

ကျန်းမာရေးရာ မျက်နှာစာသစ်

ဒေါက်တာခင်မောင်လွင်

ဝါရင့်အကြံပေးအဖွဲ့ဝင်

မြန်မာနိုင်ငံမဟာဗျူဟာနှင့် နိုင်ငံတကာလေ့လာရေးအဖွဲ့

မြန်မာ့ယဉ်ကျေးမှုတွင် ကျန်းမာခြင်းသည် ချမ်းသာခြင်းဟု သတ်မှတ်၏။ “ကိုယ်စိတ်နှစ်ဖြာချမ်းသာစွာဖြင့် မိမိတို့ ခန္ဓာဝန်ကို ရွက်ဆောင်နိုင်ပါစေ” ဟု ဆုတောင်းမေတ္တာ ပို့သလေ့ရှိ၏။ ချမ်းသာခြင်းကို ကိုယ်ချမ်းသာခြင်းနှင့် စိတ်ချမ်းသာခြင်းများအဖြစ် ဖွင့်ဆို၏။ ထို့ထက်ပို၍ “မိမိတို့ခန္ဓာဝန်ကို ချမ်းသာစွာရွက်ဆောင်နိုင်ပါစေ” ဟု ဆန္ဒပြုကြ၏။ ဤအချက်ကား ကမ္ဘာတွင် ရှားပါးသော ဆုတောင်းမေတ္တာဖြစ်သည်။ “ခန္ဓာဝန်” သည် အမှန်တကယ်ရှိကြောင်း ငယ်စဉ်က မသိခဲ့ရသမျှ အရွယ်ရောက်လာသောအခါ သိလာ၏။ ငယ်စဉ်က ပျော်ရွှင်တပ်မက်ဖွယ်ရာ ခန္ဓာကိုယ်သည် “အပုပ်ကောင် ရုပ်ဆောင်သည်” ဟု မည်မျှပင်အပြစ်ဆိုပါစေ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကြည့်၍ ကျေနပ်ခဲ့၏။ အရွယ်ရောက်လာသောအခါ ခန္ဓာဝန်အကြောင်း သိလာရ၏။ စားဝတ်နေရေးသာမက လျောင်း၊ ထိုင်၊ ရပ်၊ သွား၊ ဣရိယာပုထ် အားလုံးမှာ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်လာ၏။

“မှည့်ပျော်သက်ကြီး၊ သေချိန်နီးသော်၊ ကိုယ်ထီးလက်ချ၊ သုံးမကျ” ဟု ဆိုရသည့် အချိန်များမှာ ဝန်အလေးဆုံး ဖြစ်လာရ၏။

“I want happiness” “ကျွန်တော်ပျော်ချင်တယ်” ဆိုလာသူ လျှောက်ထားလာသူ ဒကာတစ်ဦးကို ဗုဒ္ဓမြတ်စွာက ပျော်ရွှင်ချမ်းသာမှုကို ရယူချင်ရင် “ကျွန်တော်” ဆိုသော သက္ကာယဒိဋ္ဌိကိုဖယ် “လိုချင်တယ်” ဆိုသော တက်မက်မှုကို ရှောင်ပါဟု မိန့်ကြားကြောင်း၊ “I” နှင့် “Want” ကို ဖယ်မှ စစ်မှန်သော “Happiness” ကို ရမည်ဖြစ်ကြောင်း မှတ်သားရလိုက်ပါသည်။

ကိုယ့်ဆုတောင်း

မြန်မာဗုဒ္ဓဘာသာတစ်ဦးပီပီ ကိုယ့်အတွက်ကိုယ် ဆုတောင်းရာမှာလည်း “အသက်ရှည်စွာ အနာမဲ့ရေး ရန်ဘေးကင်းကြောင်း ကောင်းမှုမင်္ဂလာ ဖြစ်ပါစေခြင်း အကျိုးငှာ” ဟူ၍ ရွတ်ဆို ဆုတောင်းမိပြန်ပါသည်။

- ❖ အသက်ရှည်ဖို့လည်း ဆုတောင်းမိ၏
- ❖ အနာရောဂါမဲ့ဖို့လည်း ဆုတောင်းမိ၏
- ❖ ဘေးရန်ကင်းကွာဖို့လည်း ဆုတောင်းမိ၏
- ❖ ကောင်းမှုမင်္ဂလာတွေ ဖြစ်လာပါစေဟုလည်း ဆုတောင်းမိ၏

အခြေခံအားဖြင့် ဆုတောင်းခြင်း၊ ဆုတောင်းပေးခြင်းများသည် ယဉ်ကျေးမှု ဓလေ့ထုံးစံများသာဖြင့်၍ အလိုပြည့်ချင်လျှင် အလုပ်လုပ်မှရမည့် အကျိုးများသာဖြစ်ပါသည်။

- အသက်ရှည်ဖို့လည်း ပညာ၊ သတိ၊ ဝီရိယဖြင့် စောင့်ရှောက်ရ၏
- အနာရောဂါကင်းဖို့လည်း ထို့အတူပင်
- (၃၈) ဖြာ မင်္ဂလာတရားတော်နှင့် ညီရန်ကို ကျင့်ကြံရပါ၏
- ဘေးရန်ကင်းကွာဖို့ကား မိမိတစ်တစ်ယောက်တည်းနှင့် မလုံလောက်ချေ

“သိလျက်နဲ့ပင် ဝိပါက်ကြမ္မာငင်ထင့် ရွှေဉာဏ်ရှင်မဝေခွဲနိုင်ဘူး၊ ပွဲတွေ့အမှား” ဟု စာစပ်ထားခဲ့သလိုပင် ရွှေဉာဏ်ရှင်တို့ဆီမှာ သိသိချည်းနဲ့ ကြံခဲ့ရသော “ပွဲတွေ့အမှား” တွေ များစွာရှိ၏။ သတိလေးတစ်ချက်လွတ်သွားရုံနှင့် ရောဂါအန္တရာယ် အသက်ဘေးများနှင့်လည်း ကြုံရဆုံရပါ၏။

တစ်ယောက်တည်းကောင်းနေရုံနှင့်မရပဲ ဘယ်လိုလူ့အဖွဲ့အစည်းထဲမှာ နေနေရသလဲ ဟူသော အချက်မှာ အသက်ပါလာ၏။

ကိုယ်တိုင်ကျန်းမာနေလျှင် ကျန်းမာသောလူ့အဖွဲ့အစည်းအဖြစ် ထူထောင်ရာတွင် ပါဝင်ရန်လည်း တာဝန်ရှိလာတော့၏။

ကျန်းမာသောကမ္ဘာကြီးဟုတ်ပါရဲ့လား

လူတို့မှီတင်းနေထိုင်ရာ ကမ္ဘာကြီးသည် လောဘမီး၊ ဒေါသမီး၊ မောဟမီး တို့ဖြင့် ပူလောင်မွန်းကျပ်စရာဖြစ်လာရ၏။ ကမ္ဘာကြီးကို ကျန်းမာစေဖို့ တာဝန်ယူထားသော အဖွဲ့အစည်းကြီးမှာလည်း မညီမညာ၊ မနိုင်မနင်းဖြစ်လာ၏။ လူတို့ကျန်းမာပျော်ရွှင်စေဖို့ ချမှတ်ထားသော သဘောတရားများမှာလည်း လက်တွေ့ဖြစ်ရန်ခက်ခဲလာ၏။

“ရောဂါဒုက္ခကင်း၍ ကာယသုခ၊ စိတ္တသုခ၊ လူမှုရေးသုခပေါင်းနှင့် ပြည့်စုံခြင်း” ကို ကျန်းမာခြင်းဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုထားသော်လည်း ရှာဖွေနေသောကျန်းမာခြင်းကို မရနိုင်။

သို့နှင့် ကျန်းမာခြင်းအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ထဲတွင် လူသားတို့၏ ကောင်းကျိုးလိုရာဆန္ဒ မပါဘဲနှင့် ကျန်းမာသော လူ့အဖွဲ့အစည်းကို ထူထောင်နိုင်မည်မဟုတ်ဟု နားလည်လာသူများက ၁၉၉၇ ခုနှစ် အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံ၊ ဂျကာတာမြို့တွင် ပြုလုပ်သော နိုင်ငံတကာအစည်းအဝေးတွင် ထပ်မံဖြည့်သွင်းခဲ့ပါသည်။ မြန်မာဆန်ဆန် “မေတ္တာစိတ်” ဟု ဆိုနိုင်ပါသည်။ တစ်ဦးပေါ်တစ်ဦး

ကောင်းကျိုးလိုရာ ဆန္ဒမပါဘဲနဲ့ ကျန်းမာသောကမ္ဘာ၊ ချမ်းသာသောကမ္ဘာ၊ ငြိမ်းချမ်းသောကမ္ဘာ မဖြစ်နိုင်ပေ။

အထူးသဖြင့်ကောင်းကျိုးလိုရာဆန္ဒဖြင့် မေတ္တာပို့သရာတွင်ပင်

- (၁) လှည့်ဖြားလိုခြင်း အချင်းချင်း ကင်းရှင်းကြပါစေ
- (၂) ဆင်းရဲလိုခြင်း အချင်းချင်း ကင်းရှင်းကြပါစေ
- (၃) အထင်သေးခြင်း အချင်းချင်း ကင်းရှင်းကြပါစေ ဆိုသော အချက်သုံးချက်ကို ဖြည့်စွက်၍ ပို့ကြရပါသည်။

ဤအခြေခံအချက်သုံးချက်ကို မစောင့်ထိန်းနိုင်လျှင် ငြိမ်းချမ်းသော ကျန်းမာသော လူ့အဖွဲ့အစည်းကြီးမဖြစ်နိုင်။

မြန်မာ့ကျန်းမာရေးရည်မှန်းချက်နှင့်လုပ်ငန်းစဉ်များ

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ရည်မှန်းချက် (၂) ရပ်
 ၁။ လူတိုင်းသက်တမ်းစေ့အသက်ရှည်စွာနေနိုင်ရေး
 ၂။ လူတိုင်းရောဂါဘယကင်းရှင်းရေး

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ရည်မှန်းချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် နည်းနာ (၃) ရပ်
 ၁။ ကျေးလက်ဒေသ အောက်ခြေအထိ ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း
 ၂။ ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်း
 ၃။ ရောဂါဖြစ်ပွားလာလျှင် ထိရောက်စွာကုသမှုပေးခြင်း

ဤရည်မှန်းချက် (၂) ရပ်နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရန် နည်းနာ (၃) ရပ်တို့မှာ ၁၉၉၇ ခုနှစ် ဂျပန်အစိုးရက ကြေညာချက်နှင့် မရှေးမနှောင်းပင် ပေါ်ထွက်ခဲ့ရာ ယခုအခါ နှစ်ပေါင်းသုံးဆယ်ခန့်

ရှိလာပြီဖြစ်ပါသည်။ ထိုစဉ်က နိုင်ငံတော်အကြီးအကဲသည် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးအား ခေါ်ယူလမ်းညွှန်မှုပေးခဲ့ပြီး ဝန်ကြီး၏ တာဝန်ပေးချက်အရ ကျွန်တော်က တာဝန်ခံပြုစုကာ တစ်နိုင်ငံလုံးသို့ ပျံ့နှံ့ဆောင်ရွက်ခဲ့ရပါသည်။ မြန်မာ့ကျန်းမာရေးသမိုင်းစဉ်တစ်လျှောက်တွင် အလွယ်ကူဆုံး၊ အရှင်းလင်းဆုံး၊ ခေတ်အမှီဆုံး ကျန်းမာရေးရာ ဗျူဟာတစ်ရပ် ဖြစ်သည်ဟု ဆိုနိုင်၏။ ကျွန်တော်ပြုစုထားသော ဆောင်ပုဒ်များသည် တစ်နိုင်ငံလုံးရှိ ကျန်းမာရေးဌာနများ၏ အရှေ့မျက်နှာစာတွင် ဆိုင်းဘုတ်များအဖြစ် ရောက်ရှိသွား၏။ ဆောင်ပုဒ်များသည် ဆိုင်းဘုတ်များအပေါ် တက်သွားသော်လည်း ကျွန်တော့်မှာ မဏ္ဍပ်တိုင် မတက်ရဲပါ။

ဗျူဟာနှင့်လက်တွေ့

- (၁) မြန်မာအများစုမှာ သက်တမ်းစေ့မနေရပါ။
- (၂) ရောဂါအမျိုးမျိုး ထပ်ထပ်ကြဲ ထူပြော၍နေပါသည်။
- (၃) သဘာဝဘေးအန္တရာယ် စုပြုံလာရာဒေသ ဖြစ်နေပါသည်။
- (၄) လူလုပ်ဘေးအန္တရာယ်များမှာ ရှင်းလေရှုပ်လေဖြစ်နေပါသည်။
- (၅) ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးရာမှာ လေထိုးလေလျော်သာ ဖြစ်နေပါသည်။
- (၆) ကျေးလက်ဒေသမှာ မကျန်းမာစေသော ပညာများ ရောက်ရှိတတ်ကျွမ်းလာကြသည်။
- (၇) မြို့ကြီးပြကြီးကအစ အောက်ခြေလူထုမှာ ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးရန်ခက်လာသည်။
- (၈) ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ လွှမ်းခြုံဖို့ မနည်း ကြိုးစားနေရသည်။
- (၉) မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများ တိုးပွားစေရန် ကြိုးစားသူများရှိနေသည်။
- (၁၀) မကူးစက်၊ ကူးစက်ရောဂါများ ဝေဒနာများ တားစီးရန် အားမရှိပါ။
- (၁၁) ရောဂါဖြစ်ပွားလာလျှင် အားကိုးရာ ရှာမရဖြစ်တတ်ပါသည်။
- (၁၂) ထိရောက်စွာ ကုသနိုင်ခွင့်ရရှိဖို့ အခက်အခဲများစွာ ရှိနေပါသည်။

ဤကိစ္စများအားလုံး၏ ရင်းမြစ်ပြဿနာမှာ “မူဝါဒကို လုပ်ငန်းစဉ်အဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲ နိုင်စွမ်း” (Translation of Policy into Action) များတွင် အားနည်းချက်များ ရှိနေသောကြောင့်ပင် ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကမ္ဘာ့အဆင့်မီသော ကျန်းမာရေးမူဝါဒနှင့် ဗျူဟာများ ချမှတ်ထားခဲ့သည့် နှစ်ပေါင်း (၃၀) အတွင်း အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့သော လုပ်ငန်းစဉ်များ၏ ရလဒ်ကို အမှန်အတိုင်း သုံးသပ်ကြည့်လျှင် ပြုပြင်စရာများစွာ တွေ့ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

လက်ထဲကအခွင့်အရေး

သူ့ကျွန်ဘဝမှ လွတ်လပ်ရေး ရခဲ့သည့် ၁၉၄၈ ခုနှစ်မှစ၍ ယနေ့အထိ ဗျူရီကရေစီ ယန္တရားကို အခြေခံထားသော အုပ်ချုပ်ရေး၊ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး ၊ လူမှုရေးစနစ်များကို ပြောင်းလဲရန်ကြိုးစားမှု အားနည်းလှပါသည်။ သမားအိုတစ်ယောက်ဖြစ်သော ကျွန်တော့်အနေဖြင့် နေနိုင်ခွင့်မရှိသည့် ၂၀၄၈ ခုနှစ် မြန်မာ့လွတ်လပ်ရေး နှစ် ၁၀၀ ပြည့်တွင် ဖြစ်စေချင်သော ဗျူဟာများကို “မြန်မာ ၂၀၄၈” စာအုပ်ထဲတွင် ရေးသား၍ ထားခဲ့ပါသည်။ ထိုစာအုပ်၏ စာမျက်နှာ ၇၊ အပိုဒ်ခွဲ ၂။ (ဂ) တွင် “ကိုလိုနီအုပ်ချုပ်ရေးစနစ်ကို ပံ့ပိုးရန် တစ်ခုတည်းအတွက် ရည်ရွယ်ရေး ချမှတ်ခဲ့သော ပညာရေးစနစ်ကို တိုင်းပြည်၏ အချုပ်အခြာအာဏာ တည်တံ့ခိုင်မြဲရေးနှင့် မျိုးချစ်စိတ်ဓာတ် မျိုးမတုံးစေရေးအတွက် ပြတ်သားစွာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေး” ဟူ၍ “အင်အားတောင့်တင်းသော ဗဟိုအစိုးရကို ထူထောင်ခြင်း” မဟာဗျူဟာတွင် အဓိက လုပ်ငန်းစဉ်အဖြစ် အကြံပြုတင်ပြခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ပညာရေးစနစ်နှင့် ပတ်သက်၍ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန် အကြံပြုနေသူများကိုလည်း တွေ့ရပါသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်နှင့် ပတ်သက်၍လည်း အင်္ဂလိပ်နယ်ချဲ့အကြိုက် ကြိုးနီပညာရေးစနစ်၏ အမွေဟောင်းတစ်ခုဖြစ်သော “ဆေးဆရာအခြေပြု ကျန်းမာရေးစနစ်မှ လူထုအခြေပြု ကျန်းမာမှုမြှင့်တင်ရေးစနစ်” သို့ ပြောင်းလဲရန် ပြတ်ပြတ်သားသား ဆောင်ရွက်သင့်ချိန်ပင် ဖြစ်ပါသည်။

ချမှတ်ခဲ့သော မြန်မာ့ကျန်းမာရေး ဗျူဟာများသည် နှစ်ပေါင်း (၃၀) ကြာသည်အထိ ခေတ်မီနေသည်မှာ မှန်သော်လည်း ထိုနှစ်ပေါင်းသုံးဆယ်လုံးလုံး ထိရောက်စွာ အကောင်အထည် မဖော်နိုင်ခြင်းကြောင့် ကမ္ဘာပေါ်တွင် မြန်မာ့ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အောင်ပွဲများကိုပြသရန် အခွင့်အရေးများ ဆုံးရှုံးခဲ့ရပါသည်။

ကျန်းမာသော ပြည်ထောင်စုဖြစ်ရန် ပုံစံတစ်ခု

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်းကို မြင့်မားစေလိုလျှင် လွှမ်းခြုံမှုမြင် သုံးသပ်ပြောင်းလဲရမည့် လုပ်ငန်းများစွာနှင့် သီအိုရီများစွာ ရှိပါသည်။ အခြေခံပုံစံတစ်ခုမှာ -

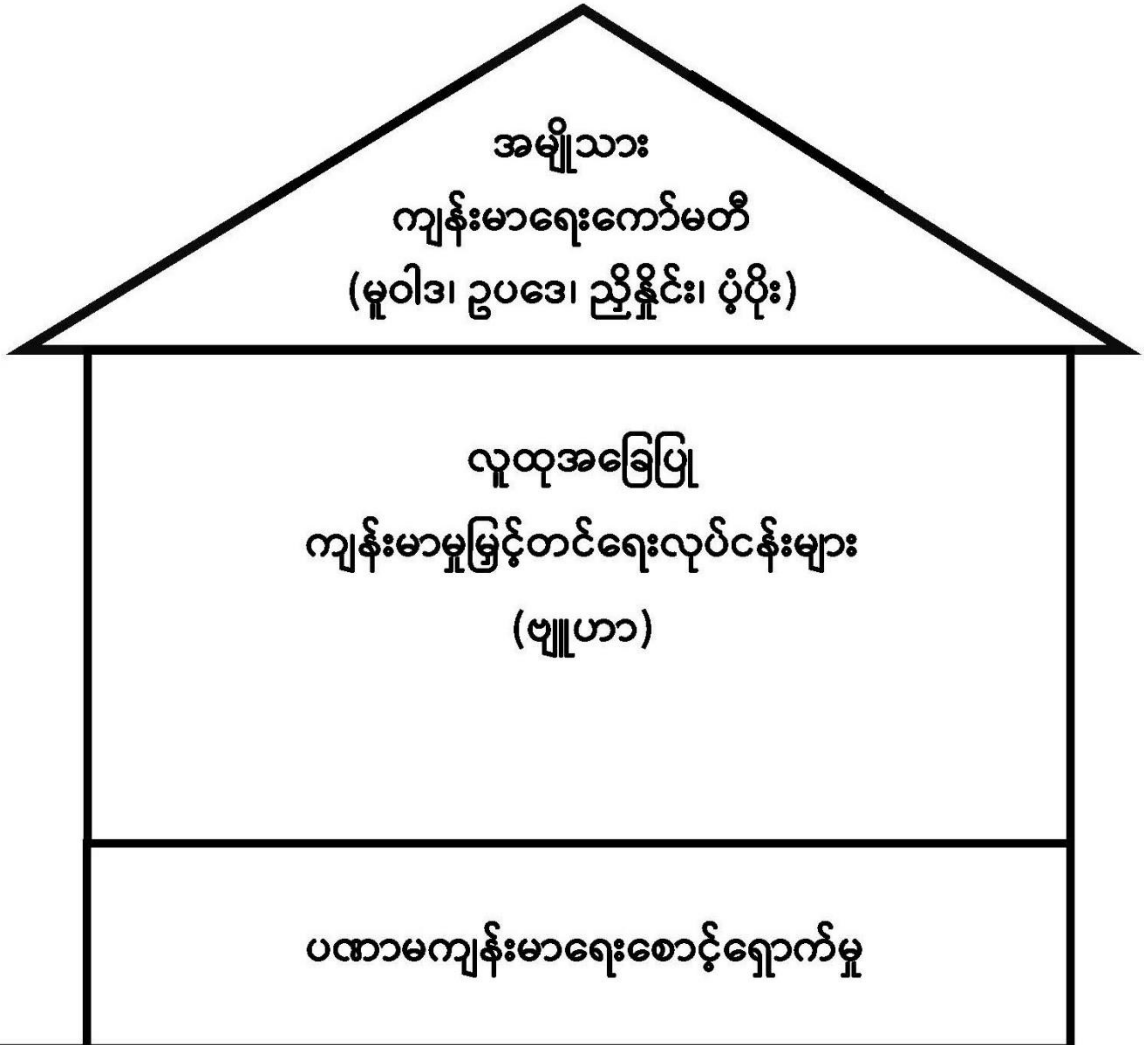
ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်း	=	ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု	+	ဗီဇ/ဇီဝ	+	ပတ်ဝန်းကျင်	+	နေထိုင်မှု ဘဝဟန်
--------------------------	---	-------------------------------	---	---------	---	-------------	---	---------------------

ဟူ၍ ဖော်ပြထားချက်ကို ကျွန်တော် ယုံကြည်၏။

သို့ရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံ၌ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကိုသာ ထပ်တလဲလဲ တိုးမြှင့်နေခြင်းကြောင့် မှန်းချက်နဲ့ နှမ်းထွက် မကိုက်ဖြစ်နေသည်ကို လက်ခံဖို့လို၏။ ကျွန်တော်တို့ မြန်မာနိုင်ငံသား အားလုံးသည် တစ်မြေတည်းနေ တစ်ရေတည်း သောက်ကြသလို အမွေရထားသော ကိုယ်ခန္ဓာများမှာ ယိုးစွဲတူညီပေ၏။ ဗီဇ/ဇီဝ သာမက ယဉ်ကျေးမှု ဓလေ့ထုံးစံများမှာ အရှေ့တိုင်းယဉ်ကျေးမှုကြီး Eastern Civilization ၏ အမွေခံ ဖြစ်နေပါ၏။ သို့ဖြစ်၍ ကျွန်တော်တို့၏ နေထိုင်မှု ဘဝဟန် (Life style) များသည် ပတ်ဝန်းကျင် သဘာဝနှင့် သဟဇာတ ကျနေသည့် ကျန်းမာမှု အခွင့်အရေး ပို၍ ရသည်ဟု ယုံကြည်ပါသည်။

သို့ဖြစ်၍ နောက်စာမျက်နှာတွင် နောက်ဆက်တွဲ တင်ပြထားသော ကျန်းမာသော ပြည်ထောင်စုပုံစံ (Healthy Nation Model) ကို လေ့လာသုံးသပ် ဝေဖန်နိုင်ရန် တင်ပြအပ်ပါသည်။

ကျန်းမာသောပြည်ထောင်စု



အခြေခံ အုတ်မြစ် များ	သင်ကြားရေး အခြေခံများ (ပညာ / ကျန်းမာ)	ကုသရေး အခြေခံများ (အစိုးရ / ပုဂ္ဂလိက)	ရောဂါ ကာကွယ်၊ ထိန်းချုပ်ရေး (ပြည်တွင်း / ပြည်ပ)	စီးပွားရေး အခြေခံများ (စိုက်/မွေး၊ စက်မှု၊ လက်မှု၊ ဝန်ဆောင်မှု)	သုတေသနနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေး (ခေတ်ပေါ် / တိုင်းရင်းဆေး ပညာရပ်များ)	အဖွဲ့ အစည်းများ (ပြည်တွင်း / ပြည်ပ / နိုင်ငံတကာ)
----------------------------	--	--	---	---	--	--

ကျန်းမာသော ပြည်ထောင်စု

ကျန်းမာရေးရာမျက်နှာစာသစ်အတွက် အနာဂတ်ပုံရိပ် (vision) အနေနှင့် “ကျန်းမာသော ပြည်ထောင်စု” တစ်ခုကို စနစ်တကျ စည်းစည်းလုံးလုံး ထူထောင်နိုင်ပါက ကောင်းလေစွဟု ကျွန်တော်ဆန္ဒပြုမိပါသည်။ ရုပ်ဝတ္ထုအရ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံတော်ကြီးသည် ၁၉၄၈ ခုနှစ်မှ ၂၀၄၈ ခုနှစ်တွင် ရာပြည့်သဘင် ဆင်ယင်နိုင်ရန် ဝိုင်းဝန်းပြုစုပျိုးထောင်ကြသည့်တိုင် ကျန်းမာရေးချို့တဲ့ကာ ချိနဲ့နေသော ပြည်သူလူထုကြီးဖြစ်နေသေးလျှင် “ခါချင်ကောင်မာန်ကြီးလို့ တောင်ကြီးဖြိုမဲ့ကြံ - ဓါးကမသန်” ဆိုစကားအတိုင်း ခပ်ကိုင်းကိုင်းနှင့် မနိုင်မနင်းဖြစ်နေပါဦးမည်။

“ပြည်ထောင်စုစိတ်ဓာတ်” ကို အခြေပြု၍ လွတ်လပ်သော အချုပ်အခြာအာဏာပိုင် နိုင်ငံတော်တစ်ရပ် ထူထောင်ကြရာတွင်လည်း စိတ်ဓာတ်မပြည့်ဝသော၊ စိတ်ကျန်းမာရေး ချို့တဲ့သော၊ မေတ္တာစိတ်ဓာတ်ခေါင်းပါးသော ပြည်သူပြည်သားများ၊ တစ်နည်းအားဖြင့် ကျန်းမာရေး မကောင်းသူများ မည်မျှစုပေါင်းလာသည်ဖြစ်စေ “ပြည်ထောင်စုစိတ်ဓာတ်” အဖြစ် စုစည်းရာတွင် ကောင်းစွာ အခြေခိုင်မည်မဟုတ်ပေ။

တစ်နည်းအားဖြင့် Mental Well-being၊ Social Well-being၊ Spiritual Well-being မရှိသူ များနေလျှင် ငြိမ်းချမ်း ပျော်ရွှင်စွာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခွင့် နည်းပါးသည်။

သို့ဖြစ်၍ ယုံကြည်မှု (Trust) တည်ငြိမ်အေးချမ်းမှု (Sustainability) နှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု (Development) အတွက် မျက်နှာမူလိုက်သော မြန်မာ့မျက်နှာစာသစ်အတွက် “ကျန်းမာရေးရာ မျက်နှာစာသစ်” အပေါ် အခြေခံသင့်သည်ဟု တင်ပြလိုပါသည်။

မျက်နှာစာသစ်

မြန်မာ့မျက်နှာစာသစ်ဖိုရမ်ကို ကျွန်တော်တို့ ၂၀၂၆ ခုနှစ်၊ မတ်လ ၁၃ ရက်နှင့် ၁၄ ရက်များ တွင် နေပြည်တော်၌ ကျင်းပခဲ့ပါသည်။ လွှတ်တော်တက်ရန် စုရုံးရောက်ရှိနေသည့် ပြည်သူ့ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ထိတွေ့ဂါရဝပြုခွင့်ရသည့်အတွက် စုပေါင်း၍ မျှော်မှန်းနိုင်မည့်အနာဂတ် ပုံရိပ်သစ်တစ်ခုကို စဉ်းစားနိုင်ရန်အတွက် “The dawn of a New State” “မြန်မာ့မျက်နှာစာသစ်” ကို စုပေါင်းဆွေးနွေးခဲ့ကြပါသည်။ မူလက “New Era” ဟု စဉ်းစားခဲ့သော်လည်း “Era” ဟူသော အင်္ဂလိပ်စာလုံးကို အသံထွက် လွဲမှားကောက်ယူသွားမည်စိုး၍ “New State” ဟူ၍သာ ရိုးရိုး ရှင်းရှင်း ဘာသာပြန်ဆိုခဲ့ကြပါသည်။

ကျွန်တော်တို့အတွက် “မြန်မာ့မျက်နှာစာသစ်” အမှန်ပင်ဖြစ်ပါ၏။ ပါတီစုံဒီမိုကရေစီစနစ်ကို အခြေခံ၍ ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်ကြီးကို ထူထောင်ကြရာတွင် “စစ်မှန်၍ စည်းကမ်းပြည့်ဝသော ပါတီစုံဒီမိုကရေစီစနစ်” ဖြစ်လာစေဖို့ ရည်ရွယ်ရာတွင် နိုင်ငံရေးအင်အားစုများ၊ ပြည်သူ့ကိုယ်စားလှယ်များသည် ပြည်သူလူထုအားကိုယူ၍ ထူးခြားသော၊ တိုးတက်ခိုင်မာသော၊ ငြိမ်းချမ်းသာယာသော နိုင်ငံတော်သစ်တစ်ခုကို မြန်မာ့မျက်နှာစာသစ်အဖြစ် ရည်ရွယ်ပါ၏။

“နိုင်ငံတော် စဉ်ဆက်မပြတ် တိုးတက်ခိုင်မာရေးအတွက် အမျိုးသားပညာရေးကဏ္ဍနှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတို့ကို အလေးထား မြှင့်တင်ရေး” အတွက် “ကျန်းမာရေးရာ မျက်နှာစာသစ်” တစ်ခုကို ရည်ရွယ်ဆောင်ရွက်ကြဖို့ လိုလေသည်။

သို့ရာတွင် သာမန်ဖွံ့ဖြိုးမှုပုံစံနှင့်မတူဘဲ ယုံကြည်မှု (Trust) တည်ထောင်ခြင်းမှစတင်ရန် လိုလာ၏။ ယုံကြည်မှုဖြင့် တည်ထောင်လိုက်ကြသော တည်ငြိမ်အေးချမ်းမှု (Sustainability) အပေါ် အခြေတည်မှသာလျှင် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု (Development) ကို ရရှိနိုင်သည်။ လက်ရှိ အခြေအနေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားကြရန် လိုအပ်ပေသည်။

ကမ္ဘာနှင့် မြန်မာ - ကျန်းမာရေးရာများ

၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် စတင် ပျံ့နှံ့ခဲ့သော ကိုဗစ်-၁၉ (Covid -19) ကပ်ရောဂါသည် (၂၁) ရာစု ကမ္ဘာကြီး၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာစွမ်းဆောင်ရည်များကို စိန်ခေါ်လိုက်ပါသည်။ ၂၀၂၄ ခုနှစ် မှတ်တမ်းအရ ကမ္ဘာပေါ်တွင် လူပေါင်း သန်းပေါင်း (၇၀၀) ကျော် ကူးစက်ခံရပြီး (၇) သန်းကျော် သေဆုံးခဲ့ရပါသည်။ ကမ္ဘာ့လူဦးရေသန်းပေါင်းရှစ်ထောင်ကျော်တွင် ကိုဗစ်-၁၉ ဖြစ်ပွားသူမှာ (၁၀) ရာခိုင်နှုန်း နီးပါးရှိပြီး မြန်မာနိုင်ငံတွင်မူ လူဦးရေ၏ (၁) ရာခိုင်နှုန်းခန့်သာ ဖြစ်ပွား၍ လူပေါင်း နှစ်သောင်းနီးပါး သေဆုံးခဲ့ရပါသည်။

ရှင်ကျန်ခဲ့သောသူများမှာလည်း နာတာရှည်ကိုဗစ် (Long Covid) အဖြစ်နှင့် ကိုယ်ရောစိတ်ပါ ဝေဒနာအစုံ ခံစားနေရဆဲဖြစ်ပါသည်။ နှလုံး၊ အဆုတ်၊ ဦးနှောက်၊ သွေးကြော၊ အာရုံကြော အားလုံးမှာ တုန့်ပြန်တိုက်ခိုက်ခံရပြီး ကလေးငယ်များ ခံစားနေရသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို ယခုထက်ထိ မဖြေရှင်းနိုင်သေးပါ။

ထိုစဉ် ကမ္ဘာကြီး၏ကျန်းမာရေးအတွက် တာဝန်ရှိသော ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (World Health Organization) မှာလည်း နာတာရှည်ကိုဗစ်ဝေဒနာကို ပူးတွဲခံစားရလျက်ရှိပါသည်။

ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါ စတင်ဖြစ်ပွားစဉ်ကတည်းက WHO ၏ တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများကို မကျေနပ်၍ အမေရိကန်နိုင်ငံက WHO မှ နုတ်ထွက်သွားပါသည်။ (သို့သော် အမေရိကန်အနေနှင့် အကြွေးများဆပ်ရန် ကျန်နေပါသေးသည်။) အာဂျင်တီးနားနိုင်ငံကလည်း WHO မှ နုတ်ထွက်သွား ပါသည်။

ထပ်မံ၍ လူမှုရေးအထောက်အကူပေးနေသည်ဆိုသော USAID ၏ ထောက်ပံ့မှုများကို လည်း ပယ်ဖျက်ခဲ့၊ ကျန်းမာရေး၊ လူမှုရေးတို့ကို အကြောင်းပြု၍ အခြားသောလုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်နေမှုများလည်း ပေါ်ထွက်ခဲ့ပါသည်။ USAID ကဲ့သို့ပင် အခြားသောနိုင်ငံတကာ အဖွဲ့အစည်းများ (INGO) များ၏ လုပ်ဆောင်ချက်များတွင် သံသယဖြစ်စရာ စွက်ဖက်မှုများ ထုတ်ဖော်လာကြသဖြင့် ဒုက္ခသည်များအတွက် ပို၍ ဒုက္ခရောက်စရာများ ဖြစ်လာပါ၏။

ဂယက်ရိုက်လာသော ကျန်းမာရေးရာ

- ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါများ တစ်ခုပြီးတစ်ခု ဖြစ်ပွားလာခြင်း
- ရာသီဆိုးများ၏ဒဏ်ခံလာခြင်း
- ဖွံ့ဖြိုးမှုအကြောင်းပြု စည်းကမ်းပျက်သုဉ်းမှုကြောင့် ပတ်ဝန်းကျင်ပျက်စီးခြင်း
- လောကပါလတရားများ ခေါင်းပါး၍ အဝိဇ္ဇာတရား လွှမ်းမိုးလာခြင်း
- ဥပဒေမဲ့၊ အဆင်ခြင်မဲ့ အဖျက်လုပ်ငန်းများ ထူပြောလာခြင်း
- လူနှင့် တိရစ္ဆာန်တို့၏ နီးစပ်တိတွေ့မှုများရာမှ ရောဂါကူးစက်ခြင်း

ဤအခြေအနေများသည် ကျန်းမာရေးအတွက် လူသားတို့ ကြိုးစားခဲ့သမျှ၊ အောင်မြင် ခဲ့သမျှကို ဆုတ်ယုတ်ပျက်စီးစေကာ ကျန်းမာရေးရာ အရေးပေါ်ဒုက္ခများ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိရာ တစ်ဦးတစ်ယောက်ကောင်းဖြင့် ဖြေရှင်း၍မရ။ ဆေးကောင်းတစ်လက်၊ ဆေးဆရာကောင်းတစ်ယောက်နှင့် ဖြေရှင်း၍ မရနိုင်ပေ။ ထိုအထဲမှာမှ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတွင် နိုင်ငံရေး မကျေနပ်မှုကို အကြောင်းပြု၍ တာဝန်ရှိလုပ်ငန်းခွင်ကို စွန့်ခွာထွက်သွားသူ ဆေးဆရာပေါင်းများစွာ ရှိခဲ့၊ ရှိဆဲဖြစ်ပြီး၊ ဤအဖြစ်မျိုးကြောင့် လူထုကြီးတစ်ရပ်လုံး မထိခိုက်အောင် အဖြေရှာဖို့ လိုလာပြီဖြစ်ပါသည်။

ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါကြီး၏ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးအဖြစ် တစ်ကမ္ဘာလုံးရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ်များ ပြုလဲသွားခဲ့ရာတွင် ထိပ်တန်းက ဥရောပနိုင်ငံများ၊ အမေရိကတိုက်မှ နိုင်ငံများသာမက မထိခိုက်သောနိုင်ငံ မရှိသလောက်ပင်။ မြန်မာတို့ကမူ နှစ်ခါပြန်နှစ်ထပ်

ထိခွဲကြသော်လည်း ယနေ့ထိ ခံနိုင်ရည်ရှိစွာ ရပ်တည်နေဆဲ၊ ရပ်တည်ရဲသည့် လူထုကြီး တစ်ရပ်လုံးကြောင့် ကျန်းမာရေးစနစ်ကြီး မပြိုကွဲသေးသည်ကို တွေ့နိုင်ပါသည်။

အထူးသဖြင့် မြန်မာ့ကျန်းမာရေးစနစ်ပုံစံခွက်ဖြစ်သည့် အင်္ဂလိပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးစနစ်၏ အခြေအနေကို ၂၀၂၃ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလက ထုတ်ပြန်ခဲ့သော “Nine Major Challenges Facing Health and Care in England” စာတမ်း၌ လေ့လာနိုင်ပါသည်။ Dunn နှင့်အဖွဲ့က ပြုစုခဲ့ပါသည်။

လူထုအားကို အများကြီးလိုသည်

အင်္ဂလိပ်တို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်သည် မြန်မာတို့၏ ဆိုရှယ်လစ်ခေတ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပုံစံတူ၏။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် သင်ကြားသည့် ပညာရေးစနစ်မှာလည်း အင်္ဂလိပ်ပုံစံဖြစ်၏။ ဆရာဝန်တစ်ယောက်ဖြစ်ဖို့ ရှစ်နှစ်ကြာခဲ့၏။ အခြေခံပညာသင်နှစ် (၁၂) နှစ်ပါ ပေါင်းလိုက်လျှင် နှစ်ပေါင်းနှစ်ဆယ်ကြာမျှ ပညာသင်ခဲ့ရပြီး နောက်မှ ဆေးဆရာဖြစ်ရ၏။ ဆိုရှယ်လစ်ခေတ်တွင် အလုပ်ရှားသဖြင့် ဆရာဝန်ဘွဲ့ရပြီး နှစ်ပေါင်း အတန်ကြာ စောင့်ရ၏။ စာမေးပွဲတွေ ထပ်စစ်ဆေး၏။ နောက်ထပ်၍ ပြည်သူ့ဝန်ထမ်းအဖြစ် ခန့်အပ်နိုင်ခွင့်အတွက် ဖောင်ကြီးတွင် သင်တန်းတက်ကာ စစ်ပညာများကို လေ့လာပြန်၏။ ထိုဆရာများ လုပ်ငန်းခွင်ထဲရောက်သောအခါတွင်မူ အမေရိကန်ပညာရေးစနစ်ထွက်ပုံစံခွက်နှင့် အတိုင်းခံရပြန်လေသည်။ “သမားဆို အိုမှ” ဆိုသော ရှေးစကားပျက်ပြယ်၏။

လူထုမှာလည်း “ဆေးစာဖတ်ရာ၊ နားထောင်ကာ၊ ရောဂါပျောက်နိုးနိုး” ဖြစ်၍ “ဟိုဆေး ကောင်းနိုး၊ ဒီဆေးကောင်းနိုး” ရှာရင်း၊ ဖွေရင်း ရောဂါအမျိုးမျိုးကိုသာ စုဆောင်း၍ နေကြရလေ သည်။ လူတစ်စုအတွက် ဆေးပညာသာဖြစ်နေသည်မှာ ကြည့်တတ်လျှင် မြင်နိုင်၊ သိနိုင်ပါသည်။ အင်္ဂလန်နိုင်ငံအတိုင်းပင် “ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး” ဆေးကုစနစ်သည် မနိုင်မနင်းဖြစ်နေ၏။ ထိုသည်ကို ကုစားရန်အတွက် ဆေးကုသရေးသည် ဈေးကွက်စီးပွားရေး၏ အချက်အခြာဖြစ်လာ သောအခါတွင် လူထုက မော်ဖူးနေရသော ဆင်စွယ်နန်းတော် (Ivory Tower) များ ဖြစ်နေသည်ကို မြန်မာသုတေသီတို့ Dunn တို့အဖွဲ့ကဲ့သို့ သုတေသနပြု၍ တင်ပြလျှင် ကောင်းမည်ထင်ပါသည်။

လူထုညီမှ၊ လူစုလုပ်မှ ရမည့် “လူတိုင်း သက်တမ်းစေ့ အသက်ရှည်စွာ နေနိုင်ရေး” အတွက် လမ်းခင်းပေးမည့်စနစ်များ လိုအပ်နေပါသည်။

ကျန်းမာသော ပြည်ထောင်စုတစ်ခုဖြစ်စေဖို့

ကျွန်တော်ပုံစံပြု၍ တင်ပြထားသည်ကို အနည်းငယ် ရှင်းလင်းလိုပါသည်-

- (၁) ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Primary Health Care) ကို အခြေခံပါ။
- (၂) လူထုအခြေပြုကျန်းမာမှု မြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းများဆိုင်ရာဗျူဟာ (Community Operated Health Promotion) ကို အသုံးပြု၍ လူတိုင်းအတွက် ကျန်းမာမှု အခွင့်အရေးများကို သိရှိနားလည်၊ ကျွမ်းကျင်စွာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကြလျက် ကျန်းမာရေးရာလုပ်ငန်းခွင်ကို ဖြန့်ကျက်နိုင်သည့် Universal Health Coverage ကို စီမံဆောင်ရွက်ပါ။
- (၃) လူထု၏ စီမံဆောင်ရွက်ခွင့်အတွက် မူဝါဒ၊ ဥပဒေများ ပြုစုပြီး (One Health) (တစ်ခုတည်းသော ကျန်းမာရေး) ကို ဖြစ်စေမည့် စီမံချက်လုပ်ငန်းများကို ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်မည့် “အမျိုးသားကျန်းမာရေးကော်မတီ” (National Health Committee) တစ်ရပ်ကို နိုင်ငံတော်အဆင့်မှ ဦးဆောင်ဖွဲ့စည်းပါ။ (ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန တစ်ခုတည်းနှင့် မရပါ။)
- (၄) လက်ရှိ ခေါင်းမိုးပေါ်ရောက်နေသော အုတ်မြစ်များဖြစ်သည့် သင်ကြားရေး၊ ကုသရေး၊ ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေး၊ စီးပွားရေး၊ သုတေသနနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေး လုပ်ငန်းများကို အခြေခံအုတ်မြစ်အဖြစ် ပြန်လည်တည်ဆောက်ပါ။
- (၅) ပြည်တွင်း၊ ပြည်ပအဖွဲ့အစည်းများက လူထုအခြေပြုလုပ်ငန်းများကို ရိုးသားစွာ ပံ့ပိုးပါ။

ဟူ၍သာ လိုရင်းရောက်စေရန် တိုတိုရှင်းရှင်း တင်ပြလိုပါသည်။

အခြေခံကျန်းမာရေး

၁၉၇၈ ခုနှစ်တည်းက ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးညီလာခံ တွင် အာလ်မာအာတာ ကြေညာချက် (Alma Ata Declaration) တစ်ရပ် ထုတ်ပြန်ခဲ့ပြီး ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်တွင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို လူအားလုံးရရှိစေရန်နှင့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Primary Health Care) ကို အခြေခံထားကြရန် သဘောတူညီထားပြီးဖြစ်ပါသည်။

ပထမဆုံးအချက်မှာ ဘာသာပြန်ဖြစ်ပါသည်။ “Health for All by the Year 2000” ကို (အားလုံးကျန်းမာ သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ မှာ) ဟု ဘာသာပြန်လိုက်သောအခါ အနှစ်သာရ လွဲမှားသွားပါ တော့သည်။ အားလုံးအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို နှိုးဆော်ရာမှာ “အားလုံးကျန်းမာ” ဟု ဆိုလိုက်သဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းစဉ်ပျောက်သွားလေသည်။

ထို့အပြင် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု (Primary Health Care) ကိုလည်း အများနားလည်လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် သေချာမလုပ်နိုင်သဖြင့် ရှေးရိုးတွင် ဆေးကုသမှု ပုံစံခွက်ထဲက မထွက်နိုင်တော့ချေ။

- ❖ Primary Care - အခြေခံဆေးကုသမှုကို ဆေးခန်းများမှာ ပြုလုပ်သည်။
- ❖ Secondary Care - ဒုတိယအဆင့်ကုသမှုကို ဆေးရုံများမှာ ပြုလုပ်သည်။
- ❖ Tertiary Care - တတိယအဆင့်ကုသမှုကို အဆင့်မြင့်ခေတ်မီဆေးရုံကြီး များမှာ ကုသသည်။

ယနေ့အထိလည်း ရွာဆေးခန်းမှာ၊ မြို့ဆေးခန်းမှာ၊ အထူးကုဆေးရုံကြီးတွေမှာ ရှေးယခင်အတိုင်း အပြောင်းအလဲမရှိ၊ ကမ္ဘာ့အဆင့် ပြောင်းလဲလာသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းတစ်ရပ်ဖြစ်သည့် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု နယ်ပယ်သို့ မရောက်ရှိသေးပါ။ နှစ်ပေါင်းငါးဆယ်နီးပါး ရှိသွားပါပြီ။

ဆေးကုခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်း၏ ကွာခြားချက်များ

အခြေခံ (ပဏာမအဆင့်) ဆေးကုသမှု Primary Care	ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု Primary Health Care
၁။ လွှမ်းခြုံမှု (Scope) တစ်ဦးချင်းပုဂ္ဂလိက ဆေးကုသမှုခံယူမှု	၁။ လွှမ်းခြုံမှု (Scope) ဆေးကုသခြင်းသာမက ကျန်းမာမှု မြှင့်တင်ခြင်း၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပြုလုပ်ပြောင်းလဲခြင်းကို လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ဆောင်ရွက်ခြင်း
၂။ ဦးတည်ချက် (Target) လူနာတစ်ဦးချင်း	၂။ ဦးတည်ချက် (Target) လူ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုလုံး လွှမ်းခြုံ

<p>၃။ အာရုံစိုက်မှု (Focus) ရောဂါရှာ၍ ဆေးကုခြင်း</p>	<p>၃။ အာရုံစိုက်မှု (Focus) ရောဂါကာကွယ်ခြင်း၊ လူထု၏ ကျန်းမာရေး ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်း တိုးမြှင့်ခြင်း၊ ပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း</p>
<p>၄။ ဆောင်ရွက်ပေးမည့်သူ (Provider) ဆေးဆရာ၊ ဆရာဝန်၊ သူနာပြု ဆရာမ</p>	<p>၄။ ဆောင်ရွက်ပေးမည့်သူ (Provider) ဆရာဝန်ဆရာမများ၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၊ ပရဟိတအဖွဲ့ဝင်များနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ</p>
<p>၅။ နေရာ (Setting) ဆေးခန်းများ</p>	<p>၅။ နေရာ (Setting) ရပ်ရွာအတွင်း လူထုကျန်းမာရေး ဆောင်ရွက် ပေးသည့် နေရာများ</p>

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်

“Primary health care is essential health care based on practical, scientifically sound, and socially acceptable methods made universally accessible to individuals and families in the community through their full participation at cost that the community and country can afford” ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာလို လုပ်ငန်းသုံး အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်အဖြစ် ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ကျေးရွာများတွင် အသုံးပြုရန်အတွက် ကျွန်တော်တို့ (၁၉၈၅) ခုနှစ်ကပင် အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုထားခဲ့ပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသအောက်ခြေများတွင် အသုံးပြုနိုင်မည့် ကျန်းမာရေး ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ အသိပညာမြှင့်တင်ရေးအတွက် မြန်မာပြည်တွင်းရှိ မြို့နယ်ပေါင်း (၂၀၀) ခန့်တွင် စေတနာ့ဝန်ထမ်းပေါင်း (၂) သိန်းကျော် လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခဲ့ပါသည်။ လွှမ်းခြုံခဲ့သော ကျန်းမာရေးပညာလုပ်ငန်းများမှာ အစားအစာသန့်ရှင်းရေး၊ ရေကောင်းရေသန့် ရရှိရေး၊ သန့်ရှင်းသော ယင်လုံအိမ်သာ ဆောက်လုပ်သုံးစွဲရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး၊ မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး၊ အဆင်းနစ် အဆိပ်သင့်မှု ကာကွယ်ရေး၊ အမှိုက်စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရေး၊ ဝမ်းနှင့်ပတ်သက်သောရောဂါများ၊ ခြင်ကိုက်ခြင်းကြောင့်

ကူးစက်သောရောဂါများ ကာကွယ်ရေး၊ မိခင်နှင့်ကလေးများအား ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုးနှံရေးမှ စ၍ တက္ကသိုလ်ကျောင်းသား/သူများ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာကိစ္စများအထိ လူထုမှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်ဖြေရှင်းရေး၊ မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်များစွာ ရှိခဲ့ပါသည်။

အသုံးပြုခဲ့သော အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ဖြင့် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်မှာ -

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| အခြေခံမူ | (၁) လူမှုရေး |
| ဤလေးခု | (၂) ယဉ်ကျေးမှု |
| | (၃) လက်တွေ့ကျမှု |
| | (၄) သိပ္ပံနည်းကျမှု |
| ပါဝင်ကြဖို့ | (၁) တစ်ဦးချင်း |
| ထိုသူတို့ | (၂) မိသားစု |
| | (၃) ဒေသခံပုဂ္ဂိုလ်များ |
| ဤသို့နည်းနာ | (၁) ဆီလျော်သည့်နည်းပညာ |
| ဖြစ်ရမှာ | (၂) ဒေသတွင်လုပ်နိုင်သည့် နည်းပညာ |
| သည်လိုစိတ်ဓါတ် | (၁) ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုး |
| ရှိဖို့မှတ် | (၂) ကိုယ့်အသိစိတ်နှင့်ကိုယ်လုပ် |
| လူထုအတွက် | (၁) လူထုမှကုန်ကျခံနိုင်မှု |
| စီမံချက် | (၂) လူထုမှလက်ခံနိုင်မှု |

ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။

လူထုက လက်ခံနိုင်သည့် စီမံချက်၊ လူထုကအကုန်ကျခံနိုင်သည့် စီမံချက်မျိုးအဖြစ် လူထုအတွက်စတင်ကာ လူထုကိုယ်တိုင်ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရင်း လူထုပိုင်စီမံချက်ဖြစ်စေရန် စီစဉ်ခဲ့ရပါသည်။ ရလဒ်ကောင်းများရရှိအောင် ဆောင်ရွက်လည်း တန်ဖိုးထားမှု၊ ထောက်ပံ့ကူညီမှုနည်းပါးလှ၍ မြစ်မ်းရောင်ကျေးရွာစီမံချက်များကဲ့သို့ ရှင်သန်တည်တံ့ခွင့်မရခဲ့ပါ။

“ရောဂါဖြစ်လျှင် ဆေးကုမည်” ဟူသော ရှေးရိုးစွဲသဘောထားဖြင့် လူများစုကြီးက ရပ်တည်ချက်ရှိနေဆဲဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေးရာပြဿနာများတိုးပွားလာခြင်း

“သူများအားကိုး၊ ခါးကျိုးနာလှန်မထူ” ဆိုသည့်အတိုင်း ကိုယ့်ကျန်းမာရေးကိုယ် ဂရုမစိုက်၊ ရောဂါဖြစ်လာလျှင် ဆေးရုံဆေးခန်းများပြု၍ ကုသလိုက်မည်ဟူသော စိတ်ဓါတ်က လွှမ်းမိုးနေသဖြင့် လူထုကိုယ်စားလှယ်များမှတစ်ဆင့်သော်လည်းကောင်း၊ တိုက်ရိုက်သော်လည်းကောင်း၊ ဆိုရှယ်မီဒီယာများမှတစ်ဆင့်သော်လည်းကောင်း -

- ❖ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းတိုးချဲ့ဖွင့်ပေးပါ။
- ❖ ဆေးဆရာများ ခန့်ထားပေးပါ။
- ❖ အထူးကုများခန့်ထားပေးပါ။

ဟူသော တောင်းဆိုချက်များဖြင့် ဆေးကုသရန် အခွင့်အရေးများကိုသာ တောင်းဆိုခဲ့ကြပြီး “ကိုယ့်အားကိုးကိုး၊ ကိုယ့်အသိစိတ်ဖြင့် ကိုယ်လုပ်” ရမည့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများကို ချောင်ထိုးခဲ့ကြသဖြင့် ယနေ့ကျန်းမာရေးပြဿနာများ တိုးပွားနေခြင်းပင်ဖြစ်ပါသည်။

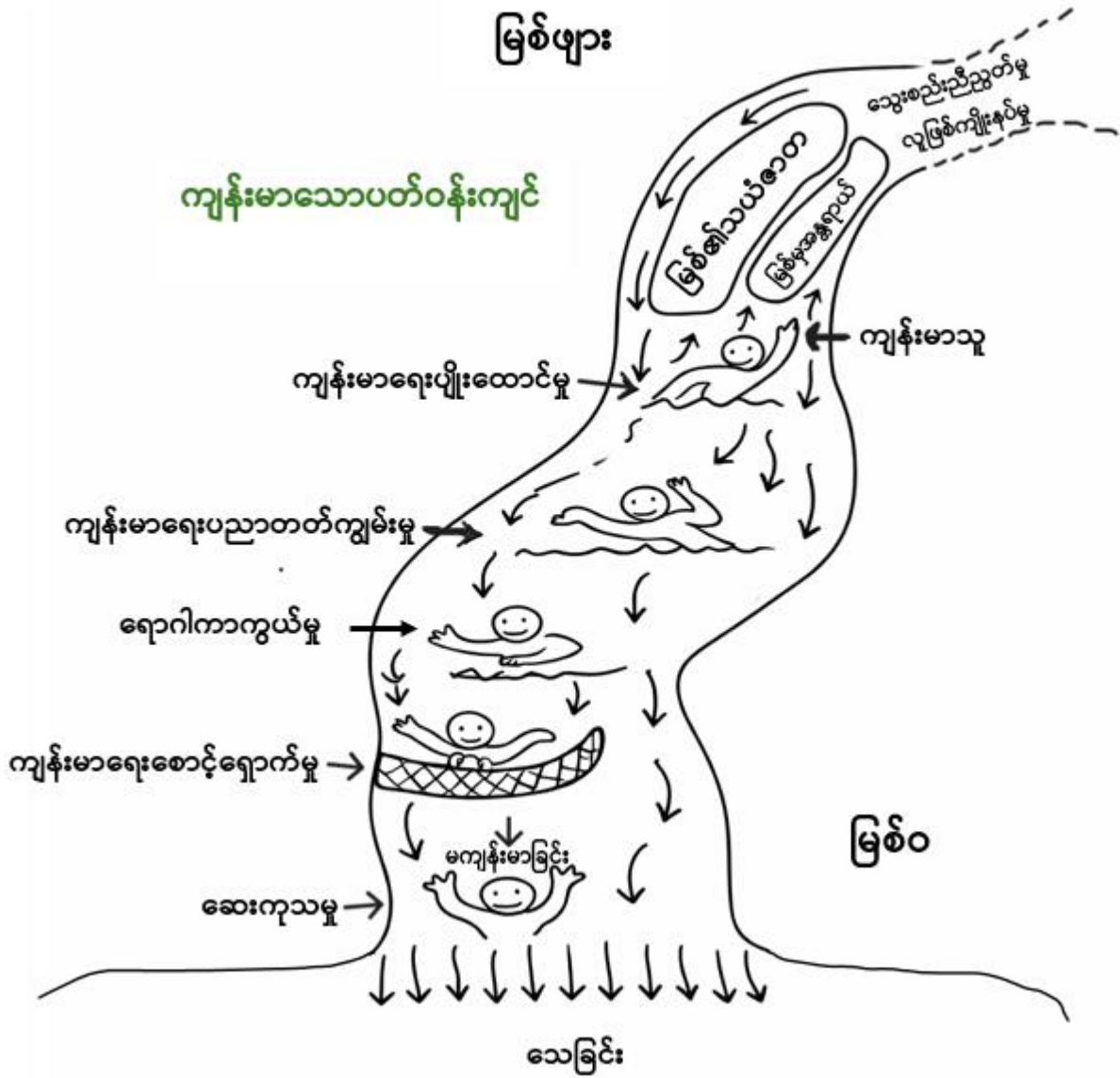
အင်္ဂလန်နိုင်ငံတွင် ဆရာဝန်နှင့် ဆေးကုသခွင့်ရဖို့ တန်းစီစောင့်နေသူများမှာ စုစုပေါင်း (၇.၇.) သန်းမျှ ရှိခဲ့ကြောင်း ၂၀၂၃ ခုနှစ် သုတေသနများက ဖော်ပြခဲ့ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် မည်မျှ ကြီးမာသော ပြဿနာ ဖြစ်ကြောင်း စုစည်းတင်ပြမည့်သူ မရှိချေ။

ကျန်းမာရေးထိခိုက်စေသော အပြုအမူများနှင့်ပတ်သက်၍ မြန်မာတို့ကို အသိဉာဏ် နည်းပါးသည်ဟုဆိုလျှင် အင်္ဂလိပ်တို့အကြောင်း တင်ပြလိုပါသည်။

“Smoking, poor diet, physical inactivity and harmful alcohol use are the leading risk factors preventable of ill health and mortality in UK. All of those risk factors are socially patterned and have multiple causes, including structural, social and economic conditions”

ဟူ၍ Dunn တို့၏ သုတေသနတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

အရက်၊ ဆေးလိပ်စွဲခြင်း၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းမလုပ်ဘဲ လက်ကိုင်ဖုန်း စွဲနေရုံသာမက မူးယစ်ဆေးများ အလျှံပယ်သုံးနေသူတို့၏ ကျန်းမာရေးမှာ စဉ်းစားရန် ခက်လှ ပါ၏။



မြစ်နှင့်တူသောကျန်းမာရေး

အပြောကျယ်လှသော ကျန်းမာရေးပြဿနာများ

ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် “အိုးတော်လုပ်” များနှင့် တူလှ၏။ “အိုးတော်လုပ်၊ ဖုတ်ရင်းက မကျက်” ဆိုသည့်အတိုင်း ကြိုးစားထားသမျှ လျှော့ကျ ပျက်ပြယ်နေသော ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ရင်ဆိုင်နေရပါသည်။

“အနာနှင့်ဆေးတည့်အောင်ပေး ပျောက်ရေးမခက်ပါ” ဆိုစကားမှာ မှန်သလိုလိုနှင့် လက်တွေ့တွင် အနာဖြစ်ရသည့် အကြောင်းရင်းကိုလည်း မသိ၊ ကုသသုံးစွဲနေသော ဆေးများမှာလည်း ဆေးမတိုးတော့၊ ထို့အပြင် တိရစ္ဆာန်များမှတစ်ဆင့် ကူးစက် ပျံ့နှံ့သော ရောဂါပေါင်းမှာ (၇၀%) ခုနှစ်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်းရှိနေရာ ကပ်ရောဂါကြီးရင်း ကပ်ရောဂါများကိုသာ မျှော်လင့်ရဖို့ရှိတော့သည်။

သို့နှင့်ကမ္ဘာကြီးသည် “One Health” ဆိုသော ဝေါဟာရဖြင့် ကျန်းမာရေးအတွက် ချဉ်းကပ်မှုကို ပြောင်းလဲလာခဲ့ရပါသည်။

- ❖ ချစ်၍လူအနားမှာ ခေါ်ထားသော တိရစ္ဆာန်များ
- ❖ ချမ်းသာလို၍ မွေးမြူထားသော သတ္တဝါများ
- ❖ တောပြောင်အောင်ခုတ်၍ မြို့လုပ်ပစ်သော ရှေ့သွားများ
- ❖ တောရပ်မြိုင်ပေါ် မလျော်တော့သော တောကောင်များ
- ❖ သဘာဝအကာအကွယ်ပျက်စီးသွားသော ကောင်းကင်ယံများ
- ❖ ရေခဲတောင်မှစ၍ မြစ်၊ ပင်လယ်၊ သမုဒ္ဒရာအထိ ပျက်စီးညစ်ညမ်းမှုများ
- ❖ အခမဲ့ရသော လေထုထဲသို့ အခွန်မဲ့တင်သွင်းထားသော ပလတ်စတစ်မှုန်များ
- ❖ တောမီး၊ မြို့မီး ရှိသမျှရှိ၍ ဆို့နှင့်နေသော လူနေအိမ်ခြေများ

အစရှိသော အကြောင်းများအားလုံးသည် လူတစ်ဦးချင်းကာကွယ်ကုသနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ ဆေးဆရာတွေကိုယ်တိုင် လူနာဖြစ်လာရသော ပြဿနာများပါ။

ထို့ကြောင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးတာဝန်များဖြစ်လာသဖြင့် ဦးဆောင်သူ များက “တစ်ခုတည်းသော ကျန်းမာရေး” ဟု စုစည်းတင်ပြထားပါသည်။

“A collaborative, multi-sectoral, and transdisciplinary strategy that recognizes the interconnection of Human, Animal and Environment Health”

လူ၊ တိရစ္ဆာန်၊ ပတ်ဝန်းကျင် (၃) မျိုးပေါင်း ကျန်းမာရေးအတွက် ဌာနစုံ၊ ကဏ္ဍစုံမှ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် မဟာဗျူဟာကို ၂၀၂၂ ခုနှစ်တည်းက ချမှတ်ခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။

ဗျူဟာမြောက်စေဖို့

ထိုကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးဗျူဟာသည် မြန်မာ့ကျန်းမာရေးရည်မှန်းချက်နှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် ချိန်ထိုးကြည့်ပါက ခေတ်မီနေဆဲ အသုံးကျဆဲဖြစ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် တရွေ့ရွေ့ ကျန်းမာရေးရာတွင် လုပ်ငန်းစဉ် (၃) ရောဂါဖြစ်ပွားလာလျှင် ထိရောက်စွာကုသပေးခြင်း တစ်ခုကိုပင် အနိုင်နိုင်လုပ်နေရပြီး နယ်ချဲ့လာသော လောဘသားတို့၏ ဝါးမြိုမှုကို မရှူနိုင် မကယ်နိုင်အောင် ခံစားနေရသူ လူနာများ၊ မိသားစုများ ရှိနေပါသည်။

အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုတည်းနှင့် မရဘဲ ဌာနစုံ၊ ကဏ္ဍစုံက ပူးပေါင်းညှိနှိုင်း ပါဝင်ကြဖို့ လိုနေပါသည်။ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေး၊ စက်မှုကအစ ခရီးသွားလုပ်ငန်းအထိ ပူးပေါင်းပါဝင် တာဝန်ယူဖို့ လိုလာသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် “အမျိုးသား ကျန်းမာရေးကော်မတီ” တစ်ရပ်ကို ဖွဲ့စည်းခဲ့ပြီး အတွေ့အကြုံများစွာရရှိခဲ့ပြီး ဖြစ်ပါသည်။

နိုင်ငံတော်အဆင့်က ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းနိုင်မှသာ သင့်လျော်သည့် ကျန်းမာရေး ရလဒ်ကောင်းများ ပေါ်ထွက်လာမည်ဟု ယုံကြည်ပါသည်။

ကျွန်တော်တို့အနေနှင့် ဒီမိုကရေစီအကြောင်း ပြောကြလျှင် မဲပေး၍ အစိုးရရွေးရုံနှင့် မပြီးပါ။ မဲဆန္ဒရှင် လူထုကိုယ်တိုင်က နိုင်ငံတော်၏ ကျန်းမာရေးအတွက် စုစည်းကြိုးစားကာ စနစ်တကျ တာဝန်ခံ တာဝန်ယူကြဖို့ လိုအပ်နေချိန်ဖြစ်ပါသည်။

လူ့အခွင့်အရေးဟုပြောကြလျှင်လည်း လူတိုင်းအတွက် ကျန်းမာရေးသည် လူ့အခွင့်အရေး ဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ့်အခွင့်အရေးကို ကိုယ်တိုင်ရယူခွင့် ရှိပါသည်။ ထိုသို့ ရယူ၍ တစ်ဦးချင်း၊ မိသားစုနှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်း သေးသေးကြီးကြီးစုစည်း၍ စနစ်တကျ ထိထိမိမိ လုပ်ကိုင်သွားကြရန် လိုအပ်ပေသည်။

မြန်မာ့ကျန်းမာရေးသည် ကမ္ဘာကြီးနှင့် နှစ်ပေါင်းရှစ်ဆယ်နီးပါး မျက်ခြေပြတ်ခဲ့သည်ကို သတိမူ ပြုပြင်သင့်ပါသည်။ အဓိကအားဖြင့် ချမှတ်ထားသော ကျန်းမာရေးရာရည်မှန်းချက်များနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များအပေါ်လေ့လာပြီး အကောင်အထည်ဖော်နိုင်သမျှ အကောင်အထည်ဖော်လိုလျှင် ပြုပြင်ပြောင်းလဲသင့်သည်များကို ပြောင်းလဲရန် လိုအပ်နေချိန်ပင်ဖြစ်သည်။

လူ့သက်တမ်းထဲမှာ ဘဝကောင်းပေါင်းစပ်ခြင်း

“Add Live to Years” ဟူ၍ WHO က စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခဲ့ပါသည်။ တိုက်ရိုက်မြန်မာပြန်လျှင် “လူ့သက်တမ်းထဲမှာ ဘဝကောင်းပေါင်းစပ်ခြင်း” ဟူ၍ ဆိုနိုင်၏။ ကျွန်တော်တို့က “အိုသည့်တိုင်အောင်၊ ဇွဲကိုဆောင်၊ လူ့ဘောင်ကောင်းဖို့၊ ကြိုးစားစို့” ဟု မြန်မာမှုပြု၍ ကျန်းမာရေးအတွက် လူတိုင်းပါဝင်ရန် စည်းရုံးခဲ့ပါသည်။ လူတစ်ဦး၏ ဘဝနှင့် ကျန်းမာခြင်းသည် မြစ်တစ်စင်းနှင့် တူပါသည်။ ရေစုန်မျှော၍ လိုက်နေလျှင် အသက်မရှည်နိုင်။ ရေဆန်တက်နိုင်စွမ်း၊ အသိပညာနှင့် သတ္တိများ နိုင်ငံသားတစ်ဦးချင်းစီမှာရှိရုံမက လူ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုလုံးကလည်း ညီညွတ်စွာ စေတနာထား၍ပြုစုကြလျှင် ကျန်းမာသောနိုင်ငံ၊ ကျန်းမာသောကမ္ဘာကြီး ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။

သို့ရာတွင် အဆိပ်သင့်နေသော ရေထု၊ လေထု၊ မြေထုသာမက အဆိပ်သင့်နေသော ယဉ်ကျေးမှု (Toxic Culture) များ ပြည့်လျှံလာသော ကမ္ဘာကြီးကို ဆေးရုံတင်ကုသ၍ မရနိုင်ပါ။ ကျန်းမာရေးထိခိုက်စေသော အပြုအမူ ပြုမူစေရန် တွန်းပို့နေသော အဆိပ်သင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင် အကြောင်းကို အင်္ဂလိပ်တို့၏ သုတေသနက ထောက်ပြခဲ့ပါသည်။

၂၀၂၂ ခုနှစ်က ထုတ်ဝေခဲ့သော Dr. Maté ၏ “The Myth of Normal: Trauma, Illness and Healing in a Toxic Culture” အမည်ရှိ စာအုပ်တွင် -

“Neglecting the roles that trauma and stress, as well as the pressures of modern day living, exert on our bodies and our minds at the expenses of good health. For all our expertise and technological sophistication, Western Medicine often fails to treat the whole person, ignoring how today’s culture stresses the body, burdens the immune system and undermines emotional balance” ဟု ရေးသားခဲ့သည်ကို ဖတ်ရှုချင့်ချိန်ရန် တင်ပြပါသည်။

ဘဝခါးခါး၊ အတ္တခါးခါးကြောင့် ရောဂါခါးခါးတွေ ဖြစ်နေရသည့် အကြောင်းရင်းကို မသိမမြင်ဘဲ၊ လူသားဟူသော ခံစားမှုကို မကြည့်ဘဲ၊ မကျန်းမာစေသော ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် အဆိပ်သင့်လူမှုဆက်ဆံရေးများကို မပြုပြင်ဘဲ ရောဂါပျောက်စေသော အနောက်တိုင်းဆေးများ

မရှိကြောင်း ဒေါက်တာမတ်တေးက သူ၏ နှစ်ပေါင်းလေးဆယ်အတွေ့အကြုံများအပေါ် အခြေခံ၍ ရေးခဲ့ပါသည်။

ကျွန်တော်သည်လည်း နှစ်ပေါင်းခြောက်ဆယ်စာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဘဝနှင့် အတွေ့အကြုံကို အရင်းခံ၍ တင်ပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ရက်စွဲ၊ ၂၀၂၆ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ ၂၇ ရက်

References

1. Myanmar 2048 by Dr. Khin Maung Lwin (Dec.2025)
2. Alma Ata Declaration by WHO (1978)
3. Universal Health Coverage by WHO (2023)
4. International Public Health: Disease, Program, System and Policies by Merson et al
5. Fact-fullness: by Rosling et al
6. The Myth of Normal: Trauma, Illness and Healing in a Toxic Culture by Dr. Mate
7. Protecting Health from Climate Change by WHO (2008)
8. One Health Joint Action Plan 2022-2026 (FAO, UNEP, WHO and WOAHA)
9. Health Promotion Programs by McKenzie et al
10. Primary Care by Buttaro et al
11. Nine Major Challenges Facing Health and Care in England by Dunn et al
12. Ottawa Charter. WHO 1986
13. Salutogenesis: The River of Health by Lindstrom 2010