



**မတ်လ၊ ၂၀၁၅ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းဒေသတွင်  
မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကဲဖြတ်လေ့လာချက်မှ ပဏာမ တွေ့ရှိချက်များ  
မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ၏ အစီရင်ခံစာ**

**နိဒါန်း**

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၂၀၁၅ ခုနှစ် အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးကြောင့်၊ နိုင်ငံ၏ နိုင်ငံရေးနှင့် အလှူရှင်များ ဝန်းကျင်ကို အပြောင်းအလဲများ ဖြစ်ပေါ်လာစေမည်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။ Community Partners International (CPI)၊ Women's Refugee Commission (WRC)၊ Faculty of the Harvard Humanitarian Initiative (HHI) နှင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများက ၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ မတ်လတွင် အကဲဖြတ် လေ့လာချက်တစ်ခုပြုခဲ့ကြပြီး၊ လူထုအခြေပြု လိင်မှုဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး (SRH) ဝန်ဆောင် မှုများကို ပြောင်းလဲနေသည့် နိုင်ငံရေးအခြေအနေနှင့် အညီ ဒေသအတွင်း မည်သို့တိုးတက်ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ကို လေ့လာခဲ့ကြပါသည်။ ဤလေ့လာချက်က အောက်ပါကိစ္စများကို လေ့လာခဲ့သည်။

- နယ်စပ်ကျေးလက်ဒေသရှိ လူမှုအသိုက်အဝန်းများတွင် လိင်မှုဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး (SRH) ဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီ ရရှိနိုင်ရေးနှင့် ပတ်သက်သော အဓိကကျသည့်ပြဿနာများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်၊
- လက်ရှိတည်ရှိနေသော လိင်မှုဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး (SRH) ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေးနှင့် တစ်စိုက်မတ်မတ်ဖြစ်မှုအပေါ် ထင်မြင်ချက်များကို အကဲဖြတ်ရန်၊
- Mobile Obstetric Maternal Health Workers(MOM) စီမံချက်၏ အောင်မြင်မှုများကို လေ့လာဆန်း စစ်ရန်နှင့် တိုးတက်ရန်ဆောင်ရွက်နိုင်သော နယ်ပယ်များကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ရန်၊

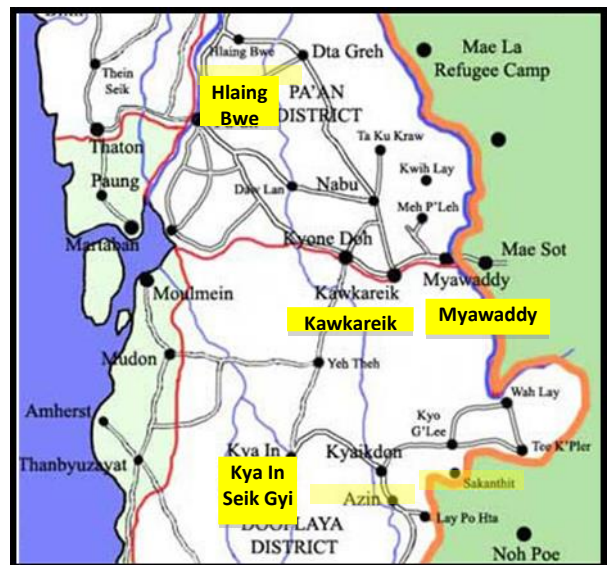
Mobile Obstetric Maternal Health Workers (MOM) စီမံချက်သည် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ချက်ဖြစ်ပြီး၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း၊ သန့်ရှင်းသည့် မွေးဖွားမှုများ၊ မွေးဖွားပြီးနောက် မီးတွင်းကာလစောင့်ရှောက်မှုများ၊ အခြေခံ အရေးပေါ် သားဖွားစောင့်ရှောက်မှုများ၊ သားဆက်ခြား စီမံကိန်းနှင့် ကလေးပျက် ကျပြီးနောက် စောင့်ရှောက်ပေးမှုများကို မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်းပြည်နယ် ၄-ခုတွင် အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် ပြည်သူ ၁၂၄, ၀၀၀ ဦးခန့်အတွက် ရွေ့လျားအဖွဲ့များဖြင့် ဝန်ဆောင်ပေးနေပါသည်။

**လေ့လာခဲ့သည့် နေရာများ**

ယခုလေ့လာမှုကို ၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ မတ်လတွင် ထိုင်းနိုင်ငံ၊ မဲဆောက်မြို့နှင့် ချင်းမိုင်မြို့တို့တွင်လည်းကောင်း၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ ကရင်ပြည်နယ်အတွင်း မြို့နယ် ၄-ခုတွင်လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ မြို့နယ် နယ်တိုင်းအတွက် ကျေးရွာ ၃-ခုကို ရွေးချယ်ခဲ့သည်။ ကျေးရွာတစ်ရွာတွင် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးဆေးခန်း ရှိပြီး၊ နောက်ကျေးရွာတစ်ရွာမှာ ဆေးခန်းနှင့် ဝေးလံသည့်ဒေသတွင် ရှိသည်။ ကျန်ကျေးရွာတစ်ရွာမှာ အစိုးရစစ်ခန်းနှင့် နီးကပ် သည့် ဒေသတွင် ရှိသည်။

**သုတေသန လုပ်ငန်းစဉ်**

သုတေသနအဖွဲ့သည် ဦးတည်အုပ်စုဆွေးနွေးပွဲများ (FGDs)



နှင့် အဓိကသတင်းပေးနိုင်သူများနှင့် တွေ့ဆုံမေး မြန်းမှုများ (KII)ကို ကရင်ပြည်နယ်အတွင်းရှိ ကျေးရွာနေ အမျိုးသမီးများ၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ မဲဆောက်နှင့်ချင်းမိုင်အခြေစိုက် လူထုအခြေပြုလူမှု အဖွဲ့အစည်းကိုယ်စားလှယ်များ၏ အမြင်များကိုသိရှိနိုင်ရန် အလေးပေးလုပ်ဆောင်ခဲ့ပါသည်။ လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးထားသည့် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများ (EHOs) <sup>1</sup> မှ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ကျေးရွာ ၁၂-ခုတွင် ဦးတည်အုပ်စုဆွေးနွေးပွဲ ၁၂-ခုကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ ပါဝင်ဖြေကြားသူများတွင် လိင်မှုဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီရရှိနိုင်ဖွယ်ရှိသည့် ၅ နှစ်အောက်ကလေးရှိနေသော အသက် ၁၈နှစ်မှ ၄၉ နှစ်အတွင်းရှိ မျိုးဆက်ပွားနိုင်သောအရွယ် အမျိုးသမီးများ ပါဝင်သည်။ သူတို့က ကျေးရွာတိုင်းတွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သား ၁၂-ဦးကိုလည်း တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ကြသည်။ (WRC) နှင့် (HHI) ဝန်ထမ်းများက လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ (CBOs) မှ ကိုယ်စားလှယ် ၂၀-ဦးကိုလည်း တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ကြသည်။ လုပ်ငန်းစဉ် တစ်လျှောက်လုံးတွင်၊ သုတေသနအဖွဲ့သည် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် တိုင်ပင်အကြံရယူ၍ သူတို့၏ ဦးစားပေးကိစ္စ များ၊ အမြင်များကို အကြံပေးချက်များ ပြုစုရာတွင် ပါဝင်စေခဲ့သည်။ ပဏာမတွေ့ရှိချက်များကို CPI အဖွဲ့၏ ၂၀၁၅ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလအတွင်း ရန်ကုန်တွင် ပြုလုပ်ကျင်းပသော "Obstetrics on the Move" ဖိုရမ်တွင် မျှဝေတင်ပြခဲ့ သည်။

**လေ့လာတွေ့ရှိမှု**

**လိင်မှုဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး (SRH) ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်ရေးနှင့် ပတ်သက်၍ ပြဿနာများ**

- **ကုန်ကျစရိတ်။** အမျိုးသမီးများက ခရီးစရိတ် (မော်တော် ဆိုင်ကယ်၊ မော်တော်ဘုတ်၊ ကား၊ တက္ကစီ..) နှင့် ဆေးဝါးများ၊ သန္ဓေတားဆေးများ၊ ဝန်ဆောင်ခများနှင့် အစားအသောက် စရိတ်များ ကြီးမြင့်သည်ကို ဖော်ပြကြသည်။ အထူးသဖြင့်၊ ဆေးရုံတစ်ရုံသို့ တက်ရောက်ရန် ငွေကုန်ကြေးကျများကြောင်း ဖော်ပြကြသည်။ အချို့သော အမျိုးသမီးများက ဖော်ပြရာတွင်၊ မြဝတီမှ ထိုင်းနိုင်ငံသို့ ဖြတ်ကူးရာ စစ်ဆေးရေးဂိတ်တွင်လည်း ငွေပေးရန် လိုအပ်သည်။ သို့အတွက်ကြောင့် ခရီးစားရိတ်အတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေ သည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် နီးကပ်သည့်နေရာ နှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများ အခမဲ့ရရှိ၍ အလုံအလောက်ရှိလျှင်သော်မှ ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရန် အခက်အခဲအနည်းငယ်ရှိနေသေးကြောင်း အမျိုးသမီး များက ပြောပြကြသည်။
- **ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်မှု။** အမျိုးသမီးများက ဖော်ပြရာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရယူရန် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို သူ တို့ဘာသာ သူတို့အဓိကအားဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ကြသည်။ ခင်ပွန်းများနှင့် မိသားစုဝင်များက ဆုံးဖြတ်ချက်ချ မှတ်ရာတွင် အရေးပါသည့် အခန်းကဏ္ဍတွင် မရှိကြပေ။ အရေးပါသည့်အင်အားစုများ (အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့ အစည်းများ၏ ဝန်ထမ်းများ) က ဖော်ပြရာတွင်၊ ရှက်ကြောက်ခြင်းနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အခွဲအလမ်းများသည် အန္တရာယ်မကင်းသည့်သားပျက်ကျမှုကြောင့် ဖြစ်လာသော နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကို အချိန်မီ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် လာရောက်ပြသရန် အဟန့်အတား ဖြစ်နေတတ်သည်။
- **ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဝန်ဆောင်ပေးမှုများ။** အမျိုးသမီးများနှင့် အရေးပါသည့် အင်အားစုများ (stakeholders) က ဖော် ပြရာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပထမဆုံး ထိတွေ့ဆက်ဆံရာနေရာသည်၊ ရံဖန်ရံခါ သားဖွားရန် ဖြစ်တတ်သည်။ သူတို့က သားဖွားဆရာမ (သို့မဟုတ် အခြားကျန်းမာရေး လုပ်သားများ<sup>2</sup>) ကို တွေ့ဆုံ ကြသည်။ အမျိုးသမီးများက သားဖွားမှုအများစုကို အိမ်တွင်ပင် ဆောင်ရွက်ကြသည်ဟု ဖော်ပြကြသည်။
- **သားဆက်ခြား စီမံကိန်း။** အရေးပါသည့်အင်အားစုများနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက အမျိုးသမီးများ သားဆက် ခြားနည်းလမ်းများကို အသုံးပြုနိုင်စွမ်းနှင့် ပတ်သက်၍ ဩဇာလွှမ်းမိုးသက်ရောက်မှုများအပေါ်၊ ဓလေ့ထုံးတမ်းနှင့် ယဉ် ကျေးမှုဆိုင်ရာ အကြောင်းအချက်များကို မတူကွဲပြားစွာ ဖော်ပြတုံ့ပြန်ကြသည်။ သားဆက်ခြားစီမံကိန်း

<sup>1</sup> ဤတိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ (EHOs) မှာ နယ်လူညီကျောပိုးအိပ်ကျန်းမာရေး လုပ်သားအဖွဲ့ (BPHWT)၊ မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးပညာရှင်များအသင်း (BMA)၊ ကရင်ကျန်းမာရေးနှင့်ကယ်ဆယ်ရေးဌာန (KDHWS) နှင့် မဲတော်ဆေးခန်း (MTC) တို့ ဖြစ်ပါသည်။  
<sup>2</sup> တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ (EHO) ၏ နေရာများတွင် အစိုးရသားဖွားဆရာမများ မရှိကြပါ။ သို့သော် အခြားကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ က လစ်ဟာနေချက်ကို ဖြည့်ဆည်းပေးကြပါသည်။

အသုံးမပြု ကြသော အမျိုးသမီးများက နောက်ဆက်တွဲအကျိုးဆက်များကို စိုးရိမ်ပူပန်သည်ဟု ဆိုသည်။ အမျိုးသမီးများ နှင့် အရေးပါသည့် အင်အားစုများက အပျိုဖော်ဝင်စနှင့် လက်မထပ်ရသေးသည့် အမျိုးသမီးများအနေဖြင့် ရှက် ကြောက်ခြင်း၊ စိုးရိမ်ခြင်းနှင့် အကြောက်တရားများကြောင့် သားဆက်ခြားစီမံကိန်း ရယူနိုင်ရန် အခက်အခဲရှိနေကြ သည်။ အရေးပါသည့် အင်အားစုများက ဖော်ပြကြရာတွင်၊ ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်များအတွက် လိင်မှုနှင့် သားဖွား ကျန်းမာရေး (SRH) ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိနိုင်ရန် ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များက မိဘများကို ကူညီ ပေးသင့်သည်ဟု ဆိုကြသည်။

- **ဆေးဝါးထောက်ပံ့ရေး လမ်းကြောင်း၊** အမျိုးသမီးများက မှတ်ချက်ပြုရာတွင် သန္ဓေတားဆေး (ဆေးလုံးများ၊ ထိုးဆေးများ) ပြတ်လပ်မှုရှိသည်ဟု ဆိုသည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကလည်း ဆေးဝါးများ ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ၊ ကိရိယာများ ချို့တဲ့သောကြောင့်၊ အမျိုးသမီးများ ဆေးခန်းသို့လာပြရန် ဟန့်တားမှု ဖြစ်စေသည်ဟု ပြောပြသည်။
- **လုံခြုံရေး၊** အရေးပါသည့်အင်အားစုများနှင့် အမျိုးသမီးများက ဖော်ပြရာတွင်၊ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း လုံခြုံရေးတိုးတက်ကောင်းမွန်လာသည်ဟု ဆိုကြသည်။ ယင်းမှာ (MOM) စီမံကိန်း၏ အစောပိုင်းကာလ များနှင့် သိသိသာသာ ကွာခြားလာမှု ဖြစ်သည်။ အရေးပါသည့် အင်အားစုအချို့က မှတ်ချက်ပြုရာတွင်၊ သူတို့၏ အစီအစဉ်များအတွက် ငွေကြေးနည်းပါးလာသောကြောင့်၊ သင်တန်းများ နည်း၍ပေးနိုင်ခြင်း၊ လုပ်ငန်းဆက်လက် ဆောင်ရွက်နိုင်မှုများ လျော့နည်းခြင်း၊ ဝန်ထမ်းခန့်အပ်မှု၊ နေ့စားစားရိတ်၊ ဆေးခန်းများသို့ ထောက်ပံ့မှုများ လျော့ နည်းခြင်းများ ကြုံတွေ့ရသည်။ အရေးပါသည့် အင်အားစုများကဖော်ပြရာတွင် စစ်တပ်တည်ရှိနေသည့် နေရာများ တွင် လိင်မှုဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှုများ ရှိနေသည်။ အလားတူပင် ကချင်ပြည်နယ်ရှိ ကျောက်စိမ်းတွင်းများကဲ့သို့ သော စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ များပြားသည့်ဒေသများတွင်လည်း လိင်မှုအကြမ်းဖက်မှုများ ရှိနေသည်ဟု ဆိုကြ သည်။

**တည်ရှိနေသော SRH ဝန်ဆောင်မှုများ၏ မျိုးထွေပြားမှုနှင့် အရည်အသွေးအပေါ် ထင်မြင်ချက်**

- အချုပ်အားဖြင့်ဆိုသော် အမျိုးသမီးများက ဖော်ပြရာတွင် သူနာပြုများနှင့် သားဖွားဆရာမများ အပါအဝင် သူတို့ တွေ့ဆုံရသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ပတ်သက်၍ ကျေနပ်မှုရှိကြသည်။ သို့သော်လည်း အချို့ကဖော်ပြရာ တွင် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် လူနာများနှင့် တွေ့ဆုံသည့်အခါ စကားအပြောအဆို မယဉ်ကျေးမချိုသာဟု ဆို ကြသည်။ အမျိုးသမီးများနှင့် အရေးပါသည့် အင်အားစုများက မကြာခဏဆိုသကဲ့သို့ ပြောဆိုသည်မှာ အစိုးရ ဆေးရုံများတွင် စောင့်ရှောက်ပေးမှုသည်၊ အရပ်ဖက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၏ ဆေးခန်းများထက် အရည်အသွေးနိမ့် သည်ဟု ဆိုကြသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် အမျိုးသမီးများက ဖော်ပြကြသည်မှာ ကျန်းမာရေးလုပ်သားထံတွင်၊ သို့မဟုတ် ဆေးခန်းတွင် ထောက်ပံ့ဆေးပစ္စည်းများ မရှိပါက၊ ပုဂ္ဂလိကဆေးဆိုင်များတွင် ဆေးများ၊ သန္ဓေတားဆေး များ ဝယ်ယူကြရသည်ဟု ဆိုသည်။

**(MOM) စီမံကိန်း၏ အောင်မြင်မှုများ နှင့် ဆက်လက်တိုးတက်အောင် ဆောင်ရွက်ရမည့် နယ်ပယ်များ**

- **အောင်မြင်မှုများ၊** အရေးပါသည့်အင်အားစုများက ဖော်ပြရာတွင် (MOM) စီမံကိန်းသည် အကြောင်းအချက်များစွာကြောင့် အောင်မြင်ခဲ့သည်ဟု ဖော်ပြသည်။ ယင်းတို့တွင် ခေါင်းဆောင်များက လက်ခံခြင်း၊ ဝေးလံသည့် နေရာများအထိ ထိတွေ့ဝန်ဆောင်ပေးမှုများ၊ ကွင်းဆင်းသင်တန်းပေးမှုများ၊ သင်တန်းဆရာများအတွက် ထိရောက်သည့် သင်တန်းများ နှင့် လုပ်သားများ အဆင့်လိုက်ထားရှိမှု၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အရည်အသွေးကိုနားလည် ခြင်း၊ သင်တန်းဆရာများကို အရည်အသွေးမြှင့်တင်ပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ရပ်ရွာအကျိုးဆောင် ပေးရန် သူတို့၏ စိတ်အားထက်သန်မှုများကြောင့် ဖြစ်သည်။
- **ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည့် နယ်ပယ်များ၊**  
 အရေးပါသည့် အင်အားစုများ (Stakeholders) က အောက်ပါအချက်များ အရေးကြီးကြောင်း ဖော်ပြကြသည်။
  - အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဝန်ဆောင်မှုများ ထပ်မနေစေရန်နှင့် လွှမ်းခြုံနိုင်မှု တိုးတက်များပြားလာစေရန် အတွက် ဝန်ဆောင်မှုများကို လေ့လာမှတ်တမ်းတင် မြေပုံထုတ်ရန်။

- တိုက်ရိုက်စူးစမ်းလေ့လာမှုများ အပါအဝင်၊ သင်တန်းမတိုင်မီနှင့် နောက်ပိုင်း စစ်ဆေးမှုများသာမက၊ လက်တွေ့ကွင်းဆင်းသင်တန်းများ ရရှိနိုင်မှု၊
- ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ အခန်းကဏ္ဍကို ပို၍ကောင်းစွာ သတ်မှတ်ဖွင့်ဆိုပေးခြင်း။
- မြန်မာအစိုးရက ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို စနစ်တကျ အသိအမှတ်ပြုခြင်း၊ လက်မှတ်များ ထုတ်ပေးခြင်း။
- ပဋိပက္ခဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေသေးသော ဧရိယာများ၊ သို့မဟုတ် အစိုးရမဟုတ်သည့် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များက ထိန်းချုပ်ထားသည့် ဧရိယာများတွင် မွေးဖွားသောကလေးငယ်များ မွေးစားရင်းသေချာရရှိစေရေး။ ၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော Eastern Burma Retrospective Mortality Survey (EBRMS - The long road to recovery) အရ စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော ကလေးများ၏ ၇.၉၅% တွင်သာ တရားဝင်မွေးစားရင်း မှတ်တမ်းများ ရှိပါသည်။<sup>3</sup>
- **ပေါ်ထွက်လာသည့် ပြဿနာများ။** အရေးပါသည့်အင်အားစုများက ဖော်ပြကြရာတွင်၊ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသေးသော နေရာများတွင် အစိုးရက နိုင်ငံတကာ အစိုးရမဟုတ်သည့်အဖွဲ့အစည်းများ (INGOs) နှင့် ပူးပေါင်း၍ ဆေးရုံများဖွင့်ခြင်း၊ ဝန်ဆောင်မှုများပေးခြင်း ပြုလာသောကြောင့်၊ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ (CBOs) အနေ ဖြင့် သူတို့ကို ချိန်စေရန် လုပ်ဆောင်လာသည်ဟု ခံစားနေကြရပါသည်။ သူတို့က အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုများ၊ လိင်မှုဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများ/မုဒိမ်းမှု နှင့် လူကုန်ကူးမှုများကိုလည်း စိုးရိမ်ဖွယ်အခြေအနေများအဖြစ် ဖော်ပြကြသည်။ အချို့ အရေးပါသည့်အင်အားစုများနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက စီးပွားရေးနှင့် မိသားစုအခြေအနေများကြောင့် စောစီးစွာ အိမ်ထောင်ပြုမှုကိုလည်း စိုးရိမ်ကြောင်း ဖော်ပြသည်။ သားဆက်ခြားစီမံကိန်းများအပေါ် သိမြင်မှု ကင်းမဲ့နေသောကြောင့်၊ စောစီးစွာကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း ဖြစ်စေသည်ဟု ထင်မြင်ယူဆကြသည်။

**ပါဝင်ဖြေကြားသူများ၏ အကြံပြုချက်များ**

- **အမျိုးသမီးများက** ဆေးဝါးများနှင့် သန္ဓေတားဆေး အပါအဝင်၊ သူတို့၏ကိုယ်ဝန်ကိစ္စများနှင့် ပတ်သက်၍ အပြည့်အဝစီမံနိုင်အောင် ဆေးဝါးပစ္စည်းထောက်ပံ့မှုများကို တောင်းဆိုကြသည်။ သူတို့က ဆေးမှူး/သူနာပြုများ၊ ဆေးခန်း/ဆေးရုံ များ မရှိသည့်နေရာများတွင် ပိုမိုထားရှိပေးရန်လည်း တောင်းဆိုကြသည်။ ပို၍တိုတောင်းသည့် ခရီးတွင် ကျန်းမာ ရေးစောင့်ရှောက်မှု အခမဲ့ရရှိနိုင်ရန်လည်း တောင်းဆိုကြသည်။
- **ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက** က ကျေးရွာတိုင်းတွင် ဆေးမှူး/သားဖွားဆရာမ/သူနာပြု တစ်ဦးထားရှိနိုင်ရန် တောင်း ဆိုကြသည်။ သူတို့က ဆေးဝါးများ၊ ကရိယာများ၊ သားဆက်ခြားစီမံကိန်းဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများနှင့် ဆေးဝါးများကို အအေးခန်းတွင်ထားသိုနိုင်ရန် လှုပ်စစ်ဓာတ်အားကိုလည်း တောင်းဆိုကြသည်။ အခြားတောင်းဆိုမှုများတွင် မွေးဖွားပြီး နောက် သွေးသွန်ခြင်းကို ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် အရည်အချင်းနှင့် အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးများအတွက် အစားအသောက်၊ အဝတ်အထည်များကိုလည်း ပါဝင်သည်။
- **အရေးပါသည့် အင်အားစုများ (Stakeholders)** က မှတ်ချက်ပြုရာတွင်၊ ကျန်းမာရေးစနစ်များ စုဆုံပေါင်းစည်းရန် လိုအပ်ကြောင်းနှင့် လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးထားသည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို မြန်မာအစိုးရက အသိအမှတ်ပြုလာ စေရန် တိုက်တွန်းပေးရန် လိုအပ်သည်ဟု ဆိုသည်။ သူတို့က ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်များ၏ လိင်မှုဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး (SRH) နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်ကြောင်း၊ သို့မှသာ အထူးသဖြင့် ကချင်ပြည်နယ်နှင့် ရှမ်းပြည်နယ်တို့တွင် လိင်မှုအကြမ်းဖက်မှုများကို ကာကွယ်တားဆီးနိုင်မည်၊ တုံ့ပြန်နိုင်မည်ဟုလည်း မှတ်ချက်ပြုကြသည်။ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းများတွင် ရေရှည်တည်တံ့ရေးအတွက် သက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများကိုပါ ထည့်သွင်းသင့်သည်ဟုလည်း အကြံပြုကြသည်။

<sup>3</sup> ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် စနစ် အလုပ်အဖွဲ့ (Health Information System Working Group)၊ မြန်မာနိုင်ငံ အရှေ့ပိုင်း နောက်ကြောင်းပြန် သေနှုန်းစစ်တမ်းကောက်ယူချက် (Eastern Burma Retrospective Mortality Survey)၊ ၂၀၁၅ ခုနှစ်။

**အကြံပြုချက်များ**

**မြန်မာအစိုးရထံသို့**

- အရည်အသွေးမြင့်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ရာတွင် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ (EHOs)/ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ (CBOs) တို့၏ အရေးပါသည့်အခန်းကဏ္ဍကို အသိအမှတ်ပြုပါရန်၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ(EHOs)၏ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို တရားဝင် အသိအမှတ်ပြုပေးပါရန်။
- မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရာတွင် မမြင်သာသည့် ကုန်ကျစရိတ်များ၊ ကျသင့်ငွေများကိုစွဲကို ဖြေရှင်းပေးပါရန်။
- တနိုင်ငံလုံး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက်၊ ဝန်ဆောင်မှုရရှိမှုများ တိုးတက်လာစေရန် အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ် ဘတ်ဂျက်ကို တိုးမြှင့်ပေးပါရန်။
- ဆေးရုံများနှင့် ဆေးပေးခန်းများတွင် ပေးအပ်လျက်ရှိသည့် ပဏာမကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေးများ ပိုမိုတိုးတက်လာစေရန်။

**အလှူရှင်အစိုးရများသို့**

- လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် မိုဒယ်ပုံစံကို ဆက်လက်ထောက်ပံ့ပေးပါရန်။
- အရည်အသွေးမြင့်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ရာတွင် တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ (EHOs)/ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ (CBOs) တို့၏ အရေးပါသည့်အခန်းကဏ္ဍကို အသိအမှတ်ပြုပါရန်၊ တိုင်းရင်းသားကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ(EHOs)၏ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို တရားဝင် အသိအမှတ်ပြုလာရေးအတွက် တိုက်တွန်းပေးပါရန်။
- တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ (EHOs) ၏ လွှမ်းခြုံဒေသများတွင် နည်းပညာပိုင်း ကျွမ်းကျင်မှုများကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန်။ ရပ်ရွာအောက်ခြေအဆင့်တွင် အခြေအနေများကို ပိုမိုနားလည်သိရှိစေရေးအတွက် တိုင်းရင်း သား ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ (EHOs) နှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ပါရန်။
- အထူးသဖြင့် ဝေးလံသောဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လွှမ်းခြုံမှု သေချာရရှိစေရန် ပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ်ရှိသည့် ရန်ပုံငွေထောက်ပံ့ပေးမှုကို နှစ်ပေါင်းအတန်ကြာ ဆက်လက်ထားရှိပေးပါရန်။

**လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်သည့် အဖွဲ့အစည်းများသို့ (လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများ၊ တိုင်းရင်းသား ကျန်းမာရေး အဖွဲ့များနှင့်/ သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာအစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ)**

- လိင်မှုဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး (SRH)၊ အာဟာရရရှိမှု၊ ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံမှု၊ ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်ကျန်းမာရေး၊ ကျားမအခြေပြု အကြမ်းဖက်မှုများ နှင့် အခြားဝန်ဆောင်မှုများ အပါအဝင် ပြည့်စုံသောဝန်ဆောင်မှုများကို ပေးအပ်ရန်။
  - ဆေးဝါးထောက်ပံ့ရေး လမ်းကြောင်းနှင့် ဆေးဝါးသိုလှောင်မှု စနစ်များကို ကောင်းစွာလည်ပတ်စေရန် သေချာဆောင်ရွက်ရန်၊ သို့မှသာ ဆေးခန်းများတွင် သူတို့လိုအပ်သည့်အချိန်၌ ဆေးများအဆင်သင့်ရရှိနိုင်မည်။
  - တိုးချဲ့ကာကွယ်ဆေးထိုး/တိုက်ခြင်းအစီအစဉ် (EPI) အစီအစဉ်များအတွက် လွှမ်းခြုံဆောင်ရွက်နိုင်သည့် ဧရိယာများ အားလုံး၌ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်၍ ထိတွေ့ဆောင်ရွက်ရန်။
- ကျားမအခြေပြု အကြမ်းဖက်မှုများ (GBV) ဆိုင်ရာ ညွှန်းကိန်းများကို ပုံမှန်ဆောင်ရွက်သည့် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် ပြန်လှန်သုံးသပ်အကဲဖြတ်ခြင်း (M&E) စနစ်များနှင့် အစီရင်ခံစာများတွင် ပူးပေါင်းထည့်သွင်းရန်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ လိုအပ်ချက်များကို အကဲဖြတ်လေ့လာရန် နှင့် ဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးသည့် အစီအစဉ်များရေးဆွဲရန်၊ ယင်းတို့ကို ဆေးခန်းများတွင်လက်တွေ့ သင်ကြားနေရာချထားရန်။

- လုပ်သားအင်အားစု ထိန်းသိမ်းထားနိုင်မှုကို အကဲဖြတ်ရန်၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ သူတို့လုပ်ငန်းများကိုစွန့်ခွာသွားသည့် အကြောင်းအရင်းများကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်၍ ဤစိန်ခေါ်မှုပြဿနာကို ဖြေရှင်းရန် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ဖြေရှင်းမှုများ ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ရန်။
- ကျေးရွာကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များကို ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ သေချာထည့်သွင်းနိုင်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန်။

**နောက်အဆင့်များ**

CPI, WRC နှင့် HHI အဖွဲ့များက တွေ့ရှိချက်များကို ဒေသတွင်း၊ ဒေသဆိုင်ရာနှင့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ဖိုရမ်ဆွေးနွေးပွဲများတွင် မျှဝေ၍၊ ရပ်ရွာအခြေပြု လိင်မှုဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး (SRH) ဝန်ဆောင်ပေးမှုများအတွက် ပံ့ပိုးပေးမှုများ ဆက်လက်လိုအပ်နေကြောင်း ဆွဲဆောင်တိုက်တွန်းသွားမည် ဖြစ်သည်။ အလားတူပင် အကြံပြုချက်များအတိုင်း အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ပံ့ပိုးမှုများကို ပို၍ တိုက်တွန်းမြှင့်တင်သွားမည်။ မိမိတို့က ယခုတွေ့ရှိချက်များကို မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများထံမှ ပေးဖို့အကြံပြုချက်များနှင့်အတူ ထုတ်ဝေဖြန့်ချိရန်လည်း ရည်ရွယ်ထားပါသည်။

**အကန့်အသတ်များ**

အချိန်နှင့် ထောက်ပံ့မှုအကန့်အသတ်များကြောင့်၊ ကျေးရွာတစ်ခုတွင် အုပ်စုလိုက်ဆွေးနွေးပွဲ တစ်ခုနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း တစ်ဦးနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုတစ်ခုကိုသာ ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့သည်။ ဤသို့ဖြင့် သတင်းများကို အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ စုဆောင်းရယူနိုင်သည်။ ထို့အပြင်၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သား အမျိုးအစား၊ သို့မဟုတ် မည်သူတို့အတွက် လုပ်ဆောင်ပေးနေသည်မှာလည်း အစဉ်သဖြင့် အမျိုးသမီးများ၏ ဆွေးနွေးချက်များတွင် ဖော်ပြပြောဆိုမှုများ၌ မရှင်းလင်းလှပါ။ သို့အတွက်ကြောင့် အချို့သတင်းများကို အဓိပ္ပာယ်ဖော်ယူရန် ခက်ခဲပါသည်။

**သတင်းများ ပိုမိုသိရှိရန်**၊ ဒေါက်တာနေညီညီလွင် [naynyinyilwin@cpintl.org](mailto:naynyinyilwin@cpintl.org) ၊ ပါဗင် ပါမား (Parveen Parmar)၊ (Harvard Humanitarian Initiative) [pparmar@hsph.harvard.edu](mailto:pparmar@hsph.harvard.edu) မီဟိုကို တာနာဘဲ (Mihoko Tanabe)၊ (Women’s Refugee Commission) [mihokot@wrcommission.org](mailto:mihokot@wrcommission.org) တို့ထံသို့ ဆက်သွယ်စေလိုပါသည်။

ယခုလေ့လာမှုကို WRC အတွက် မက်အာသာဖောင်ဒေးရှင်း (MacArthur Foundation) နှင့် CPI အတွက် ဆွစ်ဇံလန်မြို့တိုးတက်မှု ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးအဖွဲ့) တို့က စိတ်အားထက်သန်စွာ ကူညီပံ့ပိုးမှုကြောင့်သာ ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းခြင်း၊ ဒေတာများအပေါ် အဓိပ္ပာယ်ပြန်ဆိုခြင်း နှင့် အကြံပြုချက်များ ရေးသားပြုစုနိုင်ရန် BMA, BPHWT, KDHW နှင့် MTC ရှိ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ပံ့ပိုးကူညီခဲ့ကြပါသည်။ CPI, HHI နှင့် WRC တို့က ယခုလေ့လာမှု ဒီဇိုင်းကို ပြုစုရေးဆွဲခဲ့ကြပြီး၊ ဒေတာ အချက်အလက်စုဆောင်းသူများအတွက်နှင့် ဒေတာများ စိစစ်အဖြေထုတ်ခြင်းအတွက် သင်တန်းများပေးခြင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြပါသည်။ ယခုအစီရင်ခံစာကို မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများက ပူးပေါင်းရေးသားခဲ့ကြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။