

(2) ミャンマー語

အခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

အကဲဖြတ်ခြင်းရလဒ်အကျဉ်းချုပ်

ပြင်ပအကဲဖြတ်သူ ♦ INTEM Consulting Takaaki HIRAKAWA

1. အကြောင်းအရာအကျဉ်းချုပ်	
နိုင်ငံအမည် - ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ	အကြောင်းအရာအမည်-အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေးစီမံကိန်း
ကဏ္ဍ - ကျန်းမာရေး/ဆေးဝါးကုသမှု	ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုပုံသဏ္ဍန် - နည်းပညာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးစီမံကိန်း
တာဝန်ခံ - လူသားရင်းမြစ်ဖွံ့ဖြိုးရေးဌာန၊ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/ ကူးစက်ရောဂါအုပ်စု၊ကူးစက်ရောဂါစီမံရေးရာဌာန ရန်ကုန်ရုံး	ကူညီထောက်ပံ့သည့် ငွေကြေးပမာဏ - ယန်းငွေသန်းပေါင်း ၇၉၅သန်း
ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကာလ - ၂၀၀၀ခုနှစ်၊ဧပြီလ၊ ၁ရက်- ၂၀၀၅ခုနှစ်၊မတ်လ ၃၁ရက်	မြန်မာဘက်မှသက်ဆိုင်သည့်အဖွဲ့အစည်း-ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဌာန (အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ဌာန) ကျပ်တန်းမှပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့်အဖွဲ့အစည်း - နိုင်ငံပိုင်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဆေးဝါးကုသရေးစင်တာ
အခြားဆက်နွယ်သောပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု - မရှိ	
1-1. ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုနောက်ခံသမိုင်းနှင့်အကျဉ်းချုပ်	
<p>ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ(အောက်တွင်“မြန်မာနိုင်ငံ”ဟုရေးသားဖော်ပြမည်)တွင်ကူးစက်ရောဂါသည်ပြည်သူလူထု၏အဖြစ်များသောအနာရောဂါဖြစ်ပြီးအဓိကဆေးရသောအကြောင်းအရင်းဖြစ်သည်။ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှတစ်ဆင့်အကြိမ်နိုင်ငံတော်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင်အဓိကကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံဆောင်ရွက်မှုကိုဦးစားပေးဖြေရှင်းဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။အနာကြီးရောဂါသည်အရေအတွက်မှာကမ္ဘာပေါ်တွင်လက်ငါးခြောင်းအဆင့်စာရင်းဝင်၍အဖြစ်များသောနိုင်ငံဖြစ်သည့်အတွက်အဓိကကူးစက်ရောဂါထဲမှတစ်ခုအဖြစ်အလေးထားခဲ့ကြသည်။</p> <p>မြန်မာနိုင်ငံတွင်၁၉၅၀ခုနှစ်အစပိုင်းလောက်မှစ၍ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့(WHO)၏လမ်းညွှန်မှုကိုအခြေခံ၍အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ကိုအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ကာအနာကြီးရောဂါသီးခြားအဖွဲ့အစည်းတည်ဆောက်ရန်စီစဉ်ခဲ့သော်လည်း၁၉၇၇ခုနှစ်မှစ၍အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့်ပေါင်းစည်းလိုက်သည်။သို့သော်ငြားလည်း၂၁ရာစုကိုရောက်ရှိလာခဲ့သည့်တိုင်စာရင်းဝင်လူနာအရေအတွက်မှာထိန်းချုပ်မှုပန်းတိုင်ဖြစ်သောလူဦးရေသောင်းတွင်၁ယောက်ဖြစ်ရမည်ဟူသောနှုန်းထားကိုမရောက်ရှိသေးပေ။</p> <p>ဤသို့သောနောက်ခံသမိုင်းအရအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့်ဝန်ထမ်းလေ့ကျင့်ရေးမှတစ်ဆင့်အနာကြီးရောဂါနှင့်အဓိကကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးကိုတိုးချဲ့ရန်ရည်ရွယ်ကာ၊ ၂၀၀၀ခုနှစ် ဧပြီလ ၁ရက်နေ့မှစတင်၍၊၂၀၀၅ခုနှစ် မတ်လ ၃၁ရက်နေ့တွင် ၅နှစ်တာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုပြီးဆုံးခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။၎င်းစီမံကိန်းတွင်တိုင်း(၃)တိုင်းမှ(၄၈)မြို့နယ်ကိုရည်ရွယ်၍၊၎င်းထဲမှ(၉)မြို့နယ်ကိုချို့ယွင်းအားနည်းလာမှုကာကွယ်ရေး(POD)လှုပ်ရှားမှုခြေကုပ်ရယူခဲ့သည်။</p>	
1-2. ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအကြောင်းအရာ	
<p>စီမံချက်တိုင်း(၃)တိုင်း(မကွေးတိုင်း၊မန္တလေးတိုင်း၊စစ်ကိုင်းတိုင်း)တို့တွင်လူနာသစ်ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ဆေးဝါးကုသခြင်း၊ချို့ယွင်းအားနည်းမှုကာကွယ်ရေး(POD)၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစသည်တို့ကိုထိရောက်စွာအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်ရည်ရွယ်၍မြန်မာနိုင်ငံ၏အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ပရိုဂရမ်တွင်ပါဝင်ပတ်သက်နေသည့်ကျန်းမာရေးဆေးဝါးကုသသူများ၏အရည်အသွေးမြှင့်တင်မှုအတွက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးလှုပ်ရှားမှုကို ပြုလုပ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။</p>	
(1) Overall goal	
<p>①စီမံကိန်းဧရိယာအတွင်းအနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်မှု(လူနာသစ်ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့်ဆေးဝါးကုသခြင်း)ကိုအထမြောက်အောင်မြင်ရန်။</p> <p>②လူနာသစ်ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ဆေးဝါးကုသခြင်း၊ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအပါအဝင်ပြည့်စုံသောအနာကြီးရောဂါစီမံချက်ပရိုဂရမ်ကိုမြန်မာနိုင်ငံတဝှမ်းလုံးတွင်ကျယ်ပြန့်လာစေရန်။</p> <p>③စီမံကိန်းဧရိယာအတွင်းချို့ယွင်းအားနည်းမှုမှကာကွယ်ရေး(POD)၊ချို့ယွင်းအားနည်းမှုပိုမိုဆိုးရွားစေရန်ကာကွယ်ရေး(POWD)၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့်သက်ဆိုင်သောလုပ်ငန်းဆောင်တာများကိုကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ထွန်းကားလာစေရန်။</p>	

¹ ယခုလက်ရှိတွင်၊ POD ကို ပထမအဆင့်၊ ဒုတိယအဆင့်၊ တတိယအဆင့်ဟူ၍ သုံးဆင့်ခွဲထားပြီး၊ ယခင်ကအသုံးပြုခဲ့သောချို့ယွင်းမှုကိုပိုမိုဆိုးရွားစေရန်ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း(POWD)သည် POD ၏တတိယအဆင့်နှင့်တူညီသည်။

အခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

(2) စီမံကိန်း၏ဦးတည်ချက်
 စီမံကိန်း၏ရည်ရွယ်ချက်အရ နေရာအလိုက် Referral System ကို တည်ဆောက်ခြင်း၊ အနာကြီးရောဂါနှင့် အခြားရောဂါ စီမံချက်နှင့် သက်ဆိုင်သော အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း (Basic Health Staff: BHS) ၏ နည်းပညာတိုးတက်မှုနှင့် အတူလူနာသစ်ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ဆေးဝါးကုသခြင်း၊ ချို့ယွင်းအားနည်းမှုမှကာကွယ်ရေး၊ ချို့ယွင်းအားနည်းမှုပိုမိုမဆိုးရွားစေရန် ကာကွယ်ရေး၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအပါအဝင် အနာကြီးရောဂါ စီမံချက်ပရိုဂရမ်ကို ထိရောက်စွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်။

(3) Output (ရလဒ်)

- သက်ဆိုင်ရာအဆောက်အအုံမှ ဝန်ထမ်း (ကူးစက်ရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးအချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်းနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း) တို့၏ အနာကြီးရောဂါ လူနာသစ်ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သော စွမ်းရည်မြှင့်တင်မှုများ ပြုလုပ်ခြင်း။
- သက်ဆိုင်ရာအဆောက်အအုံမှ ဝန်ထမ်း (ကူးစက်ရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးအချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်းနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း) တို့၏ အနာကြီးရောဂါ ဆေးဝါးကုသမှု (ဆေးအမျိုးမျိုးသုံးသော ဆေးဝါးကုသနည်း၊ မလိုလားအပ်သော အကျိုးသက်ရောက်မှု၊ ဆေးကုသမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော တန်ပြန်လက္ခဏာ) နှင့် သက်ဆိုင်သော စွမ်းရည်မြှင့်တင်မှုများ ပြုလုပ်ခြင်း။
- သက်ဆိုင်ရာအဆောက်အအုံမှ ဝန်ထမ်း (ကူးစက်ရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးအချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်းနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း) ၏ အနာကြီးရောဂါ အထူးကုဆေးရုံဝန်ထမ်း၊ မြို့နယ်ဆေးရုံဝန်ထမ်းများ၏ ချို့ယွင်းအားနည်းမှုမှကာကွယ်ရေး၊ ချို့ယွင်းအားနည်းမှုပိုမိုမဆိုးရွားစေရန် ကာကွယ်ရေး၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးတို့ နှင့် သက်ဆိုင်သော စွမ်းရည်မြှင့်တင်မှုများ ပြုလုပ်ခြင်း။
- အနာကြီးရောဂါ နှင့် သက်ဆိုင်သော သင်တန်းကို အခြားကူးစက်ရောဂါ နှင့် အတူစုပေါင်း၍ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း။
- အနာကြီးရောဂါ စီမံချက်ပရိုဂရမ်စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် သက်ဆိုင်သော အနာကြီးရောဂါ ဒေသဆိုင်ရာ ရုံးဝန်ထမ်း၊ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်၊ ခရိုင်ဆရာဝန်၊ မြို့နယ်ဆရာဝန်တို့၏ စွမ်းရည်မြှင့်တင်မှုများ ပြုလုပ်ခြင်း။
- အနာကြီးရောဂါ အထူးအဆောက်အအုံ၏ Referral နှင့် လေ့ကျင့်သင်ကြားမှုလုပ်ငန်းဆောင်တာများ အားပြည့်လာခြင်း။

(4) Input (စီမံကိန်းပြီးဆုံးချိန်)
 ဂျပန်နိုင်ငံဘက်မှ
 ကာလရှည်ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်စေလွှတ်ခြင်း (၂၄၄.၈၃ man month) ယန်း ၄၇၂.၉သန်း (ကာလရှည်/ တို ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်) ကာလတိုကျွမ်းကျင်ပညာရှင်စေလွှတ်ခြင်း (၆၀.၆၀ man month)
 သင်တန်းသားလက်ခံယူခြင်း (၃၉.၁၀ man month) ယန်း ၁၇.၄သန်း စက်ကိရိယာပံ့ပိုးခြင်း ယန်း ၁၃၈.၆သန်း
 ဒေသခံကုန်ကျစားရိတ်တာဝန်ယူခြင်း ယန်း ၁၄၆.၂သန်း အခြား ယန်း ၂၀.၁သန်း
 စုစုပေါင်း ယန်း ၄၄၄.၃သန်း

မြန်မာနိုင်ငံဘက်မှ
 Counterpart တာဝန်ချထားပေးခြင်း
 ရန်ကုန်နှင့် မန္တလေး မြို့များတွင် စီမံကိန်းရုံးခန်းစီစဉ်ပေးခြင်း။
 ပြည်တွင်းကုန်ကျစားရိတ်တာဝန်ယူခြင်း ကျပ်ငွေ ၂၉၅ သန်းကျပ် (၂၀၀၀ ခုနှစ်မှ ၂၀၀၁ ခုနှစ် စုစုပေါင်း ဂျပန်ယန်း ၁၆.၄ သန်း)

2. အကဲဖြတ်လေ့လာစိစစ်ရေးမစ်ရှင်၏အကျဉ်းချုပ်

လေ့လာစိစစ်သူ	အကဲဖြတ်စိစစ်သူ- Takaaki HIRAKAWA (Social Development Department, INTEM Consulting, Inc.)	
လေ့လာစိစစ်သည့်ကာလ	၂၀၀၉ ခုနှစ်၊ မေလ ၂၄ ရက် - ၂၀၀၉ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁၂ ရက်	အကဲဖြတ်ခြင်းအမျိုးအစား- စီမံကိန်းပြီးနောက် အကဲဖြတ်ခြင်း။

3. ရလဒ်ကိုစစ်ဆေးခြင်း

3-1. Overall goal ၏အခြေအနေ

(1) စီမံချက် ၄ ရရှိပြီးနောက် အနာကြီးရောဂါ ထိန်းချုပ်မှု (Overall goal 1)
 အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များကို အခြေပြု၍ Overall goal 1 ၏ “အနာကြီးရောဂါ ထိန်းချုပ်မှု” တွင် ယေဘုယျအားဖြင့် အောင်မြင်မှုရှိသည်ဟု ကောက်ချက်ချမှတ်သည်။

◆ စားရင်းဝင် လူနာ ရာခိုင်နှုန်း (Registered Prevalence Rate: RPR)
 စီမံချက် ၄ ရရှိပြီးနောက် အတွင်းမှ စားရင်းဝင်ထားသော လူနာ ရာခိုင်နှုန်း (RPR) သည် လူဦးရေ သောင်းတွင် ဝယောက်ဟု သောရည်မှန်းထားသည့် အဆင့်အထိ ရောက်ရှိလာခဲ့သည်မှာ ၄၃ မြို့နယ် (၂၀၀၈ ခုနှစ် RPR အရ) ဖြစ်ပြီး၊ စီမံချက် ၄ ရရှိပြီးနောက် အားလုံးနီးပါးတွင် ဦးတည်ထားသော စံနှုန်းကို ထိန်းထားနိုင်ခြင်း ရှိသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။

အခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

◆ လူနာသစ်ရှာဖွေတွေ့ရှိနှုန်း (New case detection rate: NCDR)
လူနာသစ်ရှာဖွေတွေ့ရှိနှုန်း (NCDR) သည် လူဦးရေသိန်းတွင် ဝှစ်ယောက်ကို ဦးတည်သတ်မှတ်ထားသည့် အဆင့်အဖြစ်ထားရှိပြီး၊
၄၄ ဖြို့နယ် (၂၀၀၈ ခုနှစ် NCDR) သည် ဦးတည်သတ်မှတ်ထားသည့် အဆင့်ကို ရောက်ရှိခဲ့သည်။

(2) စီမံချက်၄၈ မြို့နယ်တွင် POD လုပ်ရှားမှု ပျံ့နှံ့ခြင်း။ (Overall goal 3)
လက်ရှိအဆင့်တွင် POD လုပ်ရှားမှုသည် စီမံချက်၄၈ မြို့နယ်အားလုံးတွင် ပျံ့နှံ့လျှက်ရှိသည်ဟု မဆိုနိုင်သော်လည်း (Overall goal 3) ကို ရောက်ရှိရန် ဦးတည်ကာ ပျံ့နှံ့ရေးလုပ်ရှားမှုကို ချောမွေ့စွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နေသည်ဟု ကောက်ချက်ချနိုင်သည်။
စီမံချက်တိုင်း၂၀ တိုင်းတွင် ၂၀၀၇ နှစ် Grade 2^၂ ၏ ချို့ယွင်းအားနည်းသူ အရေအတွက်နှင့် နှိုင်းယှဉ်ရာ ၂၀၀၈ ခုနှစ်တွင် Grade 2 ချို့ယွင်းအားနည်းသူ အရေအတွက်မှာ ကျဆင်းလာခဲ့သည်။ သို့သော် ငြားလည်း ၂၀၀၅ ခုနှစ်နောက်ပိုင်းမှစ၍ Grade 2 ချို့ယွင်းအားနည်းသူ အရေအတွက် အပြောင်းအလဲရှိသည်ကို တွေ့ရှိရသောကြောင့် လက်ရှိအနေအထားအရ တနှစ်ချင်းစီ၏ အရေအတွက်နှင့် အလားအလာကို တင်ပြရန် ခက်ခဲသည်။

(3) အနာကြီးရောဂါဘက်စုံစီမံချက်ပရိုဂရမ်ကို နိုင်ငံတဝှမ်းလုံးတွင် တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်မှု (Overall goal 2)
လက်ရှိအဆင့်တွင် အနာကြီးရောဂါဘက်စုံစီမံချက်ပရိုဂရမ်ကို နိုင်ငံတဝှမ်းလုံးတွင် ကျယ်ပြန့်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့သည်ဟု ကောက်ချက်ချ၍ မရသော်လည်း (Overall goal 2) ကို ရောက်ရှိရန် ဦးတည်၍ International Federation of Anti-Leprosy Association: ILEP မှ စီမံကိန်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ အနာကြီးရောဂါထိမ်းချုပ်မှုအထိမ်းအမှတ်နေ့ကျင်းပပြုလုပ်ခြင်း၊ ရုပ်မြင်သံကြားကြော်ငြာများမှတစ်ဆင့် အနာကြီးရောဂါနှင့် သက်ဆိုင်သော POD လုပ်ရှားမှုနှင့် ပုံမှန်ပညာပေးရေးလုပ်ရှားမှုများကို နိုင်ငံတဝှမ်းလုံးတွင် ပြုလုပ်ရန် ဦးတည်၍ ချောမွေ့စွာ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နေဆဲဖြစ်သည်။
အနာကြီးရောဂါ စီမံချက်ပရိုဂရမ်သည် POD ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးတို့ကို အလေးထားရာ ILEP သည် ၎င်းအလေးထားချက်အရ ၂၀၀၉ ခုနှစ်မတိုင်မီ POD လုပ်ရှားမှုကို ပြည်နယ် ၃ ပြည်နယ်^၃ နှင့် တိုင်း ၆ တိုင်း^၄ တွင် ရှိသော မြို့နယ်တွင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရန် စီစဉ်ထားသည် (မြန်မာနိုင်ငံသည် တိုင်း ၇ တိုင်း၊ ပြည်နယ် ၇ ပြည်နယ်ဖြင့် ဖွဲ့စည်းတည်ထောင်ထားသည်)။ ILEP သည် ၂၀၁၀ ခုနှစ်မတိုင်မီ ၁၀၈ မြို့နယ်တွင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရန် စီစဉ်ထား၍ မြန်မာတနိုင်ငံလုံးတွင် ရှိသော ၃၂၅ မြို့နယ်၏ (၃) ပုံ (၁) ပုံတွင် POD လုပ်ရှားမှုကို ပြုလုပ်ရန် ဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ JICA ၏ နည်းပညာပေးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု စီမံကိန်းပြီးဆုံးသွားသော ဖြစ်မြို့နယ်ကို သွင်းစဉ်းစားပါက အနည်းဆုံး ၁၁၇ မြို့နယ်မှာ POD လုပ်ရှားမှု စီမံကိန်းဒေသဖြစ်လာမည်။

3-2. စီမံကိန်း ဦးတည်ချက်အထောက်အပံ့အခြေအနေ

နောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ဆန်းစစ်လေ့လာမှုပြုလုပ်စဉ်က အသုံးပြုခဲ့သော စီမံကိန်းဦးတည်ချက်အညွှန်းကိန်း ၇ ချက်တွင် ① စာရင်းဝင် လူနာ ရာခိုင်နှုန်း (RPR)၊ ② လူနာသစ်ရှာဖွေဖော်ထုတ်နှုန်း (NCDR)၊ ③ ဆေးဝါးကုသမှုပြီးဆုံးသည့်နှုန်း (Treatment Completion Rate : TCR)၊ ④ အမျိုးမျိုးသောဆေးကို အသုံးပြု၍ ကုသနှုန်း (Multidrug Therapy : MDT) ကို ခံယူသော ရာနှုန်းဟူသော အနာကြီးရောဂါထိမ်းချုပ်မှုနှင့် သက်ဆိုင်သော အညွှန်းကိန်း ၄ ခုမှာ နောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ဆန်းစစ်လေ့လာမှုပြုလုပ်သည့် အချိန်တွင် ယေဘုယျအားဖြင့် အထောက်အပံ့ဖြစ်သည်။ ထို့နောက် POD နှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ ⑤ Referral စနစ်သုံးဆေးရုံ ၃ ရုံ (ရေနံ၊ သာအနာကြီးရောဂါအထူးကုဆေးရုံ YLH)၊ ရန်ကုန်အထွေထွေဆေးရုံကြီး၊ အရေပြားအထူးကုသရောဂါပြင်ပလူနာဌာန (CSSC)၊ မုန္တလေး

² အဆင့်၂ အဆင့်ဖြင့် ခွဲခြားထားသော Grade 0-2 ၏ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်မှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။
Grade 0 = 「ချို့ယွင်းအားနည်းချက်မရှိ (No disability)」 ; Grade 1 = 「အာရုံခံစားမှုချို့ယွင်းအားနည်းသူ (Loss of sensation)」 ;
Grade 2 = 「မျက်စေ့ဖြင့် မြင်နိုင်သော ကင်္သဏ္ဍာန် (သို့) ချို့ယွင်းအားနည်းချက်ရှိသူ (Visible damage or disability)」
³ ILEP စီမံကိန်းပြည်နယ်မှာ ရှမ်းပြည်နယ် (၄ မြို့နယ်)၊ မြန်ပြည်နယ် (၃ မြို့နယ်)၊ ကချင်ပြည်နယ် (၁ မြို့နယ်) တို့ဖြစ်သည်။
⁴ ILEP စီမံကိန်းတိုင်းများမှာ ပဲခူးတိုင်း (၂ မြို့နယ်)၊ မန္တလေးတိုင်း (၁ မြို့နယ်)၊ ရောဘတီတိုင်း (၁ မြို့နယ်)၊ စစ်ကိုင်းတိုင်း (၂ မြို့နယ်)၊ မကွေးတိုင်း (၂ မြို့နယ်)၊ ရန်ကုန်တိုင်း (၆ မြို့နယ်) တို့ဖြစ်သည်။
⁵ စီမံကိန်းပြီးဆုံးချိန် (၂၀၀၅ ခုနှစ်) တွင် ၄၆ မြို့နယ်သည် RPR ဦးတည်ထားသော စံနှုန်း (လူဦးရေသောင်းလျှင် ၁ ယောက်အောက်) ကို ရရှိခဲ့သည်။
⁶ စီမံကိန်းပြီးဆုံးချိန် (၂၀၀၅ ခုနှစ်) တွင် ၄၆ မြို့နယ်သည် NCDR ဦးတည်ထားသော စံနှုန်း (လူဦးရေသိန်းလျှင် ၁ ယောက်အောက်) ကို ပြည့်ဖြီးဖြစ်သည်။
⁷ စီမံကိန်းပြီးဆုံးချိန် (၂၀၀၅ ခုနှစ်) တွင် စီမံချက်ဧရိယာ၏ TCR ကို ၉၈-၉၉% ဖြင့် ထိန်းထားနိုင်မည်ဟု မျှော်လင့်ထားခဲ့သည်။
⁸ စီမံကိန်းပြီးဆုံးချိန် (၂၀၀၅ ခုနှစ်) တွင် MDT ပြုလုပ်ထားသော အနာကြီးရောဂါသည် အချိုးအစား ရာနှုန်းမှာ စီမံချက်၄၈ မြို့နယ်တွင် ဦးတည်ထားသော စံနှုန်း၏ ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း ပြည့်ဖြစ်သည်။

အဓိက-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

အထွေထွေဆေးရုံကြီး၊ အရေပြားအထူးကုသရေးပြင်ပလူနာဌာန(MSSC)တွင်ချို့ယွင်းအားနည်းမှုကြိုတင်ကာကွယ်ရေးပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့်သက်ဆိုင်သောစွမ်းဆောင်မှုအခြေအနေ၊ ⑥ မြို့နယ်ပြုပြင်ရေး၊ ချို့ယွင်းအားနည်းမှုမှကြိုတင်ကာကွယ်မှုတစ်ခုဖြစ်သောမိမိကိုယ်ကိုကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သောအသိပညာများကိုလေ့လာသင်ကြားထားသည့် BHS ပျိုးထောင်မှုအခြေအနေဟူသောအညွှန်းကိန်း ၃ခုကိုသတ်မှတ်ခဲ့သည်။ နောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ဆန်းစစ်လေ့လာမှုပြုစဉ်၊ ၎င်းအညွှန်းကိန်းများအရ POD နှင့်ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဝန်ဆောင်မှုသည်အဆင်ပြေချောမွေ့စွာအကောင်အထည်ပေါ်နေပြီဖြစ်သည်။ ပြီးဆုံးပြီးနောက်အကဲဖြတ်စစ်ဆေးသည့်အခါတွင်လည်းစီမံကိန်းဦးတည်ချက်အထမြောက်မှုကိုယေဘုယျအားဖြင့်ထိန်းထားနိုင်ခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။

3-3. နောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ခြင်းမှရရှိသောအကြံပြုချက်ကိုအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုအခြေအနေ

အကဲဖြတ်ခြင်းစစ်ဆေးခြင်းနောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ခြင်းစစ်ဆေးခြင်းမှရရှိသောအကြံပြုချက်ကိုအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုအခြေအနေကိုအောက်ပါဇယားတွင်ဖော်ပြထားသည်။

စဉ်	နောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ခြင်းစစ်ဆေးခြင်းမှရရှိသော အကြံပြုချက်	ပြီးဆုံးပြီးနောက်အကဲဖြတ်ခြင်းစစ်ဆေးခြင်းတွင်အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုအခြေအနေ
1	နိုင်ငံတော်အဆင့်အနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်မှုအဆင့်ကိုထိန်းထားရင်း၊ မြို့နယ်အဆင့်တွင်ရောဂါထိန်းချုပ်မှုအောင်မြင်ရန်။	၂၀၀၈ခုနှစ်တွင် RPR နှင့် NCDR ဇီဝဓာတ်တိုင်းတာသောစံနှုန်းကိုစီမံချက်ဒေသများတွင်ယေဘုယျအားဖြင့်အောင်မြင်စွာရရှိသည်ဟုဆိုနိုင်သည်။ ၎င်းအပြင်နိုင်ငံတော်အဆင့်၏နှုန်းထားနှင့်ပတ်သက်၍ RPR (0.48) နှင့် NCDR (5.76) သည်ရောဂါထိန်းချုပ်မှုအဆင့်ကိုရောက်ရှိနေပြီဖြစ်သည်။
2	POD ကျင့်သုံးနေသော မြို့နယ်များတွင်ဖိနပ်ချုပ်လုပ်သားများကိုထားရှိရန်။	POD ကျင့်သုံးနေသော မြို့နယ် ၂၅ မြို့နယ်မှဖိနပ်ချုပ်လုပ်သား ၇ ဦးကိုလက်ရှိ ၇ မြို့နယ်တွင်ထားရှိသည်။
3	စီမံကိန်းလှုပ်ရှားမှုနှင့်ပတ်သက်သော BHS လုပ်ငန်းအောင်မြင်မှုကိုအကဲဖြတ်ရန်အတွက်စစ်ဆေးမှုပြုလုပ်၍၊ ၎င်းရလဒ်နှင့်အောင်မြင်မှုကိုအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ၁၀ နှစ်ထမ်းပျိုးထောင်ရေးအတွက်နည်းစနစ်တီထွင်မှုတွင်အသုံးပြုရန်။	ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည် BHS လုပ်ငန်းအောင်မြင်မှုကိုအကဲဖြတ်ခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သောစစ်ဆေးမှုကိုပြုလုပ်ခြင်းမရှိသေးပါ။ သို့ရာတွင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ဌာနသည်တိုက်ရိုက်ကွင်းဆင်း၍ BHS ဇီဝဓာတ်တိုင်းတာဆောင်ရွက်မှုအခြေအနေကိုကြီးကြပ်ထိန်းသိမ်းမှုပြုလုပ်နေသည်။
4	အနာကြီးရောဂါကြောင့်ဖြစ်သောကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းအားနည်းသူအတွက်ပြန်လည်ထူထောင်ရေးကိုအခြားသောကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းအားနည်းသူများနှင့်အတူရောနှောပေါင်းစပ်၍ဆောင်ရွက်ရန်။	အနာကြီးရောဂါကြောင့်ဖြစ်သောကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းအားနည်းသူ၏လူမှုရေးအရသော်လည်းကောင်း၊ ကိုယ်အင်္ဂါအရသော်လည်းကောင်း၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းကိုအခြားသောကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းအားနည်းသူများနှင့်အတူရောနှောပေါင်းစပ်၍ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ဆောင်နေဆဲဖြစ်သည်။
5	YLH ဇီဝဓာတ်တိုင်းတာဆောင်ရွက်မှုအဆင့်ကိုစီမံကိန်းပြီးသည့်နောက်ပိုင်းတွင်လည်းဆက်လက်အသုံးပြုရန်။	YLH ဇီဝဓာတ်တိုင်းတာဆောင်ရွက်မှုအဆင့်ကိုဆက်လက်အသုံးပြုနေဆဲဖြစ်ပြီးအဓိကအားဖြင့်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်နှင့်သက်ဆိုင်သောသင်တန်းကိုပို့ချလျှောက်ရှိသည်။ စီမံကိန်းပြီးဆုံးသည့်နောက်ပိုင်းတွင် YLH သည် POD နှင့်သက်ဆိုင်သောသင်တန်းကို ကြိုမီဖိနပ် (MCR ခြေညှပ်ဖိနပ်) နှင့်သက်ဆိုင်သောသင်တန်းကို ချိတ်မိပို့ချခဲ့သည်။
6	YLH ကိုအစပြုသော Referral အဆောက်အအုံ (CSSC နှင့် MSSC) ကိုအားဖြည့်ရန်။	အထက်ပါ "၃-၂ စီမံကိန်းဦးတည်ချက်အထမြောက်မှုအခြေအနေ" တွင်ရေးသားဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း YLH၊ CSSC နှင့် MSSC တို့သည်ယေဘုယျအားဖြင့်သင့်တင့်လျှောက်ပတ်သောစွမ်းဆောင်မှုရှိသည်ဟုဆိုနိုင်သည်။

အခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

<p>4. အကဲဖြတ်ခြင်းရလဒ်အကျဉ်းချုပ်</p>
<p>4-1. အကဲဖြတ်ခြင်းရလဒ်အနှစ်ချုပ်</p>
<p>(1) သင့်လျော်မှုရှိမရှိ</p>
<p>နောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ခြင်းစစ်ဆေးမှုတွင်တင်ပြခဲ့သောအောက်ပါအကြောင်းအရင်းများကြောင့်ဤစီမံကိန်းသည်သင့်တော်မှုရှိသည်ဟုလေ့လာတွေ့ရှိခဲ့သည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) သည် အနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်မှုကိုရည်စူး၍ အနာကြီးရောဂါစာရင်းဝင်လူနာရာခိုင်နှုန်း (RPR) ကို လူဦးရေ (၁) သောင်းလျှင် (၁) ယောက်အထိကျဆင်းစေရန်အပြည့်ပြည့်ဆိုင်ရာရည်မှန်းချက်ကိုသတ်မှတ်ခဲ့သည့်အတွက်အပြည့်ပြည့်ဆိုင်ရာအနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်မှုသမဂ္ဂအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံဖြစ်သည့်မြန်မာနိုင်ငံသည် အနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်မှုကိုနိုင်ငံတော်ဦးတည်ချက်အဖြစ်သတ်မှတ်ခဲ့သည်။ ထို့နောက်မြန်မာအစိုးရသည် ၂၀၀၅ ခုနှစ်နောက်ပိုင်း၏အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တွင် အနာကြီးရောဂါကြောင့်ဖြစ်သောချို့ယွင်းအားနည်းမှုလျော့နည်းလာစေရေးနည်းဗျူဟာကိုရွေးချယ်ကျင့်သုံးခဲ့ရာမှစီမံကိန်းတွင် POD၏ရှေ့ပြေးစမ်းသပ်ဒေသအဖြစ်ရွေးချယ်ခြင်းခံရသော ဗြိတိန်နယ်သည်၎င်း နည်းဗျူဟာဒေသအဖြစ်တရားဝင်အသိအမှတ်ပြုခဲ့ရသည်။ ◆ JICA နိုင်ငံသီးခြားလုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ရေးစီမံချက်နှင့်ဆီလျော်မှုရှိသည်ကိုတွေ့ရှိခဲ့သည်။ ဂျပန်နိုင်ငံအစိုးရ၏မြန်မာနိုင်ငံအပေါ်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုလမ်းစဉ်အရ JICA သည် လူသားအချင်းချင်းစာနာထောက်ထား၍ အရေးပေါ်ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်သောပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကိုအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်၍ အခြားသောကူးစက်ရောဂါ (HIV/AIDS/ ငှက်ဖျားရောဂါ/ တီဘီရောဂါ) နှင့် မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးကဏ္ဍနှင့်အတူပြည့်သူလူထုအတွက်တိုက်ရိုက်အကျိုးပြုနိုင်သည့် လူသားအချင်းချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာထောက်ပံ့ခြင်းပြုလုပ်ရန်အတွက်ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့်ကဏ္ဍအနေဖြင့်ဤစီမံကိန်းကိုသတ်မှတ်ထားသည်။
<p>(2) အကျိုးသက်ရောက်မှု</p>
<p>ဤစီမံကိန်းသည်အောက်ပါအကြောင်းအရင်းများကြောင့်လွန်စွာထိရောက်မှုရှိသည်ဟုလေ့လာတွေ့ရှိရသည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ “3-2 စီမံကိန်းဦးတည်ချက်အထောက်အပံ့အခြေအနေ” တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်းနောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ခြင်းစစ်ဆေးခြင်းပြုလုပ်ခဲ့စဉ်စီမံကိန်းဦးတည်ချက်သည်ယေဘုယျအားဖြင့်အောင်မြင်မှုရှိခဲ့သည်ဟုဆိုနိုင်သည်။ ◆ အနာကြီးရောဂါအပါအဝင်ကူးစက်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးတာဝန်ခံအရာရှိနှင့် BHS သင်တန်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှုဖြင့် အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ရာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သောစွမ်းရည် (Output 1)၊ အနာကြီးရောဂါဆေးဝါးကုသမှုနှင့်ဆိုင်သောစွမ်းရည် (Output 2) ၊ POD နှင့်ပြန်လည်ထူထောင်မှုဆိုင်ရာစွမ်းရည် (Output 3) များဖြင့် တက်လာသည့်အတွက် အနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်မှုနှင့်ဆေးဝါးကုသရေးဝန်ဆောင်မှုသည်တိုးတက်မှုရှိလာသည်ဟုဆိုနိုင်သည်။ ဤကဲ့သို့သောစီမံကိန်းဦးတည်ချက်အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက်အထက်ပါ (Output 1-3) ၏အချက်အသီးသီးကအဓိကအကျိုးပြုခဲ့သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရက အနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်မှုကို ၂၀၀၃ ခုနှစ်ဇူလိုင်လတွင်ကြေငြာခဲ့ပြီးနောက်ပိုင်းတွင် (Output 3) နှင့်သက်ဆိုင်သောလှုပ်ရှားမှုကိုအရှိန်အဟုန်ဖြင့်ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး၎င်းမှာစီမံကိန်းနောက်ပိုင်းကာလ၏အဓိကလှုပ်ရှားမှုဖြစ်လာခဲ့သည်။ ထို့နောက်ဤ Output (၃) ခုကိုဖြည့်ဆည်းရန် (Output 4-6) ကိုသတ်မှတ်ခဲ့သောကြောင့် စီမံကိန်းဦးတည်ချက်သည်ပိုမို၍ချောမွေ့စွာအထောက်အပံ့သည်ဟုယူဆနိုင်သည်။
<p>(3) ထိရောက်မှု ရှိမရှိ</p>
<p>နောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ခြင်းစစ်ဆေးမှုတွင်ထောက်ပံ့ခဲ့သောအောက်ဖော်ပြပါအချက်များအရဤစီမံကိန်း၏ Input သည်စီမံကိန်း၏လှုပ်ရှားမှုနှင့် Output အဖြစ်သို့ထိရောက်မှုရှိစွာအသွင်ပြောင်းလာခဲ့သည်။</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ ILEP က အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခဲ့သောပြည်မြို့တွင်ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းအားနည်းသူစောင့်ရှောက်ရေးရှေ့ပြေးစမ်းသပ်စီမံကိန်း၏ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကိုရလဒ်အဖြစ်စီမံကိန်းသည် POD ၏ဝန်ဆောင်မှုတွဲ (service package) ကို ဗြိတိန်နယ်တွင်ထိရောက်စွာကျင့်သုံးနိုင်ခဲ့သည်။ ILEP က ရှေးဦးစွာအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခဲ့သော self-care၊ ချို့ယွင်းအားနည်းမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်သောဒဏ်သက်သာစေသောဖိနပ်အသုံးပြုခြင်းကိုဖြန့်ဖြူးခြင်း၊ ဖက်ခွက်နာဆေးဝါးကုသမှုကိုဝန်ဆောင်မှုတွဲ (service package) တွင်ထည့်သွင်းခဲ့သည်။ ရလဒ်အနေဖြင့် Output ရရှိရန်အတွက်လိုအပ်သောလှုပ်ရှားမှုများကိုချောမွေ့စွာလုပ်ဆောင်နိုင်ခဲ့ပြီး POD လှုပ်ရှားမှု၏ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက်ကုန်ချိန်လျော့နည်းလာသောကြောင့်ထိရောက်မှုရှိစွာ Output ကိုရရှိခဲ့သည်ဟုဆိုနိုင်သည်။ ◆ ပညာပေးရေးလုပ်ငန်းအတွက်သင်ထောက်ကူပစ္စည်း၊ စာစောင်၊ IEC သင်ထောက်ကူပစ္စည်းတို့၏အများစုမှာလက်ရှိအသုံးပြုနေသည့်ပစ္စည်းများကိုပြန်လည်ပုံနှိပ်၍အသုံးပြုခဲ့သောကြောင့်မြန်မာနိုင်ငံဘက်မှနားလည်လက်ခံရလွယ်ခဲ့သည်။ ထိရောက်မှုရှိမရှိဟူသောရှုထောင့်မှကြည့်ပါကကုန်ကျစားရိတ်ကိုလျော့ချကာ Output ကိုရရှိခဲ့သည့်အတွက်ထိရောက်စွာအကောင်အထည်ဖော်နိုင်ခဲ့သည်ဟုဆိုနိုင်သည်။
<p>(4) Impact</p>
<p>စီမံကိန်းပြီးဆုံးပြီးနောက်အကဲဖြတ်စစ်ဆေးရာတွင်ဤစီမံကိန်းကိုအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရာမှအောက်တွင်ဖော်ပြထားသော Impact ကိုတွေ့ရှိခဲ့သည်။</p>

အခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

- (a) Overall goal ရောက်ရှိမှုအခြေအနေ
- “3-1 Overall goalရောက်ရှိမှုအခြေအနေ”တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်းစီမံကိန်းဦးတည်ချက်အထမြောက်ခဲ့ခြင်းကြောင့်၊ရည်မှန်းထားသောOverall goalကိုဦးတည်သောလှုပ်ရှားမှုများအားချောမွေ့စွာအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့သည်ဟုယူဆနိုင်သည်။ စီမံကိန်းဦးတည်ချက်မှာလူနာသစ်ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း၊ဆေးဝါးကုသခြင်းနှင့်PODဝန်ဆောင်မှုကိုထိရောက်စွာအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။စီမံကိန်းဦးတည်ချက်ကိုအထမြောက်ခြင်းအားဖြင့်အနာကြီးရောဂါလူနာသစ်ရှာဖွေဖော်ထုတ်မှုနှင့်ဆေးဝါးကုသမှု(Overall goal 1)နှင့်ပတ်သက်သောဦးတည်ချက်စံနှုန်းကိုထိန်းသိမ်းနိုင်သောစနစ်ကိုတည်ထောင်နိုင်ခဲ့သည်ဟုဆိုနိုင်သည်။ ထို့အပြင်PODဝန်ဆောင်မှု(Overall goal 3)နှင့်ပတ်သက်၍ ၂၀၁၅ခုနှစ်နောက်ပိုင်းတွင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်အတွက်အနာကြီးရောဂါကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသောကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းအားနည်းမှုကိုလျော့နည်းလာစေရေးနည်းဗျူဟာကိုရွေးချယ်ကျင့်သုံးခဲ့ကြောင်းစီမံချက်မြို့နယ်ပြုမြို့နယ်နှင့်အခြားဒေသများတွင်PODလှုပ်ရှားမှုကိုချောမွေ့စွာဆောင်ရွက်နေဆဲဖြစ်သည်။ထို့အပြင်ဤစီမံကိန်းနှင့် ILEPသည်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၏အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ပရိုဂရမ်ရစ်(Overall goal 2)ကိုတန်ဖိုးထားလှမ်းအတိုင်းအတာဖြင့်အကောင်အထည်ဖော်ရန်အားတစ်စုံတစ်ရာဖြစ်သည်ဟုယူဆရသည်။ ဤကဲ့သို့စီမံကိန်းဦးတည်ချက်အထမြောက်အောင်မြင်မှုရရှိခဲ့သဖြင့် Overall goal ကိုဦးတည်၍အနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုကိုချောမွေ့စွာဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့သည်။
- (b) Overall goal မှအပတွေ့ရှိရသောImpact
- ◆ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနအနာကြီးရောဂါစီမံချက်ဌာနအရPODဝန်ဆောင်မှုကိုခံယူခဲ့သောအနာကြီးရောဂါသည်များသည်ကြီးမားစွာပုံသဏ္ဍန်မပြောင်းလဲမီကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားနိုင်လာ၍မိမိဒေသ၏လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၏လှုပ်ရှားမှုတွင်ပါဝင်ရန်မိမိကိုယ်ကိုခိုင်မာသောယုံကြည်မှုရရှိလာခဲ့သည်ဟုဆိုသည်။ ၎င်းအပြင်အနာကြီးရောဂါသည်များ၏လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းတွင်ဂုဏ်သရေညှိနှိုင်းမှုလျော့နည်းလာသဖြင့်ဒေသခံနေထိုင်သူများသည်အနာကြီးရောဂါသည်ကိုလက်လှည့်လာနိုင်ခဲ့သည်ဟုပြောဆိုခဲ့သည်။အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများ၊BHSနှင့်မြန်မာNGOများ၏ကျန်းမာရေးပညာပေးမှုပာဝဆင့် အနာကြီးရောဂါသည်ဆေးဝါးကုသနိုင်သောရောဂါဖြစ်ပြီး အလွယ်တကူကူးစက်နိုင်ခြင်းမရှိကြောင်းကိုဒေသခံနေထိုင်သူများနားလည်သဘောပေါက်လာခဲ့သည်ဟုMSSCမှပြောဆိုခဲ့သည်။ဤကဲ့သို့သောကျန်းမာရေးပညာပေးမှုနှင့် ဉာဏ်အလင်းရစေသောလှုပ်ရှားမှုများကြောင့် အနာကြီးရောဂါသည်နှင့်ဒေသခံနေသူထိုင်များအကြားပဋိပက္ခကိုတဖြည်းဖြည်းဖယ်ရှားနိုင်လာခဲ့သည်။
 - ◆ YLHဝင်းအတွင်းရှိအနာကြီးရောဂါသည်များပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ကြသောနံ့သာမြိုင်ရွာတွင်အနာကြီးရောဂါသည်ဟောင်းနှင့်၎င်းတို့၏မိသားစုများဖြင့်ဖွဲ့စည်းထားသောအုပ်ချုပ်အဖွဲ့သည်လူမှုစီးပွားပြန်လည်ထူထောင်ရေးအဖြစ်အဝတ်အထည်နှင့်လက်ဆောင်ပစ္စည်းများကိုထုတ်လုပ်နေလျက်ရှိသည်။လက်ရှိမန္တလေးအဝတ်အထည်ကုမ္ပဏီမှနံ့သာမြိုင်ရွာအုပ်ချုပ်အဖွဲ့အားအဝတ်အထည်နှင့်ဝတ်စုံတို့ကိုအော်ဒါမှာ၍၎င်း၏တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကိုပံ့ပိုးနိုင်ခဲ့သလိုတင်ပို့ရောင်းချနေသည့်ဟုသိရှိရသည်။
 - ◆ YLHလူနာများ၏ပြောဆိုချက်အရအရပ်သူအရပ်သားများကိုကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းဖြင့်လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းမှအနာကြီးရောဂါသည်များအပေါ်အမြင်ပြောင်းလဲလာ၍အနာကြီးရောဂါမှာဆေးဝါးကုသနိုင်သောရောဂါဖြစ်သည်ဟုအရပ်သူအရပ်သားများကနားလည်သဘောပေါက်လာသည်ဟုဆိုသည်။ဤကဲ့သို့အနာကြီးရောဂါသည်၏ပတ်ဝန်းကျင်သည်တဖြည်းဖြည်းကောင်းမွန်လာကာအနာကြီးရောဂါသည်များသည်ယွင်ကထက်ပို၍အေးချမ်းသာယာမှုကိုခံစားလာနိုင်ကြသည်။တဘက်တွင်လည်းYLH ဆေးရုံအုပ်ကြီးမှအနာကြီးရောဂါသည်များသည် “အားလုံးကကျနော့်ကိုရှောင်နေကြတယ်”ဟု၍မိမိကိုယ်ကိုခွဲခြား၍စဉ်းစားတတ်သည်ဟုဆိုသည်။အနာကြီးရောဂါသည်များသည်အပျက်သဘောဆောင်သည့်အတွေးအခေါ်ရှိသည့်အတွက်နောင်တွင်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆွေးနွေးလမ်းညွှန်ပေးမှုသည်အရေးကြီးလာလိမ့်မည်ဖြစ်သည်။
 - ◆ MCRဖိနပ်ကိုထုတ်လုပ်သောရည်ရွယ်ချက်သည်Grade 1(အာရုံခံစားမှုချို့ယွင်းသူ)နှင့်Grade 2(မျက်စေ့ဖြင့်မြင်နိုင်လောက်သောဒဏ်ရာ(သို့)ချို့ယွင်းအားနည်းချက်ရှိသူ)အဆင့်ရှိသောအနာကြီးရောဂါသည်များ၏ခြေဖောက်မှုကိုခွက်နာမှကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက်ဖြစ်သည်။ထို့အပြင်အနာကြီးရောဂါသည်များသည်MCRဖိနပ်ကိုသုံးစွဲခြင်းအားဖြင့်ဖက်ခွက်နာပိုမိုဆိုးရွားလာမှုမှကာကွယ်နိုင်သည်။ Grade 1လူနာသည်MCRဖိနပ်ကိုစီးခြင်းဖြင့်အာရုံခံစားမှုချို့ယွင်းခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပေါ်နိုင်သောဒဏ်ရာရရှိမှုမှရှောင်ရှားနိုင်သောကြောင့် Grade 2တွင်သတ်မှတ်ထားသောခြေဖောက်မှုဖက်ခွက်နာမှကာကွယ်နိုင်သည်။MCRဖိနပ်၏ဖိနပ်ခုံကိုခပ်မာမာပြုလုပ်ထား၍လူနာသည်မြေကြီးပေါ်မှအချွန်အတက်များကိုမနင်းမိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။အနာကြီးရောဂါသည်၏ဒဏ်ရာသည်တဖြည်းဖြည်းနှင့် Grade 2ဖက်ခွက်နာအဖြစ်သို့ဖြစ်လာနိုင်ခြေများသဖြင့်ခြေဖောက်မှုဒဏ်ရာရရှိမှုမှရှောင်ရှားခြင်းသည်လွန်စွာအရေးကြီးသည်။ထို့အပြင် Grade 2လူနာသည်MCRဖိနပ်ကိုစီးရာမှဖက်ခွက်နာကိုစောလျှင်စွာသက်သာစေနိုင်သည်။MCRဖိနပ်သည်ဖက်ခွက်နာ၏ဘေးပတ်လည်ဖိနပ်မှုကိုလျော့နည်းစေသောကြောင့်ကြီးမားသောဖက်ခွက်နာဖြစ်ပွားမှုကိုကာကွယ်၍ဖက်ခွက်နာကိုသက်သာစေနိုင်သည်။ ထို့အပြင်အနာကြီးရောဂါသည်မျှသာမကဆီးချိုသည်များလည်းMCRဖိနပ်ကိုအသုံးပြုနေကြသည်။

၂ အချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်း၅ဦးနှင့်အချိန်ပိုင်းဝန်ထမ်း၄ဦး(YLHဝန်ထမ်းတာဝန်ကိုတွဲ၍လူထုအသိုင်းအဝိုင်း)ရှိသည်။အချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်း၏လစာဝင်ငွေမှာ ၂၀၀၀ကျပ်ဖြစ်သည်။အချိန်ပိုင်းဝန်ထမ်း၂ဦးကိုအချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်းတဦးနှုန်းနှင့်တွက်ပါကအင်ချုပ်အဖွဲ့တဖွဲ့သည်တလလျှင်ဝင်ငွေသိန်း ၄သောင်းကျပ်ဖြင့်တစ်လလျှင်ဝင်ငွေသိန်း၈သောင်းကျပ်ရရှိမည်ဟုခန့်မှန်းရသည်။

အခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

(5) Sustainability

အောက်ပါအသေးစိတ်ဆန်းစစ်မှုအတိုင်းအနာကြီးရောဂါစီမံချက်နှင့်သက်ဆိုင်သောလူသားရင်းမြစ်နှင့်ဘဏ္ဍာရေးကိုသင့်တင့် လျှောက်ပတ်စွာရရှိနိုင်ပါကအနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုသည်အနာဂတ်တွင်လည်းဆက်လက်အကောင်အထည်ဖော်လုပ်ဆောင် နိုင်မည်ဟုမှန်းဆနိုင်သည်။

(a) ပေါ်လစီပိုင်းဆိုင်ရာSustainability

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏နိုင်ငံတော်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁ခုနှစ်)တွင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှု၏အထွေ ထွေဦးတည်ချက်အဖြစ်အနာကြီးရောဂါသည်များ၏ရောဂါဒဏ်ခံရမှုကိုလျော့နည်းစေရန်ရည်ရွယ်၍PODနှင့်ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ကိုအလေးထားသောအနာကြီးရောဂါစီမံချက်ဝန်ဆောင်မှုကိုပေးရန်ပြဌာန်းထားသည့်အတွက်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုသည် အနာဂတ်တွင်လည်းဆက်လက်အကောင်အထည်ဖော်လုပ်ဆောင်နိုင်မည်ဟုမှန်းဆနိုင်သည်။

(b) အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်နှင့် BHS စီစဉ်ရေးဆွဲထားသည့်စီမံကိန်း

အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ပရိုဂရမ်သည်WHOနှင့်ILEPမှငွေကြေးထောက်ပံ့မှုဖြင့်လိုအပ်ချက်အပေါ်မူတည်၍အနာကြီးရောဂါစီမံချက် တာဝန်ခံကိုPODအစရှိသောအနာကြီးရောဂါစီမံချက်နှင့်သက်ဆိုင်သည့်သင်တန်းအမျိုးမျိုး(၂-၃ရက်ကြာ)ကိုနေပြည်တော်တွင်ပြုလုပ် ၍မိမိတို့၏ဗဟုသုတနှင့်ကျွမ်းကျင်မှုကိုတဖြည်းဖြည်းနှင့်ထိန်းသိမ်းလာနိုင်ခဲ့သည်။ထို့အပြင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများ သည်လူနာရှာဖွေရေးလှုပ်ရှားမှုဆေးကုသမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသောတန်ပြန်လက္ခဏာကိုတွယ်ဖြေရှင်းမှုဖက်ခွက်နာကိုတွယ်ဖြေ ရှင်းမှု၊ Self-care အစရှိသောအနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုအတွက်လိုအပ်သောသင်တန်းများကိုBHSများအားပို့ချလျှက်ရှိသည်။

BHSသည်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံတို့၏ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုဖြင့်PODဝန်ဆောင်မှုကိုပြုလုပ်လျက်ရှိပြီးလျှင်အသိုင်းအ ဝိုင်းအသီးသီးတွင်ရှိသောအနာကြီးရောဂါသည်များထံသို့သွားရောက်၍လူနာ၏မျက်စေ့ခြေလက်လှုပ်ရှားမှုအစရှိသည့်ညွှန်ကြားပြသ မှုပြုလုပ်၍၊၎င်းလှုပ်ရှားမှုကိုလစဉ်အကဲဖြတ်ခြင်းဖြင့်မှတ်တမ်းပြုလုပ်လျက်ရှိသည်။အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများသည်လစဉ် အကဲဖြတ်မှုမှဖော်ထုတ်ထားသောရလဒ်နှင့်ယွင်းရလဒ်ကိုနှိုင်းယှဉ်၍၊၎င်းအကြောင်းအရာကိုဆန်းစစ်ကာလပတ်အကဲဖြတ်မှုလုပ် ဆောင်ဆဲကာလအတွင်း၊လိုအပ်ပါကလူ့အသိုင်းအဝိုင်းအသီးသီးတွင်ရှိသောအနာကြီးရောဂါလူနာများထံသို့အကြံဉာဏ်ပေးလေ့ရှိ သည်။၎င်းမှာ BHS အနေဖြင့်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများထံတွင်OJTသင်တန်းတက်ရောက်ရန်အခွင့်အရေးဖြစ်သည်။ထို့အ ပြင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများသည်မြန်မာနိုင်ငံတွင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်လုပ်ငန်းများကိုဆက်လက်အကောင်အထည် ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက်PODလှုပ်ရှားမှုကို အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့်ပေါင်းစပ်နိုင်ရန်ကြိုးပမ်းလျက်ရှိသည်။

မြို့နယ်အသီးသီး၌လစဉ်လခထုတ်သောနေ့တွင်BHSအားလုံးဆုံဆည်းသောအခွင့်အရေးကိုအသုံးပြုကာအဆက်မပြတ်ကျန်းမာ ရေးပညာပေးမှု(CME)ကိုပြုလုပ်လျက်ရှိသည်။CMEသည်တလလျှင်ခေါင်းစဉ်တခုသာစီစဉ်လေ့ရှိသော်လည်းအနာကြီးရောဂါစီမံ ချက်နှင့်ပတ်သက်၍လည်းဆက်လက်လေ့လာနိုင်ခွင့်ရှိသည်။ သို့သော်ငြားလည်းအနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံနှင့်BHS၏ ကျွမ်းကျင်မှုစိတ်အားထက်သန်မှုကိုထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန်အတွက်အနာကြီးရောဂါနှင့်ပတ်သက်သောမွမ်းမံသင်တန်းအခွင့်အရေးကိုပုံ မှန်ပြုလုပ်ပေးရန်လိုအပ်ပေသည်။

၂၀၀၈ခုနှစ်အောက်တိုဘာလမှစ၍ ၅နှစ်ကြာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုဖြင့်အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်လာသော“အခြေခံကျန်းမာ ရေးဝန်ထမ်းများစွမ်းရည်မြှင့်တင်ရေးစီမံကိန်း(အောက်တွင်BHSစီမံကိန်းဟုဖော်ပြ)”သည်ဤစီမံကိန်း၏ရလဒ်ကိုအသုံးပြု၍BHSကို ထောက်ပံ့နေသည်။BHSစီမံကိန်း၏ရည်ရွယ်ချက်သည်ဗဟိုပြည်နယ်/တိုင်း၊မြို့နယ်အဆင့်အသီးသီးတွင်သင်တန်းပို့ချရေးအဖွဲ့ (TT)၏သင်တန်းပို့ချမှုစနစ်ကိုအားပြည့်ရန်ဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍BHSစီမံကိန်းကိုအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့်BHS၏ စွမ်းအားမြှင့်တင်ရေးလှုပ်ရှားမှုကိုနောက်နောင်တွင်လည်းဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားနိုင်မည်ဟုမျှော်လင့်ရသည်။

(c) ဘဏ္ဍာရေးအခြေအနေထိန်းသိမ်းနိုင်မှု

ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသည်ရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးပရိုဂရမ်အောက်တွင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုကိုဆက်လက်လုပ်ဆောင် ချင်သည့်ဆန္ဒရှိသည်။နိုင်ငံတော်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁ခုနှစ်)တွင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်အတွက်၂၀၀၆-၂၀၁၀ဘဏ္ဍာ ရေးနှစ်¹⁰ (၅နှစ်တာကာလ)၏ခန့်မှန်းခြေအသုံးစားရိတ်အဖြစ်၊နိုင်ငံတော်ဘဏ္ဍာမှကျပ်ငွေသန်းပေါင်း၁၂၇၀ခန့်¹¹၊ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ နှင့်သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများမှ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၃.၅၂သန်းအဖြစ်ရရှိရန်စီစဉ်ထားရှိသည်ဟုဖော်ပြထားသည်။ ဤကဲ့သို့သော နိုင်ငံတော်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်းတွင်ထင်ပေါ်စွာဖော်ပြထားသောရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးပရိုဂရမ်နှင့်ILEP၏မြို့နယ်ပေါင်းစပ်မြို့နယ်သို့ တိုးချဲ့အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၇-၂၀၁၀ခုနှစ်၊၄နှစ်တာကာလ)အောက်တွင်၂၀၁၀ခုနှစ်အထိအနာကြီးရော ဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုနှင့်ပတ်သက်သောဘဏ္ဍာငွေကိုဆက်လက်ရရှိနိုင်မည်ဟုမှန်းဆရသည်။

ယခုအကြိမ်သွားရောက်ခဲ့သောရွေးချယ်မှုဖြင့်မြို့နှင့်ပခုက္ကူမြို့နယ်၏MCRဖိနပ်သို့လှောင်မှုမှာ ၇၄ရုံနှင့် ၅၀၀ရုံအသီးသီးကျန်ရှိနေခဲ့သည် (၂၀၀၉ခုနှစ်စွန့်လွှတ်တွင်)။သို့ရာတွင်သို့လှောင်ထားရှိသောဖိနပ်များကုန်သွားပြီးနောက်တွင်MCRဖိနပ်လိုအပ်မှုအပေါ်မူတည်၍ကွန် ကြမ်း(သားရေကြိုး၊ကော်စသည်)တို့ကိုရရှိရန်လိုအပ်မှုရှိလာမည်ဖြစ်သည်။အဆက်မပြတ်ထုတ်လုပ်နိုင်ရေးအတွက်ငွေကြေးတတ်နိုင် သောလူနာကိုပုံမှန်ဈေးအတိုင်းရောင်းချခြင်းဖြင့်MCRဖိနပ်ကိုအနာဂတ်တွင်ဆက်လက်ထုတ်လုပ်နိုင်မှုကိုထိန်းသိမ်းရန်လိုအပ်သည်။

¹⁰ မြန်မာနိုင်ငံ၏ဘဏ္ဍာရေးနှစ်မှာဧပြီလ၁ရက်နေ့မှ နောက်နှစ်မတ်လ၃၁ရက်နေ့အထိဖြစ်သည်။
¹¹ JICA၏စံသတ်မှတ်သောနိုင်ငံခြားငွေလဲလှယ်နှုန်းအရ၊ ၁ကျပ်= ၀.၂၁၄ယန်းဖြစ်သည်။(၂၀၀၉ခုနှစ်၊ဇွန်လတွင်)

ခခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

4-2. စီမံကိန်းမှအထောက်အကူပြုနိုင်ခဲ့သောအကြောင်းအရင်းများကိုဆန်းစစ်ခြင်း

(1) Impact ရရှိနိုင်ခဲ့သောအကြောင်းအရင်း

ခရိုင်အသီးသီး၌တာဝန်ကျသောအနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများသည် PODလှုပ်ရှားမှုအတွေးအကြံနှင့် သင်ခန်းစာများကိုခရိုင်အတွင်းရှိအခြားမြို့နယ်များနှင့်မျှဝေအသုံးပြုနိုင်သည့်အနေအထားတွင်ရှိသည်။ပခုက္ကူမြို့နယ်တွင်ပခုက္ကူခရိုင်အဆင့်တာဝန်ကျသောအနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံသည်ခရိုင်အတွင်းရှိမြို့နယ်များအတွက်PODလှုပ်ရှားမှုကိုပြုလုပ်လေ့ရှိသည်။ဤကဲ့သို့စီမံကိန်းစရိယာဖြစ်သောငှာမြို့နယ်အတွက်PODလှုပ်ရှားမှုပြုလုပ်ရန်မြို့နယ်များကိုတာဝန်ယူအုပ်ချုပ်ရသောခရိုင်အဆင့်တာဝန်ခံကိုအသုံးပြုခဲ့သည်မှာစီမံကိန်းမှအထောက်အကူပြုနိုင်ခဲ့သောအကြောင်းအရင်းတစ်ခုဖြစ်သည်ဟုယူဆနိုင်သည်။

အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ပရိုဂရမ်ကိုနိုင်ငံတဝှမ်းလုံးသို့တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရန်အတွက်နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်းကျင်းပသောအနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်ရေးနေ့အခန်းအနားနှင့်ရုပ်မြင်သံကြားကြော်ငြာကိုထိရောက်စွာအသုံးပြု၍အနာကြီးရောဂါနှင့်ပတ်သက်သောပညာပေးရေးလုပ်ငန်းကိုပုံမှန်ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်မှာ ဤစီမံကိန်းမှအထောက်အကူပြုနိုင်ခဲ့သည့်အရေးကြီးသောအကြောင်းအရင်း ဖြစ်သည်။

ထို့အပြင်၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအချိန်ကာလပြီးဆုံးပြီးနောက်တွင်Follow-upပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုအဖြစ်စီမံချက်မြို့နယ်ပြုမြို့နယ်တွင် monitoring အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့်MCRဖိနပ်နှင့်ပတ်သက်သောshort-term expert ကိုစေလွှတ်၍ မြို့နယ်တွင် PODလှုပ်ရှားမှု၏တိုးတက်မှုအခြေအနေနှင့်ပြေရှင်းရန်လိုအပ်သောအချက်အလက်များကိုသိရှိမှု၊MCRဖိနပ်ထုတ်လုပ်မှုဖိနပ်ချုပ်လုပ်သား၏ကျွမ်းကျင်မှုဖြင့်မားတိုးတက်ရေးနှင့်သက်ဆိုင်သောပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကိုပြုလုပ်ခဲ့သည်။ဤကဲ့သို့သောFollow-upပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုသည်Over all goalကိုဦးတည်၍PODလှုပ်ရှားမှုကိုချောမွေ့စွာလုပ်ဆောင်စေသည့်ပံ့ပိုးမှုဖြစ်သည်ဟုယူဆနိုင်သည်။

(2) Sustainability အတွက်အထောက်အကူပြုနိုင်ခဲ့သောအကြောင်းအရင်း

ဤစီမံကိန်းသည်နိုင်ငံတော်ကျန်းမာရေးစီမံကိန်း(၂၀၀၆-၂၀၁၁ခုနှစ်)တွင်ဖော်ပြထားသောအနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှု၏အထွေထွေဦးတည်ချက်အရရွေးချယ်ထားသောမြို့နယ်တွင်PODလှုပ်ရှားမှုကိုဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ထို့အပြင် ILEPမှာလည်း၂၀၁၀ခုနှစ်မတိုင်မီအထိမြို့နယ်၁၀မြို့နယ်တွင်PODလှုပ်ရှားမှုကိုတိုးချဲ့ဆောင်ရွက်ရန်စီစဉ်ထားသည်။ ဤကဲ့သို့သောနိုင်ငံတော်အဆင့်နည်းဗျူဟာနှင့်ကိုက်ညီစေရန်စီမံကိန်းကိုဒီဇိုင်းပြုလုပ်မှု၏ရလဒ်အဖြစ်စီမံချက်မြို့နယ်အတွက်PODလှုပ်ရှားမှုလုပ်ဆောင်ရန်လိုအပ်သောအကူအညီများကို ILEPမှရရှိနိုင်ခဲ့သောကြောင့်တချို့စီမံကိန်းမြို့နယ်များ¹²တွင်PODလှုပ်ရှားမှုများကိုအဆက်မပြတ်လုပ်ဆောင်နိုင်လျက်ရှိသည်။

4-3. စီမံကိန်း၏အဟန့်အတားဖြစ်စေသောအကြောင်းအရင်းကိုဆန်းစစ်ခြင်း

(1) Impactရရှိမှုအတွက်အဟန့်အတားဖြစ်စေသောအကြောင်းအရင်း

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်းအနာကြီးရောဂါသည်များကအပျက်သဘောဆောင်သည့်အတွေးအခေါ်ဖြစ်တတ်သည်မှာအနာကြီးရောဂါသည်၊အနာကြီးရောဂါသည်ဟောင်းအတွက်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆွေးနွေးအကြံပေးမှုကိုလုံလောက်စွာပြုလုပ်ခဲ့ခြင်းမရှိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ထို့ကြောင့်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများနှင့်BHSများမှစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆွေးနွေးအကြံပေးမှုကိုအနာကြီးရောဂါသည်၊အနာကြီးရောဂါသည်ဟောင်းများအားပြုလုပ်ပေးသည့်စနစ်တည်ဆောက်ရန်လိုအပ်သည်။

(2) Sustainability အတွက်အဟန့်အတားဖြစ်စေသောအကြောင်းအရင်း

အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံနှင့် BHS၏စွမ်းဆောင်မှုနှင့်ကျွမ်းကျင်မှုကိုထိန်းသိမ်းရန်အတွက်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်နှင့်သက်ဆိုင်သောမွမ်းမံသင်တန်းကိုပုံမှန်နှင့်ပြည့်စုံလုံလောက်စွာပြုလုပ်နိုင်ခြင်းရှိသည်ဟုမဆိုနိုင်ပါ။

ထို့အပြင်၊ လူသားရင်းမြစ်ကန့်သတ်မှုရှိသောအနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများဖြင့်သာအနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုများကိုအဆက်မပြတ်ဆောင်ရွက်ရန်မှာလွန်စွာခက်ခဲရပါသည်။ရေရှည်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုကိုဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် BHSမှတာဝန်ယူလုပ်ဆောင်နေသောအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့်ပေါင်းစည်းရန်လိုအပ်သည်။

နိုင်ငံတော်ပိုင်ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဆေးရုံ(NRH)တွင်တပ်ဆင်ထားသောစက်ကိရိယာ၂မျိုး(Orthopedic Shoe Pressနှင့် Shoe Repair Press Machine)ကိုထိရောက်စွာအသုံးပြုနိုင်ခြင်းမရှိပါ။၎င်းတို့မှာအနာကြီးရောဂါလူနာများမှကောင်းစွာအသိအမှတ်ပြုထားသော(MCR)ဖိနပ်ကိုအမြောက်အများထုတ်လုပ်ရာတွင်အစွမ်းပြုနိုင်သောစက်ကိရိယာဖြစ်သည်။ထို့ကြောင့်ဤစီမံကိန်းတွင်ပံ့ပိုးခဲ့သောစက်ကိရိယာများကိုထိရောက်စွာအသုံးပြုနိုင်သောနည်းလမ်းကိုရှာဖွေသုံးသပ်ရန်လိုအပ်သည်။

¹² ILEPသည်2007~2009အထိလူနာစီမံကိန်းလေ့လာအတွင်းမြို့နယ်တွင် PODလှုပ်ရှားမှုကိုလုပ်ဆောင်ရန်စီစဉ်ထား၍၊၎င်းထံမှ ခပြုမြို့နယ်သည်ဤစီမံကိန်း၏စီမံချက်ခပြုမြို့နယ်(ရွေးချယ်ထားသောမြို့နယ်မပါဝင်သော)ထဲတွင်ပါဝင်သည်။

အခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

<p>4-4. နိဂုံး</p> <p>PDMတွင်သတ်မှတ်ခဲ့သောOverall goal၏အညွှန်းကိန်းများအရOverall goalရောက်ရှိမှုတိုးတက်မှုအခြေအနေသည်ယေဘုယျအားဖြင့်ကောင်းမွန်သည်ဟုဆိုနိုင်သည်။ Overall goal 1 “အနာကြီးရောဂါထိန်းချုပ်မှု”သည်အကြမ်းအားဖြင့်အောင်မြင်မှုရရှိခဲ့သည်ဟုကောက်ချက်ချခဲ့သည်။ ထို့အပြင်Overall goal 3 ကိုရောက်ရှိရန်ဦးတည်၍ယူလက်ရှိအချိန်တွင်PODလှုပ်ရှားမှုကိုစီမံချက်ဖြန့်နယ်၄၈ မြို့နယ်အားလုံးတွင်ပြုလုပ်နိုင်ခြင်းမရှိသော်လည်းပြန့်ပွားမှုလှုပ်ရှားမှုသည်အဆင်ပြေစွာဆောင်ရွက်မှုရှိသည်ဟုကောက်ချက်ချနိုင်သည်။ထို့အပြင်Overall goal 2သို့ရောက်ရှိရန်ဦးတည်၍အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ဘက်စုံပရိုဂရမ်ကိုတနိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာဖြင့်တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိသေးသော်လည်းအနာကြီးရောဂါနှင့်သက်ဆိုင်သောPODလှုပ်ရှားမှုနှင့်ပုံမှန်ပညာပေးရေးလှုပ်ရှားမှုသည်တနိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာတွင်အဆင်ပြေချောမွေ့စွာဆောင်ရွက်နေလျှက်ရှိသည်။</p> <p>Overall goalသို့ရောက်ရှိရန်အတွက်အထောက်အကူဖြစ်သောအကြောင်းအရင်းသည်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံများကိုခရိုင်အသီးသီးဦးစီးသောကြောင့်PODလှုပ်ရှားမှုအတွေ့အကြုံနှင့်သင်ခန်းစာကိုခရိုင်အတွင်းရှိအခြားမြို့နယ်များနှင့်မျှဝေစားနိုင်သောအနေအထားရှိခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ပခုက္ကူခရိုင်၏သာဓကကိုအကဲခတ်လေ့လာခဲ့ရသည့်အတိုင်းစီမံကိန်း၄၈မြို့နယ်အတွက်PODလှုပ်ရှားမှုကိုလုပ်ဆောင်ရာတွင်မြို့နယ်များကိုတာဝန်ယူအုပ်ချုပ်နေသောခရိုင်အဆင့်တာဝန်ခံကိုအသုံးပြုခဲ့သောစီမံကိန်းဒီဇိုင်းသည်သင့်တင့်လျောက်ပတ်မှုရှိသည်ဟုဆိုနိုင်သည်။</p> <p>ထို့အပြင်နိုင်ငံတော်နည်းဗျူဟာနှင့်ကိုက်ညီစေရန်စီမံကိန်းကိုဒီဇိုင်းလုပ်ခြင်းအားဖြင့်PODလှုပ်ရှားမှုကို၄၈မြို့နယ်သို့တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက်လိုအပ်သောအကူအညီများကိုILEPမှရရှိနိုင်ခဲ့သည်မှာလည်း Overall goal ကိုရောက်ရှိနိုင်ရန်အတွက်ကြီးမားသောအထောက်အကူဖြစ်ခဲ့သည်။</p>
<p>4-5. အကြံပြုချက်(စီမံကိန်းနှင့်ပတ်သက်၍အသေးစိတ်ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းမှု၊ အဆိုပြုချက်၊ အကြံပေးချက်) ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ဌာနအားအကြံပြုချက်</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံနှင့် BHSတို့၏ကျွမ်းကျင်မှုနှင့်စိတ်အားထက်သန်မှုကိုဆက်ထိန်းထားနိုင်ရန်၊မွမ်းမံသင်တန်းကိုပုံမှန်ဖန်တီးပြုလုပ်ပေးသင့်သည်။ (2) အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံသည်ရွေးချယ်ထားသောမြို့နယ်မှရရှိခဲ့သောအတွေ့အကြုံ၊ရလဒ်နှင့်သင်ခန်းစာများကိုခရိုင်အတွင်းရှိမြို့နယ်အသီးသီးနှင့်မျှဝေအသုံးပြုရန်လိုအပ်သည်။ထို့အပြင်PODလှုပ်ရှားမှုကိုစီမံချက်၄၈မြို့နယ်သို့တိုးချဲ့ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက်စီမံချက်ဧရိယာတိုင်းကျမ္ဘာ့ရေးဦးစီးဌာန၏ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကိုရယူရန်အရေးကြီးသည်။ (3) အနာဂတ်တွင်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆွေးနွေးအကြံပေးသည့်ဆေးဝါးကုသခြင်းကိုပိုမိုအလေးထားလာမည်ဟုယူဆရသည့်အတွက်ကြောင့်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်တာဝန်ခံအတွက်ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သောသင်တန်းကိုဆက်လက်ပြုလုပ်သင့်သည်။ (4) မြန်မာနိုင်ငံတွင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်လှုပ်ရှားမှုများကိုဆက်လက်ဆောင်ရွက်သွားနိုင်ရန်အတွက်အထွေထွေဆေးဝါးကုသရေးဝန်ဆောင်မှုတွင်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ကိုစုပေါင်းထည့်သွင်းသွားရန်မှာအရေးကြီးသည်။ထို့ကြောင့်များမကြာမီကာလအတွင်းBHSမှပေးသောအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတွင်PODလှုပ်ရှားမှုကိုစုပေါင်းထည့်သွင်းသွားရန်လိုအပ်သည်။ (5) အနာကြီးရောဂါသည်များ၏လိုအပ်မှုနှင့်ကိုက်ညီသောMCRဖိနပ်ကိုအနာဂတ်တွင်ထုတ်လုပ်နိုင်ရန်အတွက်နိုင်ငံတော်ပိုင်ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဆေးရုံ(NRH)တွင်တပ်ဆင်ထားသောစက် ၂မျိုးကိုထိရောက်စွာအသုံးပြုသင့်သည်။
<p>4-6. သင်ခန်းစာ (ဤစီမံကိန်းမှလေ့လာရရှိသည့် အခြားတူညီသောစီမံကိန်းကိုဖော်ထုတ်ပုံသဏ္ဍန်ဖော်ခြင်း၊အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအတွက်ကိုးကားနိုင်သောအချက်အလက်များ)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ဤစီမံကိန်းနှင့် ILEPသည်အနာကြီးရောဂါစီမံချက်ပရိုဂရမ်၏လမ်းစဉ်အတိုင်းPODလှုပ်ရှားမှုကိုဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ဤကဲ့သို့သောနိုင်ငံတော်နည်းဗျူဟာနှင့်ကိုက်ညီစေရန်စီမံကိန်းဒီဇိုင်းပြုလုပ်ခြင်းဖြင့်အနာဂတ်တွင်အခြားတူညီထောက်ပံ့သူမှစီမံကိန်း၏ Overall goal(ရည်ရွယ်ချက်)သို့ရောက်ရှိရန်အတွက်လိုအပ်သောထောက်ပံ့မှုနှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကိုရရှိနိုင်သောအနေအထားကိုဖန်တီးနိုင်လိမ့်မည်ဟုမျှော်လင့်ချက်ထားရှိသည်။

အခန်း-၇ ပြည်ထောင်စုမြန်မာနိုင်ငံ အနာကြီးရောဂါစီမံချက်/ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတိုးတက်ပြောင်းလဲရေး

- (2) ဤစီမံကိန်းတွင် ခရိုင်အသီးသီး၌ တာဝန်ကျသော အနာကြီးရောဂါ စီမံချက်တာဝန်ခံသည် ခရိုင်အတွင်းရှိ မြို့နယ်အသီးသီးနှင့် POD လှုပ်ရှားမှုကို ပူးတွဲဆောင်ရွက်နိုင်သော အနေအထားအောက်တွင် ရှိသည်။ ဤကဲ့သို့ အနာဂတ်တွင် တနိုင်လုံး အတိုင်းအတာဖြင့် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ဦးတည်၍ စီမံကိန်းဧရိယာကို မိမိအုပ်ချုပ်မှုအောက်တွင် ထားသည်ထက်၊ မိမိအထက်မှ တာဝန်ခံဌာန၊ ရုံးအဖွဲ့၊ လူပုဂ္ဂိုလ်များကို စီမံကိန်းလှုပ်ရှားမှုအကြောင်းနားလည်သဘောပေါက်စေ၍၊ ပါဝင်ပတ်သက်လာစေခြင်းသည် ပိုမိုအရေးကြီးသည်။
- (3) အနာကြီးရောဂါစီမံချက်နှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များသည် ရုပ်မြင်သံကြားကြော်ငြာမှတစ်ဆင့် ဖြန့်ချိလျှောက်ရှိသည်။ ထို့အပြင် အနာကြီးရောဂါထိမ်းချုပ်ရေးနေ့တွင် သာမန်ပြည်သူများက တနိုင်လုံးအတိုင်းအတာဖြင့် အထိမ်းအမှတ်နေ့ကို ကျင်းပကြသည်။ စီမံကိန်းလှုပ်ရှားမှုကို ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အတွက် ၎င်းကဏ္ဍနှင့် ပတ်သက်ပြီး လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းမှ အသိအမှတ်ပြု၍ စိတ်ဝင်စားမှု ရရှိလာရန် အတွက် ပညာပေးရေးလှုပ်ရှားမှုကို အားထားလုပ်ဆောင်ရန် အရေးကြီးသည်။