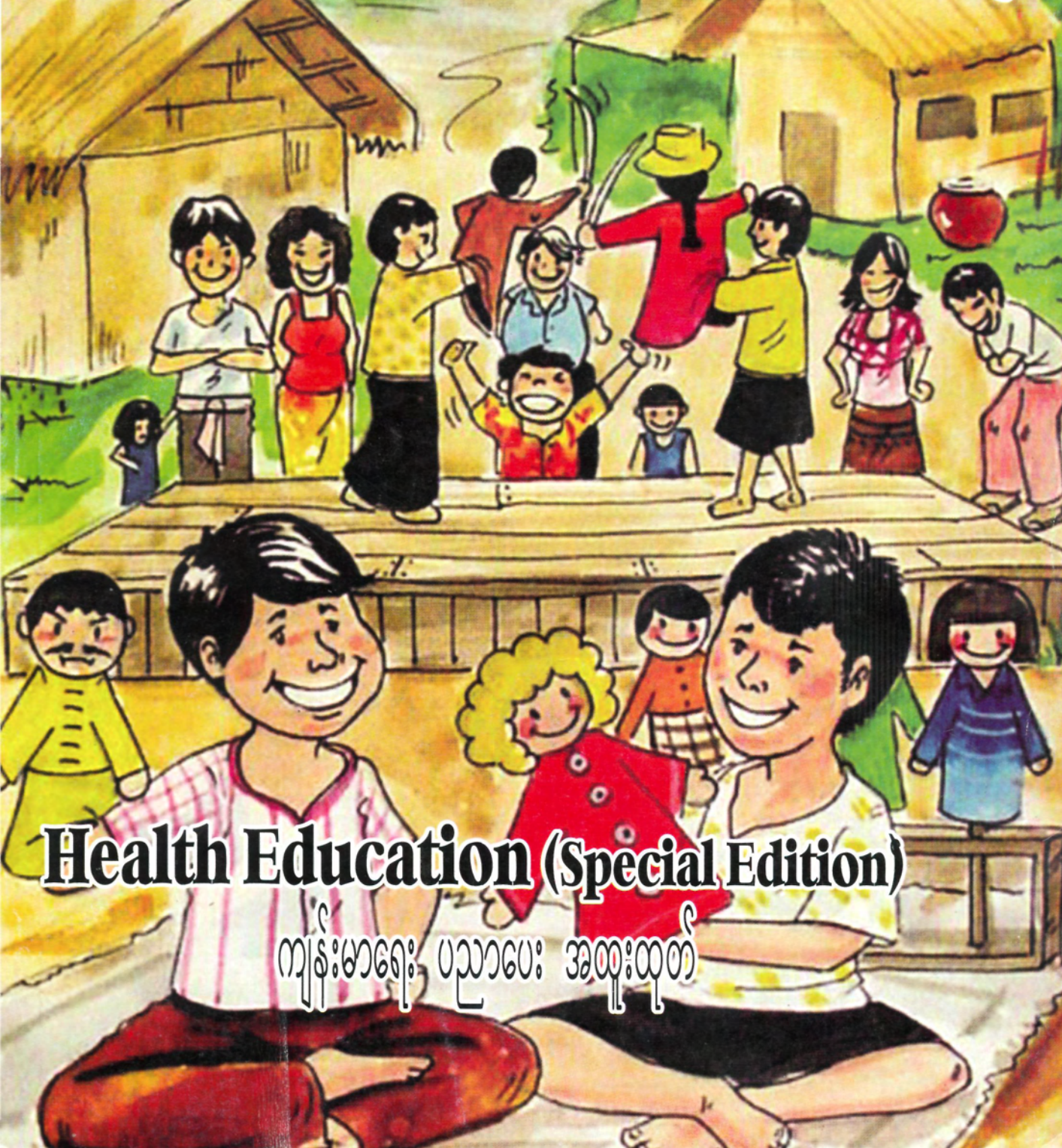


Health ကျန်းမာရေး MESSENGER မေပတ်စ်



Health Education (Special Edition)

ကျန်းမာရေး ပညာပေး အထူးထုတ်

Table of contents



Introduction:

Better to prevent than to treat - *By Health Messenger*
ကာကွယ်ခြင်းသည် ကုသခြင်းထက်ပိုကောင်းသည် (ကျန်းမာရေး စောမောနီ)

2



Techniques of health education:

Helping people look at their customs and belief - *Werner and Bower*

8

ရိုးရာအလေ့အထနှင့် အယူအဆများ ဆန်းစစ်ရာတွင်အထောက်အကူပြုနိုင်ရန် (ဝိနာ နှင့်သိဝါ)

Role and Skills of community Health Educators - *By Health Messenger*

16

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် အရည်အချင်း (ကျန်းမာရေး စောမောနီ)

Interviews with Educators ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများ နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

22

Involving the community: The Participatory Methodology - *By Health Messenger*

28

တက်ကြွပါဝင် လူထုအသွင် (ကျန်းမာရေးစောမောနီ)

Clowns without border: Laughter for gifts နယ်စပ်မထား လူ့စွဲတော်များဆွဲ ရဲ့ ရယ်မောစေမဲ့ လက်ဆောင်

43

Hygiene Drama Program In Myanmar

44

- *By Jean Christopher Barbiche, Water and Sanitation Program Manager, Action Contre la Faim - Myanmar*

မြန်မာပြည်မှ တကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းရေး ပြဇာတ် အစီအစဉ်

(ကျန်းမာရေးစောမောနီ ဘာသာရပ်) ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစီမံချက် မန်နေဂျာ ငတ်မွတ်ခေါင်းပါးတိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့ အစီအကိန်း - (မြန်မာ)

Individual Health Education - *By Health Messenger*

48

တစ်ဦးချင်း ကျန်းမာရေး ပညာပေးမှု (ကျန်းမာရေး စောမောနီ)

PSI, Social Marketing and WaterGuard - *By Amy McInnis, Project Coordinator, PSI/Myanmar*

54

ပီအက်စဒိုင် လူမှုစွန့်ကွက်မြှင့်တင်ခြင်း နှင့် ရေစောင့် (အေမီ မက်ကင်နစ် စီမံချက် ညှိနှိုင်းရေးမှူး ပီအက်စဒိုင် မြန်မာ)



Different Targets, different approaches

Involving the children in the health education process

58

- *By Daw Hnin Hnin Kyaw, Watsan Education Officer for AMI Myanmar*

ကလေးများကို ကျန်းမာရေးပညာပေးသည့်လုပ်ငန်းစဉ်တွင်ပါဝင်စေခြင်း(ဒေါ်နှင်းနှင်းကျော် ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး အရာရှိ အောင်အောင် (မြန်မာ)

Peer education - *By Health Messenger*

66

အသွင်တူခြင်း ပညာပေးခြင်း (ကျန်းမာရေး စောမောနီ)

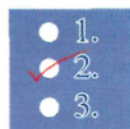
Interviews with peer educators အသွင်တူ ပညာပေးသူနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

74

Peer Educators, MDM's main actors in Prevention - *By MDM Myanmar*

76

အသွင်တူ ပညာပေးသူ၊ အစီအမံ၏ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း ပင်မသရုပ်ဆောင် (အမ်အမ် (မြန်မာ)



Test yourself

The game of 9 mistakes - *By Health Messenger*

80

အမှားကိုသွယ် ရှာကြမယ် (ကျန်းမာရေး စောမောနီ)

What kind of educator are you? (သင်ဟာ မည်ကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူပါလဲ။)

84



From the field

AMI Health Education and Water and Sanitation project in Dala Township:

90

An example of community's participation. - *By Health Messenger*

Promoting good nutrition - *By SC-Japan, Myanmar*

94

အာဟာရကောင်းမွန်စွာရရှိရေး (ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ ဂျပန် (မြန်မာ)

Involving community volunteers in personal hygiene promotion activities

98

- *By Save the Children UK, Myanmar*

တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ရေး အစီအစဉ်တွင် စောမောလုပ်အားရှင်များပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း

(ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ယူကေ-မြန်မာ)

The procedures, explanations and treatments provided in this publication are based on research and consultation with medical and nursing authorities. They all reflect accepted medical practices. Nevertheless they cannot be considered as absolute and universal recommendations. The authors, the editor and the publisher disclaim responsibility for any adverse effects resulting directly or indirectly from the suggested procedures, from any undetected errors, or from the reader's misunderstanding of the text.

အယ်ဒီတာ့ အာဘော်

ချစ်စွာသော စာဖတ်ပရိတ်သတ်များအားလုံး မင်္ဂလာပါရှင်

အသိပညာသည် အင်အားတစ်ခုပါ။ သင့်လျော်တဲ့ ကျန်းမာရေး အသိကို ဖြန့်ချိဖြင့် လူထုရဲ့ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်းကို တိုးမြှင့်စေနိုင် ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးပညာဖြန့်ချိခြင်းကို ရောဂါဖြစ်ပွားမှု၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိမှုတို့ကို ကာကွယ်နိုင်သော နည်းစနစ် အဖြစ်အသုံးပြုခဲ့တာ ဆယ်စုနှစ်များစွာ မကုန်ခဲ့ပါပြီ။ အဲဒါကြောင့် ၂၀၀၅ခုနှစ်အတွက် ကျန်းမာရေး စောစောစော စာစောင်ကို ကျန်းမာရေးပညာဖြန့်ချိခြင်း အကြောင်းကို အလေးထား ထုတ်ဝေလိုက်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေးပညာဖြန့်ချိခြင်းဆိုတာ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာကို သိနားလည် စေပြီး ကျန်းမာတဲ့ နေထိုင်မှုပုံစံကို တိုးမြှင့်စေတဲ့ အနုပညာ တစ်ခုပဲပါ။ သို့သော်လည်း လူထုကို အသိပညာပေးရန်နှင့် လူထုက ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်အောင် ပြုမူနေထိုင်လာလိမ့်မယ်လို့ တစ်ထပ်ချ ပြောလို့ရပါဘူး။ ဒါ့ကြောင့် ကျွန်ုပ်တို့က ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း ဆိုင်ရာကို ကျန်းမာရေးနဲ့ကိုက်ညီတဲ့ အမူအရာတွေကို လက်ခံ ကျင့်သုံးလာအောင် လုပ်တဲ့လုပ်ငန်းအားလုံး ထည့်သွင်းသတ်မှတ် လိုက်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းတွေမှာ အသုံးကျတဲ့ လူထုပါဝင် သင်ယူတဲ့နည်းစနစ်(ပီအယ်လအေ)ကို ဤစာစောင်မှာ မိတ်ဆက် ဖော်ပြလိုက်ပါတယ်။ ပီအယ်လအေက လူထုကို ပါဝင်စေတဲ့ အတွက် သင်ယူတဲ့ လုပ်ငန်းတွေမှာ ပိုမိုအကျိုးဖြစ်ထွန်းစေနိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ကျန်းမာရေးပညာပေး လုပ်ဆောင်နေကြတဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေရဲ့ ပညာပေးပုံ နည်းလမ်းစနစ် အတွေ့အကြုံများကိုလည်း စုစည်း တင်ဆက်လိုက်ပါတယ်။ စာဖတ်သူများအနေနဲ့ မိမိတို့လုပ်ဆောင်နေတဲ့ လုပ်ငန်းအလျောက် အလုပ်သင့်သလို ကောက်နှုတ် အသုံးပြုနိုင် လိမ့်မယ် လို့မျှော်လင့်ပါတယ်။

ဤစာစောင်မှာတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးတဲ့အခါမှာ ထိထိရောက်ရောက် ရှိလာစေမယ်။ အဲဒီကနေမှ အဆင့်မှာ လူထုရဲ့ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း မြင့်မားလာစေဖို့ ရည်ရွယ်ချက်ပါတယ်။

ယခုစာစောင်ကို စာဖတ်သူတို့ နှစ်ခြိုက်ကြလိမ့်မယ်လို့မျှော်လင့်လျက် ဒေါက်တာ ယင့် ဆေးပညာ အယ်ဒီတာ

Editorial

Dear Readers,

Knowledge is power. By imparting appropriate health knowledge, we can improve the health status of a community. Over the decades, educating people about health has been an important strategy for preventing illness and injury. Therefore, this first issue of 2005 is dedicated to Health Education.

Health education is the art of providing health knowledge and of promoting healthy lifestyles. However, providing people with information does not necessarily lead to behavioral change. Thus, we would rather define health education as a wide range of activities which enable people to adopt behaviours that are conducive to healthier status.

Participatory Learning Approach is introduced as it is a useful tool in health education. It allows community involvement and therefore, leads to effective learning process. In addition, we have compiled the different approaches and experiences of health education activities of some organizations so that the readers can pick up appropriate examples and apply these according to their need,

Through this magazine, we aim to achieve a better health education program and a better health status of the community at the end,

Hoping that you will enjoy this edition,

Dr, Yin

Medical Editor



Aide Medicale Internationale

Mae Tao Road, Mae Sot, Tak, 63110

Mobile:06-744-3387 Email: hmess@loxinfo.co.th

Editor: Dr. Yin; Editorial Committee: Marie-Theres Benner, Verena Carava, Dr. Nicolas Durier, Elisabeth Emerson, Lalana Krevethai, Htaw Lin, Elisabeth Leonardi, Catherine Loire, Mam, Dr. Cynthia Maung, Andrea Menefee, Dr. Jonathan Meld, Dr. Francois Nosten, Prenee Ontawong, Saw Aung Than Wai.

Project coordinator: Julie Billaud; Distribution Manager: Manit Tipbanjongasuk; Administrator: Navason Limsakul

ကာကွယ်ခြင်းသည် ကုသခြင်းထက်ပိုကောင်းသည်

ကျန်းမာရေး စေတမာန်



ယခုဆောင်းပါးတွင် ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ကို ဖွင့်ဆိုသွားမည့်အပြင် ပြောင်းလဲနေသည့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းသည် ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် မည်မျှ အရေးပါကြောင်းဆွေးနွေးသွားပါမည်။

ရောဂါဖြစ်ပွားမှု၊ တော်မူခါးခါးပေးမှု နှင့် ယာဉ်တိုက်မှု ကဲ့သို့သော မတော်တဆထိခိုက်ခြင်းတို့ကြောင့် ကမ္ဘာ့နေရာ အများအပြားတွင် လူတို့၏ အသက်ဆုံးရှုံးကြရသည်။ ဤကဲ့သို့ အသက်ဆုံးရှုံး ကြရသည့် သူများထဲတွင် ကလေးငယ်များစွာလည်း ပါဝင်သည်။ ၎င်းပြဿနာများကြောင့် ခန္ဓာကိုယ် ပိုင်းဆိုင်ရာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့တဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် ဖွံ့ဖြိုးမှု နှေးကွေးခြင်း တို့ဖြစ်ကြရသည်။ သို့ရာတွင် ဤကဲ့သို့သော အသက်ဆုံးရှုံးမှု၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု နှင့်ဝေဒနာ ခံစားရမှု အတော်များများကို အလွယ်တကူ ကုန်ကျမှုနည်းနည်းဖြင့် ကာကွယ်၍ ရနိုင်သည်။ အရေအတွက် သာမက အရည်အသွေး ပိုမိုကောင်းမွန်သော အစားအသောက်များကို စားသောက်ခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှုကို လိုက်နာခြင်း၊ ကလေးငယ်များကို စနစ်တကျကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေး ထိုးနှံခြင်းတို့ဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို တစ်ဝက်လျော့ပါး စေနိုင်ပါသည်။ တိုးချဲ့ ကာကွယ်ဆေးထိုး စီမံချက်မှ အခမဲ့ ရရှိနိုင်သော ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံခြင်းဖြင့် ဝက်သက်ရောဂါကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာမည့် ကုသစရိတ်၊ အသက် ဆုံးရှုံးနိုင်သည့် အန္တရာယ်ကို ဟန့်တားနိုင်မည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အသိပညာများက ရှိနှင့်ပြီးသားဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများ အနေနှင့် လုပ်ဆောင်ရန်မှာ ဤအသိပညာများ လူထုအတွင်းသို့ ပျံ့နှံ့နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း

ယခင်က ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း တို့ကို အလားတူ အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆို ခဲ့ကြသည်။ လူထုအတွက် ပါဝင်လှုပ်ရှားစေခြင်း၊ ရှိရင်းစွဲအယူအဆများကို ရှင်းလင်း ဆွေးနွေးခြင်း အစရှိသည့် နည်းလမ်းများကို ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၏ အတိုင်းအတာအတွင်း ကျယ်ပြန့်စွာ ထည့်သွင်းခဲ့သော်လည်း ယခုအခါ

၎င်းနည်းလမ်းများကို ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ခြင်းနည်းစနစ်များ အဖြစ် ပြောင်းလဲ သတ်မှတ် လိုက်ပြီဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ကို မိမိကျန်းမာရေးအပေါ် ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုး ဖြစ်စေမည့် အချက်များကို သတိပြု ဆင်ခြင် ခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေး ပိုမိုကောင်းစေသည့် ဖြစ်စဉ်တစ်ရပ်အဖြစ် သတ်မှတ်ပါသည်။ အခြေအနေ အရပ်ရပ်ကို နားလည်သုံးသပ် ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်ရေးအတွက် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ ဗဟုသုတ၊ အယူအဆတို့ရရှိစေရန်၊ အမူအကျင့်တစ်ခု၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးကောင်းကျိုးများကို နားလည်စေနိုင်ရန်၊ မိမိ ကျန်းမာရေးအတွက် သင့်လျော်သော အမူအကျင့်တို့ကို ကျင့်သုံးနိုင်ရန် နှင့် ၎င်း အမူအကျင့်တို့ကို လိုက်နာ ပြုကျင့်နိုင်ရန် သင့်တင့်သော ပါတ်ဝန်းကျင် ဖန်တီးရန် တို့ပါဝင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေး ဟုခေါ်ဆိုရာတွင် ကျန်းမာရေး ပညာ တိုးတက်စေခြင်း၊ မိမိကိုယ်မိမိ ကာကွယ် စောင့်ရှောက် နိုင်သည့် အရည်အသွေးကို မြင့်မားစေခြင်း၊ ၎င်းအမူအကျင့် တို့ကို လိုက်နာဆောင်ရွက်နိုင်ရန် သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော ပါတ်ဝန်းကျင် ကိုဖြစ်စေခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးရာတွင် သတင်းအချက်အလက်များ ပေးပို့မှုနှင့် ပြည့်စုံပြီး ဟု မယူဆနိုင်ပါ။ ကျန်းမာအောင် နေထိုင် သည့် အမူအကျင့်ကို ရရှိစေခြင်း နှင့် ၎င်းအမူအကျင့်တို့ကို လိုက်နာပြုကျင့်နိုင်ရန် ပံ့ပိုးပေးခြင်း တို့လည်းပါဝင်သည်။ တစ်ဦးချင်းစီ၏ အန္တရာယ်များသော အမူအကျင့်တို့ကို ပြောင်းလဲစေရန်၊ ကျန်းမာရေးကို လွှမ်းမိုးနိုင်သည့် လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး ပါတ်ဝန်းကျင် အစရှိသည်တို့ သင့်တင့်စေရန် နှင့် ကျန်းမာရေးဥပဒေများတွင် ကုသမှုခံယူသည့်အလေ့အထ တိုးတက် လာစေရန်တို့ကို ရည်ရွယ်ပါသည်။

Better to prevent than to treat

By Health Messenger



In this article, we give some definitions of health education. We also explain how health education is important in preventing most common diseases.

In many places in the world, people are dying from disease, hunger and accidents. Many of these people are children. Many of them are growing maimed or stunted in body and mind. Yet, much of this death, disease and suffering could be prevented. If we ate better, in quality more than in quantity, if certain hygiene rules were respected, if children were systematically vaccinated, half of the diseases would be avoided. The knowledge exists. The challenge to health educators is to spread this knowledge.

Health Education and Health Promotion

In the past, health education and health promotion were used as synonyms. Health education was used as a term to

encompass a broad range of actions including social mobilization and advocacy. These methods are now encompassed in the term "health promotion",

As for health education, it is the process of enabling people to increase control over the determinants of health and thereby improve their health. It is

designed to help people acquire the knowledge, attitudes, beliefs and skills that are needed to make informed decision, understand the consequences of a particular behaviour, adopt healthy behaviours to avoid risks, and create conditions that are conducive to health.

Health education comprises conspicuously constructed opportunities for learning involving some form of communication designed to improve health literacy, including improving knowledge, and developing life skills, which are conducive to individual and community health. Health education is not only concerned with communication of information, but also with fostering the motivation, skills and confidence (self-efficacy) necessary to take action to improve health. Health education involves the communication of information concerning the underlying social, economic and environmental conditions impacting on health, as well as individual risk factors and risk behaviours,

and use of the health care system. Thus, health education may involve the communication of information, and development of skills that demonstrates the political feasibility and organizational possibilities of various forms of action to address social, economic and environmental determinants of health.



ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း တို့မှ မည်သည့်ရလဒ်များ ရရှိနိုင်မည်နည်း။

နှစ်ရှည်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု အပေါ်တည်ရှိသည့် အမြင်များ ပြောင်းလဲလျက်ရှိပါသည်။ တစ်ချို့သော ဌာနများသည် ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်မှု လုပ်ငန်းများကို သမားရိုးကျ ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ကဲ့သို့ တစ်ပြေးတည်းတည်းရှိနေမည်၊ ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်မှုလုပ်ငန်းများ ဆက်လက် ဆောင်ရွက်သင့်မသင့် အခြေပြ အချက်အလက်များကို သွေးထဲရှိ ဓာတုပစ္စည်းများ တိုင်းတာသကဲ့သို့ အလွယ်တကူ တိုင်းတာ၍ ရနိုင်မည် ဟုမှတ်ယူလျက်ရှိပါသည်။ လက်တွေ့တွင်မူ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း၏ ရလဒ်ကို အချိန်တို အတွင်းတိုင်းတာရန် အလွန်ခက်ခဲလှပါသည်။ ကျန်းမာရေးတိုးတက် ကောင်းမွန်လာမှု အခြေအနေကိုဖော်ပြသည့် အချက်အလက်များသည် ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း လုပ်ငန်းတစ်ခုတည်းပေါ်တွင်သာ အခြေခံ၍ ပြောင်းလဲနေသည်မဟုတ်ပါ။ တခြားသော အခြေအနေများ အပေါ်တွင်လည်း မူတည်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် လူနေမှု အဆင့်အတန်း တိုးမြှင့်လာမှု၊ လူထုအတွင်းရှိ လူမှုရေး စီးပွားရေး အခြေအနေ၊ ကလေးသူငယ်များ ကျောင်းတက်နိုင်မှု၊ အမျိုးသမီးထု အတွင်း စာတတ်မြောက်မှု တို့သည် ကျန်းမာရေး နှင့်ဆီလျော်သော အနေအထိုင်၊ အမူအကျင့်များကို နှင့် ဆက်နွှယ်လျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးအပေါ်အကောင်းမြင်ဝါဒနှင့် ချဉ်းကပ်ခြင်း

ဆရာကြီး ဂန္ဓီ က ကျန်းမာခြင်းကို ခန္ဓာကိုယ်သက်သာမှုရှိခြင်း (ရောဂါဖြစ်ခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ် မသက်သာ ရှိခြင်း ၏ ဆန့်ကျင်ဘက်) အဖြစ် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုပါသည်။ ၎င်းက ကျန်းမာခြင်းဆိုသည်မှာ ကိုယ်စိတ် နှစ်ပါးတွင် ရောဂါကင်းစေသည် သာမက စိတ်ရောဂါကိုယ်ပါ ရှောင်လွန်ချွမ်းမြေ့သော အခြေအနေတစ်ခု အဖြစ် သတ်မှတ်သည်။ ကျန်းမာရေးပညာပေး ရာတွင်လည်း ရောဂါဖြစ်ခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်ထက် ကျန်းမာရေးကို ပိုမိုကောင်းမွန် လာစေရန်ဟူသော ရည်ရွယ်ချက်အပေါ် အခြေခံသည်။

ကျန်းမာရေးဟု ဆိုရာတွင် တစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ကျန်းမာရေးဟု အလွယ်တကူ မှတ်ယူကြသည်။ ဤအချက်သည် အရေးပါသကဲ့သို့ မိမိပါတ်ဝန်းကျင် ကျန်းမာစေရေးကိုလည်း မေ့မထားသင့်ချေ။ နေထိုင်ရာ အိမ်၊ ကျောင်း၊ ရပ်ကွက်တို့သည်လည်း ကျန်းမာသော အသိုက်အမြို့ ဖြစ်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ ဤနေရာများတွင် ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း လုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်လေ့ရှိပြီး ထိုတဆင့် လူအများစုသို့ ပျံ့နှံ့ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးရာတွင် ရင်ဆိုင်ရသည့် အခက်အခဲများ

ကျန်းမာရေး၏ အဓိက ပြဿနာကို ကျန်းမာရေး အသိပညာမရှိ၍ ဟု တစ်ခါတစ်ရံ ထင်မှတ်မှားကြသည်။ ကောင်းမွန်သော ကျန်းမာရေးအလေ့အထကို မသိ၍ဟုထင်ကြသည်။ သို့သော် ပိုမိုအရေးပါသော ပြဿနာမှာ အတွေးအခေါ် မတိုက်ဆိုင်၍ ဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ယနေ့ လက်ခံထားသည့် ကျန်းမာရေး အလေ့အထများသည် ရိုးရာကျန်းမာရေး အလေ့အထများနှင့် မကိုက်ညီချေ။

ဥပမာ ကလေးငယ်များ အဖို့ ကျောင်းမှရရှိသည့် အသိပညာသည် အိမ်မှရရှိသည့် အသိပညာ နှင့် တိုက်ဆိုင်မှုမရှိချေ။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများအနေနှင့် လွဲမှားနေသည့် အယူအဆများကို ဖွင့်ဟဆွေးနွေးသင့်သည်။ ကျောင်းများတွင် ကျန်းမာရေး ပညာပေးသည့်အခါ ကလေးငယ်များတွင် ၎င်းတို့မိဘများ၏ ရှိရင်းစွဲ ယုံကြည်မှုနှင့် အလေ့အထကို ဖွင့်ပြောနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်း ပေးသင့်သည်။ ဤယုံကြည်မှုအလေ့အထတို့သည် ကျန်းမာရေးအပေါ် မည်မျှ အရေးပါသည်ကို ရှင်းလင်းပြောပြသင့်သည်။ ဖြစ်နိုင်လျှင် မိဘများကို ကျောင်းသို့ ဖိတ်ခေါ်၍ အထူး ကျန်းမာရေး ပညာပေးသည့် နေ့တစ်နေ့ အဖြစ် ပြုလုပ်သင့်သည်။

ထို့အပြင် လိုအပ်ချက်များသည် နေရာ အချိန်အခါလိုက်၍ ပြောင်းလဲလျက်ရှိသည်။ ဥပမာ မြို့ပေါ်ရှိ မိခင်များသည် ကျွေးလက်နေ မိခင်များထက် နို့တိုက်သည့် အလေ့အထပိုများသည်။ တစ်ချို့သော



ရောဂါများသည် ရာသီ အလိုက်ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးသည့် အချက်အလက်များသည် ပြောဆိုရမည့် နေရာဒေသ၊ အချိန်အခါနှင့် (ကာလံဒေသ) ကိုက်ညီမှုရှိရန် လိုအပ်သည်။ ဒေသအတွင်း အဖြစ်များသည့်ရောဂါပြဿနာများကို

What are health promotion/health education outcomes?

Over the years, there have been changing views about what would be the tangible outcomes of health promotion and health education activities. There are sectors that would argue that health promotion is just as linear, quantitative and vertical as a communicable disease control programme and that "legitimate" health promotion activities can only be undertaken with clear isolated variables that can be "measured" in the same way that one measures blood chemistry. In fact, it is always extremely difficult to measure the real impact of health education on the short term, as many other inter-related factors (such as global improvement of living conditions, schooling of children, women literacy etc.) may influence behavioral change for healthier lifestyles of a given population.

A positive approach towards health

Gandhi, that great health educator, defined "health" as "body-ease", the opposite of disease. He considered health as a positive state of the body (and mind), not merely the absence of physical disease or sickness of the mind. Health education is based on this positive approach towards health.

When one think of health, one probably think first of the health of the individual person. That of course, is important. But the term health can also apply to the environment in which people live. It can apply to the home, the school and the community. These are the places where health education usually happens, in order to reach the greatest number of people.

Challenges of health education

We sometimes assume that the main health problem is ignorance. We think that people do not know about good health practices. However, more often the problem is about conflicting ideas. That is to say, the current view of what is good health practice is different from traditional view. The problem is not made easier by the changes in health education itself. For example, our knowledge about diet and nutrition changes all the time, Certain diseases have been resistant to drugs, New problems arise such as the increase in bottle feeding babies.

Another problem is that "school knowledge" may conflict with "home knowledge". Children can be very skilled at keeping "school knowledge" for school and "home knowledge" for home. Health educators should therefore try to bring this



လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနှင့် ဆွေးနွေးပြီး အဓိက ပြဿနာကို ဖော်ထုတ်ရမည်။ ၎င်းပြဿနာများကို သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးပညာ သင်ခန်းစာတွင် ထည့်သွင်းရန် လိုအပ်သည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေးခေါင်းစဉ်ကို ပြောင်းလဲသတ်မှတ်လိုက်ရုံဖြင့် ပြဿနာအားလုံးကို မဖြေရှင်းနိုင်ပါ။ ပညာပေးအချက်အလက်များ ကိုအသစ်တွေ့ရှိသည့် ဆေးပညာ ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ ကျန်းမာရေးအပေါ် ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုးဖြစ်စေမည့် လူထုအတွင်းမှ အလေ့အထများ အပေါ် အခြေခံ၍ ပြောင်းလဲရန်လိုအပ်ပါသည်။ ဥပမာ အစာအဟာရနှင့် ပတ်သက်သည့် အသိပညာများ သည်အချိန်နှင့်အမျှ ပြောင်းလဲလျက်ရှိသည်။ နို့ဘူးတိုက်ကျွေးမှု များလာသည်နှင့်အမျှ ဆိုးကျိုး သက်ရောက်မှုများလည်း ထွက်ပေါ်လာသည်။ တစ်ချို့သော ရောဂါများမှာ ပုံမှန် ကုသနေသော ဆေးများနှင့် မထိရောက်နိုင်တော့ပေ။ ယခုကဲ့သို့သော ပြောင်းလဲ နေသည့် အချက်အလက်များနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် မူတည်၍ ကျန်းမာရေး ပညာပေး အကြောင်းအရာ အချက်အလက်များကို လိုက်လျောညီထွေ ပြောင်းလဲရန်လိုအပ်ပါသည်။

အဓိက ကျသော အပြန်အလှန်ဆက်သွယ်မှု

တစ်ခါတစ်ရံ ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းကို ကျောင်းစာသင်ခန်းများတွင် စာသင်သကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ပြောပြခြင်းဟု မှတ်ယူကြသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများသည် ၎င်းတို့၏ အချိန်အတော်များများကို ပညာပေး ဟောပြောခြင်းဖြင့် အချိန်ကုန်ဆုံး ကြသည်။ သို့သော် ဟောပြောခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ဖြန့်ဝေသည့်နည်းလမ်း တစ်ခုသာ ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများ အနေဖြင့် တစ်ခြားသော နည်းလမ်းများကို လည်းရှာဖွေ အသုံးပြုသင့်သည်။ တစ်ချို့သော ကျန်းမာရေး ပညာဆိုင်ရာ အချက်အလက်များသည် ရှိရင်းစွဲ နားလည်မှု အလေ့အထတို့ကို ဆန့်ကျင်နေသည့်အတွက် ၎င်းတို့ကို ဖြန့်ဝေရာတွင် သွယ်ဝိုက်သော နည်းလမ်းများက ပိုမိုသင့်လျော်သည်။ ဥပမာ တခြားသူများ၏ အဖြစ်အပျက်များကို ပုံတိုပတ်စာဖွယ် ပြောပြခြင်း သည်လည်း မသိသော ကျန်းမာရေး ပညာပေးရာ ရောက်သည်။

ယခင်အတွေ့အကြုံများအရ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်း၊ အချက်အလက်များကို ပြည့်စုံစွာပေးခြင်းအပေါ် အားထားခဲ့ကြသည်။ ဤစနစ်မှသည် ပင်ကိုယ်အရည်အသွေး တိုးတက်မြင့်မားရန် ရည်ရွယ်သည်။

ပညာပေးနည်းသို့ ပြောင်းလဲလာခဲ့ကြသည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက် သာမက စိတ်ပိုင်း၊ ရုပ်ပိုင်း ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကိုလည်း ထည့်သွင်းလာကြသည်။ လူထုအသွင်ပါဝင်လှုပ်ရှားမှု ဟုဆိုရာတွင် လူထုအတွင်းမှ တက်ကြွစွာပါဝင် ဆွေးနွေးခြင်း အပြင် ဘဝတွက်တာ လိုအပ်သည့် ကိုယ်ပိုင်အရည်အသွေး (ဥပမာ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး မြင့်မားခြင်း၊ စိတ်ဓါတ်ကြံ့ခိုင်ခြင်း၊ ပေါင်သင်းဆက်ဆံမှု ညက်ညောစေခြင်း) မြှင့်တင်ပေးခြင်း (အထူးသဖြင့် လူငယ်လူရွယ်များနှင့် လုပ်ဆောင်သည့် အခါ၌ လွန်စွာ အရေးပါသည်။) သည်လည်းပါဝင်ပါသည်။ ဤနည်းစနစ်သည် လူထု၏ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး မြင့်မားခြင်း၊ စိတ်ဓါတ်ကြံ့ခိုင်ခြင်း၊ ပေါင်သင်းဆက်ဆံမှု ညက်ညောစေခြင်း တို့ကို ထိရောက်စွာ မြှင့်တင်ပေးနိုင်သည့်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချက် ချနိုင်သည့် စွမ်းအား၊ ပြဿနာ ဖြေရှင်းနိုင်မှု စွမ်းအား၊ တွေးခေါ်မြော်မြင်နိုင်မှု၊ ကျန်းမာသော ပေါင်သင်းဆက်ဆံမှု၊ လုပ်ငန်းကို အထမြောက်အောင် စွမ်းဆောင်နိုင်မှု အစရှိသည် တို့ကိုလည်း တိုးတက် ကောင်းမွန်လာစေပါသည်။

ထို့အပြင် ခေတ်ပေါ် ကျန်းမာရေး ပညာပေး နည်းစနစ် များသည် လူထုကို ပါဝင်စေသည့်အတွက်ကြောင့် အထက်မှ အောက်သို့ အမိန့်ပေးသည့်ကဲ့သို့သော အခြေအနေကို မဖြစ်စေနိုင်တော့ပါ။ လူထုအားလုံး ပါဝင်သည့်အတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များသည် လူထုဆီမှလာသော လူထုအသံ (မိဘ၊ ရပ်ရွာလူကြီး၊ ဘာသာရေး အသင်းအဖွဲ့၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား၊ ဆရာ၊ သက်ကြီးဝါကြီး အစရှိသည်တို့မှ လာသော အသံ) အဖြစ် အသံစုံလင်စွာ ပါရှိနေသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့်လည်း လူထုအတွင်းသို့ ပိုမိုပျံ့နှံ့ ရောက်ရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

လူမှုလုပ်သား၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ မှတ်သားသင့်သည်မှာ လူထုကျန်းမာရေး အသိ၊ သတိ တိုးတက်မြင့်မားလာမှုသည် ကျွန်ုပ်တို့အပေါ် မူတည်ပါသည်။

လူမှုလုပ်သား၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများသာ ဖြစ်ပါသည်။



conflict of ideas into the open. For example, during health education sessions in schools, they should encourage children to talk about the beliefs and practice of their parents. If possible, they could explain how these are helpful and valuable. They could encourage parents to go to the school, perhaps for a special health education day etc.



In addition, **needs are very different in different places and different times.** For example, mothers feed babies from bottles more often in towns than in rural areas. Certain diseases are much common at particular times of the year. It is important to adapt the content of your health education curriculum to your particular situation. Discuss the local problems with your colleagues and community health workers. Decide what are the main health problems. Make sure that these are stressed in the health education curriculum.

Interaction is the key!

Because of the way we were taught at school, we often assume that teaching means "telling". So health educators spend most of their time talking to their audience. But talking is only one way of spreading health messages. Health educators can find other methods. Because some of the ideas of health education may conflict with existing knowledge and practice, indirect methods may help. For example, stories about other people allow health educators to give advice subtly.

Early experiments with education relied heavily on the delivery of information and facts. Gradually, educational approaches have **turned** more to **skill development** and to addressing all aspects of health, including physical, social, emotional and mental well being. The participatory approach to health education emphasizes on the active participation of the beneficiaries, together with the development of life-skills (such as psychosocial competencies **and** interpersonal skills), especially when working with young people. This method has shown its efficiency in providing people with psychosocial competencies and interpersonal skills that help them to make informed decisions, solve problems, think critically, build healthy relationships, empathize with others and manage their lives in a healthy and productive manner.

In the same way, modern methods of health education promote the involvement of the whole community, in order to avoid a "top to down" transmission of knowledge. Cooperation of all the community is important to insure that the health messages are spread through multiple voices:

- parents
- community leaders
- religious leaders
- health workers
- teachers
- the elderly,

We should all remember that as social and health workers, we are all responsible for improving health knowledge and awareness of our people.

As social and health workers, we are all health educators!



ရိုးရာ အလေ့အထနှင့်အယူအဆများ ဆန်းစစ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုနိုင်ရန်

ဝါနာနှင့် ဘိုဝါ



ယခုဆောင်းပါး သည် ဝါနာ နှင့် ဘိုဝါ ရေးသားပြုစုသော "ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို သင်ကြားရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေရန်" ဟူသော စာအုပ်မှကောက်နုတ်ချက် ကို မှီငြမ်းပါသည်။ ဤဆောင်းပါးမှ ရိုးရာအစွဲအလမ်း အယူအဆ အလေ့အထများ ကို မည်ကဲ့သို့ ညှိနှိုင်းမည်။ ကျန်းမာရေးနှင့်ပတ်သက်သော အယူအဆသစ်များကို မည်ကဲ့သို့ နားလည်လက်ခံလာစေရန် အစပြုပြီးပြောပြနိုင်သည် ကို ရှင်းပြသွားပါမည်။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများကို လေ့ကျင့်ပေးရာတွင် ရိုးရာအယူအဆ အလေ့အထများနှင့် ပတ်သက်၍သင်ကြားပေးစဉ် အမှား (၃) မျိုးထဲမှ (၁) မျိုးကို မကြာခဏ ဆိုသလို ကျူးလွန် လေ့ရှိပါသည်။

- ရိုးရာ အယူအဆ အလေ့အထ မိရိုးဖလာ ဆေးနည်းများ ကို ဆော်မမှီ သိပ္ပံနည်းမကျ၊ တန်ဖိုးမရှိ ဟူ၍ နှိမ့်ချ၊ ရှုတ်ချခြင်း။
- ရိုးရာ အယူအဆ အလေ့အထ မိရိုးဖလာဆေးနည်းများကို စိတ်ချယုံကြည်ဖွယ်ကောင်းသောနည်းများ အားကိုးအားထားဖွယ် ရာဟု အထင်ကြီးလွန်းခြင်း။
- ရိုးရာ အယူအဆ အလေ့အထ မိရိုးဖလာ ဆေးနည်းများ ကို လျစ်လျူရှုထားခြင်း။

အမှန်စစ်တွင်မူ နည်းဟောင်းများသည်လည်း နည်းသစ်များကဲ့သို့ အားသာချက်ရှိသလို အားနည်းချက်များလည်း ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးပညာပေးများ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အနေဖြင့် အခြေအနေ အရပ်ရပ်ကို လေ့လာသုံးသပ်ပြီး မည်သည် တို့သည်အန္တရာယ်ရှိ၍ ဖယ်ရှားသင့်သည် မည်သည်တို့သည် ပိုမို အကျိုးရှိ၍ ဆက်လက်ထိန်းသိမ်းသင့်သည် ကို ဆုံးဖြတ်ရန်လိုသည်။

အကျိုးရှိသော ဓလေ့များကို တည်ဆောက်ပါ

လူတွေကို သူတို့ရဲ့ ရိုးရာဓလေ့များမှ အားသာချက်များ ကို သတိပြုမိရန် ကူညီခြင်း

ကျန်းမာရေးပညာပေးသူများသည် ရပ်ရွာထဲမှ လူများသာ ဖြစ်သော်လည်း အမြင်သစ်အတွေ့သစ်များ ရရှိလာချိန်တွင် ရိုးရာ ဓလေ့တို့ကို မလေးမစား ဖြစ်လာတတ်သည်။ ထိုအခါတွင် လူထုကို သိမ်ငယ်စေခြင်း ရှက်ရွံ့စေခြင်း ယုံကြည်မှု လျော့နည်းစေခြင်းတို့ ဖြစ်စေနိုင်သည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေးသူများကို လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးသည့်အခါ ဒေသအလေ့အထများမှ အကျိုးရှိသည့်ဓလေ့ တို့ကို အလေးထား ပြောကြားသင့်သည်။ ကောင်းသော အလေ့အထများကို လျစ်လျူရှုခြင်း သို့မဟုတ် ပစ်ပယ်ခြင်းတို့ မဖြစ်စေပဲ မြှင့်တင်ပေးသင့်သည်။

ဆော်မီဆေးနည်းများထဲမှ ကောင်းသောအချက်များနှင့် ရိုးရာ ဆေးနည်းများမှကောင်းသောအချက်များကို ပေါင်းစပ်ပါက နည်းတစ်မျိုးထဲအပေါ်အခြေခံခြင်းထက် ပိုမိုကောင်းမွန်ပါ လိမ့်မည်။

ရှေးထုံးကိုပယ်၍ ဖြစ်လာသော နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ

ဆင်းရဲသောဒေသများတွင် ဖြစ်လေ့ရှိသော ကျန်းမာရေး ပြဿနာများအနက် တစ်ချို့မှာ ကောင်းမွန်သည့် ရိုးရာဓလေ့များကို ပစ်ပယ်ပြီး ဆော်ပေါ်ဓလေ့များကို လက်ခံလာခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဓလေ့သစ်၊ အစားအစာ၊ အလေ့အထ၊ ဘာသာရေး တရားဥပဒေ တို့သည် ကိုလိုနီစနစ်နှင့်အတူပါလာပြီး တစ်ချို့မှာ လက်ရှိ ကျင့်သုံးနေဆဲဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့ အယူအဆသစ်များ ဝင်ရောက် လာချိန်တွင် ကွဲလွဲမှုများဖြစ်ပေါ်လာကြသည်။ တစ်ခါတစ်ရံ ဆော်မှီ လာမှုကြောင့် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော ဖတ်ဝန်းကျင်နှင့် သဟဇာတရှိသောဓလေ့များ ပျက်သုန်းသွားရသည်။ ထို့နည်းတူ ကလေးငယ် အပေါ်ဂရုစိုက်မှု၊ အစားအစာနှင့်အာဟာရ၊ မြေပိုင်ဆိုင်မှု၊ အလုပ်အကိုင်များ၊ မိသားစုဖွဲ့စည်းပုံနှင့် ဆေးတွင်း သဘောထား ကွဲလွဲမှု အစရှိသော ပြဿနာများ ပေါ်ပေါက် လာသည်။

Helping people look at their customs and beliefs

Werner and Bower*.



This article is an extract adapted from Werner and Bower's *Helping Health Workers Learn*. It explains how to cope with traditions and customs and how to introduce new ideas about health.

Training programs of health educators often make one of three common mistakes when helping health workers learn about people's customs and traditions;

- They look down on or scorn local beliefs and traditional forms of healing as "old fashioned", "unscientific", and largely worthless.
- They look up to or romanticize local customs and traditional forms of healing completely admirable and beneficial.
- Or they fail to look at all at local traditions, customs, and forms of healing.

In reality, old ways, like new ways, have strengths and weaknesses. Health educators and health workers need to help people look carefully and critically at both the old and the new, in order to avoid what is harmful and preserve what is best in each,

Build on beneficial traditions

Helping people recognize the strength in their traditions

Even when health educators are villagers themselves, there is a danger of becoming so full of new ideas that they lose respect for health protecting traditions of the people. If this happens, they can easily make people feel small and ashamed, rather than more self-confident.

Training courses of health educators should emphasize what is valuable in local tradition. It needs to explore ways that build on old traditions rather than ignoring or rejecting them,

If you can use what is best in modern medicine, together with what is best in traditional healing, the combination may be better than either only one.

Health problems that result when old traditions are replaced by new ones

Many health problems in poor communities today have resulted partly because people have abandoned old customs for new ones. The coming of new habits, foods, religions and laws from the outside begun during colonization and still continuing today has produced many cultural conflicts. It has broken down the traditional ways in which people used to meet their needs while keeping a fairly healthy balance with each other and with their natural surroundings. As a result, many new problems in childcare, nutrition, land tenure, employment, family structure, and community politics have arisen.



ရှေးထုံးကိုရှောင် နည်းသစ်ကိုဆောင်ရာမှ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာ ဥပမာများ
၁။ နှစ်ပေါင်းများစွာက ဆန်စက်များ မပေါ်သေးခင်၊ ထိုအချိန်က စပါးကို ဆုံတွင် ဖွတ်ကြရသည်။ ထိုအခါတွင် ဆန်များသည်
ဆန်ဖြူမဟုတ်ပဲ လုံးတီးဆန် အနေနှင့်သာရှိသည်။ ဤလုံးတီးဆန်တွင် ဗီတာမင် ဘီ ဝမ်း ခါတ်ပါရှိသည်။ ယခုခေတ်တွင်
ခေတ်မှီ ဆန်စက်များဖြင့် ကြိတ်ထားသည့် ဆန်ဖြူတွင် စပါးခွံ ရှိသော ဗီတာမင်ခါတ်များ ဆုံးရှုံးသွားသည်။ ထိုအခါ
ကလေးများသည် ကစီခါတ်လုံလောက်စွာ ရရှိသောလဲ ဗီတာမင် ဘီဝမ်း လုံလောက်စွာမရရှိသည့်အတွက် ဘယ်ရီဗယ်ရီ
ကဲ့သို့သော ရောဂါများ ရရှိသည်။

၂။ မြန်မာပြည်အပါအဝင် နိုင်ငံတကာတွင် လတ်ဆတ်သော အစားအစာ စာသည့်မှ အသင့်ပြင်ဆင်ထားသော အစားအစာများကို
စာသည်က ပိုမိုများပြားလာသည်။ အသင့်ပြင်ထားသော အစားအစာများဖြစ်သည့် အချဉ်ထုတ် ဆီထုတ်ကဲ့သို့ အသင့်စားစရာအချို့မုန့်များ
သကြားလုံး၊ အချိုရည် များတွင် သကြား၊ ဆေးသကြားများသာပါဝင်ပြီး အာဟာရဓါတ် မရှိသလောက်ဖြစ်သည်။ ထို့အတွက်ကြောင့်
အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ သွားပိုးစားခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါနှင့် အခြားသော ရောဂါများ ကိုဖြစ်စေပါသည်။ ကမ္ဘာ့အရပ်ရပ်တွင်
ဤကဲ့သို့သော အသင့်စားစရာ အချို့မုန့်များကြောင့် ရှေးလူကြီးများလောက် သွား ခိုင်မာမှုမရှိသည်ကို တွေ့ရပါသည်။

၃။ မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းက ပိုမိုကောင်းမွန် အကုန်အကျမရှိ
အန္တရာယ် ကင်းသော်လည်း နို့ဖူးတိုက်ခြင်းနှင့် နို့ဖွဲ့များ
သုံးစွဲခြင်းတို့သည် ယခုအခါ ကမ္ဘာ့အရပ်ရပ်တွင် ပိုမို
ခေတ်စားလာသည်။ ဤကဲ့သို့ ခေတ်စားလာခြင်းမှာလည်း
နက်စလေ ကဲ့သို့သော ကုမ္ပဏီကြီးများက ကြော်ငြာအား
ကောင်းလွန်းခြင်းကြောင့်လည်းပါသည်။ တကမ္ဘာလုံးမှ
ဆန်ကျင်နေသည့်ကြားမှ ၎င်းတို့၏ ထုတ်ကုန်ကို နင်းကန်
ကြော်ငြာလျက်ရှိသည်။ တစ်ချို့သောတိုင်းပြည်များ ဥပမာ
ပေါ့ပဲနပူကို တွင် ကလေးနို့တိုက် ဆရာဝန်၏ ခွင့်ပြုချက်ရှိသော
ရောင်းချခွင့် ပြုသည်။



ရည်ရွယ်ချက်ကောင်းမွန်သော်လည်း လူတစ်စုနှင့်တစ်စု အယူအဆခြင်းတိုက်ဆိုင်မှု မရှိသည့်အခါ ပြဿနာများ ဖြစ်လာသည်။

ကျန်းမာရေးကို အထောက်အကူပြုသည့် ရိုးရာအလေ့အထများ ကိုဖော်ထုတ်ခြင်း

ကျန်းမာရေးလူသား ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူတို့အဓိက ရင်ဆိုင်ရမည့် ပြဿနာမှာ လူထု၏အမူအကျင့်ကို လုံးဝပြောင်းလဲလိုက်ရန် မဟုတ်။ သူတို့၏အလေ့အထများမှ ကျန်းမာရေး နှင့်ညီညွတ်သော ဓလေ့စရိုက်ကို သိရှိ နားလည် စေရန်ဖြစ်သည်။

အေအလိုက် ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်သည့် အလေ့အထ များရှိကြသည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် ကောင်းသော အလေ့အထကို သိရှိရန်လိုသည်။ ယခု ကမ္ဘာ့အရပ်ရပ်မှ ဥပမာများကို တင်ပြသွားပါမည်။

- ကမ္ဘာနှင့်အဝှမ်းတွင် ပျားရည်ကို အပူလောင်ခြင်း ကိုကုသရန်အသုံးပြုကြသည်။ ပျားရည်တွင်ပါဝင်သော သကြား ပမာဏက ရောဂါပိုး ပွားများမှုကို ဟန့်တားသည်။ ယခုအခါတွင် ဆရာဝန်များက အလားတူကုထုံးများကို စမ်းသပ် အသုံးပြုလာကြပြီဖြစ်သည်။

- အာဖရိကတွင် ကလေး၏ အချင်းနှင့်ဆက်နေသော ရွှေ့ကုန်ကို ကာလကြာမြင့်စွာ ဖြစ်နေသော အနာများကို ကုသရန်အသုံးပြုကြသည်။ လက်ရှိတွေ့ရှိချက်များအရ ရွှေ့ကုန်တွင် အနာကျက်စေနိုင်သော အစွမ်းသတ္တိရှိသည်ကိုတွေ့ရသည်။ ယခုအခါ



Examples of health problems that result when old customs are replaced by less healthy new ones

1. For hundred of years, at a time when rice mills were not available, people used to mill their rice by hand pounding. In this situation, the rice remains unpolished and contains vitamin B1. With the apparition of modern technology, the rice started to be machine-milled. As a consequence, people started to eat polished rice. Because of that, although children can get enough calories, they cannot get enough vitamin B1. High carbohydrate diet with vitamin B1 deficiency causes Beriberi.



2. In many parts of the world, as well as in Burma, people spend money on expensive junk foods instead of eating fresh and nourishing foods. Junk foods are pre-packaged snacks, sweets and drinks that are high in sugar, artificial sweeteners, and low in nutrients. They cause poor nutrition, rotten teeth, diabetes, heart problems and other ills. Around the world, people tend to have much worse teeth than their ancestors did, largely because of the sugar and junk foods people eat today.

3. Bottle feeding and the use of artificial, canned, and powdered milks have become popular in many parts of the world, in spite of the fact that the old tradition of breast feeding is safer, better and cheaper. The popularity of bottle-feeding is partly due to promotion of international companies, like Nestle's. They continue pushing their products with misleading advertising despite widespread protest. Some countries, such as Papua New Guinea, have forbidden the sale of baby bottles without doctor's prescription.

Problems follow when any group of people, regardless of how well intending, imposes or forces its ideas on another group of people.

Identifying health protecting customs

The challenge for the health worker or educator is not to "change people's behaviour". It is to help people understand, respect, and build on what is healthy in their own culture.

Every area has unique traditions and customs that protect health. Health educators and health workers in general should identify the beneficial customs in their own villages, Here are a few examples from different parts of the world.

- In several parts of the world, people use bee's honey to treat burns. The concentrated sugar in honey prevents bacterial growth. Recently, doctors have been experimenting with similar treatment of burns.

- The thin sac or membrane (amnion) attached to the placenta, or afterbirth, has long been used in Africa to help heal chronic





ဆေးရုံများတွင် မကျက်နိုင်သော အနာများကို ကုသရန်အတွက် အသုံးပြုလာကြပြီဖြစ်သည်။

ရိုးရာအလေ့အထများသည် ကျန်းမာရေးကို အကျိုးရှိနိုင်သည် ထိခိုက်စေနိုင်သည်ကို ဖော်ထုတ်ခြင်း

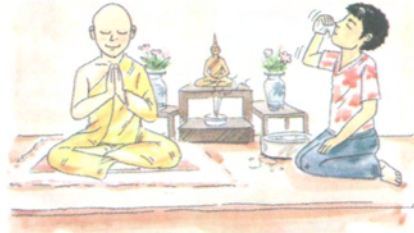
လူထုအား မိမိတို့၏အလေ့အထကို သေချာစွာ ဆန်းစစ်နိုင်အောင် ကူညီခြင်းဖြင့် ကျန်းမာသော အသိုက်အမြိုကို ဖန်တီးနိုင်ပါလိမ့်မည်။ နေရာအသစ်တွင် အယူအဆ အလေ့အထ မျိုးစုံရှိသည်။ တစ်ချို့မှာ ကျန်းမာရေးကို အထောက်အကူပြုသည်။ တစ်ချို့မှာ ကျန်းမာရေးအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိ၊ တစ်ချို့မှာ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေနိုင်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ လူထုက သူတို့၏ မည်သည့်အပြုအမူ အလေ့အထသည် အန္တရာယ်ရှိသည်၊ မည်သည့်အလေ့အထသည် အကျိုးရှိသည်ကို မခွဲခြားနိုင်ပါ။

ရှေးရိုးစနစ်သည် အကျိုးရှိသည် အကျိုးမရှိသည်ကို မည်ကဲ့သို့ရှင်းပြမည်နည်း။

- ၁။ ဆေးတစ်မျိုးထဲမှ ရောဂါမျိုးစုံအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်နိုင်သည် မှာ အဓိပ္ပာယ်မရှိကြောင်း၊ အမှန်တွင် ထိုဆေးမျိုးသည် မည်သည့်အကျိုးမျှ မရှိသည်ကို ရှင်းပြနိုင်သည်။
- ၂။ အနံ့ဆိုးဝါးပြီး ရွံစရာကောင်းသောဆေးနှည်းများသည် တစ်ခါတစ်ရံ အန္တရာယ်ရှိနိုင်သည်ကို ရှင်းပြမည်။
- ၃။ လူနှင့်တိရစ္ဆာန် အညစ်အကေး များသည် ဆေးဘက်မဝင်နိုင်ကြောင်း အန္တရာယ်ရှိကြောင်း မသုံးသင့်ကြောင်းကို ရှင်းပြမည်။
- ၄။ ယုံကြည်မှုများလွန်သည့်အခါ ဆေးသောက်သုံးပြီး မသက်သာသော်လည်း သက်သာသည်ထင်သည်မျိုး ဖြစ်နိုင်ကြောင်း ကို ရှင်းပြမည်။

ရိုးရာအလေ့အထများ၏ အားနည်းချက်နှင့်အားသာချက်ကို ဆွေးနွေးသည်အခါ ရိုးရာဆေးနှည်းများကိုလည်း ကောင်းမွန်ပါက လက်ခံကြောင်း ရှင်းလင်း သိသာ စေရန်လိုအပ်သည်။ ထိုအခါတွင် လူထုမှ ရှက်ရွံ့သိမ်းငယ်ခြင်းမရှိဘဲ သူတို့၏ အသိပညာ ဆုံးဖြတ်နိုင်စွမ်းအပေါ် ယုံကြည်စိတ်ချမှု ပိုမိုလာမည်။

အကျိုးရှိသော ဆေးနှည်းများ၏ ဥပမာ ဆီးချိုရောဂါသည်ကို ကြက်ဟင်းခါးသီးစားစေခြင်း။ (လုပ်ပါ)
အန္တရာယ်မရှိသော ဆေးနှည်းများ၏ ဥပမာ ရေမန်းတိုက်ခြင်း။ (လုပ်ချင်လျှင် လုပ်ပါ)



အန္တရာယ်ရှိသော ဆေးနှည်းများ၏ ဥပမာ မီးနေသည်များ ဗိုက်ပေါ်ကို အုတ်ပျက်၍ သွေးခွဲခြင်း။ (မလုပ်ပါနှင့်)

အတွေးအမြင်သစ်များကို အယူအဆဟောင်းပေါ် အခြေခံ၍ ပြောင်းလဲခြင်း

ကျန်းမာရေးပညာပေးသူအနေဖြင့် လူထု၏ အန္တရာယ်ရှိသော အပြုအမူများကို အန္တရာယ်ရှိကြောင်း လက်ခံလာစေရန် ဤအပြုအမူကို ပြောင်းလဲသွားစေရန် တို့ကို လုပ်ဆောင်ရာတွင် လိမ္မာပါးနပ်ရန် အထူးလိုအပ်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူက သင်တို့ ဒီလိုလုပ်နေတာ မှားစွာဟု ဟုသွားပြောပါက အကျိုးမရှိသည့်အပြင် အကျိုးဆုတ်ယုတ်နိုင်ပါသည်။ သူတို့ကို စော်ကားရာ မကြာအောင် ရှက်ရွံ့သွားခြင်းဖြစ်အောင် သို့မဟုတ် သူတို့၏ မလေ့ထုံးတမ်းကို မလေးမစားပြုရာမရောက်အောင် လုပ်ဆောင်နိုင်မည် နည်းလမ်းတစ်ချို့ကို ဥပမာအဖြစ် ဖော်ပြလိုက်ပါတယ်။

- လူထုမှ သူတို့လုပ်နေသည်မှာ နည်းလမ်းမကျသည်ကို တိုက်ရိုက်မပြောပါနှင့်။ သူတို့ လုပ်နေသည့်အထဲမှ မှန်ကန်သည်များကို ထောက်ပြပါ။ ထို့နောက်တွင်မှ အမှားများကို သိသာ နားလည်လာအောင် ကူညီပါ။
- ရိုးရာအလေ့အထမှ အကျိုးရှိသည် အန္တရာယ်ရှိသည်တို့ကို ဖွေရှာပါ။ ထို့နောက်တွင် ထိုအချက်အလက်တို့အပေါ် လူထု၏ နားလည်မှုကို မြှင့်တင်ပါ။
- လူထု၏ ယုံကြည်မှု အလေ့အထတို့၏ နောက်ကွယ်ရှိ ထိုကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်ရသည့်အကြောင်းရင်းကို ဆက်စပ်တွေးခေါ်နိုင်အောင် ကူညီပါ။ ထို့နောက်တွင် အကျိုးရှိမှု မရှိမှု သဘောပေါက်လာအောင် ကူညီပါ။



wounds and ulcers. Recent studies have shown that the amnion has powerful healing properties. It is now being used in some hospitals for treatment of ulcers that don't heal.

Discovering which health traditions are beneficial and which may be harmful

Helping people to look closely at their habits and customs is an important part of working toward a healthier community,

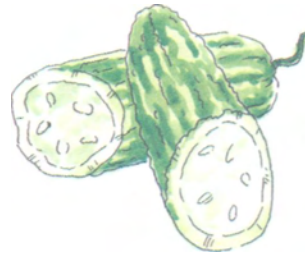
In every community there are some habits and traditions that are helpful. Others help little, And some probably are harmful. Often the people themselves are not sure which are truly helpful or might cause harm.

Ways to tell if a home remedy is beneficial or harmful:

1. The more remedies there are for any illness, the less likely it is that any of them works,
2. Foul or disgusting remedies are not likely to help and are often harmful.
3. Remedies that use animals or human waste usually do no good, and can cause dangerous infections. Never use them.
4. The more a remedy resembles the sickness it is said to cure, the more likely that its benefits come only from the power of belief.

When discussing the strengths and weaknesses of local traditions with people, **be sure to place more emphasis on the traditions that are helpful.** This will help people gain confidence in their own knowledge and abilities, rather than making them feel ashamed.

Example of helpful remedy: Prescribing bitter melon to diabetic patients. Do it!



Example of a harmless remedy: (or not very helpful): Drinking water that is prayed by religious leader. Do it if you want!

Example of harmful remedy: Putting hot bricks against the tummy of mothers after delivery, to separate mother's and baby's blood, Don't do it!

Ways to introduce new ideas by building on old ones

One of a health educator's most delicate jobs is to help people recognize and change health habits or customs that are harmful,

If the health educator says, "What you do and believe is wrong", this will usually do more harm than good. How, then, can a health worker help people discover better ways of doing things without offending them, shaming them, or showing disrespect for their traditions? Here are some suggestions:

- Avoid telling people they are doing some thing wrong. Point out what they do right, and help them find out for themselves what they are doing wrong
- Look for what is true or beneficial in a custom or belief that is partly harmful, and help people build new understanding around that,
- Help people explore the reasons, or even science, behind their beliefs and customs, Then help them realize the need to weigh the risks against the benefits- of both traditional and modern ways.



ဥပမာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော ကုသနည်းသစ်ကို သင်ယူနိုင်ရန် ကူညီခြင်း

မက်ဆီကို နှင့် လက်တင် အမေရိက တို့တွင် ကလေးငယ်တွင် အခြေအနေအထားဝါးသော ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောမှုနှင့် ငယ်ထိပ်ချိုင့်ခြင်းကို ဆက်စပ်မိကြသည်။ သူတို့စိတ်ထင် ကလေးဦးနှောက် ချိုင့်ဝင်၍ ဝမ်းလျောသည်ဟုထင်သည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးငယ် ငယ်ထိပ်မစေ့ခင် ဝမ်းလျောပါက ငယ်ထိပ်ကိုစုပ်ကြသည်။ အာခေါင်ကို တွန်းသည်။ ကလေးကို ဇောက်ထိုးထား၍ ခြေဝါးကို ရိုက်သည်။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူက ငယ်ထိပ်ချိုင့်ဝင် ခြင်းကြောင့် ဝမ်းလျောတာ မဟုတ်ကြောင်း ကလေးငယ်တွင် ဝမ်းလျော သည့်အတွက် အရည်ခန်းခြောက်ပြီး ငယ်ထိပ် ချိုင့်ဝင်ကြောင်းကို မိခင် နားလည်အောင် မည်ကဲ့သို့ရှင်းပြ မည်နည်း။

မိခင်ကို အဲဒီလိုလုပ်တာ မမှန်ဘူးဟု ပြောမည်အစား ကျန်းမာရေး လုပ်သားမှ သူမ၏ ဓလေ့များတွင် မည်သည်တို့က မှန်ကန်ကြောင်းကို အရင်ပြောပြနိုင်သည်။

"ဟုတ်တယ် ကလေးက ဝမ်းလျောပြီး ငယ်ထိပ်ချိုင့်ရင် အခြေအနေအထားတယ်။ ဒီငယ်ထိပ်အပြင် တခြား ချိုင့်ဝင်နေတာရာ သတိထားမိသေးလား။"

ထိုအခါတွင် မိခင်မှ မျက်လုံးလဲချိုင့်ဝင်ကြောင်း ငိုသည့်အခါ မျက်ရည်မထွက်ကြောင်းပြောလာမည်။

"တခြားကော ဘယ်နေရာများ ခြောက်သွေ့လာပါလဲ" ဟုမေးလျှင် ပါးစပ်ကြည့်ရတာလဲ ခပ်ခြောက်ခြောက်ပါပဲ လို့ပြောကောင်းပြေမည်။

"ဆီးရောသွားပါရဲ့လား" ဟုမေးလျှင် မနေ့က ညနေကထဲက ဆီးမထွက်တော့ကြောင်းပြောလာပါလိမ့်မည်။



ထိုအခါတွင်မှ ဘာကြောင့် ကလေး ဆီးမသွား (သေးမပေါက်) ဘူးလို့ထင်လဲမေးကြည့်ပါ။

ဤနည်းဖြင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားမှ မိခင်ကို အခြေအနေအထားကို သတိပြုမိအောင် ဖန်တီးပေးလိုက်နိုင်မည်။ ငယ်ထိပ်ချိုင့်ဝင်သည်မှာ အရည်ခါတ် ခန်းခြောက်၍ ဖြစ်ကြောင်းကို သိရှိလာလိမ့်မည်။ ငယ်ထိပ်ချိုင့်ခြင်းမှာ ဝမ်းလျောသည့် လက္ခဏာသာ ဖြစ်ကြောင်း ငယ်ထိပ်ချိုင့်၍ ဝမ်းလျောလာတာ မဟုတ်ကြောင်းကို ဆင်ခြင်လာနိုင်လိမ့်မည်။

အခုဆိုလျှင် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းမှ "အခုကျွန်မတို့ ငယ်ထိပ်ကို ပြန်တက်လာအောင် လုပ်တဲ့ နည်းလမ်းတွေရှိတယ်။ ကလေးကို အရည်များများ တိုက်ရမယ်။" ဤသို့အစချီ၍ ခါတ်ဆားရည် ဖျော်နည်းကို သင်ကြားပေးခါ ကလေးငယ်ကို ခါတ်ဆားရည် တိုက်လာအောင် တိုက်တွန်းရမည်။

နိဂုံး

ယခုဆောင်းပါးတွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားအနေဖြင့် လူထုကို အကြောင်းအရာတစ်ရပ်မည်ကဲ့သို့ ကြည့်မြင်ရမည်ကို သင်ကြားပေးသည့် ဥပမာများဖော်ပြထားပါသည်။ လူထု၏ ရိုးရာ အလေ့အထ အယူအဆပေါ် အခြေခံ၍ နည်းသစ်များကို သိရှိလာအောင်ကူညီနိုင်ပါသည်။ ဤနည်းလမ်းများကို ယုံယုံကြည်ကြည်လေးလေးစားစားနှင့် အောင်အောင်မြင်မြင် အသုံးပြုပါ။ လူထု၏ ယုံကြည်ချက်များ နည်းလမ်းများကို လေးစားပါ။ အန္တရာယ်ရှိသော ဆေးနည်းများကို ပြောကြားရာတွင် ပါးနပ်မှုရှိပါစေ။ ဤသို့ဖြင့် နည်းသစ်များကို လက်ခံလာအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါလိမ့်မည်။

ကျမ်းကိုး

- ဝါနာ နှင့် ဘိုဝါ။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို သင်ကြားရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေရန်၊ ဟက်စပါနီယန် ဖောင်အေရှင်း ၁၉၈၈
- ဟက်စပါနီယန် ဖောင်အေရှင်း
- ၁၉၁၉၊ အယ်ဒီဆင်လမ်း
- အခန်း ၃၀၄ ဘက်ကလေး
- စီအေ ၉၄၇၄ ယူအက်အေ



Example: Helping people learn a new way to treat diarrhea

In Mexico and much of Latin America, people believe that dangerous diarrhea results when a baby's soft spot, or fontanel, sinks in. They believe the baby's brains have fallen, causing the diarrhea. So when a baby with diarrhea has a sunken soft spot, they treat him by sucking on the soft spot, pushing upward on the roof of the mouth and slapping the baby's feet while holding him upside down.

How can health workers help a mother to realize that the sunken soft spot is not the cause of the diarrhea, but rather the result? That it sinks in because the baby has lost too much liquid?

Rather than say to the mother "You're wrong!" the health workers help her look for what is right in the tradition.

They say to the mother "You are right that when your baby has diarrhea, a sunken soft spot is a sign of danger! Is there anything else in your baby sunken in?"

"Well, yes! His eyes look dry and dull. When he cries there aren't any tears", Says the mother.

"Does any other part of the body seem dry?"

"His mouth, It looks all pasty."

"When did he urinate last?"

"Now that you mention it, not since yesterday afternoon!"

"Why do you think the baby does not pee?"

In this way, the health worker starts with what the mother already knows and observes. She/He helps

her discover for herself that the soft spot has sunk because the baby lacks liquid. The mother can then reason that this is the result of the baby's diarrhea and not the cause,

Now, the health worker says, "Let's try a new way to bring the soft spot back up. We will give the baby lots of liquid..." She teaches the mother how to prepare Rehydration Drink and give it to her baby.

Conclusion:

In this chapter, we have given examples of ways in which health workers can help people look at things differently. These build on people's traditions and beliefs, and help them discover new ideas for themselves. But to use these approaches successfully, good will, deep respect, and careful practice are needed. Respect for people's beliefs and tact or sensitivity in dealing with customs that may be harmful, are the best ways to introduce new ideas by building on old ones,

Source:

Extract adapted from Werner and Bower, Helping Health Workers Learn, The Hesperian Foundation, 1988,

The Hesperian Foundation

1919 Addison street

Suite 304- Berkeley,

CA 94704. USA.

Hesperian@hesperian.org

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် အရည်အချင်း

ကျန်းမာရေး စေတမာန်



ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများ၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအနေနှင့် လူထုကို ရောဂါတွေ ဘယ်လို ကာကွယ်နိုင်တာသိအောင် ပြောပြပေးနိုင်တဲ့အတွက် ရောဂါတားဆီးရေး လုပ်ငန်းများရဲ့ အရေးပါတဲ့ ကဏ္ဍကနေ ရှိနေပါတယ်။ အောင်မြင်တဲ့ ကျန်းမာရေးပညာပေးပွဲတစ်ခုဖြစ်လာနိုင်ဖို့ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့သူအနေနဲ့ တစ်ချို့သောအရည်အချင်းများ ရှိရန် လိုအပ်ပါတယ်။ ယခုဆောင်းပါးမှ ထိထိရောက်ရောက် ကျန်းမာရေး ပညာပေးနိုင်ဖို့ လိုအပ်တဲ့ အခြေခံ အချက်အလက်များ အကြံဉာဏ်များ တင်ပြသွားပါမယ်။

လူထု ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများ၏ အခန်းကဏ္ဍ

ကျန်းမာရေးပညာပေးသူ တစ်ယောက်ရဲ့ အဓိကတာဝန်ကတော့ အသိပညာ၊ အတတ်ပညာ၊ အတွေ့အကြုံနှင့် အတွေ့အခေါ်တို့ကို သင်ကြားပေးခြင်း၊ မျှဝေပေးခြင်းပဲဖြစ်တယ်။ လူထုနဲ့ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ အကြား ကြားခံသူ အနေနဲ့ ရှိနေပါတယ်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူရဲ့ လုပ်ငန်းရပ်များဟာ ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်း လုပ်ငန်းများ ပေါင်းစည်းခြင်းထက် လူထုအတွင်း ပိုမို ရောက်စေနိုင်တဲ့အတွက် အကျိုးရှိပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ ဘယ်လိုနည်းလမ်းနဲ့ ပညာပေးစာဟာ ဘယ်သူ့ကပညာပေးစာဟာ ဆိုတာကို မူတည်ပြီး အကျိုးရှိနိုင်သလို အကျိုးဆုတ်ယုတ်မှုလဲ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းကြောင့် လူတွေရဲ့ ပြဿနာကိုဖြေရှင်းနိုင်တဲ့ စွမ်းအားနှင့် မိမိရဲ့ ကိုယ်ကိုယ်ကြည်မှု အစရှိတာတွေကို ပိုမိုကောင်းမွန်လာ စေနိုင်သလို ပညာပေးပုံနည်းစနစ် မမှန်ပါက အန္တရာယ်ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူ အနေနဲ့ အရည်အချင်းကောင်းများရှိဖို့လိုအပ်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေးပညာပေး လုပ်သားများ၏ အရည်အချင်း

ပေါင်သင်း ဆက်ဆံရေးကောင်းမှ ကျန်းမာရေးပညာပေးကောင်းသူ တစ်ယောက်ဖြစ်လာပါမယ်။ မိမိ၏ လုပ်ငန်းများ အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိစေပါမယ်။ ဒီလိုအရည်အချင်းတွေဟာ မွေးရာပါ အရည်အချင်း တစ်ရပ်ဖြစ်နိုင်သလို တဖြည်းဖြည်း ဖြည့်ဆည်းလာတဲ့ အရည်အချင်းလည်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

လိမ္မာပါးနပ်မှုရှိပါစေ

ကိုယ်ပေးတဲ့ အကြံဉာဏ်ကို လူတိုင်းလိုက်နာနိုင်ဖို့ဆိုတာက အမြဲမဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ ဥပမာ ကျန်းမာရေးပညာပေးသူအနေနဲ့ ကြွယ်ဝချမ်းသာတဲ့ အသိုင်းအဝိုင်းက ဖြစ်ကောင်းဖြစ်လို့ ခြင်ထောင်နှင့်အိပ်ဖို့ အခက်အခဲမရှိပေမဲ့ တစ်ချို့သောသူများ အနေနဲ့က ခြင်ထောင်ပိုကို မတတ်နိုင်တာ ဖြစ်နိုင်တယ်။ အဲဒီလို အခြေအနေမျိုးမှာ ပါးနပ်လိမ္မာဖို့လိုအပ်တယ်။

လိုက်လျောညီထွေရှိပါစေ

လူအများစု အသုံးပြုတဲ့ စကားလုံးအသုံးအနှုံးများကို သုံးဖို့လိုသလို သူတို့ ဘယ်လောက်အထိ နားလည်နိုင်မလဲ အစရှိတာတွေ ပေါ်မူတည်ပြီး ပညာပေးမဲ့ အတိုင်းအတာကို ပြောင်းလဲ ကောင်းပြောင်းလဲရမယ်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူ တစ်ယောက်ဟာ ပညာရပ်ဆိုင်ရာအခေါ်အဝေါ်များ သုံးရုံနဲ့က လူထုဆီက အထင်ကြီးမှု မရနိုင်ပါဘူး။ ပညာပေးကောင်းသူ ဆက်ဆံရေး ပြေပြစ်သူ တစ်ယောက်ဖြစ်လာနိုင်ပါဘူး။ လူထုအတွင်း သဘောပေါက် နားလည်လက်ခံလာဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ ထပ်ခါတလဲလဲ ပြောဆိုဖို့ကိုလဲ ဝန်မလေးသင့်ပါဘူး။ ကိုယ်ပြောတာကို နားလည်မလည်ကို မေးခွန်းများ မေးပြီး ဆန်းစစ်ရပါမယ်။ သူတို့မှာ ဘယ်လို ရိုးရာအယူအဆ အလေ့အထတွေ ရှိနေသလဲဆိုတာကို သိ အောင်လုပ်ရပါမယ်။ ရိုးရာ အယူအဆ၊ အလေ့အထ အကုန်လုံးဟာ ဆိုးရွားနေတာ မဟုတ်ပါဘူး။ လူထုရဲ့ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေနိုင်တဲ့ အလေ့အထတွေကိုသာ ဖော်ထုတ်ပြီး တခြားသင့်တော်တဲ့ နည်းလမ်းများနဲ့ အစားထိုးနိုင်ဖို့ အကြံပြုရပါမယ်။

Role and Skills of Community Health Educators

By Health Messenger



Health Educators and health workers have a major role to play in protecting their people against common diseases by informing them on ways to protect themselves. Leading health education activities necessitates particular skills. This article gives some general pieces of advice on how to make health education as effective as possible.

The role of the Community Health Educator

A health educator's most important job is to "teach"-to encourage sharing of knowledge, skills, experience and ideas. Within the community, he is a mediator between the population and health care services. The health educator's activities can have a more far-reaching effect than all the preventive and curative activities combined,

But depending on how it is approached, and by whom, health education can have either a beneficial or harmful effect on people's well being, It can help increase people's ability and confidence to solve their own problems. Or in some ways, it can do just the opposite. For these reasons, CHE are required to have special skills.

The Skills of the Community Health Educator

A good health educator should combine many communication and interpersonal skills to be able to perform his/her activities effectively. These skills might be inherent to the person or gradually develop through practice.

Be tactful: Sometimes, it is important to remember that other people may not be able to follow your

advice. As a health educator, you may be a richer member of the community than other people. For example, it may be that you follow the good practice of sleeping under a mosquito net. But other people may not be able to afford mosquito nets, In a situation like this, it is most important to be tactful.

Be adaptable : Communicate with people's own words and adapt your speech to their level of knowledge, A health educator with good communication skills will not try to impress people with technical terms. On the contrary, he/she will ensure that everyone understands him/her. Do not hesitate to repeat when necessary and make sure your message has been properly understood by asking questions. You should also be sensitive to people's traditional believes and practices. All of them are not bad! Try to detect only those that might have a negative impact on people's health status and suggest some alternatives to replace them,

Be focussed : Health education is a long-term process. You cannot say everything in a restricted amount of time. Try to assess what people are interested in, what are their needs and arrange your activities accordingly. The topic will also change according to the age, gender, ethnic group and social condition of your audience. A same message



ဦးတည်ချက်ကို သတ်ပြပါ

ကျန်းမာရေးပညာ ပေးမှုဟာ ရေရှည်လုပ်ငန်းတစ်ခုသာဖြစ်တယ်။ အချိန်တိုအတွင်း အရာအားလုံးကို ပြောပြနိုင်ဖို့က မလွယ်ကူပါဘူး။ လူထုက ဘယ်လိုကြောင်းအရာကို စိတ်ဝင်စားတယ်။ ဘာတွေ လိုအပ်နေတယ်၊ ဆိုတာပေါ်မူတည်ပြီး သင်ပြောမဲ့ ပညာပေး အချက်အလက်တွေကို အလိုက်သင့် စီစဉ်ရပါမယ်။ အသက်၊ ကျားမ၊ လူမျိုး နှင့် လူမှုရေး အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး ပညာပေးရမယ့် ခေါင်းစဉ်များကို ပြောင်းလဲရပါမယ်။ လူကြီးတစ်ယောက်ကို စကားပြောသလို ကလေးတစ်ယောက်ကို ပြောပြလို့ မရနိုင်ပါဘူး။

စိတ်ရှည်သည်းခံပါ

တစ်ချို့သောသူများဟာ သူတို့ရဲ့ မသိနားမလည်မှု၊ ဆင်နဲ့မှု၊ နှင့် လူတန်းစားစွဲနိုင်မှု ကြောင့် သိမ်ငယ်စိတ် ရှိကောင်းရှိပါလိမ့်မယ်။ ဒီအချိန်မှာ သူတို့ဟာ ကျန်းမာရေး ပညာပေးမှုကို စိတ်ဝင်စားမှု နည်းပါးပြီး အရေးမပါဟု ထင်မြင်ပါလိမ့်မယ်။ ကလေးများရဲ့ ကျန်းမာရေးအပေါ် သူတို့ တာဝန်ပျက်ကွက်နေတာကို ထောက်ပြရုံသက်သက် ဟု ယူဆနေတာတွေ၊ အချိန်မပေး နိုင်တာတွေ ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ သူတို့ကို အတင်း ကာရော မတိုက်တွန်း သင့်ပါဘူး။ လူထုက မိမိတို့ အကျိုး အတွက် ပြောပြနေတယ်ဆိုတာကို နားလည် သဘောပေါက်လာရင် တက်ကြွစွာ ပါဝင်လာပါလိမ့်မယ်။ ရေရှည် စိတ်ဝင်စားမှု ကိုလည်းရရှိပါလိမ့်မယ်။ သင့်လုပ်ငန်း အရေးပါပုံကို ရပ်ရွာ အကြီးအကဲတွေ၊ ဦးစီးဆောင်ရွက်သူတွေကို ပြောကြား လှုံ့ဆော်ရန်လိုအပ်တယ်။ လူထုက အရေးကြီးတယ်ဟု ထင်မြင် လေလေ သင့်လုပ်ငန်း အောင်မြင်လေလေ ဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။

ဆောင်ရန် ရှောင်ရန်အချက်များ

ဥပမာ ကျေးရွာ ကျန်းမာရေးပညာပေးသူက မိခင်တွေကို "ဒီလို ညစ်ပတ်တဲ့ အလေ့အထ တွေကြောင့် ကလေးတွေ နေမကောင်းဖြစ်ရတာပေါ့။ အမေတို့ကတော့ ဘယ်ဖြစ်စေချင်ပါ့မလဲ။ ဒါပေမဲ့ ဘယ်လိုနေရမယ်ထိုင်ရမယ်ဆိုတာ မသိလို့ဖြစ်ရတာလေ။ အခုကျွန်မ ရှင်းပြမယ်နားထောင်။"



အစရှိသဖြင့်ပြောဆိုတဲ့အခါ ဘယ်လိုဖြစ်နိုင်မလဲ။ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် ပညာပေးသူ သို့မဟုတ် လူထုနှင့်ဆွေးနွေးကြည့်ပါက အောက်ပါ ကဲ့သို့သော အဖြေများ ရနိုင်ပါတယ်။

"အခုပြောတဲ့ အချက်တွေက လူတိုင်းအကြိမ် တစ်ရာမက ကြားဖူးနေတာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ဒါတွေက ဘာကောင်းကျိုးရှိလို့လဲ" "ဒီနား တစ်ဖက်ကဝင်ပြီး နောက်တဖက်က ထွက်သွားတယ်" "အမေတွေက နားပဲနားထောင်တယ်။ ပါဝင်ဆွေးနွေးမှု မရှိဘူး"

အမှန်တော့ ယခုလို အထက်မှ အောက်သို့ ပညာပေးခြင်းဟာ လူများ၏ သူတို့ကိုယ်သူတို့ပေါ်အမြင်၊ လုပ်ရည်ကိုင်ရည် နှင့် လိုအပ်ချက်များအပေါ် ထိရောက်မှု ရှိကောင်းရှိမှာပါ။ ဒါပေမဲ့ မိခင်တွေက မိမိတို့ကိုယ်ကို ရှက်ရွံ့တာ၊ အသုံးမကျဟု ထင်မြင်လာတာ၊ ကလေးနေမကောင်းဖြစ်မှုမှာ မိမိတို့ အသုံးမကျမှု ကြောင့်ဟု အပြစ်တင်တာတို့ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူ အနေနဲ့ မိမိကို အများအထင်ကြီးအောင် လုပ်ပါက လူထုကြားမှ ကွဲထွက် နေပါလိမ့်မယ်။ ယခုလို ပြုမူချက်ကြောင့် လူအများရဲ့ လေးစား အထင်ကြီးမှု ရနိုင်ပေမဲ့ လူထုအတွင်း မိမိကိုယ်ကို အားကျိုးမှု၊ ယုံကြည်စိတ်ချမှုတို့ကို လျော့နည်းစေနိုင်ပါတယ်။

လမ်းညွှန်ချက် သက်သက် မယေးပါနဲ့၊ လူထုကို ပြဿနာကို ဆန်းစစ်နိုင်စွမ်း၊ အဖြေရှာနိုင်စွမ်းကို မြှင့်တင်ပေးပါ။

နောက်ထပ် ဥပမာတစ်ခုကြည့်ကြည့်ပါ။ ကျန်းမာရေးပညာပေးသူဟာ မိခင်များနှင့် ၎င်းတို့၏ ပြဿနာများကိုဆွေးနွေးတယ်။ ထို့နောက် ယခုကဲ့သို့သော မေးခွန်းများ ကို မေးတယ်။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူ။ ။ ကလေးကဘယ်လိုရောဂါတွေ ခံစားရတာဖြစ်တာလဲ။

မိခင်များ။ ။ ဝမ်းလျှောတယ်၊ ချောင်းဆိုးတယ်

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူ။ ။ ဘယ်လိုအခါမှာ ပိုဖြစ်လေ့ရှိလဲ

မိခင်များ။ ။ မိုးဦးကျမှာ။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူ။ ။ ဘာကြောင့်လို့ ထင်လဲ။

မိခင်များ။ ။ ရာသီဥတုကအေးလာတယ်၊ ကလေးတွေက မိုးရေထဲမှာဆော့ကြတယ်၊ ကျွန်မတို့လဲကလေးကို အင်္ကျီလဲပေးဖို့ မေ့တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ထင်တာပဲ။



cannot be formulated in the same way when talking to a child or when discussing with older persons.

Be patient and compassionate: Some people might feel ashamed because of their ignorance, poverty and incapacity to meet their every-day needs. In these conditions, most of the people don't consider health as their priority and might not feel interested in spending time talking about health. Either because they may believe that health education will increase their guiltiness feeling for not being able to keep their children healthy, or simply because of their restricted time. Don't push! The community will become an active participant in the improvement of its own health status when it will discover the long-term interest of it. Sensitize community leaders and other leading figures to the importance of this project. The more people will feel concerned, the greater will be the outcomes of your action.

Do's and don'ts

Consider, for example, a village health educator who calls a group of mothers and gives them a "health talk" like this:

"Your children get sick because of your own dirty habits. Of course you don't mean any harm, you just don't know any better. But I will tell you what to do, so listen carefully."

DON'T GIVE INSTRUCTIONS!
Help people identify their own problems
and find solutions by themselves!

What effect does this kind of teaching have on people? You can discuss this question with your fellow instructors or with the people from your community. You may come up with answers something like these:

"It's the same old message everybody has heard a hundred times! But what good does it do?"

"It goes in one ear and out the other"

"The mothers just sit and listen. They don't take part."



Indeed, this authoritarian way of teaching might affect how people view themselves, their abilities and their needs. Mothers may feel ashamed and useless, as if their own carelessness and backwardness were to blame for their children's ill health. The health educator separates himself/herself from the community by a behavior making her/him look superior. This may strengthen people's respect for her/him, but it also weakens their confidence in their ability to take the lead themselves.

Now, consider another example. Here, a health educator gets together with a group of mothers and discusses their problems with them. He/She starts by asking questions like these:

The health educator : What sicknesses do your children have most often?

Mothers : Diarrhea and cough.

The health educator : When do they get sick most?

The mothers : At the beginning of the rainy season.



ယခုကဲ့သို့ ပြောကြားပုံက လူထုအပေါ် ဘယ်လို အကြောင်း သက်ရောက်မှုရှိပါသလဲ။

လူတိုင်းပါဝင်ဆွေးနွေးပါတယ်။ အမေတွေအချင်းချင်းလဲတိုင်ပင်ဖြစ်တယ်။ ပြဿနာအတွက်အဖြေအတူတူ ရှာတယ်။ ကျန်းမာရေးပညာပေးသူက စကားပိုင်းကောင်းကောင်းဖြစ်လာအောင်ကူညီပေးသူအနေနဲ့သာ ဆောင်ရွက်တယ်။ သူတို့က အမေတွေနဲ့ အနေအထားတူတဲ့ သူတွေလိုပဲရှိနေတယ်။ ဆရာလိုမနေဘူး။ ပတ်ဝန်းကျင်ကလဲ လိုက်လျှောက်လှည့် နွေးနွေးထွေးထွေးရှိတယ်။ လူတိုင်းက တန်ဖိုးရှိလို့၊ အမေတွေကလဲ သူတို့ရဲ့ ပြဿနာတွေကို ပြောပြဆွေးနွေးတယ်။

ကိုယ့်ကိုယ်ကို ဆရာလို မပြုမူပါနဲ့ဆရာမလုပ်ပါနဲ့။
သူငယ်ချင်း တစ်ယောက်ကို ကူညီသလို ဖြစ်ပါစေ။
လူထုနှင့် တန်းတူနေပါ။

ကျန်းမာရေး အချက်အလက်တွေ ဘယ်လိုပုံစံနှင့်ပြောပြသလဲ ဆိုတာ ဘာအချက်အလက်တွေကို ပြောပြသလဲ လို့ပဲ အရေးကြီးပါတယ်။ လူထုကို ရှင်းလင်းပြောပြတဲ့အခါ သူတို့ကို ဂရုစိုက်တဲ့ လေးစားတယ်ဆိုတာ သူတို့ရဲ့ ကိစ္စတွေကို မိမိက စိတ်ဝင်စားမှုရှိတာဆိုတာကို ပြသနိုင်ဖို့လိုပါတယ်။ တစ်ခါတစ်လေမှာ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့သူတွေက သူတို့ကျောင်းမှာ သင်ကြားခဲ့တဲ့ ပုံစံအတိုင်း ပြန်ပြောလေ့ရှိပါတယ်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့နေရာမှာ တသမတ်တည်းပြောလို့မရပါဘူး။ အစိုးရကျောင်းတွေမှာ စာသင်တဲ့ ပုံစံက ကျောင်းသားတွေရဲ့ လိုအပ်ချက်၊ စိတ်ဝင်စားမှုကို အမြဲတမ်း မပေးနိုင်ပါဘူး။ စာတော်တဲ့ ကျောင်းသားတွေက နေရာရပြီး စာညှိတဲ့ ကျောင်းသားက အမြဲနောက်ကျန်ခဲ့လေ့ရှိပါတယ်။ လူထုအပေါ်မူတည်တဲ့ သင်ကြားပုံကတော့ သမားရိုးကျနည်းလမ်းနဲ့ ပြောင်းပြန်လို့ပြောရမလို့ပါပဲ။ နောက်မှာကျန်ခဲ့တဲ့သူတွေကို ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ယုံကြည်မှုပိုမိုလာစေပြီး နားလည်မှု ပိုမိုအားကောင်းလာစေနိုင်ပါတယ်။

ကိုယ့်ကို သင်ပေးခဲ့သလို ပြန် မပြောပါနဲ့ကြက်တူရွှေ နှုတ်တိုက်ဆို သလို မိမိသင်ကြားခဲ့တာတွေကို ပြန်မပြောပါနဲ့၊ အခြေအနေ အချိန်အခါ နဲ့ ပရိသတ် လိုအပ်ချက်အပေါ်မူတည်ပြီး လိုက်လျောညီထွေ ပြောင်းလဲပြောကြားဖို့လိုအပ်ပါတယ်။

- ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူတွေအနေနဲ့
- မိသားစုဝင်တွေ အနေနဲ့ နေမကောင်းဖြစ်နေသူတွေကို စောင့်ရှောက်နိုင်ဖို့၊ နောက်တခါ ဒီလိုရောဂါမျိုးတွေ ထပ်မဖြစ်ရအောင် တားဆီးနိုင်ဖို့အတွက် အကူအညီပေးရပါမယ်
 - အမေတွေကို မိမိကျန်းမာရေး ကလေးတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးကို စောင့်ရှောက်နိုင်ဖို့ အကူအညီပေးရပါမယ်
 - ကျောင်းနေ အရွယ် ကလေးများက ညီငယ်၊မောင်ငယ် ညီမငယ်ကလေးတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်တွေကို စိတ်ဝင်တစား သင်ကြားနိုင်ဖို့ အကူအညီပေးရပါမယ်။
 - ရပ်ရွာ စည်းဝေးပွဲတွေပြုလုပ်ပြီး ဒေသအတွင်းမှာရှိနေတဲ့ ပြဿနာတွေကို ဖော်ထုတ်နိုင်ဖို့ အကူအညီပေးရပါမယ်။ တခြားသော သူတွေကို လဲ ကျန်းမာရေး ကိစ္စတွေမှာ ဦးဆောင်သူတွေ ဖြစ်လာအောင် တိုက်တွန်း အားပေးရပါမယ်။
 - အရပ်လက်သည်၊ ဗိန္နာဆရာ တို့နဲ့ တွေ့ဆုံပြီး ဗဟုသုတ အယူအဆ တွေကို ဖလှယ်ကြည့်ဖို့လိုပါမယ်။

စံနမူနာ လူထုကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်သား

ကျန်းမာရေး အကြောင်းချည်းပဲ မပြောပါနဲ့၊
လူတွေကို ကျန်းမာအောင် ဘယ်လိုနေပြပါ။

ကျေးရွာလူထုအနေနဲ့ သင့်ကို ကျန်းမာရေး ဦးဆောင် ကမကထ ပြုလုပ်သူအနေနဲ့ အသိအမှတ်ပြုဖို့လိုအပ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တဲ့ အပြုအမူ အလေ့အထ တွေကို စံနမူနာ ဖြစ်စေရပါမယ်။ အထူးသဖြင့် ကျေးရွာ ရက်ကွက်ငယ်ကလေးများမှာ တစ်ယောက်ကို တစ်ယောက်ကောင်းကောင်း သိကြတဲ့အတွက် သင်ဘာလုပ်တယ် ဘာကိုငံတယ် ဆိုတာ လူတိုင်းသိနိုင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ပညာတတ်တစ်ယောက် ကျန်းမာရေးပညာပေး တစ်ယောက်က ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တဲ့ အမူအကျင့်ရှိဖို့ ပါပဲ။ ကလေးရော လူကြီးပါ သင့်ကို စံနမူနာယူပြီး သင်ပြုမူလုပ်ဆောင်သလို အတုယူကြပါလိမ့်မယ်။ ဒါကြောင့် သင့်မှာ အတုယူလောက်တဲ့ အမူအကျင့်ရှိနေဖို့လိုအပ်ပါတယ်။



The health educator : Why?

The mothers : That's when the weather becomes colder, Children get wet and sometimes we forget to change their clothes. That is why they get sick I think..

What effect does this kind of teaching have on people?

Everybody takes part in the discussion. The mothers discuss together and find solutions to their own problems. The health educator is just a moderator who leads the conversation. He/She puts herself/himself at the same level as the mothers. He/She is relaxed and friendly, and everyone feels equal, the mothers dare to talk openly of their problems.



DON'T BEHAVE AS A MASTER!

Behave as a friend who wants to help,
Put yourself at the same level as the people.

How something is taught is just as important as *what* is taught. And the most important part of how something is taught is the caring, respect, and shared concern that go into it. People usually teach in the way they themselves were taught. This is true for many health educators. Unfortunately, the purposes and methods of public schools are not always in the best interests of those whose needs are greatest. Schools tend to reward the stronger students and leave the weak behind. But the aim of "people-centered" learning is just the opposite. It is to help those who are the weakest become

stronger and more self-reliant. To become effective in their work, health educators need to develop approaches very different from what most of us have experienced in school.

DON'T TEACH AS YOU WERE TAUGHT!

Avoid authoritarian attitudes or repeating what you have learned as a parrot, Try to adapt to the needs and level of your audience,

We, health educators, can look for ways to:

- Help families of sick persons find ways to care for them better and to prevent similar sickness in the future.
- Help mothers find ways to protect their own health and that of their children.
- Interest school children (and those who do not go to school) in learning to meet the health needs of their younger brothers and sisters.
- Help organize village meetings to discuss local problems. Encourage others to become health leaders.
- Exchange ideas and information with local midwives and traditional healers.

The CHE as an example

DON'T ONLY TALK ABOUT HEALTH!

Show people the way by committing yourself to a healthy lifestyle.

The best way to be recognized within your community as a "health leader" is to point the way to the others. You can point the way towards a healthy life by the type of life, which you lead. This is particularly important if you live in a small village or community where everybody knows you. As an educated person, you will be a rather special character in that village. Both children and adults may think of you as a model- as somebody to copy, Thus, it is very important that your way of life is worth copying.



ပထမဦးဆုံး အနေနဲ့က သင့်ရဲ့ အသွင်အပြင်ပါပဲ။ သင့်ကို ကြည့်လိုက်တာနဲ့ သပ်သပ်ရပ်ရပ် သန့်သန့်ရှင်းရှင်း ကျန်းမာနေတဲ့ အသွင်ရှိနေပါက သင်ပြောတဲ့ ကျန်းမာရေး အကြောင်းအရာတွေကို ပိုမို လိုက်နာပါလိမ့်မယ်။

ဒုတိယအချက်ကတော့ သင့်ရဲ့ နေအိမ်ပါပဲ။ သင့်အိမ်ကလဲ သန့်ရှင်းနေမယ် ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တဲ့ အနေအထား ရှိမယ်ဆိုရင် တခြားသူတွေက သင့်ကို အတုယူပါလိမ့်မယ်။ သင်က ကျန်းမာရေး အကြောင်း ပြောရုံတင်သာမက သင့်ကျန်းမာရေးကလဲ ကောင်းမွန်တယ်ဆိုတာ သိလာပါလိမ့်မယ်။

တတိယအချက်အနေနဲ့ကတော့ သင်ပတ်ဝန်းကျင်နဲ့ ဘယ်လို ဆက်ဆံတယ်ဆိုတာ ကလဲ ကျန်းမာရေးနဲ့ သက်ဆိုင်တဲ့ အမူအကျင့်ပါပဲ။ သင့်ရပ်ရွာထဲက လူတွေကို ဂရုစိုက်ကြည့်ပါ။ သူတို့ကို ပြောတာတွေကို စိတ်ဝင်တစား နားထောင်ပြီး ကူညီတယ်။ မိသားစုနဲ့ရော လူထုနဲ့ပါ ပေါင်းသင်းဆက်ဆံမှုပြေလည်တယ်ဆိုတာ ကိုယ်ခန္ဓာ ကျန်းမာမှုတင်သာမက စိတ်လဲကျန်းမာတယ် ဆိုတာကို ပြသပါတယ်။

နိဂုံး

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူအနေနဲ့ ပြဿနာ မျိုးစုံ ရင်ဆိုင်ရလေ့ရှိပါတယ်။ သင်အနေနဲ့က ဖြေရှင်းနိုင်တဲ့ပြဿနာ မဖြေရှင်းနိုင်တဲ့ ပြဿနာဆိုပြီး ခွဲခြားနိုင်ရပါမယ်။ သင့်ရဲ့ စွမ်းဆောင်နိုင်မှု ဘောင်အပြင်မှာ ရှိနေတဲ့ ပြဿနာတွေကို ဖြေရှင်းမယ်ဆိုရင် သင်စိတ်ဓါတ် ကျလာပါလိမ့်မယ်။ သင် ဖြေရှင်းနိုင်တဲ့ ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းပြီးတဲ့အခါ ကိုယ့်ကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု ပိုမိုလာပါလိမ့်မယ်။ နောက်လုပ်ငန်းတွေကို လုပ်ဆောင်ဖို့ ပိုမို အားတက်လာလိမ့်မယ်။ သင့်ပါတဝန်းကျင် တို့တက်အောင် သင် လုပ်နိုင်တယ် ဆိုတာကို သိလာပါလိမ့်မယ်။ ဒါကြောင့် မှတ်သားထားဖို့က ဖြေးဖြေးမှန်မှန်နှင့် အောင်ပွဲခံ ပါ။ မနိုင်ဝန်ထမ်းမက ဝန်ပိုပြီး မအောင်မြင်ပဲ ရှိပါလိမ့်မယ်။

ကျမ်းဂါ

ဝိနာ၊ဘာဝါ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို သင်ကြားနိုင်ရန် အကူအညီပေးရာတွင် ဟက်စပါရီယန် ဟောင်အရှင်း ၁၉၈၂။
ဘာဗာလီ ယန်း၊ စူစန် ဒါစတန်၊ ရှေးဦးကျန်းမာရေးပညာပေး လောင်မန်၊ ၁၉၉၅။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများ နှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ကျန်းမာရေးစေတမာန်

ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းကို လူတွေက ခပ်လွယ်လွယ် ထင်မှတ်ထားကြပါတယ်။ "အော် ကျန်းမာရေးနဲ့ဆိုင်တဲ့ ဗဟုသုတတွေ ပြောပြလိုက်တာပါပဲ။ ဘာများခက်လို့ပါလဲ" လို့ထင်ကြတယ်။ တကယ်တမ်း လွယ်မယောင်နဲ့ခက် တိမ်မယောင်နဲ့နက်ဆိုတာ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းပါပဲ။ ကိုယ်တကယ် လုပ်ကြည့်မှ အခက်အခဲတွေကို သိလာရတာပါ။ ဒါတောင်မှ ကိုယ်လုပ်နေတာ မှားလို့မှားနေမှန်း မသိတဲ့အခါမျိုး တွေလဲ ရှိနေပါသေးတယ်။

အဲဒီအခက်အခဲတွေ ကျော်လွှားနိုင်ဖို့ အတွက်အတွေ့အကြုံများပြားတဲ့ ARC အုပ်စုဖန်တီးမှုက ရပ်ကွက်တွင်း ကျန်းမာရေး ပညာပေး အုပ်ချုပ်သူ ဆရာမ စုဇန်နီ အေအမ်တိုင် ဒီလမှ ကျန်းမာရေးပညာပေး အရာရှိ မနင်း တို့နှင့်တွေ့ဆုံခြင်းအပေါ် အခြေခံပြီး ဒီဆောင်းပါးကို ရေးဖြစ်သွားပါတယ်။ သူတို့က သူတို့ရဲ့အမြင်ကို အောက်ပါအတိုင်းဖော်ပြသွားပါတယ်။



မနင်း ဒလမြို့နယ်၊ အေအိုင်အိုင် ရေနံ့ပါတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး ပညာပေးအရာရှိ

ကျန်းမာရေး စေတမာန် ။ ။ ဘယ်လိုကနေ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့သူဖြစ်လာတာပါလဲ။

မနင်း ။ ။ သူနာပြုဆရာမတစ်ယောက်အနေနဲ့ လူတွေနဲ့ ပတ်သက်တာ ဆက်ဆံတာတွေကို အမြဲစိတ်ဝင်စားခဲ့ပါတယ်။ လူတွေနဲ့စကားပြောရတာ၊ ဆက်ဆံရတာတွေကို နှစ်သက်ပါတယ်။



First, take care about your personal appearance. If you are clean, healthy looking, and tidily dressed, people will listen to what you say about health matters. They will copy you and try to be like you. Secondly, there is your own home, If your home is clean and healthy, people will copy you. They will see that not only do you talk about being healthy, but that you are healthy. Thirdly, the way you treat people is also part of a healthy lifestyle. Caring

about the people from your community, listening and helping them, living peacefully with your family and your community all indicate a healthy mental and social life.

Conclusion:

Many health educators have often to face a great number of problems. It is important to distinguish problems which, as a health educator, you can help to solve. If you tackle problems, which are beyond your reach, you may become depressed and even Pitter. If, however, you tackle those problems, which you can solve, you will develop in confidence. You will be ready to face fresh tasks. Your success will enable you to move forward. You will realize that you can help to make better lives for your community. So remember: make small changes and you will cross the river successfully. Run too fast and you will fall in the river!

Sources:

David Werner and Bill Bower, *Helping Health Workers Learn*, the Hesperian Foundation, 1982.

Beverly Young and Susan Durston, *Primary Health Education*, Longman, 1997.

Interviews with Educators

By Health Messenger Team

Most people think health education is very simple to perform. They think "Health education is only about providing people with health information. Where is the difficult point?" If you give health education on your own, you will realize how difficult the task is. You can even sometimes think that you are doing right when in reality; you are in the wrong track. To overcome this situation, this article is written based on interviews with well-experienced Educators: Ms Susan, CHE supervisor from ARC in Umpiem camp and Ma Hnin, Education officer for AMI in Dala, who give their views on how Health education should be performed,

Ma Hnin, Education Officer for AMI-Myanmar, Watsan project

HM: Why did you choose to become a health educator?

Ma Hnin: As a nurse, I have always been interested in human relations. I like talking to people and I think health education is a fundamental component of Primary Health Care. When I was working in the hospital, I saw many children dying of severe diarrhoea and dehydration. It is not worth dying of diarrhoea, as it is a disease that can be easily



ကျန်းမာရေးပညာပေးတယ်ဆိုတာ အခြေခံ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ အဓိက ကဏ္ဍမှာ ပါဝင်နေပါတယ်။ ကျွန်မ ကလေးငယ်တွေ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ဖြစ်၊ ရေခဲတ်ဆုံးရှုံးလို့ အသက်ပါ ဆုံးရှုံးတာကို အများကြီးတွေ့ဖူးပါတယ်။ ဝမ်းပျက်လို့ သေရတယ်ဆိုတာ မတန်ပါဘူး။ ဒါဟာကာကွယ်လို့ရတဲ့ရောဂါတစ်ခုပါ။ ဒါကြောင့်လဲ ကျွန်မ ကျန်းမာရေးပညာပေး ဆရာမလုပ်တာပါ။

ကျန်းမာရေး စေတမာန် ။ ။ဒီအလုပ်ကို လုပ်တဲ့ နေရာမှာ ဘာကျေနပ်မှုကို အဓိက ရပါသလဲ။

မနုဉ်း ။ ။ အဓိက ကတော့ လူတွေနဲ့ ထိတွေ့နေရ တာပါပဲ။ လူတွေကို သင်ယူနိုင်အောင် ကူညီတာကို ပျော်ပါတယ်။ ပုံစံသစ်တွေပြပြီး သင်နေရတာလဲ သဘောကျတယ်။ ကျွန်မအဖွဲ့တွင်းမှာ အသုံးကျတဲ့ သင်ကြားနည်းမျိုး၊ အသုံးမကျတဲ့ သင်ကြားနည်း မျိုးတွေကို ဖလှယ်ကြတယ်။ သူတို့တွေဆီကနေ ကျွန်မ ပညာတွေ အများကြီးရပါတယ်။

ကျန်းမာရေး စေတမာန် ။ ။ကျန်းမာရေး ပညာပေး ကောင်းတစ်ယောက်ဖြစ်ဖို့ ဘာတွေလိုအပ်ပါသလဲ။

မနုဉ်း ။ ။ ကျွန်မစိတ်ထင်ကတော့ ကျန်းမာရေး ပညာပေးကောင်း တစ်ယောက် ဖြစ်ဖို့ အမြဲသင်ယူနေဖို့လိုပါတယ်။ တစ်ချို့က တက္ကသိုလ်ကနေ ဘွဲ့ရလိုက်တာနဲ့ သူတို့ အားလုံးသိပြီး တတ်ပြီး လို့ထင်ကြတယ်။ ဆရာကြီးတစ်ဆူလုပ်ကြတယ်။ လူတိုင်းက အကုန်သိတယ်ဆိုတာ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ လုံးဝမသိဘူး ဆိုတဲ့လူလဲ တစ်ယောက်မှ မရှိပါဘူး။ သူနာပြုဆရာမ တစ်ယောက်အနေနဲ့ တောင်မှ ကျွန်မ လူထုဆီက ပညာတွေ အများကြီးရပါသေးတယ်။ အထူးသဖြင့် သူတို့တွေ ဘဝမှာ ဘယ်လိုရပ်တည်ကြသလဲဆိုတာမျိုးပေါ့။ အဲဒါကြောင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးကောင်း တစ်ယောက်ဆိုတာ သူငယ်ချင်းကောင်း တစ်ယောက်လို၊ လမ်းမှန်ကို ကူညီပြသ ပေးတတ်သူကောင်း တစ်ယောက်လို ကျင့်ကြံဖို့လိုတာပါပဲ။ ဒါကလဲ လူအချင်းချင်း ပေါင်းသင်းဆက်ဆံတဲ့ အရည်အသွေးတွေ အပေါ်မှာ အများကြီးမူတည်နေပါတယ်။ တစ်ခြားလူတွေဆီက နားထောင်နိုင် စွမ်းအားလည်း လိုအပ်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေး စေတမာန် ။ ။ကျန်းမာရေး ပညာပေး တစ်ခု အောင်မြင်ဖို့ ဘာအချက်တွေအပေါ်မှာ မူတည်နေပါသလဲ။

မနုဉ်း ။ ။ လူတွေကို မေးခွန်းတွေ မေးကြည့်ဖို့က အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်မတို့ရဲ့ ဓလေ့မှာ အထူးသဖြင့် မိန်းမတွေက မေးခွန်းမေးလေ့မေးထ မရှိပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ကျွန်မတို့က သူတို့ကို မေးခွန်းလေးတွေ မေးလိုက်တဲ့အခါကြတော့ သူတို့ကို ရရှိတာတယ်ထင်လာပြီး ယုံကြည်မှုကို ရရှိပါတယ်။ မေးခွန်းတွေ မေးလိုက်တာကနေ သူတို့ကို ပါဝင်လာစေတာပါပဲ။ ဒါအပြင် တစ်ခြားနည်းလမ်းတွေသုံးပြီးတော့လဲ လူထုနဲ့ ဆက်သွယ်ရပါမယ်။ ပုံကားချပ်နဲ့ ပညာပေးပြီးတဲ့အခါမှာ နောက်တချိန်ကျတော့ အားဖြည့်တဲ့အနေနဲ့ ကစားနည်းတွေသုံးသင့်သုံးရပါတယ်။ ကစားနည်းတွေက လူတွေကို စိတ်ဝင်စားစေပါတယ်။ သူတို့အတူကစားနိုင်တယ်။ တစ်ယောက်ထံက တစ်ယောက်လဲ သင်ယူနိုင်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေး စေတမာန် ။ ။ လူထုပါဝင်စေခြင်းရဲ့ အကျိုးကျေးဇူးတွေက ဘာတွေပါလဲ။

မနုဉ်း ။ ။ အဲဒါအစဉ် ရေနဲ့ပါတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး စီမံကိန်းတွေမှာ လူထုကို ပါဝင်စေတဲ့အတွက် ဒီအလုပ်တွေက ငါတို့အတွက်လုပ်ပေးနေတာပဲ ဆိုတဲ့အသိရလာစေတယ်။ အဲဒါနဲ့အမျှ ဒီပစ္စည်းတွေကို ထိန်းသိမ်းလိုတဲ့ စိတ်တွေပိုလာပါတယ်။ လူတွေက ရေကောင်းရောသန့်၊ တကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှု တို့ဟာ ကျန်းမာရေးမှာ အရေးပါတယ် ဆိုတာကိုသိလာတာနဲ့အမျှ ဒီအကျိုးအမြတ်ကို ခံစားရလာတာနဲ့အမျှ သူတို့ရဲ့ရေတိုက်ကတွေကို ပြင်မယ်၊ မိုးရေခံနိုင်အောင် ခေါင်မိုးပြားတွေကို သန့်ရှင်းရေးလုပ်မယ်၊ အိမ်သာတွေကို သန့်ရှင်းအောင်ထားမယ် ဆိုတာမျိုး ဖြစ်လာပါတယ်။ လူထုပါဝင်တယ်ဆိုတာ ရေအရင်းအမြစ် တည်မြဲရေးအတွက် အကောင်းဆုံး နည်းလမ်းတစ်ခုပါ။

ကျန်းမာရေး စေတမာန် ။ ။ ကျန်းမာရေး ပညာပေး လူသစ်တစ်ယောက်ကို မနှင်းအနေနဲ့ ဘာများအကြံပေးလိုပါလဲ။

မနုဉ်း ။ ။ ကျွန်မကတော့ သူကို လူထုနဲ့တန်းတူနေဖို့ တိုက်တွန်းမှာပါပဲ။ ဥပမာ တစ်နေ့ ဆရာမအသစ်တစ်ယောက် ကျွန်မတို့အဖွဲ့ထဲကို ရောက်လာခဲ့တယ် ဆိုပါစို့။ သူမက မင်သမီးလေးလို ဝတ်ထားမယ်၊ မိတ်ကပ်တွေအထူကြီးလိမ်ထားမယ်။ ကျွန်မက ခဏအကြာမှာ သူမအဲဒီလိုဝတ်ထားတာ လူထုကြား ထဲဆင်းဖို့ မကောင်းဘူး ဆိုတာကို သိနားလည်လာအောင် ပြောပြပါမယ်။ သူမ အဲဒီလို ဝတ်ဆင်တော့ လူထု က သူမကို



prevented. That's why I decided to become a health educator.

HM: What do you particularly enjoy in your work?

Ma Hnin: What I like the most is the contact with the people. I like helping people learn and experimenting new ways of teaching. With my team, we share our experience of techniques that work well and techniques that are less effective, I also learn a lot from them.

HM: What is in your opinion, a good health educator?

Ma Hnin: To my mind, a good educator is someone who is constantly willing to learn. Sometimes, when people graduate from the university, they think they know everything and behave as if they were bosses. Nobody can know everything, and no one knows nothing! Even as a nurse, I learn a lot from the community, especially from their experience of survival. So I think a good health educator is before all a good friend and a good facilitator. This implies very strong interpersonal and communication skills. This also implies a strong ability to listen to the others.

HM: What is the key for health education to be effective?

Ma Hnin: I think asking questions to the people is very important. In our culture, it is not usual, especially for women, to ask questions. But if we ask questions to the people, they will feel that we are concerned and a relation of trust will be built. Asking questions is the key to get people involved. In addition, we should be able to communicate through different ways. If we have done one session with flipcharts, then the next session should be made with some other supports, like games for instance. The game is an interesting tool because when people play together, they also learn from each other.

HM: What are the advantages of community participation?

Ma Hnin: The involvement of the community into AML water and sanitation project is for us the insurance that people will maintain their facilities. If people become aware that safe water and hygiene in general are important to remain healthy, and if they concretely experience the advantage of it, then we can hope that people will repair the hand pumps, clean the roofs of rain collectors and wash their latrines. Community participation is the best way to make the water system sustainable.

HM: What would you advise to a new health educator, just starting with his job?

Ma Hnin: I would tell him/her to be at the same level as the community. For example, one day, a newly recruited girl from Yangon arrived in our team. She was dressed like a princess and had lots of make up. After a while, I made her understand that it was not the good way to be in the community, because in front of her, people felt very small and impressed. In addition, educators should understand that the purpose of their job is not a substitution for what people can do by themselves to improve their lives. They are just here to give people the motivation and some pieces of advice....and if they do it properly, changes will happen. We cannot force people to change their habits if they don't see by themselves the advantage of it!

Susan, CHE Supervisor, ARC Umpiem

HM: Can you describe your job?

Susan: As a CHE, we have to collect data. The data of new arrivals, and departures, birth and death data. From these data, we have to calculate whether the population is increasing or not. We do monthly reports based on the data collected. When there are new arrivals, we refer them to the hospital. At the hospital, people receive a medical check up,



အထင်ကြီးပြီးတော့ သူတို့ကိုယ်သူတို့ သိမ်ငယ်သွားပါတယ်။ ဒါ့ပြင် ပညာပေးသူ သိထားသင့်တာကတော့ ကိုယ့်အလုပ်ရဲ့ ရည်ရွယ်ချက်က လူတွေကို သူတို့ဘဝ ပိုမိုကောင်းမွန်လာအောင်ဆိုပြီး နဂိုရ် အမှုအကျင့်တွေကို အစားထိုး ပြောင်းလဲခိုင်းဖို့မဟုတ်ဘူး။ လူထုကို တက်ကြွလာအောင် အားပေးပြီး အကြံကောင်းပေးဖို့ပါ။ သူတို့လိုက်နာမယ်ဆိုရင် ပြောင်းလဲမှုတွေကို တွေ့ရမှာပါ။ အလေ့အထတစ်ခုချင်းစီရဲ့ ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုးကို မသိစေပဲ လူတွေရဲ့အလေ့အထကို အတင်းကာရော ပြောင်းခိုင်းဖို့ဆိုတာက မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။

စုစန့် လူထုကျန်းမာရေးပညာပေး အုပ်ချုပ်သူ၊ အေအာစီ အုန်းဖီရန်

ကျန်းမာရေးစေတမာန် ။ ။ ဆရာမတို့ လုပ်ရတဲ့ အလုပ် အကြောင်းလေး နဲ့လောက်ရှင်းပြပေးပါလား။

စုစန့် ။ ။ ကျွန်မတို့ ဒီမှာ CHE (community health educator) (ရပ်ကွက်တွင်း ကျန်းမာရေး ပညာပေး)အနေနဲ့ပေါ့လေ။ လူဦးရေ စာရင်းကောက်ရတယ်။ လူဝင်လူထွက် စာရင်း၊ new arrival (အသစ်ရောက်လာတဲ့လူ)စာရင်း၊ ထွက်သွားတဲ့သူစာရင်း မွေးစာရင်း၊ သေစာရင်းပေါ့လေ။ လူဦးရေ တိုးလာသလား လျော့သွားသလား စာရင်းကောက်ပြီး တစ်လတစ်ကြိမ် report (စာရင်း) တင်ရတယ်။ new arrival တွေကို ဆေးရုံပို့ပေးတယ်။ ဆေးရုံကမှ ဘာရောဂါရှိလဲဆိုတာ ကို screen (ဆေးစစ်ခြင်း) လုပ်တယ်။ ဒီမှာ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ ရှိတဲ့ရောဂါတွေ ရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ အပြင်က ဘာရောဂါတွေ ပါလာမှန်း မသိဘူးပေါ့လေ။ နောက်ပြီးတော့ အိမ်တိုင်ရာရောက် လှည့်လည်ပြီး ပညာပေးရတယ်။ ရပ်ကွက်ထဲမှာ လူတွေက ဘယ်လိုရောဂါတွေ ဖြစ်နေလဲ ကျန်းမာရေးနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဘာအခက်အခဲတွေရှိနေလဲပေါ့ လိုက်ကြည့်ပေးရတယ်။ အဲဒါတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပညာပေးရတယ်။ လူနာတွေကို အိမ်တိုင်ရာရောက် လိုက်ကြည့်ပေးတယ်။ တစ်ချို့က ဆေးရုံ မသွားနိုင်ကြဘူး။ လူခွဲမရှိတော့ ကျွန်မတို့က ကူညီနိုင်တာ ကူညီရတယ်။

ကလေးတွေ ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့၊ ဗိုက်ကြီးသယ်တွေ ကာကွယ်ဆေး ထိုးဖို့၊ ၁၅နှစ်က ၄၅ နှစ်ကြား reproductive (ကလေးရနိုင်တဲ့) အရွယ်အမျိုးသမီးတွေ သန္ဓေတားဆေးထိုးဖို့ လိုက်ပြော နှိုးဆော် ပေးရတယ်။ အာဟာရရှိတဲ့ တဲ့ ကလေးတွေကို နာမည်လိပ်စာယူပြီး ဆေးရုံနဲ့ ဆက်သွယ်ပေးတယ်။ နောက်တစ်ခုကတော့ ဝေငှရေး

ခေါ်မှာပေါ့လေ။ ကျွန်မတို့ ပညာပေးသလို လိုက်နာနိုင်အောင် လုပ်ရတာပေါ့လေ။ တကိုယ်ရည်သန်ရှင်းရေးအတွက် ဆပ်ပြာတို့၊ အိပ်ခိုအိပ်ခို အေဒိုင်အိမ်အိမ်နဲ့ ကာလသားရောဂါ ကာကွယ်ရေး အတွက် ကွန်ဒိုတို့ နောက်ပြီး ပါတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနဲ့ဆိုင်တဲ့ အိမ်သန့်ခွက်၊ အဲ အိမ်သန့်ခွက်ကို sanitation က တာဝန်ယူတယ်။ ကျွန်မတို့က လိုက်ဝေပေး ပညာပေး ပေးပေါ့လေ။ အဲဒါတွေလုပ်ရပါတယ်။

ကျန်းမာရေး စေတမာန် ။ ။ အခုလို ပညာပေး တော့ ဆရာမတို့အပေါ်ရှိတဲ့ ရပ်ကွက်နဲ့သဘာဝထားက ဘယ်လိုပါလဲ။

စုစန့် ။ ။ လူဆိုတာတော့ အမျိုးမျိုးရှိတာပေါ့နော်။ ကိုယ့်ကို နားလည်တဲ့သူလဲရှိတယ်။ နားမလည်တဲ့သူလဲရှိတယ်။ တစ်ချို့ က ပညာအရည်အချင်းရှိတယ်။ စာတတ်ပေတတ် လူကို ပညာ သွားပေးတော့ သူတို့အတွက်က ဒီ အကြောင်းအရာတွေကို ဖတ်ရင် သိနိုင်တော့ စိတ်မဝင်စားတာလဲရှိသလို တချို့က စာတတ်တော့ ပိုစိတ်ဝင်စားပြီး ဆွေးနွေးကြတာလဲရှိတယ်။ စာမတတ်တဲ့သူတွေကြာတော့ နားထောင်သွားတယ်။ မှတ်ထားပြီးလိုက်နာတယ်။ တခါတလေကျပြန်တော့လဲ စာမတတ်လို့ ပိုဆိုးပြန်ရော။ သူတို့က ဖျားနာရင် ဆေးရုံသွားလို့ရတာပဲပေါ့ လို့ယူဆကြတာမျိုးလဲရှိတယ်။ နာမဖျားခင်မှာ ကျန်းမာရေးကို ဂရုစိုက်ရမယ်ဆိုတာမျိုးကို နားမလည်ကြဘူးပေါ့။ သိချင်လို့ တခြားအကြောင်းအရာတွေကို မေးတဲ့သူရှိသလို အချိန်မပေးနိုင် တဲ့သူလဲရှိတယ်။ အများအားဖြင့်ကတော့ လက်ကမ်းကြိုတဲ့ သူများပါတယ်။

ကျန်းမာရေးစေတမာန် ။ ။ ဆရာမစိတ်ထင် ရပ်ကွက်တွင်း ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူအနေနဲ့ ဘယ်လိုအရည်အချင်းတွေ ရှိဖို့လိုအပ်ပါလဲ။

စုစန့် ။ ။ အဓိကကတော့ လူထုနဲ့ ရင်းနှီးနှီး နေတတ်ရပါမယ်။ လူထုရဲ့လိုအပ်ချက်တွေကို သိရမယ်။ လူတိုင်းနဲ့ အဆင်ပြေပြေ ပေါင်းသင်းတတ်ရမယ်။ ရပ်ကွက်နဲ့ camp leader, zone leader တွေနဲ့ အဆင်ပြေမယ်။ ကိုယ့်ထက် မြင့်တဲ့သူဖြစ်စေ နိမ့်တဲ့သူဖြစ်စေ ပေါင်းသင်းနိုင်ရမယ်။ ဆက်ဆံတတ်ရမယ်။ ကိုယ် ပညာပေးပြောပြမဲ့ ရောဂါ အကြောင်းအရာကိုလဲ သေသေချာချာလေ့လာထားရမယ်။ မေးခွန်းတွေ မေးလာခဲ့ရင် ဖြေနိုင်ရမယ်။ စာရင်း ဇယားနိုင်တဲ့သူလဲဖြစ်ရမယ်။ ဗဟုသုတကြွယ်တဲ့သူလဲဖြစ်ရပါမယ်။



We have some common diseases in the camp. However, we don't know what other infectious diseases will be brought from outside the camp,

We also have to do home visits and give health education. We find out what health problems are being faced and what diseases are prevalent, We have to give health education based on these issues. Sometimes, we do home visits to the patients. Sometimes, some sick people cannot go to hospitals. They have no people to help them. In this situation, we have to assist them as much as we can,



We have to organize immunization campaigns for children and pregnant women. We also do family planning for women of reproductive age, between 15-45. We record names and addresses of malnourished children and refer them to the hospital. We also do some distributions. We have to create an environment that enables people to follow our advice, For example, we distribute soap for personal hygiene, condoms for prevention of HIV/AIDS and STIs. In addition, for environmental sanitation, toilet bowls are given from sanitation department and we have to distribute these items and explain people how to use them.

HM: How does the community perceive you when you go and give health education?

Susan: It depends on the individuals, Some people understand our activity and some do not. Some of the community members are educated. As they can read and access this knowledge by other means, they are not very much interested in our health education. But some are quite the opposite, because they are educated and know that health information is helpful for them as well as for the community. They would like to discuss more and more upon the issue,

On the other hand, for the illiterate people, they rarely discuss back on health topics. They just listen and follow our advice. Sometimes, being illiterate, things get worse, They know only that they can go to the hospital when they get sick. They don't see the point of bothering about health before getting sick. Some people would like to know more and ask questions while some others cannot give time for us. However, the majority of the people within the community welcome our activity.

HM: In your opinion, what are the important skills to develop in order to become a good CHE?

Susan: First of all, one should be friendly with the community. One should know the needs of the community. Communication skills are very important. One has to be on good terms with every one, also with camp leaders and zone leaders.

As CHE, we should be able to communicate even though people are from higher social status or lower social status than us. We must know very well the subjects we teach and be prepared to answer questions, We also need to be well organized and good at reporting. In addition, we need to have a strong general knowledge.

တက်ကြွပါဝင် လူထုအသွင်

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု



လူထုအတွင်း ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းများ ပိုမို အကျိုးရှိစေရန် အတွက် လေ့လာသူတစ်ချို့က လူထုပါဝင်စေမည့် နည်းလမ်းများရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ကြပါသည်။ ယခုဆောင်းပါးမှတစ်ဆင့် လူထုပါဝင်စေမည့် ပညာပေးနည်းလမ်း များကို တင်ပြရှင်းလင်းသွားပါမည်။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းကို အမှုအကျင့်ပြောင်းလဲစေရန် သတင်းအချက်အလက် ပေးခြင်းဟု ရှေးယခင်က သတ်မှတ်ခဲ့ကြသည်။ ရှေးရိုးစဉ်လာ တက်ဟိရည်သန်ရှင်းမှု ပြောကြားမှုများသည် ကိုယ်ပိုင် ဆုံးဖြတ်နိုင် စွမ်းအားကို အားမပေး အသေအတွင်းမှ ရိုးရာအလေ့အထများကို အလေးထားခဲ့ကြချေ။ ရောဂါဖြစ်ပုံကို ပြောပြလျှင် ရောဂါဖြစ်စေနိုင်မည့် အယူအဆများ အလေ့အထများကို အလိုအလျောက် ပြောင်းလဲသွားလိမ့်မည်ဟု ယူဆထားခဲ့၍ ဖြစ်သည်။

လူထု၏ အမှုအကျင့် များပြောင်းလဲစေရန်မှာ ဗဟုသုတများကို သိရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။ သို့သော် ထိုမှတစ်ဆင့် အယူအဆ အတွေးအခေါ် ပြောင်းလဲသွားရန်မှာ အမြဲမဖြစ်နိုင်ပါ။ ထို့အပြင် သိထားသင့်သည်မှာ လူတို့သည် မိမိတို့ကျန်းမာရေး အတွက် အလုံးစုံ တာဝန်ရှိနေသည်မှာ မဟုတ်ပါ။ ဆင်းရဲခြင်း၊ အိမ်ယာ အနေအထား၊ အစားအသောက် ရရှိမှု၊ ရိုးရာ အလေ့အထများ အစရှိသည့် တခြားသော အခြေခံ အချက်များက ကျန်းမာရေး ကောင်း မကောင်း နှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော လမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာနိုင် မနိုင် တို့ကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ပါ သေးသည်။

၁၉၉၀ နှစ်များတွင် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းကို တက်ကြွသော လူထုကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ခြင်း လုပ်ငန်းအဖြစ် ပြောင်းလဲ သတ်မှတ်ပါသည်။ ဤနည်းစနစ်ကို လူထုအသွင်ပါဝင်သော နည်းလမ်းများဟု ခေါ်ဝေါ်ပါသည်။

လူထုအသွင်ပါဝင်သော နည်းစနစ် ဆိုတာဘာလဲ

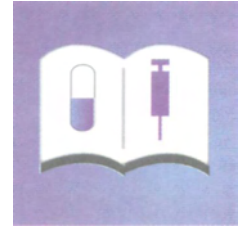
လူထုပါဝင် သင်ယူသည့်နည်းလမ်း (ပီအယ်လ်အေ) သည် သမားရိုးကျ တွေ့ဆုံမေးမြန်းသည့်နည်းစနစ်အပေါ် သင်ကြားစဉ် လူထုကို ပါဝင်စေခြင်းနှင့် ထင်သာမြင်သာရှိစေသည့်နည်းစနစ်များကို အသုံးပြုခြင်းတို့ကို ထပ်မံ ပေါင်းစပ်ထားခြင်း ပင်ဖြစ်သည်။ ဤနည်းလမ်းကို လူထု၏လိုအပ်ချက်သုံးသပ်ရာတွင်၎င်း၊ စီမံကိန်း၊ စီမံချက်များကို ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်၊ သုံးသပ်သည့် အခါများတွင်၎င်း အသုံးပြုနိုင်သည်။ သိသာမြင်သာသည့် နည်းစနစ်များ နှင့်တွေးခေါ်မြေမြင်သည့်နည်းကိုအသုံးပြုသည့်အတွက် လူထုအတွင်းမှ မည်သည့် အသက်အရွယ်၊ လူမျိုး၊ ပညာအဆင့်အတန်း ကိုမဆို ပါဝင်လာစေသည်။ ပီအယ်လ်အေ ကို ကျန်းမာရေးပညာပေးရာတွင် အသုံးပြုသည်အခါ လူထုကို အမြင်ပွင့်စေသည်။ ဖြစ်စေသည့်အကြောင်းရင်းနှင့် လက်တွေ့ကျကျ ဖြေရှင်းရန်နည်းလမ်း တို့ကို တွေးခေါ်စေနိုင်သည်။ လူထုအား သူတို့၏အတွေးအခေါ်ကို ထုတ်ဖော် မျှဝေခွင့်ပေးသည်။ မိမိတို့ ဟတ်ဝန်းကျင်တွင် လက်ရှိ ဖြစ်ပျက်နေသည့် အခြေအနေ အရပ်ရပ်ကို သုံးသပ်၊ ဦးစားပေး လုပ်ဆောင်သင့်သည်များကို ရွေးချယ် လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းကိုပေးသည်။

လူထုကို ဘယ်လိုပါဝင်စေနိုင်သလဲ

လူအများ ပါဝင်စေရန်အတွက် နည်းလမ်းမျိုးစုံရှိပါသည်။ ဤကဲ့သို့ပါဝင်စေသည့် အတွက် ကျန်းမာရေး ပညာပေး အချက်အလက်များကို ပိုမိုနားလည်စေနိုင်ပါသည်။ ၎င်းနည်းလမ်းများ အနက်မှ အချို့ကို တင်ပြသွားပါမည်။

Involving the community: The Participatory Methodology

By Health Messenger



To increase the impact of community health education, some researchers have developed new techniques that allow the participation of the community in health education activities.

The participatory methodology is explained and developed in this article.

Health education has traditionally been seen as the provision of information to induce behaviour change. Traditional didactic approaches to hygiene promotion do not attempt to empower people to make decisions, nor take account of the context or culture of their target population. It was founded on the belief that if people were only told about the causes of ill health, they would automatically change their attitude towards damaging practices, and ultimately they would change their behaviour,

While changes in behaviour often require access to knowledge, and frequently a change in attitudes, this is not always the case. It is also important to realize that individuals are not solely responsible for their own health. Many factors such as poverty, housing, food supply and cultural values and norms may determine their health status and also their capacity to adopt healthy behaviors.

In the 1990s, health education was redefined to stress a more enabling and pro-active approach to promoting health. This approach is called "participatory approach".

What is the "participatory methodology" about?

Participatory Learning Approach (PLA) is a method for learning which combines participatory and visual methods with natural interviewing techniques. The approach can be used in identifying needs, planning, monitoring or evaluating projects and programmes. By using visual methods and analytical tools, PLA enables all community members to participate, regardless of their age, ethnicity or literacy capabilities. PLA in health education is effective in helping the community to unlock their ideas not only on the nature and causes of the issues that affect them, but also on realistic solutions. It enables local people to share their perceptions and identify, prioritize and appraise issues from their knowledge of local conditions,

How to make the community involved?

There are various activities that can promote community participation. These methods also have the advantage of facilitating understanding of the health messages. Some of them are developed below,



ပြဇာတ်



ကျန်းမာရေး ပညာပေးသည့်နည်းလမ်းများ အနက် ပြဇာတ် သည် အကျိုးအရှိဆုံးနည်းများထဲတွင်ပါဝင်သည်။ လူအများက ဇာတ်လမ်းကို သရုပ်ဆောင်သည့်အခါ ဇာတ်လမ်း၊ ဇာတ်ဆောင်၏ သဘောသဘာဝကို သိလာကြသည်။ ဤမှတစ်ဆင့် ပါဝင်သူများက ကိုယ်တိုင် တိုက်ရိုက် သင်ယူရာရောက်သည်။

အဓိကမှတ်သားသင့်သည်မှာ

- မိမိပေးလိုသည့် ကျန်းမာပေး အချက်အလက်သည် ရှင်းလင်းမှုရှိပါစေ။
- ဇာတ်လမ်း၊ ဇာတ်ကွက် ကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားပါ။ သရုပ်ဆောင်များကို ဇာတ်လမ်းအသေးစိတ်အထိ ပါဝင် ကူညီအောင်စီစဉ်ပါ။
- ဇာတ်လမ်းတစ်ခုတွင် လူ့ဘယ်နှစ်ယောက် ပါဝင် သရုပ်ဆောင်မည်ကို ကြိုတင်သတ်မှတ်ပါ။ ကျန်သောသူများကို ဇာတ်ပို့များ အဖြစ်ဖြင့် ဖြစ်စေ၊ ပွဲကြည့်ပရိသတ် အဖြစ်ဖြင့် ဖြစ်စေ ပါဝင်စေနိုင်သည်။
- လူတိုင်းမြင်သာထင်သာ ရှိစေရန်အရေးကြီးသကဲ့သို့ ဇာတ်ဆောင်များ အနေဖြင့်လည်း သရုပ်ဆောင်ရန် လုံလောက် သောနေရာ အကျယ်အဝန်း ရှိရန်လိုအပ်သည်။
- ဇာတ်လမ်းကို မည်ကဲ့သို့ အဆုံးသတ်မည်ဆိုသည်ကို ဇာတ်ဆောင်များနှင့် ကြိုတင် ညှိနှိုင်းရန်လိုသည်။
- ဇာတ်ဆောင်များကလည်း အောက်ပါအချက်အလက်များကို သင်ယူရန် လိုအပ်သည်။

တလှည့်စီ စကားပြောရန်၊

ပရိသတ်ရှိရာသို့ တတ်နိုင်သမျှ မျက်နှာမူရန်၊
စကားကို ကျယ်ကျယ်နှင့် ပီပီသသ ပြောရန်၊
ဇာတ်ရုပ်နှင့် ညီသော အဝတ်အစား တန်ဆာတို့ကို ဝတ်ဆင်ရန်၊

ပြဇာတ်ကိုပိုမို သက်ဝင်လှုပ်ရှားမှုရှိစေရန်

- ယောက်ျားက မိန်းမသဖွယ် ဝတ်ဆင်ခြင်း၊
- ရုပ်ကွက်တွင်း ဖြစ်လေ့ရှိသော ရယ်ရွှင်ဖွယ်ဇာတ်ကောင်များ (ဥပမာ အရက်သမား၊ တပည့်လိမ္မာများ၊ သူတောင်းစား၊ ဗိန္နွေဆရာ၊ မရှိသာသည့်ကုန်သည်၊ ဘာသာရေးခေါင်းဆောင် အစရှိသည်များ)
- လူတို့၏ ရှိရင်းစွဲ ဇာတ်ဆောင် စရိုက်ကို ချွဲကား လုပ်ဆောင် ပြခြင်းများ၊
- ဟီးရိုး (အားကိုအားကျဖွယ် ဇာတ်ဆောင်) နှင့် ဗီလိန် (လူဆိုးလူမိုက် ဇာတ်ဆောင်)များ ပါဝင်စေခြင်း၊
- အဆိုအကများထည့်သွင်းခြင်း၊
- ရှင်းလင်းလွယ်ကူသော သတင်းအချက်အလက် အနည်းငယ်ကို ထည့်သွင်းထားခြင်း၊
- လူထုကို မေးခွန်းများ ထုတ်ခြင်း (ခလေးမလေး ဘယ်မှာလဲ) ပရိသတ်မှ (ခလေးမလေး က မင်းနောက်မှာပေါ့)
- ပရိသတ်ကို ပါဝင်စေခြင်း (တစ်ချို့သော ပရိသတ်ကို ဖိတ်ခေါ်၍ တစ်ချို့သော ဇာတ်ကွက်များတွင် ဝင်ရောက် သရုပ်ဆောင်စေခြင်း)

ရုပ်သေး(ရုပ်စုံ)ပြပွဲများ

ရုပ်သေး ပြပွဲများကို စင်တင်ပြဇာတ်သဖွယ်သော်လည်းကောင်း၊ လူနည်းစုကို ပါဝင်ဆွေးနွေးစေရန် လှုံ့ဆော်သည့်နေရာတွင် လည်းကောင်း အသုံးပြုသည်။ အထူးသဖြင့် ကလေးငယ်များနှင့် ဆက်ဆံသည့်အခါတွင် အသုံးဝင်သည်။ ကလေးငယ်များက လူကြီးများကို ပြန်လည်မပြောဆိုရဲသော်လည်း၊ အရုပ်များကိုမူ သူတို့၏ သူငယ်ချင်းကစားဖော်သဖွယ် ပြောရဲ ဆိုရဲ ရှိသည်။ အရုပ်များက လူအများ မလုပ်ဝံ့သည်။ ဒေသထုံးတမ်းစဉ်လာ ယဉ်ကျေးမှုအရ မသင့်တော်သည့် ဇာတ်ကောင် စရိုက်များ ဖော်ညွှန်းရာတွင် အသုံးဝင်သည်။

ရုပ်သေးပြပွဲကိုပိုမို သက်ဝင်လှုပ်ရှားမှုရှိစေရန်

- တိုတောင်းရိုးစင်းသော ဇာတ်ကွက်များ စီစဉ်ခြင်း၊
- ရုပ်ရွာထဲမှ ထူးခြားသောလူများ၏ သရုပ်ကို ပါဝင်စေခြင်း (ဥပမာ ဗိန္နွေဆရာ၊ သူတောင်းစား၊ လူဆိုးလူကြမ်းများ)
- တိရိစ္ဆာန် အနေဖြင့် သရုပ်ဆောင်ခြင်း (ဥပမာ ယင်ကောင်၊ သန်ကောင်၊ နှင့် သန်းကောင်များ)
- ရုပ်သေးအရုပ်များအချင်းချင်း ပြောဆိုဆက်ဆံခြင်း (ဥပမာ ရိုက်နှက်ခြင်း၊ တစ်ယောက်ကိုတစ်ယောက် သယ်သွားခြင်း၊ ပွေဟက်နှုတ်ဆက်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် လူတို့မလုပ်နိုင်သည့် အမှုအရာများကို လုပ်ပြခြင်း)



DRAMA

One of the most powerful teaching and learning techniques in health education is drama. When people act a play, they can identify with the character in it. They learn the idea in a direct and personal way,

The drama should be short, lively and spontaneous, It should be flexible enough to allow audience participation.

Here are some principles to remember:

- Make sure that the health message is clear,
- Prepare the plot of the play in advance, The actors can help to work out the details.
- Decide how many people should have a role in the play. The others can either take part as the crowd or be in the audience,
- Make sure that everyone can see and that the actors have enough space in which to act.
- Decide with the actors how the play should end.
- The actors will need to learn:
- To **speak in turn**
To **face the audience** so far as possible.
To **speak loudly and clearly** (and only when the audience is quiet!)
- To **use costumes and props**

Some tricks that make the play interactive :

- Men dressed as women.
- Comic village stereotypes (e.g. drunkards, obsequious servants, beggars, traditional healers, dishonest merchants, religious leaders)
- Exaggerated characterization.
- Villain/heroes conflict (goodies and baddies)
- Dance and songs
- A few simple messages.
- Asking the audience questions (Where is she?) and getting them to reply (she's behind you!)
- Audience participation (asking members of the audience to come into the performance area and join in with certain tasks).

PUPPET SHOWS

Puppets can be used to give theater performances or with small groups to encourage discussion, They are especially helpful for communicating with small children as they will often talk directly to a puppet although they may be too shy to talk to an unfamiliar adult, Puppets are also able to do things that actors or ordinary people physically or culturally cannot do,



Some tricks to make an interactive puppet show:

- Short simple plots
- Stock characters (e.g. traditional healers, beggar, villain)
- Speaking animal characters (e.g. fly, worm, and louse).
- Interaction between puppets, e.g. beating, carrying, embracing (especially interactions that human characters cannot do).
- Very loud, slow speech.
- Swift changes between scenes.
- One character speaking at one time.
- Music and dance.
- Characters moving when speaking.



- အသံကျယ်ကျယ်နှင့် စကားကို ခပ်ဖြေးဖြေး ခပ်လေးလေး ပြောခြင်း။
- ဇာတ်ဝင်ခန်းတစ်ခုနှင့်တစ်ခုအကြား ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ပေးခြင်း။
- တစ်ကြိမ်တွင် ဇာတ်ကောင် တစ်ခုကသာ စကားပြောခြင်း၊ အဆိုအကများ ပါဝင်စေခြင်း။
- စကားပြောစဉ် ရုပ်သေးဇာတ်ကောင်များကိုလှုပ်ရှားနေစေခြင်း။

လက်ထိုးရုပ်သေးအရုပ်များ ဘယ်လိုပြုလုပ်နိုင်သလဲ လိုအပ်သော ပစ္စည်းများ

- ကပ်ထူပြား
- ရေပုံး
- ဂျုံမှုန့် (သို့မဟုတ်) နံရံကပ်ကော်
- ဆေးရောင်များနှင့် စုတ်တံများ
- ကပ်ကျေး
- အပ်နှင့်အပ်ချည်
- တစ်ကိုက်နဲ့ တစ်ကိုက်ခွဲအလျားရှိသည့် ပိတ်စ ၂ စ (၃၅ စင်တီမီတာ X ၄၅ စင်တီမီတာ)
- ကပ်ထူပြားကို သင့်လက်တွင် ပါတ်၍ လည်ပင်းသွယ်ပြုလုပ်ပြီး ကော်နှင့်ကပ်ပါ။
- ဂျုံမှုန့် သို့မဟုတ် နံရံကပ်ကော် ကို ရေနင့် ရော၍ ရေပုံးထဲတွင်ထည့်ပါ။
- သတင်းစာ စက္ကူ ၂ ရွက် ၃ ရွက် ကိုချေ၍ ဘောလုံး သွယ် ပြုလုပ်ပြီး ကော်နှင့်ကပ်ပါ။
- ဘောလုံးတွင် အပေါက်ဖောက်ပြီး လည်ပင်းလုပ်ထားသော ကပ်ပြား နှင့်ဆက်ပါ။
- သတင်းစာစက္ကူများကို ကော်၊ဂျုံ အရောများဖြင့် နှံ့၍ အရုပ်ပုံသဏ္ဌာန် ဖော်ပါ။
- အခြောက်ခံပါ။
- အရုပ်ခေါင်းကို အရောင်ခြယ်ပါ။
- အဝတ်စ ၂ စ ကို ဖြတ်၍ ချုပ်ပါ
- အဝတ်စကို ခေါင်းနှင့်ဆက်ပါ။ ယခုဆိုလျှင် သင့်လက်ထိုးရုပ်သေး ပြသ၍ ရပါပြီ။

လူများစုနှင့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ လူနည်းစုနှင့်ဆွေးနွေးခြင်း

ဆွေးနွေးပွဲများပြုလုပ်သည့်အခါတွင် လူထုကို ပိုမို စကားပြောဆိုပြီး ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူက စကားပြောကို လမ်းညွှန်လမ်းပြပေးသူ အဖြစ်သာဆောင်ရွက်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့သော ဆွေးနွေးပွဲမျိုးကို ဇာတ်လမ်းများ၊ ပြဇာတ်များ၊ ပြဿနာများအပေါ် မျိုးစုံ

ပြုလုပ်နိုင်သကဲ့သို့ အယူအဆအလေ့အထနှင့် ပါတ်သက်သော အချက်အလက်များ (နာမကျန်းဖြစ်သူ၊ မသန်မစွမ်းဖြစ်သူကို ကူညီ စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ လိင်နှင့် ပါတ်သက်၍ ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း) ကို ဆွေးနွေးလိုသည့်အခါများတွင် အသုံးဝင်ပါသည်။

သတိပြုရန် အချက်များ

- စကားပိုင်းတွင် ဦးဆောင်ညှိနှိုင်းပေးသူကောင်း တစ်ယောက် ဖြစ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ စကားပိုင်း၏ ဦးတည်ချက်ကို လိုအပ်သလို တည့်မတ်ပေးရပါမည်။ လူထုက ကျန်းမာရေး ပညာ အချက်အလက်များ သိရှိနားလည် သည်ကို သေချာပါစေ၊ စကားပိုင်း အဆင့်တွင် ပြောဆိုခဲ့ကြသည့် အကြောင်းအရာ များကို ပြန်လည် အတိုချုံး ပေးပါ။
- ဆွေးနွေးပွဲတွင် လူအရမ်းများနေပါက အဖွဲ့ငယ်များဖွဲ့၍ ဆွေးနွေး ပါစေ၊ တစ်ဖွဲ့ချင်းတွင် ခေါင်းဆောင်သူတစ်ယောက်ထားပါ။ ထိုခေါင်းဆောင်သူမှ ဆွေးနွေးခဲ့သည့်အကြောင်းအရာ အချက် အလက်များကို ပြန်လည်တင်ပြခိုင်းပါ။
- ဆွေးနွေးပွဲကို ပုံစံ မျိုးစုံဖြင့် အစရှိနိုင်သည်။ အခြေအနေတစ်ရပ်ကို ရုပ်ပုံဖြင့်လည်းကောင်း၊ စကားပြောဖြင့်လည်းကောင်း ပုံဖော်ပြ၍ လည်းကောင်း၊ ဇာတ်လမ်းဆရာရုပ်ဖော်၊ ပြဇာတ်ပွဲများ အပြီးတွင် လည်းကောင်း၊ မိသားစုအတွင်း ဖြစ်ခဲ့သော ကျန်းမာရေး အဖြစ်အပျက်များကို မေးမြန်းပြောဆို၍ သော်လည်းကောင်း၊ ဆွေးနွေးပွဲကို စတင်နိုင်သည်။ မေးခွန်းများသည် အောက်ပါ အတိုင်းဖြစ်နိုင်သည်။
ဒီနေရာမှာ ဘယ်လိုဖြစ်သင့်တယ်လို့ထင်လဲ
သင်သာ အဲဒီနေရာမှာဆိုရင် ဘာလုပ်လိုက်မလဲ
ကျန်းမာရေးကို ဘယ်လို အပြုအမူ အနေအထိုင်တွေက ထိခိုက်စေနိုင်မလဲ
ဒီဇာတ်လမ်းမှာ လူတွေက သူတို့ လုပ်သင့်သလို ပြုမူနေထိုင် ရဲ့လား

ရှည်ရှယ်သောအုပ်စုငယ် ဆွေးနွေးပွဲ

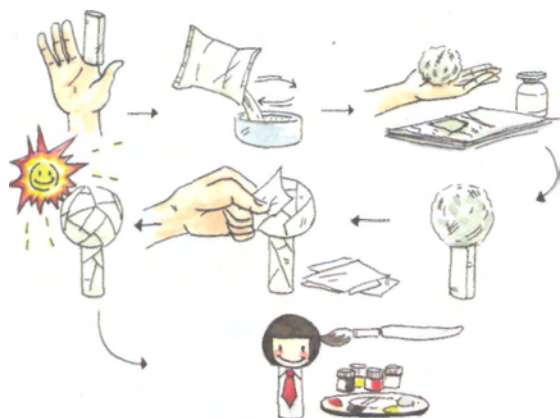
အရည်အသွေးပြည့်ဝသော ဦးဆောင်သူက ရပ်ကွက်တွင်းမှ ကိုယ်စားလှယ်များကို ရွေးချယ်ပါသည်။ ထို့နောက်တွင် ထိုကိုယ်စားလှယ်များအနေဖြင့် တစ်ချို့သော ဆွေးနွေးပွဲ ခေါင်းစဉ်များ (ဥပမာ မိလ္လာ (ချီးသေး) တို့စန့်ပစ်ပုံမှန်ကန်၍ ဖြစ်လာသည် ပါတ်ဝန်းကျင် ပြဿနာ၊ ထိုပြဿနာများကို ဘယ်လို လျော့ပါးအောင် ဆောင်ရွက်မလဲ အစရှိသည်) အပေါ် သူတို့၏ ထင်မြင်ချက်ကို လွတ်လွတ်လပ်လပ် တင်ပြပြောဆိုနိုင်မည့် ပါတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေကို ဖန်တီးပါသည်။ စကားပိုင်းကို ဦးဆောင်သူက



How to make hand puppets?

You need:

- One bit of card
- One bucket
- Flour or wall paper paste
- Paints and brush
- Pair of scissors
- Needle and thread
- Two pieces of cloth 35X45 cm
- Roll cardboard around your fingers and glue together to make the neck.
- Mix flour or wallpaper paste (or both together) with water in bucket.
- Make a ball of newspaper from 2 or 3 sheets, place in glue and squeeze hard.
- Make hole in ball and put neck in; you can fasten neck to ball with paper and glue mixture.
- Model the features with small newspaper pieces.
- Set aside to dry.
- Paint the head of the puppet.
- Cut out two pieces of cloth and sew together.
- Attach the cloth to the head and your puppet is ready for action!



- After a story
- After a drama or role-play
- About moral issues (looking after disabled people, sex education, etc.)

Some points to remember:

- Be a good moderator. Steer the discussion. Make sure that people learn the health message. Make a summary at the end of the discussion of what people have said.
- If there are too many people, you can divide the participants into several groups. Appoint (or get each group to appoint) a chairman. The chairman of each group can then report back to the whole participants later.
- You can start a discussion in several ways. You can use a picture or describe a situation. You can have a discussion after a drama or role-play. You can ask people about health incidents, which have happened to them or their relatives. Ask questions like:
 - What do you think should happen here?
 - What would you do in this situation?
 - What is the danger to health?
 - Do you think the people in the story acted in the best way?

FOCUS GROUP DISCUSSION

A skilled facilitator assembles representative groups from the community and creates an atmosphere where individuals feel free to express opinions openly on topics such as the environmental problems caused by excreta and how they can be mitigated. The facilitator is armed with key questions, but the conclusions emerge from the groups, open discussions and lead to ideas for action. Focus groups are helpful in the formative research phase of a health education project, identifying the target practices and key messages for the different groups

LARGE AND SMALL GROUP DISCUSSIONS

In a discussion, people talk more than the health educator who plays the role of the moderator. You may want to encourage discussion:

ROLE-PLAY AND SIMULATION

The difference between role-playing and drama is that role-playing has no script. In role-plays, people



အဓိက မေးခွန်းများကို ပြင်ဆင်ထားပါသည်။ အဖြေနှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို စကားဝိုင်းတွင် ပါဝင်ဆွေးနွေးသူများထံမှ ရရှိပါသည်။ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ဆွေးနွေး နိုင်သည့်အတွက် ဘာလုပ်ဆောင်သင့်သည်ကို အဖြေရပါသည်။ ဤကဲ့သို့ ရည်ရွယ်သော အဖွဲ့ငယ်



ဆွေးနွေးပွဲမှ လူထုအတွင်း ရှိနေသော အလေ့အထများကို သိရှိလာသည့် အတွက် မည်သည့် ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များကို အဓိကထား၍ ဖြန့်ဝေရန် လိုအပ်သည်။ မည်သည့် ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများကို အဓိကထား၍ လုပ်ဆောင်မည်၊ ဆိုသည်ကို သိရှိနိုင်ပါသည်။

သဏ္ဌာန်လုပ် သရုပ်ဆောင်ခြင်း(ရိုးပလေး) ဖြင့် လူထုပါဝင်အောင် လှုံ့ဆော်ခြင်း

သဏ္ဌာန်လုပ် သရုပ်ဆောင်ခြင်း (ရိုးပလေး) နှင့် ပြဇာတ်တို့၏ အဓိက ကွာခြားချက်မှာ သဏ္ဌာန်လုပ် သရုပ်ဆောင်ခြင်း (ရိုးပလေး) တွင် ဇာတ်ညွှန်း မရှိချေ။ သဏ္ဌာန်လုပ် သရုပ်ဆောင်ခြင်း (ရိုးပလေး) တွင် လူတို့က မိမိတို့၏ အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး ကိုယ့်ဇာတ်ကို ကိုယ်တိုင် ပုံဖော်သည်။ ဤသည်မှ အချင်းချင်း ပြောဆို ဆက်ဆံသည့် အရည်အသွေး၊ ပြဿနာကို ဖြေရှင်းနိုင်သည့်စွမ်းအား၊ အခြေအနေတစ်ခု ကို သုံးသပ်နိုင်သည့် စွမ်းအားတို့ကို တိုးတက်စေနိုင်ပါသည်။ သဏ္ဌာန်လုပ် သရုပ်ဆောင်ခြင်း (ရိုးပလေး) ဖြင့် လူတို့၏ အကြောင်း၊ လူတို့၏ စိတ်ဓါတ်၊ လူတို့၏ အလေ့အထ တို့ကို ပိုမိုသိလာနိုင်ပါသည်။ သဏ္ဌာန်လုပ် သရုပ်ဆောင်သည့်အချိန်တွင် ပါဝင်သရုပ်ဆောင်သည့်သူများက တခြားသူများ၏ အနေအထားတွင် သရုပ်ဆောင်ကြည့်သည်။ အခြေအနေတစ်ခုတွင် ထိုသူတို့က မည်ကဲ့သို့ တုန့်ပြန်မည်ကို စဉ်းစား၍ တုန့်ပြန်ကြည့်ကြသည်။ ဤသည်မှ လူတစ်ယောက် အခြေအနေတစ်ခုတွင် မည်ကဲ့သို့ စဉ်းစားမိမည်၊ မည်ကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်မည်ဟူသည်ကို တွေးတော ဆင်ခြင်နိုင်သည်။ လူရှေ့တွင်

ဤကဲ့သို့ သဏ္ဌာန်လုပ် သရုပ်ဆောင်သည့်အချိန်တွင် စကား အချေအတင် ပြောဆိုဆွေးနွေးမှုမှ မတင်မကျဖြစ်နေသော လုပ်ငန်း တစ်ခုကို မည်ကဲ့သို့ ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် လမ်းပြသည်။

သဏ္ဌာန်လုပ် သရုပ်ဆောင်ခြင်း (ရိုးပလေး) ၏ ရည်ရွယ်ချက်ကို ပွဲစခန်းက ကြိုတင်ပြောပြထားသင့်သည်။ ထို့သို့ ရှက်ရွံ့ခြင်းကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာမည့် မဆွေးနွေးရဲ၊ မပြောရဲ၊ မဆိုရဲ ဖြစ်နေခြင်းများအပေါ် ကာကွယ်နိုင်မည်။ ဆွေးနွေးပွဲအပြီးတွင် ပါဝင်သောသူများကို ပြန်လည်ရှင်းလင်းပွဲ လုပ်ပေးရမည်။ ပါဝင်ခဲ့ကြသည့်သူများက မိမိတို့ကို မိမိ မိတ်ဆက်ခြင်း၊ သရုပ်ဆောင်စဉ် ရရှိသည့် ခံစားချက်များ ကိုပြောပြခြင်းဖြင့် သဏ္ဌာန်လုပ်ခဲ့သော ဇာတ်ရုပ်ကို ပြန်ဖြည့်၍ နဂိုရိုစရာကို သိသာ ထင်မြင်အောင် ကူညီပေးခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည်။ ဤကဲ့သို့ မလုပ်ခဲ့ပါက ပါဝင်သရုပ်ဆောင်သူများအနေဖြင့် နေမထိ ထိုင်မသာဖြစ်ခြင်း၊ ပါဝင်သရုပ်ဆောင်သူများ ကြား မမျှော်လင့်သော ပြဿနာများ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းတို့ဖြစ်နိုင်၍ ဖြစ်ပါသည်။

လှုံ့ဆော်ပေးပုံ နမူနာ။ ။ မျက်စိမြင်လျှင် မည်ကဲ့သို့ခံစားရလဲ၊ ကလေးတစ်ယောက်ကို မျက်စိကို အဝတ်ဖြင့်စည်းပြီး ပိတ်ထားလိုက်ပါ။ မျက်စိစည်းထားသော ကလေးငယ်က သူသူငယ်ချင်း ဘယ်သူ ဖြစ်တယ်ဆိုတာကို စမ်း၍ သော်လည်းကောင်း၊ အသံဖြင့်သော်လည်းကောင်း မှန်းကြည့် ရလိမ့်မည်။ တစ်နေရာမှ နောက်တစ်နေရာသို့ရောက်ရန် စမ်းတဝါးနှင့် စမ်း၍ သွားရပါလိမ့်မည်။ ဤအချိန်တွင် မည်ကဲ့သို့ ခံစားရသည်ကို ဖော်ပြနိုင်ပါ။ အမြင်အာရုံ အစား မည်သည့်အာရုံများကို အာရုံပြုရသည်ကို မေးကြည့်ပါ။

ရုပ်ရှင်၊ ဗီဒီယိုများ

လူအများကို အချိန် အတိုင်းအတာတစ်ခုအတွင်းတွင် သတင်း အချက်အလက်များကို ဖြေဖျော်မှုအသွင်ဖြင့် ရုပ်ရှင်၊ ဗီဒီယိုများ မှတဆင့် ပေးနိုင်သည်။ ရုပ်ရှင်များကို တစ်ချိန်ထဲတွင် လူအနည်းငယ်မှ လူထောင်ချီသည်အထိ ပြသနိုင်သည်။ ဤရုပ်ရှင်များကို ရုပ်ရှင် ကြည့်ရန်လာသော ယရိသတ်တို့ကိုလည်းကောင်း၊ သို့တည်းမဟုတ် တခြားသော ဦးတည်ချက်ဖြင့် စုဝေးနေသည့်သူများ (ဥပမာ ဆေးရုံတွင် ညအိပ်ညနေ စောင့်ပေးသူများ၊ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် မိမိတို့၏အလုပ်ကို ရောက်ရှိရန် တနံ့စီ စောင့်ဆိုင်းနေသူများ) ကို ပြသနိုင်သည်။ အခွင့်သာပါက ညအခါတွင် ဟင်းလင်းပြင်၌ ဖိတ်ဖြူထောင်၍လည်း ပြသနိုင်သည်။ ရုပ်ရှင် ဗီဒီယိုပြသသည့်အခါတွင် အောက်ပါအချက်တို့ကို သတိပြု မှတ်သားရန်လိုအပ်သည်။



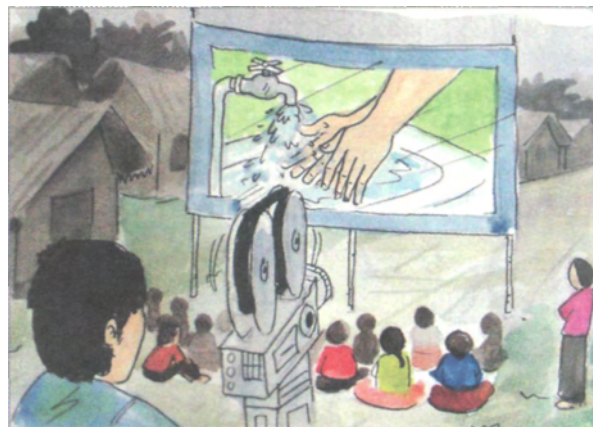
act out situations for themselves in order to acquire communication and problem-solving skills and understand situations. Role-plays can help us learn more about people, their motivations and their behaviours. While playing roles, participants try to imagine themselves in the roles of other people and respond to a situation as they think their character would do. This can help them understand other people's views and to anticipate how they might respond in the situation presented. When performed in front of a group, role-play can encourage discussion and can lead to working out solutions to the dilemma acted out.

The purpose of the role-play should be carefully explained at the beginning of the session to help overcome possible reluctance or feeling of embarrassment. At the end of the session each of the participants should be debriefed and helped to disengage from their role characters. This can be done by asking each participant in turn to introduce himself or herself again and to share his/her feelings about his/her role and the role-play. If this is not done, uncomfortable feelings brought out by the roles and between the actors may cause problems later.

SLIDES, FILMS, VIDEO PRESENTATION

Films and videos are entertaining ways of passing on information to large groups of people at one time. Films can be shown to audiences of a few

people up to as many as one thousand at one time. They can be played to people who have gathered for the purpose of seeing the show or they can be shown to groups who have gathered for other reasons e.g night stayers in hospitals, people queuing in reception centers. Where conditions permit, films can be shown outside after dark using large white walls or sheets for a screen.



When showing films or videos, remember the following:

- Choose a suitable site to show the film or video,
- Obtain permission from the relevant authorities to show the film or video.
- Publicize the show, including the topic of the film or video, by loudspeaker or notices,
- If you have something important to say, say it before the show so that you can dismiss the audience immediately after the show.



Example of simulation:

What it feels like to be blind?

One child is blindfolded and then tries to recognize their friends by feeling them or listening to them. The blindfolded child then tries to find the way from one place to another. Let them describe what it feels like. Which sense is used most instead of sight?



- ရုပ်ရှင် ဗီဒီယိုပြသရန် သင့်တော်သည့် နေရာထိုင်ခင်းကို ရွေးချယ်ပါ။
- သက်ဆိုင်ရာ ရုပ်ကွက် လူကြီးများမှ ခွင့်ပြုချက် ရယူရပါမည်။
- မည်သည့်အကြောင်းအရာနှင့် ပတ်သက်သည့် ရုပ်ရှင် ဗီဒီယိုပြသမည့်အကြောင်း ကို အသံချဲ့စက်သို့မဟုတ် ကြော်ငြာချက်များ ထုတ်ပြန်၍ ကြော်ငြာရပါမည်။
- အရေးပေါ် ပြောဆိုရန်အချက်များရှိပါက ပွဲမစခင် ကြော်ငြာသင့်ပါသည်။ လူအများစုသည် ပွဲပြီးသည့်နှင့် အိမ်ပြန်ချင်ကြ၍ ဖြစ်ပါသည်။

အုပ်စုငယ် ပြသသည့်ပွဲများတွင် ရုပ်ရှင် ဗီဒီယိုပြသပြီးမှ ပြသသည့် အကြောင်းအရာနှင့် ပတ်သက်ပြီး ဆွေးနွေးနိုင်ပါသည်။ ဖုန်သတ်များပြောပါက ပွဲပြီးသည့်နှင့် အိမ်ပြန်လိုကြပါသည်။ သူတို့၏အချက်အလက်များအရ လူအများစုတွင် ဆွေးနွေးပြောဆိုရမည်ကိုလည်း ဝန်လေးကြပါသည်။

ရေဒီယိုကြော်ငြာများ

ဤနည်းလမ်းဖြင့် သတင်းများ၊ ကြော်ငြာတိုများ၊ သံချပ် သီချင်းများ၊ ဆွေးနွေးပွဲများ၊ လူတွေ့ဆွေးနွေးပွဲများ၊ လူထုထံမှ ပြန်ကြားလွှာများ၊ သတင်းကောက်နုတ်ချက်များ၊ အသံလွှင့်ဇာတ်လမ်းများ၊ (ဇာတ်လမ်းတို၊ ဇာတ်လမ်းရှည်၊ ဇာတ်လမ်းတွဲများ) သီချင်း ပဟောဦး အဖြေတိုများ၊ ကစားနည်းများ ကို ထုတ်လွှင့်နိုင်ပါသည်။ ရေဒီယိုကို ယောက်ျားများက မိန်းမများ ကလေးများထက် ပိုမိုနားထောင်လေ့ရှိကြသော်လည်း လူအများစုအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ နေ့တစ်နေ့၏ တစ်ချို့သောအချိန်များတွင် ရေဒီယိုကို မိသားစုတစ်လုံး၊ ရုပ်ကွက်တစ်ခုလုံး နားထောင် လေ့ရှိကြသည်။ ဤအခြေအနေတွင် အချင်းချင်း ဆုံတွေ့ဖြစ်ကြသည်။ အတူနားထောင်ပြီး ဆွေးနွေးကြသည်။ ရေဒီယို ထုတ်လွှင့်ချက် များသည် ရှင်းလင်းပြတ်သားလျှင်၊ ရွှင်ရွှင်မြူးမြူးရှိလျှင်၊ မျှော်ငြေရာ ရောက်လျှင် လွန်စွာ အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိပါသည်။ အသံတစ်ခုတည်းကို နားထောင်ခြင်းထက် အသံစုံကို နားထောင်ရလျှင် ပိုနားထောင်ရ လွယ်သည်။ လူထု၏ အာရုံကို ဖမ်းစားနိုင်စွမ်းရှိပါသည်။ အဆုံးတွင်လဲ ပရိသတ်မှ မှတ်သားဖွယ်ကျန်ရမည်။ အသံသွင်းသည့်အခါ နားထောင်မည့်သူသည် သင့်သူငယ်ချင်း ဟုထင်မှတ်ခါ စကားပြောရမည်။

ဇာတ်လမ်းပမာ နားဆင်စရာ (ဇာတ်ပြောကွက်စိပ်)

ဇာတ်လမ်းများကို ပုံပြင်သဖွယ်သော်လည်းကောင်း၊ ဖတ်ပြသည့် အနေဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ အမှုအရာလုပ်၍သော်လည်းကောင်း၊ အရုပ်ကားချပ်များထောင်၍သော်လည်းကောင်း ပြောဆိုနိုင်ပါသည်။

သင်ကြားမှု အထောက်အကူ ပြုနည်းလမ်းတစ်ခုအဖြစ် နေရာမျိုးစုံတွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

- လူမှုကျင့်ဝတ်များသင်ကြားရာတွင် လူတို့ လက်ခံလာအောင် လည်းကောင်း
- ဆေးတွင်းရှိ ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရာ၊ ထိုပြဿနာများအတွက် အဖြေရှာရာတွင်လည်းကောင်း။
- ကလေးများကို တကိုယ်ရည်သန်ရှင်းမှုနှင့်ပတ်သက်သည့် အလေ့အကျင့်များ ရရှိအောင် လေ့ကျင့်ရာတွင် ထိုးထွင်း တီထွင်သည့် လှုပ်ရှားမှုပုံစံအဖြစ်သော်လည်းကောင်း
- ရှေးရိုးရာဓလေ့ အယူအဆအလမ်းများကို ပြုပြင်ရာတွင် လူထုက ပိုမိုလက်ခံလာနိုင်စေရန် လည်းကောင်း (လူထု၏ ရိုးရာကို မထိခိုက်စေသည့်နည်းလမ်းဖြင့် လည်းကောင်း) အသုံးပြုသည်။

သတင်းအချက်အလက် ဖြန့်ဝေသည့်

စခန်းသွင်းလုပ်ငန်းများ

စခန်းသွင်းလုပ်ငန်းဆိုသည်မှာ ခေါင်းစဉ် အကြောင်းအရာတစ်ရပ်ပေါ် အခြေခံ၍ သတ်မှတ်ထားသော အချိန်အတွင်းတွင် ရည်ရွယ်သော လူစုသို့ ပညာပေးလိုသည့်အချက်အလက်များကို ပေးပို့ခြင်းကို ခေါ်ဆိုသည်။ ရုတ်ချည်းဖြစ်ပွားသော အခြေအနေတစ်ခုတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသော ရောဂါမပြန့်ပွားစေရန် အတွက် အန္တရာယ်ရှိ အမှုအကျင့်ပြောင်းလဲစေရန် အထိရောက်ဆုံးနည်းလမ်း ရွေးချယ်ပြီး ပညာပေးမှုနိုင်ရန် လိုသည်။ တည်ငြိမ်နေသော အခြေအနေ တစ်ခုတွင်မူ စခန်းသွင်းလှုံ့ဆော်မှုများသည် ဖြည်းဖြည်းနှင့် ကြာရှည် တည်တံ့နိုင်မည့်အမှုအကျင့်များရှိရန် လုပ်ဆောင်ကြသည်။ ဥပမာ တစ်ကိုယ်ရည်သန်ရှင်းမှု လုပ်ငန်းနှင့်အတူ ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး လုပ်ဆောင်ချက်များ ကို လူမှုဈေးကွက် မြှင့်တင်သောနည်း ဖြင့်လုပ်ဆောင်ကြသည်။

စခန်းသွင်းလုပ်ငန်းစဉ်များသည် ရေဒီယို ရုပ်မြင်သံကြား သတင်းစာ ကဲ့သို့သော အဓိကကြားခံ သတင်းဖြန့်ဝေသော ပစ္စည်းများမှတစ်ဆင့် လူအများစုထံသို့ရောက်ရန် ဖြန့်ဝေကြသည်။ ဤကဲ့သို့ သတင်းအချက်အလက်ဖြန့်ဝေမှုများကို လူထုအတွင်း အချင်းချင်းသတင်းဖြန့်ဝေခြင်းများ၊ ပိုစတာများ၊ လူထုစည်းဝေးပွဲများ၊ တစ်ဦးချင်းဆက်သွယ်ခြင်းများဖြင့် အားဖြည့်ပေးသည်။ ဓါတ်ဆားရည်သုံးစွဲမှုမြင့်တင်ခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးလုပ်ငန်းများတွင် ဤနည်းလမ်းများကို အမျိုးသား စခန်းသွင်း လုပ်ငန်းစဉ်များ အဖြစ်အသုံးပြုသည်။



With small audiences, discussions about the film or video can be facilitated after the show. With large audiences, people prefer to be entertained and to leave immediately after the show rather than sitting around discussing with a large group of strangers.

RADIO BROADCASTS

They can include news, spot announcements, slogans and jingles, discussions, phone-in or write-in programmes, interviews, talks and documentaries, drama (short or long, series and soap operas or one-off radio plays), music, quizzes and panel games. Many people have access to radios, although men may have more access than women and children.

At certain times of the day, radio programmes may be listened to by a whole family or a whole neighborhood. They can be used as an opportunity for people to meet together, listen and discuss. Radio broadcasts are most effective when they are clear, brief, lively and entertaining.

More voices are easier to listen to than just one. They should catch people's attention and end with something that people will remember. When recording a broadcast, it is best to think of the person listening to the radio as a friend you are talking to.

STORY TELLING

Stories can be spoken or read aloud, acted out or told using pictures. They can be used as teaching tools in several ways:

- By incorporating a moral they can be applied to real life,
- By incorporating local problem situations and identifying possible actions for their resolution. By making it a creative activity to help children develop their understanding of hygiene-related activities.
- By sensitively incorporating traditional practices and beliefs (in a way that avoids undermining confidence in local practices).

INFORMATION CAMPAIGNS

A campaign is usually focused on a specific topic over a short time span and uses a number of universal messages targeted at large numbers of people. In an acute emergency setting, the priority will lie in finding effective ways to convey essential information aimed at encouraging rapid compliance with specific behaviours in an effort to avoid epidemics. In more stable conditions, campaigns may be used against backdrop of other education methods to draw attention to particular issues, e.g. to promote hygiene messages in conjunction with the installation of new water or sanitation facilities using the positive messages of the social marketing approach.

A campaign often makes use of the mass media as a means of reaching a large audience. This can be backed up by other communication methodologies, such as folk media, posters, public meetings and one-to-one communication. National campaigns have been used successfully in this way in a number of countries to promote the use of oral rehydration solution and the uptake of immunizations.

Communication campaigns should be directed where the intended audience will see or hear them. The most vulnerable people often have the poorest access to useful information, so ensure that they are being reached.

A communication campaign should:

- Attract attention, people should be drawn to look, listen or participate.
- Be understood by the person who is targeted to receive it. Simple verbal language that focuses on the desired change is better than the provision of complex and descriptive information.
- Be acceptable to and accepted by the recipient. This is more likely if the message is in line with the beliefs of the recipient and is delivered or endorsed by a person they trust and respect.



ဆက်သွယ်မှု စခန်းသွင်းလုပ်ငန်းများသည် ရည်ရွယ်သော လူထုပရိသတ်အတွင်းသို့ရောက်ရန် အရေးကြီးသည်။ ဆင်နာသော အေးချမ်းမှုများသည် သတင်းအချက်အလက်များကို လက်လှမ်းမမှီ နိုင်သည့်အတွက် ဤကဲ့သို့သော လူထု ကြားနာ ပစ္စည်းများကို အသုံးပြုသည်အခါ ၎င်းတို့ထံသို့ရောက်မရောက် ဆန်းစစ်ရန် အရေးကြီးသည်။

လူထုဆက်သွယ်ရေး လုပ်ငန်းစဉ် တစ်ခု သည်

- လူထု၏ အာရုံကို ဆွဲဆောင်နိုင်ပြီး ကြည့်ရှုချင်လာအောင် နားထောင်ချင်လာအောင် နှင့် ပါဝင်လာအောင် စွမ်းဆောင် နိုင်ရမည်။
- ရည်ရွယ်သော သူများ နားလည်လက်ခံလာစေရမည် လွယ်ကူ ရှိရင်းသော စကားပြောများသည် ရှုပ်ထွေးသော တင်စားချက်များ ထက် ပိုမိုအကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်။
- လူထုမှ လက်ခံနိုင်ရမည်၊ ထို့နောက် လက်ခံသွားရမည်။ လူထု၏ ယုံကြည်ချက်နှင့် တသားထပ်ဖြစ်လျှင်ပိုကောင်းသည်။ လူထု အားကိုးယုံကြည်သော သူတို့မှတစ်ဆင့် ဖြန့်ဝေနိုင်ပါက ပိုမိုထိရောက်သည်။
- တိကျရမည်၊ သတင်းမှားများကြောင့် ယုံကြည်ချက်ကို လျော့ပါး သွားစေနိုင်သည်။ မျှော်မှန်ထားသကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေး ရလဒ်များ မရဖြစ်မည်။ ထို့အပြင် သတင်း အချက်အလက် များသည် လုပ်ဆောင်နိုင်သည့် ဘောင်အတွင်းမှာသာ ရှိရမည်၊ ထို့မှသာ လူထုမှ ပြောပြသလို လိုက်နာနိုင်လိမ့်မည်။

စခန်းသွင်းလုပ်ငန်းစဉ်အတွက်ပြင်ဆင်ခြင်း အဆင့်ဆင့်

- ရည်ရွယ်ချက်ကို သိထားရမည်၊ ဘာသာတရား အချက်အလက် တွေကို အဓိကထား ဖြန့်ဝေမလဲ၊ ပထမဦးစားပေး၊ ဒုတိယဦးစားပေး၊ တတိယဦးစားပေး လူထုကဘာယုံကြည်လဲဆိုတာကို သိထားရမည်။ အဓိကကျတဲ့သူတွေ အထောက်အပံ့အကူအညီပေးနိုင်တဲ့သူတွေနဲ့ ဆက်သွယ်ရမည်။
- မည်သည့်နည်းလမ်းကို အဓိကအသုံးပြုမလဲဆိုတာ ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားရမည်။ ၎င်းနည်းလမ်းကို လူထု အချင်းချင်း ဆက်သွယ်ပြီး သတင်းဖြန့်ဝေမှုနဲ့ အားပြည့်ပေးရမည်။ ထိုနည်းလမ်း ၂ ခုကို မည်ကဲ့သို့ ပေါင်းစပ် အသုံးပြု နိုင်မည်လဲ ဆိုသည်ကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရမည်။
- အသုံးပြုမည့် ကြားနာပစ္စည်း (ဇာတ်လမ်း၊ ပုံစံတူ၊ ဆောင်းပါး) အရှိသည်တို့ကို ရပ်ရွာလူထုနှင့်ကြိုတင် ဆန်းစစ်ရမည်။ လူထုမှ ရိုက်ခတ်လာမည့် ပုံတင်သံများ တုန့်ပြန်ချက်များကို တားဆီး

နိုင်လိမ့်မည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းတို့ကို လူအများစုတွင်သို့ မဖြန့်ဝေခင် လူထုနှင့်ကြိုတင်စစ်ဆေးရန်လိုသည်။

- ပါဝင်မည့်သူတွေကို လေ့ကျင့်ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ အဓိကကျသော သူများမှာ လူထုနှင့်အမြဲထိစပ်နေသောသူများ ဖြစ်သည်။
- ပါဝင်ဆောင်ရွက်မည့် ကျန်းမာရေး လုပ်သား၊ ကွင်းဆင်း လုပ်သား၊ ဆရာ ဆရာမများနှင့် စခန်းသွင်း လုပ်ငန်းစဉ်စမည့် ပထမနေ့တွင်ပင် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲတစ်ခုအတွက် ပြင်ဆင်ထား ရမည်။ စခန်းသွင်းလုပ်ငန်းစဉ်တွင်ပါဝင်မည့် လုပ်သားများ၊ လုပ်အားပေးများ သိလိုသည့်အချက်များကို လုပ်ငန်း မစခင် ပြန်လည် မေးခွန်းထုတ်နိုင်ရန် အတွက်ဖြစ်သည်။ နောက်ဆက်တွဲ တွေ့ဆုံ ဆွေးနွေးပွဲများ ကိုလဲ လိုအပ်သလို မကြာခဏပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ပိုစတာ

ပိုစတာများကို ဖန်တီးရာတွင် အသံလူထု၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုသည် ပိုမိုအကျိုးရှိစေသည်။ လူထုမှ သူတို့ပါဝင်ရာသည့်အတွက် လိုအပ်ချက် ထင်မြင်ချက်များကို ချက်ခြင်းပြောပြနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် အထင်လွဲမှားမှု၊ နားလည်လွဲမှုတို့ကို သိရှိဖယ်ရှားနိုင်သည်။ ဤကဲ့သို့ပြုလုပ်ရန် အချိန်မရှိသည့်အခါမျိုးတွင် ပညာရှင်များ အသင့်ပြုလုပ်ထားသည့် နားလည်မှု ဆန်းစစ်ပြီးသော ပိုစတာကားချပ်များကို အသုံးပြုသင့်သည်။ ပိုစတာ အသစ်များ လိုအပ်နေပါက အသံတွင်းမှ ယန်ချီဆရာ နှင့် ပုံဖော်၍ အသံ လူအနည်းငယ်နှင့် သရုပ်ဖော်ပုံ အပေါ် နားလည်မှု မည်မျှ ရှိသည်ကို ကြိုတင် ဆန်းစစ်ရမည်။

ပိုစတာပြုလုပ်ရန် လမ်းညွှန်ချက်များ

- ပိုစတာတွင် ပြောလိုသည့်အချက်များကို နည်းနိင်သမျှ နည်း၍ ဖြစ်နိုင်လျှင် အဓိက အချက်တစ်ခုသာ ဖော်ပြပါ။
- သရုပ်ဖော်ပုံများသည် သဘာဝနှင့်နီးစပ်မှုရှိပြီး လူထုကို

ကိုယ်စားပြုပါစေ။

- ပုံများ၏ အရုပ်အရွယ်အစားကို မပြောင်းလဲပါနှင့်။
- လူထုက ပညာအရည်အချင်းနဲ့ပါသည့်အခြေအနေမျိုးတွင် သင်္ကေတများ မသုံးပါနှင့်၊ လူထုမှ နားလည်ချင်မှ နားလည် ပါလိမ့်မည်။
- သင်နားလည်သလို တခြားသူများလည်း နားလည် သဘော ပေါက်လိမ့်မည်ဟု တထစ်ချ မယူဆပါနှင့်။



- Be accurate. Wrong information will undermine confidence and not bring about the desired health outcome. It should also be feasible; people should have the means to be able to act on the information they are given.

Planning steps for organizing a campaign

- Begin by setting objectives. Which key messages are to be communicated? Who are the primary, secondary and tertiary target audiences?
- Communicate with the key people who will be involved and others who may offer their support,
- Decide on the channels of communication to be used, Mass media will usually have more impact if backed up by person-to-person communication and discussion, so consider how to combine the two as soon as the situation allows,
- Plan and pre-test any materials to be used. Mass media channels do not allow for feed back from the audience so the materials and messages need to be tried out in advance,
- Train those who will be involved in the implementation, focusing in particular on people from sectors who are used to communicating with the public, e.g. health workers, extension workers, teachers.
- Ensure that a meeting is arranged following the first day of the campaign to allow campaign workers and facilitators to voice any concern or problems they faced. Further follow-up meetings should be arranged frequently.

POSTERS

Posters created in the local area in collaboration with local people can be very effective since immediate feedback will reduce the risk of misunderstandings.

When there is no time or opportunity to do this, professionally designed posters can be used if they have been pre-tested to ensure that the content is understood. Where you require new posters, local



artists can be brought in to develop materials on site and pre-test them with pilot groups in the community,

Guidelines for making poster

- Keep the details in the poster to a minimum and communicate one message at a time.
- Make sure that the pictures are as accurate as possible and are familiar to the audience.
- Don't distort the size of an object and try to avoid using sections of the body out of context as it may cause confusion.
- Avoid using abstract symbols, especially if people are not literate, as they are unlikely to understand them.
- Don't assume that a sequence of activities that makes sense to you will necessarily be understood by the viewer.
- Write words only if most of the target population can read. Try to convey positive messages when ever possible.

Lack of artistic ability does not have to be a major constraint on the production of effective visual aids, Visual literacy can be learnt in a few hours. Teaching people to make their own materials is a more empowering approach, and communities can then develop their own materials as required instead of using the same set of standardized pictures.



●သင်ရည်ရွယ်သော လူထုအတွင်း စာတတ်မှသာလျှင် စာရေးသား၍ ပြောဆိုပါ တတ်နိုင်သမျှ အကောင်သို့ ရည်ညွှန်းသော အချက်အလက်ကို ပြောဆိုပါ။



ပိုစတာကောင်းတစ်ချပ်ရန် ပန်းချီဆရာ၏ လက်ရာညံ့မှု သည် အဓိက ပြဿနာတစ်ခုဟုတ်ပါ။ နာရီအနည်းငယ်အတွင်း ရုပ်ပုံကို ကြည့်၍ နားလည်သွားနိုင်ပါသည်။ ပုံစံခွက်တစ်ခုအတွင်းမှ ပိုစတာများကို ထပ်ခါတလဲလဲ အသုံးပြုခြင်းထက် လူထုအတွင်းမှ မိမိတို့ကိုယ်တိုင် ပြုလုပ်သော လက်စွမ်းဖြစ်ပါက လူထုကို လိုက်နာရန် တွန်းအားပေး နိုင်ပါသည်။

သီချင်းများ

သီချင်းများသည် ရွတ်ဆိုရလွယ်သဖြင့် စာသားများကို မှတ်မိလွယ်စေသည်။ ကလေးငယ်များက သီချင်း လွယ်လွယ်ကလေးများကို သဘောကျကြသည်။ လူတိုင်းသိသော တေးသွားတစ်ခုကို ရွေးချယ်ပြီး စာသားထည့်သွင်းနိုင်သည်။

ဥပမာ၊ အစာအာစာ စားကြမယ် လက်ဆေးစားကြမယ်
လက်ကိုစင်စင်ဆေး ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တယ်
တူပျော်ပျော်တူပျော်ပျော် ထမင်းစားဖို့တူပျော်ပျော်
လက်ဆေးစားစို့နော်

တစ်ခါတစ်ရံ ကျန်းမာရေးသီချင်းများကို ရေဒီယိုမှတစ်ဆင့် ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် တခြားသော အစီအစဉ်များကြားတွင် ထုတ်လွှင့်နိုင်သည်။ သင့် ရုပ်ရွာမှ ဤအစီအစဉ်များမရှိလျှင် သင့်အနေနှင့် စာရေး အကြံပြုနိုင်သည်။

အရည်အသွေးမြှင့်တင်မှုလုပ်ငန်းများ

အရည်အသွေး အပေါ် အခြေခံသော ကျန်းမာရေး ပညာပေးရန် နည်းလမ်းသည် အသိပညာ အယူအဆနှင့် အရည်အသွေးတို့ကို

မြှင့်တင်ပေးခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အလေ့အထ၊ အခြေအနေတို့ကို ရရှိအောင် လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဤနည်းလမ်းဖြင့် လူငယ်တို့၏ ဘဝတွက်တာ သိမှတ်စရာ များ တိုးပွားစေမည်။ ပိုမို ကောင်းမွန်သော အလေ့အထ၊ စိတ်ဓါတ်ရေးရာ လူမှုရေးရာ အရည်အသွေးများ၊ လူအချင်းချင်း ပေါင်းသင်းဆက်ဆံမှု (ဥပမာ ဆုံ့ပြတ်ချက် ချနိုင်စွမ်းအား၊ ပြဿနာဖြေရှင်းနိုင်စွမ်းအား၊ တွေးခေါ် မြော်မြင်နိုင်စွမ်းအား၊ ပြေပြစ်စွာ ပေါင်းသင်း ဆက်ဆံနိုင်စွမ်းအား၊ နားလည်စာနာပေးနိုင်စွမ်း) အစရှိသည် တို့ကို တိုးတက်စေပါသည်။

ဘဝတွက်တာ သင်ခန်းစာများ ဥပမာ

သင့်၏ ကျန်းမာရေး ပညာပေး ဦးတည်ချက်သည် ဆေးလိပ်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ကျန်းမာရေး ပြဿနာများကို လျော့ပါးစေရန် ဟုဆိုကြပါစို့။ ထို ဦးတည်ချက်၏ ရည်ရွယ်ချက် လုပ်ငန်းစဉ်သည် လူငယ်ထုများအကြား ဆေးလိပ်သောက်မှုလျော့ပါးစေရန် ဖြစ်လာမည်။ လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များမှာ ဆေးလိပ်ကြောင့် ကျန်းမာရေး မည်ကဲ့သို့ထိခိုက်နိုင်သလဲ ဆိုသည့် အသိ၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကြောင့် မိမိ တင်သာမက တခြားသူများ၏ ကျန်းမာရေးကို ပါထိခိုက်စေနိုင်၍ ဆေးလိပ်သောက်သင့် ဟူသော အယူအဆ၊ ဆေးလိပ်သောက်အောင် မြော်မြင်ဆင်ခြင်နိုင်စွမ်းအား တို့ကို ရရှိစေရမည်။ ဤအချက်အလက်တို့ကို သင်ကြားပေးရာတွင် ပါဝင်သည့်အချက်များမှာ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၏ အန္တရာယ်ကို သိသာ သဘောပေါက်အောင် ပြောပြခြင်း၊ အုပ်စုငယ်များဖွဲ့၍ ရုပ်မြင် သင်ထောက်ကူ ပစ္စည်းများ အသုံးပြု၍ ဆွေးနွေးခြင်း၊ သူငယ်ချင်း၏ ဖိအားပေးမှုအပေါ် ငြင်းဆိုနိုင်စွမ်းအား တိုးတက်စေခြင်း တို့ပါဝင်သည်။ ဘဝတွက်တာ သိမှတ်စရာ ကျန်းမာရေး သင်ခန်းစာများ သက်သက်ဖြင့်ပင် လူငယ်များအကြားတစ်ချို့သော အန္တရာယ်ရှိ ကျန်းမာရေးအပြုအမူ (ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း)တို့ကို လျော့နည်းစေကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။

နိဂုံး

မိမိတို့ ၏ အဓိက အကျိုးသက်ရောက်စေလိုသည့် လူထုကို သင်ကြားမှု လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်စေခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေး သတင်းအချက်အလက်တို့ကို ပိုမို နားလည်စေ နိုင်သည်။ လူထု၏မိမိကိုယ်ကို ကျန်းမာအောင် စောင့်ရှောက် နိုင်စွမ်းကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်သည်။ လွယ်ကူသော နည်းလမ်း ငယ်များဖြင့် သိသာသော ပြောင်းလဲမှုကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် မိမိတို့ပါတ်ဝန်းကျင် လူထုအတွင်း စတင် ဆောင်ရွက် ကြည့်ဖို့တိုက်တွန်းပါသည်။



SONGS

Songs can help children to remember an important health message. Children in particular enjoy singing songs. Choose a well-known tune. Make up words to fit the tune.

Example of song

Let's have our meal, have our meal
Wash our hands, and have our meal

Wash our hands clean,
Will keep our bodies healthy.

We are happy to have meal
To have our meal, to have our meal
We wash our hands to have our meal



Sometimes health songs are broadcast on the radio either on programmes for health, or between other programmes. If your local station does not broadcast them, perhaps you could write and suggest the idea.

Skills development

Skills-based health education is an approach to creating and maintaining healthy lifestyles and conditions through the development of knowledge,

attitudes and especially skills, using a variety of learning experience. This approach aims to develop people's (especially the youth) life skills. Life-skills are abilities for positive behaviors, psycho-social competencies and interpersonal skills that help people make informed decisions, solve problems, think critically, communicate effectively, build healthy relationships, empathize with others etc,

EXAMPLE OF SKILLS-BASED HEALTH EDUCATION

Let's suppose the goal of your health education is preventing health problems from the use of tobacco. Objectives for this goal might include reducing young people's use of tobacco.

Content might therefore address

- (1) knowledge of the health risk of smoking
- (2) attitudes that afford protection against harming one's health and the health of the other
- (3) critical thinking and decision-making skills to assist in choosing not to use tobacco,

Teaching method for this content might include

- (1) a presentation that clearly and convincingly explains the harmful effects of tobacco,
- (2) a discussion and small group work using visual materials to convey the dangers of smoking and
- (3) a role-play to practice refusal skills. By itself, skills-based health education has been shown to help many young people avoid health risks such as exposure to tobacco smoke,

Conclusion:

By putting the beneficiaries at the centre of the learning process, the participatory methodology insures a better understanding of the health messages and empowers the community to take action for healthier lifestyles. Simple techniques can sometimes make the difference! Let's try in our own community!



ပထမဆုံး မှာတော့ အံ့အားစားသလိုပိုတဲ့အပြင် နံနံ ကြောက်ရွံ့ရတယ်။
 နောက်ပိုင်းမှာတော့ ကလေးတိုင်းရဲ့ မျက်နှာမှာ အပြုံးကိုယ်စီနဲ့
 ရှိလာတာကိုတွေ့ရပါတယ်။ စုစုက ဝါးကန့်လန့်ကာ နောက်ကနေ
 ထွက်လာပြီး တခြား လူ့ရွာတော်တွေရဲ့ အကာအညီနဲ့ လေယာဉ်ပျံ
 သဖွယ် ဝဲပုံပါတယ်။ ဗရိရိမ်ရရရရရိမ်ရိမ်ရိမ်ရိမ်

“အနီရောင် ကြောက်ရွံ့ဖွယ်မျက်နှာထားရှိတဲ့ ပါရမီရှင်ကြီးက ကုလားမခြေထောက်နဲ့လမ်းလျှောက်ပါတယ်”

ရယ်မောသံတွေက ကွင်းတစ်ခုလုံး သောသောညံ့နေပါတယ်။ လူကြီးများကလည်း လူသံ သီချင်းသံတွေရဲ့ခွဲဆောင်မှုနဲ့ ကွင်းထဲကို ရောက်လာကြပါတယ်။ တစ်ချို့ကလေးတွေက ပိုမိုမြင်သာအောင် လူကြီးတွေရဲ့ ပခုံးပေါ်တက်ကြတယ်။ ဖုန်ထူထူ နေပူပူကို လဲမေ့လျော့သွားကြတယ်။ စစ်သီတာရဲ့ ဖုန်ထူထူလမ်းများပေါ်က တစ်နားရီလောက်ရှိတဲ့ မျက်လှည့်နဲ့ အတူ စိတ်ကူးယဉ် အိပ်မက် တစ်ပိုင်းတစ်စလေးကို ပြန်တင်ပြတာပါ။

A man wearing a red cap, a light blue shirt, and white pants is crouching on a paved surface, interacting with a group of children. The children, of various ages, are sitting on the ground behind him, looking towards the camera or the man. Some are smiling. In the background, there are white plastic chairs and a building. The scene appears to be outdoors, possibly in a schoolyard or community area.

Clowns without border: Laughter for gifts



They have been waiting under the sun for more than one hour, on the football ground of ward 8, in Dala Township. They want to sit in the front to see them, The tallest are standing behind the smallest ones, hopping up and down with impatience. They've heard they come from a remote country; they are wearing red noses and playing some strange instruments. They have made a tour around Myanmar



to tell children living in the remote villages the story of Su Su. Today is the last show of "Clowns Without Borders", a French NGO created in 1995 by some artists from the circus world; which aims at giving a drop of dream and magic to deprived children of the world.

"A red genius with a scary face
walks on stilts"

Suddenly the music starts: the cello, the guitar, the trombone, and the clowns walking in rows with dazed look and ridiculous clothes,

"The clowns come from the Country of the Clowns. In this country, all the people have red noses. At night, their noses light up so that they can see in the dark,"

Children look with wide opened eyes., and soon after fear and astonishment; large smiles take shape on their faces. Su Su appears behind the bamboo curtain, flying above them like an aeroplane, carried up in the air by the other clowns, VROUMMM! Another clown dressed up as a mosquito comes into the ring standing on a monocycle. Su Su weathers a storm and the water splashes the audience. A red genius with a scary face walks on stilts waving his arms above the kids' heads. As laughs raise the full pitch, adults have joined the circle, attracted by the



crowd and the music that comes out. Some children climb on their shoulders to have a better view, forgetting about the dust and the burning sun that slowly goes down. An hour of dream and magic, in the dusty streets of San Thi Thar,

Photos: Jean Philippe FORST

မြန်မာပြည်မှ တကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းရေး ပြဇာတ် အစီအစဉ်

ကျန်း ခရစ်စတိုဖ် ဘာဘီချို၊ ရေနံပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစီမံချက် မန်နေဂျာ
တော်မွတ်ခေါင်းပါးမှုတိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့ အေစီအက်ဖ် - မြန်မာ



တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု ပညာပေးသင်တန်းများသည် များသောအားဖြင့် စိတ်လှုပ်ရှားဖွယ်မကောင်းလှချေ။ သို့သော်လည်း သန့်ရှင်းရေး ပညာပေးမှုသည် သေနံ့ကျဆင်းစေရန် နှင့် စီးပွားရေးတိုးတက်စေရန် အတွက် အရေးပါသော နည်းတစ်ခု အဖြစ် သတ်မှတ်ထားကြသည်။

တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု ပညာပေးသင်တန်းများသည် များသောအားဖြင့် စိတ်လှုပ်ရှားဖွယ်မကောင်းလှချေ။ သို့သော်လည်း သန့်ရှင်းရေး ပညာပေးမှုသည် သေနံ့ကျဆင်းစေရန် နှင့် စီးပွားရေးတိုးတက်စေရန် အတွက် အရေးပါသော နည်းတစ်ခု အဖြစ် သတ်မှတ်ထားကြသည်။

လူထု၏ ကျန်းမာရေးနှင့် သန့်ရှင်းရေးအပေါ် စိတ်ဝင်စားမှု တိုးတက်စေရန်အတွက် တော်မွတ်ခေါင်းပါးမှု တိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့ (အေစီအက်ဖ်) မြန်မာမှ ဂန္ထဝင် ရေနံပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးစီမံချက်များကို လုပ်ကိုင်လျက်ရှိသည့် ရခိုင်ပြည်နယ်မြောက်ပိုင်း (ရခိုင်-မြောက်) တွင် တကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းရေး ပြဇာတ် အစီအစဉ်ကို စတင်အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ရာ ၂၀၀၃ အောက်တိုဘာမှစ၍ လွန်စွာအောင်မြင်ခဲ့သည်။ ပြဇာတ်ရည်ရွယ်ချက်မှာ သန့်ရှင်းရေး သတင်းအချက်အလက်များကို ကလေးလူကြီး ကျားမ အားလုံးထံသို့ နှစ်သက်ဖွယ်နည်းလမ်းဖြင့် ရောက်ရှိသွားရန်ဖြစ်သည်။



Impressive metallic stage of the NRS drama show
အာရဗ္ဗယ်ရာ ရခိုင်မြောက်ရှိ သတ္တုဇာတ်စင်

ပထမ စမ်းသပ်သည့်အချိန်တွင် အေစီအက်ဖ်မှ အကုန်အကျ လုံးဝမခံခဲ့ချေ။ ဇာတ်အဖွဲ့ဝင် ၁၀ ဦးမှ မောင်းတော၊ ဘူသီးတောင် မြို့နယ်များရှိ ကျေးရွာ ၆၇ ခုသို့ တစ်နှစ်အတွင်း သွားချေ ပြန်ချေ တင်ဆက်ကြသည်။ ပွဲစဉ်တစ်ခုအတွက် ၂ x ၃ x ၃ မီတာခန့်ရှိ သတ္တုစင်တစ်ခု ကို ရွာတွင် တည်ဆောက်လိုက်သည်။ ရှင်ခဲအသုံးပြုရန် ရေတိုက် အတု၊ အဝတ်အစား၊ နောက်ခံ ပိတ်ကာစတိုပါဝင်သည်။ တစ်ရွာမှ တစ်ရွာသို့ ကုန်တင်ကား ၂စီးဖြင့် သွားလာကြသည်။

အစီအစဉ်မစင်မီတွင် သက်ဆိုင်ရာ ရပ်ကွက် အုပ်ချုပ်သူ ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များထံမှ ခွင့်ပြုချက်ရယူသည်။ ကျေးရွာ မူလာများက အဆိုပါအကြံအစဉ်ကို စိုးရိမ်ကြီးကြသည်။ နောက်ဆုံးတွင် ၎င်းတို့၏ကျေးရွာတွင် မူဆလင်ဘာသာနှင့် မကိုက်ညီသည့်အတွက် နောက်ခံတေးသွားမပါဝင်ပဲ ပြဇာတ်ကို တင်ဆက်ခွင့်ပြုလိုက်ကြသည်။ သီချင်းများကိုမူ ခွင့်ပြုသည့်အတွက် တွင်ကျယ်စွာအသုံးပြုသည်။

ပြဇာတ်မှာ ပျမ်းမျှ ၂ နာရီခန့်ကြာသည်။ ဇာတ်လမ်းဦးတည်ချက်ကို အခြေခံ သန့်ရှင်းရေးအချက်အလက်များကို အချစ်၊ အမျက်၊ နှင့် အခြားသော လူ့စာချက်များကို ရောနှောတင်ဆက်သည်။ မြန်မာ့ရိုးရာ ပြဇာတ်နည်းလမ်းများနှင့် ရယ်ရွှင်ဖွယ်ရာသဘာဝ ပေးလိုသောအချက်များကို လူထုတွင်သို့ ပျံ့နှံ့ရန် အသုံးပြုသည်။

ဒုတိယ ပြဇာတ်အဖွဲ့ကို အေစီအက်ဖ်၏ ဒုတိယလုပ်ငန်းခွင် နယ်နိမိတ်ဖြစ်သည့် ရခိုင်ပြည်နယ်အရှေ့ပျားဒေသ (ရခိုင်အရှေ့) ရှိ ဗုဒ္ဓဘာသာနယ်မြေများတွင် ၂၀၀၄ နိုဝင်ဘာတွင် စတင်ခဲ့သည်။ ရခိုင်အရှေ့ ဒေသများတွင် သန့်ရှင်းရေးအလေ့အထ တိုးမြှင့်မှု၊

Hygiene Drama Program in Myanmar

By Jean Christophe Barbiche, Water and Sanitation Program Manager,
Action Contre la Faim - Myanmar



Hygiene education sessions have not typically been a very exciting event,
However, hygiene education is considered as an indispensable
tool in the fight for mortality reduction and economic development.

To raise the interest of the communities in health and hygiene, Action Contre la Faim (ACF), Myanmar developed a hygiene drama activity, which has proven to be a great success. The first hygiene drama program started in October 2003 in Northern Rakhine State (NRS), where ACF has been implementing water and sanitation activities for eight years. The drama show had the objective to transfer hygiene messages in a pleasant way and in a way that could reach all segments of the population: children, women, and men.

For this first try, ACF spared no expense. A troupe of ten actors went up and down the townships of Maungdaw and Buthidaung, visiting 67 villages in one year. For each performance, a 2 x 3 x 3 meter

elevated metal stage was installed in the village. Scenery included fake full-scale water points, costumes, and cloth stage settings. Two trucks were necessary to transport the team and all the drama materials from one village to another.

Before the program started, the necessary authorizations had to be obtained from both local governmental and religious authorities. A lot of the village Mullahs were quite worried at this idea at first. Most finally gave their permission to the team to perform in their village with the condition that no music was played during the show, which would have been against Muslim law. Songs, however, were allowed and widely used.

Drama shows usually lasted two hours with themes developed around basic hygiene topics integrated into a complete scenario where love, anger, and other human emotions also played their parts. Laughter and the use of Myanmar traditional drama techniques were valuable to get our points across.

A second troupe was created in November 2004 by ACF in its second area of intervention, the predominantly Buddhist Eastern Rakhine State (ERS). Improvement of hygiene behaviors, improvement of sanitation, creation of new water points, and protection of the existing ones have been the focal points of Action Contre la Faim in ERS since 1994.



Muslim villagers washing their cloth near the hand pump

မူဆလင်ရွာသူများက သူတို့၏အဝတ်များကို ရေတံကန်အနီးသို့လျှော်နေပုံ



ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးတိုးတက်မှု၊ ရေတိုက်ကန်များတိုးမြှင့်မှု၊ ရှိရင်းစွဲ ရေတိုက်ကန်များထိန်းသိမ်းမှုတို့ကို အေစီအက်ဖ်သည် ၁၉၉၄ မှ စတင်၍ လုပ်ဆောင်နေခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။

ရခိုင်အရှေ့၊ ပြဇာတ်အုပ်စု သည် ရခိုင်မြောက် ပြဇာတ်အဖွဲ့ထက်သေးငယ်သည်။ အဖွဲ့ဝင် ၄ဦးသာပါဝင်၍ လွယ်ကူစွာရွှေ့ပြောင်းနိုင်ရန်စီစဉ်ထားသည်။ ဝါး သို့မဟုတ် သစ်တို့ကို ပံ့ပိုးပေးပြီး ဇာတ်စင်ကို အသံများအား တည်ဆောက်စေသည်။ အသံအတွက် ၂၀၀ ဝပ်အား အသံချက်စက်၊ စပီကာ ၂ခု၊ ဗိုက်ဆီနို ၃ ခု ကို အသုံးပြုသည်။ ဤသည်မှာ ရိုးစင်းသော်လည်း များစွာအကျိုးရှိသည်။ တေးသွားများဖွင့်ပြီး တခါတရံ အော်ဂဲနိုဖြင့် အားဖြည့်သည်။ မြန်မာရုပ်မြင်သံကြားမှ လူကြိုက်များသော အစီအစဉ်များကို တုပသည်။ အသံတုများကို အသုံးပြုသည်။ အလင်းရောင်အတွက် မီးချောင်းမီးသီးများကို ဇာတ်စင်ပေါ်တွင် ကြိုးဖြင့်သွယ်တန်းကာ မီးစက်ခပ်သေးသေး ဖြင့်ထွန်းလင်းစေသည်။



ရခိုင်ရိုးရာလေ့ တွင် ပြဇာတ်သည် အရေးပါသော ကဏ္ဍတွင်ရှိသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ဤအစီအစဉ်သည် လျင်မြန်စွာ အောင်မြင်မှုရရှိခဲ့သည်။ ၂၀၀၅ ဇန်နဝါရီတွင်ပြုလုပ်သည့် ပြဇာတ်တစ်ခုတွင် လူဦးရေ ၄၀၀ ခန့်သော ရှိသောရွာတွင် ယိုသတ် ၇၀၀ ခန့်အထိ ရှိသည်ကို တွေ့ရသည်။ "ရွာနီးချုပ်စပ်မှ ရွာသားများ လာရောက်အားပေးကြတယ်။ ကျွန်မတို့ အသံစနစ်ကောင်းကောင်းလိုအပ်တယ်" ဟုပြဇာတ်ခေါင်းဆောင် ခင်သန်းကြည်ကသူမ၏ ပထမကွင်းဆင်းတင်ပြချက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည်။

ဇာတ်လမ်းများကို အသံတွင်းမှ ရွေးချယ်ထားသည့် ပါဝင်ကြသော သရုပ်ဆောင်များက ရေးသားကြသည်။ သရုပ်ဆောင်များက သူတို့၏အဝတ်အစား၊ အမူအရာကို အားကိုး၍ နေရာမျိုးစုံမှ

သရုပ်ဆောင်ကြသည်။ နောက်ခံကားချပ်ကို အသံတွင်းမှ ပန်ချီဆရာက ပိတ်ဖြူပေါ်တွင် ရိုးရှင်းသောရှုခင်းများရေးဆွဲသည်။ ရွာသားများကို တခါတရံ တစ်ချို့ အလုပ်များ ဥပမာ ကားလီပိတ်ကားလီပိတ်ချရာတွင် လည်းကောင်း စကားပြော မလိုသောအခန်းများတွင်လည်းကောင်း ပါဝင်လုပ်ဆောင်စေသည်။ အေစီအက်ဖ် လမ်းပြ သို့မဟုတ် ကားဆရာက မီးအလင်းအမှောင် နှင့် အသံထိန်းသည့်တာဝန်ကိုယူသည်။

ရခိုင်အရှေ့ သန့်ရှင်းရေးပြဇာတ်၏ အဓိကအချက်မှာ လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည့် ရေနံပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် ဆက်သွယ်လုပ်ဆောင်နေခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ဇာတ်လမ်းဇာတ်ကွက်များမှာ ကျေးရွာအလိုက်၊ အသံတွင်းရှိ သန့်ရှင်းရေးပြဿနာအလိုက်၊ နောက်ဆုံးတွေ့ရှိသော လုပ်ငန်းစဉ် ရလဒ်ဆန်းစစ်ချက်အဖြေများအလိုက် အနည်းငယ် ပြောင်းလဲသွားသည်။

ရိုးစင်းသော ဇာတ်လမ်းတိုများကို တင်ဆက်သွားသည်။ ထိုဇာတ်လမ်းများသည် ရေနံပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးနှင့် လုပ်ဆောင်နေသော လူထုသန့်ရှင်းရေး ပံ့ပိုးသူများ (အေစီအက်ဖ် မှလေ့ကျင့်ထားသော သန့်ရှင်းရေး လုပ်အားပေးများ) ထံမှရရှိသော ရေတိုက်ထိန်းသိမ်းရေး အကြောင်းအရာများအပေါ် အခြေခံသည်။ အေစီအက်ဖ် သန့်ရှင်းရေး ပညာပေးရန် ဦးဆောင်သူ၊ စီစဉ်သူများက ဤပြဇာတ်များကို ကျောင်းအိမ်သာများအကြောင်း၊ သို့မဟုတ် နောက်လုပ်ဆောင်မည့် ရေအရင်းအမြစ် လုပ်ဆောင်မှု၏ အရေးပါသောအချက်များကို ရှင်းလင်းပြောပြရန်အတွက်လည်းကောင်း အသုံးပြုသည်။ တစ်ရွာလုံးကျွတ် စုဝေးရန် ဤကဲ့သို့သော အခြေအနေ နောက်တစ်ကြိမ်ထပ်မံ မရရှိနိုင်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဤပြဇာတ်သည် တသီးတခြားဖြစ်နေပဲ အေစီအက်ဖ်၏ ရေနံ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ရည်ရွယ်ချက်များ အောင်မြင်ရေး ရည်ရွယ်ချက်များကို အားဖြည့်ပေးသည်။

တက်ပိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး သတင်းအချက်အလက်များသည် အသံ ယဉ်ကျေးမှု လေ့နှင့်ကိုက်ညီသဖြင့် လူထုအတွင်းသို့ အောင်မြင်စွာ ပေးပို့ပေးလိုက်နိုင်သည်။ လူအများစု ထံသို့ လည်းရောက်ရှိသည်။ သန့်ရှင်းရေး ပြဇာတ်များသည် လွန်စွာ အကျိုးရှိသည်။ အဓိကကျသော အကျိုးအမြတ်မှာ သတင်းအချက်အလက်များကို အဓိက ကျသည့် ကလေးများထံသို့ ရောက်ရှိသွားခြင်းနှင့် ယိုသတ်မှ ကျေနပ်အားရစွာ လက်ခံသွားခြင်းပင်ဖြစ်သည်။



The ERS drama troupe is smaller than in NRS, with only four actors, and it is designed to be very mobile. The materials of the stage (mainly bamboo and wood) are provided and mounted in each village by the villagers themselves. The sound system is simple but efficient, with a 200 Watt amplifier, two speakers and three microphones. Music is often played and a small organ is used to create special effects, mimicking Myanmar favorite's television series. Lighting is provided by florescent and bulbs strung strategically on ropes over the stage. Electricity is provided by a small lightweight generator.

Traditional theater plays a large role in Rakhine culture. This has contributed to the immediate success of this program. In a presentation, in January 2005, 700 people attended in a village with only 400 inhabitants, "People are coming from neighboring villages. We need a bigger sound system!" said Khin Than Kyi, the drama team leader, in her first field report.

The drama stories are written by the actors, who were recruited locally. Actors play multiple roles, relying on different costumes and mannerisms to portray their characters. Simple scenes painted on white material by local artists. Villagers are often asked to assist with various stage tasks for example opening and shutting the curtains or small non-speaking roles. The ACF pilot or driver controls the lighting and sound effects.

The greatest feature of the ACF ERS hygiene drama is that it is fully integrated into the water and sanitation program. The scenario of the show changes slightly from one village to another, according to the specific hygiene problematic of the village, and the results of the latest impact surveys to solve implementation problems,

A series of simple stories is presented. These deal with various topics related to water and sanitation, from the work of the Community Hygiene Facilitators to the water point sustainability via the Water and sanitation committees. ACF's hygiene education animators and engineers often take the opportunity of the drama show to make a speech about the school latrine being constructed or to explain the functioning and the importance of the spring catchment that will be implemented in the coming weeks. They will not have a better occasion to gather the whole village at the same time. Instead of being an independent entity, the hygiene drama supports all aspects of the Action Contre la Faim's water and sanitation objectives contributing substantially to their successful completion.

Hygiene messages transferred efficiently, in line with



the local culture, a large number of people reached hygiene drama has a lot of advantages. But the main advantage is that children are the most sensitive to the messages spread and are usually an easily pleased and rewarding audience.

တစ်ဦးချင်း ကျန်းမာရေးပညာပေးမှု

ကျန်းမာရေးစေတမာန်



ယခုဆောင်းပါးတွင် ဆေးခန်း သို့မဟုတ် နေအိမ် များတွင် ဆေးကုသမှုပေးစဉ် တစ်ဦးချင်း မည်ကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးပညာပေးနိုင်ကြောင်း ကိုဖော်ပြသွားပါမည်။

ဆေးရုံ ဆေးခန်းများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်သူနှင့် လူနာများ ဆုံဆည်းရာ နေရာများဖြစ်သည်။ ၎င်းနေရာများမှပင် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်သူများအနေဖြင့် ဆေးပညာလောက ပြင်ပမှလူများ ရောဂါများအပေါ် နားလည်မှု၊ တွေးခေါ်သုံးသပ်မှု နှင့် အလေ့အထများ ကိုသိရှိနိုင်ပြီး ထိုအယူအဆ၊ အလေ့အထ တို့ကို ရှင်းလင်းဆွေးနွေး နိုင်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးပညာ ဖြန့်ဝေနိုင်သော နေရာများ လည်းဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် ဤအချက်အပေါ် အခွင့်ကောင်းယူ၍ အသုံးပြုမှုမှာ နည်းပါး ပါသေးသည်။ ယခုဆောင်းပါးတွင် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းသည် မည်သည့်အတွက်ကြောင့် လိုအပ်သည်၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးရာတွင် ရှိနေသည့်လိုအပ်ချက်များ တစ်ဦးချင်းပညာပေးနိုင်ရန် လမ်းညွှန်ချက်များ ကို ဖော်ပြသွားပါမည်။

ကျန်းမာရေးလုပ်သား၏ ဝတ္တရား

အခြေအနေ အတော်များများတွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက် သူများအနေနှင့် ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းပိုင်းတွင် ကာကွယ်ရေးထက် ကုသရေး အပိုင်းကို ပိုမို အလေးထားကြသည်။ ထို့အပြင် လူနာ၏ ရောဂါကို ရောဂါအမည် မှန်ကန်စွာ သတ်မှတ်၍ လိုအပ်သော ကုသမှုပေးနိုင်လျှင် ၎င်းတို့၏ ဝတ္တရား ပြီးဆုံးပြီဟု ထင်မှတ်ကြသည်။ ကျန်းမာရေး ပညာပြောကြားရန်ကိုမူ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် လျစ်လျူရှုထား ကြသည်။ တစ်ချို့သောသူများက ကျန်းမာရေး ပညာပေးမှုသည် အရေးမပါ ဟုထင်မြင်ကြသကဲ့သို့ တစ်ချို့သောအခြေအနေများတွင် လုပ်သားအင်အားနည်းပါးခြင်း၊ လူနာအရေအတွက် များပြားခြင်းတို့ကြောင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးရန် အချိန်မပေးနိုင်ကြချေ။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု၏ အရေးပါသော ကဏ္ဍတွင် ရှိသည်ကို မေ့မထားသင့်ပေ။

အိမ်တိုင်ရာရောက်ဆေးကုစဉ်၊ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများတွင် ဆေးကုစဉ်ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း(သို့မဟုတ်)တစ်ဦး တစ်ယောက်ချင်းသို့ပညာပေးနိုင်ရန်အခွင့်ကောင်းတစ်ရပ်

စခန်းကဲ့သို့သော အခြေအနေမျိုးတွင် ကျန်းမာရေး လုပ်သားများအနေနှင့် လူနာကို စမ်းသပ်ရန်နှင့် အခြားသော လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ရန် အချိန်လုံလောက်စွာ ရှိနိုင်သည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးရန်နှင့် လိုအပ်သော မေးခွန်းများကို ပြောဆို ပြောကြားရန် အခွင့်အလမ်းရှိသည်။ အဓိကကျသည်မှာ ကျန်းမာရေး လုပ်သားအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးပညာ၏ အရေးပါပုံအပေါ်ရှိသည့် ထင်မြင်ယူဆချက်အပေါ်တွင် မူတည်သည်။ အရေးမပါသည့် အချက် တစ်ခုမှာ ကျန်းမာရေးပညာကို ပြောကြားရုံနှင့် နားထောင်သူက အရာအားလုံးကို နားလည်သဘောပေါက်ပြီ ဟုမယူဆနိုင်ပါ။ နားထောင်သူများအနေဖြင့် နားမလည်သော အကြောင်းရာ၊ လစ်ဟင်း သွားသော အကြောင်းအရာများ ရှိနေနိုင်ပါသည်။

ဆေးခန်းတွင် ကျန်းမာရေး ပညာပေးသည့်အခါ သမားရိုးကျအားဖြင့် တစ်လမ်းသွား ပြောကြားမှုသာ များလှပါသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းအနေဖြင့် လူနာ လူနာရှင်များ ပြန်လည် မေးခွန်းထုတ်နိုင်ခွင့်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထို့အပြင် လူနာ၊ လူနာရှင်က ငယ်ရွယ်သည့်အခါ ပညာအရည်အချင်း နည်းပါးသည့်အခါ ပြန်လည် ခွန်တန်ရန် သတ္တိမရှိချေ၊ တဖက်တွင်မူ လူနာ၊ လူနာရှင်က အသက် အားဖြင့် ကြီးသည့်အခါ ပညာ အသင့်အသင့် တတ်သည့်အခါ ၎င်းမှအားလုံးသိပြီးတတ်ပြီးဟုအထင်ရှိတတ်ကြပါသေးသည်။ တစ်ချို့သော အခြေအနေများတွင်မူ လူနာ၊ လူနာရှင်က ကျန်းမာရေးပညာ အသင့်အတင့် ရရှိပြီးသား ဖြစ်နေနိုင်ပါသေးသည်။

Individual Health Education

By Health Messenger



This article presents how to make individual health education during consultation at the clinic or during home visits.

Hospitals and Clinics are the meeting places for the health service providers and the patients. These are the places where the service providers can identify the knowledge, attitude, practices and Beliefs on the particular health issues of the laypersons and have an opportunity to discuss upon these issues. Furthermore, these places are the potential outlets for distribution of health messages to the people who are in need of it. However, service providers make use of such an opportunity in very few circumstances. In this article, we highlight the need of health education and give some tips on how to conduct individual health education.

Role of clinicians

In most situations, clinicians conceive their role as curative rather than preventive. It is a fact that clinicians are required to take care of their patients as their first concern. As a result, most of them think that their responsibilities are over when they manage to diagnose a disease properly and give definitive treatment. Health education is neglected for several reasons. Sometimes, clinicians do not regard health education as an important component of health care. In certain situations, understaffing with heavy client loads does not allow adequate time to provide health education. In any cases, one should bear in mind that health education is an integral part of the health services.

Health education at the clinic and during home visit: A chance for individual health education

In the clinic situation, service providers can get time to examine clients and perform other procedures adequately. It is possible to provide health education and allow clients to ask questions. All this depends on the training of the service providers and on what they perceive as important for the clients. It is important to note that not all the clients who received health education understood what was said; this implies that there can be missed opportunity for clients attending routine services.

Traditionally, communication in health clinics has always been a one-way phenomenon. Therefore, if a client is to ask a question, health workers must initiate the process. Moreover, if the client is young or uneducated, his/her ability to feel confident and ask questions might be diminished. On the other hand, when the clients are old and have some level of education, they tend to think that they know everything. In certain situations, the clients have already received some health messages.

Because of the diversity of the individuals, there can be no hard and fast rules for a perfect health education talk. The service providers are required to be sensible enough to judge the level of health knowledge of the clients and be able to explore the misconceptions relating to the current disease or the problems that they are facing.



ဤကဲ့သို့ လူအမျိုးမျိုး စိတ်အထွေထွေ ရှိသည်အတွက် လုံးဝပြီးပြည့်စုံသော ပညာပေး စနစ်ပုံစံဟူ၍ မရှိနိုင်ပါ။ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းအနေဖြင့် လူနာလူနာရှင်၏ အခြေအနေကို သုံးသပ်၍ ကျန်းမာရေးပညာ ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာပညာရေး သတင်းအချက်အလက် တစ်ချို့ကို ရရှိပြီးသော သူများကို ကျန်းမာရေး ပညာ ဗဟုသုတ ပြောကြားရာတွင် ရှိနေသော နားလည်သဘောပေါက်မှုနှင့် နောက်ထပ် လက်ခံနိုင်မည့် အတိုင်အတာကို ဆန်းစစ်ပြီးမှသာ ပြောကြားသင့်ပါသည်။

ဤစကားပြောခန့်သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ဆေးခန်းတွင် ဖြစ်သည်။
မိခင် ။ ။ ဒါက လေးယောက်မြောက် ကလေးပေါ့။
ကလေး ၂ ခါပျက်ဖူးတယ်။ နောက်ဆုံး ကလေးမွေးတုန်းက ခံလိုက်ရတာလေ။ သွေးသွန်တာ သေမတတ်ပဲ။
ဆေးဆရာ ။ ။ တွေ့တယ်မဟုတ်လား။ ကလေးမွေးပြီး သွေးသွန်တာ သွေးအားနည်းတဲ့အမေတွေမှာ အဖြစ်များတယ်။ ကလေး ခဏခဏ ယူတော့ အမေခန္ဓာကိုယ်က ကုန်သွားတဲ့ လိုအပ်တဲ့ဓါတ်တွေ အချိန်ပြန်မပြည့်နိုင်ဘူးပေါ့။ အခု အမေက သံခါတ်ပါတဲ့ အားဆေးကို မှန်မှန်သောက်ရမယ်နော်။ ဒါအပြင် ကလေးခြား ဖို့လိုတယ်။ ကလေးဘယ်လို တားလို့ရလဲ ဆိုတာသိလား။
မိခင် ။ ။ ဆေးထိုး၊ ဆေးသောက်တာကို ကြားဖူးတယ်။
ဆေးဆရာ ။ ။ သုံးကောသုံးကြည့်ဖူးလား။
မိခင် ။ ။ ကျွန်မ အဲဒီဆေးတွေကို သုံးရမှာ ကြောက်တယ်။ ကျွန်မမှာ သွေးတိုးရှိတယ်။ ဒီဆေးတွေသုံးရင် ကျွန်မနေမကောင်းဖြစ်လိမ့်မယ်။
ဆေးဆရာ ။ ။ ကလေးတားတဲ့ နည်းတွေက တစ်ခုထဲမကဘူး။ အဲဒီထဲက အမေနဲ့သင့်တော်တာကို ရွေးလို့ရတယ်။ ကျွန်တော် အဲဒီနည်းတွေကို ရှင်းပြမယ်။

အိမ်တိုင်ရာရောက် ဆေးကုသမှုပေးစဉ် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအနေဖြင့် အိမ်ပတ်ဝန်းကျင် အနေအထားကို လေ့လာနိုင်သဖြင့် ကျန်းမာရေး ပညာကို အလျဉ်းသင့်သလို ပြောင်းလဲပြောကြားနိုင်သည်။ အိမ်တိုင်ရာရောက် သွားရောက်သည့်အချိန်တွင်တွေ့မြင်ရသည့် အနေအထားကို မူတည်၍ ဥပမာ များပေးပြီး ပြဿနာများကို ကူညီဖြေရှင်းပေးနိုင်သည်။ ထို့အပြင် လူနာရှင်များအနေဖြင့်လည်း မိမိ နေရာမိမိပတ်ဝန်းကျင် တွင်ဖြစ်၍ မေးခွန်းထုတ်ဆိုရန် ပိုမို အခွင့်သာသည်။

မဲလ စခန်းမှ ဥပမာပညာပေးဆရာမ နော်မူးက ရပ်ကွက်တွေတဲမှာ ပညာပေးပြောဆိုခွင့်ပေးတယ်။ ရပ်ကွက်ထဲက အိမ်တစ်အိမ်က သန့်ရှင်းမှုကို ဘယ်တော့မှ ရုမစိုက်ဘူး။ အခုတော့ အဲဒီအိမ်က ကလေးက သွေးလွန် တုပ်ကွေး ဖြစ်တယ်။ သူမက အဲဒီမိသားစုကို သွေးလွန် တုပ်ကွေးက ခြင်ကိုက်လို့ ကူးစက်တာ ဖြစ်ကြောင်းကို ရှင်းပြတယ်။ မိသားစုဝင်တွေကို ရေဝပ်နေတဲ့နေရာတွေ၊ ခြင်ပေါက်နေတဲ့ နေရာတွေကို ပြပြီး ရှင်းပြတယ်။

သတိပြုရန်အချက်များ

၁။ စကားသိပ်များများမပြောပါနှင့်။
ကျန်းမာရေးပညာပေးသည့် အချက်အလက်များသည် ပြည့်ပြည့်စုံစုံစွာ ပါဝင်သင့်သည်ကို အများလက်ခံထားပြီးသားဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ရနိုင်သည့် အချိန်တိုအတွင်း လူနာ၊ လူနာရှင် အနေဖြင့် မှတ်သား နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးပညာ အတိုင်းအတာ ပမာဏ ကို ချင့်ချိန်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ ယခင်ဆောင်းပါးများတွင် ကောက်နုတ်တင်ပြခဲ့ သကဲ့သို့ ပညာပေးသည့်အခါ လူနာ၊ လူနာရှင်အပေါ်မူတည်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုသူတို့ကို ပါဝင်ဆွေးနွေးရန် အားပေးသင့်ပါသည်။ လူနာမှ စကားပြန်လည်ပြောဆိုနိုင်ရန် မေးခွန်းထုတ်ဆိုနိုင်ရန် ၎င်းတို့၏ ထင်မြင်ချက်ကို ကို ဖွင့်ဟပြောဆို နိုင်ရန် အချိန်ပေး ရပါမည်။ ထို့မှသာ သင်သည်လည်း ၎င်းတို့ နှင့် လိုက်လျောညီထွေပြောဆိုရန် အခွင့်အရေးပိုမို ရပါလိမ့်မည်။





For those, who have already received the health information, it is essential to assess whether the messages they received are up to date, correct and complete. Based upon the existing knowledge and perception of the client, a health education conversation should be carried out.

This conversation takes place in an antenatal clinic.

Mother: This will be my fourth baby. I had two miscarriages before. Last time, I very nearly died because of massive bleeding after delivery.

Medic: You see, massive bleeding after delivery is common in those mothers who have anaemia. If you have too frequent pregnancies, your body is not able to replenish your requirements in time. You need to take iron tablets regularly. In addition, you should space your pregnancies. Do you know that we can space births?

Mother: Yes, I heard about some methods, like pills and injectables.

Medic: Have you ever tried it before?

Mother: No, I am too scared to use these. I have got hypertension and I am afraid these methods will make me sick.

Medic: You can choose a method that will be most suitable for you. I will explain on each method.

Health education during home visit allows a community health worker (CHW) to assess the domestic environment and tailor the education to the individual need. Home visit is also a great opportunity to point out problems and discuss ways to solve them. In addition, it makes the client more comfortable because of his/her own personal environment and feel free to ask more questions.

An example from Maela Camp

Naw Mu went around the ward to carry out her duties as a community health educator. She meets a family, who cares very little for hygiene. This time, the baby from that family is sick with Dengue. She explains the family that dengue is transmitted by mosquito bite and shows the family members the places where the water is stagnant and allows mosquito breeding.

What to bear in mind

1. Don't talk too much

It is well accepted that it is essential to give the clients sufficient amount of information. However, you have to balance between the available time, ability of clients to absorb the message and the amount of messages. In addition, as we have mentioned in the previous article, the health education messages should be client centered (necessitate the client's participation). So, you need to give time for the client to talk on what he or she thinks about the problem/disease, let them ask questions. Only then, you will be able to adjust the extent and content of your talk according to the need of the client.

2. Listen and give time for health education

As CHWs, you may be busy with other duties and responsibilities apart from providing treatment. Despite of this, you should be attentive and give time for health education, Show compassion to the clients, Listen carefully what the client says. From these conversations, we can get some more information for a more precise diagnosis and prescribe a more appropriate treatment, and the necessary health messages,

In addition, if misconceptions are properly identified and if clients are given the opportunity to gain health knowledge; you might have less workload in the future by limiting the burden due to preventable diseases. For example, you need to inform a client with Sexually Transmitted Infection (STI) problem on the necessity to use condom and offer partner treatment, how he can be re-infected from his partner, you can avoid vicious cycle of treating STI.



၂။ ကျန်းမာရေး ပညာပြောသည့်အခါ စိတ်ပါလက်ပါ နားထောင်ပြီး အချိန်ပေးပါ။

ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းအနေဖြင့် ဆေးကုသမှုအပြင် တစ်ခြားသော လုပ်ငန်းတာဝန်များနှင့် အလုပ်ရှုပ်ကောင်းရှုပ်ပါလိမ့်မည်။ သို့သော် ကျန်းမာရေးပညာပေးရန် သင့်တင့်လုံလောက်သော အချိန်ပေးသင့်ပါသည်။ လူနာ ပြောသည်များကို စိတ်ရှည်စွာ နားထောင်ပေး၍ စာနာ နားလည်မှုကို ပြသနိုင်ပါသည်။ သူတို့၏ စကားများမှ ပိုမိုတိကျသော ရောဂါ အမည်သတ်မှတ်နိုင်ရန် ကုသမှုပေးနိုင်ရန်နှင့် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး အချက်အလက် အတွက် အချက်အလက်များ ရရှိပါလိမ့်မည်။

ထို့အပြင် အယူအဆလွဲမှားနေသည်များကို ဖော်ထုတ်၍ လူထုအတွင်း ကျန်းမာရေး အသိတိုးပွားစေနိုင်ပါက နောင်တစ်ချိန်တွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း လျော့ကျလာစေပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအနေဖြင့် အလုပ်ဝန်ပိုများ လျော့ချနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ဥပမာ ကာလသား ရောဂါဖြစ်နေသည့် လူနာ တစ်ယောက်ကို ကာလသားရောဂါကူးစက်ပုံ၊ ကွန်ဒိုမင်္ဂသို့ သုံးစွဲပုံ၊ မည်သည့်အတွက်ကြောင့် သုံးစွဲရန် လိုအပ်ပုံ နှင့် လိင်ဆက်ဆံဖက်ကို ဆေးကုသရန် လိုအပ်ပုံတို့ကို ရှင်းလင်းပြောပြ၍ လိုက်နာအောင် သွားပါက ကာလသားရောဂါ သံသရာကို ဖြတ်တောက်နိုင်ပါလိမ့်မည်။

၃။ စိတ်ရှည်ပါ

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအနေဖြင့် ကံကောင်းသော ပညာသင်တန်းစွာ သင်ယူနိုင်ခွင့်ရှိသော မိသားစုမှ ဆင်သက်ကောင်း ဆင်သက် လာပါလိမ့်မည်။ သို့သော်လည်း ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများသည် လိုအပ် နေသည့် သူများကို ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသည့်သူများ သာဖြစ်ပါသည်။ လူနာများထက် သာလွန်နေသူ မဟုတ်သကဲ့သို့ နိမ့်ကျ နေသောသူလည်း မဟုတ်ကြပါ။ ထို့ကြောင့် လူနာများထံမှ အဓိပ္ပါယ်ကင်းမဲ့သော ယူဆချက်များ ကြားရပါကလည်း သင့်အနေဖြင့် စိတ်ရှည် သည်ညည်းခံရန် လိုအပ်ပါသေးသည်။ ဥပမာ တစ်ချို့သော မိခင်များသည် အစာရှောင်လေ့ရှိသည်။ အစာရှောင်ခြင်း အကြောင်းရင်း ကိုမေးကြည့်လျှင် ဤအစာစားလျှင် နို့ရည်ပူသည်။ (နို့ရည်ပူခြင်းကို မကောင်းဟု မြန်မာပြည်မှလူတစ်ချို့က ထင်ကြသည်) ထိုအခါတွင် ရိုးရှင်းစွာဖြင့် နားလည်အောင်ရှင်းပြ၍ တွေးခေါ်မျှော်မြင်မှု စွမ်းအား ကိုမြင့်တင်ပေးရန်လိုအပ်သည်။ ဆူပူခြင်း၊ အပြစ်တင်ခြင်းတို့ ကိုရှောင်ကြဉ်သင့်သည်။ သို့မဟုတ်က သူတို့သည်သင့်ကို သဘောမကျ၍ သင်ပေးသော အကြံဉာဏ်ကို လက်ခံ လိုက်နာလိမ့်မည် မဟုတ်ချေ။

၄။ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အခေါ်အဝေါ်များကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။

သင်ပြောသော အကြောင်းအရာကို ကောင်းစွာ နားလည် စေရန်အရေးကြီးသည်။ သင်သည် ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အခေါ်အဝေါ်များ နှင့်ပိုမို ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်ကောင်း ကျွမ်းဝင်ပါလိမ့်မည်။ သို့သော်

သတိပြုသင့်သည်မှာ သင့်လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနှင့် စကားပြောဆို နေသည်မဟုတ်ပါ။ လူနာများ အနေဖြင့် အင်္ဂလိပ်စကားများ၊ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ စကားရပ်များနှင့်လည်း မကျွမ်းဝင်နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် လူနာများနှင့် ပြောဆိုဆက်ဆံရာတွင် သူတို့သုံးစွဲသည့် အခေါ်အဝေါ်၊ ဆေးအခေါ်အဝေါ် (လူပြိန်းစကား) ကို သုံးစွဲရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဥပမာ သင်က ဆီးချိုရောဂါ အကြောင်းပြောသည့်အခါ ပန်ကရိယ၊ အင်ဆူလင် အစရှိသည်ဖြင့် သုံးစွဲခေါ်ဝေါ်သည်အခါ တခြားသူနားလည်သည်မှာ သေချာပါစေ။

ပြောပြသော သတင်းအချက်အလက်များကို လူနာ နားလည်ခြင်းရှိမရှိ သုံးသပ်ခြင်း

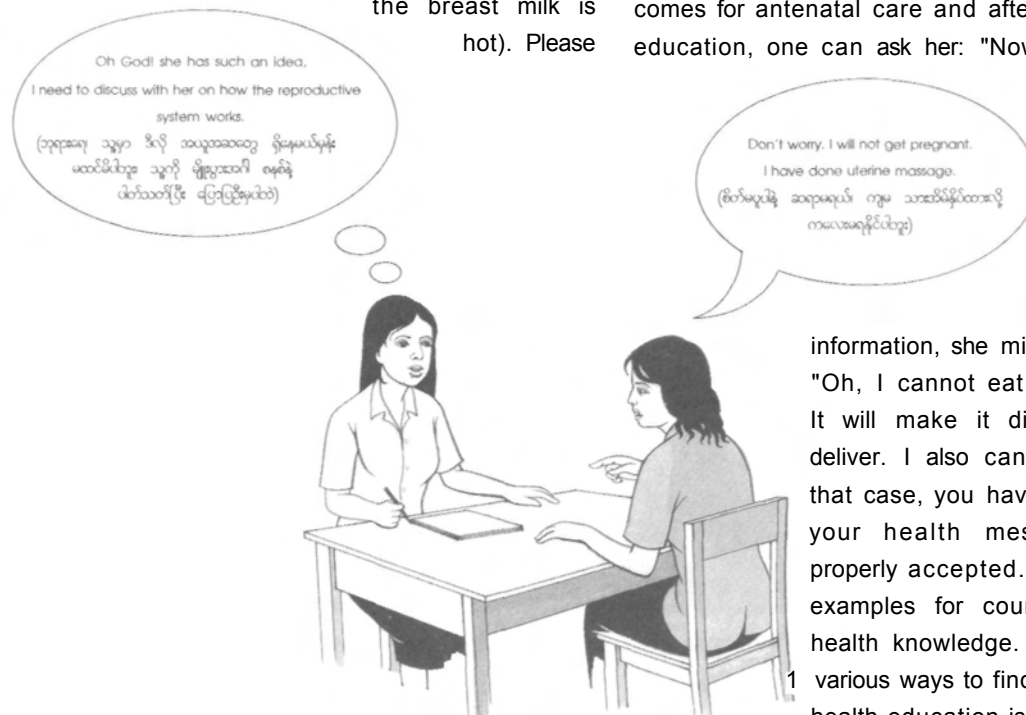
လူအတော်များများသည် မိမိကိုယ်မိမိ စကားပြောကောင်းသူဟု ထင်မှတ်လေ့ရှိကြသည်။ မိမိပြောသော စကားကို အများ နားလည်နေသည် ဟု အထင်ရှိသည်။ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းအနေဖြင့် မိမိပေးသော သတင်းအချက်အလက်များ နားလည်မှု ရှိမရှိ ဆန်းစစ်ရန်မှာ ဝန်ပိုသဖွယ် ဖြစ်သော်လည်း လူနာများ လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး အသိပညာ ရမရ ကို သိရန်လိုအပ်သည်။ ဤသည်ကို လူနာအပြန်တွင် (အိမ်တိုင်ရာရောက်ဆေးကုသခြင်း ဖြစ်ပါက မိမိပြန်ဆင်) ဆန်းစစ်နိုင်သည်။ လူနာကို မိမိ ဘာပြောခဲ့သလဲ ဟု ပြန်လည်စွဲတံဆို ခိုင်းခြင်းထက် အလွဲအမှားများကို အမှန်သဖွယ်မေး၍ ဆန်းစစ်ခြင်းက ပိုမို အကျိုး ရှိသည်။ ဥပမာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တစ်ယောက် ကိုယ်ဝန်အပိုပြီး အိမ်ပြန်ချိန်တွင် 'အခုဆို ကိုယ်ဝန်ရှိနေတဲ့အတွက်ကြောင့် ဘာအစာအစာတွေကို ရှောင်ရမလဲ' ဟုမေးကြည့်ပါ။ ထိုအခါတွင် 'အို ကျမတော့ ရခိုင်ငှက်ပျောသီး စားလို့မရဘူး၊ အဲဒါ စားရင် ကလေးမွေးရတာ ခက်လိမ့်မယ်၊ နောက်ပြီး ငှက်ပျောလည်ရနိုင်တယ်' အစရှိသဖြင့် လွဲမှားသည့် အယူအဆများကို ဖြေဆိုပါက သင်ပြောသော စကားများ နားမဝင်သည်ကို သိရှိနိုင်သည်။ ယခုဖော်ပြချက်သည် မိမိ၏ ပညာပေးမှု မည်မျှနားလည်သည် ကို တဖက်လှည့် စစ်ဆေးပုံ နမူနာ တစ်ခုသာ ဖြစ်သည်။ သင့် ကျန်းမာရေး ပညာပေးချက် ပြည့်စုံ လုံလောက်မှု ရှိမရှိကို ဆန်းစစ်ရန် အခြားနည်းများ လည်းရှိပါသည်။ သင့်၏ တွေ့ရှိချက်ပေါ်မူတည်၍ နောက်တစ်ကြိမ် ပညာပေးသည့်အခါ ပိုမို ဆီလျော်သော ပညာပေးစကားပြော တစ်ခုဖြစ်အောင် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါလိမ့်မည်။

ယခုဖော်ပြသည့်သတင်းအချက်အလက်များသည် အလွန်လွယ်ကူသော နည်းများဖြစ်၍ သင်သိပြီးဖြစ်ကောင်း ဖြစ်ပါလိမ့်မည်။ သို့သော် အချိန် အတော်များများတွင် လျစ်လျူရှုထားလေ့ရှိပါသည်။ သင့်၏ လူနာများကို သင်တွေ့ချိန်တွင် လုံလောက်သော ကျန်းမာရေး အချက်အလက်များ ရှိစေလိုပါသည်။ ထို့နောက် သင်နေထိုင်ရာ ရပ်ကွက်အသေ၏ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်း ကို မြင့်တင်နိုင်ပါလိမ့်မည်။



3, Be patient

You might be from a more fortunate community with better education. However, as CHWs, your task is to provide services to the people who are in need of it. In this aspect, you are neither superior nor inferior to the clients. Although you might find the existing customs and traditions don't make any sense, you need to be patient. For example some mothers abstain from certain types of food because they think that this will cause their breast milk to become hot (some people in Burma consider it is bad when the breast milk is hot). Please



explain them in a very simple way and try to develop their logical skills. Avoid scold or blame, otherwise, the community will not be happy and will not follow your health advices,

4. Never use Jargon

It is essential that your message is well-understood. Yes, you might be more familiar with the medical terms. But you have to keep in mind that you are not talking to your colleagues but to laypersons. The clients may not be familiar with English words and even with technical terms, So, avoid the use of jargons and communicate in the same language as your client, For example, if you talk about diabetes, be sure that people know what is the pancreas and what is insulin.

Checking whether the clients receive the message or not

It is very common that people think themselves as good communicators and what they have said is comprehensible. It is an extra burden for the CHWs to check whether the message is relayed or not. However, it is important to know that the clients receive necessary health information, These can be assessed with the exit interviews. Rather than asking them to recite the health messages, one should ask negative questions. For example when a woman comes for antenatal care and after receiving health education, one can ask her: "Now you know what

to eat and what to avoid. Could you please tell me what food you should avoid eating?" If she did not get clear

information, she might say things like "Oh, I cannot eat Rakhine Banana. It will make it difficult for me to deliver. I also can get Malaria." In that case, you have to realize that your health messages are not properly accepted. This is one of the examples for counterchecking the health knowledge. In fact there are 1 various ways to find out whether your health education is sufficient enough

or not. Based upon your findings, you have to adjust and adapt your health message and improve your health education talk.

These tips are very simple for you and you might already know them. However, in most circumstances, they are neglected. Please be assured that you could inform your clients with sufficient health messages while you are providing treatment at the clinic or during your home visit. Only then, we will improve the health status of our community.

Sources:

The international Electronic Journal of Health Education, 2003: 6: 34-40

ပီအက်စအိုင် လူမှုဈေးကွက်မြှင့်တင်ခြင်း နှင့် ရေစောင့်

အေမီ မက်ကင်နစ် စီမံချက် ညှိနှိုင်းရေးမှူး၊ ပီအက်စအိုင် မြန်မာ



ဤဆောင်းပါးသည် လူမှုဈေးကွက်မြှင့်တင်ခြင်း ဖြင့် ကျန်းမာသော နေထိုင်မှုပုံစံကို ဖြစ်စေသည့် အကျိုးကျေးဇူးတို့ကို ရှင်းလင်းပြောပြပါသည်။

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူထုဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့ (ပီအက်စအိုင်) သည် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းများကို လူမှုဈေးကွက် မြှင့်တင်ခြင်းနည်းစနစ်ဖြင့် ဝန်ဆောင်မှု ပေးလျက် ရှိသည်။ ဈေးကွက်မြှင့်တင်ခြင်း ဆိုသည်ကို လူတိုင်းသိကြပါသည်။ မဂ္ဂဇင်း၊ ကြော်ငြာဆိုင်ဘတ်၊ ရုပ်မြင်သံကြားကြော်ငြာ တို့တွင် ဈေးကွက်ကြော်ငြာကို အမြဲတွေ့မြင်ကြရပါသည်။ ဤဈေးကွက် မြှင့်တင်ရေး နည်းစနစ်များသည် သင့်ကို ဈေးကွက်အတွင်းမှ ပစ္စည်းများ ဆပ်ပြာ၊ အချိုရည်၊ စားစရာ တို့ကို ဝယ်ယူလိုအောင် သွေးဆောင်ပါသည်။

လူမှုဈေးကွက်မြှင့်တင်ခြင်းဆိုသည်မှာ မည်သည်ကို ဆိုလိုပါသနည်း။ အကျဉ်းချုပ်ဆိုရသော် လူမှုဈေးကွက်မြှင့်တင်ခြင်းသည် စီးပွားရေးဈေးကွက် မြှင့်တင်သည့်နည်းများကို အသုံးပြု၍ လူတစ်ယောက် သို့မဟုတ် ပတ်ဝန်းကျင် တစ်ခုလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သည့် အမှုအကျင့်တစ်ခု ဖြစ်ပေါ်လာအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ စီးပွားရေး ကုမ္ပဏီတစ်ခုကဲ့သို့ ပီအက်စအိုင်သည် စားသုံးသူကို ဦးတည်သည်။ ဈေးကွက် သုတေသနပြုသည်။ ဈေးကွက်မြှင့်တင်မည့် စီမံကိန်း ဆောင်ရွက် သည်။ ကိုယ်ပိုင် စီးပွားရေးဈေးကွက်မြှင့်တင်မှုနှင့် လူထု ဈေးကွက်မြှင့်တင်မှု တို့၏ အဓိက ကွာခြားချက်မှာ လူထု ဈေးကွက်မြှင့်တင်ခြင်းတွင် အကျိုးအမြတ်သည် ကုမ္ပဏီ အတွက်မဟုတ်ပဲ လူတစ်ဦး (သို့မဟုတ်) အသိုက်အမြုံတစ်ခု အတွက်ဖြစ်သည်။

ပီအက်စအိုင်က မည်ကဲ့သို့ဆောင်ရွက်နေပါသနည်း။ ပထမဦးစွာ ပီအက်စအိုင်အနေဖြင့် ထောက်ပံ့ရေးအတွက် လုပ်ဆောင်သည်။ ပီအက်စအိုင်မြန်မာအနေဖြင့် အရည်အသွေးပြည့်ရှိ၍ အဖိုးနိမ့်သော

ကျန်းမာရေး ပစ္စည်းများ (ဥပမာ အဖော် ကွန်ဒုံး၊ စူပါတက် ခြင်္သေ့စိမ်းဆေး၊ အိုကေ ပဋိသန္ဓေတားပစ္စည်းများ) ကို ကုန်စုံဆိုင်၊ ဆေးဆိုင်၊ ဆေးခန်းများသို့ ထောက်ပံ့ပေးပါသည်။ အရောင်း ကိုယ်စားလှယ်များ၊ လက်ကား ရောင်းချသူများနှင့် မြန်မာပြည်အနှံ့ ဆက်သွယ်မှု ကွန်ယက်ကို ဖြစ်စေပါသည်။ ဤသည်မှ ပီအက်စအိုင်မှ မြှင့်တင်သည့်ပစ္စည်းများ တိုင်းပြည်အနှံ့တွင် ရရှိနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ပီအက်စအိုင် မြန်မာအနေဖြင့် "ဆန်း" အရည်အသွေး ကျန်းမာရေးဆေးခန်း လုပ်ပိုင်ခွင့် ကွန်ယက်ကို တည်ဆောက် ထားပါသည်။ ဤကဲ့သို့ ကိုယ်ပိုင်ဆေးခန်းမှ ဆရာဝန်များကို အဖိုးနှံ့သက်သာသော ဆေးပစ္စည်းများ ပံ့ပိုးပေးပြီးအဆိုပါ ပစ္စည်းများကို အသုံးပြုသည့်နည်းစနစ်များကို သင်တန်းပေးပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ရည်မှန်းချက်မှာ ကျွန်ုပ်တို့၏ ပစ္စည်းများ ရည်ရွယ်သည့် လူထုအတွင်းသို့ ချောချောမွေ့မွေ့ လွယ်လွယ်ကူကူ ရောက်ရှိ စေရေးဖြစ်ပါသည်။

တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ပီအက်စအိုင်မှ သုံးကုန်ပစ္စည်းများ အတွက် တောင်းဆိုမှုများဖြစ်စေပါသည်။ ဤသည်ကို ဂျာနယ်၊ ရုပ်မြင်သံကြားကြော်ငြာများ၊ လမ်းဆုံလမ်းခွက ပိုစတာများ၊ နူးစီးကြော်ငြာများကို အသုံးပြုပါသည်။ ထို့အပြင် ပီအက်စအိုင် လုပ်ငန်းများတွင် အချင်းချင်းဆက်သွယ်မှု ကဏ္ဍလည်းပါရှိသည်။ အသွင်တူပညာပေးသူ ဝန်ထမ်းမှ တိုင်းပြည်အနှံ့ သွားရောက်၍ ရောက်ရာအရပ်ရှိ လူထုနှင့်ဆက်သွယ်၍ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အမှုအကျင့်ကို လက်ခံကျင့်သုံးစေရန် ပြောဆိုပါသည်။ ပီအက်စအိုင်မှ ပညာပေး ကာတွန်းစာအုပ်များထုတ်သည့်အပြင် ကျန်းမာရေးအမှုအကျင့်နှင့်သက်ဆိုင်သော ဖျော်ဖြေမှု ဗွီဒီယို ဇာတ်ကားကို တိုင်းပြည်အနှံ့သွားလာနေသော ရွေ့လျား ဗွီဒီယိုရုံများတွင်ပြသပါသည်။

PSI, Social Marketing and WaterGuard

By Amy McInnis, Project Coordinator, PSI/Myanmar



This article explains the advantages of social marketing in promoting healthy lifestyles.



social marketing is that in social marketing, the benefits go to a person or a community instead of to a company,

How does PSI does this? First of all, PSI works to create supply. PSI/ Myanmar provides high-quality, affordable health commodities (such as Aphaw condoms, Supatab mosquito net re-treatment tabs and OK Birth Spacing products), to grocery stores, medical supply stores and health clinics. We have created a distribution

Population Services International is an NGO that provides health services through a technique called social marketing. We all know what marketing is... we are confronted with it each time we open a magazine or see a billboard or a television ad. Most of these marketing techniques are used to persuade you buy things like soap, soft drinks or food. So what is social marketing? In short, social marketing is the use of commercial marketing techniques to promote the adoption of a behavior that will improve the health or well-being of a person or society as a whole. Just like a commercial company, PSI focuses on consumers, market research, and they use a systematic process for developing a marketing program. The big difference between private sector marketing and

network of sales representatives and wholesalers throughout the country so that we can make our products available all throughout Myanmar. PSI/ Myanmar has also created the Sun Quality Health Clinic franchise network, which provides private doctors with low-cost health products and training, related to these products. It is our goal to make sure that our products are easy for our target population to access.

At the same time, PSI creates demand for the products. This is done through advertisements in the form of journal ads and television commercials or through point of sale display materials such as posters and banners. In addition, PSI also has an "interpersonal" component to their activities. A staff



ဘာကြောင့် ပီအက်စအိုင်မှ သူတို့၏ ထုတ်ကုန်များကို အလကားမပေးပဲရောင်းချပါသလဲ။ ယခုမေးခွန်းသည် အလွန်ကောင်းသော မကြာခဏ အမေးခံရလေ့ ရှိသော မေးခွန်းဖြစ်ပါသည်။ သုတေသနများမှ လူတို့သည် ပိုက်ဆံ အတိုင်းအတာမှာ နည်းပင်နည်းသော်ငြား သူတို့ပိုက်ဆံပေးရသော ပစ္စည်းများကို ပိုမိုတန်ဖိုးထားကြောင်းတွေ့ရပါသည်။ ပီအက်စအိုင်မှ ရည်ရွယ်သောလူထုအတွင်း ၎င်းတို့တတ်နိုင်မည့်တန်ဖိုးကို အစဉ်အမြဲ သုတေသန လုပ်လေ့ရှိပါသည်။ သို့သော်လည်း အရည်အသွေး မပြည့်မီဟု အထင်ခံ ရလောက်သည်အထိ ပစ္စည်းတန်ဖိုးကို မလျော့ချပါ။ ထို့အပြင် ပီအက်စအိုင်အနေဖြင့် ကိုယ်ပိုင် စီးပွားရေးလုပ်သူများ (ကွမ်းယာဆိုင်၊ ကုန်စုံဆိုင်) တို့နှင့် ဆက်စပ်နေသည့်အတွက် တန်ဖိုး သတ်မှတ်ရပါသည်။ လူထုတစ်ရပ်လုံးမှ ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ရာတွင် ပါဝင်လာမည် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ကုန်စုံဆိုင်ပိုင်ရှင်များအနေနှင့် ပီအက်စအိုင် ကုန်ပစ္စည်းများရောင်းချရသည်အတွက် အကျိုးအမြတ်ရှိပါသည်။

ဇွန်လ ၂၀၀၄ မှစတင်၍ ပီအက်စအိုင်မြန်မာမှ လူထုဈေးကွက် မြှင့်တင်ခြင်းကို ရေကောင်းရေညစ်ရှိရေး တိုးမြှင့်ရေးအတွက် စတင်အသုံးပြုလျက်ရှိပါသည်။ ပီအက်စအိုင် မြန်မာမှ ချိန်ပြီးသား ခွက်ငယ်ဖြင့် ၀.၆ % ရှိသော ကလိုရင်းဆေးရည်ကို ရေစောင့် ဟူသောအမည်ဖြင့် ထောက်ပံ့ ရောင်းချပါသည်။ ရေစောင့်ကို အညွှန်းအတိုင်းအသုံးပြုပါက သောက်သုံးရေ မသန့်၍ ကျွေးမွေးသော ရောဂါပိုးများကို သေစေနိုင်ပါသည်။ ရေစောင့်သည် ကာလဝမ်းရောဂါ၊

ဝမ်းကိုက်ရောဂါ၊ အစရှိသည့် အသံရောင် အသားဝါ အေး၊ အသံရောင် အသားဝါ စီ တို့ကို ကာကွယ်ပါသည်။ ရေစောင့်သည် တစ်မိသားစုလုံး အထူးအားဖြင့် ၅ နှစ်အောက် ကလေးငယ် များအတွက် အသုံးတည့်ပါသည်။ ကလေးငယ်များ အတွက် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော့ရောဂါသည် အသက်ဆုံးရှုံးစေသည့်အထိ အန္တရာယ်များပါသည်။

လူထုဈေးကွက်မြှင့်တင်ခြင်းသည် လူထုကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ချို့ကို ကူညီဖြေရှင်းပေးပါသည်။ အထူးသဖြင့် အမူအကျင့်နှင့်ဆိုင်သော ပြဿနာများအတွက် အသုံးကျပါသည်။ လူထုကျန်းမာရေး ပြဿနာများသည် ရှုပ်ထွေးလှ၍ ၎င်းတို့ကို ဖြေရှင်းရန်မှာ နည်းလမ်းတစ်မျိုးထဲသုံး၍ မဖြစ်နိုင်ပါ။ စိတ်ကူးသစ်၊ မတူညီသော နည်းလမ်းများ၊ လိုက်လျောညီထွေရှိမှု၊ စိတ်ရှည်မှုတို့သည် အမူအကျင့်ပြောင်းလဲရေးအတွက် အကျိုးရှိပါသည်။ ပီအက်စအိုင် မြန်မာအနေဖြင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ ကွန်ယက်အတွင်း ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်ကို လျောက်လှမ်းရာတွင် တစ်စိတ်တစ်ဒေသ ပါဝင်နိုင်၍ ဝမ်းမြောက်လှပါသည်။

အကယ်၍ ရေစောင့်အကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များ ရယူလိုပါက
wguard@myanmar.com.mm
 သို့ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။

Prepare for
health education
like this!

ကျန်းမာရေး ပညာပေးဖို့
ယခုလို ပြင်ဆင်ကြတယ်။





of outreach peer educators travels around the country talking to people about adopting healthy behavior, PSI also produces educational comic books and has Mobile Video Units that travel around the country showing entertaining videos on healthy behavior.

Why does PSI make people pay for their products instead of giving them away? This is a very good question that is asked by many people. Research has shown that people are more likely to value and use a product that they pay for... even if it is just a small amount. PSI always does research to make sure the price we charge is affordable for our target population, yet is not so low that people believe it is a product of bad quality. We also charge money for products because when we involve the private sector (wholesalers, betel nut stalls, grocery stores etc) , the entire community becomes involved in improving health. In addition, this also helps the storeowners because they make a little bit of profit when they sell PSI products.

In June 2004, PSI/Myanmar started to apply social marketing techniques to increase access to safe water. PSI/Myanmar provides and markets a 0.6%

chlorine solution with a measured dosing cap called WaterGuard, WaterGuard, when used according to directions, can kill waterborne diseases in your drinking water. WaterGuard can prevent diseases such as cholera, dysentery and hepatitis A and C, WaterGuard is very useful for the entire family, but is particularly useful for children under 5 years of age. Diarrhea can be very harmful for young children, and can even result in death!

Social marketing is one approach that can be used to help solve certain kinds of public health problems, particularly those associated with changing behavior. Public health problems are complex and there is no simple way to solve them, It takes many new ideas, different approaches, flexibility and patience to make progress in changing behavior, and we at PSI/Myanmar are happy to be a part of the INGO network that works towards this goal!

*if you would like information on WaterGuard,
please contact
wauard@myanmar.com.mm,*



Health Education
by using flip chart

ရုပ်ရှင်ကားချပ်ဖြင့်
ကျန်းမာရေး ပညာပေးပုံ

ကလေးများကို ကျန်းမာရေးပညာပေးသည့် လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပါဝင်စေခြင်း

ဒေါ်နှင်းနှင်းကျော် ရေနံ့ပိတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး အရာရှိ အေအမ်အိုင် မြန်မာ



အေအမ်အိုင် မှ ဒလ မြို့နယ်တွင်းရှိ ကျောင်းများတွင် အိမ်သာများ၊ ရေတံကန်များ၊ ရေတွင်းများ၊ ရေစင်များ တပ်ဆင်ပေးပါသည်။ ကလေးများ သာမက ဆရာများပါ သူတို့၏ကျောင်းတွင်းနှင့် သူတို့၏ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အလေ့အထများကို မြှင့်တင်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ ဤဆောင်းပါးရှင်မှာ အေအမ်အိုင် မြန်မာမှ ရေနံ့ပိတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး အရာရှိဖြစ်သည်။ သူမက သူမ၏ ကျန်းမာရေးပညာပေးအတွေ့အကြုံများကို ဤကဲ့သို့ ရှင်းပြပါသည်။

လူတိုင်းသည် အခြေခံ ကျန်းမာရေးအလေ့အထများကို ငယ်စဉ်ကတည်းက လေ့ကျင့် ပျိုးထောင်သွားရန် လိုအပ်သည်။ ကလေးငယ်ကြီးပြင်းလာသည့်အခါ သူတို့ဘဝတစ်သက်တာ အတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အလေ့အကျင့်ကောင်းများ ရရှိသွား မည်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကျောင်းအုပ်ဆရာကြီး၊ ဆရာဆရာမများ၊ မိဘများ၊ ရပ်ကွက်လူကြီးများ အကူအညီဖြင့် ကလေးငယ်များကို လေ့ကျင့်ပေးသွားရန်ဖြစ်သည်။ ကလေးများသည် ကျွန်ုပ်တို့၏အနာဂါတ် ဖြစ်သည်။ လူကြီးများက ကလေးတို့၏ ကိုယ်ပိုင်အရေအသွေး မြှင့်တင်ရေးတွင် အခြေခံကျသည်။

ကလေးများအတွက် ကျန်းမာရေး ပညာပေး

ကလေးများကို ကျန်းမာရေးပညာပေးရာတွင် သမားရိုးကျအတိုင်း မပြုကျင့်သင့်ပါ။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူက ကျန်းမာရေးပညာပေးသည့်အခါ အသက်ဝင်ဝင် နှုတ်မေးနှုတ်လျှန် ဆက်သွယ်၍ ကလေးတို့၏ စိတ်ဝင်စားမှုကို ရယူရန်လိုသည်။ ထို့အပြင် အသိဉာဏ်ဗဟုသုတတိုးပွားစေရန် လုပ်ဆောင်သည့် အခါတွင်လည်း ကလေးများကို ပါဝင်စေရန်လိုအပ်ပါသည်။

အေအမ်အိုင်မှ လူ ၁၀ ဦး မှ ၁၅ ဦးခန့် အထိ ပါဝင်စေ၍ ကျန်းမာရေး ပညာပေး သင်ခန်းစာများကို ကလေးတို့၏ အသက်အရွယ်ကို အပေါ် မူတည်ပြီး ပို့ချပါသည်။ မူလတန်း၊ အလယ်တန်းနှင့် အထက်တန်း အားလုံးတို့အတွက် ပညာပေးအချက်အလက်များမှာ တူညီသော်လည်း သင်ပြပုံ သင်ပြနည်းမှာမူ မတူညီချေ။ မူလတန်းကလေးများကို သရုပ်ပြသခြင်းများ၊ ပုံပြင်များ၊ သီချင်းများ၊ ရုပ်ပုံများ၊ ပဟေဠိများ ဖြင့်သင်ကြားပါသည်။

အလယ်တန်းနှင့် အထက်တန်းကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူများကို ကစားနည်းများ၊ ရုပ်ပုံများ၊ ပြဿနာ သစ်ပင်များနှင့် ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် ကလေးများကို သူတို့၏ ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ သိရှိသွားစေရန် ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်စေရန် လုပ်ဆောင်သင့်သည်များ သိရရှိသွားစေရန် အားပေး ကူညီပံ့ပိုးပေးရုံ သက်သက်သာ လုပ်ဆောင်ပါသည်။

အေအမ်အိုင် ပညာပေးသူမှ သင်ကြားမှုလမ်းစဉ်တွင် ကလေးများအားလုံး ပါဝင်စေရေးကို အားပေး ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ ပါဝင်စေရေး၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကလေးများကို ကြားခံ၍ လူထုအတွင်းသို့ ထိုးဖောက် ဝင်ရောက်နိုင်ရေးပင် ဖြစ်သည်။ ဥပမာ ညနေတစ်ခုမှာ အမေတွေက ကလေးတွေနဲ့အတူ ကျောင်းမှာ သင်ကြားခဲ့ရတဲ့ ကျန်းမာရေးပညာပေး သီချင်းကို အတူရွတ်ဆိုနေတာကို တွေ့ရပါတယ်။ တစ်ခါတစ်လေမှာ ပေးလိုက်တဲ့ လက်ကမ်းစာစောင်လေးတွေကို မိဘတွေကို ပြန်ပြနေတာတွေ၊ ပုံပြင်ကို ပြန်ပြောပြနေတာတွေ၊ တခြားကလေးတွေနဲ့အတူ သင်ပေးထားတဲ့ ကစားနည်းတွေကို ကစားနေတာတွေကိုလဲ တွေ့ရပါတယ်။ သတင်းအချက်အလက် ဖြန့်ဝေတဲ့နေရာမှာ ထိထိရောက်ရောက်နဲ့ ကျောင်းခန့်ပြင်ပ ကလေးငယ်များဆီသို့ ရောက်ရှိဖို့လိုပါသည်။

လူကြီးများရဲ့ အခန်းကဏ္ဍ

ကျန်းမာရေးအလေ့အထများ ခိုင်မြဲစွာတည်ရှိစေရန် ကျောင်းတွင်သာမက အိမ်တွင်ရှိသည့် ကလေးများနှင့် ထိစပ်နေသည့် လူကြီးများ ကလဲ ပိုင်းဝန်းပါဝင်ရန်လိုသည်။ ကလေးတစ်ယောက်၏ တစ်နေ့တာ အချိန်ဇယားကို ကြည့်ရှုမည်ဆိုလျှင် ကလေးများသည်

Involving the children in the health education process

By Daw Hnin Hnin Kyaw, Watsan Education Officer for AMI Myanmar



In Dala Township, schools are equipped by AMI with latrines, hand pumps, wells and elevated containers. Children as well as teachers are encouraged by educators to undertake action within their school and their community in order to promote healthy habits. The author of this article is Watsan Education Officer for AMI. She shares her experience of health education in schools.

Everyone needs to learn basic health practices beginning from childhood. When children grow old, they will practice healthy behaviors throughout their life and have better health. Therefore, it is very important to work with children in collaboration with headmasters, teachers, parents, ward leaders to put this principle into practice in the schools. Children are our future and adults' involvement in the building of their capacities at early age is fundamental.

Health Education for children

Health education for children should not be done in a formal way. Educators should always remember that health education has to be lively and interactive to get the interest and participation of the children in the construction of their knowledge.

AMI organizes health education sessions adapted to children's age, in small groups from 10 to 15 maximum. The messages are the same for primary, middle and high schools but the ways of delivering them are different.

For children of the primary schools, we use demonstration, story telling, songs, drawing, puzzles. For the middle and high schools children, we use some games, drawings, and problem tree. We encourage and facilitate the children to find out what their

health problems are and which solutions they can find by themselves to improve their health situation.

AMI educators always facilitate the learning process by encouraging the participation of all the children. The aim of this activity is to use children as medium to reach the entire community. For example, we can hear in the afternoon the mothers singing together with their children the songs they learnt in the morning education sessions. We can see some children showing the pamphlets, telling the stories, playing some games with other children after the sessions. The transmission of information is efficient and reaches the drop out schools children as well,

Role of the adults

For sustainable health practices, it is important that all the adults close to the children at school and at home collaborate in the health education process. If we have a look at a child daily timetable, we notice that children spend as much time at school as with their parents. Therefore, all the adults should feel responsible for being sure the child performs good health practices.

At school level, teachers who are perceived as leading figures, have a major role to play in showing children the way to better health practices,



ကျောင်းတွင် အချိန်ကုန်ဆုံးသလောက် မိဘများနှင့်နေသော အချိန်အပိုင်းအခြားမှာလည်း မနည်းလှချေ။ ထို့ကြောင့် လူကြီးများ အားလုံးက ကလေးများ ကောင်းသော အလေ့အထ ရရှိစေရေးတွင် တာဝန်ရှိသည်ဟု ခံယူသင့်ပါသည်။

ကျောင်းအဆင့်တွင် ဆရာများကို ဦးဆောင်ဦးရွက် ပြဌာန်းသတ်မှတ်သည်အတွက် ကလေးများကို ကောင်းမွန်သည့် ကျန်းမာရေးအလေ့အထများကို နမူနာပြုရန် အရေးကြီးသည့် ကဏ္ဍတွင် ရှိနေသည်။

ရှေ့ဆောင်ထိုးထွင်းချက်ငယ်ကလေးများက ထူးခြားမှုကို ဖြစ်စေရာတွင်

တစ်နှစ်တစ်ကြိမ် အေအမ်အိုင် ပညာပေးသူများက မြို့နယ်တွင်း အသန့်ရှင်းဆုံးကျောင်းကို ရွေးချယ်သည်။ ဤကဲ့သို့ ရွေးချယ်သောအခါ ကျောင်းများအတွင်း သန့်ရှင်းမှု အခြေပြအချက်များသာမက ဆရာဆရာမများနှင့် ကလေးများ၏ ဟတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး အတွက် ကိုယ်တိုင်ဦးဆောင်ချက်များ ရပ်ကွက်အတွင်း ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အလေ့အထများ မြှင့်တင်ခြင်း တို့ကိုလည်း အမှတ်ပေးပါသည်။ အကောင်းဆုံးကျောင်းကို ဆုပေးပွဲငယ် တစ်ခုကျင်းပပြီး ဆုချပါသည်။ ယခုနှစ်တွင် ဆိပ်ကြီးမြို့နယ်မှ မူလတန်းကျောင်းမှ ဆုရရှိသွားပါသည်။ ဆရာမက ကလေးများနှင့်ပူးပေါင်း၍ အိမ်ရှိမိဘများထံမှ ဆပ်ပြာတုံးသေးသေးလေးများကို စုဆောင်းပြီး ဆပ်ပြာတုံးအကြီး ဖြစ်အောင်လုပ်ဆောင်ပါသည်။ ဤအိမ်လုပ် ဆပ်ပြာများသည် ကျောင်းတွင် တစ်နှစ်လုံး မပြတ်တမ်း ကလေးများအတွက် ရရှိစေပါသည်။ ထို့ကြောင့် အိမ်သာတက်ပြီးတိုင်း လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့်ဆေးသည့် အလေ့အထကို ဖြစ်စေပါသည်။ ဤသည်ကို ကြည့်၍ ဦးဆောင်ချက်ငယ်ကလေးများကလည်း မထင်မှတ်ပဲ ထူးခြားသည့်ရလဒ်ကို ရရှိစေနိုင်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးအသင်း

တစ်ချို့သော ကလေးငယ်များသည် ဆရာ၊ ခေါင်းဆောင်၊ သရုပ်ဆောင် စရိုက်များမွေးကထက် ပါရှိလာပါသည်။ တစ်ချို့က သီချင်းကို ကောင်းစွာသီဆိုနိုင်သည်။ တစ်ချို့က ပုံဆွဲတော်သည်။ ဤမွေးရာပါ အရည်အချင်းများကို ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များ လူထုအတွင်းထိ နံန့်စပ်စပ် ဖြန့်ဝေရာတွင် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင်ပညာပေးသူများက ကလေးငယ်

များနှင့်အချိန်ပြည့် မရှိနိုင်ပါ။ တစ်ချို့ကလေးများက ဤကျန်းမာရေး အချက်အလက်များ ပုံမှန် ဖြန့်ဝေပေးနိုင်ရေးတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။

ကျောင်းများတွင် ကျန်းမာရေး အသင်းများကို ဖွဲ့စည်းခြင်းသည် အကောင်းဆုံးသော လမ်းစဉ်ဖြစ်သည်။ တစ်ချို့သော ကျန်းမာရေး အသင်း အဖွဲ့ဝင်များက တာဝန်အမျိုးမျိုး ရယူကြသည်။ ဦးစီးသူ၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသူ၊ ပညာပေးသူ နှင့် သရုပ်ဆောင်များ ဟူ၍ ဖြစ်သည်။ သူတို့အားလုံး ပူးပေါင်း၍ ကျောင်းတွင်းရှိ ကလေး များအားလုံး သူတို့၏ အမူအကျင့်များကို ပြုပြင် ထိန်းသိမ်းရေးအတွက် တာဝန်ယူကြသည်။ လူကြီးများ၏ ကဏ္ဍမှာ ကလေးငယ်များကို အားပေးမှုပြုခြင်း သူတို့စိတ်တွင်ရှိ ခံယူချက် အပူအပင်များကို ထုတ်ဖော်ပြောပြစေခြင်း၊ သူတို့၏ လုပ်ငန်းများ အကောင် အထည်ဖော်နိုင်ရေး အတွက် ကူညီပေးခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

ဥပမာ ဒလမြို့နယ် အမှတ် (၂) အလယ်တန်းကျောင်း၏ ကျန်းမာရေး အသင်းမှ အသင်းဝင်များက ကျန်းမာရေး ပညာပေးပွဲ တစ်ပတ်လျှင် ၁၀ ခု ကျင်းပရေး၊ အိမ်သာများ သန့်ရှင်းမှု ရှိစေရေး၊ တာဝန်ခွဲဝေ၍ ရေစုပ်ယူခြင်း အစ ရှိသဖြင့် သူတို့ကိုယ်တိုင် ရည်ရွယ်ချက်များ ရေးဆွဲပါသည်။ တစ်ချို့သော အသင်းအဖွဲ့များကမူ စင်တင် ပြဇာတ်များကို ကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူများရှေ့တွင် တင်ဆက် ပါသည်။

ကျောင်းကျန်းမာရေးအသင်းမှ တင်ဆက်သော စင်တင်ပြဇာတ်

ဆိပ်ကြီး မူလတန်းကျောင်းတွင် ကျန်းမာရေးအသင်းမှ ကြီးမှူးပြီး ကျောင်းသား၊ ကျောင်းသူများ ရှေ့တွင် စင်တင်ပြဇာတ် တင်ဆက်သည်။ ကလေးများက ဆရာ၊ ဆရာမများ အကူအညီနှင့် ဇာတ်လမ်း ကျောရိုးကို ရေးသားသည်။ အေအမ်အိုင် ပညာပေးသူများက ကလေးများကို ဝတ်စုံနှင့် ပါတ်သက်ပြီး သတိပြုစေပါသည်။ ပြဖွဲ့မှာ အလွန်အောင်မြင်သည့်အတွက် ပညာပေးသူများက မိဘများရှေ့တွင် လည်းကောင်း၊ မြို့နယ်အတွင်းရှိ တခြားကျောင်းများတွင် လည်းကောင်း ပြသစေပါသည်။ ကလေးတို့၏ ရှေ့ဆောင်ထိုးထွင်းမှုဖြင့် ကျန်းမာရေးပညာ အချက်အလက် များသည် လူထုအကြားတွင် ထိထိရောက်ရောက် ပြန့်နှံ့သွားပါသည်။ ဤဥပမာကို ယူ၍တခြားကျောင်းမှ ကလေးများကလည်း ကိုယ်တိုင်ဇာတ်လမ်းရေး ကိုယ်တိုင်သရုပ်ဖော် တင်ဆက်သည်များ ပြုလုပ်လာပါသည်။



When small initiatives make the difference

Once in a year, AMI educators select the Cleanest School of the Township. This school is selected not only on hygiene criteria, but also according to initiatives undertaken by teachers and children to improve the environmental conditions of their schools and to promote healthy habits within the community. The best school receives a prize and a small ceremony is organized. This year, the primary school in Seikyi Township has won the first prize. The teacher has organized in collaboration with the children a collect of small pieces of soap among parents in order to make big ones. These homemade soaps were available to the pupils for the whole year, so that they could wash their hands after going to the toilets. Sometimes, small initiatives can make the difference.

Health Clubs

Some children are born to be teachers, leaders or actors. Some can sing songs very well. Some can make beautiful draws. These talents should be used in order to spread the health messages deeper into the community. In addition, educators are not all the time with the children so some children have to be responsible for continuing the health education on a regular basis,

Encouraging the creation of health clubs in the schools is one of the best ways to start. Some of the health club members take different roles: supervisors, monitors, educators and some are actors. They collaborate to make sure all children are participating and motivated to change their behaviors. The role of the adult is to support them and to let them express what are their concerns, and to help them draw their plans of action.

For example, in the Health Club of Middle School 2 in Dala Township, members have set up their own objectives: giving 10 health education sessions per week, maintaining the latrines clean and pumping the water by job sharing organization. Some other health clubs have staged theater plays and performed it in front of the other schoolchildren.

A Theatre play organized by the School Health Club

In a primary school of Seikyi, the health club has organized a play and performed it in front of all the children of the school. Children have written the scenario with the support of their teacher. AMI educators have helped the children to realize their costumes. The show received such a success that educators have encouraged children to perform the play in front of their parents and in other schools of the township. Thanks to children's initiative, the health message was spread largely into the community. This example was reproduced in other schools of the township, where children started to write their own scenarios and perform skits in front of their school. From these activities, children can learn how to work in team and take responsibilities, so these activities empower them. They feel very proud to be part of the health club as they have the feeling they are active in the improvement of their school.





ဤလုပ်ဆောင်ချက်များသည် ကလေးများကို အသင်အဖွဲ့အတွင်း လိုက်လျောညီထွေ မည်ကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်မည်၊ တာဝန်မည်ကဲ့သို့ပူမည် ကို သိရှိစေ၍ သူတို့၏ ကိုယ်ပိုင် အရည်အချင်းကို တိုးတက်စေပါသည်။ ကျန်းမာရေးအသင်၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသအဖြစ် သူတို့သည် သူတို့၏ ကျောင်း တိုးတက် ဖွံ့ဖြိုးရေး ကိုလုပ်ဆောင်နေသူများအဖြစ် စိတ်ဓါတ်မြင့်တင်ပေးပါသည်။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၏ အကျိုးရလဒ်ကို ဆန်းစစ်ခြင်း

လူတစ်ယောက်၏ အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှုသည် အကြောင်းအရာ မျိုးစုံပေါ်တွင် မူတည်နေသည့်အတွက် ကျန်းမာရေး ပညာပေး လုပ်ငန်းများ၏ ရလဒ်ကို ဆန်းစစ်ရန်မှာ မလွယ်ကူချေ။ သို့သော်လည်း ဤကဲ့သို့ဆန်းစစ်ခြင်းသည် အရေးပါသော လုပ်ငန်းစဉ် တစ်ခုဖြစ်သည်။ ၎င်းမှ ပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းကို အလျင်သင့်သလို ပြောင်းလဲလုပ်ဆောင်နိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းပေးသည်။ ၃၀ သို့မဟုတ် ၆၀ တစ်ကြိမ် ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူများသည် ကလေးများ၏ အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှု ရှိမရှိ ကိုဆန်းစစ်သည်။ ဤဆန်းစစ်ချက် အတွက် ကျောင်းတစ်ကျောင်းမှ ကလေး အယောက် ၅၀ နှင့် အထက်ကို သူတို့ ကျန်းမာရေးနှင့် ပါတ်သက်သည့် အမူအကျင့် မည်ကဲ့သို့ရှိသည်ကို စောင့်ကြည့်လေ့လာသည်။ အဖြေများကို စုစည်း၍ ကျန်းမာရေး ပညာပေးလုပ်ငန်း စီမံချက်၏ အောင်မြင်မှုနှင့် ကျခံမှုကို သုံးသပ်သည်။ အောက်ပါ အချက်အလက်များသည် ဆန်းစစ်ချိန်အတွင်း မည်သည့်တို့ကို လေ့လာစောင့်ကြည့် ကြည့်ရှုနိုင်သည်ကို ဥပမာအဖြစ် ဖော်ပြထားပါသည်။

- ၁။ စိတ်ချရသောရေကိုသောက်ခြင်း။ (ကိုယ်ပိုင်ရေဘူး၊ သန့်သော လက်ကိုင်ကိုင်ပေးသည့် ရေခွက်)
- ၂။ ရေကို သန့်စင်အောင်ထားခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း။ (ရေအိုးများကို အဖုံးအုပ်ခြင်း)
- ၃။ အိမ်သာသက်ပြီးလျှင် လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့်ဆေးခြင်း။
- ၄။ အစားအစာ မကိုင်တွယ်ခင် လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့်ဆေးကြောခြင်း။
- ၅။ ခိုးပါသည့်အခါ အိမ်သာကို အသုံးပြုခြင်း။
- ၆။ ဆေးပေါက်ရန် ဆေးပေါက်ခွက် သို့မဟုတ် အိမ်သာကို အသုံးပြုခြင်း။
- ၇။ ပစ္စည်းများကို ပုံမှန် သန့်စင်ခြင်း။
- ၈။ အစားအစာကို ပုံးအုပ်ထားခြင်း။ (ကလေးများစားလေ့ရှိသော မုန့်ခိုင်၊ ထမင်းဘူ။)

နိဂုံး

ကလေးများကို ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းသည် လူကြီးများကို ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းထက် ပိုမို စိတ်ကျေနပ်ဖွယ် ကောင်းသည်ကို တွေ့ရသည်။ ကလေးများတွင် အံ့သြဖွယ်ကောင်းလောက်အောင် ကျန်းမာရေးပညာ အချက်အလက်များကို မှတ်သားထား နိုင်သည် ကိုတွေ့ရသည်။ ထို့အပြင် ကလေးငယ်များသည် ရပ်ရွာအသ ကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်ရာတွင် တာဝန်ယူလိုစိတ် ထက်သန်သည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ ဤစွမ်းအားကို ကောင်းမွန်စွာ အသုံးပြုနိုင်ပါက ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သည့် အလေ့အထ အမူအကျင့်များ ကို ရည်ရှည်တည်မြဲစေနိုင်သည်။ ကလေးတွေနှင့် အချိန်နဲ့နဲ့ပေး၍ ကျန်းမာရေးအလေ့အထများကို အစပျိုး ပျိုးထောင်ပေးခြင်းဖြင့် အနာဂတ်ကို လှပစေနိုင်ပါသည်။

ကျောင်းတွင် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု ပညာပေးခြင်း၊ ဘဝတွက်တာ သင်ခန်းစာ ဥပမာ တစ်ခု

ကျန်းမာရေးစေတမာန် နှင့် အေအမ်အိုင်မြန်မာ

ဤဥပမာကို အေအမ်အိုင်မှ လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသော ကျောင်းများ အတွက် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု ပညာပေးသင်ခန်းစာမှ ကောက် နှုတ် တင်ပြပါသည်။ ဤသင်ခန်းစာသည် သတင်းအချက်အလက် ပေးရုံသက်သက်ကို ဦးစားမပေးပါ။ သတင်းအချက်အလက် ပေးမှုကို ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေး မြင့်မားရေးနှင့် ချင့်ချိန်၍ လူငယ်တို့၏ ရွေးချယ်နိုင်စွမ်း၊ ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်စွမ်း တို့ကို တိုးတက်စေသည်။ ဤသည်မှ သူတို့ကိုယ်ကို စောင့်ရှောက် ကာကွယ်နိုင်စွမ်း နေထိုင်မှုအဆင့်အတန်း မြင့်မား လာရေးတို့ ဖြစ်ပေါ်လာစေပါသည်။

လိုအပ်သောပစ္စည်းများ ။ ။ ကျောက်သင်ပုန်း၊ မြေဖြူ၊
အချိန် ။ ။ ၄၅မိနစ်၊
ကလေး အရေအတွက် ။ ။ ၁၀ ဦး ဝန်းကျင်ခန့်၊

အခြေခံယူသင်ခန်းစာ အချိန်တွင် ကလေးများကို သူတို့၏ ကျောင်းတွင် မသန့်ရှင်းသည့်အတွက် ဖြစ်နေသည့် ပြဿနာများကို ဖော်ထုတ်ခိုင်းသည်။ ပြီးမှ ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းသည့် နည်းလမ်းများကို စဉ်းစားပြင်ဆင်ခိုင်းပါသည်။ ဤသင်ခန်းစာ သည်



Evaluating the impact of Health Education

The impact of health education is extremely difficult to assess as behaviour changes can be influenced by various factors. However, it is an important process as it helps to adjust health education activity accordingly. Every 3 or 6 months, AMI educators are in charge of monitoring children's behaviours when using the facilities. The monitoring consists in observing the attitude of 50 or more children per school. The results are compiled in order to assess the improvements and failures of the health education project. The following facts below give an example of what can be concretely observed and evaluated during the assessment,

1. Safe drinking (own bottle, clean cup with handle)
2. Safe water handling and storage (cover pot...)
3. Washing hands with soap after defecation
4. Washing hands with soap before handling food
5. Children using latrines for defecation
6. Children using latrines or urinals for urination
7. Regular cleaning of facilities
8. Covering food (where children eat: shop, lunch boxes,,)

Conclusion:

Health Education with children is always more satisfactory than health education with adults, as children have a wonderful capacity to remember health messages. Furthermore, children are always very eager to undertake responsibilities in the improvement of the health status of their community. These capacities, if used effectively, are a major opportunity to achieve long-term performance of healthy practices and behaviors. Spending little time with children to launch health initiatives can be a great gain of time for the future.

Example of one Hygiene Education Session in a School: Building Lifeskills

By Health Messenger in collaboration with AMI-Myanmar

This example is taken from AMI hygiene education curriculum for schools,

This curriculum does not emphasize on the provision of information alone. The provision of information is balanced with the development of skills among the youth in order to develop their ability to find choices and make decisions that will help them protect themselves and improve their quality of life.

Material needed: One black board with chalks.

Time: 45 minutes

Number of children: Approx. 10.

During this session, children are asked to identify hygiene problems in their school and to plan a strategy to solve them. This module should develop their ability to analyse different situations (1), to set goals (2) and formulate strategies (3).



- (၁) ကလေးတို့၏ အခြေအနေကို သုံးသပ်နိုင်စွမ်း၊
- (၂) ရည်မှန်းချက်သတ်မှတ်နိုင်စွမ်း၊
- (၃) ပြဿနာ ဖြေရှင်းနိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို ဖော်ထုတ်နိုင်စွမ်း အစရှိသည်တို့ တိုးတက်စေပါသည်။

၁။ အခြေအနေ ၂ ရပ်ကို နှိုင်းယှဉ်ခြင်း

ပညာပေးသူမှ ကလေးငယ် ၂ ယောက်ကို ကျောက်သင်ပုန်းရှိရာသို့ ဖိတ်ခေါ်ပါသည်။ ကျောက်သင်ပုန်း၏ ညာဖက်အခြမ်းတွင် ကလေးငယ် တစ်ဦးကို နောင်တစ်ချိန်တွင် မိမိဖြစ်စေချင်သည့် ကျောင်းပုံစံကို ရေးဆွဲစေပါသည်။ ဘယ်ဖက် အခြမ်းမှ ကလေးငယ်ကို ယခုလက်ရှိကျောင်းပုံကိုရေးဆွဲစေပါသည်။ ထို့နောက်တွင် ကလေးငယ် တစ်ဦးချင်းစီကို ကျောက်သင်ပုန်း ရှေ့သို့ လာရောက်စေ၍ ပုံကို ဖြည့်စွက်စေပါသည်။

ယခုလက်ရှိအနေအထားကို ပြသောပုံတွင် ပျက်နေသော ရေတုံကင်၊ ညစ်ပတ်နေသော အိမ်သာ၊ ညစ်ပတ်နေသည့် ရေကန်၊ အမှိုက်များ ကြမ်းပြင်အပေါ်တွင် ပြန့်ကျဲနေသည်တို့ ပါဝင်သည်။ မိမိ စိတ်ကြိုက် နောင်ဖြစ်စေချင်သည့်ကျောင်းပုံတွင်မူ သန့်ရှင်းသော ကစားကွင်း၊ အိမ်သာသန့်သန့်၊ ရေတုံကင်အသစ်တို့ကို တွေ့ရပါသည်။

၂။ ပြဿနာ သစ်ပင် ရေးဆွဲခြင်း

ပုံများရေးဆွဲပြီးသောအချိန်တွင် ကလေးငယ်များကို မည်သည့်အနေအထားကို ပိုမို နှစ်သက်သည်ကို မေးမြန်းပါသည်။ ထို့နောက်တွင် ကလေးငယ်များကို ပုံနှစ်ပုံကို နှိုင်းယှဉ် ကြည့်စေပါသည်။ ကလေးငယ်တို့၏ လေ့လာတွေ့ရှိချက် အပေါ်မူတည်၍ ပညာပေးသူက ပြဿနာ သစ်ပင်ကို ရေးဆွဲပါသည်။

သစ်ပင်၏ အမြစ်များတွင် အိမ်သာညစ်ပတ် နေရသည့် အကြောင်းရင်းများကို ရေးပါသည်။

- အသုံးချသည့် စနစ် မမှန်ကန်ခြင်း၊
- ရေလုံလောက်စွာ မရခြင်း၊
- ညီညွတ်မှု မရှိခြင်း၊
- ရေတုံကင် ပျက်နေခြင်း၊
- အိမ်သာတက်ပြီး ရေမလောင်းခြင်း၊
- စည်းကမ်းမရှိခြင်း။

သစ်ပင်၏ ပင်စည် သည် လက်ရှိဖြစ်ပျက်နေသည့်အခြေအနေများ ကို ကိုယ်စားပြုပါသည်။

- အိမ်သာများ ညစ်ပတ်နေသည်။

သစ်ပင်၏ အကိုင်းအခက် များတွင်မူ အိမ်သာညစ်ပတ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်လာသည့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ ရေးသွင်းပါသည်။

- ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျော့ဖြစ်ခြင်း၊
- ဟတ်ဝန်းကျင် ညစ်ပတ်နေခြင်း၊
- အနံ့အသက် ဆိုးဝါးခြင်း၊
- ရောဂါများရရှိခြင်း၊
- ဘယ်သူမှ အိမ်သာ ကို အသုံးမပြုချင်ခြင်း။

၃။ စံပြ အခြေအနေ တစ်ခုသို့ ရောက်ရှိစေရန်

ပြဿနာ သစ်ပင် ရေးဆွဲပြီးသောအခါတွင် ကျန်းမာရေးပညာပေးသူက ယခုလက်ရှိအနေအထားမှ မိမိတို့ ဖြစ်စေချင်သည့်အနေအထား အကြား တံတားတစ်ခုရေးဆွဲပါသည်။ ကလေးများကို အခြေအနေများ မည်ကဲ့သို့ တိုးတက်စေနိုင်မည်ကို စဉ်းစားစေပါသည်။

ဒီသစ်ပင်က မကောင်းဘူးဆိုတော့ အမြစ်တွေကို ဘယ်လို ဖြတ်ပစ်နိုင်လဲ၊ အခြေအနေကောင်းသို့ရောက်အောင် ဒီတံတားကနေ ဘယ်လိုကူးလဲ။

ပညာပေးသူက ကလေးများအီမှ အမြေကို ကျောက်သင်ပုန်းတွင် ရေးချပါသည်။

- အိမ်သာတွေမှာ သတိပေးစာတွေ ကပ်မယ်။
- ကလေးတွေက ဆပ်ပြာယူလာပြီး အိမ်သာတက်ပြီးရင် လက်ဆေးမယ်။
- အိမ်သာစောင့်အဖွဲ့ ဖွဲ့ပြီး အိမ်သာတက်ပြီးတဲ့အခါ သန့်ရှင်းရေးလုပ်လုပ်ကို စောင့်ကြည့်မယ်။

ပညာပေးသင်ခန်းစာ အဆုံးတွင် အခြေအနေကောင်းမွန်လာစေနိုင်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ရရှိပါသည်။ ပညာပေးသူက စာရွက်ပေါ်တွင် ဤဆုံးဖြတ်ချက်များကို ရေးသားပြီး ကလေးငယ်များကို ပါဝင်သည့်သက်သေ အဖြစ် လက်မှတ်ရေးထိုးစေပါသည်။



1. Comparing two situations

The educator asks two children to come to the blackboard. On the right side of the blackboard, one child is asked to draw the school he would like to have in the future. On the left side of the blackboard, the other child is asked to draw the current situation of the school. One after another, children come to the blackboard to complete the draws.

On the draw representing the current situation we can see a broken hand pump, dirty latrines, dirty elevated tanks, rubbishes disposed on the floor etc. On the draw representing the school of the future we can see clean playgrounds, clean latrines, new hand pumps etc.

2. Drawing the problem tree

Once the draws are finished, children are asked which situation they prefer. Then, they describe the two pictures and make some comparisons between the two situations. Based on children's observations, the educator will draw the problem tree,

On the roots, children give the reasons for the dirty latrines:

- No proper use
- No water
- No unity
- Hand pump broken
- No use of water after defecation
- No discipline,

The tree trunk represents the problem;

- Latrines are dirty,

The tree branches represent the bad effects of dirty latrines:

- Diarrhoea,
- Dirty surroundings,
- Bad smell,

- Diseases,
- No one wants to use the latrines.

3. Moving forward to the ideal situation

Once the problem tree is complete, the educator draws a bridge between the current situation and the future situation. Children are asked how the situation can be improved,



"This tree is not good for us so how can we cut its roots? How can we cross the bridge to the better situation?"

The educator writes the answers of the children on the board:

- Write a notice in the toilets
- All children should bring a piece of soap to have it available for washing hands after going to the toilets.
- Create a group of "toilets watchers" responsible for checking if toilets have been washed after use etc.

At the end of the session, decisions are taken to improve the situation. The educator writes them down on a piece of paper and all the children sign it, as a proof of their commitment.

အသွင်တူခြင်း ပညာပေးခြင်း

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု



အသွင်တူခြင်း ပညာပေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၏ ကဏ္ဍတစ်ခုသာဖြစ်သည်။ ဤနည်းသည် HIV/AIDS အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါ ကူးစက်ရန် အန္တရာယ်များသော အုပ်စုများကို ထိရောက်စွာ ဆက်သွယ်နိုင်သည့်အတွက် ဆော်စားလာသည်။ ယခု ဆောင်းပါးမှ အသွင်တူခြင်း ပညာပေးခြင်းလုပ်ငန်းများ အောင်အောင်မြင်မြင် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အကူအညီပေးပါလိမ့်မည်။

အသွင်တူနှင့် အသွင်တူခြင်း ပညာပေးခြင်း ဆိုသည်မှာ အသွင်တူဆိုသည်မှာ အရည်အချင်း၊ စွမ်းရည်၊ အသက်အရွယ်၊ ဝိသနာ၊ လူမှုစီးပွား၊ နေထိုင်မှုပုံစံ အခြေအနေချင်း နှိုင်းစပ်တူညီသူ ကို အသွင်တူများဟုခေါ်သည်။ ၎င်းတို့အချင်းချင်း သတင်း အချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေပေးခြင်းကို အသွင်တူ ပညာပေးခြင်း ဟုခေါ်သည်။ ဤကဲ့သို့ ပညာပေးခြင်းသည် လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် ကျန်းမာရေး ပညာပေး လုပ်ငန်းများကို အစားထိုးရန်မဟုတ်။ ဖြည့်စွက်ကူညီပေးမည့် နည်းလမ်းတစ်ခုသာ ဖြစ်သည်။ အောင်မြင်သည့် အသွင်တူခြင်း ပညာပေးမှု တစ်ခုသည် လူအုပ်စု အနေဖြင့် လုံခြုံသော ၎င်းတို့ကို လက်ခံသော နေရာတွင် ပြုလုပ် သည်ဖြစ်၍ အသိပညာ ဖြန့်ဝေပေးသည့်အခါ ပိုမိုနားလည်စေနိုင်သည်။

အသွင်တူခြင်း ပညာပေးသူသည် အောက်ဖော်ပြပါ သတင်း အချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေခြင်း၊ သက်ဆိုင်ရာပညာရှင်သို့ လွှဲပြောင်း အပ်နှံခြင်းများကို ပြုလုပ်ပေးပါသည်။

- လိင်နှင့်ပါတ်သက်သော ကျန်းမာရေး
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များကို သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လွှဲပြောင်းအပ်နှံခြင်း
- ပဋိသန္ဓေ တားခြင်း
- အရက်နှင့် တခြားသောဆေးသုံးစွဲမှု
- လိင်တူချင်းလိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ လိင်တူ၊လိင်ကွဲ လိင်ဆက်ဆံခြင်း၊ လိင်ပြောင်းလဲခြင်း အစရှိသော အကြောင်းအရာများ
- စိတ်ဖိစီးမှု ပြဿနာ
- အစာ အာဟာရနှင့် ကျန်းမာရေး
- ကိုယ်ကာယ လေ့ကျင့်ခန်းများ

သူတော်ချင်းချင်း သီတင်းလွေလွေ ပေါင်းဖက်တွေ့ အသက်အရွယ် လူမျိုးဘာသာ ပညာအရည်အချင်း လူမှုအဆင့်အတန်း ကွဲလွဲမှုသည် နေရာတိုင်း တွင်ရှိနေသည်။ ထို့ကြောင့် ကျန်းမာရေးပညာပေးနည်းစနစ်တစ်ခု ကို စံပြအဖြစ် သတ်မှတ်၍ မရနိုင်ပါ။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ကျန်းမာရေးပညာပေး ပုံစံကို အလျဉ်းသင့်သလို ပြောင်းလဲရန်လိုအပ်သည်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူက ဆရာသဖွယ် လမ်းညွှန်သည့်အခါမျိုးတွင် အခက်အခဲများ ပိုမိုကြုံတွေ့ရတတ်ပါသည်။

ဥပမာ လူငယ်များက သူတို့၏ ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်နှင့် ပြဿနာများအပေါ် ဗဟုသုတ အသိပညာ နည်းပါးလှပါသည်။ သူတို့အတွက် သက်ဆိုင်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရှိနေသော်လည်း မသိခြင်း၊ သိနေသော်ငြားလည်း သွားရောက်ရန် အခက်အခဲများရှိနေခြင်း တို့ဖြစ်လေ့ရှိပါသည်။ သူတို့စိတ်ထင် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ က သူတို့အပေါ် မကောင်းမြင်မည်၊ သူတို့၏ အလေ့အထများကို ဝေဖန်ပြစ်တင်မည်၊ ဆက်ဆံရေး ပြေပြစ်မည်မဟုတ်၊ သူတို့၏လိုအပ်ချက်ကို နားလည်လိမ့်မည်မဟုတ် ဟုထင်မှတ်ထားသည်။ ထို့အပြင် သူတို့၏ လျှို့ဝှက်ချက်များ များ ပေါ်ပေါက်သွားမည်ကိုလဲ စိုးရွံ့လျက်ရှိပါသည်။

အကယ်၍သာ အခြေအနေတူ အမျိုးအစား အုပ်စုတူဖြစ်ပါက အချင်းချင်း

- ချစ်ခင်ကြမည်
- ဂရုစိုက်ကြမည်
- မျှဝေ ပေးကြမည်
- ကူညီကြမည်

Peer Education

By Health Messenger



Peer education is one aspect of health education. Recently, it gets more popularity because it could reach some groups at risk to get infected with HIV/AIDS. This article will assist in developing an effective peer health education program.

What is a peer and what is peer education?

A peer is a person of equal abilities, qualifications, age, interest, social conditions or lifestyle. Peer education is imparting information among peers. Peer education is an effective way to complement, rather than substitute for, usual health education procedure. Successful peer education provides better knowledge and understanding as it is delivered in an environment that is safe and where people feel accepted,

Birds of the same feather flock together

Everywhere, age group, race and ethnicity, level of education and social status are quite diverse. We cannot single out one educational method as a perfect one. We have to adapt health education style accordingly. We encounter many challenges while giving health education especially when the educators tend to be more authoritarian in nature. For example, adolescents generally have low

Peer Health Educators provide information and referrals on a wide range of health issues, including:

- sexual health
- pregnancy resource referrals
- contraception
- alcohol and other drugs (AOD)
- Lesbian/Gay/Bisexual/Transgender issues
- stress management
- nutrition and wellness
- physical fitness etc.



knowledge about their own health needs and problems. They are not aware of available services and may encounter many barriers to access these services. They believe that many service providers have negative, judgmental attitudes, poor communication skills and do not understand their



- သင်ကြားပေးကြမည်
- သင်ယူပေးကြမည်ဟု မျှော်လင့်ရပါသည်။

အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် လုပ်ကိုင်ကြတာချင်းတူသည်။ အတူတစ်ကွ နေထိုင်ကြသည်။ အတူတစ်ကွ ပျော်ရွှင်ကြသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် သူတို့ကိုယ်သူတို့ အုပ်စု တစ်ခုအဖြစ် သတ်မှတ်ထားသည်။



အလေ့အထ၊ သို့မဟုတ် အသက်အပိုင်း အခြား အစရှိသည်တို့ အပေါ်မူတည်၍ လူတစ်ယောက်ကို အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် လက်ခံခံ သတ်မှတ်ကြသည်။ ဤစွဲထောင့်ကြောင့်လည်း အုပ်စုတူအသွင်တူချင်း ပညာပေးမှုသည် ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းများအနက် အရေးပါသောကဏ္ဍတွင်တည်ရှိနေပါသည်။

အသွင်တူခြင်းပညာပေးမှုကိုအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း

ကျောင်းများတွင် ကလေးမှကလေးသို့ ပညာပေးခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေး မြင့်တင်ခြင်း လုပ်ငန်းများသည် ရပ်ရွာအသိုက် ကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် အလွန် အထောက်အကူပြုကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။ အသက်နံနံ ပိုကြီးသော ကလေးများက သူတို့၏ မောင်ငယ်ညီမငယ် ညီမလေး ညီမလေး နှင့် အခြားကလေးငယ်များကို စောင့်ရှောက်ရန် အားပေးသည့် ရည်ရွယ်ချက်မှ အစပြုခဲ့ပါသည်။ ကလေးငယ်များသည် လူကြီးများနှင့်နေသော အချိန်ထက် ကလေးအချင်းချင်း ကစားနေထိုင်သော အချိန်က ပိုများသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကလေးမှ ကလေးသို့ ပညာပေးသည့်အခါ အသက်ကွာဟမှုကြောင့် ဖြစ်လာသော နားလည်အောင် ရှင်းပြရန်ခက်ခဲသည့် ပြဿနာကို လျော့ပါးသွားစေပါသည်။

ဤနည်းဖြင့် ကလေးများသည် ကျန်းမာရေး အသိပညာ တိုးတက်နိုင်သည်သာမက အချင်းချင်းဆက်ဆံမှု အရည်အသွေးများ မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု မြင့်မားစေနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင်

ကလေးငယ်များကို သူတို့အိမ်တွင် မိသားစု ကျန်းမာရေး အတွက် သူတို့၏ အရေးပါပုံကို သိနားလည်စေ ပါသည်။ ဤသည်မှ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် လေးစား တန်ဖိုးထားမှု များ ဖြစ်ပေါ်လာစေ နိုင်ပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်နှင့် လူငယ်အရွယ်ကို ထိခိုက်လွယ်သော အရေးကြီးသော အသက်အပိုင်းအခြား တစ်ခုအဖြစ် သတ်မှတ်ကြပါသည်။ ထိုအချိန်တွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ခံစားမှုပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ဇီဝကမ္မပိုင်းဆိုင်ရာများ သိသိသာသာ ပြောင်းလဲပါသည်။ အမှားနှင့်အမှန် အကောင်းနှင့်အဆိုးကို သေချာမရောခြင်း နှင့် စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်းများ ဖြစ်လေ့ရှိသော အချိန်ပိုင်းလဲ ဖြစ်ပါသည်။ မိမိတို့၏ လူကြီးအနေအထားသို့ ရုပ်ပြောင်းလဲမှုအပေါ် စိတ်ခံစားမှုအပေါ်တွင် မသေချာ မရောပြဖြစ်နေပါသည်။ ထိုအချိန်မျိုးတွင် လူငယ်များသည် သူတို့၏ ခံစားချက်ကို လူအများအား သိစေချင်သည်။ လေးစားခံချင်သည်။ သူတို့ကဲ့သို့ တွေ့ကြုံနေရသော သူငယ်ချင်းများနှင့် ဖွင့်ဟတိုင်ဖွင့်ပြီး သူတို့၏ စိတ်ခံစားမှုကို လုံခြုံစေသည်။ သူတို့၏ သူငယ်ချင်းများကို ပိုမိုယုံကြည်သည်။ သူငယ်ချင်းများပေးသော သတင်းအချက်အလက်များကို ပိုမိုလက်ခံပါသည်။ ထို့ကြောင့် လိင်ကိစ္စ မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သော အကြောင်းချင်းများတွင် အသွင်တူချင်း ပညာပေးမှုက သမားရိုးကျ ပညာပေးမှုပုံစံထက် ပိုမို အကျိုးရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် အန္တရာယ်များသော အမူအကျင့်ရှိသည့်အုပ်စုများ

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ (ယူအင်အိတ်စ်၊ ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကလေးသူငယ်များရန်ပုံငွေအဖွဲ့၊ ယူအင်အီ၊ ကမ္ဘာ့ဘဏ်) အားလုံးတို့က အသွင်တူချင်းပညာပေးမှုသည် လိင်အလုပ်သမားများကြား ပညာပေးသည့်နည်းလမ်းများအနက် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်ဟုမှတ်ယူကြသည်။ အသွင်တူချင်းပညာပေးမှု လှုပ်ရှားမှုများသည် ရောက်ရှိရန် ဆက်သွယ်ရန်ခက်ခဲသော အုပ်စုများအတွင်း သတင်းအချက်အလက်များ ပြန့်နှံ့ရန် အသုံးကျပါသည်။

ထိုသို့ ဆက်သွယ်ရန်ခက်ခဲသော အုပ်စုများတွင် လိင်အလုပ်သမားများ၊ မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲသူများ၊ လိင်တူချင်း လိင်ဆက်ဆံသူများ၊ နေရာရွှေ့ပြောင်းနေသူများပါဝင်ပါသည်။ အခြေအနေအထားများတွင် ထိုသူများကို မကောင်းသောသူများ၊ တရားဥပဒေပြင်ပမှသူများ၊ လူမှုကျင့်ဝတ်ဘောင်နှင့် မကိုက်ညီသူများဟုထင်မှတ်ကြပါသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း သူတို့၏ အလေ့အထများ၊ လုပ်ငန်းများနှင့်



needs. They also fear that their privacy and confidentiality will not be protected.

On condition that they are from the same community, we can expect them to

- love each other
- care for each other
- share with each other
- help each other
- teach each other, and
- learn from each other.

This is mainly because, they do the same things, live near each other, and have fun together. They mark themselves as members of particular groups or cliques. They tend to categorize people and activities as being either "in" or "out". From this aspect, peer education attains a more significant role in health education activities.

Implementing peer education

Promoting health at school via child-to-child method is very effective in improving the health of the community. The idea is to encourage older children to look after the health of their brothers and sisters and other younger children. This is because younger children often spend more time with older children than with adults. In child-to-child education, lack of generation gap eliminates the difficulty in messages delivery.

This approach helps the child to learn not only health knowledge, but also helps to develop skills and confidence. In addition, this encourages children to realize that they can play an important role in the health of the family. It increases their self-respect and sense of worth.

Adolescence can be said as one of the most vulnerable and sensitive period in life with significant physical, emotional and physiological changes. It is a time of conflict and confusions. There is

uncertainty about the physical and emotional changes that occur at this time and about the roles that adolescents are expected to take as adults. At the same time, the adolescents want to be heard and respected. They gain emotional security from a friendship with someone who is going through the same kind of changes that they are going through. They confide their peer friends. They rely on the information they gained from their peers. As a result, peer education is more useful than traditional method especially when it concerns the issues like sexuality and reproductive health.

Health Education and High Risk Groups

International organizations (UNAIDS, WHO, UNICEF, UNDP, WB) all state that peer education for sex workers is the best practice. Peer education program is also very useful in spreading information among hard to reach groups.



Such groups consist of sex workers, drug users, men having sex with men, and migrants. In most situations, they are considered as being bad, or illegal or weird by most societies. People from these groups are reluctant to identify themselves because of existing stigma. They tend to be marginalized. They dare not confide others and have more trust towards their fellow friends. They do the same thing and have the same experience. They think that their friends know them more than others do. In such a situation, peer pressure is the highest and most beneficial for health education,



ပတ်သက်ပြီး လွှတ်တော်ကြီးသည် လူမှုအသိုက်အဝိုင်းမှ ကြဉ်ဖယ်ထားခံရသည်။ တခြားသူများကို မယုံကြည်နိုင်၊ မိမိအပေါင်းအသင်း သူငယ်ချင်းကိုသာ ယုံကြည်သည်။ လုပ်ကြံကိုကြံတာချင်းလည်းတူသကဲ့သို့ အတွေ့အကြုံချင်းလည်း တူကြသည်။ သူတို့သူငယ်ချင်း အပေါင်းအသင်းများက သူတို့ကိုယ်ကို သူများထက်ပိုပြီး နားလည်ပေးနိုင်မည်ဟု မှတ်ယူထားကြသည်။ သူငယ်ချင်း အချင်းချင်း ဖိအားပေးမှုသည် အလွန်များပြားသည်အတွက် ကျန်းမာရေး ပညာပေးရာတွင် ဤနည်းလမ်းက အလွန်အသုံးပြုသည်။

အသွင်တူ ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်း အောင်မြင်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရေးသို့

စီမံကိန်းလုပ်ဆောင်သူ၏ အခန်းကဏ္ဍ

စီမံကိန်း ဝန်ထမ်းသည် အသွင်တူပညာပေးသင်တန်းတစ်ခုအတွက် စုစည်းခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ ဆန်းစစ်ခြင်း၊ ပြန်လည် သုံးသပ်ခြင်း၊ အစရှိသည့် လုပ်ငန်းများတာဝန် များပြားစွာ ရှိပါသည်။ အောက်ပါတာဝန်များ မကြွင်းကုန်ခဲ့စေရန် သတိပြုသင့်ပါသည်။ ရည်ရွယ်သောအုပ်စုရှိလူများ၏ ယုံကြည်မှုကို ရရှိရေး၊ သင်တန်းသား များ တက်ကြွစွာပါဝင်ရေး၊ သင်တန်းပြီးဆုံး ပြီးချိန်တွင်လည်း အသွင်တူပညာပေးနေသူများနှင့် စဉ်ဆက်မပြတ် အဆက်အသွယ် ရရှိရေး၊ ထိုအသွင်တူ ပညာပေးသူများကို ကူညီလမ်းညွှန်ပေးနေခြင်း တို့ဖြစ်သည်။

• အသွင်တူပညာပေးမည့်သူများကို ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် သူတို့၏စွမ်းဆောင်ချက်

အသွင်တူ ပညာပေးသူတစ်ယောက်အနေနှင့် ဤလုပ်ငန်းကို အောင်အောင်မြင်မြင် အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရန်မှာ အလွန်ခက်ခဲသည်။ အောင်မြင်သော အသွင်တူ ပညာပေးသူ တစ်ယောက်ဖြစ်ရန် ထိရောက်သော သင်တန်းများ၊ ကိုယ်ပိုင် အရည်အသွေးများအပြင် လူမှုနေရာမှန် ဖြစ်ရန်လည်း လိုအပ်သည်။ စတုတ္ထအကြိမ် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အာရှ ပစိဖိတ် အေအိုင်အီအက်စ ညီလာခံတွင် အသွင်တူပညာပေးလုပ်ငန်းများတွင် တက်ကြွစွာလုပ်ဆောင်လေ့ရှိသည့် လိင်အလုပ်သမားတစ်ဦးက သူမအနေဖြင့် ဤကဲ့သို့ အသွင်တူပညာပေးလုပ်ငန်းတွက် လုပ်ရတာ ကို စိတ်ပျက်လာကြောင်း၊ သူမ ယခုကဲ့သို့သော လူမှုရေး လုပ်ငန်းများတွင် လုပ်ကိုင်လို၍ လိင်အလုပ်သမားလုပ်ခဲ့ခြင်း မဟုတ်ကြောင်းကို ဖွင့်ဆိုခဲ့သည်။ ပုံမှန်လူအုပ်စုတွင်း အသွင်တူ ပညာပေးမှုလုပ်ငန်းများ၏ ယခင်အတွေ့အကြုံအရ အသွင်တူ ပညာပေးသူကို ရွေးချယ်ခြင်း၊ သူတို့၏ အမူအကျင့်၊ ဆက်သွယ်သည့်

အနေအထား၊ နှင့် ဆုချခြင်း အစရှိသည်တို့ကို သတိပြု ရမည်ဖြစ်သည်။

• အသွင်တူပညာပေးသူ အဖြစ်ဘယ်သူကိုရွေးမလဲ။

စင်းလုံးချောလား၊ ဆိုးတေခွဲဖူးသူလား။

ပုံမှန်လူထုအတွက် အသွင်တူပညာပေးသူကို ရွေးချယ်ရာတွင် အမူအကျင့်စရိုက်ကောင်း ရှိသူ၊ ရပ်ရွာအတွင်း လေးစား အထင်ကြီးခံရသူကို ရွေးလေ့ရှိသည်။ ထိုကဲ့သို့သောသူမျိုးသည် အမူအကျင့်ကောင်းများ ထိန်းသိမ်းရန်အတွက် လှုံ့ဆော်ရတွင် အသုံးပြုသော်လည်း မကောင်းသောအလေ့အထမှ ကောင်းသောအလေ့အထသို့ ပြောင်းလဲအောင် မစွမ်းဆောင်နိုင်ချေ။ အန္တရာယ်ရှိအပြုအမူ အနည်းငယ် ရှိသူများသည် ရည်ရွယ်သည့် တစ်ချို့သော အုပ်စုများ ဥပမာ လိင်ဆက်ဆံမှု မပြုဘူးသေးသော လူငယ်များအတွင်းအသုံးပြုသည်။ သို့သော် အရွယ်အတန်ရ လူငယ်များ အတွက်မူ သူတို့၏ အမူအကျင့်ဆိုးမှ အမူအကျင့်ကောင်းသို့ ပြောင်းလဲ လာသော သူများက ပို၍ သင့်တော်သည်။ (အေအိုင်အီအက်စ ဖြစ်နေသူပင်ရွေးနိုင်သည်)

• အသွင်တူပညာပေးသူ၏ ဓလေ့စရိုက်

အသွင်တူပညာပေးသူကို စံနမူနာဖြစ်ရန် မျှော်လင့်ထားကြသည်။ အမူအကျင့်ကောင်းများကို ပြသမည်၊ ကောင်းသော အန္တရာယ်ကင်းသော အပြုအမူများရှိလိမ့်မည်ဟု ယူဆကြသည်။ သို့သော် စီမံကိန်းအတော်များများရှိ အသွင်တူပညာပေးသူများနှင့် အသေးစိတ် မေးမြန်းကြည့်သောအခါတွင် တစ်ဝက်ခန့်နီးပါးသည် ကွန်ဒိုမင်္ဂအများကို တိုက်တွန်းနေသော်လည်း သူတို့ကိုယ်တိုင်မူ မသုံးကြချေ။ အသွင်တူပညာပေးသူများကို လေ့ကျင့်ရာတွင် သင်တန်းများသည် တစ်ရက်မှ သုံးရက်ခန့်အထိကြာတတ်ကြသည်။ ဤအချိန်တိုအတွင်း ရွေးချယ်ထားသော လူများသည် အမူအကျင့်ပြောင်းနိုင်ပါ့မလားဟု မေးဖွယ်ရာဖြစ်လာသည်။

• ဆက်သွယ်သည့်ပုံစံ (တစ်ယောက်ချင်းပြောတာက ပိုအဆင်ပြေလား၊ အုပ်စုလိုက်ပြောတာကပိုအဆင်ပြေလား)

အသွင်တူပညာပေးသူများကို လေ့ကျင့်ပေးရာတွင် သင်တန်းသားများ၏ အမူအကျင့်များကို လေ့လာ၍ အုပ်စုအတွင်း ပြောင်းလဲရန် အားပေးသင့်သည်။ ထို့အပြင် တစ်ချို့သော စီမံကိန်းများက အသွင်တူပညာပေးရာတွင် တစ်ယောက်ချင်း ပြောသည့် စနစ်ကို ပိုမိုအာရုံစိုက်ကြသည်။ သို့ရာတွင် တစ်ချို့သော ဆန်းစစ်ချက်များမှ တွေ့ရှိရသည်မှာ အသွင်တူပညာပေးအချင်းချင်း အုပ်စုလိုက်ပြောကြားသည်တွင် တစ်ဦးချင်းပြောကြားသည်ထက်



Towards a successful peer education

The role of the project worker

The project worker plays a very active in and complex role during the organization, execution, evaluation and follow-up of the peer educators training. It is important to ensure the following tasks: gaining trust of the members of the target group, stimulating active participation of the trainees, and maintaining contact with the peer educators after the course and guiding them in their peer activities.

Selection of peer educators and their performance

It is not easy for a peer educator to implement health education successfully. Successful peer educators should be a right person with proper training and skills. At the 4th international Conference on AIDS in Asia and the Pacific a sex worker active in peer education confessed that she was getting tired of being a peer educator. After all, she did not become a sex worker because she wanted to be some kind of social worker. Experience from peer education projects among general population suggest the following issues to be looked into: selection of peer educators, their behaviour, the nature of contacts and the use of incentives.

- **Selecting good role models or former misbehavers?**

Many programmes among the general population select peers who are already known for good behaviour and are respected in the community. The difficulty is that such people may be able to discuss the task of sustaining good behaviour, but they are not the best people to talk about behaviour change from bad to good behaviour, because they do not have experienced it. Persons at low-risk could be useful with some target audience, eg pre-sexual adolescents, but for late adolescents and young

adult it is better to select peer educators who have changed their behaviour, even persons living with AIDS.

- **Behaviour of peer educators**

Peer educators are expected to be role models, exhibiting as well as promoting good or safe behaviour. However, in many programmes, detailed interviews with peer educators frequently show that almost half of the group promoting condoms are not using them themselves. Training for peer educators usually takes one to three days. It is questionable that these selected people could change their own behaviour within such period.

- **Nature of contacts: one to one or group wise?**

Training of peer educators should address the personal behaviours of the trainees and try to motivate change in their group. In addition, many programmes focus on one-on-one activities by the peer educators in the field. However, some evaluation results suggest that peer educators who work in



small groups may be as effective or more effective than those relying on individual contacts. The process of discussing issues in groups leads to greater likelihood that embarrassing questions will be asked, thereby, leading to better information sharing.



အကျိုးရှိမှာ လျော့နည်းမှု မရှိကြောင်းကို တွေ့ရသည်။ အုပ်စုအတွင်း အကြောင်းအရာများကို လေ့လာသည့်အတွက် ပညာပေးသူကို ရှက်ရွံ့မှုလျော့နည်းလာပြီး မေးခွန်းများပိုမေးဖြစ်လာသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် အချက်အလက်များ ပိုမိုလဲလှယ် ဖြစ်သည် ကိုတွေ့ရသည်။



• **ဆုချမှု၊ လုပ်အားပေးခြင်းနှင့် ဆန်းစစ်ခြင်း**

အသွင်တူပညာပေးသူ အများစုမှာ လုပ်အားပေးများဖြစ်ကြသည်။ ဆုချမှုမရှိခြင်းကြောင့် လုပ်အားပေးလိုသည်စိတ်၊ အင်အား ပျက်ပြားလာနိုင်သည်။ သို့သော်လည်း စိတ်ဝင်စားမှုကို ဆုပေးသည့်စနစ်ဖြင့်အစားထိုးသည့်အချိန်တွင် စီမံကိန်းဝန်ထမ်းနှင့် အသွင်တူ ပညာပေးသူများအကြား နှစ်ဦးနှစ်ဖက်တွင် မျှော်လင့်ချက်များ ဖြစ်ပေါ်လာကြသည်။ စီမံကိန်းကို ဆုချသည့်စနစ်နှင့် ဆက်နွှယ်လိုက်သည့်အခါ ပညာပေးသူများက သူတို့ ဆက်သွယ်သည့်ဦးရေကို များပြားစေလိုသည့်အတွက် လူသစ်များ၊ ဥပမာ လမ်းမပေါ်တွင်တွေ့သူ ကိုတိုးပွားလာစေသည်။ တခြားတဖက်တွင်မူ အမှုအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်းသည် လူနည်းစု သတ်မှတ်ထားသော အစုအတွင်းတွင်လုပ်သည်က ပိုမိုထိရောက်သည်။ သိနေသဖြင့်သားလူများဖြစ်သည့်အတွက် ဗဟုသုတ၊ အမှုအကျင့် တိုးတက်ပြောင်းလဲမှုရှိမရှိကို ဆန်းစစ်ရန်ပိုမိုလွယ်ကူသည်။

အသွင်တူပညာပေးသူများကို လေ့ကျင့်ပေးခြင်း

အသွင်တူပညာပေးသူများကို ရွေးချယ်ရာတွင် စံသတ်မှတ်ထားရှိရန်လိုအပ်သည်။ အသွင်တူပညာပေးသူသည် လုံလောက်သော ကျန်းမာရေး ဗဟုသုတ မရှိသူဖြစ်နိုင်သည်။ သူတို့တွင် ယနေ့ သိပ္ပံလောက နှင့် မကိုက်ညီသည့် အယူအဆစွဲများ အလေ့အထများရှိနေနိုင်သေးသည်။ သူတို့တွင် ရှိနေသည့် အယူအဆများ ကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် အရေးကြီးသည်။ ထိုကဲ့သို့ အယူအဆအမှားများကို မဖယ်ရှားနိုင်ပါက ထို အယူအဆများကို အချင်းချင်း လက်ဆင့်ကမ်း သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားသည့်အတွက်

အခြေအနေကို ပိုမို ဆိုးရွားစေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် အသွင်တူ ပညာပေးများကို လေ့ကျင့်ပေးရာတွင် သူတို့တွင် မှန်ကန်သော ကျန်းမာရေး ဗဟုသုတ အယူအဆရှိမရှိ ဆန်းစစ်ရန်လိုအပ်သည်။ သင်တန်းပြီးဆုံးချိန်တွင်လည်း ထပ်မံဆန်းစစ်ရပါမည်။

သင်တန်းတစ်ခုတွင် သင်တန်းသားဦးရေ ၁၂ ထိ အများဆုံး ကန်သတ်သင့်သည်။ သို့မဟုတ်ပါက သင်ယူမှုကို ထိခိုက်နိုင်သည်။ သင်တန်းသားများကို မေးခွန်းများ မေးစေရန် သူတို့၏အတွေ့အကြုံကို တခြားသူများနှင့် ဖလှယ်စေရန် အားပေးရမည်။ ယခင်လေ့ကျင့် ထားသော အသွင်တူပညာပေးသူများ ကိုဖိတ်ခေါ်၍လည်း သူတို့၏ အတွေ့အကြုံများကို လဲလှယ်သင့်သည်။

ကျန်းမာရေးပညာပေးကောင်းသူ တစ်ယောက်ဖြစ်ရန် နားလည်ပေး နိုင်စွမ်းအပြင် စာနာပေးနိုင်စွမ်း လည်းရှိရန်လိုအပ်သည်။ အုပ်စု တစ်ခုတည်းမှာပင် ပြဿနာများ အခြေအနေများကွဲပြားသေးသည်။ တစ်ချို့က ကောင်းသောအလေ့အထကို လိုက်နာရန် လွယ်ကူ သော်လည်း တစ်ချို့အတွက်မူ လိုက်နာရန် ခက်ခဲသည်။ အသွင်တူ ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူအနေဖြင့် ကိုယ်ပြောသလို သူတို့လိုက်လုပ်လိမ့်မည်။ ကိုယ်ပြောသမျှ သူတို့နားလည်လိမ့်မည်ဟု မယူဆသင့်ချေ။ ထိုသူတို့၏ နေရာတွင် ဝင်ရောက်ခံစားပြီးမှ လိုက်လျောညီထွေ ပြုလုပ်သင့်သည်။

သင်တန်းပြီးဆုံးသည့်အခါတွင်လည်း စီမံကိန်းဝန်ထမ်းသည် အသွင်တူပညာပေးသူများ၏ လုပ်ငန်းများကို ကြီးကြပ်နိုင်ရန်၊ ကူညီပံ့ပိုးပေးရန်အတွက် သူတို့နှင့် အဆက်အသွယ် မပြတ်ရှိသင့်သည်။

အသွင်တူပညာပေးခြင်းတွင် တွေ့ကြုံရလေ့ရှိသည့်တစ်ချို့သော ပြဿနာများ

အသွင်တူပညာပေးခြင်းသည် အကျိုးများစွာရှိသော်လည်း ပြဿနာများလည်း ရှိနေသည်။ ပထမဦးဆုံးအနေဖြင့် အုပ်စုဝင်များအကြား မနာလိုမှု နှင့် ယှဉ်ပြိုင်မှု များ ရှိနေပါက အသွင်တူပညာပေးသည့်အခါ အခက်အခဲတွေ့ရလိမ့်မည်။ လိင်လုပ်ငန်း လုပ်ကိုင်သူအနေဖြင့် အသွင်တူပညာပေးသူလုပ်ရသည့်အခါ ယုံကြည်မှု ကို ပိုင်းခြားသွားသည်။ သူ့အနေဖြင့် နှစ်နေရာစလုံးတွင် အတွင်းလူ နှင့် အပြင်လူ တစ်ပြိုင်နက်တည်း ဖြစ်လာသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဒုတိယအနေဖြင့် အသွင်တူပညာပေးသူက သူတို့၏ အပေါင်း အသင်းများ၊ သူတို့၏ ဖောက်သည်များ၊ အိမ်ပိုင်ရှင်များကို မည်မျှအထိ လွှမ်းမိုးနိုင်မည်ကို မသိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ နောက်ဆုံးအနေနှင့်မူ ထိုလူများသည် နေရာအမြဲရွှေ့ပြောင်းလဲလျက် ရှိသည့်အတွက်



- **Incentives, volunteer activity and monitoring performance**

Most peer educators are volunteers. In many societies the lack of reward leads to reduction in the volunteer effort. However, once the process of motivation through incentive starts expectation are created on both programme staffs and peer educators about what the incentive are for,

When program link benefits or incentives to the number of clients they work with, there is a tendency for the educators to emphasize mostly new contacts, like person met on street, etc. In contrast, some of the more effective behaviour change project emphasize a more limited and identifiable clientele. In this case, it is easier to monitor knowledge and behaviour change in clientele.

Training the peer educators

It is essential to have specific selection criteria when recruiting peer educators. Peer educators may or may not have relevant health background. They might have certain norms and customs that are not



consistent with the scientific world. If their preformed ideas and norms cannot be identified, the message they relayed may not be correct. This can make the situation worse. Thus, while training peer educators, it

is essential to assess whether they have the right attitude and knowledge or not, After training period, their knowledge should be evaluated again.

Each training class should limit the number of trainees with twelve persons maximum, otherwise a larger number of participants can affect the learning process. The trainees should be encouraged to ask questions and share their experience with other colleagues. Already trained peer educators are helpful if they can share their experience with other trainees,

To be a good peer educator, one should have sympathy as well as empathy. Even within the same group, problems and situation can be quite different. Some can easily follow good practice while others cannot. Peer educators cannot expect others to think the same way as they do, They should be trained to adapt the situation and try to fit in others' shoes. The project worker should maintain frequent contact with the peer educators in order to supervise and support their peer activities.

Some Problems Concerning Peer Education

Although the advantages of peer education should not be underestimated, this type of health education presents various problems. First of all, a feeling of competitiveness and jealousy among the group members might make peer education difficult. The position of a sex worker-peer educator might create divided loyalties and a position where the peer will be at the same time an insider and an outsider.

Secondly, it is not sure that peers can effectively influence or act as a peer educators for clients or owners of sex establishments. Finally, the mobility of the peers, especially for those working within the sex industry, reduces the impact of projects which base their effectiveness on repeated contacts with the target group and on in-depth peer support,



စီမံကိန်း၏အောင်မြင်မှုသည် အဆက်အသွယ်များ မကြာခဏရယူနိုင်မှု အပေါ်မူတည်နေပါက လုပ်ငန်း၏ ရလဒ်ကိုလျော့နည်းစေသည်။

နိဂုံး

လူထုအတွင်း ဆက်သွယ်မှုမရရှိပါက အသွင်တူပညာပေးမှု၏ အောင်မြင်မှုရလဒ်ကို ခန့်မှန်းရန်ခက်ခဲသည်။ ကျန်းမာရေးပညာ အချက်အလက်များသည် ထင်ထားသည်ထက် တခြားသော နည်းလမ်းများဖြင့်လည်း ပြန့်နှံ့နိုင်သည်။ လုပ်ငန်းကောင်းတစ်ခုသည် သင်တန်း၊ လုပ်ငန်းစခန်း လူမှုပတ်ဝန်းကျင်ကို လေ့လာရန် လိုအပ် သည်။ အထက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက် အားလုံးတို့သည် အသွင်တူ ပညာပေးမှုလုပ်ငန်း အောင်မြင်ရေးအတွက် အထောက်အကူ ပြုပါလိမ့်မည်။

ကျမ်းကိုး

- ၁။ ဝီလီယံ အမ် ကိန်း အဖွဲ့။ ကျန်းမာရေးကို နားလည်ခြင်း၊ ဒုတိယအကြိမ်၊ ရန်အိမ်ဟောက်ကျောင်းအဖွဲ့၊ နယူးယောက် ၁၉၈၂။
- ၂။ ယန်း ဘီ နှင့် ဒန်စာန် အက်စ၊ ကျွန်ုပ်တို့ကျန်းမာရေးပညာပေး တတိယအကြိမ်၊ လောင်မန်း၊ လန်ဒန်၊ အင်္ဂလန်၊ ၁၉၉၈။
- ၃။ ယူနက်စကို၊ ဆယ်ကျော်သက် ပညာရေး သတင်းစာဆောင်၊ တွဲ ၅၊ မှတ် ၁၊ ဇွန် ၂၀၀၂၊ ဘန်ကောက်၊ ထိုင်းနိုင်ငံ။
- ၄။ ကာချီ၊ သူငယ်ချင်းက သူငယ်ချင်းကို လမ်းပေါ်မှာ ပြောမယ်၊ အောက်တိုဘာ ၂၀၀၀၊ ထိုင်ကြက်ခြေနီနှင့် အေအိုင်အက် သုတေသန အဖွဲ့
- ၅။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေး၊ ဆေးပညာဌာန၊ ရိုဂျာကွာသိုလ်၊ လိုင်လုပ်ငန်းသုတေသန၊ ဇွန် ၁၉၉၈၊ အမ်စတာဒမ်၊ ဟော်လန်

အသွင်တူ ပညာပေးသူနှင့် တွေ့ဆုံခြင်း

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

အသွင်တူ ပညာပေးသူများသည် ဆက်သွယ်ရန်ခက်ခဲသော အုပ်စုများထဲသို့ ထိုးဖောက် ဝင်ရောက် နိုင်သည့်အတွက် ပုံမှန် ပညာပေးသူများထက် အာသာယာမှုရှိပါသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုင်အလုပ်သမားများ အတွင်း အသွင်တူ ပညာပေးမှု လုပ်ဆောင်နေသူများနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ တွေ့ဆုံသူများ၏ နာမည်ကို သူတို့၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ လျှို့ဝှက်မှုကို လေးစားသောအားဖြင့် ပြောင်းလဲထားပါသည်။

ကျော်ဩ သည် ကမ္ဘာ့ဆရာဝန်များအဖွဲ့ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ရောဂါတားဆီးရေး စီမံကိန်းမှ အသွင်တူ ပညာပေးသူ တစ်ဦး ဖြစ်သည်။ သူက သူ့သူငယ်ချင်း အပေါင်းအသင်းရောင်းရင်းများကို ကာရာအိုကေခန်း၊ ညကပွဲရုံ၊ လမ်းများနှင့် လိုင်လုပ်ငန်းလုပ်သောအိမ် များတွင် လိုက်လံပညာပေးပါသည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ။ ။ ဘာကြောင့်အခုလို အသွင်တူ ပညာပေးသူလုပ်ဖြစ်သွားတာလဲ။

ကျော်ဩ ။ ။ ကျွန်တော် ငယ်ငယ် တုန်းက ဆရာဝန် သိပ်ဖြစ်ချင်တာ၊ ဒါပေမဲ့ အိမ်က စီးပွားရေး မပြေလည်တော့ အခုလို လိုင်လုပ်ငန်းကို လုပ်ဖြစ်သွားတယ်။ ၂၀၀၀ ခုနှစ်တုန်းက အစိုးရမဟုတ်ဘဲ အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုက အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်အက်စ သင်တန်းတစ်ခု ရန်ကုန်မှာ ပို့ချတယ်။ အဲဒီမှာတင်

စိတ်ဝင်စားသွားတယ်။ သင်တန်းပြီးတော့ ဆရာချစ်ရတယ်။ ပြီးတော့ အခုလို အသွင်တူ ပညာပေးဖို့ အလုပ်လုပ်ဖို့လဲ ကမ်းလှမ်းလာတယ်။ လူတွေကို ကူညီခွင့်ရတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော် အတွက်တော့ ဆရာတစ်ယောက်ပါပဲ။ ကျွန်တော့်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဖို့ ရှိနေတော့ ကျွန်တော် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ အေအိုင်အက်စ အကြောင်းပြောနေတာဟာ သိလို့ပြောနေတာပဲဆိုပြီး လူတွေကလည်း ပိုသိကြည် လာကြတယ်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ။ ။ ဘယ်လိုမေးခွန်းတွေကို အမေးခံရလေ့ရှိလဲ။

ကျော်ဩ ။ ။ အများအားဖြင့်တော့ ကွန်ဒုံးအကြောင်းပါပဲ။ ဘယ်လိုသုံးရလဲ။ ဖောက်သည်တွေကို ကွန်ဒုံးသုံးမှ စိတ်ချရတယ်ဆိုတာကို ဘယ်လိုပြောပြလို့ရလဲ။ အလုပ်လုပ်တဲ့သူ အတော်များများက သူတို့ဖောက်သည်တွေကို ကွန်ဒုံးသုံးဖို့ မပြောချင်ကြဘူး။ ခေါင်းတွေကလဲ ကွန်ဒုံးရောင်းပြီး စီးပွားရှာတယ်။ အဲဒီလိုမျိုး ခေါင်းတွေကျတော့ အလုပ်လုပ်တဲ့ ကောင်မလေးတွေမှာ ကွန်ဒုံးရှိနေတာ မကြိုက်ကြဘူး။ အဲဒါနဲ့ ပြဿနာတက်ရော။ ကျွန်တော့်အလုပ်ကတော့ ကောင်မလေးတွေကို သူတို့ရဲ့ဖောက်သည်ကို နားချဖို့ ပြောရတာပဲ။ ခေါင်းတွေနဲ့ ညှိရတာမျိုးလဲရှိတယ်။ ကွန်ဒုံးကို အလကားဝေပေးတယ်။ ကာလသားရောဂါ ဖြစ်နေတဲ့ သူတွေကိုတော့ နီးစပ်ရာ ကာလသားရောဂါကု ဆေးခန်းကို ပို့ပေးတယ်။



Conclusion:

It is difficult to predict the possible effects of a peer education programme if the real networks in the community are not well known. Health information is spread in different ways than is often thought. A good programme therefore needs an analysis of the social environment, before engaging in training. All the above information would support in implementing an effective peer education programs.

References:

1. William M Kane et al. Understanding health, second edition. Random House school division, New York, 1982
2. Young B. and Durston S. Primary health education, third edition. Longman, London, England, 1998 .
3. UNESCO, Adolescence education newsletter, volume 5, No, 1. June 2002, Bangkok, Thailand,
4. Carl G. Friends tell friends on the street, October 2000. Thai Red Cross and AIDS research centre,
5. Health care and culture, Medical faculty, Vrije Universiteit. Research for sex work, June 1998, Amsterdam, The Netherlands,

Interviews with peer educators

By Health Messenger

Peer Educators can access groups that are sometimes difficult to reach by other health educators, Health Messenger interviewed some of them, working within the Commercial Sex Workers (CSW) community of Yangon, The names used in these interviews were changed in order to respect the confidentiality of the interviewees.

Kyaw Aw is a Peer Educator for Medecins Du Monde HIV Prevention programme. He gives health education to his peers in places where they are used to work: karaoke, nightclubs, streets and pimp houses.

HM: What made you decide to become a peer educator?

Kyaw Aw: When I was younger, I wanted to become a doctor. But because of the financial situation of my family, I had to drop out from school and to start working in the streets as a CSW. In 2000, a NGO gave a training session on HIV-AIDS for CSW of Yangon, which I attended. I found it very interesting. I received a prize at the end of the sessions and I was offered a position as a peer

educator. It is very rewarding for me to be able to help people. As I am HIV positive, I know what I am talking about when I talk about HIV-AIDS and people trust me.

HM: What are the questions your peers frequently ask you?

Kyaw Aw: Most of the time, I am asked about condoms: How to use them? How to make the client understand that it's safer to use condoms? Many CSW have to face the reluctance of their clients concerning the use of condoms. Some pimps even make business out of condoms by selling them to the clients. Pimps who make business out of condoms don't want CSW to have condoms with them. All this creates lots of problems, So my task is mostly to give some arguments to CSW to convince their clients. I also go and negotiate with pimps. I distribute condoms for free. And if some CSW have STDs, I refer them to the nearest STD clinic.

HM: Which techniques do you use to convince your peers to use condoms?



ကျန်းမာရေး စေတမာန် ။ ။ ကွန်ဆူဒို အားပေး တဲ့နေရာမှာ ဘယ်လိုနည်းလမ်းတွေကို အသုံးပြုသလဲ။

ကျော်ဩ ။ ။ ညကပွဲရုံကရာအိုကေ ခန်း တွေကို သွားတော့ ကျွန်တော်က ကွန်ဒိုက သင်နှင့် သင့်အဖော် ၂ ဦးလုံးကို ကာကွယ်ပေးပါတယ် ဆိုတဲ့ စာသားပါတဲ့ တီရှပ် ဝတ်သွားတယ်။ တစ်ချို့က လာမေးကြတယ်။ ဘာလို့ ဒီ တီရှပ်ကို ဝတ်တာလဲပေါ့။ အဲဒီအခါမှာ ကျွန်တော်က သူတို့ကို ပြန်ရှင်းပြတယ်။ ဒီလိုနည်းနဲ့ စကားပြောလေးတစ်ခု ဖြစ်အောင်ဖန်တီးယူရတာပေါ့။ ကျွန်တော့်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ

နဲ့ပါတ်သက်တဲ့ ကာရာအိုကေ ဗွီစီဒီတွေလဲရှိတယ်။ ကျွန်တော်က သီချင်းဆိုတော့ ကောင်မလေးတွေရော သူတို့ဖောက်သည်တွေပါ ကြားကုန်ရော၊ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ လိင်နဲ့ပါတ်သက်ပြီး မေးမြန်းကြတာလဲရှိတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ မရှက်ပါဘူး။ ကျွန်တော့် အတွေ့အကြုံတွေကို ပြောပြတယ်။ သူတို့ကို အကြံပေးတယ်။ ကွန်ဒိုဘယ်လိုစွတ်ရလဲ ဆိုတာတွေကို လဲသင်ပေးတယ်။ လက်သမားဆရာနဲ့ ယောက်ျားအင်္ဂါ ပုံလုပ်ခိုင်းထားတယ်။ အဲဒီတော့ သရုပ်ပြတာ ပိုလွယ်သွားတယ်။

အသွင်တူ ပညာပေးသူ၊ အမိဒီအမ်၏ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း ပင်မသရုပ်ဆောင်

ကမ္ဘာ့ဆရာဝန်များအဖွဲ့ အမိဒီအမ် မြန်မာ

လိင်လုပ်ငန်း၊ ပြည်တန်ဆာအိမ်ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲခြင်းတို့သည် သူတို့၏ အဓိကလုပ်ငန်းများ ဖြစ်ကြသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့် အမိဒီအမ်မှ သူတို့ကို အလုပ်ခန့်ခဲသည်။ အဆိုပါယောက်ျားမိန်းမ အယောက် ၂၀ သည် အမိဒီအမ် မြန်မာ အတွက် အဓိက ကျောရိုး ဖြစ်လာသည်။ သူတို့သည် လူမှုဝန်းကျင်မှ ဖယ်ကြဉ်ထား ခံရသော လိင်လုပ်ငန်းလုပ်သူ မူးယစ် ဆေးသုံးသူ တို့အကြောင်း ကောင်းမွန်စွာ သိနားလည်ထားကြသည်။

လိင်လုပ်ငန်းနှင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုသည် တခြားသော အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံကဲ့သို့ တွင်ကျယ်စွာ တည်ရှိနေ သော်လည်း လူမှုအသိုင်းအဝန်းထဲတွင် လက်ခံမှု မရှိချေ။ သက်ဆိုင်ရာမှ ဤလုပ်ငန်းများကို ဖိနှိမ်ထားပြီး ဤလုပ်ငန်းများ တည်ရှိနေမှုကိုလည်း မကြာခင်ကမှ လိုလိုလားလားမဟုတ်ပဲ ဝန်ခံခဲ့သည်။ လိင်အလုပ်သမားများ၊ မူးယစ်ဆေးထိုးသူများ၏ အန္တရာယ်ရှိ အပြုအမူများသည် မြန်မာပြည်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ပွားများမှုတွင် အရေးပါသည်။ အမိဒီအမ်၏ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းများကို အပယ်ခံ လူတန်းစား များအတွင်း လုပ်ဆောင် လျက်ရှိပါသည်။

ဤအပယ်ခံလူတန်းစားများကို လေ့လာကြည့်လျှင် အတွင်း လူများမှလုပ်ဆောင်သည်က ပိုအကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသည်ကိုတွေ့ရပါသည်။ အမူအကျင့်ပြောင်းလဲမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ဖြန့်ဝေရာတွင်လည်း အဆက်အသွယ် ကောင်းသော သူများနှင့်လုပ်ဆောင်သည်က ပိုမို ထိရောက် အောင်မြင်ပါသည်။

အမိဒီအမ်က ကိုမင်းကျော်နှင့် မစိုးစိုးကို အလုပ်ခန့်စဉ်က သူတို့တွင် အမူအကျင့်ပြောင်းလဲရန် ဆက်သွယ်ခြင်း ဟူသော အကြောင်းအရာအပေါ် နာနန်းတစ်လုံးမှ မသိချေ။ သူတို့သည် ယိုပတ်၏ စိတ်ဝင်စားမှုနှင့် နားလည်မှုကို မည်ကဲ့သို့ ဆန့်စစ်မည်၊ အမူအကျင့် ပြောင်းလဲရန် ဆက်သွယ်ခြင်းကို မည်ကဲ့သို့ ဆန့်သစ် တီထွင်မည်ကို တဖြည်းဖြည်းသင်ယူရသည်။

ပြင်သစ်နိုင်ငံမှ အော်ပရာပဏး ဟု အမည်ရသည့် အနုပညာ ကုမ္ပဏီ မှ ပညာရှင် ၂ ဦးမှ မြန်မာပြည် သို့လာရောက်၍ အသွင်တူ ပညာပေးသူများကို အချင်းချင်း ဆက်သွယ်ခြင်း၊ ဆန့်သစ်တီထွင်ခြင်းများကို လာရောက် လေ့ကျင့်ပေးသွားပါသည်။



Kyaw Aw: When I go to nightclubs or karaoke, I wear a T-shirt on which is written: "Condom protects both partners". Sometimes, people ask me why I wear this T-shirt, and I explain them. This is a way to start the conversation. I also have some karaoke VCD about HIV. When I sing these songs in the karaoke, both CSW and clients can hear the messages. I am not ashamed to talk very frankly about sex if people ask me very private questions, I share

my experience with them. I give some advice, I even make some demonstration to show how to put condoms properly. I asked a carpenter to make a wooden phallus for me so that the demonstration is easier.

Peer Educators, MDM's main actors in Prevention

By MDM Myanmar

Sex work, brothel management and heroine usage were their main occupations. It was also the criteria for Medecins du Monde to give them a job. These twenty women and men became key elements of the MDM team in Myanmar. They have a unique understanding of sex workers and drug users, who are certainly among the most hidden and stigmatised communities.

Prostitution and drug use, as in the other South East Asian neighbouring countries, are widespread but remain strong taboos in the society. These activities are repressed by the authorities, who reluctantly admitted their very existence just recently. High-risk behaviours of sex workers and injecting drug users are important factors for HIV transmission in Myanmar.

MDM has directed its HIV prevention activities towards these more marginalized populations in order to reduce the continued transmission of the

virus. Accessing marginalized populations is most effective when done by insiders, while effective behaviour change messages need to be carried by highly communicative professionals,

When MDM hired Ko Min Kyaw and Ma Soe Soe, they did not have any experience with the idea of effective communication for behavioural change. They needed to learn important concepts such as the assessment of an audience's interest and comprehension and the use of creativity and variety when giving BCC messages.

Two professional actors, from the French theatrical company *Opera Pagai*, came to Myanmar to train the peers on communication and creativity,

Together, they developed techniques to capture an audience and relate to their experiences while effectively presenting an education message. The



သူတို့နှင့်အတူ ပူးပေါင်း၍ ဟိုသတ်ကို ဖမ်းစားနိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို ရှာဖွေကြသည်။ ကျန်းမာရေးပညာပေးကို အကျိုးရှိစေရန် သူတို့၏ အတွေ့အကြုံနှင့် ဖလှယ်သည်။ အသွင်သူ ပညာပေးသူများက သဏ္ဌာန်လုပ်သရုပ်ဖော်ကို ကိုယ်တိုင်တီထွင်၍ အမူအကျင့် ပြောင်းလဲခြင်း မည်ကဲ့သို့ ဖြစ်နိုင်သည်ကို သရုပ်ပြကြသည်။

အပတ်စဉ် ဗုဒ္ဓဟူးနေ့ နေ့လည်တိုင်းတွင် အသွင်သူ ပညာပေးသူများ အခြားသောပုံမှန်ပညာပေးသူများ သူတို့၏အချိန်ကို ပညာပေးလိုသည့် အချက်အလက် အသစ်များ၊ သဏ္ဌာန်လုပ်သရုပ်ဖော်အသစ်များ၊ သီချင်း အသစ်များ၊ သတင်းကြားခံနည်းလမ်းသစ်များ ဖွေရှာရန် ပေးဆပ်ကြသည်။ ပညာပေးလိုသော လူထု စိတ်ဝင်စားမှု ရရှိရန်အတွက်သာမက အသွင်သူပညာပေး သူများ သူတို့၏ အခန်းကဏ္ဍ၏ အရေးပါမှုကို သိရှိနေစေရန် အတွက် အသစ်တီထွင်ခြင်း အမြဲပြုလုပ်နေရန် လိုအပ်သည်။

နယ်စည်းမထား လူရွာတော်များအဖွဲ့မှ အထူသင်တန်း ပြီးဆုံးချိန်တွင် အသွင်သူပညာပေးသူများက လိင်လုပ်ငန်း လုပ်ကိုင်သူ ၁၅၀ ခန့်နှင့် သဏ္ဌာန်လုပ်သရုပ်ဖော်ပွဲ ဥဉ္စတင်ဆက်ဖြစ်သည်။ အသွင်သူ ပညာပေးသူများသည် ပရိသတ်ကို ပွဲစဉ်တစ်လျှောက် ရယ်ရယ်မောမော ပြုံးပြုံးပျော်ပျော် ဖြစ်အောင် ဖမ်းစားသွားနိုင်သည်။ သူတို့က ဟာသနှင့် သရုပ်ဆောင်အရည်အချင်း ပေါင်းစပ်၍ ဟိုသတ်ကို အိပ်ချ်ဇိုင်ဗွီအေအိုင်အက် အကြောင်း သင်ပြသွားသည်။

အသွင်သူ ပညာပေးသူများ၏ အဖွဲ့တွင်းစည်းလုံးမှု၊ စိတ်ပါဝင်စားမှု၊ အချိန်၊လူအင်အားမြှုပ်နှံမှုတို့ကို ကျန်သော ဝန်ထမ်းများက သတိပြုမိသည်အထိ ဖြစ်လာရသည်။ ယခုဆိုလျှင် လိင်လုပ်ငန်းလုပ်ခဲ့ဖူးသူ၊ မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲခဲ့ ဖူးသူ ဟူ၍ မမှတ်ယူတော့ပဲ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကာကွယ် တားဆီးရေး လုပ်ငန်းအောင်မြင်အောင် ကူညီနေသူများ၊ အချိန်ပြည့် ဝန်ထမ်း လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များ ဟုသတ်မှတ် ခံလာပြီဖြစ်သည်။





peers use role-plays of their own creation, to demonstrate how behaviour change is feasible.

Every Wednesday afternoon the peers and the other educators have dedicated time to develop new messages, role-plays, songs and approaches to the IEC material. Renewal is essential not only to keep the interest of the beneficiaries but also to keep the peers excited about their important roles.

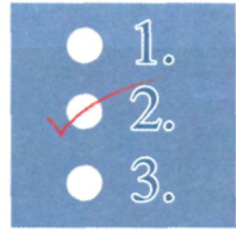
Following the intense Clowns Without Borders's training, the peers presented three new role plays to a workshop audience of 150 sex workers, The peers

captured the attention of the audience and the group laughed and smiled throughout the whole session, The peers used humour and new acting skills to educate the audience about serious HIV/AIDS issues,

Developing team capacity and dedicating resources, time and attention also helped the peers to gain recognition from the rest of the staff, it is now better accepted that as (ex) sex workers and drug users they are full members of the staff and that their views and input to the activities are important to the success of our HIV prevention mission,

အမှားကိုသွယ် ရှာကြမယ်

ကျန်းမာရေး စေတမာန်



ကျန်းမာရေး ပညာပေးတစ်ဦးဖြစ်တဲ့ ကိုကိုတလွဲ က သူရပ်ရွာထဲမှာ သူ ဘယ်လို ပညာပေးနေတယ်ဆိုတာကို ဖော်ပြလိုက်တာပါ။ အခု စာဖတ်ပုဂ္ဂိုလ်သတ်တို့ ကိုကိုတလွဲ ဘာတွေလွဲနေလဲ ဆိုတာကို ရှာဖွေကြည့်လိုက်ကြပါ။

နေသာတဲ့ ဗုဒ္ဓဟူးနေ့တစ်နေ့မှာ ကိုကိုတလွဲ တစ်ယောက် တာဝန်ကျရာ ရပ်ကွက်မှာ အိမ်တိုင်ရာရောက် ကျန်းမာရေးပညာပေး သွားပြောပါတယ်။ ဒီတပတ် ပြောရမဲ့ခေါင်းစဉ်ကတော့ ဆီးချိုရောဂါ အကြောင်းပါပဲ။ ဒီလိုမပြောခင် တစ်ရက်အလိုမှာ ကိုကိုတလွဲ သူပြောရမဲ့ အကြောင်းအရာကို အလွတ်ကျက်မှတ် ထားပါတယ်။ အခုဆိုတော့ သူဘာပြောရမလဲ ဆိုတာ ကောင်းကောင်း သိလို့နေပါပြီ။ သူသိသမျှ အားလုံးကို ရပ်ကွက်ထဲမှာ ပြန်ပြောပြဖို့ အားခဲထားပါတယ်။

ကိုကိုတလွဲ တာဝန်ကျတဲ့ရပ်ကွက်ကတော့ ရပ်ကွက်နံပါတ် ၉ ပါ။ ရပ်ကွက်ထဲက ပထမဦးဆုံးအိမ် အနေနဲ့ ဝါးအိမ်ကလေး ထဲကို ကိုကိုတလွဲ ဝင်သွားပါတယ်။ အိမ်ရဲ့ ကြမ်းပြင်မှာ မနက်က စားလို့မပြီးသေးတဲ့ နံနက်စာက တို့လို့တွဲလောင်း၊ အဖုံးအအုပ်ကမရှိ၊ ယင်ကောင်တွေလဲ အုံလို့ အိမ်က ကလေး တွေကတော့ အဝတ်မပါ တုံးလုံးပက်လက် မွေးထားတဲ့ခွေးနဲ့ ခြံထဲမှာဖက်ယက်နေလေရဲ့။

ဒါတွေကို ကိုကိုတလွဲ ဂရု မစိုက်အား၊ မဝေဖန် အားပါဘူး။ ဒီနေ့ သူတကာယ်တမ်း ပြောရမဲ့ ခေါင်းစဉ်ဖြစ်တဲ့ ဆီးချိုရောဂါ အကြောင်းပဲ မဟုတ်ပါလား။ ဒါပေမဲ့ ဒီအိမ်မှာ ဒီဆီးချိုရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ပြဿနာများ ရှိနေလား ဆိုတာကိုတော့ ကိုကိုတလွဲ စိတ်မဝင်စားပါဘူး။ သူပြောရမဲ့ အကြောင်း အရာကို အောက်ပါ အတိုင်း အားပါးတရ ပြောပါ တော့တယ်။

"မင်္ဂလာပါ။ နေကောင်းတယ်နော်။ ဒီနေ့ကျွန်တော် ပြောပြမှာကတော့ ဆီးချိုရောဂါ အကြောင်းပါပဲ"

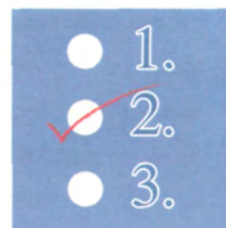


ကလေးအမေ အိမ်ရှင်မက ဆီးချိုရောဂါ ဘာလဲဆိုတာ ခပ်ရှေးရှေးမို့ ပါးစပ်အဟောင်းသားနဲ့ပေါ့။ ဒါပေမဲ့လဲ သူမမှာ အရေးတကြီးလုပ်စရာ ဘာအလုပ်မှ မရှိတာမို့လို့ ကိုကိုတလွဲ ဘာတွေပြောမလဲဆိုတာကို စိတ်ဝင်မစားတစားနဲ့ နားသောတဆင်ပါတော့တယ်။

"ဆီးချိုရောဂါဆိုတာ နာတာရှည်ရောဂါလေ။ မျိုးရိုးလဲ လိုက်တယ်ခင်ဗျ။ အမျိုးအစား (၁) နဲ့ အမျိုးအစား (၂) ဆိုပြီးတော့ ဆီးချိုရောဂါက ၂ မျိုးရှိတာပေါ့နော်။ အမျိုးအစား

The Game of the 9 Mistakes

By Health Messenger



The situation described below presents the activities of a Health Educator working within his community. After reading carefully the story, identify with your colleagues the 9 mistakes of Ko Ko Ta Lwe.

On this sunny Wednesday morning, Ko Ko Ta Lwe is assigned to give health education within his community through home visits. The topic chosen for this week is "diabetes". The day before, Ko Ko Ta Lwe learnt his health talk by heart. He knows exactly what he has to say and is ready to regurgitate all his knowledge to his community fellows.

He is assigned to go for home visit at Quarter 9. He enters a small bamboo house to make his first visit. On the floor, the rests of the breakfast are lying uncovered. Some flies are turning around. Children are playing naked with the animals next to the



house, But Ko Ko Ta Lwe does not make any remark to the mother because today is the day of

"diabetes". In addition, he has no interest in knowing if the woman has any problems related to diabetes. He just starts talking about the topic proudly.

"Hello, how are you? Today, I will tell you everything about diabetes", he says

The mother looks surprised because she is not familiar with the word diabetes but as she has nothing else urgent to do, she sits down and listens to Ko Ko Ta Lwe, showing little interest.

"Diabetes mellitus is a hereditary and chronic disease, There are two types of diabetes: type 1 and type 2. In type 1 diabetes the disease usually begins abruptly, early in life, with a gradual loss of insulin reserve in the pancreas and exogenous insulin is required for therapy. Type 2 diabetes occurs in older persons and has an insidious onset. The insulin reserve in the pancreas may be normal or moderately decreased, and exogenous insulin therapy is usually not required," explains Ko Ko Ta Lwe without any pause up to the end.

The woman looks at Ko Ko Ta Lwe with blinking

(၁) က ရုတ်တရက်ကြီး ဖြစ်တယ် ဆင်ဗျ။ ငယ်ငယ်ရွယ်ရွယ်နဲ့ ဖြစ်တယ်လေ။ ပန်ကရိယ က အင်ဆူလင်မထွက်တော့ အင်ဆူလင် အပြင်က ထပ်ဖြည့်ဖို့လိုတာပေါ့။ အမျိုးအစား အမှတ် (၂) ကတော့ အသက်ကြီးကြီးတွေမှာ တဖြည်းဖြည်း နဲ့ဖြစ်လာတာလေ။ အင်ဆူလင်ကတော့ ပုံမှန်တော့ ထွက်ချင်လဲထွက်မယ် မလုံမလောက်လဲ ဖြစ်ကောင်းဖြစ်မယ်။ အပြင်က အင်ဆူလင် ဖြည့်ဖို့ကလဲ လိုချင်မှလိုမယ်။”

အစချီပြီး ကိုကိုတလွဲ မနားတမ်း အဆုံးအထိ ဟောပြော ပါတော့တယ်။ ကလေးအမေ အိမ်ရှင်မက မျက်စိ မှိတ်တုတ်မှိတ်တုတ် နားလည်သလိုလို မလည်သလိုလို နဲ့ပေါ့။ ဒါပေမဲ့သူ့အထင် ကိုကိုတလွဲက တော်တော် ထက်ထက်မြက်မြက်ပဲ အို ဘို စကားတွေလဲ အများကြီးဆုံးသွားလိုက်တာ။ အထင်ကြီးစရာ ကောင်းမှကောင်းပဲ။ ဒါပေမဲ့ သူမ ဒီဆီးချိုဆိုတာကြီး ကို ဘာလုပ်ရမှန်းမသိဘူး။ ပန်ကရိယတို့ အင်ဆူလင်တို့ဆိုတာ ဝေလာဝေးပဲ။ မေးခွန်းတွေ ပြန်မေးချင်လိုက်တာ ဒါပေမဲ့ မေးလဲမမေးရဘူး။ တကယ်တမ်းတော့ သူမ ဆွေးနွေးချင်တာက သူမရဲ့ ကလေးတွေ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော ခဏခဏ ဖြစ်နေတာပါပဲ။ ဒါပေမဲ့ ကိုကိုတလွဲ က ပညာပေးဆရာ မဟုတ်လား။ သူမ လျှာရှည်လိုက်လို့ စိတ်ခုသွားမှ အခက်။ အဲဒီတော့လဲ ငြိမ်နားထောင်နေလိုက်တာပေါ့။ ပြီးမှ အခုလို လာပြောပြတာ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်ပေါ့။ အဲဒီလိုပဲ ယဉ်ယဉ်ကျေးကျေး အဆုံးသတ်လိုက်တာပါပဲ။

ကိုကိုတလွဲလဲ နောက်တစ်အိမ်ကို ဝင်ရောက်ပြီး ခုဏတုန်းကလိုပဲ ကျန်းမာရေး ပညာပေးကို တသွေမတိမ်းတခါ ထပ်ပြောပြ ပြန်ပါတယ်။ ဒီလိုနဲ့ ကိုကိုတလွဲရဲ့ တစ်နေ့တာ ပြီးဆုံးသွားပါတယ်။ အိမ်ပြန်ရောက်တော့ ကိုကိုတလွဲ သူလုပ်ခဲ့ကိုင်ခဲ့တာတွေကို ပြန်လည်တွေးတော ဆင်ခြင်လို့ အတော်လေး ဝမ်းသာအားရ ရှိနေပါတယ်။

“အင်း တော်တော် ဟုတ်တဲ့ငါပဲ။ ငါသူတို့ကို ဆီးချိုရောဂါ အကြောင်းပြောပြတာ တစ်ခုမှ မကျန်ခဲ့ဘူး။ ငါ့သိတာအားလုံး ပြောပြလိုက်နိုင်တယ်။ နောက်တစ်ပါတ်က ကာလသားရောဂါ အကြောင်းပြောရမှာ။ ကြိုပြီး ပြင်ဆင်ထားမှ”

ကိုကိုတလွဲက ကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆရာဖြစ်ရတာကို အလွန်ဂုဏ်ယူပါတယ်။ ရပ်ရွာကလဲ သူ့ကို လေးစားကြတယ်။ သူ့ကို ဗဟုသုတနဲ့ ပြည့်စုံတဲ့သူလို့ထင်ကြပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူစိတ်မကောင်းဖြစ်ရတာက ရပ်ကွက်ထဲက လူတွေ ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တဲ့အလေ့အထတွေ ကို သိသိသာသာ မပြောင်းလဲ နိုင်ကြသေးဘူး။ ကလေးတွေကလဲ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောဖြစ်လိုက်။ နှာစေးချောင်းဆိုး အပြင် အေအာအိုင်လို့ခေါ်တဲ့ အသက်ရှူ လမ်းကြောင်းမှာ ဖြစ်တဲ့ ရောဂါတွေကလဲ ဖြစ်မြဲဖြစ်ဆဲပါပဲ။

“လူထုက အတော့်ကို အသိဉာဏ် နဲ့နဲ့တာပဲ။ သူတို့ကို ရောဂါတွေ မဖြစ်အောင် နားလည်အောင်လုပ်ဖို့က အချိန်အတော်ယူရမှာ။ ငါကတော့ မခိုမကပ်ကြိုးစားပြီး ပညာပေးနေတာပဲ။ တစ်နေ့နေ့တော့ ငါ့လုပ်အားတွေ အကောင်အထည်ပေါ်လာမှာပါ။ လို့ ကိုကိုတလွဲ တွေးတောနေပါတယ်။”



ကိုကိုတလွဲ ဘာတွေလွဲမှားနေလဲ ဘာကြောင့်လွဲမှားနေလဲ ဆိုတာကိုတော့ စာစောင်ရဲ့ နောက်မှာ ဖော်ပြထားပါတယ်။



eyes. She is not sure she understands something to the explanations, but as Ko Ko Ta Lwe looks very clever and uses lots of technical words, she is impressed. She has no idea what diabetes is about and she never heard neither of pancreas nor of insulin. She dares not question him back about diabetes,

She would rather like to speak about the diarrhea of her children, but she does not want to upset him therefore she keeps silence and politely thanks him for his visit.

Ko Ko Ta Lwe visits a second house and repeats exactly the same things.

At the end of the day, Ko Ko Ta Lwe comes back home, very satisfied of his job:

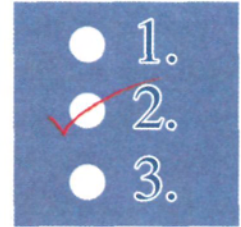
"I did great! I forgot nothing about diabetes, I could tell them everything that I learnt!, says Ko Ko Ta Lwe to himself. Next week, we'll talk about Syphilis, I have to get prepared."

Ko Ko Ta Lwe is very proud to be a health educator, because he is very much respected by the community members, who think he has a lot of knowledge. However, he is sometimes a bit disappointed not to see any behavioral changes and healthier lifestyles around him. Children keep on getting diarrhea and Respiratory Infections, due to malpractices.

"People are so ignorant! He thinks, It takes time for them to understand what they should do to avoid diseases. But I am a hard worker, I keep on believing that one day things will change!"

The nine mistakes of Ko Ko Ta Lwe and explanations
are given at the end of the magazine.

ဆန်းစစ်ခြင်း။ ။ သင်ဟာ မည်ကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူပါလဲ။



မေးခွန်းများကို ဖြေကြည့်ပါ။ သင်ဟာမည်ကဲ့သို့သော ပညာပေးသူအမျိုးအစားထဲတွင်ပါဝင်နေပါသလဲ။ ဤဆန်းစစ်ခြင်းမှ သင့်အားနည်းချက်၊ အားသာချက်နှင့် သင်နေစဉ်ဆောင်ရွက်နေသော ကျန်းမာရေး ပညာပေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များတို့တက်ကောင်းမွန်အောင် အကြံပြုချက်များကို ထောက်ပြပါလိမ့်မည်။ မေးခွန်းများကို အမှန်အတိုင်းဖြေကြည့်ပါ။ ■ ◆ ● ဘယ်နှစ်ခုစီ ရရှိပါသလဲ။ သင့်အမှတ်နှင့်ကိုက်ညီသော ဝေဖန်ချက်များကို ဖတ်ရှုကြည့်ပါ။

မေးခွန်း (၁)

တကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှု နှင့်ပါတ်သက်သော ကျန်းမာရေး ပညာပေးမှု မစခင် သင်က ယခုကဲ့သို့ အစပျိုးပါတယ်။

က) ကဲ ရှင် (ခင်ဗျား) တို့က တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုနဲ့ ပါတ်သက်ပြီး ဘာမှ မသိကြဘူး ဆိုတော့ ကျွန်မ (ကျွန်တော်) က အခု ဘယ်လိုသန့်ရှင်းအောင်နေရမလဲဆိုတာ ပြောပြမယ်။ ရှင် (ခင်ဗျား) တို့ရဲ့ ညစ်ပါတ် တဲ့ အမှုအကျင့်တွေကြောင့် ကလေးတွေက နေမကောင်းဖြစ်ကြရတယ်။ အခု ကျွန်မ (ကျွန်တော်) ပြောပြတာကို လိုက်နာမယ်ဆိုရင် အားလုံး အဆင်ပြေသွားမယ်။ ■

ခ) ကဲ အခု ကျွန်မ (ကျွန်တော်) က တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု အကြောင်းကို သိသမျှ ပြန်ပြောပြမယ်။ အခု ကျွန်မ (ကျွန်တော်) ပြောပြတဲ့အချိန်မှ ဖောက်မပြောနဲ့ ဖောက်မမေးနဲ့ နားထောင်နော်။ ◆

ဂ) ရှင် (ခင်ဗျား) တို့ က ရောဂါပိုးတွေ အကြောင်းကြားဖူးကြလား။ ကြားဖူးရင် ကြားဖူးသလောက် ရောဂါပိုး ဆိုတာဘာလဲ နဲ့နဲ့လောက် ပြောပြပါလား။ ●

မေးခွန်း (၂)

သင့်ရပ်ကွက်ထဲမှာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော ရောဂါတွေ ရာသီမဟုတ်ပဲ အဖြစ်များတာကို သင် သတိပြုမိပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် သင် တစ်ခုခုလုပ်ဖို့ ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါတယ်။

က) ရပ်ကွက်ထဲက လူတစ်ချို့ကို ဖိတ်ခေါ်ပြီး ဘာလုပ်သင့်တယ်ဆိုတာကို တိုင်ပင်ပါတယ်။ ●

ခ) သန့်ရှင်းမှုနဲ့ပါတ်သက်တဲ့ ပညာပေးချက်တွေကို တစ်နေရာက ရှာဖွေကူးယူပြီး ရပ်ကွက် ဧရိယာ (အသံချဲ့စက်) ကနေ လွှင့်ဖို့ စီစဉ်ပါတယ်။ ◆

ဂ) အိမ်တိုင်ရာရောက် သွားရောက်ပြီး အမေတွေကို အိမ်သန့်ရှင်းရေးလုပ်ဖို့ အဝတ်အစားကို လျှော်ဖို့ အကြံပေးပါတယ်။ ■

မေးခွန်း (၃)

သင့်အမြင် ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူတစ်ယောက်ဟာ

က) ရပ်ကွက်လူထုကို ကျန်းမာရေးနဲ့ပါတ်သက်လို့ လိုက်လံပြောပြပေးတဲ့အတွက် ပိုက်ဆံ(လစာ) ရရှိတယ်။ ◆

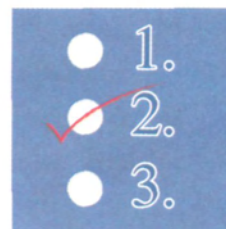
ခ) အမြဲတမ်း အမှန်ကိုပြောတဲ့ သူတစ်ယောက်ဖြစ်တယ်။ ■

ဂ) ရပ်ကွက်ထဲက ကျန်းမာရေးနဲ့ပါတ်သက်တဲ့ ပြဿနာတွေကို ဖြေရှင်းနိုင်ဖို့ လိုက်လံကူညီပေးနေတဲ့ ရပ်ကွက်ထဲက လူတစ်ယောက်ဖြစ်တယ်။ ●

မေးခွန်း (၄)

သင်က အိမ်တိုင်ရာရောက် ပညာပေးတဲ့အခါ သင့် အုပ်ချုပ်သူညွှန်ကြားလိုက်တာက ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေအကြောင်း ပြောရမှာ ဖြစ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ သင်သွားတဲ့အိမ်က ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် တစ်ယောက် မဟုတ်ဘူး။ သူ့မှာ ညည အိပ်လို့မရတဲ့ရောဂါဖြစ်နေတယ်။

TEST: What kind of Health Educator are you?



Try to answer these questions. You will find out what kind of educator you are. It will help you to detect your weaknesses and strengths in this field and provide you with some advices for further improvement in your daily activities within your community. Answer sincerely the questions, calculate the number of

■ ▲ ● and read the comments corresponding to your score.

Question 1:

Before starting a health talk on hygiene, you would say:

- a. "I will teach you how to be clean as you dont know anything about hygiene. Your kids are sick because of your dirty habits but if you do what I tell you, everything will be all right." ■
- b. "So I will tell you all that I know about hygiene. Please, don't interrupt me and listen carefully!" ▲
- c. "Many of you have heard about the microbes, Can someone tell me what is a microbe?" ●

Question 2:

You have observed an increase of diarrhea cases within your community that is not due to particular climatic conditions. You decide to do something about it:

- a. You invite some community members to discuss the problem and plan for action. ■
- b. You record a tape with hygiene messages and give it to the local radio. ▲
- c. You make home visits and tell the mothers to clean their house and their clothes. ●



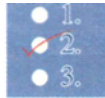
Question 3:

To your opinion, a health educator is:

- a. Someone who is paid to educate the community about health. ■
- b. A person who is always telling right things. ▲
- c. A community member who helps people to solve their problems concerning health. ●

Question 4:

You arrive in a house to give a health talk about ante-natal care, as requested by your supervisor. But the



- က) သင်က ဒီနေ့တော့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်တွေ ဆောင်ရန် ရှောင်ရန်တွေကိုပြောပြမယ်။ နောက်တခေါက်မှ ညည အိပ်မပျော်တဲ့အကြောင်းကို ဆွေးနွေးမယ်လို့ပြောတယ်။ ◆
- ခ) သင့်ပြောရဲ့ ခေါင်းစဉ်ကို ဘေးချိတ် (ဘေးဖယ်) ထားပြီသူ ညည အိပ်မရတဲ့အကြောင်းပြောပြတာတွေ နားထောင်ဆွေးနွေးတယ်။ ●
- ဂ) သူ့ကို အိပ်ဆေးသောက်ဖို့ အကြံပေးတယ်။ ■

မေးခွန်း (၅)

သင်က ကလေးတွေကို ကျန်းမာရေးအကြောင်း ပညာပေးဖို့ ဖြစ်တယ်။

- က) ကလေးတွေနဲ့ ကစားရင်းက ရိုးစင်းတဲ့ ကျန်းမာရေး အချက်တစ်ခုကို ပြောပြတယ်။
- ခ) ကလေးတွေကို အရင် ထိုင်နားထောင်ခိုင်းပြီး သင်ပြောပြတာတွေ နောက်က လိုက်ဆိုခိုင်းတယ်။ ■
- ဂ) သင်လူကြီးတွေကို ရှင်းပြသလိုပဲ ကျန်းမာရေး ပညာပေးမယ် ။ ◆

မေးခွန်း (၆)

ကျန်းမာရေး ပညာပေးသူတစ်ယောက်အနေနဲ့

- က) ပြဿနာ တစ်ခုကို အောင်အောင်မြင်မြင် ဖြေရှင်းလိုက်နိုင်ရင် သင်ကျေနပ်မယ်။ ◆
- ခ) ရပ်ကွက်နေလူထုရဲ့ လေးစားမှုကို ရရှိလျှင် သင်ကျေနပ်တယ်။ ■
- ဂ) လူတွေက ကျန်းမာရေးနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်တွေကို သူတို့ကိုယ်တိုင် (သူတို့ဖာသာ) မှန်မှန်ကန်ကန် ချလိုက်နိုင်လျှင် သင်ကျေနပ်တယ်။ ●

မေးခွန်း (၇)

အိပ်ချ် အိုင်ပွီ အေအိုင်အီအက်စ (ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ) က ဒီအရှေ့တောင်အာရှမှာ အန္တရာယ်ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ လိင်နဲ့ပတ်သက်ပြီး ပညာပေးတာကို သင့်ရပ်ရွာက လက်မခံလိုကြဘူး။

- က) ရပ်ရွာလူထုရဲ့ အကူအညီနဲ့ စင်တင်ပြဇာတ်ပြမယ်။ ဒီပြဇာတ်မှာ အေအိုင်အီအက်စ ပြဿနာကို တင်ပြသွားမယ်။ ပြဇာတ်အပြီးမှာ လူတွေနဲ့ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းဆွေးနွေးမယ်။ နောက်ပြီး ဒီကူးစက်ရောဂါကို ဘယ်လိုကာကွယ်ရမယ်ဆိုတာကို ပြောပြမယ်။ ●
- ခ) ရပ်ကွက်ထဲမှာ ရှိတဲ့သူတိုင်းကို ကွန်ဒိုလိုက်ဝေမယ်။ ■
- ဂ) သင့်အထက်က ဘာညွှန်ကြားချက်မှ မရလို့ သင်က ဘာမှ ဆုံးဖြတ်ချက်မချနိုင်ဘူးဖြစ်နေတယ်။ ◆

မေးခွန်း (၈)

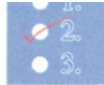
သင့်ကို လူတစ်ယောက်က သင်မဖြေနိုင်တဲ့မေးခွန်းတစ်ခုကို မေးတယ်။ သင်က

- က) သင်မသိတဲ့အကြောင်းပြောပြပြီး အချက်အလက်တွေကို ရှာဖွေပြီး နောင်တချိန်မှာ ပြောပြမယ်။ ●
- ခ) သင့်စိတ်ကူးထဲမှာ ယူဆထားသလို ပြောပြမယ်။ ■
- ဂ) ထိုမေးခွန်းရဲ့ အဖြေမပြောဘဲ တခြားခေါင်းစဉ်တစ်ခုကို ပြောင်းပြောပြမယ်။ ◆




မေးခွန်း (၉)

သင့်မှာ လုပ်စရာ အလုပ်တွေကလဲများကြီးပဲ။ ဖြေရှင်းစရာ ပြဿနာတွေကလဲရှိသေးတယ်။

- က) သင်အလုပ်ကြိုးစားလုပ်တယ်။ တစ်ချိန်ချိန်မှာ တိုးတက်မှုကို တွေ့ရမယ်လို့ မျှော်လင့်တယ်။ ◆
- ခ) သင့်ရဲ့ ရပ်ကွက်သူ ရပ်ကွက်သားတွေနဲ့ ဘာမှလဲတိုင်လို့ရမှ မဟုတ်ဘူး။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ သူတို့မှာ ကျန်းမာရေးနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ ဘာ အသိပညာမှ မရှိလို့ဘဲ။ ■
- ဂ) သင့်ရဲ့ရည်ရွယ်ချက်တွေက သိပ်မြင့်နေတယ်။ သင့်ရဲ့ ရပ်ကွက်တွင်းမှာ ကျန်းမာရေးပညာပေးလုပ်ငန်းတွေကို ထိထိရောက်ရောက် မဆောင်ရွက်နိုင်ဘူး ဆိုတာကို သင်သိထားတယ်။ ●






mother you visit is not pregnant and wants to talk about her difficulty to sleep at night:

- a. you tell her that the talk of today is about ante-natal care and that you will talk about her problems another day. 
- b. You forget about your subject and listen to the problems of the mother. 
- c. You advise her to take some medicines. 




Question 5:

When doing health education with children, you:

- a. play games and focus on one simple health message. 
- b. Make them sit down and repeat after you the health message. 
- c. Will use the same way as you used to give health education to adults, 




Question 6:

As a health educator, you are satisfied when:

- a. You manage to solve a problem by yourself 
- b. You gain the respect of your community. 
- c. You enable people to take the right decision for their health, 




Question 7:

HIV/AIDS is a major threat in South East Asia, However, talking about sex is a taboo within your community

- a. In collaboration with community members, you organize a theater play in which this problem is addressed. After the play, you open the discussion and explain means for people to protect themselves. 
- b. You distribute condoms to everyone in your community, 
- c. You don't take any decision, because no body gave you any instruction, 




Question 8:

If a person ask you a question to which you cannot answer, you will:

- a. Say that you don't know but that you will get the information and answer later. 
- b. Answer whatever comes to your mind. 
- c. Give no answer and switch to another topic of conversation. 

Question 9:

You have too much work and there are so many problems to solve:

- a. You work harder and you hope to see some improvements soon. 
- b. You cannot ask anything to your community because your people have very little knowledge about health, 
- c. You are aware that your objectives are too high and you don't involve enough the community in your health education project. 

မေးခွန်း (၁၀)

ကျန်းမာရေး ပညာပေးလုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခု မစခင်မှာ သင်ဟာ

- က) ကျန်းမာရေး ပညာစာသားပါ ပို့စတာတွေ ဆွဲတယ်။ ■
- ခ) ရပ်ကွက်နေလူထုနဲ့အတူ ကျန်းမာရေးပညာနဲ့ပါတ်သက်လို့ ဘာတွေလိုအပ်နေလဲဆိုတာကို ဆန်းစစ်တယ်။
ဘာကျန်းမာရေးအချက်အလက်တွေပြောဖို့လိုအပ်နေလဲဆိုတာကို ရွေးချယ်တယ်။ ●
- ဂ) ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစဉ် နေကောင်းရက်သာ ရွေးတယ်။ ◆

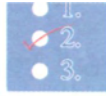
သင့်မှာ ■ အများစု ရှိနေပါသလား။ ဒါဆိုရင် သင်ဟာ ဆရာတစ်ဆူ မင်းမူနေသူ ပါပဲ။

သင်က ကျန်းမာရေး ပညာပြောကြားတဲ့နေရာမှာ ဆရာတစ်ဆူလို ညွှန်ကြားချက်တွေပေးနေသူဖြစ်တယ်။ ဒီလိုနည်းအားဖြင့် ရပ်ကွက်လူထုထံမှ လေးစားမှုကို ရရှိတယ်။ သို့သော်လည်း သင်ပြောပြတာတွေကို လူထုက နားလည်ပါရဲ့လား။ လူထုရဲ့လိုအပ်ချက်တွေနဲ့ရော ကိုက်ညီပါရဲ့လား။ သင်သတိထားဖို့က သင်တာဝန်က သင့်ကို အများအထင်ကြီးလေးစားဖို့ သင့် အခန်းကဏ္ဍ ကို ကြီးမြင့်တယ်လို့ထင်အောင်လုပ်ဖို့ မဟုတ်ပါဘူး။ သင့်ရပ်ကွက် သင့်ပါတ်ဝန်းကျင်မှာရှိတဲ့ လူထုရဲ့ ကျန်းမာရေး ကို မြှင့်တင်ပေးဖို့ပဲဖြစ်တယ်။ ကျန်းမာရေးပညာပေးတာကို သင့်အတွက်မလုပ်ပါနဲ့။ ရပ်ကွက်လူထု အတွက်လုပ်ပါ။ မေးခွန်းများကို မေးပါ။ လူထု အသံကို နားထောင်ပါ။ ဆရာမလုပ်ပါနဲ့။ အကူအညီပေးချင်တဲ့ သူငယ်ချင်းတစ်ယောက်လို ရှိပါစေ။ သင့်ကျန်းမာရေး ပညာပေးမှုဟာ သိသိသာသာ ထိရောက်မှုရှိတာ သိလာပါလိမ့်မယ်။ သင့် ရပ်ကွက်လူထု ဟာ နားထောင်နေရုံသက်သက်မဟုတ်ပဲ ကျန်းမာရေးနဲ့ ကိုက်ညီတဲ့ အလေ့အထတွေကို ပြောင်းလဲလာတာကို သင် သတိပြုမိပါလိမ့်မယ်။

သင့်မှာ ◆ အများစုရှိနေပါသလား။ ဒါဆိုရင်တော့ သင်ဟာ ကြင်ကြင်နာနာနဲ့ စကားပြောတတ်တဲ့ ကြက်တူရွေးပေါ့။




သင့်ကိုယ်သင် ယုံကြည်မှု မရှိပါဘူး။ သင့်ကို သင်ကြားပေးထားတာတွေကို အလွတ်မှတ်သားထားပါတယ်။ သင့်ရပ်ကွက်မှာ ဤသည် မလွဲ တစ်ခုမကျန် နှုတ်တိုက် အကုန်ပြန်ပြောပြပါတယ်။ သင့်မှတ်ဉာဏ် အလွန်ကောင်းပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကျန်းမာရေး ပညာအချက်အလက်တွေကို မချင်းမချန် အကုန်ပြောပြနိုင်ရုံနဲ့ ကျန်းမာရေး ပညာပေးကောင်းသူ တစ်ယောက်မဟုတ်ပါဘူး။ ဘာဖြစ်လို့ တစ်ခြားနည်းလမ်းတစ်ခုကို မရှာဖွေပါသလဲ။ သင်ကြားပေးတယ်ဆိုတာ သတင်းအချက်အလက်ကို ပေးလိုက်ရုံတင်မကပါဘူး။ သင်ဘယ်လိုသင်ကြားပေးလဲဆိုတာ ဘာတွေကို သင်ကြားပေးလဲ ဆိုတာလုပ် အရေး ကြီးပါတယ်။ သင့်ယုတ်သတ်မှာ ဗဟုသုတ ဘယ်လောက်ရှိနေလဲဆိုတာ အရင် ဆန်းစစ်ပါ။ အဲဒါဆို သူတို့သိပြီးသား အကြောင်းအရာတွေကို သင်ထပ်ပြောဖို့ မလိုတော့ပါဘူး။ ရိုးစင်းတဲ့ သိပြီးသားလို့ယူဆထားတဲ့ အကြောင်းအရာတွေကို သူတို့မသိသေးကြောင်း သိရတဲ့အခါမှာလဲ သင်ရှင်ပြုလို့ရသွားပါတယ်။ အုပ်စုဆွေးနွေးပွဲ ကလေးတွေလုပ်ပြီး လူထုက ကျန်းမာရေးနဲ့ပါတ်သက်ပြီး မှန်ကန်စွာ ရွေးချယ်နိုင်အောင် ကူညီပေးပါ။ သင့်ပြောလို့ လိုက်လုပ်တာထက် လူထုက သူတို့ကိုယ်တိုင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချပြီး လုပ်ဆောင်လာပါလိမ့်မယ်။ ပါတ်ဝန်းကျင်ကို စိတ်ဝင်စားပါ။ လေ့လာပါ။ အကြံပေးပါ။ မေးခွန်းအားလုံးကို မဖြေနိုင်တာကို ဝန်ခံဖို့ မကြောက်ပါနဲ့။

သင့်မှာ ● အများစုရှိနေရင် တော့ သင်ဟာ လူထုကို ဘယ်လိုဆောင်ရွက်သင့်တယ် ဆိုတာကိုပြောပြနေတဲ့ မိတ်ဆွေကောင်းတစ်ယောက်ပါ။ သင် က လုပ်နေတာ လမ်းမှန်ပါတယ်။ သင်ဟာ လူထုရဲ့ကျန်းမာရေးနဲ့ ပါတ်သက်တဲ့ပြဿနာတွေကို တတ်နိုင်သမျှ ကူညီဖြေရှင်းပေးနေတာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူထုက သင့်ကို သူတို့ရဲ့ မိတ်ဆွေ အနေနဲ့ လေးစားပါတယ်။ သင်ဟာ သူတို့ပြောသလို စကားလုံး အသုံးအနှုံးမျိုးကို သုံးလို့ သူတို့ထက်လဲ မနိမ့်ကျသလို အထက်စီးကနေ နေတဲ့လူလိုပဲ မထင်ပါဘူး။ သင်နဲ့ဆက်ဆံစကားပြောရတာ အဆင်ပြေတယ်လို့ ထင်ပါလိမ့်မယ်။ သင့်ရဲ့ စိတ်ရှည်မှုက သူတို့ရဲ့လိုအပ်ချက်တွေကို သိစေပါတယ်။ သင့်ပြောမဲ့ ကျန်းမာရေး ပညာကိုလဲ သူတို့ရဲ့လိုအပ်ချက်တွေနဲ့ လိုက်လျောညီထွေ ညှိနှိုင်းပြောသွားနိုင်ပါတယ်။ လူထုကို ဆုံးဖြတ်ချက်ချတဲ့နေရာမှာ ပါဝင်စေတယ်။ ဒါကြောင့်လဲ သင့်ကို အခြေအနေမှန်ကို မသိပဲ အပေါ်ယံသက်သက် အကြံဉာဏ်ပေးတဲ့သူလို့ မထင်တော့ပါဘူး။ လူထုက သင့်ပေးတဲ့ကျန်းမာရေး အကြံပြုချက်တွေကိုပိုမို လိုက်နာလိုပါလိမ့်မယ်။ သင့်ကြိုးစားလုပ်ဆောင်တဲ့ ရလဒ်ကို သင်မြင်ရပါလိမ့်မယ်။



Question 10:

Before starting a Health education campaign, you:

- a. Draw posters with health messages. 
- b. You **assess** the health education needs within your community and define together with some other community members the major health messages you want to spread. 
- c. Choose a good date to start. 

You have a majority of The authoritarian figure

You have a certain tendency to instruct others in an authoritarian manner. In this way, you may certainly gain the respect from your community. But are you sure your messages are heard and understood? Are you close enough from your people to understand their real needs? Keep in mind that your role is not to gain social prestige but rather to improve the health status of your people, Don't do health education for yourself, do it for your community! Ask questions, listen to the people, show you care and you want to help. Behave as a friend rather than a master, and you'll see the difference. You will shortly notice that you are not only listened to but also that some behavioral changes for healthier lifestyles and habits will appear within your community.

You have a majority of : The kind talking parrot

You lack self confidence, therefore you learn your lesson by heart and you repeat it to your community, trying not to forget anything. You have a good memory, but unfortunately, repeating health messages is not enough to make a good health educator, Why don't you try something else? Teaching is not only about delivering information, **How** you teach is as important as **what** you teach. Assess the knowledge of your audience before making a health talk, so that you don't need to talk about what is already known, If they do not know some simple things supposed to be known, you can explain them as well, Organize group discussions, ask questions and help people to make the right choice concerning their health. There is more chance that people change behaviors if the decision is their own, rather than imposed by you. Show interest, look at the environment...suggest solutions. And if you cannot answer to all questions, don't be afraid to say it!

You have a majority of : The friend who shows the way

You've got it! You are the person who is trying as much as possible to help solving the health problems of your community. People respect you because you are their friend who is helping them. They feel comfortable with you and feel that you are neither below, nor above them as you can talk their language. Your patience to listen to them carefully will help you to know their problems. Now you can adapt the health education according to their needs. You let everybody get involved in the decision making process, Thus, the community thinks that you are not the person who is just giving advice without knowing the real situation. They are more willing to follow your advice. You can see the benefits of your action, as things finally happen!

အေအမ်အိုင် ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် ရေနှင့်ပါတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစီမံချက် အလမြို့နယ် လူထုပါဝင်ခြင်း၏ ဥပမာ တစ်ခု

ကျန်းမာရေးစောစောမာန်



ဤဆောင်းပါးသည် အေအမ်အိုင်၏ အလမြို့နယ်အတွင်း ရေနှင့် သန့်ရှင်းရေး ကျန်းမာရေး ပညာပေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက် လုပ်ငန်းများကို တင်ပြပါသည်။ လူထုပါဝင်မှုလုပ်ငန်းများသည် စီမံကိန်း ရည်ရွယ်တည်မြဲရေးအတွက် အရေးပါပုံကို အလေးထား ရေးသားထားပါသည်။

အလမြို့နယ် ရေနှင့်ပါတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးစီမံချက် နှင့်ဆက်နွှယ်၍ အေအမ်အိုင်သည် ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း လုပ်ငန်းများကို ရပ်ကွက်အတွင်းတွင် လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည်။ ရည်ရွယ်ချက်များမှာ လူထု လိုအပ်သည့် အခြေခံပစ္စည်းများ (အိမ်သာ၊ မိုးရေဠာန်၊ နှင့် ရေတွင်းများ) ကိုဖြည့်တင်းပေးရုံသာမက လူထုတွင် ရေကို ထိန်းသိမ်းသည့်စနစ် အစရှိသည့် ကိုယ်ပိုင်အရည်အချင်းများ တိုးတက်လာစေရန် ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုအပေါ် သတိပြုအလေးထားစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ပေါင်းစည်းသော လုပ်ငန်းတစ်ရပ်၏ အကောင်းဆုံးဥပမာမှာ လူထု၏ လက်တွဲပါဝင်မှုဖြစ်သည်။

ရေအသုံးပြုသူများ အဖွဲ့

မြို့နယ်တစ်ခုကို ရပ်ကွက်များဖြင့် ပိုင်းခြားထားသည်။ ရေအသုံးပြုသူများအဖွဲ့တစ်ဖွဲ့ကို ရေဓာတ် နေရာတစ်ခု၏ ဟတ်လည် ဝန်းကျင်တွင် လူ အယောက် ၈၀ အများဆုံးပါဝင်စေ၍ ဖွဲ့စည်းထားပါသည်။ လုပ်ငန်းပထမဆင့်တွင် ပညာပေးသူ တစ်ယောက်က အသစ်ဖွဲ့စည်းထားသော ရေအသုံးပြုသူများအဖွဲ့ကို အိမ်တစ်အိမ်တွင်စုဝေးစေပါသည်။ ပထမ တွေ့ဆုံပွဲတွင် လူထုကို ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထ ရှိသည့် တွေ့ကြုံရလေ့ရှိသည့် ကျန်းမာရေး ပြဿနာများ နှင့်ပါတ်သက်ပြီး ဆွေးနွေးစေပါသည်။ ရေ အသုံးပြုသူများအဖွဲ့၏ အခန်းကဏ္ဍ ကိုလည်း ထည့်သွင်း ဆွေးနွေး စေပါသည်။

"ဒီနည်းကနေ လူထုနဲ့ ပထမ အဆက်အသွယ်ရရှိစေပါတယ်။ လူတွေ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက်သိလာကြတယ်။ သူပြဿနာ ကိုယ်ပြဿနာကို ဆွေးနွေးဖြစ်ကြတယ်။ ပြဿနာကို ဖြေရှင်းမဲ့

နည်းလမ်းတွေကို ရှာဖွေကြတယ်။ ဒီနည်းကနေ ဒီလူတွေ ပြဿနာတစ်ချို့ကို ဖြေရှင်းရာမှာ ပါဝင်လုပ်ဆောင်ချင် မချင် ကိုလည်း သိရှိနိုင်ပါတယ်။" မာတင်း (လူထုဖွံ့ဖြိုးရေး မန်နေဂျာ အေအမ်အိုင် အလမြို့နယ် ရေနှင့်ပါတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး စီမံချက်) က ရှင်းပြပါတယ်။

လူထုရဲ့ တာဝန်ယူလိုမှုရှိလာအောင် ဤအသင်းအဖွဲ့ကို မိမိပိုင်အဖွဲ့ ဖြစ်သည်ဟူသော အယူအဆဖြစ်လာစေရန် အဖွဲ့အတွင်း ခေါင်းဆောင် တစ်ယောက်ကို ပါဝင်သောသူများက ရွေးချယ်စေပါသည်။ ခေါင်းဆောင်က ပါဝင်သူများအတွင်း ညီညီညွတ်ညွတ် ညှိညှိနှိုင်းနှိုင်း ရှိရေးကို တာဝန်ယူရပါသည်။ ထို့မှသာ မိသားစုအားလုံးမှ ဝိုင်းဝန်း ပံ့ပိုးပေးထားသော၊ ဝင်ငွေပို ရရှိရေး စီမံကိန်းမှ လူခံနိုင်သော ပစ္စည်းများ မပျက်စီးအောင် ထိန်းသိမ်းနိုင်ရေးကို ရည်ရွယ်ပါသည်။

ရေအသုံးပြုသူများအဖွဲ့၏ စွမ်းဆောင်မှု၊ တူညီသည့် စိတ်ဝင်စားမှု တို့အပေါ်မူတည်၍ ဤစီမံကိန်းသည် တိုးတက် အောင်မြင် နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

ပညာပေးသူနှင့် ရေအသုံးပြုသူများ အဖွဲ့အသစ်မှ အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးနှင့်စကားပြော ကောက်နုတ်ချက်
ပညာပေးသူ။ ။ ဒီအိမ်နောက်မှာ ရေကန်တစ်ခုရှိတယ်။
အိမ်ကန်က ရေက သန့်ရှင်းလား။
အဖွဲ့ဝင် ။ မသန့်ဘူး။
ပညာပေးသူ။ ။ ဘာဖြစ်လို့ အဲဒီရေတွေက မသန့်ဘူးလို့ထင်လဲ။
အဖွဲ့ဝင် ။ နွေတုန်းက တိရိစ္ဆာန်တွေအထဲဝင်ပြီး ချိုးပါတယ်။ တစ်ချို့လူတွေကလဲ ကန်ထဲကို အမှိုက်ပစ်တယ်။

AMI Health Education and Water and Sanitation project in Dala Township: An example of community's participation.

By Health Messenger



This article presents AMI health education activities related to Water and Sanitation in Dala Township. It focuses on the importance of community's participation in ensuring the sustainability of the project.

In correlation to its Water and Sanitation activities in Dala Township, AMI is running health education activities within the community. The aim is not only to introduce the new facilities (latrines, rain collectors and wells) to the people, but rather to empower the community in managing the water system and raising awareness on health and hygiene. A good example of an integrated programme in which community's participation is the key.

Building water user groups

The township is divided into several wards. Water User Groups, which gather around 80 persons maximum, are created around the construction of a water source. In the first stage of the project, one educator visits members of one newly constituted Water User Group that are called together in one house. During this first session, people discuss together about the common health problems they face. They also discuss about the role of the Water User Group,

"This is a way to establish a first contact with the people, to make them know each other and discuss with each others about their problems and the possible ways to solve them. It is also a means to check if people really want to work together to find some solutions", explains Martine, community development manager for AMI watsan project in Dala.

In order to give a sense of responsibility and of ownership to the group, a leader is chosen by the group members. This person is in charge of insuring a good collaboration between group members so that the material is maintained thanks to families' contribution and sometimes income generating activities.

The progress and eventually the success of the project will mostly rely upon the water user group's ability to rally and to find a common motivation.

Extract from a conversation between An educator and members of a newly created Water User Group.

Educator: Behind this house, there is a pond. Is the water from this pond clean?

One participant: No, the water is not clean.

Educator: Why do you think this water is not clean?

One participant: During the summer, animals go inside the pond and defecate in it. Some people throw their rubbish in the water.

Another participant: Lot of people are going inside the pond to collect their water. Some latrines have been built just beside.

Educator: Why do you keep on using this water if you think it is not good?



အဖွဲ့ဝင် နောက်တစ်ဦး။ လူအများကြီးပဲ ကန်ထဲဝင်ပြီးရေခပ်ကြတယ်။ တစ်ချို့အိမ်တွေရဲ့ အိမ်သာက ရေကန်ဘေးနားတင်ပဲ။

ပညာပေးသူ။ ။ ဒီရေတွေက မကောင်းဘူးလို့ထင်ပေမဲ့ ဘာလို့ဆက်သုံးနေကြတာလဲ။

အဖွဲ့ဝင် ။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဒီအပြင်တခြားကနေ ရေစရာ လမ်းမှမရှိပဲ။ မိုးရေခံကန်လဲရေက ကျွန်တော်တို့သုံးမှ မသုံးကြတော့ပဲ။

ပညာပေးသူ။ ။ ဒါပေမဲ့ မိုးရေခံဒိုင်း မဆောက်ဆင်တုန်းက ဒီရေတွေကို ဘယ်လိုသန့်အောင်လုပ်လို့ရတယ်လို့ ထင်လဲ။

အဖွဲ့ဝင် ။ ရေကို ကျိုသောက်ရမယ်လေ။ ရေကိုကျိုသောက်တော့ ပိုးတွေသေသွားတော့ ရေလဲသန့်သွားတာပေါ့။

ရေအသုံးပြုသူများအဖွဲ့ကို ပုံမှန် ဆန်းစစ်ခြင်း

တည်ဆောက်ရေးလုပ်ငန်းတစ်ခုပြီးမြောက်သည်နှင့် ပညာပေးသူများက ရေအသုံးပြုသူများအဖွဲ့ မည်သည့်ဆုံးဖြတ်ချက်များ လုပ်ဆောင် ထားသည်၊ ပစ္စည်းပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရေး ရံပုံငွေ မည်ကဲ့သို့ရှိသည်၊ ဤရံပုံငွေကို မှန်မှန်ကန်ကန် သုံးမည့်ကို မည်ကဲ့သို့ ဆန်းစစ်သည် တို့ကို သုံးလတစ်ကြိမ် ဆန်းစစ်မှုပြုလုပ်သည်။ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်က ငွေစာရင်းကို တာဝန်ယူပါသည်။ အစည်းအဝေးမှတ်တမ်းများကို ကျန်းမာရေး ပညာပေးဆရာအား ပြသစေပါသည်။

လူထုတွင် ဗဟုသုတရှိပြီးသားပါ

မိုးရေခံကန် တည်ဆောက်ရေးလုပ်ငန်းမစခင် ပညာပေးသူက ရေအသုံးပြုအဖွဲ့ တစ်ဖွဲ့ချင်းစီနှင့် ဆွေးနွေးပွဲငယ်များပြုလုပ်သည်။ ဆွေးနွေးပွဲငယ်တစ်ခုတွင် အောက်ဖော်ပြပါ ခေါင်းစဉ်များ ကိုဆွေးနွေးသည်။ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု၊ ပစ္စည်းထိန်းသိမ်းခြင်း၊ ရေအသုံးပြုအုပ်စုအတွင်း စည်းလုံးခြင်း၏ အရေးပါပုံ၊ ရေကောင်းရေသန့်လိုအပ်မှုနှင့်အသုံးချမှု တို့ပါဝင်သည်။ ထိုဆွေးနွေးပွဲများ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ရေအရင်းအမြစ် ထိန်းသိမ်းသည့်အခါ ရေရှည်တည်တန့်စေရန်၊ ပစ္စည်းကို ကောင်းမွန်စွာအသုံးပြုပြီး ထိန်းသိမ်းတတ်မှုကို တန်ဖိုးထားရန် ရည်ရွယ်သည်။

“လူတွေက ကျန်းမာရေးနဲ့ပါတ်သက်ပြီး ဗဟုသုတ ရှိတန်သလောက် ရှိနေတာကို မကြာခဏ ဆိုသလိုတွေ့ရပါတယ်။ အဲဒီအခါမှာ ပညာပေးသူက လူတွေကို လမ်းညွှန်ပေးရုံသက်သက်ပါပဲ။

အကြံဉာဏ်နဲ့နဲ့ပါးပါးပေးမယ်။ သူတို့တွေ စနစ်တစ်ခုကို ထိန်းသိမ်းပုံထိန်းသိမ်းနည်း၊ စိတ်ချရတဲ့ ရေကောင်းရေသန့်အောင် လုပ်ဆောင်နည်း၊ လူအားလုံး ဘယ်လို ပါဝင်လာစေရေး အစရှိတာတွေကို လမ်းညွှန်ပေးတာပါပဲ” လို့မာတင်က ရှင်းပြပါတယ်။

ပညာပေးသူဟာ သူငယ်ချင်းပါပဲ

ယခုလို ခံယူချက်လိုက်တဲ့အခါ ပညာပေးသူဟာ ဆရာလို့ သူကိုယ်သူ သဘောမထားတော့ပါဘူး။ ပညာပေးသူက သူ့ကိုယ်သူ လူထုထဲကပါပဲလို့ မှတ်ယူထားသည့်အတွက် လူထုနဲ့ပေါင်းသင်း တဲ့နေရာမှာ ပိုအဆင်ပြေပါသည်။ ပညာပေးသူသည် သူငယ်ချင်း၊ လူထုရဲ့လိုအပ်တဲ့အခြေအနေ ပြဿနာအရပ်ရပ်ကို နားထောင်ပေး နိုင်မဲ့သူ၊ ပြဿနာကို ကူညီဖြေရှင်းပေးနိုင်တဲ့သူ အဖြစ် လူထုရဲ့ ယုံကြည်မှုကို ရရှိပါသည်။

“ကျွန်မတို့က လူထုနဲ့ တသားထဲဖြစ်သွားတယ်။ ကျွန်မတို့က ဝေဖန်သူတွေ မဟုတ်ပါဘူး။ သူတို့ပြောပြတာတွေကို နားထောင်ပါတယ်။ သူတို့နဲ့အတူ ဖြစ်နိုင်ချေတွေကို ဆွေးနွေးပါတယ်။ အဖွဲ့ထဲမှာ ဆရာ ဆိုတာ မရှိတော့ပါဘူး။” အေအမ်အိုင် မှ ပညာပေးဆရာရှိ မနှင်းက ရှင်းပြပါသည်။

စီမံကိန်းကို အကောင်အထည်ဖော်တဲ့အခါမှာ အေအမ်အိုင် အဖွဲ့အစည်း မပြန်ခင်မှာ လူထုရဲ့အရည်အသွေးကို မြှင့်တင်သွားရန် လိုအပ်ပါသည်။ ရေအသုံးပြုသူများအဖွဲ့ အနေနဲ့ ကိုယ်ပိုင်အရည်အချင်း ရှိလာမည်၊ ကိုယ်အားကိုးကိုင်ပြီး ရပ်တည်လာနိုင်မည်၊ ရေအရင်းအမြစ်နှင့် ပစ္စည်းများကို ထိန်းသိမ်းရန် ရံပုံငွေ ရှာနိုင်မည်၊ အသုံးပြုသည့် ပစ္စည်းများကို သန့်ရှင်းစွာ ထိန်းသိမ်းနိုင်လာမည် အခါတွင် ရပ်ကွက် အေအေတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် တကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှု ပိုမိုကောင်းမွန် လာမည် ဖြစ်ပါသည်။

“ဒါဟာ ရေရှည်စီမံကိန်းတစ်ခုပါ။ လုပ်ငန်းတည်မြဲဖို့ဆိုတာ ဆက်ခံပါတယ်။ အထူးသဖြင့် လူတွေမှာ ပါတိဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှုအပြင် တခြား ပြဿနာတွေရင်ဆိုင်နေရတဲ့အခါမျိုးမှာပါ။ ဒါပေမဲ့ ဝင်ငွေရရှိရေး လုပ်ငန်းမျိုးတွေမှာ လူထုရဲ့လက်ခံမှုကို အာရုံစိုက်ပါတယ်။ ဥပမာဆိုရင် မိန်းမတစ်စုကို စုလိုက်ပြီး ဖိနပ်မှာ ဘော်ကြယ်၊ပုလဲသီးထိုး တဲ့လုပ်ငန်းလေးထောင်ပေးလိုက်တယ်။ သူတို့က အဲဒါကို ရောင်းပြီး အုပ်စုအတွက် ဝင်ငွေရှာပါတယ်။ ဒါကိုကြည့်ပြီး တစ်ခြားတစ်ဖွဲ့ ကလည်း စီးပွားရေးတစ်မျိုးလုပ်ပါတယ်။ ဒီလိုနဲ့ ရလဒ် ဆင့်ပွားစေပါတယ်။” လို့ မနှင်းက ရှင်းပြပါတယ်။



One participant: Because there is no other water source. But as soon as the rain collector will be built, we won't use this water anymore.



Educator: But before the rain collector is built, what can you do to have clean water?

One participant: I think we should boil the water. Boiling kills the germs, and afterwards the water is clean.

"Most of the time, we notice that people already know lot of things about health. The educator is just there to guide people, to give some pieces of advice and to make them aware that they are able to maintain the system and to have safe water if everybody feels concerned and involved", says Martine.

The educator is a friend

Based on this conception, the educator cannot be considered as a teacher anymore. The way the educator is perceived within the community is noticeable to its relationships with the people. The educator is a friend, able to listen to people's problems and to initiate actions to solve them. The community trusts him,

"We are integrated into the community. We are not judgemental; we listen to the people and try to gather together positive ideas. There is no *sayar* in our team", says Ma Hnin who is education officer for AMI.

Regular follow-up of water user groups

Once the constructions are done, educators visit the groups just after and then regularly every three months in order to assess which decisions have been taken, how the money for maintenance is raised, and which tools have been developed in order to insure the transparency of the accounting. The leader of the Water User Group, who is also in charge of the accountancy, shows the educator the booklet in which minutes of meetings are taken,

The method of implementation of the project intends to build the capacity of the community in order to prepare people to AMI departure. Water User Groups should become self-sufficient, able to collect funds for the reparation of water sources and equipments, maintain the facilities clean and keep on using them for better health and hygiene within the township.

People already have the knowledge

Before the construction starts, educators organize some sessions (organized into modules) with each Water User Group. Each session focuses on one topic: personal hygiene, maintenance of the material, the importance of collaboration within the Water User Group, the need and use of safe water etc. The idea of these meetings is to prepare a favourable ground for the water system to become sustainable, thanks to people's ability to make a good use of the material and to insure its maintenance,

"It is a long term process and the stability is sometimes difficult to achieve as people have other problems to face beside sanitation problems. But we get a lot of satisfaction when some income generation activities are implemented. For instance, a group of women has organized a small business that consists in sewing pearls on slippers. They sell them and then collect the money for the group. This example has encouraged other groups to start their own business. The multiplier effect seems to work", says Ma Hnin,

အာဟာရကောင်းမွန်စွာရရှိရေး

ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ ဂျပန် မြန်မာ



ပဲခူးတိုင်းအနောက်ပိုင်း၊ ဇီးကုန်းနှင့် သဲကုန်းမြို့နယ်များတွင် ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ ဂျပန်မှ ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေးနှင့် အစာအာဟာရစီမံချက်ကို လုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည်။ ဤဆောင်းပါးသည် ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ ဂျပန်မှ ဆန်းသစ်လိုက်သည့် အာဟာရကောင်းမွန်သည့်အလေ့အထကို ဖြစ်စေမည့် သင်တန်း သင်ခန်းစာအသစ်များကို မျှဝေပါသည်။

ဤစီမံချက်တွင် ကလေးသူငယ်ရှင်သန်ရေးလုပ်ငန်းကို ဆန်းသစ်ထားသော ပီအိုင်ဂျီဟု အမည်ရှိသည့် (အပေါင်းလွှဲသွေမှု ဆန်းစစ်ခြင်း) နည်းလမ်း နှင့် လူထုပါဝင်စေခြင်း ကိုအသုံးပြု၍ ကလေးကြီးထွားမှု စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် တိုးမြှင့်ခြင်း၊ အာဟာရအကြောင်းပညာပေးခြင်း၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး လုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်ခြင်း၊ ရေနှင့်ပါတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးစီမံချက်များ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပါသည်။ ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ ဂျပန်မှ သင်ခန်းစာအသစ် ဆန်းသစ်သည့်အခါတွင် လူထုအဆင့်တွင် အာဟာရတိုးမြှင့်ခြင်းကို အစဉ်ရည်ညွှန်းပါသည်။ ဤသင်တန်း သင်ခန်းစာများသည် သမားရိုးကျ ရုပ်လွန်ကားချပ်များ၊ ပိုစတာများအစား နည်းလမ်းသစ်များကို အကြံပြုပါသည်။

၂။ သင်ခန်းစာ အစီအစဉ် လေ့ကျင့်ရာမှ သင်ယူခြင်း

ဤသင်ခန်းစာကို အပိုင်း ၅ ပိုင်း ခွဲခြား ထားပါသည်။ အပိုင်းတစ်ခုခြင်းစီတွင် အရေးကြီးသည့် ပညာပေး သတင်း အချက် တစ်ခု အောက်ပါအတိုင်း ပါဝင်ပါသည်။

အချိန်	လုပ်ငန်းစဉ်
၁၀ မိနစ်	၁။ ရင်းနှီးမှု ရယူခြင်း
၁၅ မိနစ်	၂။ အစာ အုပ်စု ၃ စု
၃၀ မိနစ်	၃။ ထမင်းကျည်ခဲ
၁၅ မိနစ်	၄။ သံခါတ်ပါသော အားဆေး
၁၅ မိနစ်	၅။ ဆန်းစစ်ခြင်း

၁။ သင်ခန်းစာ မာတိကာ အသိပညာမရှိခင် မူလအလေ့အထ

ဤသင်ခန်းစာ သည် အမူအကျင့်များထက် သတင်းအချက်အလက်ပေးရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ပေးသော သတင်းအချက်အလက်မှာ တိုတောင်း၍ ပညာရပ်ဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ မပါဝင်သည့်အတွက်ကြောင့် သင်တန်းသားများ ဦးနှောက်မခြောက်ပါ။

အချင်းချင်း မရှိန်အောင် ရည်ရွယ်၍ သင်တန်းသားများ အချင်းချင်း မိမိနှစ်သက်သော အစားအစာ မနှစ်သက်သော အစားအစာ များအပေါ် ထင်မြင်ချက်ပေးရင်း ရင်းနှီးမှုရယူသော သင်ခန်းစာကို စပါသည်။ ဤဆွေးနွေးမှုခေါင်းစဉ်သည် သူတို့အတွက် အသိစာဆန်းတစ်ခု မဟုတ်သည့်အတွက် လူထု၏ အာရုံစိုက်မှုသည် တိုးတက်လာပြီး ရင်းနှီးသော ပတ်ဝန်းကျင်ကို ဖြစ်စေသည်။ ဤဆွေးနွေးမှုသည် သင်တန်းဦးဆောင်သူကို လူထုအတွင်းတွင် ရှိနေသည့် အစားအစာ စားသောက်သည့် အလေ့အထကို ဆန်းစစ်နိုင်ခွင့်ပေးသည်။ လူထုကို သင်တန်းခေါင်းစဉ်နှင့် မိတ်ဆက်ပေးရာလည်းရောက်သည်။

Promoting Good Nutrition

By SC-Japan, Myanmar



In Taikkyi township (Yangon Division), Save The children-Japan runs a Nutrition Education Rehabilitation Program. In this article, SC-Japan shares the new techniques they have developed in order to promote good nutritional habits.

The NERP program addresses child survival using a modified Positive Deviance Inquiry (PDI) methodology and community mobilization activities to conduct growth monitoring and promotion, nutrition education and rehabilitation sessions, and water and sanitation activities. It is under this framework that SC-Japan has developed a new training module aiming at promoting Good Nutrition at community level. This training module suggests some alternative tools to traditional flipcharts and posters,

Time	Activity
10 minutes	1, Ice breaking
15 minutes	2. Three Food Groups
30 minutes	3. Htamin-Yay-Khan (cooking rice with adequate amount of water)
15 minutes	4. Iron tablets
15 minutes	5. Evaluation

1. Content of the module: Behaviours before knowledge

The module focuses less on provision of information than on behaviours. The information provided is short and non-technical so that the participants will not be confused.

2. Process of the module: Learning through practice

The module is divided into 5 sections, each section focusing on one important health message, as follows:

The module starts with an ice-breaking discussion during which participants can share their opinions about the foods they like and the foods they dislike. As this kind of discussion is familiar to them, the concentration of the audience is increased and the atmosphere is friendly. This discussion is also a means for the facilitator to assess the nutritional habits of the audience and to introduce the topic of the session.

Examples of questions:

- What food do you like best?
- What do you usually eat for lunch or dinner?
- Which fruits do you eat?
- Do you have a kitchen garden?



နမူနာမေးခွန်းများ

- ဘာအစားအစာကို အကြိုက်ဆုံးလဲ။
- နေ့လည်စာ ညစာကို ဘာစားလေ့ရှိလဲ။ ဘာအသီးမျိုး စားလေ့ရှိလဲ။
- အိမ်မှာ မီးဖိုချောင် ဥယျာဉ်ရှိသလား။

ဤသင်ခန်းစာသည် သင်တန်းပို့ချမှု သက်သက်ကို ရှောင်ကြဉ်သည်။ ယခုသတ်၏ ဆင်ခြင်နိုင်စွမ်း နှင့် ပုံပြော သည်မှတစ်ဆင့် ပါဝင်မှုကိုအားပေးသည်။ ပါဝင်သူများက လမ်းကြောင်း သွေဖီ သွားချိန်တွင် ဦးဆောင်သူက ထိုသူကို သူ၏ ဇာတ်ကြောင်းကို ပြန်ပြောခိုင်းသည်။

ဤသင်ခန်းစာသည် ကျွဲကြောင်း ဆင်ခြင် ပြသည်။ လူထုကို သူတို့ ကောင်းကောင်းသိသော ရောဂါအကြောင်း ကို ပြောစေသည်။ ဥပမာ ကြိယဟုံသုဇာယနာ (သို့မဟုတ်) ဘယ်ရီဘယ်ရီ ရောဂါသည် သူတို့အသေတွင် အဖြစ်များသည့်အတွက် လူတိုင်းလိုလို သိကြသည်။

ဥပမာ ဇာတ်လမ်းပြောရန် အားပေးခြင်း

- ကြိယဟုံ သို့တာ ကြားဖူးလား။
- ကဲ ဘယ်သူ့မှာ ကြိယဟုံ ဖြစ်တာကို ကြားဖူးလဲ။
- ကြိယဟုံဖြစ်တော့ ဘာဖြစ်သွားသလဲ။

သင်ခန်းစာ တစ်ခုလုံးသည် လူထုကို သူတို့၏ အထိ၊ အကြား၊ အမြင်၊ အနံ့၊ အရသာ အစရှိသော အာရုံဖြင့် သင်ပူစေသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဦးဆောင်သူက ပါဝင်သူများကို ဘယ်သူက ထမင်းဆွဲခံချင်လဲ ဟုမေးမြန်းပြီး သရုပ်ပြနိုင်သည်။ ပါဝင်သူတစ်ဦးက တခြားသူများကို ဗီတာမင် ဘီ ဝမ်း ဓါတ် မဆုံးရှုံးစေပဲ ထမင်းချက်ပုံချက်နည်းကို ပြသည်။ အခြားပါဝင်သူများက ချက်ပြီးသား ထမင်းကို မြည်းကြည့်စေသည်။

ထို့နည်းတူစွာ ဓါတ်ပုံများအသုံးပြုခြင်းသည်လည်း လွန်စွာဆွဲဆောင်မှုရှိ၍ အကျိုးရှိသည်။ အခြေအနေတစ်ခုကို ပုံမှန်နှင့်နှိုင်းစပ်စေသည်။ ပါဝင်သူများကို အစားအသောက်ပုံ ဓါတ်ပုံများပြ၍ အုပ်စုသုံးစု ခွဲစေသည်။ ထို့နောက် ဦးဆောင်သူမှ အစားအစာ အုပ်စုများ၏ ကွာခြားချက်ကို ရှင်းပြသည်။ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားစေသော အုပ်စု၊ အင်အားဖြစ်စေသော အုပ်စု နှင့် ရောဂါမှ ကာကွယ်ပေးသော အုပ်စု ဟူ၍ ရှင်းပြသည်။

ထို့အပြင် ဦးဆောင်သူမှ ရင်းနှီးပြီးသား ပစ္စည်းများဖြစ်သည့် ဆပ်ပြာ၊ ရေ၊ နှင့် လက်သည်ညှပ်တို့နှင့် သရုပ်ပြမှုများ ပြုလုပ်၍ ယခုသတ်ကို အသုံးပြုစေသည်။ ထို့အခါ လူထုမှာ အဆိုပါပစ္စည်းများနှင့် ရင်းနှီး၍ မိမိတို့ကိုယ်တိုင် သုံးတတ်ကြောင်းသိရှိစေသည်။

သင်ခန်းစာ အဆုံးတွင် ပါဝင်သူ သင်တန်းသားများက ဤသင်တန်းမှ ရရှိသည့် အသိပညာတို့ကို ဆန်းစစ်စေသည်။ သင်တန်း ဦးဆောင်သူက ရရှိသည့် ဆန်းစစ်ချက်အဖြေများမှ တဆင့် သင်တန်းသားများ မရှင်းလင်းသည့် နားမလည်သည့်အပိုင်းများကို သိရှိပြီး လိုအပ်သလို ရှင်းလင်းပြောပြသည်။

၃။ သင်တန်းသား ဦးရေ

ဤသင်ခန်းစာများသည် လူဦးရေ ၁၀ ဦးခန့်အတွက် ပြင်ဆင်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ လူများက ၂ အုပ်စု သို့မဟုတ် ၃ အုပ်စု ခွဲကာ လေ့ကျင့်ခန်းများ ပြုလုပ်သည်။ သင်တန်းဦးဆောင်သူမှ ပါဝင်သူ တစ်ဦးချင်းစီနှင့် ထိစပ်မှုရှိနိုင်သည်။

အာဟာရ မြှင့်တင်ရေးအတွက် သင်တန်းသင်ခန်းစာ အပြည့်အစုံကို ကလေးသူငယ်များစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ ဂျပန် ရန်ကုန် အခြေစိုက်ရုံး scjyangon@mptmail.net.mm သို့ဆက်သွယ် မှာယူရရှိနိုင်ပါသည်။





The module is designed in order to **avoid lecturing**. It motivates the participation of the audience through **analytical thinking** and story telling. If the participants deviate from the track, the facilitator let them talk and tells his/her own story afterwards.

This module is also **evidence-based**. People are brought to talk about diseases they know well (e.g. "Gya-Ba-Home" or Beriberi) as these diseases are common within their community.

Example of questions that motivates story-telling :

- Have you heard about "Gya-Ba-Hom"?
- Do you know someone who is suffering from "Gya-Ba-Hom"?
- What is the outcome of "Gya-Ba-Hom"?

The whole module is designed in order to help people learn through all their senses: sense of touch, hearing, sight, smell and taste. For instance, during the session the facilitator asks the participants whether one of them wants to make a Htamin-Yay-Khan (cooking rice with adequate amount of water) cooking demonstration for the others. One participant shows to the others the way of preparing rice in order to keep Vitamin B1. The other participants can taste the rice once it is ready.

In the same way, using photos is very effective and attractive, as it makes the situation more realistic. The participants are given pictures showing usual foods and are asked to classify the pictures into 3 different groups. The facilitator guides them in explaining what are the differences between the food groups: Body-building foods, energy foods and protective foods,

In addition, the facilitator makes some demonstrations with familiar utensils like soap, water



and nail clippers and let the audience use them, so that people can get familiar with them and experience their efficiency.

At the end of the module, the participants can explore the knowledge gained during the training (evaluation session). The facilitator can identify which pieces of information are still unclear according to the answers he gets and corrects the messages accordingly.

3. Size of the audience

The module is designed for a group of 10 persons, People are divided into two or three groups in some activities so that the facilitator can have a closer contact with each participant,

The entire "Training Module on Nutrition Promotion" is available upon request, at Save the Children-Japan office in Yangon.
Contact : scj@baganmail.net.mm

တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုဖြင့်တင်ရေး အစီအစဉ်တွင် စောနာလုပ်အားရှင်များပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း

ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ယူကေ-မြန်မာ



ကလေးသူငယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ ယူကေ (Save the Children - UK) သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ယတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း အစီအစဉ်ကို ဧရာဝတီတိုင်းတွင် ကျုံပျော်မြို့နယ်၊ လေးမျက်နှာမြို့နယ်၊ ကန်ကြီးဒေါင်မြို့နယ် နှင့် မွန်ပြည်နယ် တွင် ကျိုက်မရောမြို့နယ်ပေါင်မြို့နယ် တို့တွင်ဆောင်ရွက်နေပါသည်။ ဤအစီအစဉ်တွင် ရေကောင်းရေသန့် ရရှိရေး အိမ်တိုင်း ယင်လုံအိမ်သာဆောက်လုပ်သုံးစွဲရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုဆိုင်ရာ အလေ့အကျင့်များ ဖြစ်ပေါ်စွဲမြဲကျင့်သုံးရေးတို့ ပါဝင်ပါသည်။

တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး တိုးတက်ရေးတွင် အဓိကအရေးကြီးသော သတင်းအချက် အလက် (၂) ခုဖြစ်သည်။

- (၁) မစင်ကို စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေး နှင့် ယင်လုံ အိမ်သာအသုံးပြုခြင်း
- (၂) အစာမစားခင်နှင့် အိမ်သာတက်ပြီးချိန်တွင် လက်ကို ဆပ်ပြာဖြင့်စနစ်တကျဆေးရေး၊ တို့ကို ဦးတည် ဆောင်ရွက်ပါသည်။

ဤသတင်းအချက်အလက်များကို ကျေးလက်လူထုအတွင်း ဖြန့်ဝေရာတွင် လူထုကိုယ်တိုင်ပါဝင်စေပြီး အသုံးပြုသည့် နည်းစနစ်များမှာ အိတ်ငယ်များနှင့် ရုပ်ပုံကားချပ် (Pocket Chart

Method) နှင့် F-Diagram တို့ဖြစ်သည်။ ဤနည်းလမ်းများဖြင့် မိမိတို့ကျေးရွာ၏ အိမ်သာသုံးစေလေ့၊ အမျိုးအစား အရေအတွက် တို့ကိုသိရှိစေသည်။ ပါဝင်သူများက ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောရောဂါ ကူးစက်မှု လမ်းကြောင်းများနှင့် တားဆီးရေး နည်းလမ်းများကို ကိုယ်တိုင်ဆွေးနွေးဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။

လူထုအတွင်းအမှုအကျင့် ပြောင်းရန်မှာ အချိန်ယူပါသည်။ စိတ်ပါဝင်စားသူစောနာလုပ်အားရှင်များ ကို စုစည်း၍ ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များကို ၎င်းတို့မှတစ်ဆင့် လူထုအတွင်းသို့ ပြန့်နှံ့စေပါသည်။ စီမံချက်ဝင်ကျေးရွာများမှ (၂၀) ဦးခန့်ကို စုစည်းပြီး တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှုဖြင့်တင်ရေးသင်တန်းများတွင် ပါဝင် တက်ရောက်ဆွေးနွေးစေပါသည်။ ၎င်းသင်တန်းများတွင် သင်တန်း စီစဉ်သူ (Facilitator) က သင်တန်းသားများမှ သူတို့၏ ဗဟုသုတ ကို အခြေခံ၍ ပါဝင်ဆွေးနွေးစေသည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ လိုအပ်သော အချက်အလက်များ ကို ကိုယ်တိုင်ထုတ်ဖော်၍ ရပ်ကွက်တွင်း ဖြစ်လေ့ ရှိသည်ရောဂါများကို သိစေ ကာကွယ်စေ ပါသည်။



ကျေးလက်အဆင့် သန့်ရှင်းမှုတိုးတက်ရေး အစီအစဉ်တွင် ယိုပတ်၏ စိတ်ဝင်စားမှု ရရှိရန်အတွက် သရုပ်ပြရပါသည်။ ရိုးရာဓလေ့ ပြောပြခြင်းသည် အကျိုးသက်ရောက်မှု ပိုမိုသည်ကို တွေ့ရပါသည်။ ဥပမာ ရောဂါပိုးမွှားများကို လက်တွေ့မြင်နိုင်သည့်အတွက် နားလည်ရန် ခဲယဉ်းသည်။ ပါဝင်သူများကို လက်ဆေးစေခြင်းဖြင့် သရုပ်ပြပါသည်။ သန့်ရှင်းသည်ဟု ထင်ရသောလက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့်

Involving community volunteers in personal hygiene promotion activities

By Save the Children UK, Myanmar



Save the Children UK (SC-UK) is implementing an Environmental Health programme in Kyone Pyaw township, Lay Myet Hna township, Kangidaunt township of Arawady division and Kyelk Mayaw township and Paun Township of Mon state. The activities include promoting safe water supply, use of water pouring latrines in every household and good hygiene habits.

Hygiene promotion activities focus on two main messages:

1. Proper disposal of faeces and use of sanitary latrines

2. Systematic hands washing with soap before eating food and after going to the toilets.

The method used to spread these messages within the community is participatory and includes the use of Pocket Chart and F-Diagram. Through these games, the types and the number of latrines available are made clear to the community. Participants also learn by themselves, through game performance, the modes of transmissions of diarrheic diseases and the measures for their prevention,

As behavioral changes is a long term process, community volunteers are recruited in order to spread the health messages deeper into the community. On each project site, 20 volunteers are recruited and receive a hygiene promotion training. Facilitators encourage the participants to build on their own knowledge. The aim is to make them explore by themselves the information they need in order to fight against the diseases commonly found within their community.

Hygiene promotion at village level has to be performed in order to attract the interest of the audience. Demonstrations appear to be more effective than simple delivery of information. For instance, to explain the existence of microbes and bacteria, that are invisible organisms and therefore difficult to conceptualize, participants assist to a hand washing demonstration. After hands that looked apparently clean are washed, the water is collected in a transparent plastic bag. In this way, people can visualize the presence of dirt and agree on the need to wash hands in order to get rid of microbes and bacteria,





ဆေးကြောစေပြီး လက်ဆေးရေကို ယလပ်စတစ်အိမ် အကြည်တွင် ထည့်ပါသည်။ ဤနည်းဖြင့် လက်တွင် ရှိနေသည့် ချေးညှော်များကို ကိုယ်တိုင် တွေ့မြင်စေပြီး ရောဂါ ပိုးမွှား ကင်းစင်ရန် လက်ဆေးသင့်ကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်စေပါသည်။

သေချာစွာလေ့ကျင့်ထားသော စေတနာ့လုပ်အားရှင်များသည် တကိုယ်ရည်သန်ရှင်းရေးမြှင့်တင်ရေး တည်တန်စေရန် အရေးပါသော သူများဖြစ်သည်။ သူတို့သည် မိမိ တာဝန်ယူထားသော အပိုင်းအလိုက် တစ်ကိုယ်ရည် သန်ရှင်းမှုဆိုင်ရာများကို တစ်အိမ်တက် ဆင်းသွားရောက်ဆွေးနွေးပါသည်။ ရေသန့်အဖွဲ့နှင့် ပူးပေါင်း၍

အိမ်သာတည်ဆောက်ရေး ကို လမ်းညွှန်ပေးခြင်း၊ လိုအပ်သော အထောက်အပံ့များ ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ကိုလည်း ပြုလုပ်ပါသည်။

စေတနာ့လုပ်အားရှင်များသည် လူထုနှင့် အစဉ်ထိစပ်နေသည့်အတွက် တည်ရှိနေသည့်ပြဿနာများကို ဆန်းစစ်ခြင်း၊ အဖြေရှာခြင်းတို့အတွက် အဆင်ပြေပါသည်။ လူထုနှင့် စီမံကိန်း ဝန်ထမ်းများအကြား ဆက်သွယ်ပေးသူလည်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် စေတနာ့ လုပ်အားရှင်များသည် လူထု၏ လိုအပ်ချက်များကို ဆောင်ရွက် ပေးသူများ ဖြစ်ပါသည်။

ကိုကိုတလွဲ ရဲ့ အမှားကိုသွယ်

အမှား ၁။ ။ လူတွေကို သတင်းအချက် အားလုံး (နှင်းကန်ပြီး) ပေးတာပါ။ သူသိသမျှ အားလုံးကို ရပ်ကွက်ထဲမှာ ပြန်ပြောပြဖို့ အားခဲထားပါတယ်။ ကျန်းမာရေးပညာပေးတာဆိုတာ ကျန်းမာရေးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ သတင်းအချက်အလက်တွေပေးရမယ်ပဲ။ လူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက် မှန်မှန်ကန်ကန် ချနိုင်ရေးအတွက် အရည်အချင်းမြင့်တင်ပေးတာလဲ ပါဝင်ပါတယ်။ လူထုအနေနဲ့ သတင်းအချက်အလက်ရရန် လိုအပ်ပေမဲ့ ဆရာမတွေ သိထား နားလည်ထားသလို ၏။ သည်၊ မလွဲ အကုန်လိုက်သိနေစရာ မလိုပါဘူး။ သူတို့သိသင့်တာက ရောဂါဘယ်ကို ဘယ်လို ဖြစ်လာတာလဲ။ ဘယ်လိုကာကွယ်ရမယ်ဆိုတာကို အဓိက သိဖို့ပါ။ ဒီအပြင် ရပ်ကွက် လူထုက အသင့်အတင့် ကျန်းမာရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ သိရှိနေပြီးသား ဖြစ်မယ်ဆိုရင် လူထုက ဘယ်လောက်အထိ သိထားလဲ။ ဘယ်လို ယူဆယုံကြည်နေလဲ အဲဒီအချက်အလက်တွေပေါ်မှာ မူတည်ပြီး အလိုက်သင့် ပညာပေးရမှာပါ။

အမှား ၂။ ။ လူတစ်ဦးချင်းဆီမှာ ဘာတွေဖြစ်နေလဲ ဆိုတာကို သတိမထားပါဘူး။ အိမ်ရဲ့ ကြမ်းပြင်မှာ မနက်ကစားလို့မပြီးသေးတဲ့ နံနက်စာက တုန့်တုံ့လောင်း အုံ့အတုပ်ကမျှ ယင်ကောင်တွေလဲ အုံ့လို့ အိမ်က ကလေးတွေကတော့ အထိန်းမပါ တုံ့လုံးပက်လက် ဖွေးထားတဲ့ခွေးနဲ့ ခြံထဲမှာဟက်ယက်နေလေ့။ ဒါတွေကို ကိုကိုတလွဲ ကျမစိုက်ထား၊ မဝေဖန်အားပဲဘူး။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့သူဆိုတာ သူသိထားကျက်မှတ်ထားတာတွေကို ထပ်ခါတလဲလဲ ပြန်ပြောရမဲ့ စက်ရုပ်တစ်ရုပ် ပေဟုတ်ပါဘူး။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့နေရာမှာ လူတွေနဲ့ ဆက်သွယ်နေရပါတယ်။ လူထုရဲ့ အခြေအနေတွေက လဲ စီးပွားရေး လူမှုအုပ်စု ပညာရေး ကျားမ ဆိုတာတွေအပေါ်မူတည်ပြီး ပြောင်းလဲနေတာပါ။ ဒုက္ခသည် စခန်းမှာက လူတွေရဲ့ နေမှုထိုင်မှု သိပ်မကွာခြားလှပါဘူး။ ဒါတောင်မှ မတူညီတာလေးတွေ ရှိနေနိုင်ပါသေးတယ်။ လူတစ်ဦးချင်းမှာ ဘာလို ပြဿနာတွေရင်ဆိုင်နေရလဲဆိုတာကို လေ့လာရပါမယ်။ အဲဒီ လိုအပ်ချက်တွေပေါ်မှာ အခြေခံပြီးတော့မှ အကြံဉာဏ်ကို အလျင်သင့်သလို ပေးရမှာပါ။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးမစင်မှာ စကားပြော၊ လေ့လာ၊ ကြည့်ရှု၊ မေးခွန်းများ မေးပြီး ဘာပြဿနာတွေများ ရင်ဆိုင်နေရလဲ ဆိုတာ သိရပါမယ်။ အရေးပေါ် ပြဿနာရှိနေပြီဆိုရင်တော့ ဒီဆီချို့ရောဂါ အကြောင်းကို ခဏ ဘေးချိတ်ထားပြီး လက်ရှိပြဿနာကို အရင် ရှင်သင့်ပါတယ်။ (ယခုအခြေအနေမှာဆိုရင် ကလေးတွေရဲ့ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ၊ အစားအစာတွေ ယင်တလောင်းလောင်းဖြစ်နေတာတွေကို အရင်ဆွေးနွေးဖို့ကောင်းပါတယ်)။

အမှား ၃။ ။ ကျန်းမာရေးပညာပေးတဲ့အချိန်မှာ လူထုနဲ့ အပြန်အလှန်ဆက်သွယ်မှု မရှိပါဘူး။ ဒီအိမ်မှာ ဒီဆီချို့ရောဂါနဲ့ ပတ်သက်လို့ ပြဿနာများ ရှိနေလား ဆိုတာကိုတော့ ကိုကိုတလွဲ စိတ်မဝင်စားပဲဘူး။ သူပြောရမဲ့ အကြောင်းအရာကို ကိုကိုတလွဲ မနားစားမိ အဆုံးအထိ ဟောပြောပဲတော့တယ်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့သူတစ်ယောက်ဟာ မိမိပြောတဲ့အကြောင်းအရာကို လူထုလိုအပ်ချက်နဲ့ ချိတ်ဆက်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးမစင်မှာ မေးခွန်းလေးများမေးပြီး အခြေအနေကို သုံးသပ်ရပါမယ်။ အမေးအဖြေ များနဲ့ဆိုတော့ ဆွေးနွေးပွဲကလေးက သွက်လက်ပြီး အသက်ဝင်ပါလိမ့်မယ်။ ဥပမာ ကိုကိုတလွဲ အနေနဲ့ ဆီချို့ရောဂါအကြောင်းကြားဖူးလား။ ကြားဖူးရင် ဆီချို့ရောဂါဆိုတာ ဘာလို ဖြစ်တာကိုခေါ်တာလဲ။ ဒီရောဂါဖြစ်နေတဲ့သူကို သိလား အစရှိသဖြင့် မေးခွန်းကလေးများမေးသင့်ပါတယ်။ အခုလိုအစပျိုးလိုက်တော့ ကိုကိုတလွဲ ဘာကြောင့်ဒီရောဂါကို လာပြောနေလဲ ဆိုတာသိရှိပြီး ပညာပေးပွဲကလဲ ပိုမို စိတ်ဝင်စားစရာလဲကောင်းလာပါလိမ့်မယ်။



Well trained volunteers are a valuable resource to ensure the continuity of the hygiene promotion project. They go house by house within their assigned area, and discuss on personal hygiene issues,

In collaboration with water and sanitation team, they guide community members in the construction of sanitary latrines and support them with the necessary materials.

Their proximity with the beneficiaries allows them to assess persisting problems and possible solutions to solve them. They ensure a constant link between project staff and community members, so that the service offered is always in accordance with the real needs of the population.

The Nine Mistakes of Ko Ko Ta Lwe

Mistake 1: Overwhelming people with information: "Is ready to regurgitate all his knowledge to his community fellows".

Health Education is not only about providing people with knowledge! It is mostly about empowering people to take informed decision concerning health. Of course, the community needs to get information, but people don't need to get all the clinical details of the diseases. They should understand where diseases come from and how to protect themselves. In addition, the community already has a certain level of knowledge concerning health. It is important to check what the community exactly knows and what are its beliefs in order to adjust your talk accordingly,

Mistake 2: Not paying attention to individuals' own situation. "Ko Ko Ta Lwe does not make any remark to the mother on the uncovered breakfast with flies turning around, and children playing naked with animals because today is the day of "diabetes"

The health educator is not a machine used to repeat words he/she learnt by heart. Health education activities are always a great opportunity to create relations with people. And the situations of the people might vary according to wealth, ethnic group, educational level, gender etc. Even in the refugee camps, where the living conditions are almost similar for everyone, some inequalities do exist. It is an important skill of the health educator to be able to detect the individual problems and adapt his/her advice accordingly. Before starting to talk, look, observe, ask questions, spot what problems are the people facing. There is no need to talk about diabetes if the person in front of you has a more urgent problem to solve (in this case, the diarrhea of the children, flies turning around the uncovered breakfast).

Mistake 3: Little or no interaction during the health talk: "Ko Ko Ta Lwe has no interest in knowing if the woman has any problem or any knowledge related to diabetes. He just starts talking about the topic without any pause up to the end,"

It is important for a health educator to link his health talk to the needs of the community. Before starting a health talk, the health educator should ask questions and make its own assessment of the situation. His/her talk will be more interesting if the conversation is interactive. For example: Ko Ko Ta Lwe should ask the woman what she knows about the disease and whether she knows someone who is suffering from that disease. With such an introduction, the community will understand why the educator is talking about that particular issue and will have more interest in the health talk.

အမှား ၄။ ။ ကြက်တူရွေးလို့ ထင်မှတ်မှားစရာပါ။ ကိုကိုတလွဲက နောက်တစ်ခေါ်ကို ဝင်ရောက်ပြီး နုတ်တုန်းကလုပ် ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့ တသွေမတိအိတ်ခါ ထပ်ပြောပြ ပြန်ပါတယ်။

လူတိုင်းက ဆီးချိုရောဂါ အကြောင်း အကုန်အစင် သိချင်လိမ့်မယ် ဆိုတာ မသေချာပါဘူး။ ကိုကိုတလွဲ က လူထုကို သူသိထားသမျှနဲ့ အထင်ကြီးစေပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ ကိုကိုတလွဲက သူသိသမျှ အချက်အလက်တွေကို မနားထားပြောပါတယ်။ လူတွေကို မေးခွန်းပြန်ထုတ်ဖို့ အခွင့်အလမ်းမပေးပါဘူး။ သူပြောတာ သူများ နားလည်မလည် သဘောပေါက်မပေါက်ဆိုတာ မဆန်းစစ်နိုင်ပါဘူး။ လူထုကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့သူက သူသိထားတဲ့ ကျန်းမာရေး ဗဟုသုတကို လူထုရဲ့ ပြဿနာဖြေရှင်းတဲ့အခါ မှာ အသုံးပြုဖို့ပါ။ ဆရာကြီးလို့ အထင်ခံရဖို့မဟုတ်ပါဘူး။

အမှား ၅။ ။ လူအများ နားမလည်နိုင်တဲ့ စကားများကို အသုံးပြုတာပါ။ သူ့အထင် ကိုကိုတလွဲက တော်တော် ထက်ထက်မြက်မြက်ပဲ။ အို အို စကားတွေလဲ အများကြီးသုံးသွားလှက်တာ။ အထင်ကြီးစရာ ကောင်းမှကောင်းပဲ။ ဒါပေမဲ့ သူမ ဒီဆီးချိုဆိုတာကြီး ကို ဘာလုပ်ရမှန်းမသိဘူး။ ဖန်ကုန်ယတို့ အင်ဆူလင်တို့ဆိုတာ လေးလေးပဲ။

ကိုကိုတလွဲ အနေနဲ့ လူအများနားလည်နိုင်မဲ့ စကားလုံးမျိုးကို ရွေးချယ်သုံးသပ်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ယခုလို အသုံးအနှုံးများကြောင့် သူနဲ့ လူထုကို ဝေးကွာသွားစေပါတယ်။ သူဟာ တခြားလူတွေထက် ပိုပြီး နားလည်တတ်သိသူ အဆင့်မြင့်သူဖြစ်အောင်လုပ်ပြလိုက်သလိုပါ။ အလေ့အထ နဲ့ ဘာသာစကားက လူထုနဲ့ နီးစပ်နိုင်သမျှနီးစပ်မှ လူထုရဲ့လက်ခံ ယုံကြည်မှု ကိုရရှိပြီး လူထုက ပြဿနာကို ဖြေရှင်းနိုင်မှာပါ။

အမှား ၆။ ။ လူထုရဲ့ ဖြစ်နေတဲ့ ပြဿနာကို ပြောပြဖို့အခွင့်အလမ်းမပေးပါဘူး။ ကယ်တမ်းတော့ သူမ ဆွေးနွေးချင်တာက သူမရဲ့ ကလေးတွေ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော ခဏခဏ ဖြစ်နေတာပါ။ ဒါပေမဲ့ ကိုကိုတလွဲ က ပညာပေးဆရာ မဟုတ်လား။ သူမ လျှော့ချလိုက်လို့ စိတ်ဆွေးမှု အခက်၊ အခဲတော့လဲ ငြိမ်းနားထောင်နေလိုက်တာပေါ့။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးတဲ့သူက ရပ်ကွက်ထဲမှာ လူထုအတွက်အလုပ်လုပ်နေတာပါ။ လူထုက ကျန်းမာရေးနဲ့ ညီညွတ်တဲ့ အလေ့အထကောင်းရရှိဖို့အတွက် သူတို့ဖြစ်နေတာ လုပ်နေတာတွေကို နားထောင်ဖို့လိုပါတယ်။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတာ အပြီဆတ်မှာ လူတွေမှာ သူတို့သိချင်တာတွေ ရှိနေသေးတယ် ဆိုရင်တော့ ဒီကျန်းမာရေး ပညာပေးပွဲဟာ အကျိုးမရှိ အလဟဿ အချိန်ဖြုန်းနေတာပါ။

အမှား ၇။ ။ ကျန်းမာရေး ပညာပေးတာကို သတင်းအချက်အလက်အားလုံး တိုက်ရိုက်ပေးလိုက်ရင်ပြီးတယ်လို့ ဘောင်ခတ်ထားတာပါ။ လူထု ဘယ်လောက်သိသွားလဲဆိုတာကို ပြန်မဆန်းစစ်ခဲ့ပါဘူး။ အင်း တော်တော် ဟုတ်တဲ့ငါ။ ငါ့သူတို့ကို ဆီးချိုရောဂါ အကြောင်းပြောပြတာ တစ်ခုမှ မကျန်ခဲ့ဘူး။ ငါ့သိတာအားလုံး ပြောပြလိုက်နိုင်တယ်။

လူတွေက ဆီးချိုရောဂါအကြောင်း ပြောပြတာ တစ်ခုခုကျန်ခဲ့လဲ အပြစ်တင်မှာ မဟုတ်ပါဘူး။ လိုရင်းတိုရှင်းပြောပြတာကို ရှုပ်ရှုပ်ထွေးထွေး ခက်ခက်ခဲခဲ အရှည်ကြီး ပြောပြနေတာထက် နှစ်သက်ပါတယ်။ တကယ်တမ်းတော့ ကျန်းမာရေး ပညာပေးပွဲ အဆင့်သတ်မှာ လူထုမှ ဘယ်လောက် မှတ်မှတ်သားသား ကျန်ခဲ့လဲဆိုတာ သိဖို့လိုပါတယ်။ သင်ပြောချင်တဲ့ အဓိက အကြောင်းအရာ သူတို့ ရရှိရရှိ ဆန်းစစ်ရပါမယ်။ ဒါဟာ သင်ပြောပြပုံဟာ ဘယ်လောက်အထိ ထိရောက်လဲဆိုတာ ကို သိရှိနိုင်ပါတယ်။ လူတွေက တစ်ချို့ အသေးစိတ်ကလေးတွေကိုသာ မှတ်မိပြီး အဓိက အချက်ကြီးများလွတ်သွားမယ်ဆိုရင်တော့ သင်ပြောပြတာ မရှင်းလင်းဘူးဆိုတာ ပြသပါတယ်။

အမှား ၈။ ။ လူထုကို ကူညီနိုင်ဖို့ထက် လူထုရဲ့လေးစားမှုကို ပိုမိုအရေးထားပါတယ်။ ကိုကိုတလွဲက ကျန်းမာရေး ပညာပေး ဆရာဖြစ်ရတာကို အလွန်ဂုဏ်ယူပါတယ်။ ရပ်ကွက်ကလဲ သူ့ကို လေးစားကြတာပဲ။ သူ့ကို ဗဟုသုတနဲ့ ပြည့်စုံတဲ့သူလို့ထင်ကြပါတယ်။

ရပ်ကွက်ဘွဲ့မှာ လေးစားခြင်းခံရတာ ဂုဏ်ယူစရာပါ။ ဒါပေမဲ့ သင်က လူထုလိုအပ်တာကို ကူညီနိုင်မယ် လူထုရဲ့ ကျန်းမာရေး တိုးတက်အောင်လုပ်ပေးနိုင်မယ်ဆိုရင် ပိုပြီးလေးစားခံရမှာပါ။ လူထုထင်မြင်မှုထက် အလုပ်နဲ့ သက်သေပြနိုင်တာက ပိုဂုဏ်ယူဖို့ကောင်းပါတယ်။ သင့်ကို နမူနာထားပြီး အတုယူကြတယ်ဆိုရင် ပိုဝမ်းသာစရာကောင်းပါတယ်။

အမှား ၉။ ။ လူထုကို ဘာမှမသိတဲ့ နံနံအာ လို့ သတ်မှတ်တာပါ။ လူထုက အတော့်ကို အသိဉာဏ် နံနံတာပဲ။ သူတို့ကို ရောဂါတွေ မဖြစ်အောင် နားလည်အောင်လုပ်ဖို့က အချိန်အတော်ယူရမှာ။

လူထုမှာလဲ သူတို့ရဲ့အတွေ့အကြုံ နဲ့ သူတို့ဗဟုသုတ က ရှိသင့်သလောက်ရှိပါတယ်။ သင်သိတာမျိုးနဲ့တော့ ထပ်ချပ် တူချင်မှတူပါလိမ့်မယ်။ ဒါပေမဲ့ သင့်အနေနဲ့ ဒါတွေကို လျစ်လျူရှုမိမဖြစ်နိုင်ဘူး။ သူတို့ကို အစကနေ ပြန်ပြောပြနေဖို့လဲ မသင့်ပါဘူး။ သူတို့မှာ ရှိနေပြီသား အသိပညာကို ဆန်းစစ်ပြီး လိုအပ်တဲ့ ကွက်လပ်ကို ဖြည့်ပေးဖို့က သင့်တာဝန်ပါ။ သင့်စိတ်ကူး အကြံပေါ်မှာပဲမူတည်ပြီး မလုပ်ပါစေနဲ့။ လူထုက မှန်ကန်စွာ ရွေးချယ်နိုင်အောင် ကူညီပေးဖို့ပါ။

Mistake 4: Talking like a parrot. *Ko Ko Ta Lwe visits a second house and repeats exactly the same things.* It is pretty unsure people want and need to know everything about diabetes. Ko Ko Ta Lwe might impress the people by his knowledge and consequently, gain some recognition from the community. But Ko Ko Ta Lwe just gives the information without any pause. He does not give any chance for the woman to question back. He cannot assess whether his talk is well understood, The health educator should use his/her knowledge to help people solve their problems, not as a means to gain power,

Mistake 5: Using words common people cannot understand. *Ko Ko Ta Lwe looks very clever and uses lots of technical words, she is impressed. She has no idea what diabetes is about and she never heard neither of pancreas nor of insulin*

Ko Ko Ta Lwe should use words people are able to understand. In addition, the language he uses creates a barrier between him and his community, putting himself above the other people. Being accessible, both in behavior and in language, to the community is the best way to gain trust from the community and consequently, the best way to help people solve their problems.

Mistake 6: Not opening the conversation to people's own problems. *"She would rather like to speak about the diarrhea of her children, but she does not want to upset him therefore she keeps silence"*

Health educators are working in the community, for the community. In order to guide people towards better health habits, health educators should listen to people's problems. If at the end of the health education session people remain with their unsolved problems, then health education was useless, just a waste of time for everyone.

Mistake 7: Confining health education to the provision of massive information and not assessing whether the people get the messages or not *,I did great! I forgot nothing about diabetes!"*

People will not blame you because you forgot something about diabetes, It is better to give short and precise information rather than giving complicated and vague one. Make sure that at the end of the health education session, people remember the most important messages you wanted to spread. It is also a good means to assess the effectiveness of your speech. If people remember only details and missed the most important information, then you might have presented things in a confusing and unclear way,

Mistake 8: Trying to gain respect before trying to help people, *"Ko Ko Ta Lwe is very proud to be a health educator, because he is very much respected by the community members, who think he has a lot of knowledge"*

To be a leading figure within the community is always pleasant, but people will respect you even more if you are able to help them concretely. Health educators should be proud of their achievements first, and not of what they represent within their community. You will have more pleasure in practicing your job when people will perceive you as an example to follow.

Mistake 9: Not acknowledging the knowledge of the community concerning health, *"People are so ignorant! He thinks. "It takes time for them to understand what they should do to avoid diseases. It takes time for them to understand what they should do to avoid diseases.*

The community has its own knowledge and experience. This knowledge might be different from yours, but you should not neglect it or behave as if you had to teach everything from the beginning. It is your role to assess what is already known and to fill in the gaps! Don't impose your own ideas, try to bring people to make the right choice.

Health **ကျန်းမာရေး** **MESSENGER** **မေဆင်ဂျာ**

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသည် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့်၎င်းတို့၏အသိုင်းအဝိုင်းတွင်ရှိသော ပြည်သူ များအတွက်ကျန်းမာရေးပညာများကို အထောက်အကူပြုသည့်သင်ယူနိုင်သော မဂ္ဂဇင်းဖြစ်ပါသည်။ ဤမဂ္ဂဇင်းကို အေအမ်အိုင် မှ သုံးလတာကြိမ် ပုံနှိပ် ထုတ်ဝေလျက်ရှိပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသည် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတင်းများနှင့်ဗဟုသုတများကိုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမပြည့်စုံသောအသိုက်အဝန်းများအတွက် ရည်ရွယ်၍ထုတ်ဝေဖြန့်ချိပါသည်။ ဤရည်ရွယ်ချက်အောင်မြင်ရေးအတွက် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများနှင့် သက်ဆိုင်သူပုဂ္ဂိုလ်များအားလုံးက ဤစီမံကိန်းတွင်တက်ကြွစွာပူးပေါင်းပါဝင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ လူတိုင်းသိရှိကြပြီးဖြစ်သည့်အတိုင်း သင်ကြားမှုများတွင် လူထုကိုယ်တိုင်ပါဝင် လုပ်ဆောင်ပါက ထိရောက်မှုရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။

ဆေးမှူးများ၊ သူနာပြုများ၊ ဓါတ်ခွဲခန်းပညာရှင်များ၊ အိမ်တိုင်ရာရောက်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကျောင်းဆရာများ နှင့် လူငယ်များ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် တာဝန်ရှိသူများအားလုံး ဤလုပ်ငန်းတွင် အတူတကွ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ကြရန် လိုအပ်ပါသည်။ ယာယီ ဒုက္ခသည်စခန်းများနှင့် စခန်းအပြင်ဘက်တွင်ရှိသော လူထုများ၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေများ ကောင်းမွန် တိုးတက်လာစေရန်အတွက် ၎င်းတို့အားကျန်းမာရေးနှင့်ဆိုင်သော ပြဿနာများနှင့် အသိပညာ ဗဟုသုတများကို ပိုမိုတိုးပွားလာစေရန် ကျွန်ုပ်တို့အားလုံး ဝိုင်းဝန်းကြိုးပမ်းကြရမည်ဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုသည် ကျန်းမာရေးပညာလိုလားသူများအား ကျန်းမာရေးနှင့် ဆေးပညာဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၊ သတင်းအချက်အလက်များ၊ ဗဟုသုတများကို ဝေဖန် ဖလှယ်ရေးအတွက် အဓိကလုပ်ဆောင်သွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

Health Messenger is a distance learning magazine directed at health workers and their communities. It is published every three months by AIDE MEDICALE INTERNATIONALE.

Health Messenger aims to communicate health information and knowledge to those living in areas where resources are limited. In order to achieve this purpose all of those who are concerned about health problems should become actively involved in the project. Everyone is aware that teaching is more effective if the whole community is involved in the learning process.

Medics, nurses, laboratory technicians, home visitors, school teachers should join together in this effort. All of us should try to gain more knowledge regarding health problems through any means available in order to help improve health conditions in the camps for temporarily displaced persons and also those outside the camps.

Health Messenger serves as one of the means for those who want to benefit from this knowledge and information exchange regarding health and medical problems.

