Right_to_Health_-_August_2007.pdf Lancet, 2007; 370: 619–27. Accessed September 24, 2010. Back Pack Health Worker Team. Chronic Emergency: Health and Human Rights in Eastern Burma. http://www.backpackteam.org/wp-content/uploads/reports/ChronicEmergency(English%20version).pdf 2006. Accessed September 24, 2010.

55 Karen Human Rights Group (KHRG). Self-protection under strain: Targeting of civilians and local responses in northern Karen State. http://www.khrg.org/khrg2010/khrg1004.pdf 2010. Accessed September 24, 2010.



ပဋိပက္ခ– အနိဋ္ဌာရုံ

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်း ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး အခြေအနေ

ဤအစီရင်ခံစာသည် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားသောနေရာရှိ လူထုကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် စစ်အစိုးရက မည်သည့်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုမှ မပြုလုပ်ခြင်း၊ ပြည်သူလူထုများကို ညှင်းပန်းနှိပ်စက်ခြင်းနှင့် ပဋိပက္ခများဆက်လက် ဖြစ်ပွားနေခြင်းတို့ကြောင့် အမျိုးသမီးများနှင့်ကလေးငယ်များနှင့်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေးအခြေအနေသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် အဆိုးရွားဆုံး အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိနေသည်။