# စဖီးယား စီမံချက်

ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုတွင်
လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ
ပဋိညာဉ်စာတမ်း နှင့်
အနည်းဆုံးရှိရမည့်
စံသတ်မှတ်ချက်များ

၂၀၁၁ ထုတ်ဝေခြင်း

# ဝဖီးယား ဝီမ်ချက်

ab ;' k w[illegible]

v b [illegible]

y#d [illegible]

t en [illegible]

[illegible]

စဖီးယားစီမံချက်မှ ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေပါသည်။

**The Sphere Project**

Copyright@The Sphere Project 2011

Email: info@sphereproject.org

Website:www.sphereproject.org

စဖီးယားစီမံချက်သည် ၁၉၉၇ ခုနှစ်တွင် စတင်ခဲ့ပါသည်။ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့များနှင့် ကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့များက လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီခြင်းနယ်ပယ်တွင် တစ်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ပါသည်။ ထိုကြိုးပမ်းချက်မှ စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်ကို ပေါ်ထွက်လာခဲ့ပါသည်။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခအခြေအနေများတွင် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီခြင်းလုပ်ငန်းများ၏ အရည်အသွေးနှင့် တာဝန်ယူတတ်မှုတို့ တိုးတက်လာစေရန်လည်းကောင်း၊ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများအား လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေးစနစ်တစ်ခုလုံး တိုးတက်လာစေရန်လည်းကောင်း ဤလက်စွဲစာအုပ် က ရည်ရွယ်ချက်ပါသည်။

ပထမအကြိမ် စမ်းသပ်ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း – ၁၉၉၈

ပထမအကြိမ် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း – ၂၀၀၀

ဒုတိယအကြိမ် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း – ၂၀၀၄

တတိယအကြိမ် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း – ၂၀၁၁

ISBN 978-1-908176-00-4

ဤပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော စာရင်းမှတ်တမ်းကို ဗြိတိသျှစာကြည့်တိုက်နှင့် အမေရိကန်ကွန်ဂရက်စာကြည့်တိုက်တို့တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။ ထုတ်ဝေခွင့်အားလုံးသည် မူပိုင်ဖြစ်သည်။ ဤစာအုပ်သည် မူပိုင်ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ပညာရေးကိစ္စများအတွက် အခမဲ့ပြန့်ဝေရန် ပြန်လည်ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခွင့်ရှိပါသည်။ သို့သော် ငွေကြေးဖြင့် ရောင်းချခြင်းမပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဤသို့အသုံးပြုရန်အတွက် တရားဝင်ခွင့်ပြုချက် တောင်းခံရပါမည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် ချက်ခြင်းခွင့်ပြုပေးလျှက် ရှိပါသည်။ အခြားအခြေအနေများ သို့မဟုတ် အခြားပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်းများတွင် ပြန်လည်အသုံးပြုရန် သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်ခြင်းနှင့်သင့်လျော်စေရန် ပြန်လည်ပြုပြင်ရေးသားခြင်းတို့အတွက် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်ကို ထုတ်ဝေခွင့်မူပိုင်ရှိသူထံမှ ရယူရန်လိုအပ်ပါသည်။

စဖီးယားစီမံချက်အတွက် Practical action publishing နှင့် ၎င်း၏ကိုယ်စားလှယ်များမှ တစ်ကမ္ဘာလုံးအတွက် ဖြန့်ချိပါသည်။

Practical Action Publishing, Schumacher centre for Technology and Development, Bourton on Dunsmore, Rugby, CV23 9QZ, United Kingdom.

Tel +44(0) 1926 634501; Fax + 44 (0) 1926 634502.

Email: sphere@practicalaction.org.uk.

Website: www.practicalactionpublishing.org/sphere

Practical Action Publishing (UK Company Reg. No. 1159018) is the wholly owned publishing company of Practical Action and trades only in support of its parent charity objectives.

ဤစာအုပ်သည် အင်္ဂလိပ်ဘာဖြင့် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေထားသော Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response ကို မြန်မာနိုင်ငံကြက်ခြေနီအသင်း၊ နိုင်ငံတကာကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့ (MRCS/IFRC) ရာဇသင်္ဘာလမ်းမကြီး၊ ဒဂ္ဂိဏာသီရိမြို့၊ နေပြည်တော်။ (အမှတ် ၄၂၊ ကမ်းနားလမ်း၊ ရန်ကုန်မြို့)က မြန်မာဘာသာပြန်ဆိုထားသော ဘေးဒုက္ခဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုတွင် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ စာအုပ်ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းအင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ထုတ်ဝေထားသော စာအုပ်မှာ ISBN 978-1-908176-00-4 ဖြင့် ၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်းဖြစ်ပါသည်။

# အမှာစာ

ဘေးဒုက္ခဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုတွင် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ ဖေါ်ပြထားသည့် ဤနောက်ဆုံးထုတ် စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်သည် အဖွဲ့အစည်းများအကြား ကျယ်ပြန့်စွာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၏ ရလဒ်ဖြစ်ပါသည်။

လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အဖွဲ့အစည်းများ၏ အကူအညီပေးရေးလုပ်ငန်းများကို အကျိုးရှိစွာဆောင်ရွက်ရေးနှင့်တာဝန်ကို လက်တွေ့ကျကျသတ်မှတ်၍ မတည်ထည့်ဝင်ပေးထားသော အလှူရှင်များကို တာဝန်ခံရန်အတွက် သန္ဓိဌာန်ချမှတ်ထားခြင်းကို ထင်ဟပ်ပေါ်လွင်စေပါသည်။

လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် ဘေးအန္တရာယ်များကို ရပ်တန့်သွားစေမည်မဟုတ်ပါ။ လူသားတို့ခံစားနေရသော ဒုက္ခတို့ကို အကာအကွယ်ပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ သို့သော် ဒုက္ခသည်များ၏ ဘဝအခြေအနေကို ပြောင်းလဲစေမည့် အကူအညီများကို တိုးမြှင့်ပေးသွားနိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းကို ဖန်တီးပေးပါသည်။

လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းအုပ်စုတစ်ခုနှင့် ကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှု၏ (၁၉၉၀) ခုနှစ်များနောက်ပိုင်း စတင်ခဲ့သော မူလလှုပ်ရှားမှုမှ စဖီးယားစံသတ်မှတ်ချက် ပေါ်ထွက်လာခဲ့သည်။ ယခုစဖီးယားစံသတ်မှတ်ချက်များကို တရားဝင်သတ်မှတ်ထားသကဲ့သို့ (၂၁) ရာစုအတွင်း လူသားချင်းစာနာမှု လုပ်ငန်းနယ်ပယ်တွင် လက်ခံအသုံးပြုနေပါသည်။

စာအုပ်ဖြစ်မြောက်ရေးတွင် ကူညီအားပေးဆောင်ရွက်ခဲ့သူများအား ကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်းကို ဖော်ပြလိုက်ပါသည်။

**Ton Van Zutphen**
**စဖီးယားဘုတ်အဖွဲ့ဥက္ကဋ္ဌ**

**John Damerell**
**စီမံကိန်းမန်နေဂျာ**

# အသိအမှတ်ပြုခြင်းများ

ပြန်လည်ဖြည့်စွက် ထုတ်ဝေလိုက်သော ဤစဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်သည် နယ်ပယ်အား လုံးမှ ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးကာ အဆင့်ဆင့်လုပ် ဆောင်ခဲ့ရသော လုပ်ငန်းစဉ်ကြီးတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ နာမည်ဖြင့် တစ်ဦးချင်းကိုဖော်ပြ ရန် မဖြစ်နိုင်လောက်၊ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးမှ အများအပြား ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြပါသည်။ စဖီးယားစီမံချက်တွင် ပါဝင်ပတ်သက်ခဲ့သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူပုဂ္ဂိုလ် တစ်ဦးချင်း၏ ကျယ်ပြန့်စွာဝါယမစိုက်ထုတ်မှုနှင့် ၎င်းတို့၏ ပြင်းပြသောဆန္ဒများကို အသိအမှတ်ပြု ပါသည်။

ဤပြန်လည်ဖြည့်စွက်ထုတ်ဝေမှု လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို လုပ်ငန်းနည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ အခန်းနှင့် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက်နွယ်လျက်ရှိသော အဓိကအကြောင်းအရာများအ လိုက် အဓိကတာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်သည့် အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့မှ ဦးဆောင်ခဲ့ပါသည်။ ကဏ္ဍ ပေါင်းစုံတွင် တွေ့ရှိလာသည့် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းနိုင်သည့် ကျွမ်းကျင်ပုဂ္ဂိုလ်များ၊ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများက တိုက်ရိုက်သော်လည်းကောင်း၊ တဆင့်ဆက်သွယ်ဌားရမ်းခဲ့သော ကျွမ်းကျင်သူပုဂ္ဂိုလ်များကသော်လည်းကောင်း လုပ် ငန်းပမာဏအဆင့်အလိုက် ထိုအဖွဲ့အား အထောက်အကူပေးခဲ့ပါသည်။ အတိုင်ပင်ခံ ပုဂ္ဂိုလ်များသည် ဤလက်စွဲစာအုပ်နှင့် ဆက်နွယ်လျက်ရှိသော လိုအပ်ချက် အခြေခံ အကြောင်းအရာများကို ဖြည့်စွက်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် လိုအပ်လျက်ရှိသည့် များစွာသော လုပ်ငန်းအသစ်များ ဖြည့်စွက်ခြင်းများတွင် ဦးဆောင်ခဲ့ပါသည်။ အောက်တွင်ဖော်ပြ ထားသော ပုဂ္ဂိုလ်များမှာ ထိုအတိုင်ပင်ခံများ ဖြစ်ကြပါသည်။

**Humanitarian Charter:** James Darcy, Mary Picard, Jim Bishop (Inter Action), Clare Smith (CARE International) and Yvonne Klynman (IFRC)

**Protection Principles:** Ed Schenkenberg van Mierop (ICVA) and Claudine Haenni

**Core Standards:** Peta Sandison and Sara Davidson

## Technical chapters

**Water supply, sanitation and hygiene promotion :** Nega Bazezew Legesse

(Oxfam GB)

**Food security and nutrition :**

- Nutrition : Susan Thurstans (Save the Children UK)
- Food security and livelihoods : Devrig Velly (Action contre la Faim)
- Food aid : Paul Turnbull (WFP) and Walter Middleton (World Vision International)

**Shelter, settlement and non-food items :** Graham Saunders (IFRC)

**Health action :** Mesfin Teklu (World Vision International)

## Cross-cutting themes

- **Children :** Monica Blomström and Mari Mörth (both Save the Children Sweden)
- **Older people :** Jo Wells (HelpAge International)
- **Persons with disabilities :** Maria Kett (Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre)
- **Gender :** Siobhán Foran (IASC GenCap Project)
- **Psychosocial issues :** Mark van Ommeren (WHO) and Mike Wessells (Columbia University)
- **HIV and AIDS :** Paul Spiegel (UNHCR)
- **Environment, climate change and disaster risk reduction :** Anita van Breda (WWF) and Nigel Timmins (Christian Aid)

## Sphere companion standards

- **Education :** Jennifer Hofmann and Tzvetomira Laub (both INEE)
- **Livestock :** Cathy Watson (LEGS)
- **Economic recovery :** Tracy Gerstle and Laura Meissner (both SEEP network)

## Resource persons

- **Early recovery :** Maria Olga Gonzalez (UNDP-BCPR)
- **Camp coordination and camp management :** Gillian Dunn (IRC)

- **Cash transfer programming :** Nupur Kukrety (Cash Learning Partnership network)

ထို့အပြင် အရပ်ဘက်၊ စစ်ဘက်ဆိုင်ရာတို့ အပြန်အလှန်ဆက်နွယ်မှု၊ ပဋိပက္ခများကြောင့် ထိခိုက်လွယ်မှု ၊ မြို့ပြအခြေချနေထိုင်မှုများနှင့် ပတ်သက်ပြီး ဂရုတစိုက်အကြံပြုခဲ့ကြသော ပုဂ္ဂိုလ်များကိုလည်း နောက်ဆက်တွဲအနေဖြင့် အသိအမှတ်ပြုရမည်ဖြစ်သည်။

အဓိကတာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများအား ပံ့ပိုးကူညီရန်အတွက် လုပ်ငန်းအဖွဲ့များနှင့် ရည်ညွှန်းမှတ်တမ်းအဖွဲ့များအား ဖွဲ့စည်းထားခဲ့ပြီး ယင်းတို့၏ အမည်များသည် စဖီးယားစီမံချက်စာအုပ်၏ အသိအမှတ်ပြုမှတ်တမ်းစာတွင် မပါရှိသော်လည်း အဆိုပါအဖွဲ့များတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည့် အဖွဲ့ဝင်များ၏ အမည်စာရင်းအပြည့်အစုံကို အောက်ဖော်ပြပါ အင်တာနက်စာမျက်နှာတွင် ရှာဖွေနိုင်ရန် ဖော်ပြထားပါသည်။

**Sphere website:** www.sphereproject.org.

**Editors:** Phil Greaney, Sue Pfiffner, David Wilson

**Revision workshop facilitator:** Raja Jarrah

**Monitoring and evaluation specialist:** Claudia Schneider, SKAT

## Sphere Board *(as at 31 December 2010)*

Action by Churches Together (ACT) Alliance (John Nduna) * Agency Co-ordinating Body for Afghan Relief (ACBAR) (Laurent Saillard) * Aktion Deutschland Hilft (ADH) (Manuela Rossbach) * CARE International (Olivier Braunsteffer) * CARITAS Internationalis (Jan Weuts) * The International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (Ed Schenkenberg van Mierop) * International Rescue Committee (IRC) (Gillian Dunn) * InterAction (Linda Poteat) *Intermón Oxfam (Elena Sgorbati) * International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) (Simon Eccleshall) * The Lutheran World Federation (LWF) (Rudelmar Bueno de Faria) * Policy Action Group on Emergency Response (PAGER) (Mia Vukojevic) * Plan International (Unni Krishnan) * Save the Children Alliance (Annie Foster) * Sphere India (N.M. Prusty) * The Salvation Army (Raelton Gibbs) * World Vision International (Ton van Zutphen)

## Donors

အထက်ဖော်ပြပါ အဖွဲ့များသည် နောက်ဆက်တွဲ ပါဝင်လှူဒါန်းခဲ့သည့် အဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်ပြီး လက်စွဲစာအုပ် ပြန်လည်ပြင်ဆင် ဖြည့်စွက်ခြင်းအတွက် ထည့်ဝင်ငွေပါဝင်ခဲ့သော အဖွဲ့များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

Australian Agency for International Development (AusAID) * European Community Humanitarian Office (ECHO) * German Ministry of Foreign Affairs * Spanish Ministry of Foreign Affairs * Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) * United Kingdom Department for International Development (DFID) * United States Department of State Bureau of Refugees and Migration (US-PRM) * United States Agency for International Development Office of Foreign Disaster Assistance (US-OFDA)

## Sphere Project staff team

Project Manager: John Damerell

Training and Learning Management: Verónica Foubert

Promotion and Materials Management: Aninia Nadig

Training and Promotion Support: Cécilia Furtade

Administration and Finance: Lydia Beauquis

At various stages during the Handbook revision process, additional team support was provided by Alison Joyner, Hani Eskandar and Laura Lopez.

# မာတိကာ


အမှာစာ ---------- ၅

အသိအမှတ်ပြုခြင်း ---------- ၆

စဖိုးယားဆိုသည်မှာအဘယ်နည်း ---------- ၁၃

လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်း ---------- ၃၉

အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများ ---------- ၄၇

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ ---------- ၅၇

ရေပေးဝေခြင်း၊ သန့်ရှင်းရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေ နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး
မြှင့်တင်မှုဆိုင်ရာ အနည်းဆုံးရှိရမည့်စံသတ်မှတ်ချက်များ ---------- ၁၂၃

ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှုတို့တွင် အနည်းဆုံးရှိရမည့်
စံသတ်မှတ်ချက်များ ---------- ၂၀၉

အိုးအကာ၊ လူနေစခန်းနှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့်
ပစ္စည်းများနှင့်ပတ်သက်၍ အနည်းဆုံးရှိရမည့်စံသတ်မှတ်ချက်များ ------ ၃၅၇

ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုများအတွက် အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက်များ ---- ၄၃၁

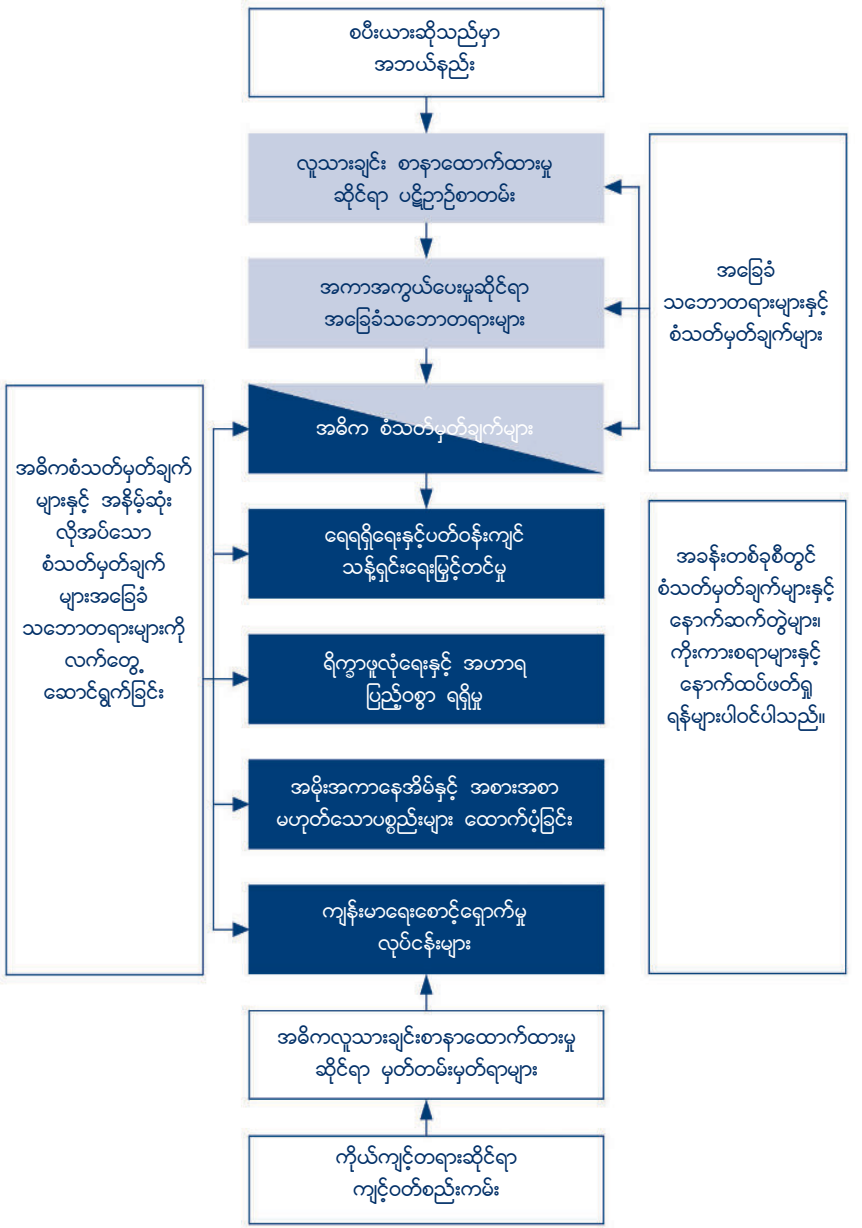
နောက်ဆက်တွဲများ

နောက်ဆက်တွဲ (၁) လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာပဋိညာဉ်
စာတမ်းတွင်ဖော်ပြပါဝင်သော အဓိကအကြောင်း
အရာစာရွက်စာတမ်းများ ---------- ၅၃၂

နောက်ဆက်တွဲ (၂) ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်း၊ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်ကယ်
ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများတွင်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ
ကြက်ခြေနီနှင့်လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုတွင်ပါဝင်သော
အဖွဲ့များနှင့်အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏
ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်း ---------- ၅၅၃

နောက်ဆက်တွဲ (၃) အတိုကောက်အခေါ်အဝေါ်များ ---------- ၅၆၇

# လက်စွဲစာအုပ်


စပီးယားဆိုသည်မှာ
အဘယ်နည်း
လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု
ဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်း
အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ
အခြေခံသဘောတရားများ
အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များ
ရေရရှိရေးနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်
သန့်ရှင်းရေးဖြင့်တင်မှု
ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အဟာရ
ပြည့်ဝစွာ ရရှိမှု
အိမ်းအကာနေအိမ်နှင့် အစားအစာ
မဟုတ်သောပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ခြင်း
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု
လုပ်ငန်းများ
အဓိကလူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု
ဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းမှတ်ရာများ
ကိုယ်ကျင့်တရားဆိုင်ရာ
ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်း
အခြေခံ
သဘောတရားများနှင့်
စံသတ်မှတ်ချက်များ
အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်
များနှင့် အနိမ့်ဆုံး
လိုအပ်သော
စံသတ်မှတ်ချက်
များအခြေခံ
သဘောတရားများကို
လက်တွေ့
ဆောင်ရွက်ခြင်း
အခန်းတစ်ခုစီတွင်
စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့်
နောက်ဆက်တွဲများ၊
ကိုးကားစရာများနှင့်
နောက်ထပ်ဖတ်ရှု
ရန်များပါဝင်ပါသည်။

# စဖီးယားဆိုသည်မှာအဘာယ်နည်း

# စဖီးယားဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း

စဖီးယားစီမံချက်နှင့် လက်စွဲစာအုပ်တို့သည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေးတွင် အရည်အသွေးနှင့် တာဝန်ရှိမှုလိုအပ်ကြောင်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားကြရန် မိတ်ဆက်အသိပေးထားပါသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် လူသိများလာခဲ့ပါသည်။ စဖီးယားစီမံချက်၏ မူလအစသည် အဘယ်နည်း။ ၎င်း၏ တွေးခေါ်မျှော်မြင်မှုနှင့် လုပ်ကိုင်ပုံစနစ်တို့မှာ အဘယ်နည်း၊ မည်သို့မည်ပုံ၊ မည်သည့်အကြောင်းကြောင့် ဤလက်စွဲစာအုပ်ကို စိတ်ကူးအကြံရခဲ့ပါသနည်း။ ကျယ်ပြန့်လာနေသည့် လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ နယ်ပယ်တွင် စီမံချက်၏ အခန်းကဏ္ဍမှာ အဘယ်နည်း။ ၎င်းအား မည်သည့်အချိန်တွင် မည်သူတို့အသုံးပြုသင့်သနည်း။ ဤအခန်းသည် အဓိကကျသည့် အဆိုပါမေးခွန်းများ၏ အဖြေအချို့ကိုပေးရန် ကြိုးပမ်းထားပါသည်။ ထို့ပြင် ဤစဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်၏ ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံနှင့် ရှင်းလင်းချက်များသည် စဖီးယား၏ အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ပြည့်မီစေရန် မည်သို့ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ကို အသေးစိတ်ဖော်ပြထားပါသည်။

## စဖီးယားစီမံချက်၏ တွေးခေါ်မှုအမြင်မှာ–ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် ရှင်သန်နေထိုင်နိုင်သော အခွင့်အရေးရရှိရေး

စဖီးယားစီမံချက် သို့မဟုတ် စဖီးယားကို အစိုးရမဟုတ်သည့် လူသားချင်း စာနာထောက်မှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်သည့် အုပ်စုတစ်စုနှင့် နိုင်ငံတကာ ကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့တို့က ၁၉၉၇ ခုနှစ်တွင် အစပျိုးခဲ့ပါသည်။ ယင်းတို့၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်မှုကို တုံ့ပြန်ကူညီရာ၌အရည်အသွေးနှင့် တာဝန်ယူမှု ပိုမိုတိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန် ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါအဖွဲ့များသည် ၎င်းတို့၏တွေးခေါ်မျှော်မြင်မှု သဘောတရားကို အဓိကယုံကြည်ချက်နှစ်ချက်အပေါ်တွင် အခြေပြုထားပါသည်။ ပထမယုံကြည်ချက်မှာ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခ ကျရောက်ခြင်း ခံရသောသူများသည် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် ရပ်တည်နေနိုင်ရန် အခွင့်အရေးရှိရမည်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့်ပင် အကူအညီရပိုင်ခွင့်ရှိကြသည်။ ဒုတိယ ယုံကြည်ချက်မှာ ဖြစ်နိုင်သော ဆောင်ရွက်မှုအဆင့်အားလုံးတွင် သဘာဝဘေးနှင့် ပဋိပက္ခတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ဒုက္ခအပေါင်း လျှော့နည်းလျှော့ပါးစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်ဆိုသည့် အချက်တို့ဖြစ်ပါသည်။

အဆိုပါ အဓိကယုံကြည်ချက် နှစ်ချက်ကို အထောက်အကူပြုရန် ကြိုးပမ်းသည့်အနေဖြင့် စဖီယားစီမံချက်သည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိဉာဉ်စာတမ်းဘောင် စည်းမျဉ်းရေးဆွဲ၍ အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်း ကဏ္ဍများတွင် အစုံလိုက် ခွဲခြားသတ်မှတ်ခဲ့ကြပါသည်။ ၎င်းတို့ကို လက်စွဲစာအုပ်နည်း ပညာဆိုင်ရာ အခန်းလေးခန်းတွင် ထင်ဟပ်ဖော်ပြထားပါသည်။ အခန်းလေးခန်းမှာ ရေပေးဝေရေး၊ သန့်ရှင်းရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး မြှင့်တင်မှုဆိုင်ရာ အခန်း၊ ရိက္ခာဖူလုံမှု၊ အာဟာရပြည့်ဝမှုနှင့် ရိက္ခာအကူအညီအခန်း၊ အမိုးအကာ၊ လူနေအိမ်နှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများအခန်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအခန်း တို့ဖြစ်ကြပါသည်။ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များ (core standards) သည် စံသတ်မှတ် ချက်အဆင့်ဆင့်၏ လုပ်ဆောင်ပုံနည်းစနစ်များဖြစ်ပြီး နည်းပညာဆိုင်ရာ အခန်းအားလုံး တွင် လက်တွေ့အသုံးပြုနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီ ဆောင်ရွက်မှုများတွင် အကောင်းဆုံးလက်တွေ့လုပ်ဆောင်ချက်များ ဖြစ်ပါ သည်။ ကဏ္ဍအလိုက် အများသဘောတူချက်များကို ကိုယ်စားပြုထားပါသည်။ တွေ့ရှိချက်များအပေါ်တွင်လည်း အခြေပြုထားပါသည်။ အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ (Key Actions) အဓိကတိုင်းတာမည့် အညွှန်းလက္ခဏာများ (Key Indicators)၊ အ ဓိက အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ (Guidance Notes) တို့တွင် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို မည်သို့အသုံးပြုရမည်ဆိုသော အခန်းကဏ္ဍအောက်တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ စံသတ်မှတ်ချက်များ တစ်ခုချင်းနှင့် တွဲဖက်ဖော်ပြထားပြီး ယင်း စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီရန် ဆောင်ရွက်ရမည့် လမ်းညွှန်ချက်များကိုလည်း ဖော် ပြထားပါသည်။

အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုလုပ် ငန်းများတွင် ဒုက္ခသည်များသည် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် တည်ငြိမ်သော အခြေအနေတွင် အသက်ရှင်ရပ်တည်၍ ပြန်လည်ထူထောင်နိုင်ရန် လိုအပ်သော အခြေအနေများကို ဖော် ပြထားပါသည်။ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသောလူများ ကိုယ်တိုင်ပါဝင်အကြံပြု လုပ်ဆောင်စေခြင်းသည် စဖီးယားအတွေးအမြင်၏ နှလုံးသည်းပွတ်သဖွယ် တည် ရှိနေပါသည်။ အကျိုးသက်ရောက်မှုအနေဖြင့် စဖီးယားစီမံချက်သည် အရည်အ သွေးကောင်းမွန်မှုနှင့် တာဝန်ရှိမှု (Quality and Accountability) (Q & A) အ တွက် လုပ်ဆောင်သော ပဏာမခြေလှမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိဉာဉ်စာတမ်းနှင့် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်

မှတ်ချက်များကို လက်စွဲစာအုပ်အဖြစ် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခဲ့ပါသည်။ ယခုလက်စွဲစာအုပ်သည် နောက်ဆုံးပုံနှိပ်ထုတ်ဝေသော စာအုပ်ဖြစ်ပါသည်။ စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်သည် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အကူအညီအတွက် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် ရည်ရွယ်၍ ပုံဖော်ထားပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ အရေးပါလာစေရန်နှင့် အရင်းအနှီးအင်အား အထောက်အပံ့ပေးရန်အတွက် အာဏာပိုင်တို့နှင့် ပြောဆိုဆွေးနွေးရာတွင် ထိရောက်သော နည်းလမ်းတစ်ခုလည်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုနှင့် ဖြစ်လာနိုင်သော အရေးပေါ်ကိစ္စများအတွက် အစီအမံများချမှတ်ရာတွင် အလှူရှင်များအား အဆင့်ဆင့်အစီရင်ခံသည့် လုပ်ငန်းများတွင် လိုအပ်ချက်ဖြစ်သော ပြည့်မီရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များအဖြစ် အသုံးဝင်ပါသည်။

မည်သည့်အဖွဲ့အစည်းကမျှ လက်ဝါးကြီးအုပ် ပိုင်ဆိုင်ခြင်းမရှိသည့်အတွက် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ကဏ္ဍတစ်ခုလုံးက နှစ်ခြိုက်စွာ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လက်ခံလာကြပါသည်။ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လူသိအများဆုံးနှင့် နိုင်ငံတကာက အသိအမှတ်ပြုထားသော လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အကူအညီ၏ စံသတ်မှတ်ချက်များ ဖြစ်လာပါသည်။ အဖွဲ့များအကြား ပြောဆိုဆက်သွယ်မှုနှင့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရာတွင် ကိရိယာတစ်ခုအနေဖြင့် အသုံးပြုလာကြပါသည်။

ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် ၂၀၀၀ ခုနှစ်တွင် စတင်ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခဲ့ပြီး လက်စွဲစာအုပ်အား ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် တစ်ကြိမ်၊ ၂၀၀၉–၂၀၁၀ ခုနှစ်တွင် စီစစ်ပြင်ဆင်တည်းဖြတ်၍ တစ်ကြိမ်ပြန်လည် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခဲ့ပါသည်။ ပြန်လည်စီစစ် ပြင်ဆင်တည်းဖြတ်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်ကဏ္ဍအလိုက် ကိုယ်စားလှယ်များ၊ အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်းထံမှလည်းကောင်း၊ အစိုးရများနှင့် ကုလသမဂ္ဂကိုယ်စားလှယ် ရုံးများထံမှလည်းကောင်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အကြံဉာဏ်ရယူ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးမှုများ ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။

စဖီယားလက်စွဲစာအုပ်ကို အဓိကအားဖြင့် လက်တွေ့သုံးစွဲသူများမှာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီသည့် လုပ်ငန်းများတွင်ပါဝင် ဆောင်ရွက်နေကြသူများဖြစ်ကြပါသည်။ ၎င်းတို့သည် စီမံကိန်းရေးဆွဲခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်း သို့မဟုတ် အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေသူများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ၎င်းတို့တွင် ဒေသအဆင့်၊ နိုင်ငံတော်အဆင့်နှင့် နိုင်ငံတကာအဆင့် လူသားခြင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းကိုယ်စားလှယ်များ၊ ဝန်ထမ်းများနှင့် စေတနာလုပ်အားရှင်များ ပါဝင်ကြပါသည်။

ရန်ပုံငွေရှာဖွေခြင်းနှင့် စီမံချက်များရေးဆွဲ အဆိုပြုခြင်းဆိုင်ရာလုပ်ငန်းတွင် အနိမ့်ဆုံး ရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို မကြာခဏ ကိုးကားပြောဆိုနိုင်ခဲ့ကြပါသည်။

အစိုးရနှင့် ဒေသဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များ၊ စစ်တပ် သို့မဟုတ် တစ်ဦးချင်း စသည်ကဲ့သို့သော အခြားပါဝင်လုပ်ကိုင်သူများအား စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်ကို အသုံးပြုကြရန် အားပေးခဲ့ကြပါသည်။ ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းများတွင် လမ်းညွှန်ထိန်းကျောင်းရာ၌ အသုံးဝင်နိုင်သကဲ့သို့ ၎င်းတို့နှင့် အပြန်အလှန်ဆက်ဆံ လုပ်ကိုင်နေနိုင်သော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်သည့် ကိုယ်စားလှယ်ရုံးများက အသုံးပြုနေသော စံချိန်စံညွှန်းများကို နားလည်သဘောပေါက်စေရန် အထောက်အကူ ဖြစ်စေခဲ့ပါသည်။

## လက်စွဲစာအုပ်–စဖီးယား၏ တန်ဖိုးထားမှုများအား ထင်ဟပ်ဖော်ပြခြင်း

လက်စွဲစာအုပ် ဖွဲ့စည်းမှုပုံစံမှာ လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားသော တုံ့ပြန်ကူညီခွင့် ရရှိရေးကို အခြေခံပြီး ကိုယ်တိုင်ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်သော နည်းလမ်းများ စွဲမြဲခိုင်မာလာစေမည့် စဖီးယား၏ ရည်မှန်းချက်ကို ထင်ဟပ်စေပါသည်။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်း၊ အကာအကွယ်ပေးမှု အခြေခံသဘောတရားများနှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်း၊ အကာအကွယ်ပေးမှု အခြေခံသဘောတရားများနှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များသည် စဖီးယား၏ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကူညီမှုများတွင် အခွင့်အရေးရှိမှုကို အခြေခံသော၊ လူထုကို ဗဟိုပြုသော နည်းလမ်းများကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ ၎င်းတို့သည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၊ ဒေသဆိုင်ရာနှင့် နိုင်ငံတော်အာဏာပိုင်များကိုယ်တိုင် တုံ့ပြန်ကူညီဆောင်ရွက်မှု အဆင့်အားလုံးတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း၏ အရေးကြီးပုံကို အသားပေးထားပါသည်။ အကာအကွယ်ပေးမှု အခြေခံသဘောတရားများနှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များအား စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်၏ အစဦးပိုင်း၏ အုပ်စုတစ်ခုတည်းတွင် စုစည်းဖော်ပြထားပါသည်။ သို့မှသာ နောက်ဖော်ပြမည့် နည်းပညာဆိုင်ရာ အခန်းတစ်ခန်းစီတွင် အဖန်တလဲလဲ ဖော်ပြရမည်ကို ရှောင်ရှားနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

နည်းပညာနယ်ပယ်မှ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များအပါအဝင် စဖီးယားအသုံးပြုသူများသည် ထိုအခြေခံသဘောတရားနှင့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို နည်းပညာဆိုင်ရာအပိုင်းတို့မှ သီးခြားခွဲထုတ်၍မရသော အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအဖြစ် စဉ်းစားရပါမည်။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းသည် စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်၏ အုတ်မြစ်ဖြစ်ပါသည်။ (၎င်းနှင့်တွဲဖက်ဖြစ်သော အဓိကတရားဥပဒေရေးရာနှင့် မူဝါဒရေးရာ စာချုပ်စာတမ်းများ၏ ကျိုးကြောင်းဖော်ပြချက်စာရင်းကို နောက်ဆက်တွဲ (၁)တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။) ၎င်းသည် အကာအကွယ်ပေးမှု အခြေခံသဘောတရားများ၊ အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်များ၏ လူကျင့်ဝတ်နှင့် ဥပဒေရေးရာ အကာအကွယ်များအဖြစ် ဖော်ဆောင်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ ထို့အတူ မှန်ကန်စွာ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုပြီး အကောင်အထည် ဖော်နိုင်ရန်အတွက် အဆင့်သတ်မှတ်ပေးထားပါသည်။ ဤလက်စွဲစာအုပ်သည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့များ၏ တည်ရှိပြီးဖြစ်သော တရားဥပဒေအရ အခွင့်အရေးများ၊ တာဝန်ဝတ္တရားများ၊ အတူတကွခံယူထားသော ယုံကြည်ချက်၊ ကတိကဝတ်တို့ကို ထုတ်ပြန်ကြေညာထားသကဲ့သို့ ဖြစ်ပါသည်။ ဤစာအုပ်သည် သာမန် အခြေခံသဘောတရားများ၊ အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များကို အစုံလိုက် စုစည်းထားမှုပင် ဖြစ်ပါသည်။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အခြေခံမူဝါဒနှင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အရေးပါသော လုပ်ငန်းများအပေါ်တွင် အခြေပြုတည်ထောင်ထားပြီး ဘဝကို သိက္ခာရှိစွာဖြင့် ရပ်တည်နေထိုင်နိုင်ရမည်ဟူသော အခွင့်အရေး၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများရယူနိုင်သည့် အခွင့်အရေးနှင့် အကာအကွယ်ရပိုင်ခွင့်နှင့် လုံခြုံစွာနေထိုင်နိုင်ရန် အခွင့်အရေးတို့ ပါဝင်ပါသည်။ ပဋိညာဉ်စာတမ်းသည် အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသော လူထုအပေါ် အဖွဲ့အစည်းများက တာဝန်ယူခြင်း၏ အရေးပါမှုကို အလေးထားဖော်ပြပါသည်။ အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ရာတွင် ဤအခြေခံမူများနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ မည်သို့ဖြစ်သည်ကို ဖော်ပြထားချက်များ ဖြစ်ပါသည်။

အကူအညီအထောက်အပံ့နှင့် အကာအကွယ်ပေးမှု နှစ်ခုစလုံးသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများတွင် မည်သည့်အတွက်ကြောင့် အရေးကြီးသည်ကို ဤပဋိညာဉ်စာတမ်းက ရှင်းလင်းဖွင့်ဆိုထားပါသည်။ အကာအကွယ်ပေးခြင်းဆိုင်ရာ ရှုထောင့်ကို ပိုမိုချဲ့ထွင် ရှုမြင်ရန်အတွက် လက်စွဲစာအုပ်တွင် အကာအကွယ်ပေး

မှုဆိုင်ရာ အခြေခံမူများ (Protection Principles)ကို ထည့်သွင်းဖော်ပြထားပါသည်။ ထိုအကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံမူများသည် ပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် ဖော်ပြထားသည့် များစွာသောတရားဥပဒေ အခြေခံသဘောတရားများနှင့် အခွင့်အရေးများကို မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းများရေးဆွဲပြီး လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ချက်များအဖြစ် အကာအကွယ်ပေးမှုရှုထောင့်မှ အသိပေးဆောင်ရွက်လာစေသင့်ပါသည်။ အကာအကွယ်ပေးခြင်းသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု လုပ်ငန်းတစ်ခုလုံး၏ အဓိကအရေးကြီးသော အစိတ်အပိုင်းဖြစ်ပါသည်။ ပဋိပက္ခနှင့် သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နေသည့်ကာလတွင် ဒုက္ခသည်များ ကြုံတွေ့လေ့ရှိသော အန္တရာယ်ကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများက အသေအချာသဘောပေါက် လက်ခံတာဝန်ယူရန် အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများက ညွှန်ပြလျက်ရှိပါသည်။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့များအားလုံးသည် ၎င်းတို့ဆောင်ရွက်မှုကြောင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခံရသော သူများအား ထပ်မံမထိခိုက်စေရန်အတွက် သတိထားရမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာအခြေခံသဘောတရား ၁)။ အများဆုံး ထိခိုက်ခံစားရသည့်သူများနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများက အကျိုးခံစားရရှိစေရမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား ၂)။ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အခြားလူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်ခံရခြင်းများမှ ဒုက္ခသည်များကို အကာအကွယ်ပေးရပါမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား ၃)။ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများအား အခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်ခံရမှုဒဏ်မှ ပြန်လည်သက်သာလာစေရန် ကူညီရပါမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား ၄)။ ယေဘုယျအားဖြင့် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများအား အကာအကွယ်ပေးရေးလုပ်ငန်းများ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၏ အဓိကတာဝန်မဟုတ်ဘဲ သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံတော်အစိုးရနှင့် အခြားသက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများသည်သာ တရားဝင်တာဝန်ရှိသူများ ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသို့ တာဝန်ရှိကြောင်း အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများအား သတိပေးနှိုးဆော်နေရမည့် လုပ်ငန်းလည်း ပါဝင်ပါသည်။

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ (core standards)သည် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ (minimum standards) ဖြစ်ပြီး အခြားအဖွဲ့အစည်းအားလုံးကို သိထားစေရမည်။ ၎င်းစံသတ်မှတ်ချက်များ၏ အခြေခံမှာ ထိရောက်သော အကူအညီနှင့် အကာအကွယ်ပေးရေး လုပ်ငန်းများတွင် အဆင့်ဆင့်ဆောင်ရွက်ရန်

နည်းလမ်းများကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ပဋိပက္ခနှင့် သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်ပေးခြင်းနှင့် ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် တက်ကြွစွာပူးပေါင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့အပေါ် အာရုံစူးစိုက် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ၎င်းတို့၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် အခြေအနေကို သုံးသပ်လေ့လာပြီး နားလည်သဘောပေါက်ခြင်း၊ အဖွဲ့အစည်းများအကြား ထိရောက်စွာ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းခြင်း၊ လုပ်ငန်းစဉ်ဆက်မပြတ် တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် စိတ်ဆုံးဖြတ်ထားခြင်းတို့နှင့် သင့်လျော်သော ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် အကူအညီပေးမှုဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများသည် နည်းပညာဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီရေးအတွက် မဖြစ်မနေ လိုအပ်လျက်ရှိပါသည်။

နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာအခန်း (Technical Chapter) တိုင်းတွင် အဖန်တလဲလဲ ရှင်းလင်းခြင်းမပြုဘဲ အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများ (Protection Principles)နှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ (Core standards)ကို လက်စွဲစာအုပ်၏ ပထမပိုင်းတွင် ပူးတွဲဖော်ပြထားပါသည်။ ၎င်းတို့သည် လူသားချင်း စာနာထောက် ထားမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းအားလုံး၏ ကျောရိုးသဖွယ်ဖြစ်နေပြီး နည်းပညာဆိုင်ရာအခန်း (Technical Chapter)နှင့် တွဲဖက်အသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။ ကဏ္ဍအလိုက် နည်းပညာ ဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အရည်အသွေးပြည့်မီရန်နှင့် တာဝန်ယူမှုစိတ်ဓာတ်တို့ဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

## နည်းပညာဆိုင်ရာ အခန်းကဏ္ဍလေးရပ်တွင် ဖော်ပြထားသော အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များအခန်းတွင် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် ရေဖြန်းဖြူးပေးရေး၊ မိလ္လာသန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေး၊ ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေး၊ အမိုးအကာထောက်ပံ့ပေးရေး၊ အခြေချနေထိုင်နိုင်ရေးနှင့် အစားအစာမဟုတ်သောပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းတို့ကို စီမံချက်များချမှတ် ဆောင်ရွက်ရန် နည်းလမ်းများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

### စံသတ်မှတ်ချက်များကို အသုံးပြုပုံ

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို တိကျသော ပုံစံများဖြင့် သတ်သတ်မှတ်မှတ် ဖော်ပြထားပါသည်။ ၎င်းတို့ကို အနည်းဆုံး ရှိရမည့်

စံသတ်မှတ်ချက်များအဖြစ် တစ်ကမ္ဘာလုံးက ယေဘုယျနားလည်နိုင်စေရန် ဖော်ပြထားပါသည်။ နောက်ဆက်တွဲ အဓိကဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများ (Key actions)၊ အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (key Indicators)နှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ (guidance notes)ကိုလည်း ဖော်ပြထားပါသည်။

**အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ** (minimum standards)ကို ပထမဦးစွာ ဖော်ပြထားပါသည်။ စံသတ်မှတ်ချက် တစ်ခုချင်းသည် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခြင်းခံရသူ များသည် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် ရှင်သန်ရပ်တည်နေထိုင်နိုင်ရန် အခွင့်အရေးရှိရမည် ဆိုသော အခြေခံသဘောတရားကို ဖော်ထုတ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ စံသတ်မှတ်ချက်များသည် သဘာဝအားဖြင့် အရည်အသွေးဆိုင်ရာကိစ္စဖြစ်သည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများတွင် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် သတ်မှတ်ချက်များကို တိကျစွာ ပြဋ္ဌာန်းထားပါသည်။ ထိုစံသတ်မှတ်ချက် နယ်ပယ်အတိုင်းအတာမှာ ကမ္ဘာနှင့်အဝန်းဖြစ်ပြီး မည်သည့်ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် အခြေအနေမျိုးတွင်မဆို လက်တွေ့ အသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းတို့ကို ယေဘုယျကျစွာ ရေးဆွဲထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အဓိက **လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများ**တွင် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန် အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရေးအတွက်လည်း အကြံပြုထားပါသည်။ အချို့အချက်များကို အခြေအနေအားလုံးတွင် လိုက်နာကျင့်သုံးနိုင်ရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။ လိုက်နာကျင့်သုံးသူများ အပေါ်သာမူတည်ပြီး သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော လုပ်ငန်းများအား ရွေးချယ်ပြီး မတူညီသော အခြေအနေတွင် တီထွင်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

ထို့နောက် **အဓိကညွှန်းကိန်းများ** (Key indicators) ဖော်ပြထားပြီး စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန် အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ခြင်း ရှိ–မရှိကို ညွှန်းပြရန် ယင်းတို့ကို အသုံးပြုပါသည်။ အဓိကဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများ မည်သို့မည်ပုံ အဆင့်ဆင့် ဆောင်ရွက်ရမည်၊ ရလဒ်များကို မည်သို့ တိုင်းထွာရမည်ဆိုသည့် နည်းလမ်းများကို ညွှန်းကိန်းများက ဖော်ပြထားသည်။ အဓိကညွှန်းကိန်းများသည် အနည်းဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆက်နွယ်လျက်ရှိပြီး အဓိကဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများနှင့် ဆက်နွယ်ခြင်းမရှိပါ။

**လမ်းညွှန်မှတ်စုများ** (guidance notes)တွင် အဓိကဆောင်ရွက်ဖွယ်ရာများ (Key actions)နှင့် အဓိကညွှန်းကိန်းများ (Key indicatiors)ကို ဆောင်ရွက်ပြည့်မီနိုင်စေရန် ဆက်စပ်စဉ်းစားရမည့် အကြောင်းအရာများကို နောက်ဆုံးအနေဖြင့် ဖော်ပြထားသော လိုရင်းအချက်များ ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် လက်တွေ့နယ်ပယ်တွင် တွေ့ကြုံရမည့်

အခက်အခဲများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရာတွင် လည်းကောင်း၊ စံသတ်မှတ်ရာတွင် လည်းကောင်း ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည်တို့ကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် လည်းကောင်း၊ အခန်းကဏ္ဍများစွာနှင့် ဆက်နွယ်လျက်ရှိသည်။ တစ်ခါတရံ တွေ့နေရမည့် အကြောင်းအရာများ (cross cutting themes)အတွက် လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် အကြံဉာဏ်များကို ပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အလွန်အရေးပါသော ပြဿနာများ၊ ညွှန်းကိန်းများ၊ ရှေ့မတိုးသာ နောက်မဆုတ်သာ အကျပ်အတည်းများ၊ အငြင်းပွားဖွယ်ကိစ္စများ သို့မဟုတ် လက်ရှိ အနေထား၌ လုံလောက်သော ဗဟုသုတများ မရှိသေးသော ကိစ္စရပ်များ ၎င်းတို့တွင် ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ ယင်းကိစ္စရပ်များကို အရေးယူဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အတိအကျ လမ်းညွှန်သွားမည် မဟုတ်ပေ။

အခန်းတိုင်း၏ အကျဉ်းချုပ်နိဒါန်း၌ ထိုအခန်းကဏ္ဍနှင့် ဆက်နွယ်နေသော အဓိက ပြဿနာများကို စီစဉ် တင်ပြထားပါသည်။ နည်းပညာဆိုင်ရာ အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ အခန်းတိုင်းတွင် နောက်ဆက်တွဲအနေဖြင့် နမူနာများ၊ လေ့လာအကဲဖြတ်စိစစ်ခြင်းဇယား၊ ပုံသေနည်း၊ ဇယားနှင့်အစီရင်ခံစာပုံစံတို့ကို ထည့်သွင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ အခန်းတစ်ခုချင်း၏ နောက်ဆုံးအပိုင်းတွင် ကျမ်းကိုးကားစာရင်းနှင့် ဆက်လက် ဖတ်ရှု လေ့လာသင့်သော စာအုပ်စာတမ်းတို့ကို အကြံပြုဖော်ပြထားပါသည်။ လက်စွဲစာအုပ်ပါ အခန်းများ၏ အသေးစိတ် ဝေါဟာရများကို စဖီးယား အင်တာနက် စာမျက်နှာ (www.sphereproject.org)တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

**အခန်းအားလုံးသည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက်စပ်လျက်ရှိပါသည်။** မကြာခဏဆိုသလို အခန်းတစ်ခုတွင် ဖော်ပြထားသော စံသတ်မှတ်ချက်များကို အခြားသော အခန်းများတွင် ဖော်ပြထားသော စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆက်စပ်ရည်ညွှန်း အသုံးချရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုကြောင့် အကျိုးရလဒ်အနေဖြင့် လက်စွဲစာအုပ်တွင် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက်နွယ်လျက်ရှိသည့် ကိုးကားချက်များစွာ ပါဝင်နေပါသည်။

## စဖီးယား၏ အနိမ့်ဆုံးအဆင့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် လိုက်လျောညီညွတ်မှုရှိခြင်း

စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်သည် အရည်အသွေးပြည့်ဝမှု၊ တာဝန်သိမှု၊ တာဝန်ယူမှုရှိလာစေရန်အတွက် စေတနာလုပ်အားရှင် ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်း (voluntary code)ဖြစ်၍ မိမိ ကိုယ်တိုင် အသိစိတ်ဓာတ်ဖြင့် စည်းကမ်းရေးဆွဲ ထိန်းကြောင်းသော နည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ စဖီးယားစီမံကိန်းသည် မဖြစ်မနေလိုက်နာလာစေမည့် ယန္တရားကြီးတစ်ရပ်ကို မောင်းနှင်လည်ပတ်နေခြင်း မဟုတ်ပါ။ စဖီးယားဆိုသည်မှာ တရားဝင်ခန့်အပ်ခြင်း စဖီးယားအသင်းဝင်များ ဖွဲ့စည်းခြင်း၊ တရားဝင် အသိအမှတ်ပြုခြင်းသဘော မဟုတ်ပါ။

စဖီးယားစီမံချက်ကို စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်တွင် တရားဝင်ပြဋ္ဌာန်းခြင်း သို့မဟုတ် မဖြစ်မနေ လိုက်နာရမည်ဆိုသည့် သဘောမျိုးလည်း မဟုတ်ပါ။ လက်စွဲစာအုပ်သည် ဖြစ်နိုင်သမျှ ကိုယ်ပိုင်အသိစိတ် စိတ်ဓာတ်ဖြင့် လုပ်သင့်သည်ဟူသော ယုံကြည်ချက်ဖြင့် မိမိတို့၏ ရင်တွင်းကိန်းအောင်းလျက် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရေးကို အားပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။

လက်စွဲစာအုပ်သည် မည်သည့်ဆောင်ရွက်ချက်မျိုး သေချာပေါက် ဆောင်ရွက်ရမည်ဟု လမ်းညွှန်မှုများကို ပေးနေခြင်း မဟုတ်ပါ။ (မည်သည့် ဆောင်ရွက်ချက်သည် အနိမ့်ဆုံး ရှိသင့်သည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီနိုင်စေသည်ဟုသာ အကြံပြုထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။) အန္တရာယ်ကျရောက်ခြင်း ခံရသူများသည် သိက္ခာရှိစွာ ရှင်သန်နေထိုင်နိုင်ရေး အတွက် မည်သည့်အရာများ နေသားတကျရှိနေရန် လိုအပ်ကြောင်းကို ရှင်းလင်းပြောပြခြင်းသာဖြစ်ပါသည်။

**စဖီးယားစံများအား လိုက်နာခြင်းဖြင့် အနည်းဆုံးရရှိမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အညွှန်းကိန်းအားလုံးကို ပြည့်မီရမည်ဟု ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်ပါ။** အဖွဲ့အစည်းများ၏ စံသတ်မှတ်ချက်များအား မည်သည့်အတိုင်းအတာထိ ပြည့်မီစေရန် ကူညီနိုင်သည်ဆိုသည့်အချက်မှာ များစွာသော အကြောင်းအချက်များပေါ်တွင် တည်မှီနေပါသည်။ အချို့သော အကြောင်းရင်း အချက်အလက်များကို မိမိတို့ ထိန်းချုပ်နိုင်စွမ်းမရှိပါ။ ဒုက္ခသည်များထံသို့ မသွားရောက်နိုင်ခြင်း၊ အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများ၏ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုမရရှိခြင်းနှင့် ဆိုးဝါးစွာလုံခြုံမှုကင်းမဲ့နေခြင်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ယင်းသို့သော အခါများ စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။

အကယ်၍ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ အထွေထွေနေထိုင်မှု အခြေအနေမှာ ဘေးအန္တရာယ်မကျရောက်မီက အနည်းဆုံးရှိရမည်ဟု စံသတ်မှတ်ချက်များထက် သိသိသာသာသာ လျော့နည်းနေမည်ဆိုပါက စံသတ်မှတ်ချက်ကို ပြည့်မီစေရေး အဖွဲ့အစည်းများက ကူညီနိုင်ရန် လုံလောက်သော အင်အားစု ရှိမည်မဟုတ်ပါ။ ဤသို့သော အခြေအနေများတွင် အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသော လူဦးရေတစ်ရပ်လုံးအား အခြေခံလိုအပ်ချက်များ ကူညီထောက်ပံ့ရေးသည် လူဦးရေ တစိတ်တဒေသအတွက် အနိမ့်ဆုံး သတ်မှတ်ထားသော စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန် ကူညီရေးထက် ပိုမိုအရေးကြီးလာနိုင်ပါသည်။

တစ်ခါတရံ အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များမှာ အနီးအနားပတ်ဝန်းကျင်မှ လူထု၏ နေ့စဉ်နေထိုင်မှု အဆင့်အတန်းထက် ကျော်လွန်နေတတ်ပါသည်။ အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများအတွက် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီရေးကို ဆောင်ရွက်

ရန် ဆက်လက်လိုအပ်နေမည် ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် နေထိုင်လျက်ရှိသူများကိုလည်း အနိမ့်ဆုံးအဆင့်ရှိရေး ကူညီရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပြီး ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များနှင့် ဆွေးနွေးရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ကူညီနိုင်ရေးမှာ ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေပေါ်တွင် တည်မှီနေပါမည်။

## စံသတ်မှတ်ချက်များ မပြည့်မီနိုင်သော ဖြစ်ရပ်များတွင် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများက ဆောင်ရွက်သင့်သည်များမှာ

- ၎င်းတို့၏ အစီရင်ခံစာများ (ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း၊ အကဲဖြတ်ခြင်းစသည်)တွင် သက်ဆိုင်ရာ စဖီးယား စံသတ်မှတ်မှုညွှန်းကိန်းများနှင့် လက်တွေ့အခြေအနေတွင် တွေ့ကြုံ နေရသည့် အခြေအနေများ ကွာဟနေမှုတို့ကို ဖော်ပြအစီရင်ခံရန်။
- အခြေအနေကို ဖြစ်ပေါ်စေသော အကြောင်းအရင်းများနှင့် ပြုပြင်ရန် လိုအပ်ချက်များ။
- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူတို့အပေါ် ဆိုးဝါးစွာ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ခြေများကို သုံးသပ်ဖော်ပြရန်။
- ဆိုးဝါးစွာ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်မှုမှ တစ်ဆင့် ကြုံတွေ့လာနိုင်သော ဘေးဒုက္ခ၊ ထိခိုက်မှုအန္တရာယ်တို့ လျော့ချနိုင်ရေးအတွက် သင့်လျော်သော လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

အထက်ဖော်ပြပါ လုပ်ငန်းအဆင့်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် လက်စွဲစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသော စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီရန် မဖြစ်နိုင်သော်လည်း စဖီးယား အတွေ့အခေါ်နှင့် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီစေနိုင်သည်။

## လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများအတွင်း စဖီးယား၏အခန်းကဏ္ဍ

ရှုပ်ထွေးသော အရေးပေါ် နိုင်ငံရေးအခြေအနေ၊ ကျေးလက် တောရွာနှင့် မြို့ပြဒေသအားလုံးအတွက် လျှင်လျှင်မြန်မြန် သို့မဟုတ် နှေးကွေးစွာ ဆိုက်ရောက်လာတတ်သော သဘာဝဘေး အန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခအန္တရာယ်စသည့် အနေအထားမျိုးတွင် အသုံးပြုရန် စဖီးယား လက်စွဲစာအုပ်ကို ပြုစုထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခဟူ၍ သင့်လျော်သကဲ့သို့ သုံးနှုန်းမည်ဖြစ်ပြီး လူဦးရေ၊ လူထုကိုတစ်ဦးချင်း၊ မိသားစု၊ ရပ်ရွာလူထုနှင့် လူအုပ်စုအဖွဲ့များ စသည်ဖြင့် ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် ကျယ်ပြန့်စွာ ခေါ်ဝေါ် သုံးနှုန်းသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

## ဤလက်စွဲစာအုပ်ကို မည်သည့်အချိန်တွင် အသုံးပြုမည်နည်း

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီဆောင်ရွက်နေစဉ် ကာလကို အာရုံစူးစိုက်ထားပါသည်။ အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စဖီးယား စံသတ်မှတ်ချက်များမှာ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများအတွက် အရေးပေါ် အသက်ရှင်ရပ်တည်နိုင် ရေးအတွက် လိုအပ်ချက်များကို ခြုံမိစေရန် ပြုစုထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ရက်ပိုင်း၊ လပိုင်း၊ နှစ်ပိုင်း ကာလများတွင် အထူးသဖြင့် လုံခြုံဘေးကင်းမှုနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားခြင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေများအတွက် ပါဝင်ပါသည်။ ထိုကြောင့် စဖီးယား စံသတ်မှတ်ချက်များသည် မည်သည့်ကာလတွင်သာ အသုံးဝင်သည်ဟု မှတ်ယူထားရန် မဟုတ်ပါ။

ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်း ဝေငှရုံအတွက် သက်သက်မဟုတ်ဘဲ ကျယ်ပြန့်သော ဘေးအန္တရာယ် ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းလုပ်ငန်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်း၊ ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိရေးအထိ နောက်ပိုင်းတွင် လက်စွဲစာအုပ်ကို အပိုဆောင်း ပြုစုထားပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ်ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း၊ ပုံမှန်မူလအနေအထားသို့ ဆောလျင်စွာ ရောက်ရှိရေးအတွက် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေး သဘောတရားများအဖြစ် လက်စွဲစာအုပ်ကို အသုံးပြုရမည် ဖြစ်သော်လည်း လက်တွေ့အခြေအနေကိုလည်း စဉ်းစားရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဘေးအန္တရာယ် ကာကွယ်ရေး ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းလုပ်ငန်းသည် နိုင်ငံတော်အစိုးရ၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသဆိုင်ရာ လူမှုအသင်းအဖွဲများ၊ ရပ်ရွာလူထုနှင့် တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းစသည့် ပါဝင်ပတ်သက်သူများ အချင်းချင်းဆက်နွယ်မှု၊ ယင်းတို့၏ ဗဟုသုတနှင့် ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းအားတို့ ရှိရန်လို အပ်ပါသည်။ သို့မှသာ သဘာဝ ဘေးဒုက္ခနှင့် (လက်နက်ကိုင်) ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားလာသည့် အချိန်များတွင် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်ကူညီမှုများကို ထိရောက်စွာ အကောင်အထည် ဖော်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု မပြုမီနှင့် ပြုနေစဉ်ကာလအတွင်း ဘေးအန္တရာယ်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းလုပ်ငန်းများ တိုးတက်လာ စေရန်နှင့် နောင်တွင် ကျရောက်လာနိုင်သည့် ဘေးဒုက္ခလျော့ပါးလာစေမည့် လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နေရမည်။ အနိမ့်ဆုံးအနေဖြင့် စဖီးယား၏ အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန်အတွက် အနာဂတ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ဘေးအန္တရာယ်များအတွက် ကြိုတင် ပြင်ဆင်ထားသင့်ပါသည်။

ပုံမှန်အခြေအနေသို့ ဆောလျင်စွာ ပြန်လည်ရောက်ရှိရေး လုပ်ငန်းတွင် ကယ်ဆယ်ရေး လုပ်ငန်းများပါဝင်ပြီး ရေရှည်ကာလတွင် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်

ရွက်နိုင်ရန်အတွက်ရည်ရွယ်သည်။ အရေးပေါ် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်ပြီးနောက် ပုံမှန်အခြေအနေသို့ ဆောလျှင်စွာ ရောက်ရှိရေးအတွက် စတင်ဖြစ်ပွားသည့် ကာလအစမှပင် ကြိုတင်ခန့်မှန်း တွက်ချက်လျက် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု လုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်ပါက ပိုမိုထိရောက်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ဆောလျှင်စွာ ပုံမှန်အခြေအနေရောက်ရှိရေး အရေးပါမှုကို သိမှတ်ပြီး၊ လက်စွဲစာအုပ်ကို ဖြစ်စဉ်တစ်လျှောက်လုံးတွင် သင့်လျော်သကဲ့သို့ ကိုးကား အသုံးပြုသွားနိုင်ပါသည်။

## လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ကဏ္ဍတွင် တိုးတက်ပြောင်းလဲလာမှုများနှင့် စဖီးယားအပေါ် ၎င်းတို့၏ သွယ်ဝိုက် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကဏ္ဍနှင့် အခြား ဆက်စပ်မှုရှိသော နယ်ပယ်များတွင် လွန်ခဲ့သောနှစ်များအတွင်း တိုးတက်ပြောင်းလဲလာမှုများ ရှိခဲ့ပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ၏ သဘောသဘာဝကဲ့သို့ပင် ဘေးအန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခများ၏ သဘောသဘာဝများသည်လည်း ပြောင်းလဲလာခဲ့သည်။ လက်စွဲစာအုပ်ကို ပြင်ဆင် ဖြည့်စွက်နေစဉ်အတွင်း ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သော အောက်ဖော်ပြပါ တိုးတက် ပြောင်းလဲမှုများလည်း ပါဝင်သည်။

- ဒေသဆိုင်ရာနှင့် တစ်နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီဆောင်ရွက်မှုများတွင် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသော လူများနှင့်တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရမည်၊ သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံအစိုးရ၊ ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်များ မြှင့်တင်ပေးရမည်ဆိုသော သဘောတရားနှင့် လက်တွေ့အလေးပေးဆောင်ရွက်ရန်ကိစ္စများပိုမိုများပြားလာခြင်း။

- လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု လုပ်ငန်းများတွင် တာဝန်ခံမှု၊ တာဝန်ယူမှုတို့ကို ကြိုတင်လျက် ပိုမိုဖော်ဆောင်နိုင်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ အတွက် တာဝန်ယူမှုနှင့် အဖွဲ့အစည်းများအကြား ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်၍ (လုပ်ငန်းအစုအဖွဲ့အလိုက် ချဉ်းကပ်မှု) အဖွဲ့အစည်းများ ညှိနှိုင်းမှုကော်မတီ၏ ဦးစီးဦးရွက်ပြုမှုအောက်တွင် လုပ်ကိုင်ကြခြင်း။

- ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများနှင့် တုံ့ပြန်ကူညီမှုများအပေါ် ပိုမိုအာရုံစူးစိုက်လာခြင်း။

- ရာသီဥတုပြောင်းလဲမှု၏ ဆင့်ပွားဘေးအန္တရာယ်များကြောင့် အစုလိုက် ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်လာရခြင်း၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ထိန်းသိမ်းနိုင်မှု လျော့ကျလာ၍ အကာအကွယ်မဲ့မှု ဖြစ်ပေါ်လာခြင်းတို့နှင့် ပတ်သက်၍ စိတ်ဝင်စားမှု ပိုမိုများပြားလာခြင်း။

- မြို့ပြတွင် နေထိုင်ကြသော ဆင်းရဲသားဦးရေ လျှင်မြန်စွာ တိုးပွားလျက်ရှိသည်။ ထိုလူများသည် အထူးသဖြင့် စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေး အဆင်မပြေခြင်း။ နေရာထိုင်ခင်းနှင့် ပတ်သက်၍ တိတိကျကျဖော်ပြ၍ရသော ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများဖြစ် သည်ဟု အသိအမှတ် ပြုလာကြပါသည်။

- ငွေကြေးနှင့် ပြေစာ လွှဲပြောင်းခြင်း (cash and voucher transfers) နည်းလမ်း၊ အခြားဒေသမှ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများ၊ ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများကို သဘော်ဖြင့် သယ်ယူနေမည့်အစား ဒေသတွင်း ဈေးကွက်တွင် ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူး ခြင်းစသော အကူအညီပေးရန် နည်းလမ်းသစ်များ ပေါ်ပေါက်လာခြင်း။

- သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်မှု အလားအလာကို လျှော့ချခြင်း (disaster risk reduction)အား ကဏ္ဍတစ်ခုအနေဖြင့် လည်းကောင်း၊ နည်းလမ်းတစ်ခုအနေဖြင့်လည်းကောင်း သိမှတ်မှု တိုးပွားလာခြင်း။

- လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများတွင် စစ်ဘက်ဆိုင်ရာတို့မှ ပါဝင်ပတ်သက်မှုများ တိုးပွားလာခဲ့ပါသည်။ စစ်ဘက်ဆိုင်ရာမှာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားခြင်း၏ အရေးပါမှုနှင့် ပတ်သက်လှုံ့ဆော်မှု မဟုတ်ပါ။ သို့ဖြစ်၍ တိကျသော လမ်းညွှန်အကြံပြုချက်များနှင့် စစ်ဘက် အရပ်ဘက် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်ရန် မဟာဗျူဟာ ချမှတ်ဆွေးနွေးကြရန် လိုအပ်လာပါသည်။

- လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပုဂ္ဂိုလိကအခန်းကဏ္ဍက ပိုမိုပါဝင်ပတ်သက်လာမှုကြောင့် အရပ်ဘက်၊ စစ်ဘက်၊ ဆွေးနွေးမှုပုံစံအတိုင်း အလားတူလမ်းညွှန်ချက်များ၊ မဟာဗျူဟာများကို လိုအပ်လာမည် ဖြစ်ပါသည်။

စဖီးယားစီမံချက် လက်စွဲစာအုပ်တွင် သင့်လျော်သည့် တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းမှုများပါရှိသည်။ အထူးသဖြင့် ငွေကြေးလွှဲပြောင်းမှု၊ ပုံမှန်အခြေအနေသို့ လျှင်မြန်စွာရောက်ရှိရေးနှင့် အရပ်ဘက်နှင့် စစ်ဘက်ဆက်ဆံရေးတို့နှင့် ပတ်သက်သော ပြဿနာများ ဖြစ်ပါသည်။

## လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကူညီတုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်စဉ် ဆက်စပ်လျှက်ရှိသော အခြေအနေများကို နားလည်ခြင်း

ဆက်စပ်နေသော အခြေအနေများ အပါအဝင် လူများ၏ လိုအပ်ချက်၊ အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ အားနည်းချက်နှင့် စွမ်းဆောင်ရည်တို့ကို ဆက်စပ်လျက် ကဏ္ဍအလိုက် သုံးသပ်လေ့လာခြင်း (အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်း၊ စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံခြင်းနှင့် တန်ဖိုးဖြတ်ခြင်း)

တို့အပေါ်တွင် အကျိုးရှိသော တုံ့ပြန်ကူညီမှုသည် မူတည်နေပါသည်။

လက်စွဲစာအုပ်သည် ကွဲပြားခြားနားသော ဆက်စပ်အခြေအနေများနှင့် လိုက်လျော ညီထွေဖြစ်စေမည့် စီမံကိန်းရေးဆွဲ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် စီမံထားပါသည်။ နိုင်ငံတကာက လက်ခံထားသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီရန် တိကျသောအခြေအနေ၊ တိကျသောအာရုံစိုက်မှုနှင့် စွမ်းရည်ကိုမူတည်၍ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လက်တွေ့ဆောင်ရွက်သူများအား လမ်းပြထားပါသည်။

ဒေသတွင်းရှိ လူအားလုံးသည် မျှတစွာလုပ်ပိုင်ခွင့်နှင့် အင်အားစုတို့ကို ထိန်းချုပ်နိုင်ခွင့်ရှိကြမည် မဟုတ်ပါ။ သူတို့၏မူလဖစ်မြစ်၊ လူမျိုးစု၊ ဘာသာရေးနှင့် နိုင်ငံရေးခံယူချက်တို့အပေါ် မူတည်ပြီး အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိပါသည်။ ဒုက္ခသည်မဟုတ်သူများအား နေရာပြောင်းရွှေ့ချထားမှုသည် သာမန်အခြေအနေတွင် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှုဖြစ်စေနိုင်သည်။ လူမှုရေး၊ ယဉ်ကျေးမှုထုံးတမ်းစဉ်လာ၊ ခန္ဓာဗေဒဆိုင်ရာ အခြေအနေများကြောင့် အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ မသန်စွမ်းသူများ သို့မဟုတ် ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ ခံစားနေရသူများသည် အရေးကြီးသည့် အထောက်အပံ့များ မရခြင်းနှင့် အခွင့်အရေးမခံစားရခြင်းများ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ အတွေ့အကြုံများအရ ၎င်းတို့အား ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်သူများအဖြစ် စာရင်းရှည်ပြုစုထားခြင်းသည် ပဋိပက္ခကာလတစ်ခုအတွင်းမှာပင် စာရင်းထပ်နေမှုကို လှစ်လျူရှုရခြင်းနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှု သဘောသဘာဝများ ပြောင်းလဲလာခြင်းစသည့် ထူးခြားထိရောက်မှု မရှိသောကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် လုပ်ငန်းအဆက်ပြတ်စေခြင်းတို့ကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

နောင်ဖြစ်ပေါ်လာမည့် သဘာဝဘေးများနှင့် ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်သူများအတွက် ပိုမိုလုံခြုံစိတ်ချရသော အနေအထားသို့ ပြန်လည်ထူထောင်နိုင်မှုနှင့် ခံနိုင်ရည်ရှိမှု ပိုမိုတိုးတက်လာစေခြင်းတို့အပေါ် မူတည်ပြီး ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းများကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရမည် ဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းလုံးရှိ နေရာအများအပြားတွင် ရာသီဥတု ပြောင်းလဲလျက် ရှိနေသည့်အတွက် ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်နိုင်မှု အခြေအနေများအပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိနေကြသည်။ သဘာဝဘေးဆိုင်ရာ အစဉ်အလာဗဟု သုတများ၊ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်သူများနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များကို နောင်ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ရာသီဥတု ပြောင်းလဲမှုဆိုင်ရာ သဘာဝဘေး လေ့လာဆန်းစစ်မှုများတွင် ပေါင်းစည်းပေးရန် လိုအပ်သည်။

ထူးခြားသည့် ဘေးဒုက္ခ အခြေအနေတိုင်းတွင် မျှတသော ဆောင်ရွက်မှုဖြစ်စေရန် ဘေးဒုက္ခ ခံစားခဲ့ရသောသူများ၏ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်မှုနှင့် စွမ်းဆောင်နိုင်မှုတို့အား လက် စွဲစာအုပ်တွင် ကဏ္ဍများစွာနှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသည့် အဓိက ဆိုလိုချက်များစွာဖြင့်

ဖော်ပြထားသည်။ ယင်းဖော်ပြချက်များသည် ကလေးများ၊ လိင်ကွဲပြားမှုများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ အိတ်ဝိုအိုင်ဗီနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါသည်၊ မသန်စွမ်းသူများနှင့် တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်း သို့မဟုတ် အုပ်စုအဖွဲ့ခွဲများအလိုက် စိတ်ပိုင်း၊ လူမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ကူညီမှုလိုအပ်နေသူများနှင့် သက်ဆိုင်သည်။ ရာသီဥတု ပြောင်းလဲမှုအပါအဝင် ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်နိုင်မှု အလားအလာကို လျော့ချခြင်းနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သည် ဘေးဒုက္ခ ကျရောက် လွယ်မှုအခြေအနေများကို ရည်ညွှန်းသည်။ နိဒါန်းပိုင်း အပြီးတွင် ဆိုလိုချက်အားလုံးကို အသေးစိတ်ဖော်ပြထားသည်။

## အခြား လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆက်စပ်လျှက်ရှိခြင်း

ထိန်းသိမ်းရလွယ်ကူသည့် တစ်အုပ်တည်းအရွယ်အစားကဲ့သို့ စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်အား ပြုစုထားသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေး လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အခြေခံကဏ္ဍလေးခုအပေါ်တွင် အာရုံစူးစိုက်ထားပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ စဖီးယား မိတ်ဖက်စံသတ်မှတ်ချက်များ (Sphere Companion Standards) ပါဝင်ပြီး လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီထောက်ပံ့များတွင် ထပ်မံလိုအပ်သည့် ကဏ္ဍများမှာ ၎င်းတို့ဘာသာ စံသတ်မှတ်ချက်များကို သတ်မှတ်ပြီး စဖီးယားကဲ့သို့ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းအဆင့်များ၊ ကြုံတွေ့ရသည့် အခက်အခဲများ ဖော်ပြထားသည်။ ယင်းကို သီးခြားပုံနှိပ် ထုတ်ဝေထားပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းအချင်းချင်း ပညာရေးအတွက် အရေးပေါ် ဆက်သွယ်မှုကွန်ရက် (Sphere - The Inter Agency Network for Education in Emergencies INEE)အသေးစားလုပ်ငန်း၊ SEEP ပညာရေးမြှင့်တင်ခြင်း (Small Enterprise Education and Promotion SEEP)၊ ဘေးအန္တရာယ် လွန်မြောက်ပြီး စီးပွားရေး ပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့် မွေးမြူရေးအတွက် အရေးပေါ် လမ်းညွှန်ချက်နှင့် စံသတ်မှတ်ချက်များ (Livestock Emergency Guidelines and Standards LEGS)တို့ ပါဝင်ပါသည်။

အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် တတ်သိနားလည်မှုသည် အသက်ဆက်နိုင်မှုနှင့် အသက်ဘေးမှ လွတ်မြောက်နိုင်မှု နှစ်ခုစလုံးကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ လုံခြုံစိတ်ချရသည် ဆိုသော ခံစားမှု၊ စိတ်ဓာတ်နှင့် လူမှုထောက်ကူမှုတို့ကို ရရှိစေပြီး ဘေးအန္တရာယ်နှင့် ခေါင်းပုံဖြတ်ခံရမှုတို့မှ အကာအကွယ်ပေးသည်။ စိတ်ချလုံခြုံမှု၊ ဘဝတစ်သက်တာ ကျွမ်းကျင်မှုများ၊ အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု သတင်းအချက်အလက်တို့ကို ဆက်သွယ်အသိပေးရန် အတွက်လည်း အသုံးပြုနိုင်သည်။ ကြုံတင်ပြင်ဆင်

ခြင်း၊ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း စသည်တို့ ပါဝင်သည်။ အဖွဲ့အ စည်း အချင်းချင်းအတွင်း အရေးပေါ်ပညာရေး ဆက်သွယ်မှုကွန်ရက်၏ ပညာရေးအတွက် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် ပထမအကြိမ်ထုတ် ဝေခဲ့ ပြီး ၂၀၁၀ တွင် ထပ်မံဖြည့်စွက်ခဲ့သည်။ ၂၀၀၈ ခုနှစ်တွင် စဖီးယားစီမံချက်၏ မိတ်ဖက် စံသတ်မှတ်ချက်များ ဖြစ်လာခဲ့သည်။ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့် ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး၊ အာဟာရပြည့်ဝရေး၊ အိမ်းအကာ ထောက်ပံ့ ပေးရေးနှင့် အကာအကွယ်ပေးရေးတို့ စသော အရေးပါသည့် ဆက်နွယ် ချိတ်ဆက်မှု များရှိစေမည့် မူဘောင်တစ်ခုကို ကိုယ်စားပြုပါသည်။ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးနှင့် တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ရေး ပညာပေးလုပ်ငန်းများတွင် ဘေးကင်းလုံခြုံမှု၊ အရည်အသွေး ပြည့်ဝမှု နှင့် တာဝန်ယူစိတ်ရှိမှုတို့ကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်ခဲ့သည်။

အသေးစားလုပ်ငန်းများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုနှင့် မွေးမြူရေးလုပ်ငန်းများအား အသေးစား လုပ်ငန်း၊ ပညာရေးမြှင့်တင်ခြင်း ကွန်ရက်၏ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီး စီးပွားရေးပြန် လည် ထူထောင်ရန်အတွက် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် မွေးမြူရေးအ တွက် အရေးပေါ် လမ်းညွှန်ချက်နှင့်အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များတွင် အသီးသီး ဖော် ပြထားသည်။ အဆိုပါ အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်နှစ်ခုသည် ၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် စဖီးယား၏ မိတ်ဖတ်စံသတ်မှတ်ချက် ဖြစ်လာခဲ့သည်။

အဆိုပါ လက်စွဲစာအုပ်နှစ်အုပ်အား ယှဉ်တွဲ အသုံးချခြင်းဖြင့် မိတ်ဖက် စံသတ်မှတ်ချက် များမှတစ်ဆင့် ဘေးဒုက္ခ သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခကြောင့် ဒုက္ခခံစားရသည့် သူများအား အရည်အသွေးပြည့်မီစွာ အထောက်အပံ့ပေးနိုင်မှု ပိုမိုတိုးတက်လာလိမ့်မည် ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ် ပညာရေးအတွက် အဖွဲ့အစည်းအချင်းချင်း ဆက်သွယ်မှုကွန်ရက်၊ အသေးစား လုပ်ငန်း၊ ပညာရေးမြှင့်တင်ခြင်း၊ ဘေးအန္တရာယ်လွန်မြောက်ပြီးနောက် စီးပွားရေး ပြန် လည်ထူထောင်ရေးနှင့် မွေးမြူရေးအတွက် အရေးပေါ်လမ်းညွှန်ချက်နှင့် စံသတ်မှတ်ချက် များကို သက်ဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များဖြင့် ပေါင်းစည်းထားပြီး လက်စွဲစာအုပ်တစ် အုပ်လုံးတွင် ဆက်စပ်ကိုးကားချက်များအဖြစ် ဖော်ပြထားသည်။

အဖွဲ့အစည်းများ၊ မိတ်ဖက်အဖွဲ့များနှင့် ကွန်ရက်များ သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်၊ လုပ်ငန်းကျွမ်းကျင်ပိုင်နိုင်မှု သို့မဟုတ် လမ်းညွှန်ချက်များအကြား လစ် ဟာနေမှုများအား ဖြည့်ဆည်းပေးရန်စသော တိကျသည့် လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်များအား ပြည့်မီစေရန်အတွက် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကျင့်ဝတ်များ ချမှတ်ထားသည်။ လက်စွဲ စာအုပ်၏ နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ အခန်းများတွင် သင့်တင့်လျောက်ပတ်သည့် အခြား စံသတ်မှတ်ချက်များအား ရည်ညွှန်းကိုးကားထားသည်။

စဖီးယားစီမံချက်သည် ကဏ္ဍများအတွင်း အရည်အသွေးနှင့် ကနဦးတာဝန်ယူသော အဖွဲ့ ၏ အစိတ်အပိုင်းဖြစ်ပြီး လုံလောက်သော လမ်းညွှန်ချက်များဖြင့် ပြုစုထားသည့် အရေး ပေါ် အရည်အသွေး ဖြည့်ဆည်းခြင်းစီမံချက်၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင် ရာ တာဝန်ယူမှုနှင့် အရည်အသွေး စီမံခန့်ခွဲမှု စံသတ်မှတ်ချက်များအား မိတ်ဆက်ပေး ထားသည့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားခြင်းဆိုင်ရာ တာဝန်ယူမှု မိတ်ဖက်အဖွဲ့အ စည်း စသည်တို့နှင့် ရင်းနှီးသော ဆက်ဆံရေးကို ဖြစ်ထွန်းစေသည်။ ကနဦး အရည် အသွေးနှင့် တာဝန်ယူမှုများအား မိတ်ဆက်ပေးသော စဖီးယားက အခြားအဖွဲ့အစည်း များမှာ People In Aid, Groupe URD (Urgence, Réhabilitation, Développement), Coordination Sud and the Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP)တို့ ဖြစ်သည်။

## လက်စွဲစာအုပ်နောက်ကွယ်

စဖီးယားစီမံချက်၏ အဓိကနှင့် အသုံးဝင်ဆုံးကိရိယာမှာ လက်စွဲစာအုပ်ဖြစ်သည်။ ယင်း စာအုပ်အား အင်တာနက်စာမျက်နှာ www.shpereproject.org တွင် ရရှိနိုင်ပြီး နောက် ဆုံးထုတ်နှင့် ဖြည့်စွက်ထုတ်ဝေမှုများအပြင် အရင်းအမြစ်များကိုလည်း ရရှိနိုင်သည်။

လက်စွဲစာအုပ်သည် ဘာသာစကားပေါင်းများစွာဖြင့် ထုတ်ဝေထားပြီး များပြားလှသော သင်တန်းနှင့် လှုပ်ရှားမှု မြှင့်တင်ရေးပစ္စည်းများလည်း ပါရှိသည်။ စာအုပ်ကို အသုံးပြု သူများ၏ အတွေ့အကြုံများအပေါ် အခြေခံပြီး ကာလဒေသအလိုက် သင့်လျော်စွာ ပြောင်း လဲကျင့်သုံးလေ့ရှိသည်။ စဖီးယားအဖွဲ့၏ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်မှုများကို ဖော်ပြ ထားပြီး တစ်ခါတရံတွင် ထုံးတမ်းစဉ်လာနှင့် မညီညွတ်ခြင်း၊ ဆက်နွယ်မှု လျော့ရဲခြင်းနှင့် လက် ခံကျင့်သုံးသူ များပြားလာခြင်းတို့သည် စဖီးယားစိတ်ဓာတ်ကို ထိခိုက်သိမ်းထားသည်။ ဘေးဒုက္ခ သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခကျရောက်ခံစားရသော ပြည်သူများ၏ လိုအပ်ချက်နှင့် အခွင့် အရေးများရရှိစေရန်၊ ယင်းတို့အပေါ် တာဝန်ယူမှုများရှိစေရန်တို့အတွက် လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားခြင်းဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများအပေါ် စဖီးယား စီမံချက်ကို အခြေခံထားခြင်းဖြစ်သည်။ စဖီးယားစီမံချက် စတင်သည့်အချိန်မှစ၍ ကြီးမားသော တိုးတက်မှုများကိုရရှိခဲ့သော်လည်း သင်ကိုယ်တိုင်မပါဝင်ဘဲ လက်စွဲစာအုပ် တစ်ခုတည်းဖြင့် အောင်မြင်မှု ရရှိနိုင်မည် မဟုတ်ချေ။

## ကဏ္ဍအားလုံးနှင့် ပါဝင်ပတ်သက်နေသော အဓိက ဆိုလိုရင်းအာဘော် အကြမ်းဖော်ပြချက်

ဤလက်စွဲစာအုပ် တွင်ဖော်ပြထားသော ကဏ္ဍအားလုံးနှင့် ပတ်သက်နေသော အဓိက ဆိုလိုရင်း အကြမ်းဖော်ပြချက်များသည် ဘေးဒုက္ခဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီမှုများနှင့် အထူးသဖြင့်ပတ်သက်နေပြီး ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်း၊ အဖွဲ့အစုတစ်စုချင်း၊ ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှုတို့အတွက် ရည်ညွှန်းထားပါသည်။ ဤအခန်းတွင် တစ်ခုချင်းအလိုက် အသေးစိတ် ဖော်ပြထားပါသည်။

## ကလေးသူငယ်များ

ကလေးသူငယ်အားလုံးကို ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်မှ အကာအကွယ်ပေးထားမှုနှင့် အခြေခံစောင့်ရှောက်မှုများကို မျှတစွာ ခံစားနိုင်ခွင့်တို့ကို သေချာပေါက်ရရှိနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ထားရမည်။

ကလေးသူငယ်များသည် မကြာခဏဆိုသလို ဒုက္ခသည်အစုအဝေး၏ ကြီးမားသော အစိတ်အပိုင်း ဖြစ်နေတတ်သည်။ အရေးပေါ်ကာလအတွင်း ကလေးငယ်များထံမှ သတင်းအချက်အလက် အတွေ့အကြုံအမြင်များ ရရှိရန်အတွက်သာမက ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေမှုနှင့် အခြေခံလူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများပေးရာတွင် စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်မှုကဏ္ဍသည် လွှမ်းမိုးမှုရှိသည်ဆိုသည့် အချက်မှာ အရေးကြီးလှပါသည်။

ကလေးသူငယ်များသည် အကာအကွယ်မဲ့ပြီး ထိလွယ်ခိုက်လွယ်ကြသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှု၊ ခေါင်းပုံဖြတ်ခံရမှု၊ အဓမ္မခေါ်ဆောင်ခံရမှုနှင့် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များသို့ သွတ်သွင်းခံရမှု၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရမှုတို့ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးငယ်များသည် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရာတွင် ပါဝင်ခွင့်မရကြပါ။ ကလေးသူငယ်ဟူသည် အသက် ၁၈ နှစ်အောက် လူတစ်ဦးတစ်ယောက်ဖြစ်သည်ဟု ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ ကွန်ဗင်းရှင်းက သတ်မှတ်ထားသည်။ ဤအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်သည် ယဉ်ကျေးမှုနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေများအလိုက် မတူကွဲပြားနိုင်ပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ ကလေးသူငယ်နှင့် လူရွယ်ဟူသော အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကို အကုန်အစင် စိတ်ဖြာလေ့လာလျက် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးမှုတွင် မကျန်ရစ်ခဲ့စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။

## ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် လျှော့နည်းစေခြင်း

ဤသည်မှာ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် လျှော့ပါးရန်အတွက် ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သော အကြောင်းရင်းအချက်များကို စိစစ်လေ့လာပြီး လက်တွေ့စီမံခန့်ခွဲဖြေရှင်းပေးရန် စနစ်တကျ အားထုတ်မှုများကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆို ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့တွင် ဘေးအန္တရာယ် ဖြစ်စေမည့် အခြေအနေကို လျှော့ချခြင်း၊ လူများ နှင့် ၎င်းတို့ပိုင်ဆိုင်သော ပစ္စည်းဥစ္စာများအပေါ် အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်မှုကို လျှော့ နည်းစေခြင်း၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် မြေယာတို့အား အမျှော်အမြင်ရှိစွာ စီမံခန့် ခွဲအသုံးချခြင်းနှင့် ဆိုးကျိုးဖြစ်ပေါ်လာခြင်းအတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်သည့် လုပ်ငန်းများကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။ သဘာဝ ဘေးအန္တရာယ်များတွင် မုန်တိုင်း၊ ရေကြီးမှု၊ မိုးခေါင်မှုနှင့် ပင်လယ်ရေမျက်နှာပြင် မြင့်တက်ခြင်းတို့ အကျုံးဝင်ပါသည်။ ထိုထူးကဲဖြစ်စဉ်များသည် ပိုမို၍ အပြောင်း အလဲများလာခြင်း၊ ပိုမိုပြင်းထန်လာဟန်ရှိ၍ ကမ္ဘာ့ရာသီဥတုအပြောင်းအလဲဖြစ်စဉ် အကြောင်း အရင်းအဖြစ် ပိုမိုမှတ်ယူလာကြသည်။

## သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်

သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အား ရူပဗေဒ၊ ဓာတုဗေဒနှင့် သတ္တဗေဒဆိုင်ရာ သဘာဝ အခြေခံတရားများနှင့် သဘာဝဖြစ်စဉ်များဟု နားလည်ထားကြပါသည်။ ၎င်းပတ်ဝန်း ကျင်သည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသော ဒေသခံလူထု၏ ဘဝနှင့် အသက်မွေး ဝမ်းကြောင်းတို့အပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိပါသည်။ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်သည် လူတစ်ဦး ချင်းစီ ရပ်တည်နေနိုင်ရေးအတွက် သဘာဝအရင်းအမြစ်များပေး၍ ဘဝအရည် အသွေး ပြည့်ဝစွာ နေနိုင်ရေးကို အထောက်အကူပြုလျက် ရှိပါသည်။ သဘာဝပတ်ဝန်း ကျင်၏ ရှင်သန်မှုကို ထိန်းသိမ်းထားရန်လိုအပ်သည်။ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကို အကာ အကွယ်ပေး၍ ရှင်သန်စေရန် လိုအပ်သည်။ စဖီးယားစီမံချက်၏ အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ် ချက်များသည် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကို အလွန်အကျွံ ထုတ်ယူသုံးစွဲမှု၊ ညစ်နွမ်းစေမှု နှင့် ယိုယွင်းနိမ့်ကျလာခြင်းကို ကာကွယ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ရည်ရွယ်ချက်မှာ သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်ရှင်သန်မှု၊ အထောက်အကူပြုမှု လုပ်ငန်းများကို ကာကွယ်လုံခြုံမှုပေးရန်၊ အန္တရာယ်နှင့် အားနည်းအကာအကွယ်မဲ့မှုကို လျှော့နည်းစေရန်နှင့် ပျက်စီးသွား သော ပတ်ဝန်းကျင်ကို မူလအနေအထားသို့ သဘာဝအလျောက် ပြန်လည်ရောက် နိုင်ရေး အစီအမံတစ်ခုကို ရှာဖွေဖော်ထုတ် အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရေးတို့ ဖြစ်ပါသည်။

## အမျိုးသားဖြစ်ခြင်း၊ အမျိုးသမီးဖြစ်ခြင်း

အမျိုးသားဖြစ်ခြင်း၊ အမျိုးသမီးဖြစ်ခြင်း(Gender)သည် ခွဲခြားသတ်မှတ်မှုကြောင့် တူညီသော အခြေအနေတစ်ရပ်ပင် ဖြစ်လင့်ကစား ကွဲပြားစွာ တွေ့ကြုံခံစားနေရကြောင်းကို ပြောဆိုခြင်းဖြစ်ပါသည်။ လိင်(Sex)သည် ဇီဝဗေဒအရ သဘာဝမွေးရာပါအတိုင်း ဖြစ်ပေါ်သည့်အတွက် ယေဘုယျအားဖြင့် တစ်ကမ္ဘာလုံးက လက်ခံသတ်မှတ်ထားသည်ဖြစ်ရာ (ယင်းသို့ကွဲပြားနေမှုကို) ပြောင်းလဲရန် မဖြစ်နိုင်ပါ။

လူအခွင့်အရေး ကြေငြာစာတမ်းတွင် အမျိုးသမီးများနှင့် အမျိုးသားများသည် တန်းတူအခွင့်အရေးရှိသည်ဟု အတိအလင်း ကြေငြာထားပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအချက်သည် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်း၏ အခြေခံဖြစ်ပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများရရှိရန်နှင့် ကာကွယ်စောင့် ရှောက်ခံရရန် အမျိုးသား အမျိုးသမီးမဟု တူညီသော အခွင့်အရေးများ ရှိရပါမည်။ သူတို့၏ဘဝကို သိက္ခာရှိစွာနေထိုင်ရေးနှင့် သူတို့၏စွမ်းဆောင်ရည်ကို အသိအမှတ်ပြု ကြရပါမည်။ တူညီသောရွေးချယ်ခွင့်နှင့် အကျိုးရှိစေရန်အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် တူညီသောလုပ်ပိုင်ခွင့် ရှိကြသည်။ ကျားမကွဲပြားမှု၊ အသက်အရွယ် အပိုင်းအခြားအရ မတူညီသော လိုအပ်ချက်၊ အားနည်းချက်၊ အကျိုးစီးပွား၊ အရည်အချင်း၊ ပြဿနာ ဖြေရှင်းပုံနည်းလမ်းများ၊ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ရာတွင် မတူညီသော ခံစားရမှုများကို သဘောပေါက် နားလည်ပြီးမှသာလျင် လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုသည် ပိုမိုထိရောက်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသားများ၏ တာဝန်ခွဲဝေမှု၊ ပစ္စည်းဥစ္စာအပေါ် ဆုံးဖြတ်နိုင်ခွင့်၊ ကျွမ်းကျင်မှု မြှင့်တင်ရေး၊ အခွင့်အရေးရရှိမှု စသည့် ကွဲပြားခြားနား မညီမျှမှုများကို ကျား/မ ခွဲ ခြမ်းစိတ်ဖြာမှု (gender analysis) များမှတစ်ဆင့် ကူညီမှုပေးလျှင် ပိုမိုအောင်မြင် နိုင်ပါသည်။ ကျား–မသတ်မှတ်ချက်သည် ကဏ္ဍအားလုံးတွင် ပါဝင်နေသော အချက်များကို ထပ်မံ၍ ယှက်နွယ်ပတ်သက်လျက် ရှိပါသည်။ ရသင့်သည့် အချို့အတိုင်း ဘက်လိုက်ခြင်းမရှိဘဲ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရာတွင် အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီး အကြားတွင် မျှတမှုရှိစေရန်နှင့် အရည်အသွေး ပြည့်မီသော ရလဒ်ထွက်ပေါ်လာရေးအတွက် အထူးဂရုပြုဆောင်ရွက်ရပါမည်။ သမိုင်း အစဉ်အလာအရ အမျိုးသမီးများနှင့် အမျိုးသမီးငယ်ကလေးများသည် အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသားကလေးငယ်များအောက် အခွင့်အလမ်းနည်းပါးကြသည့် ပြဿနာကို ဖော်ထုတ်ဖြေရှင်းရန် ကြိုးပမ်းခဲ့ကြပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်သည့်အခါ အကူအညီများပေးရာ၌ ရင်ဆိုင်ရသည့် ခက်ခဲသော

အခြေအနေများကို နားလည် ရန် ပိုမိုလိုအပ်လျက်ရှိသည်ကို အသိအမှတ်ပြုလာကြပြီ ဖြစ်ပါသည်။

## ခုခံအားကျဆင်းသည့်ရောဂါဝေဒနာ

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုလုပ်ငန်း အဝန်းအဝိုင်းတွင် ခုခံအားကျဆင်းသည့် ရောဂါဝေဒနာသည် များပြားစွာရှိနေသည်ကို သိထားရပါမည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှုနှင့် အန္တရာယ်ကို နားလည်ရန်နှင့် တုံ့ပြန်ကူညီဆောင်ရွက်ရေးအတွက် ထိရောက်သော စီမံကိန်းရေးဆွဲရန် အရေးကြီးလှပါသည်။ ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေ အများဆုံးရှိသည့် လိင်တူဆက်ဆံသူများ၊ မူးယစ်ဆေးထိုးသူများ၊ ပြည့်တန်ဆာများ စသည့်တို့အား ခွဲခြားလှစ်လျူပြုမှု၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုတို့မှ အကာအကွယ်ပေးရန်လိုပါမည်။ အချို့သော အခြေအနေတွင် စစ်ပြေးဒုက္ခသည်များ၊ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သူများ၊ လူငယ်များနှင့် အမျိုးသမီးတစ်ဦးတည်း ဦးဆောင်သော အိမ်ထောင်စုများမှာဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများ ဖြစ်တတ်သည်။ လူအများအပြား အတည်တကျမရှိခြင်းသည် ခုခံအားကျဆင်းရောဂါ ကူးစက်ရန်နှင့် မိသားစုတကွဲတပြားဖြစ်ခြင်း၊ လူ့အသိုင်းအဝိုင်း ပြိုလဲပျက်စီးခြင်းတို့လည်း ဖြစ်တတ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးနှင့် ကလေးများမှာ လက်နက်ကိုင်အုပ်စုများ၏ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားမှု၊ အကြမ်းဖက်မှုခံရမှုကြောင့် ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ ကူးစက်မည့်အန္တရာယ် ရှိကြသည်။ ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါကုသရေးကဲ့သို့သော ကာကွယ်ရေးစီမံကိန်းများနှင့် အေအာတီကုသမှု၊ တီဘီ ရောဂါကုသမှု၊ ကိုယ်ခံအားနည်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပွားသော ကူးစက်ရောဂါများကုသခြင်း နှင့် ကာကွယ်ခြင်းတို့အား အရေးပေါ်ကာလတွင် ဆက်လက်မရရှိမှုများဖြစ်နိုင်သည်။များသောအားဖြင့် ခုခံအားကျဆင်းမှု ရောဂါသည်များသည်ခွဲခြားနှိမ့်ချဆက်ဆံခြင်းကို ခံရလေ့ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် ယင်းတို့နှင့်ပတ်သက်၍ တင်းကြပ်စွာ လျှို့ဝှက်ထားရန်နှင့် လိုအပ်ပါက အကာအကွယ်ပေးရပါမည်။ လက်စွဲစာအုပ်တွင် ပါရှိသော အခန်းများ၏ ဆောင်ရွက်မှုများအား အခြေအနေနှင့် စူးစမ်းတွေ့ရှိချက်များနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှုနှင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်နိုင်မှုတို့ကို တိုးပွားမလာစေရန် သင့်လျော်သော ဆောင်ရွက်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။

## သက်ကြီးရွယ်အိုများ

အသက်(၆၀)နှစ်အထက် ရှိသူများကို သက်ကြီးရွယ်အိုဟု ကုလသမဂ္ဂက သတ်မှတ်ထားပါသည်။ သို့သော် အခြေအနေကိုလိုက်၍ သတ်မှတ်မှု အပြောင်းအလဲရှိနိုင်ပါသည်။ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများသည် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အဆင်းရဲ

ဆုံးအုပ်စုတွင် ပါဝင်လေ့ရှိပြီး ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်သောအခါ အကာအကွယ်အမဲ့ဆုံး ဖြစ်ရသည်။ (ဥပမာ ကမ္ဘာပေါ်တွင် အသက်(၈၀)နှစ်အထက် လူဦးရေမှာ လျှင်မြန်စွာ တိုးတက်လျက် ရှိပါသည်။) ဘေးဒုက္ခနှင့် ပဋိပက္ခကျရောက်သည့်အခါ စီမံခန့်ခွဲမှုများတွင် ယင်းတို့အား လှစ်လျူရှုခံနေရမှုများ ရှိတတ်သည်။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များ၊ မိသားစုများနှင့် လူထုအား အထောက်အကူပေးနေသည့် အဆောက်အဦများ ပျက်ဆီးဆုံးရှုံးသွားခြင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့် သေဆုံးမှုပြဿနာများနှင့် ကျဆင်းလာသော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးတို့နှင့် အတူ ဘေးဒုက္ခနှင့် ပဋိပက္ခအတွင်း အသက်အရွယ် ကြီးရင့်သူများအား ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်မှုကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ယင်းတို့သည် အထီးကျန်ဖြစ်မှုနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားနည်းမှုတို့၏ ထင်ရှားသောအချက်များ ဖြစ်ပါသည်။

## မသန်စွမ်းသူများ

ကမ္ဘာလူဦးရေ၏ ၇ ရာခိုင်နှုန်းမှ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းအထိမှာ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ ကလေးများ၊ ကိုယ်အင်္ဂါ မသန်စွမ်းသူများ ဖြစ်ကြောင်း ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) က ခန့်မှန်းထားပါသည်။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခတို့ကြောင့် ထိခိုက်ခံရသူများသည် မသန်မစွမ်းဘဝသို့ ရောက်သွားစေပါသည်။ ကုလသမဂ္ဂ မသန်စွမ်းသူများ အခွင့်အရေး (Rights of Persons with Disabilities- CRPD) သဘောတူညီချက်က မသန်စွမ်းမှုဆိုသည်မှာ ပြောင်းလဲနေသော ဖွင့်ဆိုချက်ဖြစ် သည်ဟု ဆိုသည်။ ယင်းသည် မသန်စွမ်းသူ (ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ အာရုံခံစားမှု၊ ဉာဏ်ရည်၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုအပါအဝင်) အချင်းချင်း ထိတွေ့ဆက်ဆံမှုမှ ပေါ်ထွက်လာခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် မသန်စွမ်းသူများအပေါ် ထားရှိသော သဘောထားနှင့် အခြားသူများနှင့် တန်းတူရည်တူ လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ပါဝင်လှုပ်ရှားနိုင်မှုကို အဟန့်အတား ဖြစ်စေသည့် အခြေအနေတို့လည်း ရှိနေပါသည်။ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများ အပြည့်အဝရရှိရေးကို အရံအတားများက တားဆီးထားသည်။ အသစ်ထပ်မံချမှတ်လိုက်သော မသန်စွမ်းသူများ အခွင့်အရေး သဘောတူညီချက်က ပဋိပက္ခနှင့် အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင်မသန်စွမ်းသူများအား လုံခြုံမှုပေးရန်နှင့် အကာအကွယ်ပေးရန်တို့အတွက် တိကျသော ရည်ညွှန်းကိုးကားမှုများကို ဖော်ထုတ်ပေးခဲ့သည်။ (အပိုဒ်ခွဲ ၁၁)

ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့်အခါတွင် မတန်တဆဘေးဒဏ်ကို မသန်စွမ်းသူများ ခံစားရတတ်ပြီး ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် အကျိုး

မဝင်သည်လည်းရှိတတ်သည်။ ယင်းသို့ အကျုံးမဝင်သည့်အတွက် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုခက်ခဲစေတတ်ပါသည်။ ကလေးသူငယ်၊ အိုမင်းမစွမ်းရှိသူ စသဖြင့် အားနည်းသို့တွဲ့မှု အမျိုးမျိုးရှိနေသည်ဖြစ်ရာ ယင်းတို့အတွက် ပုံသေလုပ်ကိုင် ပုံနည်း (one size fits all) တစ်ခုတည်းဖြင့် မဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါ။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် မသန်စွမ်းသူများ၏ ကွဲပြားခြားနားသော စွမ်းဆောင်နိုင်မှု၊ ကျွမ်းကျင်မှု၊ အရင်းအမြစ်ရရှိမှုနှင့် ဗဟုသုတရှိမှု စသည်တို့ကို အခြေအနေအလိုက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပါမည်။ အရေးကြီးသည်မှာ မသန်စွမ်းသူများသည်လည်း လူထုအတွင်းမှ အခြားသာမန်လူများကဲ့သို့ပင် တူညီသော အခြေခံလိုအပ်ချက်များ ရရှိစေရန် ဖြစ်သည်။ အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ၊ အကူအညီပစ္စည်းများ ပေးအပ်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိခြင်းစသည့် လိုအပ်ချက်တို့လည်း ရရှိစေရန် လိုအပ်သည်။ မသန်စွမ်းသူများအတွက် ရည်ရွယ်သည့် လုပ်ငန်းများသည် ယင်းတို့၏ မိသားစုမှလည်းကောင်း၊ လူမှုအသိုင်းအဝန်းမှလည်းကောင်း သီးခြားခွဲထုတ်ခြင်းမျိုး မဖြစ်စေရန်အတွက် သတိထားရမည်။ မသန်စွမ်းသူများအတွက် ရရှိသင့်သည့် အခွင့်အရေးများကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းများတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း မပြုပါက ရပ်ရွာပြန်လည်ထူထောင်ရန် ကြိုးမားသည့် အခွင့်အရေးများ ဆုံးရှုံးခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် မသန်စွမ်းသူများအား ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး လုပ်ငန်းများအားလုံးတွင် ထည့်သွင်းပါဝင်စေရန် အရေးကြီးသည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပုံမှန်လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် တုံ့ပြန်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် ဦးတည်ချက်ရှိသော တုံ့ပြန်မှုလုပ်ငန်းများ နှစ်ခုစလုံးလိုအပ်သည်။

## စိတ်ပိုင်း လူမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ကူညီခြင်း

အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ အားကိုးရာမဲ့မှုနှင့် အတိဒုက္ခရောက်မှု၏ အဓိကဖစ်မြစ်မှာ ရှုပ်ထွေးလှသော စိတ်လှုပ်ရှားမှု၊ လူမှုရေး၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအပေါ် ဘေးအန္တရာယ်၏ သက်ရောက်မှုတို့ ဖြစ်ပါသည်။ များစွာသော အဖြစ်အပျက်တို့မှာ အချိန်၏ကုစားမှုဖြင့် သာမန်အားဖြင့် ကျော်လွှားကြရပါသည်။ ဒေသအလိုက် သင့်လျော်သော စိတ်ဓာတ်ရေးရာ၊ လူမှုရေးရာ အထောက်အပံ့ အကူအညီပေးရန်မှာ ကိုယ်ထူ ကိုယ်ထကူညီမှု၊ ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနေထိုင်မှုဖြင့် ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိရန် အရေးကြီးလှပါသည်။ အကူအညီပေးမှုကို စီမံခန့်ခွဲ လုပ်ဆောင်ပုံနည်းလမ်းမမှန်လျှင် စိတ်ထိခိုက်မှု ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ အကြင်နာတရားနှင့်

ဆောင်ရွက်မှသာလျှင် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာနေနိုင်မှုနှင့် အဓိပ္ပါယ်ပြည့်ဝသော ပူးပေါင်းပါဝင်မှုတို့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဘာသာရေး၊ ယဉ်ကျေးမှု ထုံးတမ်းစဉ်လာများသည်လည်း ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက် ခံရသူများအတွက် စွမ်းဆောင်ရည် တိုးတက်လာမှုကို ခိုင်မာစေပါသည်။

ကျမ်းကိုးစာရင်း

UN Convention on the Rights of the Child: www2.ohchr.org/english/law/crc.htm

UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: www.un.org/disabilities/

WHO on disabilities: www.who.int/disabilities/en/

# လူသားချင်း
# စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ
# ပဋိညာဉ်စာတမ်း

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းသည် ဤစာအုပ်တွင် ဖော်ပြမည့် အကာကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများ၊ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ၏ နောက်ခံဖြစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအားဖြင့် တည်ရှိဆဲ တရားဥပဒေအရ ရပိုင်ခွင့်များနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများကို ဖော်ပြထားခြင်းဖြစ်ပြီး တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအားဖြင့် မျှဝေခံယူထားသည့် ယုံကြည်ချက်ကို ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

တရားဥပဒေအရ ရပိုင်ခွင့်များ၊ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် ပတ်သက်၍ သဘာဝဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခ၏ ဆိုးကျိုးခံစားရသူများ၏ လူမှုဖူလုံရေးကိစ္စများ အများဆုံးပါဝင်ပါသည်။ မျှဝေခံယူထားသည့် ယုံကြည်ချက်များနှင့် ပတ်သက်၍ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများအကြား သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်မှုအား တုံ့ပြန်ကူညီမှုပေးရာတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများအပါအဝင် လွှမ်းမိုးထားသင့်သော အခြေခံ သဘောတရားများအပေါ် သဘောတူညီမှုတစ်ခု ရရှိစေရန် ကြိုးပမ်းထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

၎င်းသည် စဖီးယားကို ထောက်ခံအတည်ပြုခဲ့သည့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၏ ကတိကဝတ်၏ အခြေခံတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် အခြား လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့အားလုံး ကိုလည်း အလားတူ အခြေခံ သဘောတရားများကို လက်ခံကျင့်သုံးလာရန် ဖိတ်ခေါ် ပါသည်။

## လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်း

### ကျွန်ုပ်တို့ယုံကြည်ချက်

၁။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းသည် ကျွန်ုပ်တို့၏ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများက မျှဝေခံယူထားသည့် ခိုင်မာသော ယူဆချက်အား ဖော်ပြလျက်ရှိပါသည်။ ၎င်းယူဆချက်မှာ သဘာဝဘေးအန္တရာယ် သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခ၏ ဆိုးကျိုး ကျရောက်ခံရသူများသည် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ အသက်ရှင်ရပ်တည် နိုင်ရေးအတွက် လိုအပ်သော အခြေခံများကို သေချာစွာ ရရှိစေရေးပင် ဖြစ်သည်။ ယင်းသို့ ရယူရာတွင် လုံခြုံမှုနှင့် အခြားလိုအပ်သော အကူအညီများကို ခံစားရယူနိုင်ခွင့် ရှိကြသည်။ ကျွန်ုပ်တို့ယုံကြည်ထားသည်မှာ ဤပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် ဖော်ပြထားသော အခြေခံသဘောတရားများသည် တစ်ကမ္ဘာလုံးနှင့် သက်ဆိုင်ပြီး ဒုက္ခသည်များ

နှင့် အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့အစည်းများသည် မည်သည့် အရပ်ဒေသတွင်မဆို အသုံးချ နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းအခြေခံသဘောတရားများသည် နိုင်ငံတကာ ဥပဒေများကို ထင်ဟပ်ထားသည့်အပြင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုအခြေခံမူမှ ဆင်းသက်လာ ခြင်း ဖြစ်သည်။ လူသားအားလုံးသည် လွတ်လပ်စွာ မွေးဖွားရှင်သန်ခွင့်နှင့် အခွင့်အ ရေးနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာ တူညီသည်ဟု ဖော်ပြပါရှိသည်။ ယင်းအခြေခံမူအား အခြေခံပြီး လူ သားချင်း စာနာထောက်ထားမှု၏ အရေးကြီးပါပုံကို အဓိကထားရပါမည်။ ယင်းသို့ ဆောင် ရွက်ရာတွင် အခြေခံမူအား မည်သို့မျှကျော်လွန်မသွားနိုင်ပဲ ဘေးဒုက္ခ သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခကြောင့် ဖြစ်ပွားရသော ဆင်းရဲဒုက္ခနည်းပါးသက်သာစေရန်နှင့် အကာအကွယ် ပေးရန် ရည်ရွယ်ပြီး ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

ဒေသတွင်း၊ နိုင်ငံအဆင့်နှင့် နိုင်ငံတကာအဆင့် အဖွဲ့အစည်းများသည် ပဋိညာဉ်စာတမ်းပါ အခြေခံမူများနှင့်အညီ ဒုက္ခသည်များအား အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များ ရရှိစေ ရန် အကူအညီပေး၊ အကာအကွယ်ပေးသည့် ဆောင်ရွက်ချက်များအား မြှင့်တင်ပေးခြင်း နှင့် လေးစားခြင်းတို့ကို တိကျစွာ လိုက်နာရမည်။ အစိုးရနှင့် ပုဂ္ဂလိကအခန်းကဏ္ဍမှ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်လာသူအားလုံးကို ဖိတ်ခေါ်ရ မည်။ ထို့ပြင် အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ မျှဝေယုံကြည်မှုများတွင် ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ အများသဘောတူညီထားသည့် အခြေခံမူ များ၊ အခွင့်အရေး ရပိုင်ခွင့်များနှင့် တာဝန်များကိုလည်း လက်ခံကြစေရန် ဖြစ်သည်။

## ကျွန်ုပ်တို့၏ အခန်းကဏ္ဍ

၂။ ကျွန်ုပ်တို့ အသိအမှတ်ပြု လက်ခံထားသည်မှာ ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများသည် လက် ရှိ ခံစားနေရသော အခြေအနေ၏ အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုး၍ ဒေသခံလူထုနှင့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ အကူအညီဖြင့် ဖြည့်ဆည်းရန် ကြိုးပမ်းအားထုတ် ကြရမည်ဟူသော အချက်ဖြစ်ပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်သည့်အခါ အချိန်မီ အကူအညီပေးရေး၊ သေချာစွာ အကာအကွယ်ပေးခြင်းနှင့် လုံခြုံမှုပေးရေး၊ ပြန်လည် ထူထောင်ရေးအကူအညီပေးရန် နိုင်ငံအစိုးရတွင် မူလအခြေခံအားဖြင့် တာဝန်ရှိသည် ကို ကျွန်ုပ်တို့က အသိအမှတ်ပြုပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ်များကို ထိရောက်စွာ ကာကွယ် ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ကူညီ ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့အတွက် တရားဝင်နှင့် စေတနာဝန်ထမ်းလုပ်ငန်း များသည် အလွန်အရေးကြီးသည်ဟု ကျွန်ုပ်တို့က ယုံကြည်ပါသည်။ ကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှု အမျိုးသားအသင်းများ၊ ကုလသမဂ္ဂဆိုင်ရာအဖွဲ့များနှင့် အစိုးရ မဟုတ်သော ပြည်သူ့အဖွဲ့အစည်းများသည် အစိုးရအာဏာပိုင်များအား အထောက် အကူပေးရာတွင် အလွန်အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ကုလသမဂ္ဂ လက်အောက်ခံအဖွဲ့များနှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီကော်မတီတို့အား အပ်နှင်းထားသည့် လုပ်ပိုင်ခွင့်များအား ဖော်ဆောင်သည့် အထူးပြုကဏ္ဍများကိုလည်း အသိအမှတ်ပြု ထောက်ပံ့ပေးရမည်။

၃။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ အခန်းကဏ္ဍအား ဒုက္ခသည်များ၏ လိုအပ်ချက်နှင့် စွမ်းဆောင်နိုင်ရည်ကို အစိုးရ သို့မဟုတ် အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများနှင့် စပ်ဆွယ်လျက် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုထားပါသည်။ အဓိက တာဝန်ရှိသူများ မဆောင်ရွက်၊ မစွမ်းဆောင်နိုင်သောအခါ ယင်းတို့အား ကျွန်ုပ်တို့က အကူအညီ ပေးရပါမည်။ အဓိကကျသည့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကို ပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် ဖော်ပြထားသော အခြားအခြေခံမူများနှင့် တတ်နိုင်သရွေ့ ကိုက်ညီရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ ထို ခိုက်ခံစားရသူများအား အကူအညီနှင့် အကာအကွယ်ပေးရာတွင် သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များ၏ ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများကို အထောက်အပံ့ ဖြစ်စေရမည်။ ဖြစ်နိုင်သမျှ ပဋိညာဉ် စာတမ်းအတိုင်း ယင်းတို့အား အကူအညီပေးရာတွင် သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်တို့က ကျွန်ုပ်တို့၏ ဘက်မလိုက်မှု ကြားနေမှု ပါတီနိုင်ငံရေး ကင်းရှင်းမှုတို့ကို လေးစားရပါမည်။ မလိုအပ်သော ဥပဒေများကို ရုပ်သိမ်းစေရပါမည်။ ဒုက္ခသည်များအား အချိန်မီ အပြည့်အဝ အကူအညီပေးရပါမည်။

## ယေဘုယျအခြေခံ သဘောတရားများ၊ အခွင့်အရေးများနှင့် တာဝန်များ

၄။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများသည် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် လူသားချင်း ညှာတာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများနှင့် အရေးပါမှုတို့အပေါ် အခြေခံ၍ ကလေးသူငယ်လူရွယ်အပါအဝင် ယောကျ်ား မိန်းမတို့၏ အခွင့်အရေးများကို အသိအမှတ်ပြုပြီး ဆောင်ရွက်ကြပါသည်။ ဤပဋိညာဉ် စာတမ်းပါ အကာအကွယ် လုံခြုံမှုနှင့် အကူအညီရပိုင်ခွင့်များသည် နိုင်ငံတကာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဥပဒေ၊ လူအခွင့်အရေးနှင့် ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ ဥပဒေတို့ကို ထင်ဟပ် ဖော်ပြထားပါသည်။ ဤအခန်းတွင် အောက်ပါအတိုင်း ထိုအခွင့်အရေးများကို အနှစ်ချုပ်၍ ဖော်ပြပါသည်။

- **ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် အသက်ရှင်နေထိုင်နိုင်ရန် အခွင့်အရေး၊**
- **လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများရရှိရန် အခွင့်အရေး၊**
- **အကာအကွယ်နှင့် လုံခြုံမှုရရှိရန် အခွင့်အရေး။**

ဤအခွင့်အရေးများမှာ နိုင်ငံတကာဥပဒေများတွင် တိတိထင်ဖော်ပြထားသော စကားရပ်ဝေါဟာရများ မဟုတ်သော်လည်း တည်ရှိပြီး တရားဥပဒေဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများစွာကို အနှစ်ချုပ် ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု၏ အလွန်အရေးကြီးကြောင်းကို ယုတ္တိခိုင်လုံစွာ ပေးထားပါသည်။

၅။ **ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် အသက်ရှင်နေနိုင်ရန် အခွင့်အရေး**မှာ နိုင်ငံတကာ ဥပဒေများတွင် ထင်ဟပ်လျက် ရှိပါသည်။ လူအခွင့်အရေးများမှာ အသက်ရှင်နိုင်မှု၊ လုံလောက်သော အဆင့်အတန်းရှိခြင်း၊ ရက်စက်စွာ နှိပ်စက်ညှင်းပန်းမှု၊ လူသိက္ခာညှိုးနွမ်းစေရန် ဆက်ဆံခံရခြင်း၊ ပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းတို့မှ ကင်းဝေးစေခြင်းတို့နှင့် ပတ်သက်လျက်ရှိပါသည်။ အသက်ရှင်နေထိုင်မှုဆိုသည်မှာ မူလအခြေအနေအတိုင်း ပြုမူဆက်ဆံခြင်းခံရရန် တာဝန်ရှိသည်ကို ဆိုလိုသည်။ တာဝန်ရှိသည်ဆိုသည်မှာ အသက်ကယ် အထောက်အပံ့ပစ္စည်းထောက်ပံ့ပေးခြင်းကို ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်ပါ။ ဂုဏ်သိက္ခာရှိမှုသည် ကိုယ်ကာယကျန်းမာကောင်းမွန်ရေးထက် သာလွန်လိုအပ်ပြီး ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုနှင့် တစ်ဦးချင်းတို့၏ ယုံကြည်ကိုးကွယ်မှု၊ တန်းဖိုးထားမှုများပါဝင်သည့် လူတိုင်းလူတိုင်းကို ရိုသေလေးစားစေရန် တောင်းဆိုမှု ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင် လွတ်လပ်ခြင်း၊ လွတ်လပ်စွာ အမှားအမှန် ဝေဖန်ပိုင်းခြားနိုင်မှုနှင့် ဘာသာရေးဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်ခွင့် ပါဝင်သည့် လူ့အခွင့်အရေးလည်း ဖြစ်သည်။

၆။ **လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများ ရယူနိုင်ခွင့်ရှိခြင်း** ထိုအချက်သည် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် ဘဝတွင် အသက်ရှင် နေထိုင်ရေးအတွက် အခြေခံလိုအပ်မှု တစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ လုံလောက်သော နေထိုင်မှုအဆင့်ရှိခြင်း၊ လုံလောက်သော အစားအစာ၊ ရေ၊ အဝတ်၊ အိုးအိမ်နှင့် ကျန်းမာရေးတို့အတွက် လိုအပ်ချက်များ ပြည့်စုံခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။ နိုင်ငံတကာဥပဒေများတွင် အာမခံချက်ပေးရမည်ဟု ဖော်ပြထားအချက်များ ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဘေးဒုက္ခနှင့် ပဋိပက္ခကျရောက် ခံစားရသူများအား အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ ပေးအပ်ရာတွင် စဖီးယား၏ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အဆိုပါအခွင့်အရေးများကို ထင်ဟပ်စေပြီး လက်တွေ့ကျသော လုပ်ဆောင်မှုများကို ဖြစ်စေသည်။ အစိုးရနှင့် အစိုးရမဟုတ်သူများသည် ဆောင်ရွက် မပေးနိုင်ပါက အခြားအဖွဲ့အစည်းများကို ဆောင်ရွက်ခွင့် ပေးရပါမည်။ ထိုအချက်သည် ဘက်မလိုက်မှုနှင့် ခွဲခြားမှုမရှိစေရဟူသော အခြေခံ သဘောတရားများနှင့် ကိုက်ညီပါသည်။ ဘက်မလိုက်မှုဟူသည် လိုအပ်ချက်အတိုင်း လိုအပ်သလောက် အချိုးကျကျပေးရန်ဖြစ်ပြီး ခွဲခြားမှုမရှိခြင်းဟူသည် အဆင့်အတန်း၊ အသက်၊ ကျား–မ ကွဲပြားမှု၊ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ လိင်အနေအထား၊ ဘာသာစကား၊ ကိုးကွယ်မှု၊

မသန်စွမ်းမှု၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ၊ နိုင်ငံရေးနှင့် လူမှုရေးဖော်မြစ်တို့ကို အကြောင်းပြုလျက် မခွဲခြားရန်ဖြစ်ပါသည်။

ဂ။ **အကာအကွယ်ပေးမှုနှင့် လုံခြုံမှုကိုရရှိရန်အခွင့်အရေး** ထိုအချက်မှာ နိုင်ငံတကာ ဥပဒေပြဋ္ဌာန်း၍ အပ်နှင်းထားခြင်းတွင် အခြေခံပါသည်။ ကုလသမဂ္ဂနှင့် အခြားနိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့် နိုင်ငံအချုပ် အခြာအာဏာပိုင်ခွင့် တာဝန်များတွင် ပါရှိပါသည်။ ဒုက္ခသည်များနှင့် ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်ရသူများအား ကာကွယ်ပေးခြင်း အပါအဝင် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အရေးကိစ္စများသည် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခကာလများအတွင်း လူများအား ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ နေထိုင်နိုင်စေရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဥပဒေက အသိအမှတ်ပြုထားသည့်တိုင် အချို့သောအုပ်စုများသည် ပိုမို၍ အကာအကွယ်မဲ့ ချို့တဲ့ကြပါသည်။ ၎င်းတို့အား အသက်ကျားမလူမျိုး အခြေအနေအဆင့်အတန်းကို မခွဲခြားဘဲ ကာကွယ်ပေးရန်နှင့် အကူအညီပေးရန်တို့ဖြစ်ပါသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် အစိုးရက မကူညီနိုင်ပါက နိုင်ငံတကာအကူအညီ တောင်းခံနိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။

**အရပ်သားများနှင့် ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ရသူများအတွက် အကူအညီရရန် နိုင်ငံတကာ ဥပဒေက သတ်မှတ်ချက်များမှာ**

(က) လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခကာလများတွင် အထူးသဖြင့် ၁၉၄၉ ခုနှစ် ဂျီနီဗာ သဘောတူညီချက်များနှင့် ၁၉၇၇ ခုနှစ် နောက်ဆက်တွဲ ဥပဒေများအရ နိုင်ငံတကာ သို့မဟုတ် နိုင်ငံတွင်း လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခတွင် အရပ်သားများအား အကာအကွယ်နှင့် အကူအညီများပေးရပါမည်။ ၎င်းဥပဒေများအရ အရပ်သားနှင့် လက်နက်ကိုင်များအကြား ခြားနားမှု၊ ရပ်ရွာနှင့် စစ်ဖက်ဆိုင်ရာ အဆောက်အဦများခြားနားမှု၊ အင်အားသုံးရာတွင် သင့်တင့်သော လက်နက်အမျိုးအစားကို သုံးရမည်ဟူသော ပြဋ္ဌာန်းချက်များသည် အရပ်သားများအား အကာအကွယ်ပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။

(ခ) နိုင်ငံရေးခိုလှုံခွင့်နှင့် ဘေးကင်းရာနေရာသို့ သွားရောက်နိုင်ခွင့်များမှာ နှိပ်စက်မှုနှင့် အကြမ်းဖက်မှုတို့ကို ကြုံတွေ့နေရသူများအား အကာအကွယ်ပေးရေးအတွက် အရေးကြီးလှပါသည်။ လုံခြုံရေးနှင့် စားဝတ်နေရေးအတွက် နေအိမ်များကို စွန့်ခွာထွက်ပြေး ရတတ်ပါသည်။ ၁၉၅၁ ခုနှစ် ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ ကွန်ဗင်းရှင်း၊ အခြားအပြည်ပြည်ဆိုင်ရာနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်စာချုပ်များသည် ဒုက္ခသည်များ ကာကွယ်ရေးအတွက် အခြေခံမူများ ချမှတ်ပေးထားသည်။ ထိုဒုက္ခသည်များမှာ မိခင်နိုင်ငံရင်းမှ အကာအကွယ်

မရနိုင်သူများ၊ နေရပ်ကို စွန့်ခွာထွက်ပြေးလာရသူများ ဖြစ်ကြသည်။ ၎င်းတို့အနက် အဓိကအချက်မှာ ထွက် ပြေးလာသူများအား ပြန်လည်မပေးပို့ရန် ဖြစ်ပါသည်။ နေရင်းနိုင်ငံသို့ ပြန်လည်ပို့ခံရပါက ယင်းတို့သည် အသက် အန္တရာယ်နှင့် နှိပ်စက်မှုကို ကြုံတွေ့ရနိုင်ပါသည်။ အလားတူ အခြေခံ သဘောတရားများကို နိုင်ငံတကာ လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေနှင့် အသေးစိတ် ရှင်းလင်း ဖော်ပြထားသော ၁၉၉၈ ခုနှစ်၊ ပြည်တွင်း၌ ပြောင်းရွှေ့နေရသူများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် လမ်းညွှန်သဘောတရားများတွင် တွေ့နိုင်ပြီး ယင်းသည် ဒေသတွင်းနှင့် အမျိုးသားအဆင့် ဥပဒေများနှင့်ပါ ဆက်စပ်နေပါသည်။

## ကျွန်တို့၏သန္နိဋ္ဌာန်

၈။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်း၏ ဗဟိုချက်မသည် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများ ဖြစ်သည်ဟူသော ယုံကြည်ချက်ဖြင့် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ၎င်းတို့၏ တက်ကြွစွာ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုသည် ၎င်းတို့ကဲ့သို့သော အကာအကွယ်မဲ့ အားနည်းသူများနှင့် အပယ်ခံများအား ကူညီရာတွင် မရှိမဖြစ် အရေးကြီးလှပါသည်။ အန္တရာယ်ကို ၎င်းတို့ ရင်ဆိုင်ကျော်လွှားနိုင်ရန် အကူအညီပေးမှုနှင့် စွမ်းရည်မြှင့်တက်လာရေးအတွက် ကျွန်ုပ်တို့က ကြိုးပမ်းအားထုတ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

၉။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ပယောဂကြောင့် မျှော်လင့်မထားသော၊ ရည်ရွယ်၍မထားသော ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်လာတတ်သည်ကို သတိပြုရပါမည်။ ဘေးဒဏ်ခံစားရသော လူထုနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ပြီး ဒေသခံ လူထုအတွင်းနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်အတွင်း လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု လုပ်ငန်းများအပေါ် သက်ရောက်လာနိုင်သည့် မည်သည့်ဆိုးကျိုးများကိုမဆို လျော့ချသွားရန် ရည်ရွယ်သည်။ လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခတွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများကို ထိခိုက်မှုခံစားရနိုင်သည့် ပြည်သူများအား ပေးနိုင်သကဲ့သို့ တစ်ဖွဲ့ထက်ပိုသော အဖွဲ့များ ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်လာပါက မရည်ရွယ်ထားသော အကျိုးဆက်များဖြစ်လာနိုင်သည်။ ဆိုးကျိုးအနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် အခြေခံ သဘောတရားများနှင့်အညီဆောင်ရွက်သွားပါမည်။

၁၀။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းပါ အခြေခံ သဘောတရားများနှင့်အညီ လိုက်နာဆောင်ရွက်သကဲ့သို့ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့များ၏ လိုက်နာရမည့် ဆောင်ရွက်မှုဆိုင်ရာ စည်းကမ်းတွင်ပါရှိသော အခြေခံသဘောတရားများနှင့် ၁၉၉၄ ခုနှစ်ထုတ်

အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ သတ်ချက်များကိုပါ လိုက်နာဆောင်ရွက်ပါမည်။

၁၁။ စဖီးယား၏ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနည်းဆုံးရှိသင့်သည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်း၏ အခြေခံ သဘောတရားများကို လက်တွေ့အကောင်အထည် ဖော်နိုင်ရေးဖြစ်ပါသည်။ လုပ်ငန်းအောင်မြင်မှုသည် အကြောင်းအချက် မြောက်မြားစွာပေါ် မူတည်နေပြီး အချို့မှာ မိမိတို့၏ ချုပ်ကိုင်နိုင်မှု အပြင်တွင် ရှိနေသည့်တိုင်အောင် ပြုလုပ်မြဲအတိုင်း လက်ခံကျင့်သုံးသွားရပါမည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ခံရသော နိုင်ငံများနှင့် အလျှုရှင်နိုင်ငံများ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအဖွဲ့များ၊ ပုဂ္ဂလိကနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော စသည့်အဖွဲ့များအား စဖီးယား၏ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များကို ကျင့်ဝတ်များအဖြစ် လေးစားလိုက်နာရန်အတွက် တိုက်တွန်းရပါမည်။

၁၂။ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို အမြဲဦးထိပ်ထား၍ လုပ်ဆောင်နိုင်သမျှ အားလုံးကို ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ အသက်ရှင် ရပ်တည်နိုင်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရန် အဓိဌာန်ပြုပါသည်။ သောက်သုံးရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေး အစားအစာအဟာရ ပြည့်ဝရေး၊ အိုးအိမ်နှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုတို့ကို အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံညွှန်းများအတိုင်း ရမှသာ ဒုက္ခသည်တို့သည် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် ရှင်သန်ရပ်တည်နေနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အချုပ်အားဖြင့် သက်ဆိုင်ရာ အစိုးရနှင့် အခြားအဖွဲ့အစည်းများသို့ ၎င်းတို့၏ စိတ်ဓာတ်ရေးရာနှင့် ဥပဒေရေးရာ တာဝန်တစ်ရပ်အနေဖြင့် ခံယူထားပြီး ဘေးဒဏ်ခံစားရသော သူများအတွက် လုပ်ဆောင်သွားရန် တိုက်တွန်းနှိုးဆော် သွားပါမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ကိုယ်တိုင်လည်း ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်း၊ သတင်းဖြန့်ဖြူးခြင်း၊ ထင်သာမြင်သာရှိခြင်း၊ သက်ဆိုင်ရာ ပါဝင်ပတ်သက်သူများဖြင့် ထိရောက်သော ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုများမှ တစ်ဆင့် ကောင်းမွန်သော အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်း၊ စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံခြင်းတို့ကို စဖီးယားလက်စွဲတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဒုက္ခသည်များနှင့် ပူးပေါင်းလျက် အစွမ်းကုန် ဆောင်ရွက်သွားပါမည်။ ဒုက္ခသည်များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပြီး ယင်းတို့၏ တက်ကြွသော ပူးပေါင်းပါဝင်မှုများကို အလေးထားရမည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အခြေခံတာဝန်ရှိမှုမှာ အကူအညီတောင်းခံနေသူများအတွက် ဖြစ်ရမည်ဟူသော ခံယူချက်ဖြင့် အလုပ်လုပ်သွားပါမည်။

# အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများ

# ဤအခန်းအား မည်သို့အသုံးပြုမည်နည်း

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်း၏ ပင်မဒေါက်တိုင်နှစ်ခုမှာ အကာအကွယ်ပေးရေးနှင့် အကူအညီပေးရေးတို့ ဖြစ်ပါသည်။ ဤလက်စွဲစာအုပ်၏ အကြောင်းအရာ အများစုမှာ အထူးသဖြင့် နည်းပညာနှင့် ပတ်သက်သော အခန်းများတွင် အကူအညီများ လွှဲပြောင်းပေးရေး ဖြစ်ပါသည်။ အကာအကွယ် ပေးမှုတို့ကို လည်း အာရုံစိုက် ဖော်ပြထားပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ပဋိညာဉ် စာတမ်းပေါ်တွင် အခြေပြုတည်ထားခြင်းဖြစ်၍ ဤအခန်းသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် အကြမ်းဖက် သို့မဟုတ် အတင်းအဓမ္မ စေခိုင်းခံနေရသူများ၊ အန္တရာယ်နှင့် ရင်ဆိုင်နေရသူများအား အကာအကွယ်ပေးပုံကို ရှင်းလင်းဖော်ပြထားပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ဆိုရလျှင် ဤအခန်းသည် ပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် ရှင်းလင်းစွာ ဖော်ပြထားသော ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံထားရသူများ အခွင့်အရေးနှင့် ယင်းအခွင့်အရေးများကို သေချာပေါက် ရရှိရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရမည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ အခန်းကဏ္ဍနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။

ဤအခန်းကို နှစ်ပိုင်းခွဲခြားထားပါသည်။

- **မိတ်ဆက်ခြင်း** ဤအခန်းတွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန် အကူအညီပေးသော လုပ်ငန်းများ၌ ပါဝင်သူအားလုံး၏ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများကို အကာအကွယ်ပေးရန်နှင့် ယင်းတို့၏ အခွင့်အရေးများရရှိရေး သေချာစေရန်အတွက် ယေဘုယျ တာဝန်ဝတ္တရားများကို ရည်မှန်းချက်ထား စီစဉ်ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

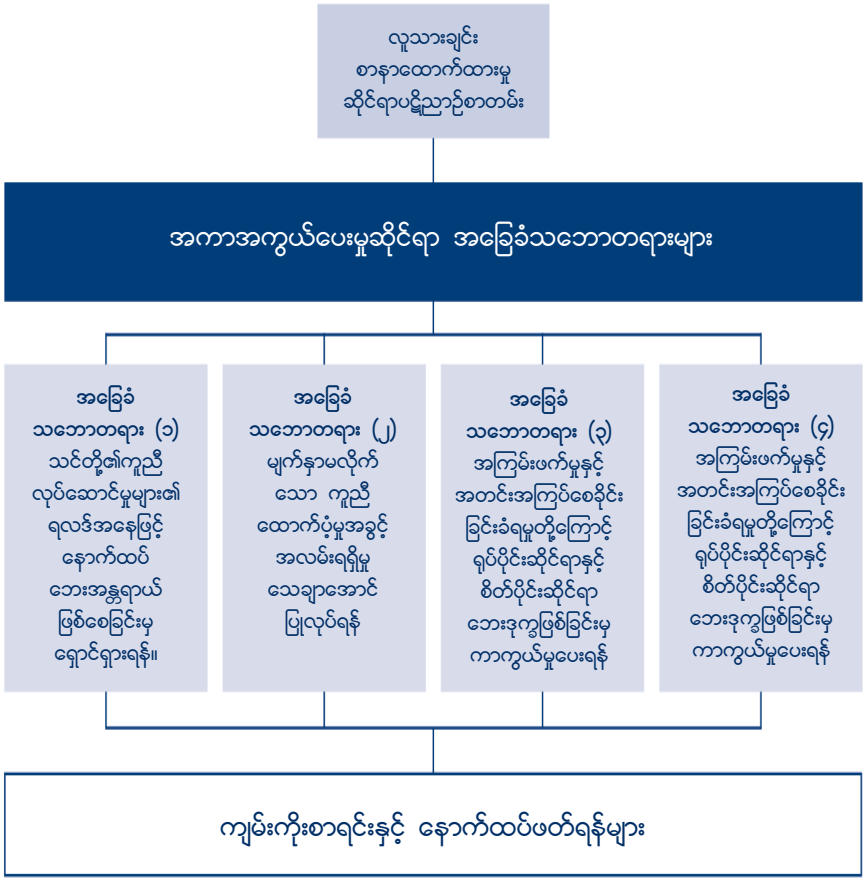
- **အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားလေးရပ်** လူသားချင်း စာနာထောက်ထားသောလုပ်ငန်းအားလုံးကို ကျောထောက်နောက်ခံပြုထားပြီး လူသားချင်း စာနာမှုလုပ်ငန်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ အကာအကွယ်ပေးရေး အခြေခံများကို ခြုံငုံဖော်ပြထားပါသည်။ လမ်းညွှန် မှတ်စုများနှင့် အတူတကွဖော်ပြထားပြီး လူသားချင်းကူညီမှုအဖွဲ့များ၏ အခန်းကဏ္ဍကို အကျယ် တဝင့် ဖော်ပြထားပါသည်။ ရည်ညွှန်းကိုးကားစာရင်းအပိုင်းတွင် အခြားစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အကာအကွယ်ပေးရေး နယ်ပယ်များကို ပိုမိုအထူးပြုခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် စာရွက်စာတမ်းများ ပါဝင်သည်။

# မာတိကာ


မိတ်ဆက်ခြင်း ---------- ၅၁

အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများ ---------- ၅၇

ကျမ်းကိုးကားစာရင်းနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန် ---------- ၇၃


လူသားချင်း
စာနာထောက်ထားမှု
ဆိုင်ရာပဋိညာဉ်စာတမ်း
အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများ
အခြေခံ
သဘောတရား (၁)
သင်တို့၏ကူညီ
လုပ်ဆောင်မှုများ၏
ရလဒ်အနေဖြင့်
နောက်ထပ်
ဘေးအန္တရာယ်
ဖြစ်စေခြင်းမှ
ရှောင်ရှားရန်။
အခြေခံ
သဘောတရား (၂)
မျက်နှာမလိုက်
သော ကူညီ
ထောက်ပံ့မှုအခွင့်
အလမ်းရရှိမှု
သေချာအောင်
ပြုလုပ်ရန်
အခြေခံ
သဘောတရား (၃)
အကြမ်းဖက်မှုနှင့်
အတင်းအကြပ်စေခိုင်း
ခြင်းခံရမှုတို့ကြောင့်
ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့်
စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ
ဘေးဒုက္ခဖြစ်ခြင်းမှ
ကာကွယ်မှုပေးရန်
အခြေခံ
သဘောတရား (၄)
အကြမ်းဖက်မှုနှင့်
အတင်းအကြပ်စေခိုင်း
ခြင်းခံရမှုတို့ကြောင့်
ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့်
စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ
ဘေးဒုက္ခဖြစ်ခြင်းမှ
ကာကွယ်မှုပေးရန်
ကျမ်းကိုးစာရင်းနှင့် နောက်ထပ်ဖတ်ရန်များ

# မိတ်ဆက်ခြင်း

## အကာအကွယ်ပေးမှုနှင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးခြင်း

အကာအကွယ်ပေးမှု ဆိုသည်မှာ သဘာဝနှင့် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ဘေးအန္တရာယ်များ ကျရောက်ခံရသူများ၏ လုံခြုံမှု၊ သိက္ခာရှိမှုနှင့် အခွင့်အရေးရှိမှုတို့နှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် လူသားချင်း စာနာ ထောက်ထားမှု အကူအညီ၏ အခြေခံအကျဆုံး အခွင့်အရေးအချို့ကို အကျဉ်းချုပ် ဖော်ပြထားပါသည်။ ဤအခန်းသည် မည်သည့်နည်းလမ်းဖြင့်ဒုက္ခသည်များတွင် အခွင့်အရေးများရှိသည်ဟု အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ ရှုထောင့်မှလူသားချင်း စာနာ ထောက်ထားမှု အကူအညီများ လက်တွေ့ ဆောင်ရွက်နေရာတွင် အသိပေးသင့်သည်။ အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဆောင်ရွက်မှု၏ အကျိုးဆက်အနေဖြင့် အန္တရာယ် ဖြစ်စေခြင်းမှ ရှောင်ရှားရန်နှင့် မည်သည့်နည်းလမ်းဖြင့် ပိုမိုဘေးကင်းမှုနှင့် လုံခြုံမှုတို့ကို ဖန်တီးပေးနိုင်ခြင်းတို့နှင့် ပတ်သက်နေပါသည်။

အဓိက အကာအကွယ်ပေးမှုမှာ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အတင်းအဓမ္မ စေခိုင်းမှုနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ ရှင်သန်ရပ်တည်နိုင်မည့်နည်းလမ်းများကို ရည်ရွယ်ချက်ကင်းမဲ့သွားစေခြင်းတို့မှ လွတ်မြောက်ခြင်းတို့နှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။

သက်ဆိုင်သည့် အကြောင်းအရာများသည် အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား လေးချက်ကို ပေါ်လွင်ထင်ရှားစေ၍ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ဆိုင်ရာ ကူညီမှုလုပ်ငန်း အားလုံးအတွက် အသိပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

(၁) ကူညီဆောင်ရွက်မှုများကြောင့် နောက်ထပ် ဘေးအန္တရာယ် ဖြစ်စေခြင်းမှ ရှောင်ရှားရန်။
(၂) လိုအပ်ချက်၊ အချိုးညီမှုနှင့် ခွဲခြားမှုမရှိစေခြင်း စသည့် ဘက်မလိုက်သော ကူညီထောက်ပံ့မှု အခွင့်အလမ်း ရရှိစေရေးအတွက် သေချာစေရန် ပြုလုပ်ရန်။
(၃) အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အတင်းအကြပ် စေခိုင်းခံရမှုကြောင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်စေခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်။
(၄) အခွင့်အရေးများ တောင်းဆိုခြင်း၊ နှိပ်စက်ညှင်းပန်းခံရမှုကို ကုစားခြင်း၊ ပုံမှန်အနေအထား ရောက်ရှိခြင်း စသည့်အခွင့်အလမ်းများ ရရှိစေရန်ကူညီ ဆောင်ရွက်ပေးရန်။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုနယ်ပယ် အဝန်းအဝိုင်းတွင် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခကျရောက်သည့် ကာလတို့တွင် ယေဘုယျအားဖြင့် လူတို့သည် ပိုမိုပြင်းထန်သော ခြိမ်းခြောက်မှုများနှင့် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ နေရသည်ကို ထိုအခြေခံ သဘောတရား လေးချက်က ထင်ဟပ်ဖော်ပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ လမ်းညွှန်မှတ်စုများသည် ဆက်စပ်နေသော တာဝန်ဝတ္တရားများ၊ ရွေးချယ်စရာ နည်းလမ်းများနှင့် တိကျသော အခြေအနေအတွင် အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကို အဖွဲ့အစည်းများအတွက် ဖော်ပြထားပါသည်။

ဤအကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား လေးချက်သည် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ ရပ်တည်ရှင်သန်နိုင်ခြင်း၊ အကူအညီ ရရိုင်ခွင့်ရှိခြင်းနှင့် အကာအကွယ်နှင့် လုံခြုံမှု ရယူပိုင်ခွင့်ရှိခြင်းဟူသော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် အကျဉ်းချုပ် ဖော်ပြပါရှိသော အခွင့်အရေးများ နောက်ဆက်တွဲ ပေါ်လာခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

## အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာအခြေခံသဘောတရားများကိုနားလည်ခြင်း

အောက်ပါတို့သည် အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများကို အဓိပ္ပာယ် ကောက်ယူရှင်းလင်းရန် လမ်းညွှန်မှတ်စုအတိုများ ဖြစ်ပါသည်။

**အခြေခံသဘောတရား(၁)** (နောက်ထပ်ဘေးအန္တရာယ်ရှောင်ရှားရန်) သည် လူသားချင်းစာနာကူညီမှု လုပ်ငန်းများကြောင့် ထပ်ဆင့်ပေါ်ပေါက်နိုင်သော ပိုမိုဆိုးဝါး သွားနိုင်သော ဘေးအန္တရာယ်မှ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ ပဋိညာဉ်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ပါဝင်ဆောင်ရွက် နေသူများအနေဖြင့် အကျိုးနှင့်အကြောင်း ဆက်စပ်စဉ်းစားနိုင်သမျှ စဉ်းစား၍ အခြေအနေ ပိုဆိုးရွားစေခြင်း အန္တရာယ်ထပ်မံ ကျရောက်ခြင်း

( ဥပမာ မလုံခြုံ မသင့်လျော်သောနေရာတွင် ဒုက္ခသည်များကို နေရာချထားခြင်း) ရှောင်ရှားရပါမည်။

**အခြေခံသဘောတရား( ၂)** (ဘက်မလိုက်သောအကူအညီ သေချာစွာရရှိစေရမည်) သည် အဖွဲ့အစည်းများ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများမှာ ဘက်မလိုက်ဘဲ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူတိုင်းကို အကူအညီ အထောက်အကူရရန် သေချာစေရမည်။ အထူးသဖြင့်နိုင်ငံရေးကြောင့် သို့မဟုတ် အခြားအကြောင်းကြောင့် အခွင့်အရေး ငြင်းပယ်ခံရသူ သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများဖြစ်ပါသည်။ အထောက်အပံ့ပေးအပ်

ရန်အတွက် ဒုက္ခသည်များရှိသော နေရာများသို့ လူသားချင်း စာနာ ထောက်ထားမှု အဖွဲ့များ မသွားရောက်နိုင်ရန် ကန့်သတ်ခြင်းလည်း ခံရနိုင်ပါသည်။

**အခြေခံသဘောတရား(၃)** (အကြမ်းဖက်မှုမှကာကွယ်ခြင်း)သည် အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အတင်းအဓမ္မစေခိုင်းခြင်း ဥပမာ–လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့သို့ ဝင်ခိုင်းခြင်း၊ အဓမ္မပြောင်း ရွှေ့ခြင်း၊ ပြောင်းရွှေ့နိုင်ခွင့်ကို အဓမ္မပိတ်ပင်ထားခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။ လူ့သိက္ခာကို ညှိုးနွမ်းစေသော အပြစ်ပေးမှု၊ ဆက်ဆံခံရမှုတို့ ဖြစ်ပါသည်။ ခြိမ်းခြောက်ခြင်းအပါအဝင် ရုပ်ပိုင်းစိတ်ပိုင်း ထိခိုက်စေခြင်းတို့မှ ကာကွယ်ခြင်း၊ လျော့နည်း သက်သာစေရန်ပြုလုပ် ခြင်းတို့နှင့် ပတ်သက်ပါသည်။

**အခြေခံသဘောတရား(၄)** (အခွင့်အရေးများ တောင်းဆိုခြင်း၊ နှိပ်စက်မှုမှကုစား၊ ပုံမှန် ရောက်စေရေး၊ အခွင့်အလမ်းများ ရရှိရန်ကူညီခြင်း) သည် လူသားချင်း စာနာ ထောက်ထားမှုအဖွဲ့များ၏ တာဝန်ဝတ္တရားဖြစ်သည့် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်သူများ အတွက် အခွင့်အရေးများ တောင်းဆိုရာတွင်လည်းကောင်း၊ နစ်နာကြေး သို့မဟုတ် ပစ္စည်းများ တရားဥပဒေနှင့်အညီ ရရှိရေးတို့ ဖြစ်ပါသည်။ လိင်မှုဆိုင်ရာ မတရား ကျင့်ခံရသူများ၏ ရုပ်ပိုင်းစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး နာလန်ထူစေရန် နှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။

လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့်အတူ အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား လေးခု သည် ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများအတွက် အကာအကွယ်ရနိုင်ရန် မည် သည့်အမှုကိစ္စများကို လုပ်သင့်သည်၊ လုပ်နိုင်သည်တို့ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ သတိ ပြုရန် အရေးကြီးသောအချက်မှာ ယင်းနယ်ပယ်မှ အဖွဲ့အစည်းများသည် ယေဘုယျ အားဖြင့် ဒုတိယအဆင့် တာဝန်ရှိသူများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် ဖော်ပြ ထားသည့်အတိုင်း ဤအခန်းကဏ္ဍတွင် မူလအခြေခံအားဖြင့် အစိုးရများ၊ သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့များ၊ ပဋိပက္ခတွင် ပါဝင်၍ နယ်မြေကို ထိန်းချုပ်ထားသူများသည် မူ လတာဝန်ရှိသူများ ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းတို့ ထိန်းချုပ်စိုးမိုးထားသော ဒေသအတွင်းရှိ သူများ၏ လူမှုဘဝဖူလုံရေး၊ တိုက်ခိုက်မှုတွင် အရပ်သားများ ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ရှိစေ ရန်မှာ ယေဘုယျအားဖြင့် ယင်းတို့တွင် ပိုမိုတာဝန်ရှိပါသည်။

နယ်မြေအပေါ် အာဏာပိုင်စိုးထားသော အဖွဲ့အစည်းများသည်သာ ဒုက္ခသည်များ၏ လုံခြုံမှုကို တာဝန်ယူစေခြင်းဖြင့် အကာအကွယ်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ လူသား ချင်း စာနာထောက်ထားမှု အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် အာဏာပိုင်အဖွဲ့များကို စည်း ရုံးအားပေးခြင်း ပြုရပါမည်။ အာဏာပိုင် အဖွဲ့အစည်းများက ဆောင်ရွက်ရန် ပျက်ကွက်

သောအခါ ဖြစ်ပေါ်လာသော အကျိုးဆက်များကို လူထုက ရင်ဆိုင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အကူအညီပေးခြင်းသည် အဓိကအခန်းကဏ္ဍ ဖြစ်လာပါသည်။

## အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများကို လက်တွေ့ကျင့်သုံးခြင်း

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အဖွဲ့အစည်းများသည် လက်စွဲစာအုပ်၏ စံသတ်မှတ်မှုများ ပြည့်မီရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်နိုင်ခွင့် ညွှန်ကြားချက် သို့မဟုတ် အထူးကျွမ်းကျင်မှု စွမ်းဆောင်ရည် မရှိခဲ့သော် ဤအကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများကို လမ်းညွှန်အဖြစ် အသုံးပြုသင့်ပါသည်။

ယခု အခြေခံသဘောတရားများမှာ ပြီးပြည့်စုံသည်ဟု မဆိုလိုပေ။ အခြေအနေ မြောက်မြားစွာသည် အဖွဲ့များ ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းကို အကန့်အသတ် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အခြေခံသဘောတရား(၃)သည် အဖွဲ့အစည်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်မှု စွမ်းဆောင်ရည်အတွင်းတွင် ရှိနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။ မည်သို့ပင်ဆိုစေကာမူ၊ ယင်းအခြေခံ သဘောတရားများသည် တစ်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု လုပ်ငန်းများကို ထင်ဟပ်ဖော်ပြလျက်ရှိပြီး လမ်းညွှန်မှုများအဖြစ် အစဉ်အမြဲ တည်ရှိနေပါသည်။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကူညီရေးအဖွဲ့အများစုသည် ထိခိုက်လွယ်သူများအား အကူအညီပေးရာတွင် အကာအကွယ် ပေးပိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ပေးထားသော အခန်းကဏ္ဍ ရှိကြပါသည်။ အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် သီးခြားစီမံချက် သို့မဟုတ် စီမံကိန်းများအဖြစ် ကူညီဆောင်ရွက်မှုများရှိသည်။ အချို့ဆောင်ရွက်မှုများသည် အစုလိုက် အကာအကွယ်ပေးခြင်း၊ အပိုင်းလိုက် အကာအကွယ်ပေးခြင်းဟူသည့် အစီအမံမျိုးလည်းရှိသည်။ ၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အကာအကွယ်ပေးမှု အစုအဝေး (Global Protection Cluster) ပေါ်ပေါက်လာပြီး ၎င်းတွင် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းပေးခြင်းဆိုင်ရာ ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံတစ်ခုရှိပြီး အောက်ပါဦးစားပေး နယ်ပယ်များတွင် ဆောင်ရွက်မှု ဆုံချက်ဗဟိုများထားရှိ ဆောင်ရွက်လာကြပါသည်။

- ကလေးသူငယ်ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု
- ကျား/မခွဲခြားမှု အပေါ်အခြေခံသော အကြမ်းဖက်မှု

- အိုးအိမ်၊ မြေယာနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှုပစ္စည်းများ
- မိုင်းလက်နက်များအရေးဆောင်ရွက်မှု
- တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးနှင့် တရားမျှတမှုရှိရေး

အထက်ပါစာရင်းသည် တိကျသော အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ နယ်ပယ်အချို့ကို ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းသည် ပြီးပြည့်စုံသော စာရင်းမဟုတ်သေးဘဲ အခြားသော အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ နယ်ပယ်များလည်း ရှိနေသေးကြောင်း အသိအမှတ်ပြုထားပါသည်။

အထက်ဖော်ပြပါများနှင့် အခြားအကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အကြောင်းရပ်များဖြစ်သော ရွှေ့ပြောင်းရောက်ရှိနေသော အရပ်သားများ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး၊ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များမှ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး စသည်တို့အတွက် တိကျသော စံသတ်မှတ်မှုများနှင့် လမ်းညွှန်ချက်များကို စဖီးယားလုပ်ငန်းအဖြစ် စတင်ဆောင်ရွက်မှုများနေပြီ ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့ကို ဤအခန်း၏ ကျမ်းကိုးစာရင်းနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန် အခန်းများတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ ဤအခန်းသည် ဤကဲ့သို့သော စံသတ်မှတ်ချက်များကို ထပ်မံဖြည့်စွက်ဖော်ပြရန် စီစဉ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။

## အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများဆောင်ရွက်ခြင်း၏ ကွဲပြားခြားနားသော နည်းလမ်းများ

ဤအကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားလေးခုသည် အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အထူးကျွမ်းကျင်မှု လုပ်ငန်းတစ်ရပ်အနေဖြင့် မြောက်မြားစွာ လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်နိုင်သကဲ့သို့ အထွေထွေလူသားချင်း ညှာတာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အခြားလုပ်ငန်းများအား လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်ရာတွင်လည်း လုပ်ငန်းအမျိုးအစားများ ကွဲပြားနိုင်သော်လည်း အသုံးပြုနေကြပါသည်။ အကာအကွယ်ပေးခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်လျက်ရှိသော လုပ်ငန်းများကို အောက်ပါအတိုင်း နည်းလမ်းသုံးမျိုး ခွဲခြားနိုင်ပါသည်။ ယင်းသုံးမျိုးမှာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အပြန်အလှန် တည်မှီနေပြီး တစ်ပြိုင်တည်း ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။

- **အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ–ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာခြိမ်းခြောက်မှုများ သို့မဟုတ် အန္တင့်အရေးများကို အလွဲသုံးစားပြုခြင်း** မဖြစ်ပေါ်စေရန်နှင့် ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်သော အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ အားနည်းမှုများကို လျော့နည်းစေခြင်းဖြစ်သည်။ အကာအကွယ်ပေးရာတွင် အသက်အပိုင်းအခြား ကွဲပြားသော မိန်းမ၊ ယောကျ်ားတို့၏ နိုင်ငံတကာဥပဒေပါ

အခွင့်အရေးများကို လေးစားသော အနေအထားတစ်ခု ပေါ် ပေါက်လာစေရန် အားပေးမြှင့်တင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

- **တွံပြန်မှုဆိုင်ရာ–ဆက်လက်ဖြစ်ပေါ်နေသော ရှိုးဖောက်မှုတို့ကို ရပ်တန့်စေခြင်း** အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အခြားနှိပ်စက်ညှင်းပန်းမှုအခွင့်အရေး ငြင်းပယ်ခံရမှုဖြစ်ရပ်များကို ရပ်တန့်စေရန် ဖြစ်သည်။

- ***ကုသခြင်းဆိုင်ရာ– ကုသပေးခြင်း ဆက်လက်ဖြစ်ပေါ်နေသော သို့မဟုတ် အတိတ်မှ နှိပ်စက်မှုများ*** ကြောင့် နစ်နာမှုများကို ကုစားပေးခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူ ထောင်ပေးခြင်း ပြုလုပ်ပေးရပါမည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ စိတ်ပိုင်းနှင့် လူမှုရေး အထောက် အကူပြုမှု၊ တရားဥပဒေရေးရာကူညီမှုနှင့် အခြားအကူအညီ အထောက်အပံ့ များပေး၍ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ခံရသူများကို ရနိုင်သော ကုသမှုနှင့် အခွင့်အရေး ရပိုင်ခွင့်တို့ကို ကူညီရန်ဖြစ်ပါသည်။

ထောက်ခံပြောဆိုခြင်း၊ ပြည်သူအများနှင့်လည်းကောင်း၊ တစ်ဦးချင်းအလိုက်လည်း ကောင်း၊ အကြံပြုခြင်းမှာ အထက်ဖော်ပြပါ နည်းလမ်းသုံးသွယ်အား ဆက်စပ်ပေးနိုင်သော သမားရိုးကျ လုပ်ငန်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ခံရသူများကို ခြိမ်းခြောက်မှုကို ကြံရွယ်လျက် ပြုလုပ်ခြင်းဖြစ်ရာ၊ ၎င်းတို့ကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ၎င်း တို့၏ အပြုအမူ မူဝါဒများကို ပြောင်းလဲစေရန် ကြိုးပမ်းရမည်ဖြစ်ပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားကူညီမှု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားလူအခွင့်အရေး အဖွဲ့အစည်း ကဲ့သို့သော အဖွဲ့အစည်းတို့၏ ထောက်ခံပြောဆိုခြင်းများသည် ပြုမူပုံနှင့် မူဝါဒကို အပြောင်းအလဲဖြစ်စေမည့် သြဇာသက်ရောက်မှု ရှိခြင်းကြောင့်အရေးကြီးလှပါသည်။ ဤသို့ပြောဆိုမှုကြောင့် တင်းမာမှုများ ပေါ်ပေါက်လာနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ဆက်လက်၍ လုပ်ရှားမှုနေခြင်းဖြင့် ပြောဆိုမှုသည် တရားဝင်ဖြစ်လာပါမည်။

ဤသို့ ထောက်ခံပြောဆိုမှုများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အောင်မြင်မှုသည် ယေဘုယျအား ဖြင့် ခိုင်လုံသော သက်သေအထောက်အထား ရရှိနိုင်မှု၊ အကျိုးရရှိ ခံစားရမည့်သူများ နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်အဝန်းအဝိုင်းကို မှန်ကန်စွာ သရုပ်ခွဲကြည့်မြင်နိုင်မှုတို့အပေါ် တည် မှီနေပါသည်။ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆန်းစစ်လေ့လာ သုံးသပ်ခြင်း စံသတ် မှတ်ချက်များ ဆက်စပ်နေပါသည်။ (အဓိက စံသတ်မှတ်ချက် အခန်း–(၃) ကို ကြည့်) လမ်းပြမှတ်စုတွင် ရှင်းလင်းစွာ ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ သက်သေထွက်ဆိုသူသည် သတင်း အချက်အလက်ပေးသူဖြစ်၍ အန္တရာယ်ရှိလာနိုင်သောကြောင့် အထူးသတိထား ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

# အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာအခြေခံသဘောတရားများ

**အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား(၁)–သင်တို့၏ လုပ်ဆောင်မှု၏ အကျိုးဆက်အနေဖြင့် နောက်ထပ် ဘေးအန္တရာယ် ဖြစ်စေခြင်းမှ ရှောင်ရှားရန်**

ၛင်းတို့သည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုခြေလှမ်းများတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေပြီး မိမိ ဝင်ရောက်ကူညီမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ဆိုးကျိုးများကို အနည်းဆုံးဖြစ်ရန် သို့မဟုတ် ရှောင်ရှားရန် ဖြစ်ပါသည်။ အန္တရာယ် ပိုမိုများပြားခြင်းနှင့် အခွင့်အရေးများ ဆုံးရှုံးစေခြင်းနှင့် မတရားမှုပြုခံရခြင်းမှ အထူးသဖြင့် ရှောင်ရှားရန် ဖြစ်ပါသည်။

## ဤအခြေခံသဘောတရားတွင် အောက်ပါအခြေခံအချက်များ ပါဝင်ပါသည်

- လူသားချင်း စာနာထောက်ထားကူညီမှု အသွင်ပုံသဏ္ဌာန်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သည် လူတို့အား ထပ်မံ၍ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာဘေးအန္တရာယ်၊ အကြမ်းဖက်မှု၊ သို့မဟုတ် အခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်ခံရခြင်းများ မဖြစ်ပေါ်စေရေး။
- အကူအညီနှင့် အကာအကွယ်ပေးမှုတို့သည် အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများ၏ ၎င်းတို့ကိုယ်ကို ကာကွယ်နိုင်စွမ်း လျော့နည်းမသွားစေရန်။
- လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့များသည် သတင်းအချက်အလက်များကို စီမံခန့်ခွဲရာတွင် သတင်းအချက်အလက်မှတစ်ဆင့် သတင်းပေးသူကို ဖော်ထုတ်၍ ဒုက္ခကျရောက်စေခြင်း မရှိစေသော နည်းလမ်းများဖြင့် ဆောင်ရွက်ရန်။

### လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

**လေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်းလုပ်ငန်း ဆက်စပ်မှုနယ်ပယ်နှင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် အကျိုးဆက်များကို ကြိုတင်ခန့်မှန်းခြင်း။** လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုလုပ်ငန်းသည် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများ၏ လုံခြုံမှုနှင့် ကိုယ်စိတ်နှစ်ပါး ချမ်းသာရေးအတွက် ဖြစ်ပါသည်။

၁။ ***အခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်မှုတွင် ကြီရာပါဖြစ်လာခြင်းမှ ရှောင်ရှားရမည်။*** ချင့်ချိန်ဆုံးဖြတ်မှု၊ ရွေးချယ်မှုတို့မှာ ခက်ခဲနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ ယာယီစခန်းတွင် ၎င်းတို့၏ ဆန္ဒမပါဘဲ ထိန်းချုပ်ခံထားရသော သူများကို အကူအညီပေးရေး ကိစ္စမျိုး ဖြစ်ပါသည်။ ဤသို့သော ချင့်ချိန်စဉ်းစားမှုသည် ကိစ္စတစ်ခုချင်းအလိုက် ပြုလုပ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော် အခြေအနေနှင့် အချိန်အခါ ပြောင်းလဲလာမှုအပေါ် မူ တည်၍ သုံးသပ်သင့်ပါသည်။

၂။ ***စစ်ဆေးရန်စာရင်း။*** လုပ်ငန်းများကို သုံးသပ်ရာတွင် အောက်ဖော်ပြပါ ပြည့်စုံ သေချာမှုရှိရန် လိုနေသေးသော မေးခွန်းများကို စစ်ဆေးရန် စာရင်းများအဖြစ် သတ်မှတ်၍ လူသားချင်း စာနာကူညီတို့ပြန်မှု လုပ်ငန်းတစ်ခုလုံးခြုံ၍ လည်းကောင်း၊ လုပ်ငန်းတစ်ခုချင်းအတွက်သော်လည်းကောင်း အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

- ကျွန်ုပ်တို့၏ လုပ်ဆောင်မှုကြောင့် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများမည်သည့် အကျိုးကျေးဇူးရရှိသနည်း။
- ကျွန်ုပ်တို့ လုပ်ငန်းများကြောင့် လူထု ဘေးကင်းလုံခြုံရေးအပေါ် သက်ဆိုင်သည့် မရည်ရွယ်သော ဆန့်ကျင်ဘက် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါလျှင် ရှောင်လွှဲရန်နှင့် အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရန် နည်းလမ်း။
- အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ ရင်ဆိုင်နေရသော ခြိမ်းခြောက်မှုများကို လုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားမှုရှိ–မရှိ။ လုပ်ငန်းများသည် မိမိကိုယ်ကို ကာကွယ်ရန် စွမ်းရည်ကို လျော့နည်း သွားစေခြင်း ရှိ–မရှိ။
- လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အုပ်စုတစ်ခုခုကို ခွဲခြားဆက်ဆံနေသကဲ့သို့ ဖြစ်နေ–မနေ။ ယင်းသို့ ဖြစ်နေခဲ့လျှင် သတိပြုမိခြင်း ရှိ–မရှိ။ လုပ်ဆောင်ချက်များသည် သမိုင်းအစဉ်အလာများကို သေးသိမ်စေရန်ပြု၍ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရသူများ၏ ရပိုင်ခွင့်များကို အကာအကွယ်ပေးနေပါသလား။
- ယင်းသို့သော အုပ်စုများကို ၎င်းတို့၏ ရပိုင်ခွင့်များ ကာကွယ်၍ ကူညီနေခြင်းဖြင့် ဤလူ့အဖွဲ့အုပ်စုအတွင်းသော်လည်းကောင်း၊ ပြင်ပတွင်သော်လည်းကောင်း၊ ဆက်ဆံဆက်သွယ်မှုများတွင် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ရှိပါသလား။
- ဆောင်ရွက်ချက်များသည် လူ့အဖွဲ့အစည်း အတွင်းတွင်လည်းကောင်း၊ အခြားအနီးအနား လူ့အဖွဲ့အစည်းများ ကြားတွင်လည်းကောင်း၊ တည်ရှိနေသော စိတ်ဝမ်းကွဲနေမှုတို့ကို ပိုမိုဆိုးဝါးသွားစေနိုင်ပါသလား။
- လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များသည် လက်နက်ကိုင်အုပ်စုများ သို့မဟုတ် အခြားအဖွဲ့များ၏ အနေအထားကို ပိုမို၍ အာဏာရှိလာစေရန်နှင့် အားကောင်းလာစေရန် ဖြစ်နေ–မနေ။

– လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုများသည် ရာဇဝတ်မှုမကင်းသော အမြတ်ထုတ် ခေါင်းပုံဖြတ်မှု ခံရဖွယ်ရှိနေ–မနေ။

၃။ ***ကွဲပြားသော အုပ်စုများနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း–*** ထိခိုက်ခံရသောသူများသည် ကွဲပြားသောအုပ်စုများ သို့မဟုတ် သူတို့ယုံကြည်အားထားသော အဖွဲ့များနှင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အကျိုးဆက်များ ဖြစ်ပျက်လာနိုင်မှုကို လုပ်ငန်းတစ်ခုလုံး ခြုံငုံ၍ သော်လည်းကောင်း၊ တိတိကျကျ လုပ်ငန်းအလိုက်အတွက်သော်လည်းကောင်း ဆွေး နွေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

၄။ ***အကူအညီပစ္စည်းများ ဝေခြမ်းရေးပုံသဏ္ဌာန်။*** ဒုက္ခသည်များ အတိုက်ခိုက်ခံရ နိုင်ပြီး ဘေးဒုက္ခ ပိုမိုကျရောက်စေနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ– တန်ဖိုးရှိသော ရိက္ခာခြောက်များသည် လုယက်ခံရနိုင်သည်။ လက်ဝယ်ရှိသူများအနေဖြင့် အန္တရာယ်ရှိနေပါသည်။ အခြားအကူအညီ ပစ္စည်းဝေခြင်းနည်းများသည် ဘေးကျရောက်နိုင်မှုကို လျော့ပါးစေနိုင်ပါသည်။ ဥပမာ – ချက်ပြုတ်ပြီး အသင့်အစားအစာဝေခြင်း သို့မဟုတ် ကျွေးမွေးရေး စခန်းဖွင့် ကျွေးမွေးခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ခံရသူများသည် မည်သည်နည်းလမ်းကို ပိုမိုနှစ်သက်သည်ကို ဆွေးနွေး အဖြေရှာသင့်ပါသည်။

၅။ ***အကူအညီပစ္စည်းများ ပေးဝေသည့် ပတ်ဝန်းကျင်*** သည် သွားရေးလာရေး လွယ်ကူ၍ လမ်းတစ်လျှောက် ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ရှိနိုင်သမျှ ရှိရပါမည်။ အကူအညီ ပစ္စည်းများကို အန္တရာယ်ရှိသည့် နေရာများကိုဖြတ်၍ ဒုက္ခသည်များအား သွားရောက် ယူစေခြင်း မပြုသင့်ပါ။ နေရာထိုင်ခင်းနှင့် ခိုလှုံရန်အမိုးအကာများ တည်ဆောက် ပြီးစီးနေပါက တတ်နိုင်သမျှ လုံခြုံမှုရှိနိုင်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ လူနေအရပ်ဒေသများတွင် ဒုက္ခကျရောက်သူများ လုံခြုံမှုရှိရန် အရေးကြီးပါသည်။ ဘေးကင်း လုံခြုံရာ သီးသန့်တစ်နေရာတွင် နေရာချထားသင့်ပါသည်။

### *ဘေးဒုက္ခကျရောက်သူများ မိမိကိုယ်ကိုမိမိ ကာကွယ်ခြင်း နည်းလမ်းများကို*

၆။ ***နည်းလမ်းများအား နားလည်ခြင်း။*** ဒုက္ခသည်များသည် မိမိနှင့် မိမိ၏မိသားစု ကို ကာကွယ်နိုင်ရန် နည်းလမ်းမျိုးစုံကို သိနားလည်ရပါမည်။ ထိုသို့ နားလည်စေရန်အတွက်လည်း ယင်းတို့ကိုယ်တိုင် စတင်ပါဝင်နိုင်ရန်အတွက် အထောက်အပံ့များ ပေးရမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများ ၃၊ လမ်းညွှန်မှတ်စု ၁၃–၁၄ ကိုကြည့်) ဤနည်းလမ်းများကို သဘောပေါက်နားလည်ထားပြီး အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဆောင်ရွက်မှုသည် ဒုက္ခသည်များ ဆောင်ရွက်ထားခြင်းများ

ကို အားနည်းသွားစေနိုင်သည့် အပေးအယူမျိုး မလုပ်သင့်ပေ။ အခြား ပိုမိုလုံခြုံသည့် နေရာသို့ ပြောင်းရွှေ့ခြင်းနှင့် လက်နက်ကိုင်အုပ်စုများ ဆက်သွယ်ခြင်းမှ ရှောင်ရှားရပါမည်။

၇။ ***ဖူလုံရန်အတွက် လိုအပ်ချက်များ။*** နေ့စဉ်လိုအပ်ချက်များ ဖူလုံပြည့်စုံရန် အတွက် လုံခြုံသော နည်းလမ်းများကို ဖန်တီးပေးရပါမည်။ ဥပမာ – ရေ၊ ထင်း၊ ချက်ပြုတ်ရန်လောင်စာများ စသည့်ပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ခြင်းသည် အန္တရာယ်ရှိသော နေရာများသို့ ဒုက္ခသည်များ နေ့စဉ်သွားရောက်ရှာဖွေမှုမှ ကင်းလွတ်နိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အသက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးများနှင့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် ဖြစ်ပါသည်။

## သတိထားဆင်ခြင်ရမည့် သတင်းအချက်အလက်များကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း

၈။ ***အကာအကွယ်ပေးမှုနှင့် ဆက်စပ်လျှက်ရှိသော အချက်အလက်များ။*** ၎င်းတို့ သည် သတိထားဆင်ခြင်ရမည့် အချက်များ ဖြစ်ပါသည်။ လူသားချင်းဆိုင်ရာ ကူညီ မှု အဖွဲ့များတွင် ယင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ရှင်းလင်းသော မူဝါဒများနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်း များ ရှိရပါမည်။ မိမိ၏ဝန်ထမ်းများသည် သတင်းပေးမှု၊ သက်သေထွက်ဆိုမှု၊ စွပ်စွဲ မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ သိရှိလာသောအခါ မည်သို့မည်ပုံ လျှို့ဝှက်စွာ တုံ့ပြန်ဆောင် ရွက်ရမည်ကို လမ်းညွှန်ရပါမည်။ ဝန်ထမ်းများအနေဖြင့်လည်း သင့်တင့်လျှောက် ပတ်သော နည်းလမ်းဖြင့် သက်သေခံမှု သို့မဟုတ် စွပ်စွဲခြင်း ကိစ္စရပ်များအား သတင်းပေး ဆောင်ရွက်ရန် ညွှန်ကြားထားရပါမည်။

၉။ ***သတိထားဆင်ခြင်ရမည့် သတင်းအချက်အလက်များ ပြောဆိုခြင်း*** အလွဲသုံးစားမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များအား အကာအကွယ်ပေးမှု ဆိုင်ရာ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသူများကို ပြောကြားရာတွင် သေချာစွာ စဉ်းစားရပါမည်။ ၎င်းတို့သည် အခြားဒေသတွင် ရှိနေသည့်သူများ ဖြစ်ကြပြီး သတင်းရရှိသည့် ဒေသ မှသူများ မဖြစ်နိုင်ပါ။

၁၀။ ***သတိထားဆင်ခြင်ရမည့် သတင်းအချက်အလက်များ ပြောဆိုခြင်းမူဝါဒ။*** ထို မူဝါဒ ရှိရန်သင့်ပြီး၊ ဖြစ်ရပ်သတင်းအပြင် ထပ်မံဖြစ်ပွားလာနိုင်သည့် အလားအလာ များသည် သုံးသပ်ချက်တို့ ပါဝင်သင့်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့သော သတင်းအချက်အလက် များပေးရာတွင် မည်ကဲ့သို့ စီမံခန့်ခွဲမည်၊ မည်သည့်အခြေအနေများတွင် မည်သို့မည် ပုံပေးရမည်ဟု တိတိကျကျ ရှိသင့်ပါသည်။ အဖွဲ့များအနေဖြင့် ၎င်းသတင်းအချက်

အလင်္ကာများကို အသုံးပြုရာတွင် သက်ဆိုင်သော ကာယကံရှင်များ၏ သဘောတူညီချက်ကို ဖြစ်နိုင်သမျှ ယူရမည်ဖြစ်ပြီး၊ သတင်းပေးသူများအပေါ် အန္တရာယ်မကျနိုင်သော နည်းလမ်းကိုသာ သုံးသင့်ပါသည်။

၁၁။ ***တိကျသော ရုပိုင်ခွင့်များ ချိုးဖောက်ခြင်းနှင့် အလွဲသုံးစားပြုခြင်း*** သတင်းအချက်များ။ ၎င်းတို့ကို မည်သည့်အတွက် အသုံးချမည်နည်း၊ ရည်ရွယ်ချက်အတွက် မည်သို့သော အသေးစိတ်အချက်အလက်များ လိုအပ်မည်တို့ကို ရှင်းလင်းစွာ စဉ်းစားပြီးမှ ယင်းသတင်းအချက်အလက်များကို စုဆောင်းသင့်ပါသည်။ စနစ်တကျ စွမ်းဆောင်ရည်၊ ကျွမ်းကျင်မှု၊ ဆက်ဆံရေးတို့ရှိသော လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည့်အဖွဲ့က ကောက်ယူပြီး တရားဝင်အကြောင်းကြားသော ပုဂ္ဂိုလ်၏ သဘောတူချက်ဖြင့် ကောက်ယူခြင်း၊ အခြားအဖွဲ့များသို့ သတင်းဆက်လက်ပေးခြင်းပြုရပါမည်။

၁၂။ ***အစိုးရ၏ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော တုံ့ပြန်အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်း*** အစိုးရနှင့် အခြားပတ်သက်နေသော အာဏာပိုင် အဖွဲ့များအနေဖြင့် ဤသတင်းအချက်အလက်စုဆောင်းမှု၊ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုမှုအပေါ် တုံ့ပြန်အရေးယူ ဆောင်ရွက်လာနိုင်မှုအပေါ် လေ့လာအကဲဖြတ် ထားသင့်ပါသည်။ မိမိအဖွဲ့၏ လုပ်ငန်းများ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်ခွင့် ရရှိရေးနှင့် ထိုသတင်းအချက်အလက်များ အသုံးပြုခြင်းတို့အပေါ် ချိန်ထိုးကြည့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဤကိစ္စတွင် မတူသော လူသားချင်း စာနာကူညီမှုအဖွဲ့များအနေဖြင့် မတူညီသော ရွေးချယ်မှုများကို ပြုလုပ်ကြမည် ဖြစ်ပါသည်။

**အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား (၂)၊ ဘက်လိုက်မှုမရှိသော အကူအညီပေးမှုများကို ရရှိနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းများ သေချာစွာရရှိရေး၊ ခွဲခြားမှုမရှိဘဲ လိုအပ်ချက်ကို အဓိကထားစွာ ရရှိနိုင်ရေး**

လူသားချင်း စာနာမှုအကူအညီ အထောက်အပံ့များကို လိုအပ်ချက်အတိုင်း ခွဲခြားမှုမခံရဘဲ ဒုက္ခသည်များက ရယူနိုင်ခွင့်ရှိရပါမည်။ အကူအညီ အထောက်အပံ့များကို လိုအပ်သူများထံ မရောက်စေရန် ထိန်းထားခြင်း မပြုရန်နှင့် အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့များကိုလည်း သွားရောက်ခွင့် ပြုထားရပါမည်။ သို့မှသာ စဖီးယား စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါမည်။

## ဤအခြေခံသဘောတရားတွင် အောက်ပါ အခြေခံအချက်များ ပါဝင်ပါသည်။

- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူအားလုံး၏ အစိတ်အပိုင်းအားလုံးသည် လူသားချင်းစာနာမှု အကူအညီများအားလုံးကို သေချာပေါက် ရရှိနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများရှိရမည်။
- လူထု၏ အစိတ်အပိုင်းအချို့အား ဘဝရပ်တူမှု လိုအပ်ချက်များအတွက် ဖြည့်ဆည်းရန် နည်းလမ်းများ စနစ်တကျ ကြံစည်စီမံထားရမည်ဖြစ်ပြီး ပိတ်ပင်တားဆီးမှုများကို စိန်ခေါ်၍ အထွေထွေ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ မူများနှင့် ပဋိညာဉ် စာတမ်းပါ ဥပဒေများနှင့်အညီ ဖြေရှင်းနေရမှုများ ရှိနေပါမည်။
- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများသည် အထောက်အကူများကို လိုအပ်ချက်အပေါ် မူတည်၍ အကြောင်းပြချက်များဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံထားခြင်းမရှိဘဲ ရှိရပါမည်။

## လမ်းပြမှတ်စုများ

### ရရှိရန်အခွင့်အလမ်းကို ထိန်းသိမ်းထားခြင်း။

**၁။** ***ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများသည် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ မရရှိနိုင်သော အခြေအနေ။*** ဤအခြေအနေမျိုးတွင် သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များသည် လို အပ်သော အကူအညီ အထောက်အပံ့များကို သူတို့ကိုယ်တိုင် ထောက်ပံ့ရန် မတတ်နိုင်ဖြစ်နေတတ်ပါသည်။ ထိုအခါ အာဏာပိုင်များသည် အခြားအကူအညီပေးမည့် ဘက် မလိုက် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားသောအဖွဲ့များက အကူအညီပေးခြင်းကို ငြင်းဆိုပိတ်ပင်ခြင်း မပြုသင့်ပါ။ ဤသို့ ငြင်းဆိုမှုသည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဥပဒေများကို ချိုးဖောက်ရာ ရောက်ပါသည်။ ဤဖြစ်ရပ်မျိုးသည် လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခကာလမျိုးတွင် ဖြစ်တတ်ပါသည်။

**၂။** ***ရရှိမှုစောင့်ကြည့်ခြင်း*** ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ အကူအညီရရှိမှု ရှိ/မရှိ စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံ နေသင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အကာအကွယ်မဲ့ အင်အားနည်းသော ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်သောသူများအတွက် ဖြစ်ပါသည်။

**၃။** ***လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီ ရနိုင်ခွင့်ရှိခြင်းနှင့် လွတ်လပ်စွာ လှုပ်ရှားမှုရှိခြင်း။*** ယင်းအချက်အချင်းချင်း ဆက်စပ်လျက် ရှိပါသည်။ (အကာအကွယ် ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား ၃၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၇–၉ ကိုကြည့်) ရရှိ

နိုင်ခွင့်များကို စောင့်ကြည့်ရာတွင် စစ်ဆေးရေးဂိတ်များ ပိတ်ဆို့ထားခြင်း သို့မဟုတ် မြေမြှုပ်မိုင်းများထောင်ထားခြင်း စသည့် အခက်အခဲများကို စဉ်းစားရပါမည်။ လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများတွင် ပါဝင်သောအဖွဲ့များသည် စစ်ဆေးရေးဂိတ်များ ထားတတ်ကြပါသည်။ သို့သော် ဒုက္ခသည်အုပ်စုများအတွင်း ခွဲခြားခြင်းနှင့် အကူအညီများ ပိတ်ပင်ခြင်း မပြုလုပ်သင့်ပါ။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ခံရသူများ မျှမျှတတ အကူအညီများရရှိစေရန် ဝေးလံသောဒေသ၊ သွားရောက်ရန် ခက်ခဲသော ဒေသများတွင် အထူးအစီအစဉ်များချမှတ် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

၄။ ***အကာအကွယ်မဲ့ အင်အားနည်းသူများအတွက် အထူးစီမံချက်များ*** ကိုဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေ၊ လူမှုရေး၊ ယဉ်ကျေးမှုအခြေအနေ၊ ဒေသ၏ဓလေ့ထုံးစံတို့ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားရပါမည်။ ၎င်းတို့တွင် အဓမ္မပြုကျင့်ခြင်း ခံရနိုင်သူများနှင့် လူကုန်ကူးခြင်း ခံရနိုင်သူများအား အထူးလုံခြုံသောနေရာများ တည်ဆောက်ပေးထားသင့်ပြီး မသန်စွမ်းသူများအတွက် အဆင်ပြေသောနေရာများ ဖန်တီးပေးခြင်းတို့ ပါဝင်နိုင်ပါသည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်ချက်ကြောင့် ထိုအုပ်စုအား ကဲ့ရဲ့ပြစ်တင်ခြင်းမျိုး မဖြစ်စေရန် ရှောင်ရှားနိုင်ရမည် ဖြစ်သည်။

## အကူအညီရရှိရေး (သို့မဟုတ်) ရှင်သန်ရပ်တည်မှုအတွက် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ ငြင်းပယ်ခံရခြင်းကိစ္စတို့ကို ထုတ်ဖော်ပြောကြားခြင်း

၅။ ***လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများ ရယူပိုင်ခွင့်။*** လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် ရှင်းလင်းဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဘေးဒုက္ခရောက် ခံရသူများသည် အကူအညီများ ရယူပိုင်ခွင့်ရှိပါသည်။ ထိုအခွင့်အရေးသည် နိုင်ငံတကာ ဥပဒေ၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသဖြစ်သော ဥပဒေစံနှုန်းတို့မှ ကောက်နှုတ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ပိုမိုတိကျစွာဖော်ပြရမည်ဆိုပါက အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေတွင် အထောက်အပံ့များ သင့်လျော်သကဲ့သို့ ထောက်ပံ့ပေးရန်နှင့်ရရှိစေရန် အတွက် ဖော်ပြထားပြီး အရပ်သားများ အသက်ရှင် ရပ်တည်နိုင်ရန်အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်ချက်များကို ကာကွယ်ပေးရမည် ဟုဖော်ပြပါရှိသည်။ (၁၀၄၉ ခုနှစ်၊ ဂျီနီဗာ သဘောတူညီချက်၏ ၁၉၄၇ ခုနှစ် နောက်ဆက်တွဲ သဘောတူစာချုပ် ၁ နှင့် ၂) လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုအဖွဲ့များသည် သက်ဆိုင်ရာဥပဒေများကို ပိုမိုလေးစားလိုက်နာရန်အတွက် စဉ်းစားရမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား ၃၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃–၄ ကိုကြည့်)

## ခွဲခြားဆက်ဆံမှု မရှိစေရန် သေချာစွာ ဆောင်ရွက်ခြင်း

၆။ ***ဘက်မလိုက်ခြင်း။*** ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများကို ၎င်းတို့၏ အမှန်လိုအပ်ချက် အပေါ်တွင်သာ မူတည်၍ လိုအပ်သည့် အချိုးအတိုင်းမျှတစွာရရှိရေးကို လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အဖွဲ့များကကူညီရပါမည်။ အချို့ကို ဦးစားပေး၍ အချို့ကို နှစ်နာစေသော ကူညီမှုမျိုးမဖြစ်သင့်ပါ။ ဤသည်မှာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာကြေကြေနီနှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့နှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့များ၏ ကိုယ်ကျင့်သိက္ခာနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ချိန်တွင် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့များ (နောက်ဆက်တွဲ ၂ နှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ပဋိညာဉ်စာတမ်း)မှ ဘက်မလိုက်ခြင်းဆိုသည့် အချက်ဖြစ်ပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာအဖွဲ့များအနေဖြင့် ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူများအား အကူအညီပေးသည့်အခါ အခြားလုပ်ငန်းများအပေါ် ထိခိုက်မှု မဖြစ်စေရန်အတွက် အစုအဖွဲ့တစ်ခုခုအား တာဝန်ပေးထားသင့်ပေသည်။

၇။ ***ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ*** သည် ဥပဒေအဆင့်အတန်းရရှိရန် မလိုအပ်ပါ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများနှင့် အကာအကွယ်ရရှိရန် အတွက် အထူးဥပဒေအဆင့်အတန်း မလိုအပ်ပါ။

**အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား (၃)– အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အတင်းအဓမ္မစေခိုင်းခြင်းခံရမှုမှတစ်ဆင့်ဖြစ်ပေါ်လာသော ရုပ်ပိုင်းနှင့်စိတ်ပိုင်း သက်ရောက်မှုမှ အကာအကွယ်ပေးရန်**

လူများအား အကြမ်းဖက်မှု၊ အတင်းအကြပ် စေခိုင်းခြင်းနှင့် ထိုသို့ပြုမူခံရခြင်းကို ကြောက်ရွံ့နေရခြင်းမှ အကာအကွယ်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

## ဤအခြေခံသဘောတရားတွင် အောက်ပါ အခြေခံအချက်များ ပါဝင်ပါသည်။

- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများအနေဖြင့် အကြမ်းဖက်တိုက်ခိုက်ခံရမှု အန္တရာယ်မှကင်းဝေးစေရပါမည်။ အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော အရင်းအမြစ်ကို ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ဖြေရှင်းခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ ဒုက္ခသည်များက ရှောင်ရှားနိုင်စေရန် အကူအညီပေးခြင်းလည်းကောင်း လုပ်ဆောင်ရပါမည်။
- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများအား အတင်းအဓမ္မစေခိုင်းခြင်းဖြင့် အခွင့်အရေးများကိုချိုးဖောက်ခြင်း၊ ဥပမာ – ပြောင်းရွှေ့မှုကို ထိန်းချုပ်ထားခြင်းအန္တရာယ်မှ

ကင်းလွတ်နေရန် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော သေချာပေါက် ဆောင်ရွက်မှုအားလုံးကို လုပ်ဆောင်ရပါမည်။

- ဒေသခံလူထုက ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုး လုပ်ဆောင်တတ်သော အစီအမံအပါအဝင် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသောသူများ အန္တရာယ်ကင်း လုံခြုံမှုရှိစေရန်နှင့် သိက္ခာရှိစွာ ပြန်လည်နေထိုင်ရေး ကြိုးပမ်းမှုတို့ကို အထောက်အကူပေးရပါမည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

### အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အတင်းအကြပ် စေခိုင်းခံရခြင်းမှ အကာအကွယ်ပေးခြင်း

၁။ ***ပြည်သူလူထုအား ကာကွယ်ရန်အခြေခံမူလတာဝန်ရှိခြင်း။*** ပြည်သူတို့၏ အသက်စည်းစိမ် ငြိမ်းခြောက်ခံရမှုကို အကာအကွယ်ပေးရန် သက်ဆိုင်ရာ အစိုးရနှင့် အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းတို့တွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ ( လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိဉာဉ်စာတမ်း စာမျက်နှာ ၁၉ ) လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ကာလများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသော အဖွဲ့များသည် အရပ်သားများနှင့် လက်နက်ချသူများကို အကာအကွယ်ပေးရပါမည်။ အန္တရာယ်နှင့် ငြိမ်းခြောက်မှု အခြေအနေများကို လေ့လာသုံးသပ်၍ လူသားချင်း စာနာကူညီမှုအဖွဲ့များက မည်သည့်ပုဂ္ဂိုလ်သည် တရားဥပဒေအရ တာဝန်ရှိသည်၊ အမှန်တကယ် အကာအကွယ်ပေးနိုင်မှု စွမ်းရည်ရှိသည်တို့ကို သတ်မှတ်ချဉ်းကပ်ထားရန် လိုပါသည်။

၂။ ***အခြားခြိမ်းခြောက်မှုများကို လျော့နည်းစေရန် ကူညီခြင်း။*** အကူအညီ အထောက်အပံ့များပေးရာတွင် လူထု၏လုံခြုံရေး၊ အဖွဲ့သားများ၏ လုံခြုံရေးနှင့်ဖြစ်လာနိုင်သော အန္တရာယ်များကို လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် ကိုယ်တိုင်ပါဝင် ဆောင်ရွက်နိုင်မှု သို့မဟုတ် ဆောင်ရွက်သည့်အဆင့်များ (အသိပေး အကြောင်းကြားခြင်းနှင့် အခြားနည်းလမ်းများမှ တစ်ဆင့်) ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း ပါဝင်ပါသည်။

၃။ ***စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံနေခြင်း။*** အခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်နေခြင်းကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အဖွဲ့အစည်းများက စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံရန် တာဝန် ရှိသည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခံရသူများ၏ ရပိုင်ခွင့်များအတွက် သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များအား တိုက်တွန်းပြောဆို၍ အာဏာပိုင်များတွင် တာဝန်ရှိသည်ကို သတိပေးနေသင့်ပါသည်။ ဤသို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် သံတမန်နည်း၊ စည်းရုံးဆွေးနွေးခြင်းနှင့် လူသိရှင်ကြား ထောက်ခံပြောဆိုခြင်းအပါအဝင် နည်းမျိုးစုံသုံး၍ အထူးသတိထားရမည့် သတင်း

အချက်အလက်များ လမ်းညွှန်မှတ်စုများအတိုင်း မှတ်သား ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား ၁ ကိုကြည့်)

**၄။ *လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ*** ကာလအတွင်း စာသင်ကျောင်းများနှင့် ဆေးရုံများကဲ့သို့သော အများနှင့် သက်ဆိုင်သော အဖွဲ့အစည်းများကို နိုင်ငံတကာ ဥပဒေများက တိတိကျကျ အကာအကွယ်ပေးထားသည်ဖြစ်ရာ တိုက်ခိုက်ခံရပါက အဖွဲ့အစည်းများက သတင်းပို့ရပါမည်။ အန္တရာယ်ကျရောက်ခြင်း၊ အတင်းအဓမ္မ ခေါ်ဆောင်သွားခြင်း၊ စစ်သားစုဆောင်းခြင်းတို့၏ အန္တရာယ်မှ လျှော့နည်းစေရန် အဖွဲ့များက ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

**၅။ *ပေါက်ကွဲစေတတ်သော အရာများ*** သည် အန္တရာယ်ရှိပါက လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အဖွဲ့များသည် သက်ဆိုင်ရာ အစိုးရ အာဏာပိုင်အဖွဲ့များ၊ အထူးကျွမ်းကျင်အဖွဲ့များနှင့် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်း၍ မြေမြှုပ်ပိုံးများ ရှင်းလင်းရေးနှင့် မပေါက်ကွဲသေးသော စစ်လက်နက်ပစ္စည်းများ ဖယ်ရှားရေးတို့ကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ဤအန္တရာယ်သည် တိုက် ပွဲများပြီးဆုံးပြီး ဒုက္ခသည်များ နေရင်းအရပ်ဒေသသို့ ပြန်လည် ရောက်ရှိလာသော အခါတွင် ဖြစ်တတ်ပါသည်။

**၆။ *နိုင်ငံရေး၊ ဥပဒေစိုးမိုးရေးနှင့် စစ်ဖက်ဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ်များ။*** အကြမ်းဖက်မှု၊ နှိပ်စက်မှုတို့မှ အကာအကွယ်ပေးရာတွင် အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ထိုပုဂ္ဂိုလ်များသည် ပါဝင် လျက်ရှိပါသည်။ အဆုံးစွန်တွင် ဖုံးကွယ်နေသော အရေးကြီးသည့် အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၏ အဖြေတို့ကို နိုင်ငံရေးလောကတွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။ လုံခြုံရေးနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး ဥပမာ ရဲ၊ စစ်တပ်နှင့် ငြိမ်းချမ်းရေး ထိန်းသိမ်းမှုတပ်များ အပါအဝင်သည် လူထု၏ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လုံခြုံရေးအတွက် အရေးကြီးသော အခန်းမှ ပါဝင်နေသော အဖွဲ့များ ဖြစ်ပါသည်။ ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသော ချိုးဖောက်မှုများကို အဖွဲ့များက ယင်းပုဂ္ဂိုလ်များအား အစဉ် အသိပေးနေရပါမည်။ တပ်ရင်းတပ်ဖွဲ့၊ ၎င်းတို့၏ အမိန့် အာဏာအောက်တွင် လှုပ်ရှားလျက်ရှိသော တပ်ဖွဲ့ဝင်တို့နှင့် ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် စစ်တပ်ဖွဲ့ဝင်များ၏ ကျူးလွန်မှုများကို တားဆီးရာတွင် အရေးကြီးသော ခြေလှမ်းဖြစ်နိုင်ပါသည်။

## လွတ်လပ်စွာ ပြောင်းရွှေ့သွားလာခြင်း

**၇။ *လူအများအား အတင်းအဓမ္မ မထိန်းချုပ်သင့်ဘဲ ၎င်းတို့ဆန္ဒရှိရာသို့ ပြောင်းရွှေ့နိုင်ခွင့် ရှိရပါမည်။*** ယာယီတဲများကဲ့သို့သော နေရာများကို မနှစ်သက်ပါက ကျူး ကြောင်း ခိုင်လုံစွာမပြနိုင်ဘဲ တားမြစ်ပိုင်ခွင့် မရှိပါ။ လွတ်လပ်စွာပြောင်းရွှေ့ခွင့်နှင့် နေထိုင်ရန် နေရာရွေးချယ်မှုများကို တားမြစ်ပိုင်ခွင့်မရှိပါ။ ခိုင်လုံသော ကျန်းမာရေး၊ အရေးကြီး

သည့် လုံခြုံရေး အကြောင်းပြချက်များရှိမှာသာ တားမြစ်နိုင်ပါသည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ရည်ရွယ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီရမည် ဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်နေသည့်အခါနှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားချိန်တို့တွင် ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ခံနေရသူများသည် နိုင်ငံရေးခိုလှုံခွင့် တောင်းဆိုပိုင်ခွင့်ရှိရမည်။

**၈။** ***အန္တရာယ်ရှိရာ အရပ်ကို စွန့်ခွာခြင်း။*** လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့အစည်းများသည် အလွန်အမင်း ဆိုးရွားသော အခြေအနေတွင် ခြွင်းချက်အနေဖြင့် အန္တရာယ်ရှိရာ အရပ်ကို စွန့်ခွာသင့်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့သော နေရာတွင် အရေးပေါ် အကူအညီထောက်ပံ့ခြင်း၊ အကာအကွယ်ပေးခြင်းများကို အသက်အန္တရာယ် ခြိမ်းခြောက်ခံရမှု၊ လုံခြုံမှုနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ရင်ဆိုင်နေရ၍ အခြားနည်းလမ်း မရှိတော့သည့် အခြေအနေမျိုးတွင် စွန့်ခွာခြင်း ပြုကြပါသည်။

**၉။** ***အန္တရာယ်ရှိသော ဒေသတွင် ဆက်လက်နေထိုင်ရန် မက်လုံးပေး ဆွဲဆောင်ခြင်း။*** ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများအား မက်လုံးပေးလျက် ၊ ဒေသတစ်ခုသို့ ပြန်လာစေရန် သို့မဟုတ် ပြန်လည်နေရာချထားရန် ဆွဲဆောင်ခြင်း မလုပ်သင့်ပေ။ ယင်းသို့ အခြေအနေမျိုးတွင် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများသည် ထိုဒေသတွင် မည်သို့သော အခြေအနေမျိုး ကျရောက်နေသည်ဟူသော သတင်းအချက်အလက် အပြည့်အဝ မရနိုင်ကြပါ။

## အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ အားအင်ယုတ်လျော့မှုများကြောင့် အကြမ်းဖက်ခံရမှုနှင့် အတင်းအဓမ္မစေခိုင်းမှုတို့ ဖြစ်ပွားစေပါသည်

**၁၀။** ***အကာအကွယ်မဲ့ အင်အားနည်းသူများ။*** တစ်ဦးချင်းအလိုက်၊ လူမှုအဖွဲ့အစည်းအလိုက်၊ ဆက်နွယ်လျက်ရှိသော ပတ်ဝန်းကျင်အလိုက်၊ အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်သော ခြိမ်းခြောက်ခံရနိုင်သူများကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရေးအတွက် စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးသူငယ်များ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ မသန်စွမ်းသူများအပါအဝင် ချိနဲ့အားနည်းသူများနှင့် ဘာသာရေးကွဲပြားသော တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများ၊ အတင်းအဓမ္မ ပြောင်းရွှေ့ခံရသူများတို့အတွက် ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းစေရန် အထူးအလေးထား ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်မည် ဖြစ်ပါသည်။

**၁၁။** ***ကလေးသူငယ်များအတွက် လုံခြုံသော ပတ်ဝန်းကျင်။*** အဖွဲ့အစည်းများသည် ကလေးသူငယ်များအတွက် အေးချမ်းလုံခြုံသော ပတ်ဝန်းကျင်ကို ဖန်တီးပေးသင့်ပါသည်။ မိသားစုများနှင့် ဒေသရှိလူ့အဖွဲ့အစုတို့မှ ကလေးများ လုံခြုံမှုရှိရေးအတွက် အကူအညီများကို ရယူလက်ခံသင့်ပါသည်။

**၁၂။ *အထူးသဖြင့် မိသားစုနှင့် ကွဲကွာ၍ လူကြီးအုပ်ထိန်းမှု မဲ့နေသော ကလေးသူငယ်များ*** သို့မဟုတ် လူကြီးမပါသော ကလေးငယ်များသည် ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့်အခါနှင့် ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပွားချိန်များတွင် နှိပ်စက်ခံရနိုင်မှုနှင့် ခေါင်းပုံဖြတ်ခံရနိုင်မှု ပိုမိုဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ကလေးသူငယ်များအား စစ်တပ်ထဲသို့ အတင်းအကြပ် သွတ်သွင်းခံရသော ကလေးများအမြန်ဆုံး လွတ်မြောက်ရေးနှင့် မိသားစုနှင့် ပြန်လည်ပေါင်းစည်းရေးတို့ကို ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါမည်။

**၁၃။ *အမျိုးသမီးနှင့် မိန်းကလေးများ။*** ရင်ဆိုင်ရဖွယ်ရှိသော သီးသန့်အန္တရာယ်မှာ ကျား/မ ခွဲခြားသတ်မှတ်မှုကြောင့် အကြမ်းဖက်မှု ဖြစ်စေပါသည်။ ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရှိသည့်အန္တရာယ်များဖြစ်သော လူကုန်ကူးခံရခြင်း၊ လိင်ကျွန်အဖြစ် အတင်းအဓမ္မ စေခိုင်းခံရခြင်း၊ မတရားပြုကျင့်ခံရခြင်းနှင့် အိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်ခံရခြင်းတို့ အပါအဝင် အန္တရာယ်တို့ လျော့နည်းစေရန် အဖွဲ့အစည်းများက စဉ်းစားဆောင်ရွက်ပေးသင့်ပါသည်။ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခေါင်းပုံဖြတ်မှုနှင့် ညှင်းပန်းမှုများကို ကာကွယ်ရန်နှင့် လုံးဝမရှိစေရန် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ လုပ်ဆောင်ပုံနည်းလမ်းမျိုးစုံကို အကောင်အထည်ဖော်သင့်ပါသည်။ တစ်ကိုယ်ရေအထီးကျန် အမျိုးသမီးများနှင့် အားကိုးရာမဲ့သူ၊ မစွမ်းဆောင်နိုင်သူ အမျိုးသမီးများကို အကူအညီရရှိရေးအတွက် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အပေးအယူပြုလုပ်ခြင်းမှာ လက်ခံနိုင်စရာ လုံးဝမရှိပါ။

## လူထုအခြေပြု လူမှုရေးအထောက်အပံ့နှင့် ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးကူညီမှု

**၁၄။ *အကာအကွယ်ပေးမှုနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လူမှုရေးအထောက်အကူအတွက် မိသားစုနှင့် လူထုလုပ်ဆောင်မှုအစီအမံ*** ကို မြှင့်တင်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ မိသားစုများ ဥမကွဲသိုက် မပျက် နေထိုင်နိုင်ရေး၊ ကလေးသူငယ်များ မိသားစုနှင့် ကွဲကွာမသွားရေး၊ လူထုပညာပေးရေး၊ ကွဲကွာနေသော ကလေးသူငယ်များ၏ မိသားစုအား ခြေရာခံရှာပေး၍ မိသားစုပြန်လည်ပေါင်းစည်းရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ဖြစ်နိုင်သမျှသော နေရာများတွင် မိသားစုများ အတူတကွရှိနေစေပြီး၊ တစ်ရွာတည်းမှ ရွာသားများနှင့် ၎င်းတို့၏ လူမှုဆက်သွယ်ရေးကွန်ရက်ကို ဒေသတစ်ခုတည်းတွင်သာ နေသားတကျ ရှိနေသင့်ပါသည်။

**၁၅။ *လူထု၏ ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုး လှုပ်ရှားမှုများကို အထောက်အကူပေးခြင်း။*** အမျိုးသမီးအဖွဲ့များ ဖွဲ့စည်း၍ ကျား/မ ခွဲခြားမှုအပေါ်မူတည်၍ ဖြစ်လာသော အကြမ်းဖက်မှု ပြဿနာများကို ဖော်ထုတ်ရေး၊ လူငယ်အဖွဲ့များဖွဲ့၍ အသက်မွေးဝမ်းကြောင်း လုပ်ငန်းများ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်စေခြင်း၊ မိဘအဖွဲ့များဖွဲ့၍ ကလေးနှင့်မိဘဆက်ဆံရေးကောင်းမွန်ရေး၊ ကလေးငယ်များနှင့် မိဘများစောင့်ရှောက်ရေး၊ အထူးစောင့်ရှောက်ရန် လိုအပ်သော

ကလေးမိဘများအရေး၊ လူငယ်အဖွဲ့များဖွဲ့၍ မြေမြှုပ်မိုင်း သတင်းအချက်အလက် အသိပေးရေး၊ လူထုအဖွဲ့များ၊ မိဘများ ဆုံးရှုံးသွားသော ယောကျ်ားများ၊ မိန်းမ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ စောင့်ရှောက်ရေး၊ မသန်စွမ်းသူများ စောင့်ရှောက်ရေးတို့ကို အထောက်အကူပြုခြင်းတို့ ဖြစ်ကြပါသည်။

**အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား (၄)လုများအား သူတို့၏ ရပိုင်ခွင့်များတောင်းဆိုနိုင်ရေး၊ ရနိုင်သမျှသောကုသမှုခံယူနိုင်ရေးနှင့် နှိပ်စက်ညှင်းပန်းမှုကြောင့် အနာတရဖြစ်မှုမှ ပြန်လည်နာလန်ထူလာစေခြင်း။**

ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခြင်းခံရသောသူများအား ၎င်းတို့၏ ရပိုင်ခွင့်များ ရရှိရေးအတွက် သတင်းအချက်အလက်များပေးခြင်း၊ အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများ ပေးခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း ကူညီရမည်။ ကုသမှု ခံယူရေးအတွက်လည်း အကူအညီပေးရမည်။ အကြမ်းဖက်ခံရမှုနှင့် နှိပ်စက်ခြင်းခံရမှုကြောင့် ရရှိသော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆက်များမှ ကင်းလွတ်လျက် ပုံမှန်အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိလာရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင်လည်း ကူညီထောက်ပံ့ရပါမည်။

## အခြေခံ သဘောတရားများတွင် အောက်ပါ အခြေခံအချက်များ ပါဝင်ပါသည်။

- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများသည် အကူအညီနှင့် ကုသမှုကို အစိုးရနှင့် အဖွဲ့အစည်းများထံမှ ရယူနိုင်ခွင့်အတွက် ကူညီရမည်။ ၎င်းတို့၏ ရပိုင်ခွင့်များနှင့် မည်သည့် ကုသပေးမှုများ ရနိုင်သည်တို့နှင့် သက်ဆိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များ အသိပေးရပါမည်။
- အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများအား ၎င်းတို့၏ အခွင့်အရေးများကို ဖော်ပြထားသော စာရွက်စာတမ်း အထောက်အထားများ လက်ဝယ်ရှိနေစေရန် ကူညီရမည်။
- ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိလာနိုင်စေရေးအတွက် လူထုအခြေပြုနှင့် အခြားစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လူမှုရေး အထောက်အကူများ ပေးရပါမည်။

## လမ်းပြမှတ်စုများ

### အန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ ၎င်းတို့တွင် ရပိုင်ခွင့်များရှိသည်ဟု ပြောဆိုလုပ်ကိုင်နိုင်ရေးကို ကူညီထောက်ပံ့ခြင်း။

၁။ ***အစိုးရနှင့် အခြားသက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများသည်*** အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများတွင် အခွင့်အရေးများ ရှိသည်ဆိုသည့် အချက်ကို လေးစားရန်နှင့် အပြည့်အဝဖြည့်ဆည်းပေးရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ တရားဥပဒေ သို့မဟုတ် အခြားနည်းလမ်းများမှတစ်ဆင့် သူတို့၏ ရပိုင်ခွင့်များ တောင်းဆိုနိုင်ရန် ဒုက္ခသည်များအား အကူအညီပေးရပါမည်။

၂။ ***ရပိုင်ခွင့်ရှိမှု*** ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခံရသူများအား လက်ရှိအကူအညီပေးရေး စီမံကိန်းအစီအစဉ်နှင့် တိုင်းပြည်၏ ဥပဒေ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း သတင်းအချက်အလက်များကို အဖွဲ့အစည်းများက ပေးရပါမည်။ အိုးအိမ်အဆောက်အအုံ၊ မြေယာနှင့် အခြားပစ္စည်းဥစ္စာများ ပြန်လည်ထူထောင်ရန် အခွင့်အရေးများကို အထူးအာရုံစိုက်ပေးရပါမည်။

၃။ ***သတင်းအချက်အလက်နှင့် အကြံဉာဏ်များ ဆွေးနွေးပေးခြင်း။*** အာဏာပိုင်များနှင့် အကူအညီပေးအဖွဲ့များသည် သတင်းအချက်အလက်ပေး ဆွေးနွေးရာတွင် ၎င်းတို့နားလည်နိုင်သော ဘာသာစကားနှင့် ကိုယ်နှုတ်အမူအရာများဖြင့် ပြောဆိုဆွေးနွေးရပါမည်။ အဓိပ္ပါယ်ရှိသော ဆွေးနွေးမှုများသည် သူတို့ဘဝနှင့် ပတ်သက်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များချနိုင်ရန်ဖြစ်ပြီး ယင်းသို့ ဆွေးနွေးမှုကြောင့် ထပ်ဆင့် ဒုက္ခအန္တရာယ်များ မဖြစ်စေသင့်ပါ။ (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၁ ကိုကြည့်) ဤသည်မှာ သူတို့အခွင့်အရေးများ တောင်းဆိုရာတွင် ကူညီသောနည်းလမ်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

### မှတ်တမ်းမှတ်ရာများထားရှိခြင်း

၄။ ***ပျောက်ဆုံးသွားသော အထောက်အထား မှတ်တမ်းမှတ်ရာများ ပြန်လည်အစားထိုးရရှိရေး။*** ဒုက္ခသည်များ၏ ပိုင်ဆိုင်မှု အထောက်အထားများ ပျောက်ဆုံး ပျက်စီးသွားခြင်းကို အဖွဲ့အစည်းများက ပြန်လည် အစားထိုးရရှိစေရန် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။ သို့မှသာ သူတို့၏ ပိုင်ဆိုင်မှုကို ပြောနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် အမှန်တကယ် ၎င်းတို့ ပိုင်ဆိုင်ခွင့်ရှိသည်တို့ကို အထောက်အထားများ ပျက်စီးသွားသည့်တိုင် ပြန်လည်တောင်းဆိုပိုင်ခွင့် ရှိရပါမည်။ ခိုင်ခိုင်မာမာ တောင်းဆိုနိုင်ရန် အိမ်ထောင်စုစာရင်း၊ မွေးစာရင်းမှတ်တမ်း၊ လက်ထပ်စာချုပ်၊ မှတ်ပုံတင်၊ မြေယာပိုင်ဆိုင်မှု အထောက်အထား စသည့် မှတ်တမ်းမှတ်ရာများ လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ပြီးနောက်ပိုင်း

ပိုင်ဆိုင်မှုနှင့် ပတ်သက်သော အထောက်အထားများသည် အရေး ပါလာပါသည်။ သို့သော် နိုင်ငံအတော်များများတွင် လူထုသည် တရားဥပဒေကြောင်း ဖြင့် ပိုင်ဆိုင်မှုများကို ခိုင်ခိုင်မာမာ ပြုလုပ်ထားလေ့မရှိပါ။ ထို့ကြောင့် ဤပြဿနာများ ပေါ်လာတတ်ပါသည်။ သေဆုံးမှု အထောက်အထား ထောက်ခံစာတို့သည် ကျန်ရစ်သူ များအတွက် ငွေရေး ကြေးရေး ဥပဒေကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သဖြင့် အရေးကြီးလှပါသည်။ သေဆုံးမှု အထောက်အထားကို အလောင်းကိုမတွေ့ရှိရသေးမီမထုတ်ပေးသင့်ပါ။

**၅။** ***တရားဥပဒေကြောင်းဆိုင်ရာ အထောက်အထား မှတ်တမ်းမှတ်ရာများ။*** အစိုးရနှင့် အာဏာပိုင်အဖွဲ့များက ထုတ်ပေးထားသော စာရွက်စာတမ်း အထောက်အထားများ နှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုအဖွဲ့များက ထုတ်ပေးထားသော ပစ္စည်း၊ အစား အသောက်ဝေငှရန် အထောက်အထား၊ သွားလာရေး၊ ပစ္စည်းလက်ခံပြေစာ စသည့် စာရွက်စာတမ်းများနှင့် မရောထွေးသင့်ပါ။ အာဏာပိုင်အဖွဲ့က ထုတ်ပေးထားသော အထောက်အထားတစ်ခုတည်းဖြင့်သာ အဖွဲ့အစည်းများကပေးသော အကူအညီ ရရ မည်ဟု ဆုံးဖြတ်ခြင်း မပြုသင့်ပါ။

## ကုသခွင့်များ ခံယူနိုင်ခွင့်

**၆။** ***တရားဥပဒေအရသော်လည်းကောင်း၊ အခြားနည်းဖြင့်လည်းကောင်း၊ အစိုးရနှင့် အာဏာပိုင် အဖွဲ့များထံမှ ဆုံးရှုံးမှုများအတွက် လျော်ကြေးခံစားခွင့် ရှိရန် အခွင့်အရေး ရှိပါသည်။*** ပျောက်ဆုံး ပျက်စီးသွားသော ပစ္စည်းများအတွက် လျော် ကြေး ရရှိနိုင်မှု ပါဝင်ပါသည်။ သူတို့အပေါ် ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများအား တရားဥပဒေ အရ အပြစ်ပေးရန် မျှော်လင့်နိုင်ပါသည်။ ၎င်းအချက်သည် ဒုက္ခ ကျရောက်ခံရသူများ အတွင်း ယုံကြည်မှု ပြန်လည် တည်ဆောက်နိုင်ရန်အတွက် အရေးကြီးပါသည်။ တရားမျှတ မှု ရရှိခံစားနိုင်ရန်အတွက် အကူအညီများ ပေးခြင်းတို့ကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထား မှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့များက အကူညီပေးနိုင်သည် ဆိုသည့်အချက်ပင် ဖြစ်ပါသည်။

**၇။** ***ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ပေးခြင်း။*** တိုက်ခိုက်ခံရခြင်း၊ ကျား/မ ကွဲပြားမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော အကြမ်းဖက်မှုနှင့် အခြားဆက်စပ် ပြဿနာ ဖြစ်ပေါ်ပြီးနောက် သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပြန်လည် ထူထောင်ရေး အကူအညီများ ပေးရပါမည်။ (အရေးပါသော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု များ–ကူးဆက်ရောဂါပြန့်ပွားမှု ထိန်းချုပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၃ နှင့် အရေးပါသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ–ကလေးသူငယ်များ ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၁–၂ ကိုကြည့်)

**၈။** ***ကုသမှုအကူအညီ ရရှိနိုင်သောနေရာများ။*** ဆေးဝါးကုသမှု ခံယူနိုင်သည့် နေရာဌာနများကို ညွှန်ပြပေးသည့်အပြင် ကုသမှု သွားရောက်ခံယူနိုင်ရန် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများက သင့်လျော်သော အကူအညီများ ပေးအပ်ခြင်းဖြင့် ကူညီ သင့်ပါသည်။

## လူထုအခြေပြုနှင့် အခြားစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လူမှုရေးအထောက်အကူများပေးခြင်း။

**၉။** ***ကောင်းမွန်လာစေသော လူထုအခြေပြုကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသည့် အစီအမံ။*** ယဉ်ကျေးမှုထုံးတမ်းစဉ်လာအရ မြေမြှုပ်သင်္ကြံဟ်ခြင်း၊ ဘာသာရေးအခမ်းအနားများနှင့် အခြားအန္တရာယ်မရှိသော ယဉ်ကျေးမှုနှင့် လူမှုရေးပွဲများကို အကူအညီပေးသင့်ပါသည်။

**၁၀။** ***ကလေးများအတွက် လှုပ်ရှားမှုများ။*** သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော နေရာများတွင် အခိုင်အမာ သို့မဟုတ် အထောက်အကူပြု ကလေးသူငယ်များ ပညာရေးနှင့် အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာများကို ပြင်ပပညာရေးနှင့် ကလေးပျော်နေရာများ ထူထောင်ပေးခြင်း၊ ပြင်ပနည်းလမ်းများကို အားပေး ကူညီသင့်ပါသည်။ လူထုအကာအကွယ်ပေးမှုလုပ်ငန်းများတွင် ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုး လှုပ်ရှားမှုများကို စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လူမှုရေး၊ ကျန်းမာချမ်းသာရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ခြင်းများ ပါဝင်ရပါမည်။

**၁၁။** ***သင့်လျော်သော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အထောက်အကူများကို စီမံစုစည်းဆောင်ရွက်ခြင်း။*** ၎င်းတို့မှာ အကြမ်းဖက်မှု ခံရသူများအတွက် ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသူများအား လူမှုပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေးကွန်ရက်အတွင်း ပြန်လည်ရောက်ရှိရေးနှင့် ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုး အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်စေရေးတို့ကို အကူညီပေးရပါမည်။ လူထုအခြေပြု အကူအညီများပေးခြင်းအပြင် စိတ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများကိုလည်း ရရှိစေရပါမည်။

**၁၂။** ***ဘက်စုံအကူအညီပေးရေးစနစ်။*** စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လူမှုရေးအထောက်အကူ လုပ်ငန်းများနှင့် စိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နေကြသူများသည် ဘက်စုံအကူအညီပေးရေး စနစ်တစ်ခုကိုထူထောင်ရန်အတွက် ပူးပေါင်းဆောင် ရွက်သင့်ပါသည် (အရေးပါသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု– စိတ်ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် –၁ ကိုကြည့်)။

**၁၃။** ***ဆေးခန်းကုသမှု ထောက်ပံ့ကူညီခြင်း။*** ပြင်းထန်စွာ ရောဂါခံစားနေရသူများအတွက် ဆေးရုံဆေးခန်းသို့ လွှဲပြောင်းသွားရောက် ကုသနိုင်ရေး အကူအညီပေးခြင်း ယန္တရားတစ်ခုကို စီမံထားသင့်ပါသည်။

# ကျမ်းကိုးစာရင်းနှင့် ဆက်လက် ဖတ်ရှုရန်

## အထွေထွေ အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာများ နောက်ခံသမိုင်းနှင့် လုပ်ဆောင်ရန်နည်းလမ်းများ


Caritas Australia, CARE Australia, Oxfam Australia and World Vision Australia (2008), Minimum Agency Standards for Incorporating Protection into Humanitarian Response – Field Testing Version. www.icva.ch/doc00002448.pdf

Giossi Caverzasio, S (2001), Strengthening Protection in War – A Search forProfessional Standards. Ref 0783. International Committee of the Red Cross (ICRC). Geneva.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2002), Growing the Sheltering Tree – Protecting Rights through Humanitarian Action – Programmes & practices gathered from the field. Geneva. www.icva.ch/gstree.pdf

IASC (2010), Operational Guidelines and Manual for the Protection of Persons Affected by Natural Disasters.

ICRC (2008), Enhancing protection for civilians in armed conflict and other situations of violence. Geneva. www.icrc.org/eng/resources/documents/publication/p0956.htm

ICRC (2009), Professional standards for protection work carried out by humanitarian and human rights actors in armed conflict and other situations of violence. Geneva. www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0999 or www.unhcr.org/refworld/type,THEMGUIDE,,, 4b39 cba 52,0.html

O'Callaghan, S and Pantuliano, S (2007), Incorporating Civilian Protection into Humanitarian Response. HPG Report 26. Overseas Development Insitute (ODI).London.

Slim, H and Bonwick, A (2005), Protection – an ALNAP guide for humanitarian agencies. ODI. London. www.alnap.org/initiatives/protection.aspx

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2009), Aide Mémoire: For the Consideration of Issues Pertaining for the Protection of Civilians. New York. www.humansecuritygateway.com/showRecord.php?RecordId=33206

# အကာအကွယ်အတွက်ထူးခြားသည့်စံသတ်မှတ်ချက်များ

## ကလေးသူငယ်များ

ICRC, International Rescue Committee, Save the Children, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004), Interagency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children. Geneva. www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_1011.pdf

UNICEF (2007), Paris Principles and Commitments to Protect Children from Unlawful recruitment or Use by Armed Forces or Groups. Paris. www.un.org/children/conflict/english/parisprinciples.html

UN Disarmament, Demobilization and Reintegration (UN-DDR) (2006), Integrated Disarmament, Demobilisation, and Reintegration Standards. New York. www.unddr.org/iddrs/05/20.php and www.unddr.org/iddrs/05/30.php

## မသန်စွမ်းသူများ

Handicap International (2006), Protection – Issues for People with Disabilities and Injuries.

Handicap International (2008), Toolkit on Protection of Persons with Disabilities.

## ကျား–မ ကွဲပြားမှုကို အခြေခံသောအကြမ်းဖက်မှုများ

IASC (2005), Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings – Focusing on the Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader. aspx?page=content-products-products&productcatid=3

World Health Organization (WHO) (2007), Ethical and safety recommendations for researching, documenting and monitoring sexual violence in emergencies. Geneva. www.who.int/gender/documents/violence/9789241595681/en/index.html

## နေအိမ်၊ လယ်မြေနှင့် အခြားဥစ္စာများပိုင်ဆိုင်မှုအခွင့်အရေး

Principles on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. E/CN.4/SUB.2/RES/2005/21. “Pinheiro Principles”.

http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=11644

Global Land Tool Network and Early Recovery Cluster (2010), Land and natural disasters – Guidance for Practitioners. UN Human Settlements

Programme (UN-Habitat) and Food and Agriculture Organization (FAO). Nairobi. www.unhabitat.org/pmss/listItemDetails.aspx?publicationID=2973

Global Protection Cluster, Housing, Land And Property Area of Responsibility (2009), Checklist of Housing, Land and Property Rights and Broader Land Issues Throughout the Displacement Timeline from Emergency to Recovery. www.internal-displacement.org/8025708F00 4BE3B1/(httpInfoFiles)/430298C 3C285133DC12576E7005D360D/$file/HC%20Checklist%20on%20HLP%20 and%20Land%20Issues_Final 2.pdf

Internal Displacement Monitoring Centre, FAO, OCHA, Office of the UN High Commissioner for Human Rights, UN-Habitat and UNHCR (2007), Handbook on Housing and Property Restitution for Refugees and Displaced Persons. Implementing the 'Pinheiro Principles', IASC. Geneva.

www.unhcr.org/refworld/docid/4693432c2.html

## ဒေသတွင်းပြောင်းရွှေ့ခံရသူများ

Bagshaw, S and Paul, D (2004), Protect or Neglect? Towards a More Effective United Nations Approach to the Protection of Internally Displaced Persons – An Evaluation. Brookings-SAIS Project on Internal Displacement and UNOCHA, Interagency Internal Displacement Division. Washington DC. www.brookings.edu/papers/2004/1123humanrights_bagshaw.aspx

Brookings Institution – University of Bern Project of Internal Displacement (2005), Addressing Internal Displacement: A Framework for National Responsibility.Washington DC. www.brookings.edu/projects/idp/20050401_nrframework.aspx

Global Protection Cluster (2010), Handbook for the Protection of Internally Displaced Persons. www.unhcr.org/refworld/docid/4790cbc02.html

IASC (2004), Implementing the Collaborative Approach to Situations of Internal Displacement – Guidance for UN Humanitarian and/or Resident Coordinators. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page = content-productsproducts& productcatid=10

IASC (2010), Framework on Durable Solutions for Internally Displaced Persons. www.brookings.edu/reports/2010/0305_internal_displacement.aspx

UN Economic and Social Council (1998), UN Guiding Principles on Internal Displacement. E/CN.4/1998/53/Add.2. www.idpguidingprinciples. org/ or www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/d2e008c61b70263ec125661e0036f36e?Opendocument

## စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်လူမှုပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးကူညီမှု

IASC (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page = content-productsdefault

IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (2010), Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) In Humanitarian Emergencies: What Should Protection Programme Managers Know. www.psychosocialnetwork.net/explore/tags/mhpss/

## မိုင်းနှင့်ပတ်သက်သည့်လုပ်ဆောင်မှု

The International Mine Action Standards:

www.mineactionstandards.org/imas.htm#english

## သက်ကြီးရွယ်အိုများ

IASC (2008), Humanitarian Action and Older Persons – An essential brief for humanitarian actors. WHO–HelpAge International. www.humanitarianinfo.org/ iasc/pageloader.aspx?page=content-products-products&productcatid=24

# အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များ

# ဤအခန်းအသုံးပြုပုံ

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များသည် ကဏ္ဍအားလုံးတွင် အသုံးပြုသည့် မရှိမဖြစ် အရေးကြီးသော စံသတ်မှတ်ချက် ဖြစ်စဉ်များ ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းတို့သည် လက်စွဲစာအုပ်တွင် ပါရှိသော စံသတ်မှတ်ချက်အားလုံးအတွက် အဓိကဖြစ်သည့် တစ်ခုတည်းသော ကိုးကားရန်အချက်ကို ပေးပါသည်။ ထို့ကြောင့် အခန်းကဏ္ဍတစ်ခုချင်းသည် ယင်းတို့၏ စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီရေးအတွက် တွဲဖက်အသုံးပြုရမည့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များလိုအပ်ပါသည်။

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ခြောက်ခုရှိပါသည်။

လူထုဗဟိုပြု လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီခြင်း။
ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ် ဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။
အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်း။
အစီအစဉ် ရေးဆွဲခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း။
ဆောင်ရွက်မှု၊ ထင်သာမြင်သာရှိမှုနှင့် လေ့လာသင်ယူခြင်း။
အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ၏ ဆောင်ရွက်မှု။

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် တစ်ခုချင်းစီကို အောက်ပါအတိုင်း ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ထားပါသည်။

- **အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်** သည် သဘာဝအားဖြင့် အရည်အသွေးကို ဖော်ပြခြင်းဖြစ်ပြီး လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပြုလုပ်ရာတွင် ရရှိရမည့်အဆင့်ကို တိကျစွာ ဖော်ပြပေးထားပါသည်။
- **အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ** သည် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းနှင့် သွင်းအားစုများကို အကြံပြုထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။
- **အဓိကညွှန်းကိန်းများ** သည် စံသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်းကို ပြသသည့် ညွှန်ပြချက်များ ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် အဓိက ဆောင်ရွက်ချက်များ၏ အကျိုးရလဒ်များနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ပုံကို တိုင်းတာခြင်း၊ ဆက်သွယ်သတင်းပေးခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေပါသည်။ ယင်းတို့သည် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆက်နွယ်နေပြီး အဓိကဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများအကြောင်းနှင့် မသက်ဆိုင်ပါ။

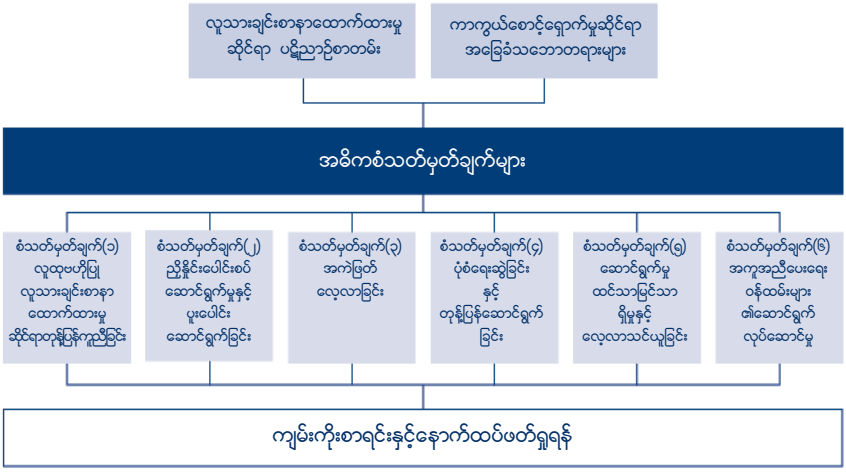
- **လမ်းညွှန်မှတ်စုများ** သည် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ၊ အဓိကဆောင်ရွက်ရန် လုပ်ငန်းများနှင့် အဓိကစံညွှန်းကိန်းများကို အသုံးပြုရာတွင် မတူညီသော အခြေအနေများတွင် စဉ်းစားရမည့်အချက်များ ပါဝင်ပါသည်။ ထိုအချက်များကို တိကျစွာ ဖော်ပြထားသည်။ လက်တွေ့ ပြဿနာများ၊ စံပြုချက်များ၊ ဦးစားပေးမှု ပြဿနာများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရာတွင် သုံးစွဲရမည့် အကြုံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ ပါဝင်ပါသည်။ အရေးကြီးသော စဉ်းစားရမည့် ပြဿနာများ၊ ဆက်စပ်နေသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ ညွှန်ကိန်းများ၊ ရှေ့တိုးနောက်ဆုတ်ရန်ခက်ခဲသော အခြေအနေများ အငြင်းပွားဖွယ်ကိစ္စရပ်များ၊ ဗဟုသုတမရှိသေးသည့် အကြောင်းအရာများ ပါဝင်ပါသည်။

# မာတိကာ

မိတ်ဆက်ခြင်း ---------- ၈၂

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ ---------- ၈၅

ကျမ်းကိုးစာရင်းနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန် စာရင်း---------- ၁၁၈


လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်း
ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများ
အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ
စံသတ်မှတ်ချက်(၁) လူထုပဟိုပြု လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှု ဆိုင်ရာတုန့်ပြန်ကူညီခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက်(၂) ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ် ဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက်(၃) အကဲဖြတ် လေ့လာခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက်(၄) ပုံစံရေးဆွဲခြင်း နှင့် တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက် ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက်(၅) ဆောင်ရွက်မှု ထင်သာမြင်သာ ရှိမှုနှင့် လေ့လာသင်ယူခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက်(၆) အကျအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ ၏ဆောင်ရွက် လုပ်ဆောင်မှု
ကျမ်းကိုးစာရင်းနှင့်နောက်ထပ်ဖတ်ရှုရန်

# မိတ်ဆက်ခြင်း

စဖီးယားဇ၏ အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီစေရန် အကောင်အထည် ဖော်ရာတွင် မရှိမဖြစ် အရေးကြီးသည့် လုပ်ငန်းစဉ် အဆင့်ဆင့်ကို ဖော်ပြထားခြင်းသည် အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များ ဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် စဖီးယားဇ၏ လူသားချင်း စာနာ ထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းနှင့် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသော လူများဇ၏ သိက္ခာရှိစွာ ရပ်တည်နေနိုင်ရေး၊ အခြေခံ အခွင့်အရေးများကို လက်တွေ့ဖော်ဆောင်ရေး တို့ကို ဖော်ပြထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် တုံ့ပြန် ကူညီဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းများဇ၏ မည်သည့်အဆင့်ကို (ညွှန်ကိန်းများဇ၏ ညွှန် ပြချက်အတိုင်း) ကူညီမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသဆိုင်ရာ၊ အမျိုးသားဆိုင်ရာနှင့် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများက ဆောင်ရွက်နိုင်ရမည်ကို အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုသတ်မှတ် အကြံပြုထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အခြားတာဝန်သိမှု၊ ရှိမှု၊ ယူမှု (Accountability) တာဝန်ခွဲဝေယူမှုကို အားပေးခြင်း၊ ဆက်စပ် ဆောင်ရွက်မှုအား မြှင့်တင်ပေးခြင်းစသည့် ဆောင်ရွက်ချက်များနှင့်လည်း အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များသည် ဆက်စပ်လျက်ရှိပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ၂၀၁၀ ခု နှစ် တာဝန်ယူမှုနှင့် အရည်အသွေး စီမံခန့်ခွဲမှု စံသတ်မှတ်ချက်များတွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့များဇ၏ တာဝန်ယူမှု (Humanitarian Accountability Partnership-HAP) တွင် စံသတ်မှတ်ချက်အဖြစ် ဖေါ်ပြထားပြီး အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်တွင်လည်း နောက်ဆက်တွဲ လိုအပ်ချက်များအဖြစ် ပါဝင်သည်။ အကူ အညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများဇ၏ လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်မှုသည် People In Aid's Code of Good Practice နှင့် ကိုက်ညီရမည် ဖြစ်သည်။ စွမ်းဆောင်ရည် အရေးပေါ် မြှင့်တင် ပေးခြင်း (Emergency Capacity Building (ECB) Project) စီမံချက်ဇ၏ Good Enough Guide? Groupe URD's \ Quality Compas ESifh Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) တို့မှ အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၁ နှင့် ၅ အသီးသီးတို့အား ဖော်ပြထားသည်။ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အခြေခံအုတ်မြစ် စံသတ်မှတ်ချက်များဖြစ်ပြီး INEE (Inter-Agency Network for Education in Emergencies) ဇ၏ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း၊ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည့် ပညာပေးရေးအတွက် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များလည်း ပါဝင်သည်။

## ကဏ္ဍအားလုံးအတွက် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ၏ အရေးကြီးမှု

ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများဖြစ်သော အသက်အရွယ်အမျိုးမျိုးရှိ မိန်းမ၊ ယောကျ်ား၊ မိန်းကလေး၊ ယောကျ်ားလေးအားလုံး၏ စွမ်းဆောင်နိုင်ရည်နှင့် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ အသက်ရှင်ရပ်တည် နေထိုင်နိုင်ရေး၊ မဟာဗျူဟာချမှတ်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းကို ပထမဆုံး အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်က အသိအမှတ်ပြုထားပါသည်။

ဒုတိယ အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်မှာ ထိရောက်သော တုံ့ပြန်ကူညီ ဆောင်ရွက်မှုအတွက် အဖွဲ့အစည်းများအကြားနှင့် နိုင်ငံတော် အစိုးရအကြား ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်၍ အတူတကွ ဘက်လိုက်ခြင်းမရှိဘဲ ဆောင်ရွက်သွားရေး ဖြစ်ပါသည်။

အဓိကစံသတ်မှတ်ခြင်း (၃) မှာ ဘေးအန္တရာယ်၏ သဘောသဘာဝ၊ မည်သူတို့ မည်ကဲ့သို့ ထိခိုက်ခံရသည်။ ဒုက္ခသည်များ၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှု၊ အားသာချက်နှင့် အားနည်းချက်၊ အကာအကွယ်မဲ့မှုတို့ကို စနစ်တကျ နားလည်သဘောပေါက်ရန် လိုအပ်သည်။ ထို့အပြင် နိုင်ငံရေး၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေတို့ ဆက်နွယ်မှုများကိုလည်း လေ့လာရန် လိုအပ်ပါသည်။

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် (၄) မှာ ဒုက္ခသည်များ၏ စွမ်းရည်၊ နိုင်ငံတော်အစိုးရက ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်သေးသော လိုအပ်ချက်များကို ဘက်လိုက်မှုမရှိဘဲ စီမံဆောင်ရွက် တုံ့ပြန်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် (၅) မှာ အစဉ်ဆက်မပြတ် တုံ့ပြန်ကူညီ ဆောင်ရွက်မှု၏ အကျိုးရှိမှု၊ အရည်အသွေးနှင့် သင့်တင့်လျောက်ပတ်မှု ရှိ–မရှိတို့ကို လေ့လာပြီး တွေ့ရှိချက်၊ လူထု၏ တုံ့ပြန်ဝေဖန်မှုတို့အပေါ် မူတည်၍ မူဝါဒနှင့် လုပ်နည်းလုပ်ဟန်တို့ကို ဘက်မလိုက်ဘဲ ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် (၆) မှာ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ခံရသူများအတွင်းမှ သင့်လျော်သော ဗဟုသုတနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုရှိခြင်းအပေါ် မူတည်၍ အကူဝန်ထမ်းများအဖြစ် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများက ခန့်ထား အသုံးပြုသွားရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ ယင်းဝန်ထမ်းများ၏ အရည်အသွေး မြင့်မားရေးနှင့် ကျေနပ်ဖွယ်ရာ လုပ်ဆောင်မှုများရရှိစေရန်အတွက် ထိရောက်သော စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် အထောက်အပံ့များမှတစ်ဆင့် ၎င်းတို့ ကိုယ်စိတ်နှစ်ပါး အဆင်ပြေရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။

## အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ ထိခိုက်လွယ်မှုနှင့်အားနည်းခြင်း

စဖီးယားသည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ လောလောဆယ် အသက်ရှင်နေထိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်ချက်များကို အာရုံစိုက်ပါသည်။ သို့သော် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များသည် ဘေးအန္တရာယ်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုနှင့် အနာဂါတ်တွင် အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်မှု၊ ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှုနှင့် ဆောလျင်စွာ ပြန်လည် ထူထောင်နိုင်ရန်အတွက် အရည်အသွေးနှင့် စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်ပေးသော နည်းလမ်းများကိုလည်း အထောက်အကူပြုထားပါသည်။ ဤနည်းလမ်းများသည် ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသူ အုပ်စုသာမက ပိုမိုကျယ်ပြန့်သော ဒေသခံလူအားလုံး၊ ဆက်စပ်လျက်ရှိသော သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်တစ်ခုလုံးနှင့် ဆက်စပ်မှုအပေါ် ကူညီဆောင်ရွက်မှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများကိုပါ တွက်ချက်စဉ်းစား ဆောင်ရွက်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ဤလက်စွဲစာအုပ်ပါ ''အကာအကွယ်မဲ့အားနည်းသောသူများ'' ဆိုသည်မှာ သဘာဝသို့မဟုတ် လူကြောင့်ဖြစ်သော သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခကြောင့်ဖြစ်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ခံနိုင်ရည်မရှိသော သူများကို ဆိုလိုခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ လူများသည် ဘေးအန္တရာယ်များကို ပိုမို၍ ခံနိုင်ရည် ရှိ–မရှိ ဆိုသည်မှာ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာနှင့် နိုင်ငံရေးအခြေအနေများစသည့် အချက်အလက် ပေါင်းစုံပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ ထိုသူများ၏ ခံနိုင်ရည်နည်းမှုများကို လူမျိုးကွဲမှု၊ အသက်အရွယ်နှင့် လိင်ကွဲပြားမှု၊ မသန်မစွမ်းဖြစ်မှု၊ လူတန်းစား၊ ဇာတ်အနိမ့်အမြင့်ဖြစ်မှု၊ နိုင်ငံရေးနှီးနွယ်မှု သို့မဟုတ် ဘာသာရေးကိုးကွယ်မှု အကြောင်းတစ်ခုခုကြောင့် ထိုသူများသည် အပစ်ပယ်ခံဘဝ ရောက်တတ်ပါသည်။ အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ ခံနိုင်ရည်နည်းမှုသည် အခြေအနေကိုလိုက်၍ ပြောင်းလဲနေတတ်သည်။ ဆက်စပ်နယ်ပယ်အခြေအနေ၏ အကျိုးဆက်များကြောင့် အကာအကွယ်မဲ့ အားနည်းမှုတို့ ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသည့် ထိုနှနယ်ချိန့်အားနွဲ့သူများတွင် အခြားသူများနည်းတူ ဒုက္ခအပေါင်းကို ကျော်လွှားဖြေရှင်းနိုင်သော စွမ်းရည် ရှိတတ်ပါသည်။ ၎င်းစွမ်းရည်များနှင့် ပိတ်ပင်တားဆီးမှုများကို လေ့လာနားလည်သဘောပေါက်ပြီး ကူညီခြင်းသည် အထိရောက်ဆုံး ဖြစ်ပါသည်။

# အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ

**အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်(၁)၊ လူထုဗဟိုပြု လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ကူညီဆောင်ရွက်မှု။**

ဂုဏ်သိက္ခာဖြင့် အသက်ရှင်ရပ်တည်နိုင်ရေးအတွက် လူထု၏ စွမ်းဆောင်နိုင်ရည်နှင့် မဟာဗျူဟာရည်မှန်းချက်တို့သည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်း၏ အစီအစဉ် ပုံသဏ္ဌာန်နှင့် နည်းလမ်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ (လမ်းညွှန်အကြံပြုချက်မှတ်စုတို့နှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- ရပ်ကွက်ကျေးရွာအစုအဖွဲ့များနှင့် ၎င်းတို့၏ လူမှုရေးကွန်ရက် အချိတ်အဆက်များကို အခွင့်အရေးရလျှင်ရချင်း အစောဆုံး လေ့လာဖော်ထုတ် သတ်မှတ်၍ ၎င်းတို့ဘာသာ လုပ်ဆောင်မှုများအပေါ် အခြေတည်၍ တည်ဆောက်လုပ်ကိုင်သွားရန် (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁ ကိုကြည့်)
- ဘေးအန္တရာယ်နှင့် ပဋိပက္ခဘေး ကျရောက်ခံရသူများက ပုံမှန်ပြန်လည် တင်ပြဆွေးနွေးစေရန်။ စီမံကိန်းအား စီမံခန့်ခွဲမှုတွင် ပိုမိုလုပ်ပိုင်ခွင့်ရရန် စနစ်ကျသော ထင်သာမြင်သာရှိသော လုပ်ငန်းစီမံမှုတစ်ခု တည်ထောင်ရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၂ ကိုကြည့်)
- အကာအကွယ်မဲ့ အားနည်းသူများအုပ်စုကို ကိုယ်စားပြုသူများသည် ဆွေးနွေးပွဲတွင် လုံလောက်မျှတသော အရေအတွက် ပါဝင်နိုင်ရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃ ကိုကြည့်)
- အဖွဲ့အစည်းနှင့် ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်၊ ဆောင်ရွက်မည့် စီမံကိန်းအကြောင်းအရာ၊ လူထု၏ရပိုင်ခွင့်များကို အများကလွယ်ကူစွာ သိနားလည်နိုင်သော ဘာသာစကား ပုံစံတို့ဖြင့် ဒုက္ခသည်အား အသိပေးရပါမည်။ (အကြံပြု လမ်းညွှန်မှတ်စု ၄ ကိုကြည့်)
- အစည်းအဝေးကျင်းပရာတွင် တက်ရောက်သူများအားလုံး ပါဝင်နိုင်သော အကျယ်အဝန်းနှင့် လုံခြုံသောနေရာ ဖြစ်ရမည့်အပြင် သတင်းအချက်အလက် အစောဆုံး

ရသည့် အချိန်တွင် လူထုအား မျှဝေအသိပေးနိုင်ရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၅ ကိုကြည့်)

- မကျေနပ်မှုရှိပါက လွယ်ကူလျှို့ဝှက်စွာ တိုင်ကြားနိုင်ရန် စီစဉ်ပေးရပါမည်။ ထင်သာမြင်သာရှိခြင်း၊ အချိန်မီ တုံ့ပြန် ဖြေကြားပေးခြင်း၊ အချိန်မီ အရေးယူဖြေရှင်းပေးခြင်းနှင့် ပြန်လည်မှန်မှန်ကန်ကန် တည့်မတ်စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်)

- ဖြစ်နိုင်သမျှ ဒေသခံလုပ်အားကိုသုံးခြင်း၊ ဒေသသဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကို မထိခိုက်သော ပစ္စည်းများသုံးစွဲခြင်း၊ လူမှုရေးနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ စီးပွားရေးကို မထိခိုက်သော အဝန်းအဝိုင်းအတွင်းမှ စီးပွားရေး လူမှုရေးနာလန်ထူလာစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။

- ဖြစ်နိုင်သောနေရာများတွင် စီမံကိန်းပုံစံ ရေးဆွဲရာ၌ ဒေသဆိုင်ရာ ယဉ်ကျေးမှုစိတ်ဓာတ်ရေးရာနှင့် ဒေသခံများက အရေးထားသည့် ထုံးတမ်းစဉ်လာများကို မထိပါးစေဘဲ လေးစားကူညီရာရောက်သော စီမံကိန်းပုံစံများကို ရေးဆွဲရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၇ ကိုကြည့်)

- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်၊ မိမိတို့လုပ်ငန်းဟုခံယူလာခြင်း၊ မိမိတို့အတွက်ဟူသော အသိစိတ်ဓာတ် တိုးပွားလာရန် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်လျှောက်လုံးတွင် ဆောင်ရွက်ရမည်။

## အဓိကညွှန်ကိန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်မှတ်စုတို့နှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- ရပ်ကွက်ကျေးလက် အခြေပြုအဖွဲ့များ၏ စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် စတင်လှုပ်ရှားမှုတို့နှင့် စီမံကိန်းမဟာဗျူဟာများသည် ဆက်စပ်လျက်ရှိပါသည်။

- တုံ့ပြန်မှုလုပ်ငန်းများအား မည်သို့စည်းရုံး၍ မည်သို့အကောင်အထည်ဖော်မည်ဟူသော ဆွေးနွေးပွဲများအား လူထုက ဦးဆောင်ကျင်းပခြင်း၊ ဆွေးနွေးရာတွင် တက်ကြွစွာ ပါဝင်ခြင်း။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁–၂ ကိုကြည့်)

- တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရာတွင် အန္တရာယ်ကျရောက်ခြင်းခံရသော လူထုနှင့် သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများက ဦးစီးသည့် ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုး လုပ်ဆောင်မှုများ တိုးပွားလာခြင်း။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁ ကိုကြည့်)

- အဖွဲ့အစည်းများသည် အကူအညီ ထောက်ပံ့ပေးမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် တိုင်ကြားမှုများအပေါ် စုံစမ်းစစ်ဆေး၍ လိုအပ်သလို ဖြေရှင်းဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။

## လမ်းညွှန်အကြံပြုချက်မှတ်စုများ

၁။ ***ဒေသခံတို့၏ စွမ်းဆောင်ရည်။*** ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ကျရောက်မှုကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်မှု၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး၊ ကြုံတွေ့နေရသည့် ပြဿနာများ ဖြေရှင်းနိုင်မှု၊ ဗဟုသုတ၊ ကျွမ်းကျင်မှုများကို ဒေသခံများက ပိုင်ဆိုင်ထားကြပါသည်။ ၎င်းတို့၏ တက်ကြွစွာ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုသည် ၎င်းတို့ ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ အသက်ရှင်နေထိုင်နိုင်ရေးအတွက် အဓိက မရှိမဖြစ်လိုအပ်ချက် ဖြစ်ပါသည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့၏ ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်း အခြေခံမူဝါဒ ၆ နှင့် ၇ နှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ချိန်တွင် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့များ (နောက်ဆက်တွဲ ၂ ကိုကြည့်)၏ လိုက်နာဆောင်ရွက်မှုကို တိကျခိုင်မာစေသည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသည့် လူထုအား ထိန်းသိမ်းနိုင်ခြင်းနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာ ပြန်လည်ဆယ်တင်နိုင်စေခြင်းတို့မှတစ်ဆင့် ကိုယ်ပိုင်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကောင်းမွန်စေမည့် ကိုယ်ထူကိုယ်ထလုပ်ငန်းများနှင့် ရပ်ရွာဦးဆောင်သည့် လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လိုအပ်သည်။ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် မိသားစုဝင်များ ပျော်ရွှင်မှုရရှိနေခြင်း၊ ဘာသာရေးအသင်းအဖွဲ့များ၊ ပျော်ရွှင်ပွဲများ၊ သူငယ်ချင်းမိတ်ဆွေများ၊ ကျောင်းများနှင့် လူထုလှုပ်ရှားမှုများသည် တစ်ဦးတစ်ယောက် သို့မဟုတ် ရပ်ရွာလူထုအနေဖြင့် မိမိကိုယ်ကို လေးစားမှု တန်ဖိုးထားမှု ပြန်လည်ရရှိနိုင်ရန်၊ ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှု၊ အကာအကွယ်မဲ့ အားနည်းမှုအား လျော့ကျစေရန်၊ ခံနိုင်ရည်ရှိမှုကို တိုးမြှင့်ပေးရန်တို့အတွက် အကူအညီဖြစ်စေသည်။ အစုအဖွဲ့များနှင့် ကိုယ်ထူကိုယ်ထအဖွဲ့များ ပြန်လည်အသက်ဝင်လာခြင်းနှင့် အဖွဲ့အစည်း ဖွဲ့စည်းခြင်းတို့ကို ဒေသခံတို့က ဆောင်ရွက်လာခြင်းတို့အတွက် သင့်လျော်သည့် သတ်မှတ်မှုနှင့် ကူညီထောက်ပံ့မှုများ ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ ထိုမှတစ်ဆင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီးနောက် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ကိုယ်ပိုင်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးနှင့် နိုင်ငံရေးအခြေအနေ ဖြစ်ပေါ်ပြောင်းလဲလာမှုများကို လူထုက စဉ်းစားဆင်ခြင်သွားလိမ့်မည်။ ဒေသအခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး ထိခိုက်ခံစားရသူအားလုံးကို ကိုယ်စားပြုနိုင်သည့် အညွှန်းကိန်းများကို ရွေးချယ် သတ်မှတ်ရပါမည်။ များသောအားဖြင့် ဒေသခံများသည် ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့်အချိန်တွင် ပထမဆုံး ရင်ဆိုင်တုံ့ပြန်သူများဖြစ်ပြီး တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ စတင်ဆောင်ရွက်ချိန်တွင်လည်း ပါဝင် ဆောင်ရွက်ပေးလေ့ရှိသည်။ ကနဦးပိုင်း ကာလများတွင် ဒေသခံများက ပူးပေါင်းအကြံပြု ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းသည်

စီမံကိန်းစတင်ပြီး နောက်ပိုင်းတွင် လူထုအတွက် ပိုမိုကောင်းမွန်သော စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် စီမံကိန်းအရည်အသွေးကို တိုးတက်လာစေမည်ဖြစ်သည်။

၂။ ***ပြန်လည်သတင်းပို့နိုင်မှုယန္တရား။*** ယင်းသည် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများအတွက် အကူအညီပေးရေး စီမံကိန်းအပေါ် လွှမ်းမိုးနိုင်မှု နည်းလမ်းတစ်ခုကို ဖော်ဆောင်ပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ (HAP ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုအဆင့်ကိုကြည့်)။ ၎င်းတို့တွင် အထူးပြု အုပ်စုဆွေးနွေးခြင်း၊ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း၊ လူတွေ့မေးမြန်းခြင်း၊ သင်ခန်းစာများ လေ့လာရေးအစည်းအဝေးပွဲ ကျင်းပခြင်းများကို ထိခိုက်ခံရသူများ၏ ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ (နည်းလမ်းများအတွက် ECB\ Good Enough Guide နှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃–၄ ကိုကြည့်)တွေ့ရှိချက်များနှင့် အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များကို ထိခိုက်ခံရသူများအား ပြန်လည်သတင်းမျှဝေရပါမည်။

၃။ ***ကိုယ်စားပြုပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း။*** လူတန်းစား အလွှာအသီးသီးမှ ပူးပေါင်းပါဝင်နိုင်ရန် တွေ့ကြုံနေရသည့် အတားအဆီးတို့ကို ဖော်ထုတ်နားလည်ရမည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများ ပါဝင်လာစေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ လူမျိုးရေး၊ ဘာသာရေးကြောင့် အပယ်ခံရသူများ သို့မဟုတ် အိမ်ပြင်ပသို့မထွက်နိုင်သူများ ပါဝင်လာစေရန်အတွက် အထူးကြိုးပမ်း အားထုတ်ရမည်။ လူငယ်နှင့် ကလေးသူငယ်များအား ပါဝင်လာစေရန် အားပေးရမည်။ သို့မှသာ ၎င်းတို့၏ အကျိုးစီးပွားအတွက် ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်ပြီး ဆောင်ရွက်ချက်များမှာလည်း ထိခိုက်မှုမဖြစ်စေရန်နှင့် အလွဲသုံးစားမှု မဖြစ်စေရန် သတိပြုရမည်။

၄။ ***သတင်းအချက်အလက်ဖလှယ်ခြင်း။*** ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများသည် တိကျမှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ သိရှိနိုင်ခွင့် ရှိရပါမည်။ သတင်းအချက်အလက်များသည် စိတ်ပူပန်မှုကို လျော့ချနိုင်မည်ဖြစ်သည့် အပြင် သတင်းအချက်အလက် မျှဝေပေးခြင်းဖြင့် ပူးပေါင်းပါဝင်မှုသည် မိမိတို့အရေးကိစ္စဖြစ်သည်ဟု ခံယူလာပါမည်။ မည်သည့်အချိန်၊ မည်သည့်နေရာတွင် အကူအညီများ ရနိုင်သည်ကို လူထုက သိရှိရန် အခွင့်အရေးရှိသည့်အတွက် အဖွဲ့အစည်းများက မိမိတို့နှင့်ပတ်သက်သော အချက်အလက် လုပ်ပိုင်ခွင့်တို့ကို အသိပေးထားရန် လိုအပ်ပါသည်။ သမားရိုးကျ အသိပေးနည်းလမ်းများတွင် ကြော်ငြာသင်ပုန်းထားရှိခြင်း၊ လူထုအစည်းအဝေးများပြုလုပ်ခြင်း၊ ကျောင်းများ၊ သတင်းစာများနှင့် ရေဒီယို အသံလွှင့်ချက်များမှတစ်ဆင့် သတင်းထုတ်ပြန်ခြင်းကိုဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ သတင်းအချက်အလက်များသည် လူထု၏ အခြေအနေကို ထင်ဟပ်

ဖော်ပြနိုင်ရမည်။ မီဒီယာမျိုးစုံမှ ဒေသသုံးဘာသာစကားများဖြင့် ထုတ်လွှင့်ခြင်းဖြင့် သက်ဆိုင်သူအားလုံးက သိရှိမည်ဖြစ်သည်။ (ဒေသတွင်း အသက် ၁၂ နှစ် အရွယ် ကလေးများသည် နားလည်နိုင်သည်) အမြင်အာရုံချို့တဲ့သူများအတွက် သတင်း အချက်အလက်များကို ရိုက်နှိပ်ဖော်ပြသောအခါ ကြီးမားသော စာလုံးပွင့်များဖြင့် ဖော်ပြပေးရမည်။ အသက်ကြီးသူများနှင့် နားမကြားသူများပါမကျန် သိရှိနိုင်စေရန် စီစဉ်ပေးရမည်။

၅။ ***လုံခြုံမှုရှိ၍သွားလာရန်လွယ်ကူခြင်း။*** အစည်းအဝေးကို အားလုံးအတွက် လုံခြုံသော နေရာများတွင် ပြုလုပ်သင့်ပြီး အများပါဝင်သည့် အခမ်းအနားများ တက်ရောက်ရန် ယဉ်ကျေးမှုထုံးတမ်းများအရ ကန့်သတ်ခြင်းခံထားရသော အမျိုးသမီးများ သွားလာရ လွယ်ကူစေရန်အတွက် သင့်လျော်သော နေရာတို့တွင် ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ ကလေးသူငယ်များ ကစားနိုင်ရန်၊ သင်ယူနိုင်ရန်နှင့် အခြားသူများနှင့် ရင်းနှီးစေရန်နှင့် တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု ရှိစေရန်တို့အတွက် ၎င်းတို့ အကျွမ်းတဝင်ရှိသည့် နေရာများကို ပံ့ပိုးပေးရမည်။

၆။ ***မကျေနပ်၍တိုင်ကြားနိုင်ခြင်း။*** ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခံရသူများသည် ၎င်းတို့၏ မကျေနပ်ချက်များကို အဖွဲ့အစည်းများသို့ တိုင်ကြားနိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ၎င်းတို့၏ တိုင်ကြားချက်များကို အရေးတယူ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်ခွင့်ရှိရပါမည်။ (HAP ၏ တိုင်ကြားချက်အပေါ် ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်း အဆင့်ကို လေ့လာသင့်ပါသည်။) ယင်း ကိစ္စများအတွက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတစ်ခု တည်ထောင်ရေးသည် အရေးကြီးပါသည်။ သို့မှသာလျှင် ဒုက္ခသည်များသည် ကိုယ့်ဘဝကိုကိုယ်ပိုင်စိုးခွင့်ရရှိကြမည်။

၇။ ***ယဉ်ကျေးမှုထုံးတမ်းစဉ်လာနှင့် လျော်ညီစွာ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း။*** ဘာသာရေးဓလေ့ထုံးတမ်းစဉ်လာအခမ်းအနားများ ကျင်းပခြင်း၊ မြှုပ်နှံသင်္ကြံခြင်း စသည့် ပြုဖွယ်ကိစ္စရပ်များသည် လူဟူသောအင်္ဂါရုပ်နှင့် ဂုဏ်သိက္ခာမှာ ပုံမှန်အနေအထားသို့ ပြန်ရောက်စေရန် အရေးကြီးသော ပြုမြဲကိစ္စများ ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်လူ့အခွင့် အရေးကို ထိပါးရာကျသည့် ဘာသာရေးထုံးတမ်းစဉ်လာကိုမူ (ဥပမာ–အမျိုးသမီး ကလေးများ ကျောင်းတက်ခွင့်မပေးခြင်းနှင့် အမျိုးသမီးလိင်အင်္ဂါဖြတ်ခြင်း) မထောက် ခံသင့်ပါ။

**အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်(၂)ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ခြင်းနှင့်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း။**

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအတွက် သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် လူထုအသင်းအဖွဲ့များသည် စီမံကိန်းရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်ကြပါသည်။ ယင်းသို့ရေးဆွဲရာတွင် အတူတကွ ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်၍ ဘက်မလိုက်သော အကူအညီပေးမှု၊ အမြင့်ဆုံးထိရောက်မှု၊ အကျိုးရှိမှုနှင့် လွှမ်းခြုံမှုတို့ရရှိရေး ဆောင်ရွက်ကြပါသည်။

## အဓိကလုပ်ဆောင်ချက်များ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများဖြင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- လုပ်ငန်းစတင်ကတည်းက အထွေထွေနှင့် အသုံးဝင်နိုင်သော ကဏ္ဍအလိုက် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ခြင်းလုပ်ငန်းသည် ယန္တရားတွင် ပါဝင်ရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁-၂ ကိုကြည့်)
- အစိုးရနှင့် အခြားညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှုအဖွဲ့များ၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှုအခန်းကဏ္ဍ တာဝန်ဝတ္တရားများကို သိထားရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃ ကိုကြည့်)
- ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှုကော်မတီအား အဖွဲ့အစည်းများ၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်၊ ရည်ရွယ်ချက်များ၊ စီမံကိန်းနှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များ ပေးရပါမည်။
- လေ့လာအကဲဖြတ်ထားသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို သက်ဆိုင်ရာ ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှုကော်မတီဝင်များနှင့် အခြားလူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့များ လွယ်ကူစွာ အသုံးပြုနိုင်မည့်ပုံစံဖြင့် အချိန်မီမျှဝေရပါမည်။ (အဓိက စံသတ်မှတ်ချက် ၃ ကိုကြည့်)
- အခြားအဖွဲ့အစည်းများ၏ စီမံကိန်းနှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များကို ဒေသရွေးချယ်မှု၊ သုံးသပ်မှုလုပ်ငန်းစီမံချက်နှင့် တုံ့ပြန်မှုအစီအစဉ်များအတွက် အသုံးပြုရပါမည်။
- ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှု ကော်မတီများအား တိုးတက်မှု၊ နှောင့်နှေးမှု၊ ပြတ်လပ်မှု၊ အပိုထားရှိမှု အခြေအနေတို့ကို ပုံမှန် အသိပေးနေရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၄ ကိုကြည့်)။

- အခြား လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အကူအညီပေးရေးအဖွဲ့များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်၍ အကူအညီပေးမှုဆိုင်ရာ အရေးကြီးသော ပြဿနာများအပေါ် ထောက်ခံပြောဆိုခြင်းများ ပြုရပါသည်။

- လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုအဖွဲ့ မဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ရာတွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရားများနှင့် ရည်ရွယ်ချက်အပေါ်မူတည်၍ ရှင်းလင်းသောမူဝါဒများနှင့် အလေ့အကျင့်များကို ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၅ ကိုကြည့်)

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- စီမံကိန်း၊ စီမံချက်၊ တိုးတက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်း အစီရင်ခံစာများကို သက်ဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုကော်မတီအဖွဲ့ဝင်များအား ပုံမှန်အစီရင်ခံနေရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၄ ကိုကြည့်)

- ဒေသတစ်ခုအတွင်း အခြားအဖွဲ့အစည်းများနှင့် မိမိတို့အဖွဲ့၏ ကဏ္ဍအလိုက် ဆောင်ရွက်သောလုပ်ငန်းများ ထပ်နေခြင်းမရှိစေရပါ။

- ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးတွင် ကတိကဝတ်ပြုခဲ့သော လုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန်နှင့် အချိန်မီ အစီရင်ခံနေရန် လိုအပ်ပါသည်။

- အခြား လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူမှုရေးအဖွဲ့အစည်းများနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ဒေသအာဏာပိုင်တို့၏ ဆောင်ရွက်နိုင်မှုစွမ်းရည်နှင့် မဟာဗျူဟာရည်မှန်းချက်များကို မိမိအဖွဲ့အစည်း၏ တုံ့ပြန်ကူညီမှု လုပ်ငန်းများတွင် ထည့်သွင်းတွက်ချက် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ထားသော တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ***– စီမံကိန်း၏ လုံလောက် သော လွှမ်းခြုံနိုင်မှု၊ အချိန်နှင့်တပြေးညီဖြစ်မှုနှင့် အရည်အသွေးရှိမှုတို့ ရရှိစေရန် စုပေါင်းဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ခြင်း လုပ်ငန်းများတွင် တက်ကြွစွာပါဝင်ကြရပါမည်။ ရှင်းလင်းသည့် လုပ်ငန်းတာဝန် အချိန်မီခွဲဝေမှုနှင့် မည်သည့်အတိုင်း အတာအထိ တာဝန်ယူစုပေါင်း၍ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်စွမ်းနိုင်မည်၊ လုပ်ငန်းချင်းထပ်မှု၊ လွှမ်းခြုံနိုင်မှုနှင့်အရည်အသွေးမီရန် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်သူခေါင်းဆောင်များက လုပ်ဆောင်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ် ပူးပေါင်းကာ တုံ့ပြန်

ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ အဖွဲ့အစည်းအချင်းချင်း အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက် မျှဝေနိုင်ခြင်းဖြင့် ဆန်းစစ်လေ့လာရေးအဖွဲ့များက ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ တူညီသော မေးခွန်းများကို အဖန်တလဲလဲ ဖြေဆိုနေရသော ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး လျော့နည်းစေမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဖြစ်နိုင်သောနေရာများတွင် အချင်းချင်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု၊ အရင်းအမြစ်နှင့် ပစ္စည်းကိရိယာများ မျှဝေသုံးစွဲမှုတို့ ရှိရမည်။ ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် လူထု၏ စွမ်းဆောင်ရည်၊ အနီးအနားပတ်ဝန်းကျင်၊ အိမ်ရှင်အစိုးရ၊ အလှူရှင်များနှင့် မတူညီသောလုပ်ပိုင်ခွင့်၊ ကျွမ်းကျင်မှုရှိသော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာအဖွဲ့များက အကောင်းဆုံး စွမ်းဆောင်နိုင်ကြပါမည်။ ဘေးအန္တရာယ် မကျရောက်မီကတည်းက ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှုလုပ်ငန်းယန္တရားတွင် ပါဝင်လှုပ်ရှားထားခြင်းသည် အန္တရာယ်ကျရောက်စဉ်ကာလတွင် ညှိနှိုင်းမှုပိုမို အားကောင်းလာစေပါသည်။ ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှုယန္တရားသည် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့များနှင့် ပတ်သက်သည်ဟု ထင်မြင်ယူဆလာနိုင်ပါသည်။ ဒေသဆိုင်ရာ လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ လူမှုအဖွဲ့အစည်းများက ယင်းသို့ ရှုမြင်လာပါက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု အားနည်းလာနိုင်ပါသည်။ ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများတွင် ဒေသသုံးဘာသာစကား အသုံးအနှုန်းနှင့် အခြားဆက်သွယ်ပြောဆိုမှု (ဓလေ့ထုံးစံ) များအား လေးစားရန် လိုအပ်ပါသည်။ အကူအညီပေးရေးကွန်ရက်တွင် ပါဝင်နေသော ဒေသခံအဖွဲ့များကို ဖော်ထုတ်၍ အခြား နိုင်ငံတကာအဖွဲ့များနည်းတူ ပါဝင်လာစေရန် အားပေးရပါမည်။ ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှု အစည်းအဝေးတွင် တက်ရောက်လာကြသော ဝန်ထမ်းအသီးသီးသည် လုံလောက်မျှတသော သတင်းအချက်အလက်၊ ကျွမ်းကျင်မှု၊ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာနှင့် ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်များ ရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။

၂။ ***သာမန် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှု လုပ်ငန်းယန္တရား*** တွင် စီမံကိန်းပေါင်းစုံ၊ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ စသဖြင့် ကဏ္ဍအလိုက်၊ လိင်ကွဲပြားမှု၊ အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်း အစီရင်ခံစာ၊ အခြေခံစာရင်းဇယားများ၊ ဆက်စပ်အကြောင်းအရာများ စသည့် သတင်းအချက်အလက်မျှဝေခြင်းတို့ ပါဝင်သည့် အစည်းအဝေးများဖြစ်သည်။ ကဏ္ဍအလိုက် (ဥပမာ – ရေရရှိရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ နေအိမ်၊ အသက်မွေးဝမ်းကြောင်း၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လူမှုရေးအထောက်အကူ) အစည်းအဝေးများသည် စီမံကိန်းတစ်ခုလုံးကို လွှမ်းခြုံပြုလုပ်သော အစည်းအဝေးထက် ပိုမို ဆွေးနွေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်း အစည်းအဝေးများ၏ သတင်းအချက်အလက် မျှဝေခြင်းသည် စီမံကိန်းအားလုံး စုစည်းလုပ်ကိုင်မှုကို ပိုမိုအားကောင်းစေပါသည်။ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုနှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသော နယ်ပယ်တွင် အဖွဲ့အစည်းများ၏ ပါဝင် တက်ရောက်လိုမှုသည်

ယင်းပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှု အစည်းအဝေး၏ အရည်အသွေးအပေါ် မူတည်နိုင်ပါသည်။ အစည်းအဝေးများတွင် သတင်းအချက်အလက် ထိရောက်စွာ မျှဝေမှု၊ ကောင်းစွာ စီမံခန့်ခွဲနိုင်မှု၊ ထိရောက်မှု၊ အကျိုးရလဒ်များ ရရှိရန်အတွက် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှု ခေါင်းဆောင်များတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ ယင်းသို့ မဟုတ်ပါက ပါဝင်သည့်အဖွဲ့များက ပံ့ပိုးကူညီရန်နှင့် ပိုမိုကောင်းမွန်စေရေးအတွက် အသိပေးအကြောင်းကြားသင့်ပါသည်။

၃။ ***ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ခြင်း၏ အခန်းကဏ္ဍ။*** ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်သောအခါ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့အစည်းများ၏ လုပ်ငန်းများကို ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ပေးရန် နိုင်ငံအစိုးရတွင် တာဝန်ရှိပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းများကလည်း အစိုးရအား အကူအညီပေးရေးအတွက် အရေးကြီးသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်ပါသည်။ အလွဲသုံးစားပြုမှု၊ ဘက်လိုက်မှု ရှိ–မရှိကိုသာ အစိုးရက စိတ်ဝင်စားနေခြင်း၊ အခြားကိစ္စများကို စိတ်မဝင်စားခြင်း။ စိတ်ဝင်စားသည့်တိုင် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ပေးရန် စွမ်းဆောင်ရည်မရှိ ဖြစ်နေပါက အခြား ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှုဆိုင်ရာ ယန္တရားသည် ပိုမို သင့်လျော်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ဤကဲ့သို့ အခြေအနေမျိုးတွင် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှု အစည်းအဝေးများကို သီးခြားစီ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ အစိုးရ၊ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့များ၊ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့များနှင့် ပူးတွဲဦးဆောင်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ ကြီးမားကျယ်ပြန့်စွာ အကောင်အထည်ဖော်နေသော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အရေးပေါ်ကူညီမှု လုပ်ငန်းကြိုးများတွင် ''အစုလိုက်နည်းလမ်း'' (Cluster Approach) ကို ကဏ္ဍတူသောအဖွဲ့များကို တစ်စုတစ်ဖွဲ့စီဖွဲ့စည်း၍ ဦးဆောင်အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့အောက်တွင် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ခြင်း လုပ်ငန်းကို လုပ်ဆောင်လျက် ရှိပါသည်။

၄။ ***ထိရောက်သော သတင်းအချက်အလက် စာရင်းဇယားများ မျှဝေသုံးစွဲမှု။*** သတင်းအချက်အလက်များသည် ရှင်းလင်းတိကျခြင်း၊ ဆက်စပ်မှုရှိခြင်း၊ လိုရင်း တိုရှင်းဖြစ်ခြင်းရှိလျှင် သုံးစွဲရန် လွယ်ကူပါသည်။ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့များသည် အခြားအဖွဲ့များ၏ စာရင်းဇယား အချက်အလက်များကို နည်းပညာအားဖြင့် ကျွမ်းကျင်စွာကိုင်တွယ်နိုင်၍ လိုက်နာကြမည် ဖြစ်ပါသည်။ (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၃ ကို ကြည့်)။ သတ်သတ်မှတ်မှတ် အကြိမ်ရေအတိုင်း သတင်းဖလှယ်ရမည်ဆိုသည့် အချက်မှာ အဖွဲ့အစည်းနှင့် ဆက်စပ်အခြေအနေတို့အပေါ် မူတည်နေပါသည်။ သို့သော် လျှင်မြန်မှုနှင့် ဆက်စပ်မှုရှိနေရန် လိုပါသည်။ အရေးကြီးသော သတင်းအချက်အလက်များကို လျှို့ဝှက်ထားရပါမည်။ (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၃–၄ ကိုကြည့်)။

၅။ ***စစ်ဘက်ဆိုင်ရာနှင့် ပဂ္ဂလိကကဏ္ဍ*** ။ နိုင်ငံတကာနှင့် ပဂ္ဂလိကအထောက်အကူပေးမှုနှင့် စစ်ဘက်ဆိုင်ရာများသည် အရေးပေါ်ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် အကူအညီပေးမှုများတွင် ပါဝင်ပတ်သက်လာနေပါသည်။ ယင်းသို့ပါဝင်လာမှုသည် ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်မှု လုပ်ငန်းများအပေါ် သက်ရောက်ဆက်နွယ်မှု ရှိလာပါသည်။ လုံခြုံရေး၊ ထောက်ပံ့ရေး၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးနှင့် ဆက်သွယ်ရေးအပါအဝင် ကျွမ်းကျင်မှု အင်အားစုများသည် စစ်ဘက်ဆိုင်ရာနှင့် အတူပါလာကြပါသည်။ ယင်းသို့ပါဝင်လာမှုသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားကူညီမှုလုပ်ငန်းများ၊ စစ်ရေးနှင့် နိုင်ငံရေး အပိုင်းစည်းခြားထားသည့် မျဉ်းကြောင်းကို မှေးမှိန်သွားစေ၍ အနာဂါတ်တွင် အန္တရာယ်ထပ်မံ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ စစ်ဘက်ဆိုင်ရာက ပါဝင်ပတ်သက်လာစေဦးတော့ လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ လမ်းပြဥာန်ကြားချက်များကသာ ဦးဆောင်နေရပါမည်။ အချို့သော အဖွဲ့အစည်းများသည် သတင်းအချက်အလက် မျှဝေမှုလောက်သာ (စစ်တပ်နှင့်) ဆက်ဆံ၍ အချို့သော အဖွဲ့အစည်းများမှာ စစ်ဘက်ဆိုင်ရာ ပစ္စည်းကိရိယာအင်အားကိုပါ အသုံးပြုလျှက် ရှိပါသည်။ အခြေအနေအားလုံးတွင် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများသည် ကင်းကင်းရှင်းရှင်း ရှိနေပြီး စစ်ဘက်နှင့် ပူးပေါင်းမှုအမှန်တကယ် သို့မဟုတ် ထင်ခံရမှုမှ ကင်းလွတ်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ (ထိုသို့မဟုတ်ပါက ) လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ၏ လွတ်လပ်မှု၊ ဂုဏ်သိက္ခာ၊ လုံခြုံမှုနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ရာနေရာသို့ သွားရောက်နိုင်မှုတို့ကို အပေးအယူလုပ် အကြပ်ကိုင်လာနိုင်ပါသည်။ ပဂ္ဂလိကကဏ္ဍသည် စီးပွားလုပ်ငန်းများ ထိရောက်စွာ လုပ်ကိုင်နိုင်မှု၊ ကျွမ်းကျင်မှု၊ စွမ်းအားအရင်းအမြစ်များ ဆောင်ကြဉ်းလာနိုင်ပါသည်။ လူသားချင်းစာနာမှု လုပ်ငန်းအဖွဲ့များ၏ ကောင်းမွန်သောလုပ်ရပ်တို့ကို ပဂ္ဂလိကကဏ္ဍက မြှင့်တင်ပေးနိုင်သော်လည်း၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းနှင့် စီးပွားရေးကဏ္ဍ ပတ်သက်မှုသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်း ရည်ရွယ်ချက် အောင်မြင်ရေးအတွက်သာ ဖြစ်သင့်ပါသည်။

**အခန်းစဉ်သတ်မှတ်ချက် ၃၊ လေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်း**

ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ ဦးစားပေးလိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ကြရသည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဆက်စပ်လျက်ရှိသော နယ်ပယ်၊ ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ အသက်ရှင်ရပ်တည်မှုအပေါ် သက်ရောက်မှုများ၊ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၊ သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများ၏ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်မှု စွမ်းဆောင်ရည်များကို စနစ်တကျ လေ့လာအကဲဖြတ်လျက် ဖော်ထုတ် သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- ဘေးအန္တရာယ် မကျရောက်မီကာလတွင် ရှိနေသော ဒေသဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားခြင်း အထောက်အကူပြု လုပ်ငန်းများ၏ ဆောင်ရွက်နိုင်မှု စွမ်းရည်များ၊ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခံရသူများနှင့် ပိုမိုကျယ်ပြန့်သော လူဦးရေ၏ အခြေအနေ၊ ဆက်စပ်လျက်ရှိသော နယ်မြေနှင့် ထိုနယ်မြေရှိလူတို့၏ ဘေးအန္တရာယ်ကိုခံနိုင်ရည်စွမ်းအားမရှိသည့် အခြေအနေကို တိုးပွားစေသော အကြောင်းတရားများကို ရှာဖွေအသုံးပြုရန် (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁ ကိုကြည့်)
- ကနဦးလေ့လာသုံးသပ် အကဲဖြတ်ချက်ကို ချက်ချင်းပြုလုပ်ရန်။ ထို့နောက် ဘေးအန္တရာယ်မကျရောက်မီ သတင်းအချက်အလက်များအပေါ်မူတည်၍ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်၍ ပျက်စီးပြောင်းလဲသွားသော ဆက်စပ်အခြေအနေတို့ကို အကဲဖြတ်လေ့လာသုံးသပ်ရမည်။ အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ အားနည်းမှုတို့ကိုဖြစ်စေသော၊ ပိုမိုဆိုးဝါးသွားစေသော အကြောင်းရင်းအသစ်များကို ဖော်ထုတ် သတ်မှတ်ရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၂ ကိုကြည့်)
- အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှုကို မြန်နိုင်သမျှ မြန်ဆန်စွာ ပြုလုပ်ရပါမည်။ အချိန်ရှိပါက အခြေအနေပေးပါက ပိုမိုနက်နဲသော နောက်ဆက်တွဲ အကဲဖြတ်သုံးသပ်မှုတစ်ခု ထပ်မံပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃ ကိုကြည့်)
- လူဦးရေစာရင်းကို အသက်အပိုင်းအခြားနှင့် ကျားမခွဲခြား၍ပြုစုရန် အနည်းဆုံး လိုအပ်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၄ ကိုကြည့်)
- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ အသက်အရွယ်အလိုက် ယောကျ်ား၊ မိန်းမ၊ မိန်းကလေး၊ ယောကျ်ားလေး၊ အကာအကွယ်မဲ့အားနည်းသူများ၊ ၎င်းပြင် အခြား

လူဦးရေ အများစုပါဝင်သောသူအားလုံးကို မေးမြန်းရန် လိုအပ်ပါသည်။ (အဓိက စံသတ်မှတ်ချက် ၁နှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၅–၆ ကိုကြည့်)။

- ဖြစ်နိုင်ပါကကဏ္ဍပေါင်းစုံ၊ အဖွဲ့ပေါင်းစုံပါဝင်သော ပူးတွဲလေ့လာအကဲဖြတ်မှု စစ်တမ်းကောက်ယူရာတွင် ပါဝင်သင့်ပါသည်။

- အခြားအဖွဲ့အစည်းများ၊ အခြားသတင်းရရှိနိုင်သော နေရာများမှ မြောက်မြားစွာသော နည်းလမ်းများသုံး၍ သတင်းအချက်အလက်များကို စနစ်တကျ စုဆောင်းသင့်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၅ ကိုကြည့်)

- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းနိုင်သော စွမ်းဆောင်ရည်၊ ကျွမ်းကျင်မှု၊ အရင်းအမြစ်များနှင့် နဂိုအနေအထား ပြန်ရောက်ရှိရန် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း ချမှတ်ဆောင်ရွက်နိုင်မှုတို့ကို လေ့လာအကဲဖြတ် သုံးသပ်ထားရန် ဖြစ်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၈ ကိုကြည့်)

- အစိုးရ၏ စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် တုံ့ပြန်ကူညီဆောင်ရွက်မှု စီမံကိန်းများကိုလည်း အကဲဖြတ် စိစစ်လေ့လာထားရပါမည်။

- ဒေသခံတစ်ဦးချင်းနှင့် လူများစု၏ ကိုယ်စိတ်ကျန်းမာချမ်းသာခြင်းအပေါ် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခြင်းကြောင့် သက်ရောက်မှုများကို စိစစ်အကဲဖြတ် လေ့လာရပါမည်။

- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများနှင့် ဒေသခံများအကြား ပဋိပက္ခနှင့် တင်းမာမှုဖြစ်ပေါ်လာနိုင်မှု အခြေအနေအပါအဝင်၊ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများနှင့် အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ၏ လုံခြုံမှုနှင့်ပတ်သက်သော လက်ရှိနှင့်နောင်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အလားအလာကို လေ့လာအကဲဖြတ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် မှတ်စု ၉ ကိုကြည့်)။

- အကဲဖြတ် လေ့လာတွေ့ရှိချက်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ၊ အခြားအဖွဲ့အစည်းများက အသုံးပြုနိုင်သည့် ပုံစံများဖြင့် ပြုစု၍ မျှဝေရပါမည်။ (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၂ နှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁၀ ကိုကြည့်)

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- လေ့လာအကဲဖြတ်တွေ့ရှိထားသော လိုအပ်ချက်များသည် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မည့် အစိုးရ၏ စွမ်းဆောင်ရည်တို့အကြား ထင်ရှားစွာ

ဆက်နွယ်လျက်ရှိခြင်း။

- အလျင်အမြန် နက်နက်နဲနဲ လေ့လာအကဲဖြတ်ချက် အစီရင်ခံစာများသည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများကို ကိုယ်စားပြုထားသူများ၊ အကာအကွယ်မဲ့ အားနည်းသောအုပ်စုများနှင့် ၎င်းတို့ပတ်ဝန်းကျင်ရှိလူများ၏ ထင်မြင်ယူဆချက်များပါဝင်ပါသည်။
- အကဲဖြတ်အစီရင်ခံစာများတွင် ပျမ်းမျှလုပ်မထားသော အနည်းဆုံး ကျားမ ခွဲခြားဖော်ပြမှုနှင့် အသက်အရွယ်ပိုင်းခြားမှု ဖော်ပြသော စာရင်းများ ပါဝင်ပါသည်။
- ထဲထဲဝင်ဝင် အကဲဖြတ်လေ့လာထားသော အစီရင်ခံစာတွင် အကာအကွယ်မဲ့ အားနည်းခြင်း၏ အကြောင်းရင်းသုံးသပ်ချက်၊ ဆက်စပ်အခြေအနေများနှင့် ၎င်းတို့၏ စွမ်းဆောင်ရည်များ ပါဝင်ပါသည်။
- အများသဘောတူ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ထောက်ခံမှုရရှိထားသော နေရာများတွင် လေ့လာအကဲဖြတ်မှုပုံစံများကို အသုံးပြုနေသည်ကို တွေ့ရပါမည်။
- အလျင်အမြန် လေ့လာအကဲဖြတ်ပြီးနောက် အကူညီပေးရန် ရွေးချယ်ထားသော လူဦးရေအတွက် ထဲထဲဝင်ဝင် လေ့လာအကဲဖြတ်ပြီးကြောင်း တွေ့ရပါမည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***ဘေးအန္တရာယ် မကျရောက်မီ အခြေအနေသတင်းအချက်အလက်များ–*** ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုဖြင့် ဘေးအန္တရာယ်မကျရောက်မီ အခြေအနေ သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းထားခြင်းသည် အကဲဖြတ်ခြင်းလုပ်ငန်းအတွက် အဖိုးမဖြတ်နိုင်လောက်အောင် တန်ဖိုးရှိပါသည်။ များပြားလှသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ဆက်စပ်မှု အခြေအနေများမှာ နိုင်ငံရေး၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ လုံခြုံရေး၊ ပဋိပက္ခနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေ၊ လူနှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်၊ ကျားမဦးရေ၊ အသက်အပိုင်းအခြား၊ ကျန်းမာရေး၊ ယဉ်ကျေးမှု၊ စိတ်ဓာတ်ရေးရာနှင့် ပညာရေးအခြေအနေတို့ ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသတင်းအချက်အလက်များ ရရှိသော နေရာများမှာ သက်ဆိုင်ရာဝန်ကြီးဌာနများ (ဥပမာ – ကျန်းမာရေးနှင့် သန်းခေါင်စာရင်းဌာန) တက္ကသိုလ်နှင့် သုတေသနဌာနများ၊ လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဘေးအန္တရာယ်မကျရောက်မီက ရှိနေသော နိုင်ငံတကာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်ကြပါသည်။ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ကြိုတင်သတိပေးမှုများ၊ နောက်ဆုံး ထုတ်လွှင့်ထားသည့် အင်တာနက်

စာမျက်နှာ အခြေခံမြေပုံပြုစုခြင်း၊ လက်ကိုင်ဖုန်းအသုံးပြုခြင်း စသည်တို့သည်လည်း သက်ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ ပြန့်ပွားရေးကို အထောက်အကူပေးနိုင်သည်။

၂။ ***ကနဦးလေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်း။*** ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ပြီးပြီးချင်း လေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထိုအကဲဖြတ်ခြင်းသည် တစ်ဆင့်ခံ သတင်းအချက်အလက်နှင့် ဘေးအန္တရာယ်မကျရောက်မီက ရှိနေသော အခြေအနေ အချက်အလက်တို့အပေါ်တွင် အခြေပြုထားပါသည်။ အရေးပေါ် အကူအညီပေးရေးအတွက် လိုအပ်ချက်များကို သိရှိရန် ကနဦးလေ့လာအကဲဖြတ်မှုကို အရေးတကြီး လိုအပ်ပါသည်။ အကဲဖြတ်ပြီးသည့်အခါ သတင်းဖလှယ်မှုကို ချက်ချင်းပြုရပါမည်။

၃။ ***အဆင့်လိုက်အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်း။*** အဆင့်လိုက် အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်းသည် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။ အလျင်အမြန် အကဲဖြတ်လေ့လာခြင်းသည် ထဲထဲဝင်ဝင် နောက်ဆက်တွဲ အကဲဖြတ်ခြင်းအား အခြေခံအဖြစ် အထောက်အကူ ဖြစ်စေပါသည်။ သို့သော် ထဲထဲဝင်ဝင်လေ့လာခြင်းသည် ပထမလေ့လာတွေ့ရှိချက်များကို ထပ်မံဖော်ပြမည် မဟုတ်ဘဲ ဂရုစိုက်ရမည့် ကျားမခွဲမှုနှင့်ပတ်သက်သော အကြမ်းဖက်မှုကဲ့သို့သော တစ်ဦးချင်းနှင့် လူထုတစ်ရပ်လုံးအတွက် ပိုမို အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သည်တို့ကို ထပ်မံအသိပေးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

၄။ ***အချက်အလက်များကို စုစည်းပေါင်းရုံးမှုမပြုခြင်း*** (အသေးစိတ်ရရန်လိုအပ်ခြင်း) အစုပိုင်းတွင် အသေးစိတ် အတိအကျသတင်းရရှိရန် အလွန်ခဲယဉ်းပါသည်။ သို့သော် မတူညီသော လိုအပ်ချက်များ၊ အသက်အပိုင်းအခြားအလိုက် ကလေးသူငယ်များ၊ လူကြီးများ၏ လိုအပ်ချက်များကို ထုတ်ဖော်သတ်မှတ်နိုင်ရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ အစောဆုံး အခွင့်အရေးရနိုင်ပါက ကျားမခွဲခြား၍ ၎င်းအသက်အပိုင်းအခြားအလိုက် (၀–၅ နှစ် ကျား/မ၊ ၆–၁၂ နှစ် ကျား/မ၊ ၁၃–၁၈ နှစ် ကျား/မ၊ ထို့နောက် ၁၀ နှစ်ခြား ဥပမာ – ၅၀–၅၉ နှစ် ကျား/မ၊ ၆၀–၆၉ နှစ် ကျား/မ၊ ၇၀–၇၉ နှစ် ကျား/မ၊ ၈၀–နှစ်နှင့်အထက် ကျား/မ) ခွဲခြားဖော်ပြရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးအခန်းတွင် ဇီဝကမ္မဗေဒဆိုင်ရာနှင့် မပတ်သက်ဘဲ၊ အသက်အပိုင်းအခြားနှင့် ဆက်စပ်သော လိုအပ်ချက်များ၊ လူမှုရေး၊ ယဉ်ကျေးမှုဓလေ့ထုံးတမ်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများနှင့် ဆက်စပ်ပါသည်။

၅။ ***ကိုယ်စားပြုနိုင်သော လေ့လာအကဲဖြတ်ချက်များ။*** လိုအပ်ချက်ကို အခြေခံသော လေ့လာအကဲဖြတ်မှုသည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူအားလုံးကို လွှမ်းခြုံအကဲဖြတ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ သွားရောက်ရန် ခက်ခဲသောနေရာများတွင် နေ

ထိုင်သူများ (ဥပမာ–စခန်းတွင်မနေဘဲ သွားရောက်ရန်မလွယ်ကူသော နေရာများသို့မဟုတ် သူများအိမ်တွင် နေထိုင်သူများ) အတွက် သီးခြားဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုပါသည်။ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး ခက်ခဲသောနေရာတွင် အန္တရာယ်နှင့် ရင်ဆိုင်ရနိုင်သော သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ ဒုက္ခိတများ၊ ကလေးသူငယ်များအတွက် အထူး အလေးပေး စာရင်းကောက်ယူသင့်ပါသည်။ လူငယ်လူရွယ်များသည် အတင်းအဓမ္မ စစ်မှုထမ်းစေခြင်း၊ အကြမ်းဖက်ခြင်း ခံရနိုင်ပါသည်။ အခြေခံသတင်းရနိုင်သော နည်းလမ်းများမှာ တိုက်ရိုက်လေ့လာခြင်း၊ ဦးတည်အုပ်စုနှင့် ဆွေးနွေးခြင်း၊ ဒေသ ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များ၊ အမျိုးသမီး အမျိုးသား၊ ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များ၊ သက်ကြီး ရွယ်အို အမျိုးသမီး အမျိုးသားများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ဆရာ ဆရာမ များ၊ ပညာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကုန်သည်များ၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင် ရာ အခြားအဖွဲ့အစည်းများ စသည်ဖြင့် ရနိုင်သမျှလူများနှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်း ဆွေး နွေးခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း ပြောဆိုမှုသည် ခက်ခဲသလို အန္တရာယ် လည်း ရှိတတ်ပါသည်။ ကလေးများအား လူကြီးများကွယ်ရာတွင် မေးပါက ပိုမို သိ နိုင်သော်လည်း ၎င်းတို့အတွက်လည်း အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါသည်။ အမျိုးသမီးနှင့် မိန်းကလေးများအား သီးခြားခွဲ မေးမြန်းသင့်ပါသည်။ အနိုင်အထက် ပြုကျင့်ခံရ ခြင်းနှင့် အကြမ်းဖက်ခံရသူတို့ထံမှ သတင်းအချက်အလက် စုဆောင်းရာတွင် အမေး ခံရသူများ၏ လုံခြုံမှုအတွက် ဝန်ထမ်းများတွင် သင့်တင့်သော ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် စနစ်ကျမှုရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာ ဒေသများတွင် ရရှိသော သတင်း အချက်အလက်သည် အလွဲအသုံးချခြင်း ခံရတတ်ပါသည်။ သတင်းများကြောင့် နောက်ထပ် အန္တရာယ်ကြုံလာနိုင်သလို (သတင်းအပေါ် အခြေပြုလျက်) အကြပ်ကိုင် ကာ အဖွဲ့အစည်း၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို ကန့်သတ်လာနိုင်ပါသည်။ သတင်းပေး သူ၏ သဘောတူညီချက်ဖြင့်သာ သတင်းကို အခြားအဖွဲ့အစည်းများအား ပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှု အခြေခံသဘောတရားများ ၁ ကိုကြည့်) ချက် ချင်း သွားရောက်ရန် မဖြစ်နိုင်သည့်နေရာများ၊ မပါဝင်သည့်နေရာများ၊ အဖွဲ့များ ကို အစီရင်ခံစာတွင် ရှင်းလင်းစွာဖော်ပြပြီး၊ အစောဆုံးဖြစ်နိုင်သော အချိန်တွင် သွားရောက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

၆။ ***အကာအကွယ်မဲ့မှုနှင့် အားနည်းမှုတို့ကို လေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်း။*** ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်သောအခါ တစ်ဦးချင်းအပေါ် အန္တရာယ်သက်ရောက်မှု အတိုင်းအဆ ပမာဏ မတူညီကြပေ။ အချို့သည် အကာအကွယ်မဲ့နေကြပါသည်။ ဥပမာ – အသက်အရွယ်ငယ်လွန်းခြင်း၊ အိုမင်းခြင်း၊ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့ခြင်း (ဥပမာ HIV ရောဂါရှိသူများ) တို့ကဲ့သို့ ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းအခြေအနေတစ်ရပ်တည်းနှင့် ဘေး

အန္တရာယ် အလိုအလျောက် တိုးပွားလာမည် မဟုတ်နိုင်ပါ။ ဤကဲ့သို့ အားနည်းရခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများ၊ ဆက်စပ်လျက်ရှိသော အခြေအနေများကို အကဲဖြတ်လေ့လာရပါမည်။ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း၊ သေးသိမ်စေရန် ပြုလုပ်ခံရခြင်း၊ အမျိုးသမီး၊ မိန်းကလေးများ အဆင့်နှိမ့်ဆက်ဆံခံရခြင်း၊ လူမှုရေးအရ ထီးကျန်ဖြစ်စေခြင်း၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ပြုန်းတီးခြင်း၊ ရာသီဥတုပြောင်းလဲခြင်း၊ ဆင်းရဲမွဲတေခြင်း၊ မြေယာလုပ်ပိုင်ခွင့်မရှိခြင်း၊ အုပ်ချုပ်မှုညံ့ဖျင်းခြင်း၊ လူမျိုးစုအချင်းများခြင်း၊ ဇာတ်အမြင့်အနိမ့် ခွဲခြားမှုရှိနေခြင်း၊ ဘာသာရေးကွဲပြားခြင်း၊ နိုင်ငံရေးအယူဝါဒ ကွဲပြားခြင်း စသည့်အခြေအနေအရပ်ရပ်ကို လေ့လာအကဲဖြတ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ နောက်ဆက်တွဲ သေးစိတ်လေ့လာမှုတွင် ပြောင်းလဲနေသော အန္တရာယ်ကျရောက်မှုပုံသဏ္ဌာန်၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ယိုယွင်းလာမှု (ဥပမာ–မြေတိုက်စားခြင်း၊ သစ်တောပြုန်းတီးခြင်း)၊ မြေမျက်နှာသွင်ပြင် ပြောင်းလဲမှုနှင့် ရာသီဥတုဖောက်ပြန်မှု (ဥပမာ–မုန်တိုင်း၊ မိုးခေါင်မှု၊ မြေပြိုခြင်း၊ ပင်လယ်ရေပြင်မြင့်တက်မှုစသည့်) အနာဂါတ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အန္တရာယ်များကို ဖော်ထုတ်လေ့လာအကဲဖြတ်ရပါမည်။

၇။ ***သတင်းအချက်အလက်ကောက်ယူခြင်းနှင့် စစ်ဆေးဆောင်ရွက်ရန် စာရင်းပြုစုထားရှိခြင်း။*** လူဦးရေရွှေ့ပြောင်းခြင်းဆိုင်ရာ ကိန်းဂဏန်းများအပါအဝင် လေ့လာ အကဲဖြတ်မှု သတင်းအချက်အလက်များကို ပြန်လည် တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်း၊ အထောက်အထားခိုင်လုံစေခြင်း၊ အကိုးအကားရနိုင်သမျှ များများထားရှိခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ ကဏ္ဍစုံ ဆန်းစစ်လေ့လာ အကဲဖြတ်ခြင်းလုပ်ငန်းကို အစဦးပိုင်းတွင် မဆောင်ရွက်နိုင်ပါက ပဂ္ဂလိကကဏ္ဍ၊ ကာကွယ်မှုဆိုင်ရာနှင့် ယှက်နွယ်လျက်ရှိသော လေ့လာအကဲဖြတ်မှုတို့နှင့် ဆက်စပ်မှုတို့ကို အထူး အလေးထားရပါမည်။ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ သေနှုန်းနှင့် ဖျားနာမှု အခြေအနေများကို လုပ်ငန်းစတင်ကတည်းက မှတ်တမ်းတင်ထားရပါမည်။ စာရင်းများ၏ ပေါင်းစုထားမှု အနေအထားနှင့် သတင်းရရှိသည့်အရင်းအမြစ်များကို မှတ်သားထားသင့်ပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များကို အခြေခံပြီး ဆန်းစစ်လေ့လာအကဲဖြတ် စာရင်းအချက်အလက်များ ရရှိနိုင်သည်။ (စစ်ဆေးဆောင်ရွက်ရန် စာရင်းများကို အချို့သော နည်းပညာကဏ္ဍအခန်း၏ နောက်ဆက်တွဲများတွင် ကြည့်နိုင်ပါသည်)။ ၎င်းတို့သည် အခြားအဖွဲ့အစည်းများနှင့် သတင်းအချက်အလက် ဆက်စပ်မှုနှင့် အသုံးပြုနိုင်မှုကို တိုးတက်စေပါသည်။ အချင်းချင်း တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ဘက်လိုက်မှု ကင်းစေနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းအားလုံးနှင့်သက်ဆိုင်သော လေ့လာအကဲဖြတ်မှု ယေဘုယျပုံစံတစ်ခုကို အန္တရာယ်မကျရောက်မီတွင်လည်းကောင်း၊ ကျရောက်ပြီး ကူညီမှုများ စတင်ဆောင်ရွက်စဉ်တွင်

လည်းကောင်း အများသဘောတူ ပြုစုရေးဆွဲထားသင့်ပါသည်။ လုပ်ငန်းတိုင်းတွင် လေ့လာခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်၊ အသုံးပြုမည့်နည်းလမ်းတို့ကို ရှင်းလင်းပြောပြ၍ ဘေးအန္တရာယ်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသောအကျိုးဆက်များကို ဖော်ပြထားသော အစီရင်ခံစာကို ဘက်လိုက်မှုမရှိဘဲ ထုတ်ပြန်ရပါသည်။ အရေအတွက်နှင့် အရည်အချင်းတို့ကို ရောနှောလေ့လာသောနည်းကို အသုံးပြုသင့်ပါသည်။ လေ့လာအကဲဖြတ်အဖွဲ့တွင် အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသား၊ အထွေထွေကျွမ်းကျင်သူ၊ ပညာရပ်ကျွမ်းကျင်သူ၊ ကျားမခွဲခြားမှု အချက်အလက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူ၊ ကလေးသူငယ်များနှင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုရာတွင် ကျွမ်းကျင်သူများ ဖြစ်နိုင်သမျှ ပါဝင်သင့်ပါသည်။ ဒေသသုံးဘာသာစကား၊ အရပ်ဒေသနှင့် ယဉ်ကျေးမှုထုံးစံတို့ကို ကျွမ်းကျင်နှံ့စပ်သူများလည်း ပါဝင်သင့်ပါသည်။

၈။ ***လေ့လာအကဲဖြတ်နိုင်မှုစွမ်းရည်။*** ဒေသခံများသည် ဒေသအတိုင်းအတာအရ ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းနိုင်စွမ်းရည် ရှိကြပါသည်။ (အခန်းစံသတ်မှတ်ချက် ၁ ကိုကြည့်) ဒေသဆိုင်ရာ ဖြေရှင်းနည်းများအနက် အချို့မှာ ရေရှည်အကျိုးသက် ရောက်မှုရှိပြီး၊ အထောက်အကူ ဖြစ်စေပါသည်။ အချို့နည်းလမ်းများမှာ အကျိုးဆက် အနေဖြင့် ရေရှည်တွင် ကိုယ်ပိုင်ပစ္စည်းများ ထုခွဲရောင်းချပစ်ခြင်းနှင့် အရက်သေစာ အလွန်အကွဲသောက်ခြင်း ကဲ့သို့သော ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်လာစေနိုင်သည့်အတွက် အကျိုးမဖြစ်ထွန်းပါ။ လေ့လာအကဲဖြတ်မှုတွင် အကျိုးမဖြစ်ထွန်းနိုင်သည့် မဟာဗျူဟာများအတွက် ဒါဏ်ခံနိုင်မှုကို ကြံ့ခိုင်စေမည့် အပြုသဘောဆောင်သော မဟာဗျူဟာများကို ဖော်ထုတ်ညွှန်ပြသင့်ပါသည်။

၉။ ***လုံခြုံမှုကိုလေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်း။*** ထိခိုက်ခံရသူနှင့် ဌာနေလူထု၏ လုံခြုံရေးကို ပထမအဆင့်နှင့် နောက်ဆက်တွဲအဆင့်များဖြင့် အဆင့်ဆင့် ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ မြိမ်းခြောက်မှု၊ အကြမ်းဖက်မှု၊ မတရားခိုင်းစေမှု၊ ငြင်းပယ်ခံရမှု၊ အခြေခံလူအခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုများကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရပါမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှုဆိုင်ရာ အခြေခံသဘောတရား ၃ ကိုကြည့်)

၁၀။ ***လေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်းများကိုမျှဝေခြင်း။*** တန်ဖိုးမဖြတ်နိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားသည့် လေ့လာအကဲဖြတ်မှု အစီရင်ခံစာကို အခြားအဖွဲ့အစည်းများအား ဝေငှရပါမည်။ တုံ့ပြန်ကူညီ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်နိုင်ရန် ထင်သာမြင်သာ အခြေခံအချက်အလက်များကို ပေးနိုင်စွမ်းရှိရပါမည်။ တစ်ဖွဲ့ချင်းဆောင်ရွက်ရသည့်အခါ လေ့လာမှုအစီရင်ခံစာများသည် ပုံစံချင်း မတူညီနိုင်ပါ။ သို့သော် ရှင်းလင်းခြင်း၊ တိကျခြင်း၊ ဦးစားပေးလိုအပ်ချက် ဖော်ပြ

နိုင်ခြင်းရှိ၍ လေ့လာပုံနည်းလမ်းကို အစီရင်ခံ၏ စိတ်ချအားထားရမှုကို ဖော်ပြရန်နှင့် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာ ဆန်းစစ်မှုပြုရန်လည်း ဖော်ပြပေးရပါမည်။

**အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်(၄)၊ ပုံစံရေးဆွဲ၍ တုံ့ပြန်ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း**

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကူညီဆောင်ရွက်ချက်များသည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ လိုအပ်ချက်များအား လေ့လာအကဲဖြတ်ထားမှု ဖြစ်သည်။ ဆက်စပ်လျှက်ရှိသော အခြေအနေများ၊ ရင်ဆိုင်နေရသော အန္တရာယ်၊ ဒုက္ခသည်များ၏ စွမ်းဆောင်ရည်၊ သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံ၏ ဖြေရှင်းနိုင်မှုစွမ်းရည်တို့အပေါ်မူတည်၍ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းခြင်းဖြစ်ပါသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- ဘက်မလိုက်ဘဲ လေ့လာအကဲဖြတ်ထားသော လိုအပ်ချက်များ၊ ဆက်စပ်လျှက်ရှိသော အခြေအနေ၊ ရင်ဆိုင်နေရသော အန္တရာယ်နှင့် ဖြေရှင်းနိုင်စွမ်းရည်တို့အပေါ်မူတည်၍ စီမံကိန်းပုံစံ ရေးဆွဲပါသည်။ (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၃ ကိုကြည့်)
- စီမံကိန်းပုံစံ ရေးဆွဲရာတွင် သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံနှင့် ဒုက္ခသည်များကိုယ်တိုင် မဖြည့်စွမ်းနိုင်သော လိုအပ်ချက်များကိုသာ ရေးဆွဲထားပါသည်။
- ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရပြီး အခြေခံကျသော အသက်ရှင်သန်ရန် လိုအပ်ချက်ဖြစ်သည့် အရေးပေါ် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ချက်ချင်း ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရပါမည်။
- စုပေါင်းထားခြင်းမရှိသော လေ့လာအကဲဖြတ် အချက်အလက်တို့ အသုံးပြု၍ မတူညီသော ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်းနှင့် လူထုအား မည်သို့ ထိခိုက်နစ်နာစေခဲ့သည်တို့ကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာသုံးသပ်၍ မတူညီသော သီးသန့်လိုအပ်ချက်အသီးသီးကို ဖြည့်ဆည်းရန် စီမံကိန်း ရေးဆွဲရပါသည်။
- အကာအကွယ်မဲ့၍ အားအင်ချိနဲ့သူများ အကူအညီနှင့် အကာအကွယ်ပေးမှုတို့ကို ရရှိစေရန်လည်းကောင်း၊ အခွင့်အရေး အပြည့်အဝ ရရှိစေရန်လည်းကောင်း စီမံကိန်းပုံစံ ရေးဆွဲရပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၂ ကိုကြည့်)
- စီမံကိန်းပုံစံနှင့် အကောင်အထည်ဖော်မည့် နည်းလမ်းတို့သည် အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူ တစ်ဦးချင်းစီ ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ ရှင်သန်နေနိုင်ရေး ရှုထောင့်အားလုံးကို အသေ

အချာ အထောက်အကူ ဖြစ်စေရပါမည်။ (အခန်းစံသတ်မှတ်ချက် ၁ နှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃ ကိုကြည့်)

- အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ အားအင်ချိနဲ့မှုတို့နှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသော အကြောင်းအချက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာလေ့လာ၍ အားအင်ချိနဲ့မှုကို တစ်ဆင့်ချင်း လျော့ချနိုင်စေရန် စီမံကိန်းပုံစံချ ရေးဆွဲရပါမည်။ (အခန်းစံသတ်မှတ်ချက် ၃ နှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၄ ကိုကြည့်)

- အန္တရာယ်ကျရောက်ခံနေရသူများ၏ တွေ့ကြုံနေရသော ဒုက္ခကို လျော့ချရန်လည်းကောင်း၊ ပဋိပက္ခ၏အရှိန်အဟုန်၊ မလုံခြုံမှုနှင့် ခေါင်းပုံဖြတ်မှု ညှင်းပန်းမှုတို့ကို လျော့ချရန်လည်းကောင်း စီမံကိန်းပုံစံ ရေးဆွဲရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၅ နှင့် အကာအကွယ်ပေးမှု အခြေခံသဘောတရား ၁ ကိုကြည့်)

- လေ့လာအကဲဖြတ်ထားသော အခြေအနေနှင့် စဖီးယား၏ အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များအကြား ကွာဟချက်ကို တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့် ကျဉ်းမြောင်းသွားစေရန်နှင့် စဖီးယားညွှန်းကိန်းများအား ပြည့်မှီကျော်လွန်သွားစေရန် ဆောင်ရွက်သွားရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်)

- မူလပုံမှန်အနေအထားသို့ လျင်မြန်စွာရောက်ရှိရေး၊ အန္တရာယ်များ လျော့ချရေး၊ ကာကွယ်နိုင်သည့် စွမ်းရည်မြှင့်ရေး၊ အနာဂတ်တွင် ကြုံတွေ့လာနိုင်သော အန္တရာယ်များကို ပိုမိုနိုင်နင်းစွာ ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းနိုင်ရေးနှင့် လျော့ချနိုင်ရေးတို့ကို မြှင့်တင်ရန်အတွက် စီမံကိန်းပုံစံ ရေးဆွဲသင့်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၇ ကိုကြည့်)

- ဆက်စပ်မှုရှိခြင်းနှင့် သင့်တင့်လျောက်ပတ်မှုတို့ကို ထိန်းသိမ်း၍ စီမံကိန်းများကို ဆက်လက် ပုံစံချမှတ်ရပါမည်။ (အခန်းစံသတ်မှတ်ချက် ၅ ကိုကြည့်)

- စီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် စီမံကိန်း ပြီးဆုံးရုပ်သိမ်းချိန်တွင် ရရှိထားသော အောင်မြင်မှုများ၊ ပုံမှန်သက်ရောက်မှုများကို ရေရှည်ထိန်းသိမ်းသွားနိုင်ရေးတို့ကိုပါ စောစောပိုင်းကာလအတွင်းမှာပင် ကြိုတင်စီမံကိန်းချ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

## အခန်းညွှန်ကိန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- စီမံကိန်းပုံစံသည် ဒုက္ခခံစားရမှု မတူညီသောသူ အုပ်စုများအတွက် တိကျသော လိုအပ်ချက်နှင့် ဘေးအန္တရာယ်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်ထားသည့်အပေါ်တွင် အခြေခံသော စီမံကိန်းပုံစံဖြစ်သည်။

- စီမံကိန်းပုံစံသည် လိုအပ်ချက်များနှင့်ဒုက္ခသည် သို့မဟုတ် သက်ဆိုင်ရာအစိုးရ၏ စွမ်းဆောင်ရည်တို့အကြား ကွာဟချက်ကို ရည်ညွှန်းဖော်ပြသည်။
- အသစ်ပြန်လည် ရေးဆွဲထားသော စီမံကိန်းပုံစံသည် ဆက်စပ်နေသော အခြေအနေများ၊ လူတို့၏လိုအပ်ချက်များ၊ ဘေးအန္တရာယ်များ၊ စွမ်းဆောင်နိုင်ရည်များနှင့် ပတ်သက်နေသော ပြောင်းလဲနေမှုများကို ထင်ဟပ်ဖော်ပြသည်။
- စီမံကိန်းပုံစံသည် နောင်ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်တို့ကို စီမံခန့်ခွဲ ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနိုင်ရန်နှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်နိုင်မှု အလားအလာကို လျော့ချ၍ စွမ်းဆောင်ရည် တိုးမြင့် စေသည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***တည်ရှိနေသော စွမ်းရည်ကို အထောက်အကူပြုခြင်း။*** ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများအား အကူအညီနှင့် အကာအကွယ် အချိန်မီပေးရန်မှာ အခြေခံအားဖြင့် သက်ဆိုင်ရာအစိုးရ၏ တာဝန်သာဖြစ်ပါသည်။ (လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းအပိုဒ် ၂ ကိုကြည့်) အကယ်၍ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခြင်းခံရသူနှင့် (သက်ဆိုင်ရာအစိုးရသည် ဘေးဒုက္ခအား တုံ့ပြန်ရန်လုံလောက်သော အခြေအနေ မရှိခဲ့လျှင်လည်းကောင်း၊ အစိုးရသည် သို့မဟုတ် ထိန်းချုပ်ထားသော အာဏာပိုင်များသည် လူအုပ်စု သို့မဟုတ် ဒေသတစ်ခုကိုသာ ခွဲခြားဦးစားပေးနေမည်ဆိုပါက အဖွဲ့အစည်းများက ဝင်ရောက်ဆက်စပ် ဆောင်ရွက်ပေးရမည် ဖြစ်ပါသည်။ လုပ်ငန်းအားလုံးတွင် အစိုးရ၏ စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် ဒုက္ခသည်အားလုံးအပေါ် ထားရှိသော စေတနာနှင့် ရည်ရွယ်ချက်တို့အပေါ် မူတည်၍ မည်သည့်အတိုင်းအတာအထိ၊ မည်သည့်လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုပုံစံ ဖြစ်သင့်သည်ဟု အကြံပြုရပါမည်။

၂။ ***လက်ခံရရှိမှု။*** အကူအညီပေးမှုအား ခွဲခြားခြင်းမရှိဘဲ လိုအပ်နေသူများကို ထောက်ပံ့ရပါမည်။ (အကာအကွယ်ပေးမှု အခြေခံသဘောတရား ၂ ကိုကြည့်)။ လူထုထံမှ အကူအညီရရှိနိုင်မှုနှင့် သူတို့၏တတ်စွမ်းမှုအား သုံးစွဲနိုင်မှု၊ အကျိုးရှိမှုသည် အချိန်မီ သတင်းပေးနိုင်မှု၊ သူတို့၏လိုအပ်ချက်များနှင့် အကူအညီကိုက်ညီသော စီမံကိန်းပုံစံဖြစ်မှု၊ ယဉ်ကျေးမှုဓလေ့ထုံးစံနှင့် လုံခြုံရေးကို အလေးဂရုပြု စဉ်းစားဆောင်ရွက်ခြင်း (ဥပမာ – အိုမင်းမစွမ်းသူများ၊ ကလေးငယ်နှင့် အမျိုးသမီးများကို ရိက္ခာဝေရာတွင် သီးခြားဦးစားပေး တန်းစီစေခြင်း) တို့မှတစ်ဆင့် တိုးမြင့်လာနိုင်ပါ

သည်။ ၎င်းအချက်ကို အသက်အပိုင်းအခြား အမျိုးမျိုးရှိသော အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသား၊ မိန်းကလေးများနှင့် ယောကျ်ားကလေးများအတွက် စီမံကိန်းပုံစံ ရေးဆွဲရာတွင် သူတို့၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုဖြင့် ပိုမိုကောင်းမွန်လာနိုင်ပါသည်။ ဂရုတစိုက် ပုံစံရေးဆွဲထားသည့် ပြစ်မှတ်ရွေးချယ်မှု စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အသိပေးပြောဆိုထားမှုကြောင့် အချို့ကျစွာ အခွင့်အရေးများ ရရှိနိုင်မှုကို အားလုံးကနားလည်သဘောပေါက်လာမည် ဖြစ်သည်။ စနစ်တကျစောင့်ကြည့်၍ အစီရင်ခံနေသော လုပ်ပုံလုပ်နည်း အဆင့်ဆင့်အပေါ်တွင်တည်၍ တိုးတက်လာနိုင်ပါသည်။ နည်းပညာအခန်းများတွင် ဖော်ပြထားသော လုပ်ငန်းစဉ်များသည်လည်း သေချာစွာ စဉ်းစားထားသောပုံစံများ (ဥပမာ–အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများကို လုံခြုံသော နေရာတွင်ထားခြင်း စသည်တို့ဖြင့်) သည် အားလုံးညီတူညီမျှ အခွင့်အရေးများ ရရှိရန် ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ပါမည်။

၃။ ***ဂုဏ်သိက္ခာဖြင့် ရှင်သန်နေနိုင်ရေး၏အခြေခံ။*** ၎င်းအခြေခံသည် အခြေခံဝန်ဆောင်မှု၊ လုံခြုံမှုနှင့် လူအခွင့်အရေးများကို လေးစားခြင်းပင် ဖြစ်ပါသည်။ (လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်ကိုကြည့်)။ မျှတသော နည်းလမ်းဖြင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု လုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းသည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် စိတ်ချမ်းသာမှုကို လွန်စွာအကျိုးဖြစ်စေပါသည်။ စီမံကိန်းနည်းလမ်းများသည် လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ မွေးရာပါတန်ဖိုးထားမှုတို့ကို လေးစားခြင်း၊ ဘာသာရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု ကိုယ်ပိုင်လက္ခဏာများကို အထောက်အကူပေးခြင်း၊ လူထုအခြေပြု ကိုယ်ထူကိုယ်ထ လုပ်ငန်းများကို မြှင့်တင်ပေးခြင်းနှင့် တိုးတက်မှု (သို့) ရှေ့ရှုသော လူမှုရေးအထောက်အကူ ကွန်ရက်များကို အားပေးခြင်းတို့ဖြင့် စိတ်ပိုင်းနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ချမ်းသာမှုကို ဖြည့်စွမ်းနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ ရှင်သန်နေထိုင်နိုင်ခွင့်၏ အရေးကြီးသော အခြေခံအချက် ဖြစ်ပါသည်။

၄။ ***ဆက်စပ်လျက်ရှိသော အကြောင်းအရာများနှင့် အကာအကွယ်မဲ့အားနည်းမှု။*** လူမှုရေး၊ နိုင်ငံရေး၊ ယဉ်ကျေးမှု၊ စီးပွားရေး၊ ပဋိပက္ခနှင့်သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်းများသည် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်ကြောင့် လူသားတို့ ထိခိုက်ခံရမှုကို ဆိုးရွားစေပါသည်။ ဆက်စပ်လျက်ရှိသော အကြောင်းအရာတို့တွင်ပြောင်းလဲမှုများကြောင့် အကာအကွယ်မဲ့မှု၊ အင်အားချိနဲ့မှုတို့ကို ဆင့် ပွားဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၃ ကိုကြည့်)။ အားနည်းသောသူများသည် တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ပြဿနာများစွာကို ရင်ဆိုင်ရနိုင်ပါသည်။ (ဥပမာ – အိုမင်းမစွမ်း

ရှိသူများသည် လျစ်လျူရှုခံရသော လူနည်းစု တိုင်းရင်းသားအုပ်စုဝင် ဖြစ်တတ်ပါသည်။)။ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆက်စပ်မှု အကြောင်းတရားများ၏ အားပြိုင်မှုသည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်မှုကို ဆပွားစေပါသည်။ ၎င်းတို့ကို စဉ်းစားလေ့လာသုံးသပ်လျက် စီမံကိန်းပုံစံရေးဆွဲကာ ထိုအန္တရာယ်များကို ဖော်ထုတ်လျော့နည်းသက်သာစေပြီး၊ အားနည်းသူများ၏ လိုအပ်ချက်များကိုသာ ဦးတည်သင့်ပါသည်။

၅။ ***ပဋိပက္ခတုံ့ပြန်မှု လျင်မြန်စွာဖြစ်တတ်ခြင်း။*** လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီပေးရာတွင် မရည်ရွယ်ဘဲ ပြောင်းပြန် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ ရှိတတ်ပါသည်။ (ငွေကြေး) တန်ဖိုးရှိသော အကူအညီ၊ ပစ္စည်းများသည် ခေါင်းပုံဖြတ်မှု၊ အလွဲသုံးစားပြုမှုတို့ကို အားပေးတတ်သည့်အပြင် အချင်းချင်း ပြိုင်ဆိုင်လာမှု၊ တလွဲအသုံးချမှု သို့မဟုတ် အလွဲသုံးစားပြုခြင်းဘက်သို့ ဦးတည်သွားစေနိုင်ပါသည်။ (ဥပမာ–ကြိုတင်ကြံစည်၍ ဒေသတစ်ခုတွင် လူဦးရေ လျော့ကျသွားစေခြင်း၊ ပိုင်ဆိုင်မှုပစ္စည်းများ အတင်းအကြပ် ရွှေ့ပြောင်းစေခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။) အကူအညီပေးမှုသည် ကျယ်ပြန့်စွာ အကျိုးသက်ရောက်စေပြီး မတူညီသော အုပ်စုများအတွင်း အာဏာအလွဲသုံးဆက်ဆံမှု များပြားကျယ်ပြန့် လာစေနိုင်ပါသည်။ (ဥပမာ–အမျိုးသမီးနှင့် အမျိုးသားများအကြား)။ သတိထား စီစစ်သုံးသပ်ပြီး စီမံကိန်းပုံစံ ရေးဆွဲထားခြင်းဖြင့် အကူအညီပေးမှုကြောင့် ပဋိပက္ခနှင့် မလုံခြုံမှုတို့ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ခြင်းကို (သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်စဉ် ကာလအတွင်း အပါအဝင်တွင်) လျော့ချစေနိုင်ပါသည်။ စီမံကိန်းပုံစံသည် ရည်ရွယ်ထားသည့် အကူအညီများကို မျှမျှတတနှင့် သမာသမတ်ကျစွာပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အတွင်းရေး သတင်းအချက်အလက်များကို လေးစားခြင်းဖြင့် လူတို့၏ လုံခြုံမှုနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာကို ကာကွယ်ရာရောက်ပါမည်။ ဥပမာ – (HIV/AIDS) ခုခံအားကျဆင်းမှု ရောဂါသည်များမှာ ကဲ့ရဲ့ဝိုင်းပယ်ခြင်း ခံရတတ်ပါသည်။ လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်ခြင်းခံရ၍ အသက်ရှင်ကျန်ရစ်သူတို့အား အကူအညီပေးရန်နှင့် ၎င်းတို့၏ လျှို့ဝှက်ချက်များ မပေါက်ကြားစေရန်အတွက် အာမခံချက်ပေးရပါမည်။ (အခြားစံသတ်မှတ်ချက် ၃ ကိုကြည့်)

၆။ ***စဗီးယား၏ အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များအားပြည့်မီခြင်း။*** စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီရန်အတွက် အချိန်မည်မျှ လိုအပ်သည်ဆိုသော အချက်သည် အခြေအနေအရပ်ရပ်ပေါ်တွင် မူတည်နေပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ် မကျရောက်မီ ဒေသ၏ အရင်းအမြစ်များ၊ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးလွယ်ကူမှု ရှိ–မရှိ၊ လုံခြုံမှု ရှိ–မရှိ၊ လူနေမှုအဆင့်အတန်း မည်သို့ရှိသည်ဆိုသော အချက်တို့က ၎င်းအချက်အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်စေပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများ၏

အခွင့်အရေးရရှိမှုသည် ၎င်းတို့အား လက်ခံထားသော ဒေသခံလူများ၏ အခြေအနေ ထက်သာလွန်သော အဆင့်အတန်း သို့မဟုတ် နိမ့်သော အဆင့်အတန်း ရှိနေပါက မကျေနပ်မှုများ၊ ဆိုးဝါးစွာဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ မဟာဗျူဟာချမှတ်၍ ယင်းသို့သော ကွာဟမှု အနည်းဆုံးဖြစ်ရေး၊ အကူအညီပေးမှုကြောင့်ဖြစ်လာနိုင်သော အန္တရာယ်၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ဒေသစီးပွားရေးအား ထိခိုက်မှုမဖြစ်စေရေး၊ ဒေသတစ်ခုလုံး ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လူနေမှုအ ဆင့်မြင့်လာစေရန် ထောက်ခံပြောဆို လုပ်သင့်ပါသည်။ ဖြစ်နိုင်သောနေရာနှင့် အချိန်များတွင် တံ့ပြန်အကူအညီများပေးခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဒုက္ခသည်များအား လက်ခံထားသည့် ဒေသတွင်လည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် တိုးချဲ့လုပ်ကိုင်သွားရန် လိုပါသည်။

၇။ ***လျင်မြန်စွာပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့် ဘေးအန္တရာယ်များလျော့ချခြင်း။*** အစောဆုံး အခွင့်အလမ်းရရှိလာသောအချိန်မှစတင်၍ ဒေသခံတို့၏စွမ်းဆောင်ရည်ကို အားကောင်းလာစေရန် ပျိုးထောင်ရပါမည်။ ဒေသခံ အင်အားစုများနှင့် တွဲဖက်၍ ဒေသအတွင်းရှိ လုပ်ငန်းများ၊ ပညာရေး၊ ရောင်းရေးဝယ်တာနှင့် အသက်မွေးဝမ်းမှု အခွင့်အလမ်းများ ပြန်လည်အကောင်အထည် ဖော်ပေးရပါမည်။ သို့မှသာ စောစီးစွာစီးပွားရေး နာလန်ထူလာပြီး၊ ပြင်ပအကူအညီများ ပြီးဆုံးသွားသောအခါ အန္တရာယ်များကျရောက်လာသည်တိုင်ကိုယ်အားကိုယ်ကိုး ရင်ဆိုင်သွားနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ (အဓိက စံသတ်မှတ်ချက် ၁ ကိုကြည့်)။ နောင်လာမည့် မျိုးဆက်သစ်များ ဘဝအရည်အသွေး ပြည့်ဝစွာနေထိုင်နိုင်ရေးနှင့် ဘေးအန္တရာယ်များ မကျရောက်ရေးတို့ကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုလုပ်ငန်းများက (အနည်းဆုံး) မထိခိုက်ရန် အရေးကြီးပါသည်။ (ဥပမာ– သဘာဝသစ်တောများ ပြုန်းတီးခြင်း၊ မဆင်မခြင် သဘာဝအရင်းအမြစ်များကို ထုတ်ယူသုံးစွဲခြင်း)။ အန္တရာယ်များကို ဖြေရှင်းပြီး တည်ငြိမ်သွားပြီဆိုပါက ပစ္စပ္ပန်နှင့် အနာဂါတ် ရာသီဥတုပြောင်းလဲမှု ကြောင့် ဖြစ်နိုင်သော ဘေးအန္တရာယ်များကို သုံးသပ်၍ အနာဂါတ် အန္တရာယ် လျော့ချရေး ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ဥပမာ–အနေဖြင့် တုံ့ပြန်မှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်သည့် ကာလအတွင်း ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်မှုများကို လျော့ချသည့် လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးပြီး ပိုမိုလုံခြုံစွာပြန်လည်တည်ဆောက်ခြင်းဖြင့် အခွင့်အလမ်းများကို ရယူရမည်ဖြစ်သည်။ (ဥပမာ–ငလျင်လှုပ်ခြင်း၊ မုန်တိုင်းတိုက်ခြင်းကို ခံနိုင်ရည်ရှိသော အဆောက်အအုံများ နေအိမ်များ ဆောက်လုပ်ခြင်း၊ ဒီရေတောများထိန်းသိမ်းခြင်း) မူဝါဒများချမှတ်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို ပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် လူထုအခြေပြု ကနဦးသတိပေးစနစ်နှင့် ဘေးအန္တရာယ်အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း လုပ်ငန်းများဖြစ်ပါသည်။

**အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်(၅) ဆောင်ရွက်ချက်စွမ်းရည်၊ ထင်သာမြင်သာရှိမှုနှင့် လေ့လာသင်ယူမှု**

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့အစည်းများ၏ လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည်ကို စဉ်ဆက်မပြတ် စစ်ဆေးနေရမည်။ မတည်ထည့်ဝင်ထားသူများကို ဆက်သွယ်အစီရင်ခံ နေရပါမည်။ စီမံကိန်းများကို လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည်နှင့် လိုက်လျောညီထွေ ဖြစ်စေရန် ပြုပြင် လုပ်ဆောင်နေရပါမည်။

## အဓိကလုပ်ဆောင်ချက်များ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများဖြင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- စနစ်ကျပြီး ရိုးရှင်းသော၊ အချိန်နှင့်တပြေးညီဖြစ်သော၊ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုရှိသော လုပ်ငန်းယန္တရားတစ်ခုကို ထူထောင်ရပါမည်။ စဖီးယား စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် စီမံကိန်းက ဖော်ပြထားသော အခြေခံသဘောတရားများ၊ လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်မှုများနှင့် ရလဒ်များကို ထိုယန္တရားက စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံရန် ဖြစ်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁ ကိုကြည့်)
- အဖွဲ့အစည်း၏ စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် အရည်အသွေး ထိန်းချုပ်မှုစနစ်နှင့် ပတ်သက်သော လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှု အရည်အချင်းကို ခြုံငုံ၍ စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံရန် အခြေခံလုပ်ငန်း ယန္တရားတစ်ခုကိုလည်း တည်ဆောက်ရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၂ ကိုကြည့်)
- ဖြစ်နိုင်ပါက လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးသော လုပ်ငန်း၏ ထွက်ပေါ်လာသော အကျိုးဆက်၊ ၎င်းအကျိုးဆက်မှ တစ်ဆင့် ထပ်မံ၍ အကျိုးသက်ရောက်မှု အဆင့်ဆင့်ကို စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံရပါမည်။
- တိုးတက်ပြောင်းလဲလာသည့် ဆက်စပ်နေသော အခြေအနေများ၊ ပြောင်းလဲနေသော လိုအပ်ချက်များ၊ စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံနေသော အချက်အလက်များနှင့် လိုက်လျောညီထွေစွာ စီမံကိန်းကို အကောင်အထည် ဖော်သွားနိုင်သော စနစ်ကျသည့် လုပ်ငန်းယန္တရားတစ်ခု လိုအပ်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၄ ကိုကြည့်)
- လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်နေသည့် ကာလတစ်လျှောက်လုံး အခါအားလျော်စွာ လုပ်ဆောင်မှု ထင်ဟပ်ချက်နှင့် လေ့လာရန် လိုအပ်ပါသည်။

- လုပ်ငန်း၏ ရည်မှန်းချက်များ၊ အခြေခံ သဘောတရားများနှင့် သဘောတူထားသော အနည်းဆုံးစံသတ်မှတ်ချက်များ ရည်ညွှန်းကိုးကားဖော်ပြမှုများပါဝင်သည့် နောက်ဆုံးအကဲဖြတ်ခြင်း သို့မဟုတ် အလားတူစီမံကိန်း ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းမှ ရရှိသည့် အချက်အလက်များ ပါဝင်သည့် လုပ်ဆောင်မှုမျိုး ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၅ ကိုကြည့်)

- အဖွဲ့အချင်းချင်းလည်းကောင်း၊ အခြားပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သော လေ့လာရေးလုပ်ငန်းများတွင်လည်းကောင်း ဖြစ်နိုင်သမျှ ပါဝင်ရပါမည်။

- စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံမှု၏ တွေ့ရှိချက်များ၊ သင့်လျော်သော နေရာများတွင် တန်ဖိုးအကဲဖြတ် တွေ့ရှိချက်များနှင့် အဓိကပြန်လည် သုံးသပ်သင်ယူမှု လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်ကို ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံထားရသူများ၊ သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့များ၊ ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းရေးအဖွဲ့တိုအား အချိန်နှင့်တပြေးညီ မျှဝေအသိပေးရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်)

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံခြင်းနှင့် လေ့လာသင်ယူခြင်းတို့မှ ရရှိသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ဖြစ်စေရန် စီမံကိန်းများကို ညှိနှိုင်းထားခြင်း။

- စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံခြင်းနှင့် နောက်ဆုံးအကဲဖြတ် သုံးသပ်ချက်၏ သတင်းအချက်အလက် ရရှိမှုတွင် ကူညီရန် ရည်ရွယ်ထားသော လူများ၏ ကိုယ်စားလှယ်များ၊ သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်အဖွဲ့များ၊ ဒုက္ခသည်များကို လက်ခံသည့် လူထု၏ ထင်မြင်ယူဆချက်များ ပါဝင်သည်။

- တိကျမှန်ကန်သော၊ အချိန်နှင့် တပြေးညီဖြစ်သော၊ လျှို့ဝှက်ထားရန် မလိုသော သတင်းအချက်အလက်များကို ပုံမှန်အသိပေးနေရမည်။ ကူညီမည်ဟု ရည်ရွယ်ထားသူ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခံရသူများ၊ သက်ဆိုင်ရာ ဒေသအာဏာပိုင်အဖွဲ့များနှင့် အခြားလုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများသည် အသိပေးရမည့်သူများ ဖြစ်သည်။

- လုပ်ငန်း စွမ်းဆောင်ရည်ကို ပုံမှန်စောင့်ကြည့်၍ စဖီးယားစီမံချက်နှင့် ဆက်စပ်မှုရှိသည့် နည်းပညာဆိုင်ရာ အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ နိုင်ငံတကာနှင့် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိ–မရှိနှင့် အဓိကရလဒ်

များ ရ–မရကို အဓိကပါဝင် ပတ်သက်သူများအား မျှဝေအသိပေးနေရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်)

- သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီခြင်းရှိ–မရှိ သုံးသပ်ခြင်း။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုလုပ်ငန်းအား အဓိက ပြန်လည်သုံးသပ် လေ့လာခြင်းတို့ကို အသိအမှတ်ပြုထားသော အကဲဖြတ်မှု လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ အဖွဲ့အစည်းများက ဆောင်ရွက်ခြင်း။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံခြင်း။*** စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံခြင်းမှာ ရည်ရွယ်ချက်နှင့်ရလဒ်ကို နှိုင်းယှဉ်ကြည့်နေခြင်း ဖြစ်သည်။ စီမံကိန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များနှင့် ပြည့်မီရမည့် ညွှန်ကိန်းများ၊ အကာအကွယ်မဲ့ အားနည်းနေခြင်းနှင့် ဆက်စပ်လျှက်ရှိသော အခြေအနေများအပေါ်တွင် မည်မျှအကျိုးသက်ရောက် တိုးတက်အကောင်အထည် ဖော်နိုင်သည်ကို တိုင်းတာခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံမှုမှရသော သတင်းအချက်အလက်များသည် စီမံကိန်းကို ပြန်လည်ပြင်ဆင်ရန်လည်းကောင်း၊ ရွေးချယ်မှုစံသတ်မှတ်ခြင်း မှန်–မမှန်ကို လည်းကောင်း၊ ရည်ရွယ်ထားသူများထံ အကူအညီ ရောက်–မရောက်ကိုလည်းကောင်း လမ်းညွှန်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်ရှိသူများကို လူထု၏ထင်မြင်ယူဆချက်များကို တင်ပြရန်နှင့်ပေါ်ထွက်လာသော ပြဿနာများနှင့် အလားအလာတို့ကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ရန်အတွက် အသုံးဝင်ပါသည်။ အခြားအဖွဲ့အစည်းများအား သတင်းပေးခြင်း၊ သတင်းစုဆောင်းခြင်း အတွက်လည်း အသုံးဝင်ပါသည်။ ထိရောက်သော စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံမှုဆိုသည်မှာ စီမံကိန်းနှင့် ဆက်စပ်နေသည့် အခြေအနေနှင့် သင့်လျော်သော နည်းလမ်းဖြစ်ခြင်း၊ အရေအတွက်နှင့် အရည်အသွေးရှုထောင့်မှ သင့်လျော်သလို ပေါင်းစပ်ထားခြင်းနှင့် ဆက်စပ်လျှက်ရှိသော မှတ်တမ်းမှတ်ရာများကို အစီအစဉ်တကျ ထိန်းသိမ်းထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ပွင့်လင်းပြီး ထင်သာမြင်သာရှိ၍ လူထု၏တာဝန်တာဝန်သိတတ်မှုကို တိုးပွားစေပါသည်။ စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံခြင်းကို လူထုကိုယ်တိုင်ပါဝင်လုပ်ဆောင်လာသဖြင့် ပွင့်လင်းမှု၊ အရည်အသွေး၊ မိမိတို့၏ အရေးကိစ္စဖြစ်သည်ဟု အသိစိတ်ဓာတ်တို့ တိုးမြင့်လာစေပါသည်။ သတင်းအချက်အလက်ကို မည်သည့်ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် မည်သူက အသုံးပြုသည်ကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်းသိထားခြင်းဖြင့် မည်သို့တင်ပြမည်ဆိုသည်ကို အဆုံးအဖြတ်ပေးမည် ဖြစ်ပါသည်။ လိုရင်းတိုရှင်း တင်ပြခြင်းဖြင့် သတင်းအချက်အလက် ဖြန့်ဖြူးမှုနှင့် ဆုံးဖြတ်ချမှတ်ရာတွင် လွယ်ကူစေမည် ဖြစ်ပါသည်။

၂။ ***အဖွဲ့အစည်း၏ ဆောင်ရွက်နိုင်မှုစွမ်းရည်။*** ဤအချက်သည် စီမံကိန်းအောင်မြင်မှုများကို တိုင်းတာခြင်းသက်သက် မဟုတ်ပါ။ အဖွဲ့အစည်း၏ စွမ်းဆောင်နိုင်ရည်တစ်ခုလုံးကို လွှမ်းခြုံသုံးသပ်မှုလည်း ဖြစ်ပါသည်။ အခြားအဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ဆက်စပ်လုပ်ဆောင်ခြင်းရှုထောင့်၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကောင်းမွန်သော လုပ်ရပ်အစဉ်အလာများ ထူထောင်နိုင်ခြင်းရှုထောင့်၊ အခြေခံသဘော တရားနှင့် ဥပဒေသများနှင့် ကိုက်ညီမှုရှုထောင့်စသဖြင့် အဖွဲ့အစည်း၏ စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်ကို အကဲဖြတ် စောင့်ကြည့်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ Groupe URD's Quality Compas ကဲ့သို့သော အရည်အသွေးစစ်ဆေးခြင်း နည်းလမ်းများသည် အဖွဲ့အစည်း တစ်ခုလုံး၏ စွမ်းဆောင်ရည်ကို ရရှိစေရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်သည်။

၃။ ***အကျိုးသက်ရောက်မှုအား စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံခြင်း။*** အကျိုးသက်ရောက်မှုအား အကဲဖြတ်ရာတွင် အချိန်အပိုင်းအခြား၊ အကောင်းနှင့်အဆိုး၊ ရည်ရွယ်ချက်၊ ဟူသော သတ်မှတ်ချက်ဘောင်အတွင်း ဖြစ်နိုင်ခြေရှိ–မရှိ၊ အရေးတကြီး လိုအပ်ချက် ဟုတ်–မဟုတ်တို့ကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများအတွက် တိုးမြှင့်လုပ်ဆောင်လာကြပါသည်။ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံခြင်းသည် အရေးတကြီးပေါ်ထွန်းလာသော နယ်ပယ်တစ်ခုဖြစ်ပြီး၊ လူသားချင်းစာနာမှုလုပ်ငန်းပါဝင်လာမှုနှင့် ယင်းသို့ပါဝင်လာမှုကြောင့် လူထုအတွင်းနှင့် ရှုပ်ထွေး၍ ဆက်နွယ်နေသော ဆက်စပ်အခြေအနေများအတွင်း ပြောင်းလဲမှုကို ဆက်စပ်လေ့လာခြင်းလည်း ဖြစ်ပါသည်။ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများသည်သာ ယင်းတို့ဘဝတွင် ဖြစ်ပေါ်လာသော အပြောင်းအလဲများကို အကောင်းဆုံး အဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်သူ ဒိုင်လူကြီးများ ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၎င်းတို့၏ ပြောဆိုချက်များကို နားထောင်ရသည်။ အရေးအတွက်နှင့် အရည်အသွေး ပေါင်းစပ်အကဲဖြတ် နည်းလမ်းများသည်လည်း ရလဒ်နှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းတွင် ပါဝင်လာရပါသည်။

၄။ ***သက်ဆိုင်ပတ်သက်မှုကို ထိန်းသိမ်းထားခြင်း။*** စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံခြင်းတွင် အချိန်ကာလ အပိုင်းအခြားအလိုက် စီမံကိန်းသည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများနှင့် ဆက်လက်၍ သက်ဆိုင်ပတ်သက်နေခြင်း ရှိ–မရှိကို စစ်ဆေးနေရပါမည်။ တွေ့ရှိချက်များသည် စီမံကိန်းအား သင့်လျော်သကဲ့သို့ ပြန်လည်ပြုပြင်လုပ်ကိုင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

၅။ ***လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုစွမ်းရည်ကို စစ်ဆေးခြင်းနည်းလမ်းများ။*** ကွဲပြားသော လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည်၊ လေ့လာသင်ယူမှု၊ တာဝန်ယူမှု၊ စစ်ဆေးခြင်းများနှင့် ကွဲပြား

သော နည်းလမ်းများသည် သင့်လျော်ပါသည်။ များစွာသော နည်းလမ်းများတွင် စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံခြင်းနှင့် တန်ဖိုးဖြတ်ခြင်းနည်း၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို အကဲဖြတ်ခြင်းနည်း၊ နားထောင်နည်း၊ အရည်အသွေးထိန်းခြင်းနည်းလမ်းများ၊ စာရင်းစစ်နည်း၊ အချင်းချင်း လေ့လာသင်ယူခြင်းနည်း ဟူသော နည်းလမ်းများ ပါဝင်ပါသည်။ စီမံကိန်းအား အကဲဖြတ်ခြင်းကို စီမံကိန်းအပြီးတွင် ဆောင်ရွက်ကြသည်။ အဖွဲ့အစည်းများ၏ ပေါ်လစီများနှင့် အနာဂါတ်စီမံကိန်းများအတွက် ပြောင်းလဲရန်လိုသည်များကို အကြံပြုကြပါသည်။ စီမံကိန်း အကောင်အထည် ဖော်နေစဉ်တွင်လည်း တန်ဖိုးဖြတ်ခြင်းပြုလုပ်ပြီး၊ အရေးတကြီး ပြောင်းလဲရန် လိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ အကဲဖြတ်မှုကို ပြင်ပမှ လွတ်လပ်သော အကဲဖြတ်သူအဖွဲ့မှ ပြုလုပ်လေ့ရှိပါသည်။ သို့သော် အတွင်းမှ ဝန်ထမ်းများကလည်း အကဲဖြတ်မှုကို ဓမ္မဓိဌာန်ကျကျ ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ စီမံကိန်းတွင် မပါဝင်တော့သော ဝန်ထမ်းများကို ဆိုလိုပါသည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကဲဖြတ်ခြင်းကို တိုင်းတာမှုစံချိန်ရှစ်ခု (DAC, Development Assistance Committee) ဖြင့် တိုင်းတာနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့မှာ ဆက်စပ်ပတ်သက်မှု၊ သင့်တင့်လျောက်ပတ်မှု၊ ချိတ်ဆက်မှု၊ ကိုက်ညီမှု၊ လွှမ်းခြုံမှု၊ ထိရောက်မှုနှင့် အကျိုးရှိမှုတို့ ဖြစ်ပါသည်။

၆။ ***ကဏ္ဍာအလိုက် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုစွမ်းရည်။*** အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုချင်းအလိုက် စဖီးယား အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီမှုအခြေအနေသည် သတင်းအချက်အလက်များကို ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းရေးအဖွဲ့များနှင့် ဖလှယ်မျှဝေခြင်းသည် တုံ့ပြန်မှုကဏ္ဍတစ်ခုလုံး၏ စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံခြင်းကို ရရှိစေပြီး၊ ကဏ္ဍတစ်ခုချင်း အလိုက် ဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပတ်သက်သော တန်ဖိုးမဖြတ်နိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များကို ရရှိစေပါသည်။

**အခန်းစ(၈)သတ်မှတ်ချက်(၆)၊ အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ၏ လုပ်ငန်း စွမ်းဆောင်ရည်**

သင့်လျော်သော စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှု၊ စိတ်ပိုင်းနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ အထောက်အကူများကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများက ပေးကြပါသည်။ အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများကို လူသားချင်း စာနာမှုဆိုင်ရာ ဗဟုသုတ၊ ကျွမ်းကျင်မှုများ၊ အပြုအမူ၊ စိတ်သဘောထား ထားတတ်မှုနှင့် လူသားချင်း စာနာမှုဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး လုပ်ငန်းတစ်ခုကို လူသားချင်းစာနာစိတ်၊ လေးစားစိတ်တို့ဖြင့် စီမံကိန်းရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်စေခဲ့ပါသည်။

## အခန်းလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- ခေါင်းဆောင်မှုပညာသင်တန်း၊ အခန်း ပေါ်လစီရေးရာနှင့် အရင်းအမြစ်တို့ကို အကျိုးရှိစွာ စီမံခန့်ခွဲနိုင်ရေး စသည့် နည်းပညာများကို မန်နေဂျာများနှင့် အကျွမ်းတဝင် ဖြစ်စေပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁ ကိုကြည့်)
- အရည်အချင်းပြည့်မီသော အလုပ်လျှောက်ထားသူဦးရေ အများဆုံးရရှိစေရန်နှင့် မျှတသော ထင်သာမြင်သာရှိသော ရွေးချယ်ရေး လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတစ်ခုကို စနစ်တကျ ဖော်ဆောင်ထားရန် ဖြစ်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၂ ကိုကြည့်)
- ကျားနှင့်မ၊ လူမျိုးစု၊ အသက်နှင့် လူမှုရေးနောက်ခံအသီးသီး မျှတစွာ ပါဝင်စေရန် ရွေးချယ်ရမည်။ သို့မှသာ ဒေသယဉ်ကျေးမှု၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် သင့်လျော်သော ကွဲ ပြားခြားနားသူများ ပါဝင်သောအဖွဲ့ကို ရပါမည်။
- အကူအညီပေးရေးဝန်ထမ်းများ (ဝန်ထမ်း၊ စေတနာလုပ်အားရှင်၊ အကြံပေးအရာရှိ၊ နိုင်ငံတကာ သို့မဟုတ် ဒေသခံ)တို့ကို အလုပ်ခွင်မိတ်ဆက်သင်တန်း ပေးရပါမည်။ မှာကြားခြင်း၊ ရှင်းလင်းသော အစီရင်ခံစာတင်ပြရန် အဆင့်ဆင့်၊ လုပ်ငန်းတာဝန် သတ်မှတ်ဖော်ပြချက်တို့ကို ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့၏ တာဝန်များ၊ လုပ်ငန်းရည်ရွယ်ချက်၊ အဖွဲ့အစည်း၏တန်ဖိုးထားမှု၊ အဓိကမူဝါဒ၊ ဒေသဆက်စပ် အခြေအနေတို့ကို နားလည် သဘောပေါက်လာနိုင်စေပါသည်။

- လုံခြုံရေး၊ ဘေးလွတ်ရာသို့ ရှောင်ရှားခြင်း၊ ညွှန်ကြားချက်များ၊ ကျန်းမာရေး၊ လုံခြုံရေး မူဝါဒများကို အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများအား အလုပ်မစတင်မီ သေချာစွာ အသိပေးထားသင့်ပါသည်။

- ထိုဝန်ထမ်းများကိုယ်တိုင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လူမှုရေး ကူညီထောက်ပံ့မှု ရရှိနိုင်ရပါမည်။

- အပြုအမူနှင့်ဆိုင်သော စည်းကမ်းဥပဒေများကို အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ အား အသိပေးပြောကြား ထားရပါမည်။ သို့မှသာ ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထု အား လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြမ်းဖက်မှု၊ လာဘ်စားမှု၊ ခေါင်းပုံဖြတ်မှုနှင့် အခြားအခွင့် အရေးများ ဖောက်ဖျက်ကျူးလွန်မှုများမှ အကာအကွယ် ပေးနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ထို အချက်များကို ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုအားလည်း အသိပေးထားရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃ ကိုကြည့်)

- ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများက လေးစားသော ယဉ်ကျေးမှုအစဉ်အလာကို မြှင့်တင်ပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၄ ကိုကြည့်)

- အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းသည် ဥပဒေစည်းကမ်းကျင့်ဝတ်ကို ဖောက်ဖျက်ကျူးလွန် ကြောင်း သေချာပါက ထိုက်သင့်စွာ အရေးယူနိုင်ရန် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ရေးဆွဲထားရပါမည်။

- ဝန်ထမ်းနှင့် စေတနာလုပ်အားရှင်များအား ပုံမှန်အကဲဖြတ်ပြီး အလုပ်ရည်မှန်းချက်၊ ဗဟုသုတ၊ ကျွမ်းကျင်မှု၊ အပြုအမူနှင့် စိတ်ဓါတ်တို့အား အကဲဖြတ်သတင်းပေး နေရပါမည်။

- အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ၏လုပ်ငန်းတာဝန်များကို စိတ်ပင်ပန်းမှု၊ ဖိစီးမှု မရှိစေဘဲ စီမံခန့်ခွဲလုပ်ဆောင်နိုင်ရန် အထောက်အကူပေးရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်း ညွှန်မှတ်စု ၅ ကိုကြည့်)

- ဝန်ထမ်းနှင့် မန်နေဂျာများ ပူးတွဲလျှက် စဉ်ဆက်မပြတ် သင်ယူလေ့လာနိုင်ရန်နှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အခွင့်အလမ်းများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ရပါမည်။ (အကြံပြု လမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်)

- အလွန်အကျွံ စိတ်နှလုံးမချမ်းသာဖွယ်ရာ ဖြစ်ရပ်တို့နှင့် ကြုံတွေ့ခဲ့ရသော ဝန်ထမ်းများ အား သင့်လျော်သော ကူညီအားပေးမှုများ စီစဉ်ပေးရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် မှတ်စု ၇ ကိုကြည့်)

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- ဝန်ထမ်းနှင့် စေတနာလုပ်အားရှင်များ၏ လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည် အကဲဖြတ်မှုများသည် ယင်းတို့၏ ဗဟုသုတ၊ ကျွမ်းကျင်မှု၊ အပြုအမူ၊ စိတ်ဓါတ်နှင့်တာဝန်ဝတ္တရားများဆောင်ရွက်ရာတွင် လုံလောက်သော ပြည့်စုံမှုများရှိသည်ဟု ဖော်ပြခံရခြင်း။
- လာဘ်စားမှုနှင့် အလွဲသုံးစားပြုသော ဝန်ထမ်းများအား တရားဝင်/လုပ်ထုံးလုပ်နည်းနှင့်အညီ စည်းကမ်းထိန်းသိမ်းရခြင်း။
- (People in Aid Code of Good Practice) အကူအညီပေးမည့်သူများ၏ ကောင်းမွန်သော အလေ့အကျင့်ဆိုင်ရာ ဥပဒေကျင့်ဝတ်တို့ကဲ့သို့သော အခြေခံမူများ အဖွဲ့အစည်းများ၏ မူဝါဒ၊ လုပ်ရပ်တို့တွင် ပေါ်လွင်ထင်ဟပ်နေခြင်း။
- ဝန်ထမ်းများ နာမကျန်းဖြစ်မှု၊ ထိခိုက်ဒါဏ်ရာရမှုနှင့် စိတ်ဖိစီးမှု စသည့်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ တည်ငြိမ်သွားခြင်း သို့မဟုတ် လျော့ကျသည်ကို တွေ့ရခြင်း။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***စီမံခန့်ခွဲမှု ကောင်းမွန်သော အလေ့အထများ။*** စီမံခန့်ခွဲမှု စနစ်များသည် အဖွဲ့အစည်းနှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသော အခြေအနေများပေါ်တွင် မူတည်နေပါသည်။ မန်နေဂျာနှင့် ကြီးကြပ်သူများသည် အကူအညီပေးသူများ လိုက်နာရမည့် ဥပဒေ စည်းကမ်းများနှင့် ကျွမ်းဝင်နေရပါမည်။ ၎င်းတို့တွင် မူဝါဒ၊ ညွှန်ကြားချက်၊ စီမံကိန်းရေးဆွဲရေး ဆိုင်ရာများ၊ စီမံခန့်ခွဲမှု၊ လေ့လာသင်ယူခြင်းနှင့် တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှု၊ ကြားကာလ၊ လုပ်ငန်းစာချုပ်ပြီးဆုံးခြင်း၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများအတွက် နေရာချထားခြင်းစသော အကြောင်းအရာများ ပါဝင်ပါသည်။

၂။ ***ဝန်ထမ်းစုဆောင်းခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ။*** ယင်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများသည် အားလုံးအတွက် လမ်းဖွင့်ပေးထားပြီး၊ ဝန်ထမ်းများနှင့် အလုပ်လျှောက်ထားသူများအတွက် နားလည်လွယ်ရပါမည်။ ထင်သာမြင်သာရှိမှုတွင် သက်ဆိုင်ရာလုပ်ငန်းတာဝန်ဖော်ပြချက်များပါဝင်ပြီး ၎င်းတို့သည် မတူညီကွဲပြားသော်လည်း အရည်အသွေးပြည့်ဝသော အသင်းတည်ထောင်ရေးအတွက် အရေးကြီးပါသည်။ ရှိပြီးအသင်းများအနေဖြင့် သင့်တင့်လျောက်ပတ်မှု၊ လူမျိုးစုံပါဝင်မှုတို့ကို အသစ်ရွေးချယ် စုဆောင်းခြင်းဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။ အလျင်စလို ရွေးချယ်မှုကြောင့် အတွေ့အကြုံနည်းသော ဝန်ထမ်းများ ပါလာနိုင်သော်လည်း၊ ယင်းတို့အား အတွေ့အကြုံရှိပြီးသူများက အထောက်အကူပြုသွားသင့်ပါသည်။

၃။ ***ကူညီသူဝန်ထမ်းများအားအုပ်ချုပ်မှု။*** တန်ဖိုးရှိသော အကူအညီပစ္စည်း အရင်းအမြစ်တို့ကို ဝန်ထမ်းများက စီမံခန့်ခွဲ ခွဲဝေချထားရသည့်အတွက် ၎င်းတို့အား အခွင့်အာဏာပေးလိုက်သကဲ့သို့ ဖြစ်သွားစေပါသည်။ ထိုကြောင့် အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများအပေါ် ဩဇာအာဏာ ရှိသူများအဖြစ် ရောက်သွားစေနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါ အထောက်အကူ ပစ္စည်းအပေါ် မှီခိုအားထား နေရသူများ၏ လူမှုရေးကူညီထောက်ပံ့မှုကွန်ရက်ကို ပျက်ပြားစေပြီး လာဘ်ပေးလာဘ်ယူနှင့် အလွဲသုံးစားပြုခြင်းဘက်သို့ ဦးတည်သွားစေနိုင်ပါသည်။ အမျိုးသမီးများ၊ ကလေးများ၊ မသန်စွမ်းသူများသည် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်ခံရဖွယ် ဖြစ်လာပါသည်။ အကူအညီပစ္စည်းကို အကြောင်းပြုလျက် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး တောင်းဆိုမှု လုပ်၍မရပါ။ အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ၊ လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့ဝင်များ၊ အစိုးရသို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိကအဖွဲ့ဝင်တို့သည် အလွဲသုံးစား၊ လာဘ်ပေးလာဘ်ယူ၊ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခေါင်းပုံဖြတ်ခြင်းတို့တွင် ပတ်သက်မှုမရှိစေရပါ။ အရွယ်ရောက်ပြီးသူဖြစ်စေ၊ ကလေးများဖြစ်စေ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ၊ ရောင်းဝယ်ဖေါက်ကားသူ၊ အတင်းအဓမ္မစေခိုင်းသူ၊ ယင်းတို့နှင့် ပတ်သက်သူများအား အကူအညီပစ္စည်းများဖြန့်ဝေခြင်းကို လုံးဝပိတ်ပင် တားမြစ်ထားပါသည်။

၄။ ***အန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများအား အကူအညီပေးရေးဝန်ထမ်းများက လေးစားမှု။*** လူများ၏ တန်ဖိုးထားမှုနှင့် ယင်းတို့၏ ဂုဏ်သိက္ခာကို လေးစားသောအားဖြင့် ၎င်းတို့၏ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဆန့်ကျင်သော၊ လက်ခံနိုင်ဖွယ်မရှိသော အပြုအမူ၊ ဝတ်စားဆင်ယင်မှုတို့ကို ရှောင်ကြဉ်ရပါမည်။

၅။ ***အကူအညီပေးရေးဝန်ထမ်းများ နာရီပေါင်းများစွာ အလုပ်လုပ်နေရသဖြင့်*** အန္တရာယ်များပြီး စိတ်ဖိစီးမှုများ ရှိပါသည်။ ဝန်ထမ်းများ၏ ကိုယ်စိတ်ကျန်းမာ ချမ်းသာရေးအတွက် အဖွဲ့အစည်းတွင်တာဝန်ရှိသည်။ အချိန်ကြာမြင့်စွာ၊ ပင်ပန်းစွာ အလုပ်လုပ်ခိုင်းခြင်း၊ ဒါဏ်ရာရ၊ ဖျားနာစေမှုတို့ကို သတိထားရပါမည်။ မန်နေဂျာများသည် မိမိတို့ ဝန်ထမ်းများအား အန္တရာယ်ကို ကြိုတင်သတိပေး၍ ထိရောက်သော လုံခြုံမှု အစီအမံရှိရပါမည်။ လုံလောက်သော နားနေမှုဖြင့် အားအင်ပြန်လည်ဖြည့်တင်းမှု၊ သင့်လျော်သော အလုပ်လုပ်ချိန်၊ စိတ်ဓါတ် လူမှုရေးအထောက်အကူပေးခြင်းတို့ ဖန်တီးပေးရပါမည်။ မန်နေဂျာများသည် မူဝါဒများနှင့်အညီ ကောင်းမွန်သော အလေ့အကျင့်များဖြင့် စံပြအဖြစ်နေခြင်းဖြင့်လည်း တာဝန်ရှိမှုကို မြှင့်တင်ပေးရမည်။ ဝန်ထမ်းများက တာဝန်သိခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့၏ကိုယ်စိတ်ကျန်းမာ ချမ်းသာရေး စီမံခန့်ခွဲဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်ပါသည်။

၆။ ***ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ခြင်း အစောပိုင်းကာလအဆင့်။*** ၎င်းကာလတွင် ဝန်ထမ်းများ၏ အရည်အသွေး မြှင့်တင်ရန် အကန့်အသတ် ရှိပါမည်။ အချိန်ရလာ သည့်အခါတွင် အကဲဖြတ်၍ ဝန်ထမ်းများ၏ တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးရေးနှင့် သင်ယူနိုင်မှု နယ်ပယ်များ သတ်မှတ်ဖော်ထုတ် ပေးရပါမည်။ ဘေးအန္တရာယ် ကြုံတင်ကာကွယ် ခြင်း ကဲ့သို့သော လုပ်ငန်းများကို ဝန်ထမ်းများ၏ လူသားချင်း စာနာထောက်ထား မှု လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှု အခွင့်အလမ်းအဖြစ် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်ပါသည်။

၇။ ***စိတ်ဓာတ်ရေးရာ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာရှေးဦးပြုစုခြင်း။*** အလွန်စိတ်ထိခိုက်ဖွယ်ရာအတွေ့ အကြုံများတွေ့ခဲ့ရသော ဝန်ထမ်းများစိတ်ဓာတ်ရေးရာနှင့်လူမှုရေးဆိုင်ရာရှေးဦးပြုစုမှု ချက်ခြင်းပေးရပါမည်။ (အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ–စိတ်ကျန်းမာ ရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၁ နှင့် ကိုးကားစာအုပ်များနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ဖတ်ရှုရန် ကိုကြည့်) စိတ်ပိုင်းလူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ အတွေ့အကြုံများ မေးမြန်းမှတ်သားခြင်းသည် အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိသည့်အတွက် မဆောင်ရွက်သင့်ပါ။

# ကျမ်းကိုးစာရင်းနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန်

## အရင်းအမြစ်

### လူထုဗဟိုပြု လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု

Emergency Capacity Building (ECB) Project (2007), Impact Measurement and Accountability in Emergencies: The Good Enough Guide. Oxfam Publishing. Oxford. www.oxfam.org.uk/publications

Human Accountability Partnership (HAP) International (forthcoming), Standard in Accountability and Quality Management. Geneva. www.hapinternational.org/projects/standard/hap_2010_standard.aspx

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007), IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva.

### ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း

Global Humanitarian Platform (2007), Global Humanitarian Principles of Partnership. A Statement of Commitment Endorsed by the Global Humanitarian Platform. Geneva. www.globalhumanitarianplatform.org/pop.html

IASC (2008), Guidance Note on using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian Response. Geneva.

IASC, Global Cluster Approach: http://oneresponse.info/GlobalClusters/Pages/default.aspx

IASC and United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) (2008), Civil-Military Guidelines and Reference for Complex Emergencies. New York. http://ochaonline.un.org/cmcs/guidelines

OCHA (2007), Guidelines on the Use of Foreign Military and Civil Defence Assets In Disaster Relief – “Oslo Guidelines”. Rev. 1.1. Geneva. http://ochaonline.un.org/cmcs

## ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း

IASC (2003), Initial Rapid Assessment (IRA) Guidance Notes for Country Level. Geneva. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/ cluster%20approach%20page ?/clusters%20page ?s ?/health%20cluster/RT/ IRA_Guidance_Country%20Level_field_test.doc

IASC (forthcoming), Needs Assessment Task Force (NATF) Operational Guidance for Needs Assessments.

Ushahidi mobile phone-based information gathering and sharing:

www.ushahidi.com

## ပုံစံရေးဆွဲခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း

Conflict Sensitivity Consortium: www.conflictsensitivity.org/

Early Recovery Tools and Guidance: http://oneresponse.info GlobalClusters/ Early%20Recovery/Pages/Tools%20and%20 Guidance aspx

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities (The Gender Handbook in Humanitarian Action). Geneva. http://oneresponse.info/crosscutting/gender/Pages/Gender.aspx

Provention Consortium (2007), Vulnerability and Capacity Analysis Guidance Note 9. Geneva. www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/tools_for_ mainstreaming_GN9.pdf

United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) (2005), Hyogo Framework for Action 2005–2015: Building the resilience of nations and communities to disasters. Geneva. www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Hyogo-framework-for-action-english.pdf

## စွမ်းဆောင်မှု၊ ပွင့်လင်းထင်သာရှိမှုနှင့်သင်ယူမှု

Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2009), 8th Review of Humanitarian Action. Overseas Development Institute (ODI). London. www.alnap.org/initiatives/current/rha/8.aspx

Collaborative Learning Projects (2007), The Listening Project (LISTEN). Cambridge, Mass.

www.cdainc.com/cdawww/pdf/other cda_listening_project_ description_ Pdf.pdf

Groupe URD (2009), Quality Compas. www.compasqualite.org/en/index/index.php

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (1999), Guidance for Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

### အကူအညီပေးဝန်ထမ်းများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်

People In Aid (2003), The People In Aid Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel. London. http://peopleinaid.org

World Health Organization, World Vision International and War Trauma Foundation (forthcoming), Psychological First Aid Guide. Geneva. www.who.int/mental_health/emergencies/en/

## ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန်

### ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and World Food Programme (WFP) (2008), Joint Assessment Mission Guidelines. 2nd Edition. Rome. www.unhcr.org/45f81d2f2.html

### ကလေးသူငယ်များ

Action for the rights of children (ARC) (2009), www.arc-online.org/using/index.html

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) and The Sphere Project (2009), Integrating Quality Education within Emergency Response for Humanitarian Accountability: The Sphere–INEE Companionship. Geneva.

### မသန်စွမ်းမှု

Handicap International, Disability Checklist for Emergency Response. www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_ checklist_ booklet_01.pdf

Women's Commission for Refugee Women and Children (2008), Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations: A Resource Kit for Fieldworkers. New York. www.womensrefugeecomm-ission.org/docs/disab_res_kit.pdf

## ပတ်ဝန်းကျင်

Joint United Nations Environment Programme and OCHA Environment Unit: www.reliefweb.int/ochaunep

Kelly, C (2005), Guidelines for Rapid Environmental Impact Assessment in Disasters. Benfield Hazard Research Centre, University College London and CARE International. London.

UNHCR and CARE International (2005), Framework for Assessing, Monitoring and Evaluating the Environment in Refugee-related Operations: Toolkit for practitioners and managers to help assess, monitor and evaluate environmental circumstances, using mainly participatory approaches. Geneva. www.unhcr.org/4a97d1039.html

UNHCR and International Union for the Conservation of Nature (2005), UNHCR Environmental Guidelines. Geneva. www.unhcr.org/3b03b2a04.html

## ကျားမဖြစ်မှု

Gender and Disaster Network: http://gdnonline.org

WFP (2009), WFP Gender Policy. www.wfp.org/content/wfp-gender-policy

## ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးဆက်ရောဂါ(အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ/ အေအိုင်ဒီအက်စ်)

IASC (2010), Guidelines for Addressing HIV in Humanitarian Settings. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/page ?loader.aspx?page ?=content-productsproducts& sel=9

## သက်ကြီးရွယ်အိုများ

HelpAge International: www.helpage.org

IASC (2008), Humanitarian Action and Older Persons – an essential brief for humanitarian actors. Geneva. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader. aspx?page=content-products-products&sel=24

ODI (2005), Network paper 53: Assisting and protecting older people in emergencies. London. www.odi.org.uk/resources/details. asp?id=357 &title=protecting-assisting-older-people-emergencies

## လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်မှု၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း

ALNAP Annual Review (2003), Humanitarian Action: Improving Monitoring to Enhance Accountability and Learning. London. www.alnap.org

ALNAP (2009), Real Time Evaluations of Humanitarian Action (Pilot Version). London. www.alnap.org

Catley, A et al (2008), Participatory Impact Assessment. Feinstein International Center, Tufts University. https://wikis.uit.tufts.edu/confluence/display/FIC/Participatory+ Impact+ Assessment

Groupe URD (2009), Quality COMPAS Companion Book. www.compasqualite.org/en/index/index.php

Minimum Standardsin Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion

OECD (1999), Guidance for the Evaluation of Humanitarian Assistance in Complex Emergencies. Paris. www.oecd.org/dac

Further information on evaluation (including training modules) and approaches to learning can be found on ALNAP: www.alnap.org

## ဦးတည်ခြင်း

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2003), World Disasters Report 2003 – Chapter 1: Humanitarian ethics in disaster and war. www.ifrc.org/publicat/wdr2003/chapter1.asp

UNISDR (2001), Countering Disasters, Targeting Vulnerability. Geneva. www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2001/pdf/Kit_1_ Countering_ Disasters_Targeting_Vulnerability.pdf

# ရေပေးဝေရေး၊ သန့်ရှင်းရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးမြှင့်တင်မှုဆိုင်ရာ အာနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ

# ဤအခန်းကိုအသုံးပြုပုံ

ဤအခန်းကို အပိုင်း ၎ ပိုင်း ခွဲထားပါသည်။

ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေး

တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေး

ရေပေးဝေရေး

မိလ္လာစွန့်ပစ်မှုရေး

ရောဂါသယ်ဆောင်သော ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး

စွန့်ပစ်အစိုင်အခဲပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲရေး

ရေနုတ်မြောင်းစနစ်တို့ ဖြစ်သည်။

အကာအကွယ်ပေးရေး မူဝါဒများနှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များကို ဤအခန်းတွင် တစ်သမတ်တည်း အသုံးပြုရမည်။

ဘေးဒုက္ခကျရောက်ချိန်တွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို အဓိကထား ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သော်လည်း ဘေးဒုက္ခ ကြုံတင်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်းများ ပြောင်းလဲလုပ်ကိုင်သည့် အခါများတွင် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။

အခန်းတိုင်းတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်။

- အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ။ စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အရည်အသွေး ပြည့်မီရေးကို ရည်ညွှန်းပြီး ရေပေးဝေရေး၊ ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပြည့်မီရမည့် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်ဖြစ်သည်။
- အဓိကလုပ်ငန်းများ။ စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရန်အတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်စေမည့် အကြံပြုလုပ်ငန်းများနှင့် သွင်းအားစုများဖြစ်သည်။
- အဓိကညွှန်းကိန်းများ။ သတ်မှတ်သည့်စံများ ပြည့်မီခြင်းရှိ–မရှိကို ဖော်ညွှန်းပြသည့် ညွှန်းကိန်းများဖြစ်သည်။ အစီအစဉ် သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းစဉ်တို့ကို ချင့်တွက်တိုင်းတာရာတွင် လည်းကောင်း၊ ဆက်စပ်ဆက်သွယ်ရာတွင် လည်းကောင်း၊ သုံးစွဲသည့်

နည်းစနစ်များနှင့် ပတ်သက်၍ လည်းကောင်း ဤညွှန်းကိန်းများကို အားထားနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ညွှန်းကိန်းများမှာ အရည်သွေးအညွှန်းနှင့် အရေအတွက်အညွှန်း ဖြစ်နိုင်ပါမည်။

- အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ။ အခြေအနေအမျိုးမျိုးတွင် စံနှုန်းများနှင့် အညွှန်း(ကိန်း)များကို လက်တွေ့အသုံးချရာတွင် စဉ်းစားရမည့် တိကျသည့် အချက်များအပြင် လက်တွေ့ရင်ဆိုင်ရမည့် အခက်အခဲများကို ဖြေရှင်းရာတွင် လိုက်နာရမည့် လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ဦးစားပေးရမည့် ကိစ္စများနှင့် ပတ်သက်၍ အကြံပြုချက်များပါဝင်ပါသည်။ စံနှုန်းနှင့် အညွှန်း(ကိန်း)များနှင့်ပတ်သက်သည့် အရေးကြီးကိစ္စများလည်း ပါဝင်ဖွယ်ရှိပြီး ဒွိဟဖြစ်စရာများ၊ အငြင်းပွားစရာများ သို့မဟုတ် လောလောဆယ် သိရှိထားမှုများတွင် လိုအပ်နေသော ကွာဟမှုများကိုပါ ဖော်ညွှန်းပါမည်။

နောက်ဆက်တွဲတွင် ရည်ညွှန်းချက်စာရင်းပါရှိပြီး ဤအခန်းနှင့် ပတ်သက်၍ ယေဘုယျသဘောနှင့် လုပ်ငန်းပိုင်းဆိုင်ရာ သတင်းအချက်ကိုးကားမှု အထောက်အထားများကိုပါ ဖော်ပြထားပါသည်။

လိုအပ်ချက်များကို ဆန်းစစ်လေ့လာရေး ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်းကို နောက်ဆက်တွဲ ၁ တွင် ပါဝင်ပြီး နောက်ဆက်တွဲ ၂–၆ တွင် အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များကို ထည့်သွင်းပေးထားသည်။ ဤအခန်းနှင့်ပတ်သက်သည့် အဓိကနှင့် အထွေထွေ အချက်အလက်အရင်းအမြစ်များကို ရည်ညွှန်းမှတ်စုများနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန်စာရင်းတွင် ထည့်သွင်းပေးထားသည်။

# မာတိကာ

မိတ်ဆက်


၁။ ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ရေး ---------- ၁၃၅

၂။ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်း ---------- ၁၄၁

၃။ ရေပေးဝေခြင်း ---------- ၁၅၀

၄။ မိလ္လာစွန့်ပစ်မှု ---------- ၁၆၂

၅။ ရောဂါပိုးမွှားသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားတားဆီးနှိမ်နင်းရေး ---------- ၁၇၁

၆။ အစိုင်အခဲစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲရေး ---------- ၁၈၀

၇။ ရေနုတ်မြောင်း ---------- ၁၈၆

နောက်ဆက်တွဲ–၁။ ရေပေးဝေရေး၊ သန့်ရှင်းရေးနှင့်တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးအတွက် ကနဦးလိုအပ်မှု လေ့လာသုံးသပ်ချက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း -------- ၁၉၀

နောက်ဆက်တွဲ–၂။ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားအသုံးပြုမှုများ အတွက် အနိမ့်ဆုံး ရေလိုအပ်ချက်များ ---------- ၁၉၇

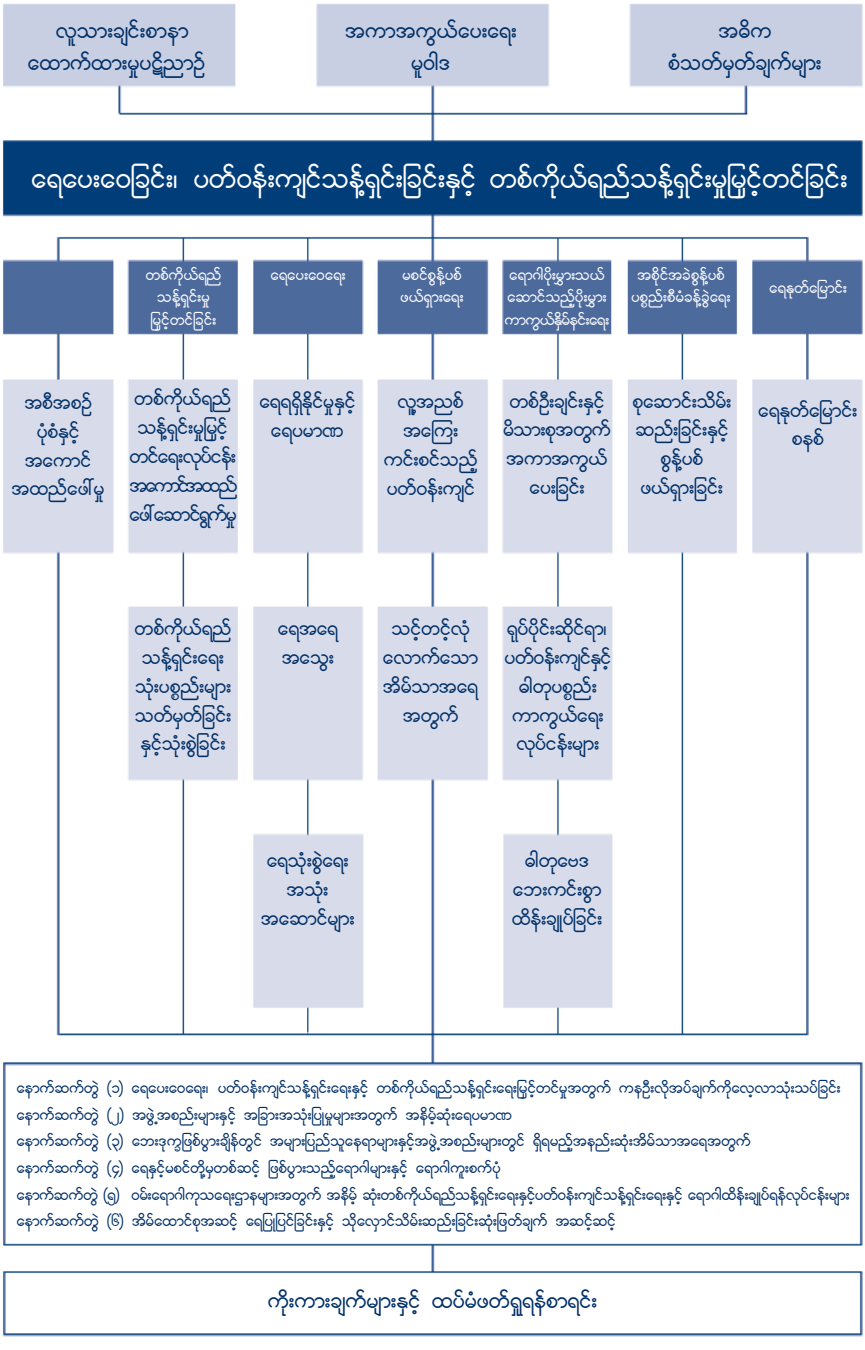
နောက်ဆက်တွဲ–၃။ ဘေးဒုက္ခကာလများတွင် လူအများစုဝေးရာ နေရာများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများအတွက် အနည်းဆုံးရှိရမည့် အိမ်သာအရေအတွက် --------- ၁၉၈

နောက်ဆက်တွဲ–၄။ ရေနှင့်မစင်တို့မှတစ်ဆင့် ဖြစ်ပွားတတ်သည့် ရောဂါများနှင့် ရောဂါကူးစက်ပုံ ---------- ၁၉၉

နောက်ဆက်တွဲ–၅။ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်း ရေးနှင့်ကာလဝမ်းရောဂါကုသရေးဌာနများအတွက် သီးခြားလုပ်ဆောင်မှုများ ---------- ၂၀၀

နောက်ဆက်တွဲ–၆။ အိမ်ထောင်စုသုံး ရေပြုပြင်ခြင်းနှင့် သိုလှောင်ပုံစံပြဇယား ---------- ၂၀၂

ရည်ညွှန်းချက်များနှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုရန် ---------- ၂၀၃


လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုပဋိညာဉ်
အကာအကွယ်ပေးရေး မူဝါဒ
အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များ
ရေပေးဝေခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းခြင်းနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ခြင်း
တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ခြင်း
ရေပေးဝေရေး
မစင်စွန့်ပစ်ဖယ်ရှားရေး
ရောဂါပိုးမွှားသယ်ဆောင်သည့်ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး
အစိုင်အခဲစွန့်ပစ်ပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲရေး
ရေနုတ်မြောင်း
အစီအစဉ်ပုံစံနှင့် အကောင်အထည်ဖော်မှု
တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှု
ရေရရှိနိုင်မှုနှင့် ရေပမာဏ
လူအည်စုအကြေးကင်းစင်သည့် ပတ်ဝန်းကျင်
တစ်ဦးချင်းနှင့် မိသားစုအတွက် အကာအကွယ်ပေးခြင်း
စုဆောင်းသိမ်းဆည်းခြင်းနှင့် စွန့်ပစ်ဖယ်ရှားခြင်း
ရေနုတ်မြောင်းစနစ်
တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေးသုံးပစ္စည်းများသတ်မှတ်ခြင်းနှင့်သုံးစွဲခြင်း
ရေအရေအသွေး
သင့်တင့်လုံလောက်သောအိမ်သာအရေအတွက်
ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ဓါတုပစ္စည်းကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ
ရေသုံးစွဲရေးအသုံးအဆောင်များ
ဓါတုဗေဒဘေးကင်းစွာထိန်းချုပ်ခြင်း
နောက်ဆက်တွဲ (၁) ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေးမြှင့်တင်မှုအတွက် ကနဦးလိုအပ်ချက်ကိုလေ့လာသုံးသပ်ခြင်း
နောက်ဆက်တွဲ (၂) အမွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားအသုံးပြုမှုများအတွက် အနိမ့်ဆုံးရေပမာဏ
နောက်ဆက်တွဲ (၃) ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားချိန်တွင် အများပြည်သူနေရာများနှင့်အဖွဲ့အစည်းများတွင် ရှိရမည့်အနည်းဆုံးအိမ်သာအရေအတွက်
နောက်ဆက်တွဲ (၄) ရေနှင့်မစင်တို့မှတစ်ဆင့် ဖြစ်ပွားသည့်ရောဂါများနှင့် ရောဂါကူးစက်ပုံ
နောက်ဆက်တွဲ (၅) ဝမ်းရောဂါကုသရေးဌာနများအတွက် အနိမ့် ဆုံးတစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေးနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် ရောဂါထိန်းချုပ်ရန်လုပ်ငန်းများ
နောက်ဆက်တွဲ (၆) အိမ်ထောင်စုအဆင့် ရေပြုပြင်ခြင်းနှင့် သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်းဆုံးဖြတ်ချက် အဆင့်ဆင့်
ကိုးကားချက်များနှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုရန်စာရင်း

# မိတ်ဆက်

## အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့် ဆက်စပ်မှု

ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး မြှင့်တင်မှုဆိုင်ရာ အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ပဋိညာဉ်စာတမ်းပါမူများ၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုအဖွဲ့များ၏ ကတိကဝတ်များနှင့် ခံယူချက်များကို မျှဝေပေးခြင်းနှင့် အခြေခံကျသော မူဝါဒများအရ ရပိုင်ခွင့်ကို ဖော်ညွှန်းချက်များဖြစ်သည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု မူဝါဒများကို အခြေခံထားမှုသည် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဥပဒေများကို အကျိုးသက်ရောက်စေပါသည်။ အဆိုပါ မူဝါဒများတွင် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာဖြင့် အသက်ရှင်ရပ်တည်နိုင်မှု၊ ကာကွယ်နိုင်မှု၊ လုံခြုံသော ဘဝအခြေအနေ ရရှိပိုင်ခွင့်နှင့် အခြေခံကျသော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများ ရရှိပိုင်ခွင့်တို့ ပါဝင်သည်။ အဓိကကျသော ဥပဒေအချက်အလက်များနှင့် သတ်မှတ်ချက်များ ဖော်ပြထားသော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပြဋ္ဌာန်းချက်များအဖြစ် နောက်ဆက်တွဲ ၁ တွင် အသေးစိတ်ဖော်ပြထားပြီး လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုလုပ်ငန်းများတွင် လုပ်ကိုင်သော ဝန်ထမ်းများအတွက် အသေးစိတ်ရှင်းလင်းအကြံပြုချက်များနှင့်အတူ ဖော်ပြထားသည်။

အဆိုပါ ရပိုင်ခွင့်များကို လေးစားရမည်မှာ နိုင်ငံများ၏ အဓိကတာဝန် ဖြစ်သော်လည်း အတိဒုက္ခရောက်သော ပြည်သူများ တန်းတူရည်တူအခွင့်အရေး ရရှိရေးအတွက် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုအဖွဲ့များက ဆောင်ရွက်ပေးရန် တာဝန်ရှိသည်။ ယေဘုယျ အခွင့်အရေးရပိုင်ခွင့်များမှ တိကျသော ရပိုင်ခွင့်များအထိ အသေးစိတ် ဖော်ပြထားသည်။ ယင်းရပိုင်ခွင့်များတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ပိုင်ခွင့်၊ သတင်းအချက်အလက် ရရှိခွင့်နှင့် ခွဲခြားမှု မရှိစေခြင်းစသည့် အခြေခံကျသော အဓိကသတ်မှတ်ချက်များအဖြစ် ပါဝင်သည့် အပြင် သောက်သုံးရေ၊ သန့်ရှင်းသောပတ်ဝန်းကျင်၊ အစားအစာ၊ အိမ်အကာနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိခွင့်တို့ကိုပါ အခြေခံ အနိမ့်ဆုံးလိုအပ်ချက်များအဖြစ် ဤစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသည်။

လူတိုင်းလူတိုင်း ရေကို ရယူသုံးစွဲပိုင်ခွင့် ရှိပါသည်။ ဤအခွင့်အရေးကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်က အသိအမှတ်ပြုထားပြီး တစ်ကိုယ်ရေနှင့် မိသားစု သုံးစွဲရန်အတွက် လုံလောက်စွာနှင့် ဘေးကင်းရှိ အလွယ်တကူရနိုင်ရန် တတ်နိုင်သည့် အဖိုးအခဖြစ်စေရန် စီမံဖြည့်ဆည်းပေးရမည်ဟု ပြဋ္ဌာန်းထားပါသည်။ ရေဓာတ်ကုန်ခန်းခြင်း

ကြောင့် အသက်အန္တရာယ် ဆုံးရှုံးရမည့်အဖြစ်မှ ကာကွယ်တားဆီးရန်၊ ရေမှတစ်ဆင့် ရောဂါကူးစက်မှု လျော့ပါးစေရန်၊ သောက်သုံးချက်ပြုတ်ရန်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး လိုအပ်ချက်တို့အတွက် ဘေးကင်းသည့် ရေအလုံအလောက်ရှိရန် လိုပါသည်။

သန့်ရှင်းသောရေကို ပတ်ဝန်းကျင်မှ ရယူသုံးစွဲပိုင်ခွင့်၊ နေစရာအိမ် ရရှိခွင့်တို့သည် အခြား လူအခွင့်အရေးများနှင့် ခွဲခြားမရအောင် ဆက်စပ်နေပါသည်။ ထိုမျှမက အသက်ရှင်သန်ရန်အတွက် အာမခံချက်များတွင် အကျုံးဝင်ပါသည်။ သန့်ရှင်းသော ပတ်ဝန်းကျင်ရရှိရေးနှင့် ရေရယူသုံးစွဲပိုင်ခွင့် ရှိရေးအတွက် နိုင်ငံအစိုးရများနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော ပုဂ္ဂိုလ်ကအဖွဲ့အစည်းများကလည်း တာဝန်ရှိပါသည်။ ဥပမာ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေချိန်တွင် သောက်သုံးရေသိုလှောင်ကန်များ၊ ဆည်မြောင်းစနစ်များကို ပျက်စီးစေမည့် တိုက်ခိုက်မှု၊ ဖျက်ဆီးမှုနှင့် အလဟဿဖြစ်စေမှုမျှကို တားမြစ်ပါသည်။

ဤအခန်း၌ပါရှိသည့် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များသည် ရေကို လူတိုင်း ရယူသုံးစွဲခွင့်ရှိရေး ပြဋ္ဌာန်းချက်သည် ပြီးပြည့်စုံခြင်း မရှိသေးပါ။ သို့သော်လည်း စဖီးယား၏ စံသတ်မှတ်ချက်တွင် အဓိကဖော်ညွှန်းထားသည့် သန့်ရှင်းသော ပတ်ဝန်းကျင်ရရှိရေးနှင့် ရေရယူပိုင်ဆိုင်ခွင့်ကို ထင်ဟပ် အကျုံးဝင်မှုရှိပြီး ကမ္ဘာအနှံ့တွင် ဤရပိုင်ခွင့် ဆက်လက်ဖြည့်ဆည်းရေးကို အကျိုးပြုပါမည်။

## အရေးပေါ်ဖြစ်ရပ်များတွင် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး၊ ရေပေးဝေရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးမြှင့်တင်ရေးတို့၏အရေးပါမှု

ဘေးဒုက္ခကာလ၏ ကနဦးအခြေအနေတွင် ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေးသည် ဒုက္ခသည်များ၏ အသက်ရှင်သန်ရေးအတွက် အဓိကကျသည့်၊ အဆုံးအဖြတ်ပေးနိုင်သည့် အရာများဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခနှင့် ရင်ဆိုင်ရသူတို့မှာ အများအားဖြင့် ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေး မလုံလောက်မှု၊ ရေရှားပါးမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေနှင့် သန့်ရှင်းရေးချို့တဲ့မှုတို့ကြောင့် နာမကျန်းမှု၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုတို့ ကြုံတွေ့နိုင်ကာ အသက်ပင် ဆုံးရှုံးကြရတတ်သည်။ ယင်းသို့သောရောဂါများအနက် အထူးခြားဆုံးမှာ မစင်အညစ်အကြေးများမှ ကူးစက်သည့် ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်သည်။ (နောက်ဆက်တွဲ–၄ ရေ၊ ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေးတို့ကြောင့် ဖြစ်ရသည့် အခြားရောဂါများနှင့် ကူးစက်ပုံနည်းလမ်းများကို ကြည့်ပါ။) ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေးတို့ကြောင့် ဖြစ်ရသည့် အခြားရောဂါများတွင် စွန့်ပစ်ပစ္စည်း အစိုင်အခဲများနှင့် ရေတို့အပြင် ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကြောင့် ဖြစ်သည့်ရောဂါများ ပါဝင်သည်။ စဖီးယား၏ ''ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေး'' ဟူသည့်ဝေါဟာရများမှာ မစင်အညစ်အကြေးများ စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရေး၊ ရောဂါပိုးမွှား သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်း

ရေး၊ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း အစိုင်အခဲများ စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေးနှင့် ရေနုတ်မြောင်းစနစ်တို့ကို ရည်ညွှန်းပါသည်။

ဘေးဒုက္ခကျရောက်ရာ ဒေသများ၌ ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး အစီအစဉ်များ၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ လူထုသည် ကျန်းမာသိကျွံရှိစွာနှင့် သက်သောင့်သက်သာ ဘေးကင်းစွာ နေထိုင်နိုင်ရေးအတွက် အခြေအနေကောင်းများ ဖန်တီးပေးလျက်

- တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှု အလေ့အကျင့်ကောင်းများ မြှင့်တင်ပေးရန်၊
- ဘေးကင်းသည့် သောက်သုံးရေရရှိရန်၊
- ပတ်ဝန်းကျင် မသန့်ရှင်းမှုကြောင့် ဖြစ်တတ်သည့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များကို လျော့ပါးစေရန်၊
- ရောဂါပိုးမွှား သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားအန္တရာယ်ကို တားဆီးကာကွယ်ရန် ဖြစ်သည်။

ရေလုံလောက်စွာပေးဝေရုံ၊ ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေး ပစ္စည်းကိရိယာများ ထောက်ပံ့ရုံမျှဖြင့် လုံလောက်မည် မဟုတ်ပေ။ လူထု၏ ကျန်းမာရေးကို ကောင်းစွာ အကျိုးပြုလိမ့်မည်ဟု မှတ်ယူ၍ မရပါ။ တုံ့ပြန်ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုရပြီး အမြင့်ဆုံး အကျိုးဖြစ်ထွန်းရန် ဆိုပါက ဘေးဒုက္ခကြုံရသူလူထုအား ရေ၊ ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေး ချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်ရသည့် ရောဂါများ ကာကွယ်တားဆီးရေးအတွက် လိုအပ်သော သတင်းအချက်လက်၊ ဗဟုသုတနှင့် နားလည်သဘောပေါက်စေရန် ပညာပေးရမည့်အပြင် ဖော်ပြပါပစ္စည်းများ လူထုကိုယ်တိုင် သုံးစွဲထိန်းသိမ်းတတ်စေရန် လှုံ့ဆော်စည်းရုံးပေးရပါမည်။

စစ်ပြေးစခန်းများနှင့် ဒေသစွန့်ခွာသည့် အခြေအနေများတွင် အများသုံး ရေပေးစခန်းများနှင့် သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းကို အားထားရသည့်အတွက် အမျိုးသမီးနှင့် မိန်းကလေးများ အနိုင်ကျင့် ခေါင်းပုံဖြတ်ခံရတတ်သည်။ ယင်းသို့သော အန္တရာယ်မျိုး လျော့ပါးစေရန်နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ပိုမိုရရှိစေရန်အတွက် ရေပေးဝေရေးနှင့် ရေသန့်ရှင်းရေး လုပ်ငန်းများတွင် အမျိုးသမီးများ ပါဝင်နိုင်သမျှ ပါဝင်စေရန် အားပေး တိုက်တွန်းရပါမည်။ အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း၊ ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်းစသည့် ဒေသန္တရ စီမံခန့်ခွဲမှုအပိုင်းတို့၌ အမျိုးသမီးများအား သင့်တင့်မျှတစွာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေခြင်းဖြင့် ဘေးဒုက္ခကြုံရသူ ရေဖြန့်ဝေရာတွင် လည်းကောင်း၊ ရေ နှင့်သန့်ရှင်းရေးတွင် လည်းကောင်း လူထုတစ်ရပ်လုံးသည် ဘေးကင်းသည့်ရေကို အလွယ်တကူ ရယူသုံးစွဲနိုင်ကာ ရပိုင်ခွင့်များကို သင့်တင့်လျောက်ပတ်မျှတစွာ ရရှိမည် ဖြစ်ပါသည်။

ပိုမိုကောင်းမွန်သော ဘေးဒုက္ခ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးသည် ပိုမိုကောင်းမွန်သော ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုများမှတစ်ဆင့် အောင်မြင်မှု ရရှိနိုင်သည်။ အချို့သော ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုများသည် စွမ်းဆောင်နိုင်မှု၊ အစိုးရအဖွဲ့များက အသိပညာဖြန့်ဝေမှုနှင့် ရင်းနှီးစွာ ဆက်ဆံမှုတို့ပေါ်တွင် မူတည်သလို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပြည်တွင်း လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုနှင့် တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းစီ၏ ထိရောက်သော ပါဝင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်နိုင်မှုနှင့် ဖြစ်လာနိုင်သော ဘေးအန္တရယ်များ၏ အခြေအနေများပေါ်တွင်လည်း မူတည်နေသည်။ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်မှုကို ခွဲခြားစိစစ်ခြင်းပေါ်တွင် မူတည်နေသကဲ့သို့ ကြိုတင်သတိပေးချက်များနှင့်လည်း ဆက်စပ်နေသည်။ အရေးပေါ်အစီအမံများ၊ ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများ အဆင့်သင့် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ပေးနိုင်ရန် ကြိုတင်စီစဉ်ထားမှုများ၊ အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အသင့်ပြင်ဆင်ထားရှိမှုများ၊ ဝန်ထမ်းများအား လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးခြင်းနှင့် ပြည်သူလူထုအား သင်ကြားပြသပေးမှုနှင့် ဇာတ်တိုက်လေ့ကျင့်မှုတို့သည် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုများတွင် ပါဝင်သည်။

## အခြားအခန်းများနှင့်ဆက်နွယ်မှု

အခြားအခန်းများ၌ ပါရှိသည့် စံသတ်မှတ်ချက် အများအပြားသည် ဤအခန်းနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ ကဏ္ဍတစ်ခုတွင် စံသတ်မှတ်ချက်များ ဖြည့်ဆည်းအောင်မြင်မှု၊ တိုးတက်မှု အခြေအနေသည် အခြားကဏ္ဍများ၏ တိုးတတ်မှုအပေါ် သြဇာသက်ရောက် စေရုံမကဘဲ အဆုံးအဖြတ်ပေးသည်များပင် ရှိတတ်သည်။ တုံ့ပြန်မှု ထိရောက်စေရန် အခြားကဏ္ဍများနှင့် နီးကပ်စွာ ညှိနှိုင်းပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန် လည်းကောင်း၊ ကြိုးပမ်းချက်များသည် ပုံတူကူးချမှုမျိုး မဖြစ်ရန် လည်းကောင်း၊ ရေပေးဝေရေးနှင့် သန့်ရှင်းရေးအရည်သွေး အကောင်းဆုံးဖြစ်စေရန် လည်းကောင်း ဒေသအဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့များနှင့် လက်တွဲ၍ ဆောင်ရွက်သည့် အဖွဲ့များနှင့်ပါ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။

သာဓကအားဖြင့် အာဟာရပြည့်ဝရေးဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များ မမီပါက လူထုအတွင်း ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေသည်လည်း သိသိသာသာ မြင့်တက်လာမည်ဖြစ်ရာ ရေပေးဝေမှုအပိုင်းနှင့် ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေး အပိုင်းတို့တွင် စံချိန်မြှင့်ကာ တိုးတတ်မှုရှိရန် အရေးကြီးသည်။ HIV/AIDS ဖြစ်နိုင်ခြေများသည့် လူများအတွင်း၌ဖြစ်စေ၊ အသက်အရွယ်ကြီးပြီး မသန်မစွမ်းသူများ အရေအတွက်များပြားသည့် လူများအတွက်ဖြစ်စေ အလားတူ စဉ်းစား ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ အခြေအနေ တဖြည်းဖြည်း တိုးတက်လာသည်နှင့် ကဏ္ဍတစ်ခုချင်းအလိုက် ရရှိသည့် ခိုင်မာသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို အခြေခံလျက်

ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရန် လုပ်ငန်းများကို ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ အခြားအခန်းများ၏ စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပတ်သက်၍ ရည်ညွှန်းကိုးကားရန် အချက်တို့ကို အလျဉ်းသင့်သလို ဖော်ပြသွားမည်။

## အခြားအခန်းများနှင့်ဆက်နွယ်မှု

ယခုအခန်းတွင် ပါရှိသော စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အခြားအခန်းများတွင် ပါရှိသော စံသတ်မှတ်ချက်အများစုနှင့် ဆက်စပ်မှုရှိသည်။ နယ်ပယ်တစ်ခု တိုးတက်မှုသည် အခြားနယ်ပယ်တစ်ခုအပေါ်တွင် အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသည်။ တုံ့ပြန်ရေးလုပ်ငန်းများကို ထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အခြားကဏ္ဍများနှင့် နီးကပ်စွာညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပူးပေါင်းမှုတို့ လိုအပ်သည်။ လိုအပ်ချက်များ ပြည့်မီစေရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ ဒေသဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များနှင့်သာမက သက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများနှင့်ပါ ပူးပေါင်း ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်မှုများသည် လုပ်ငန်းချင်း ထပ်နေမည်မဟုတ်ဘဲ ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ခြင်းကို ပိုမိုထိရောက်စေသည်။

အာဟာရပြည့်ဝမှု စံသတ်မှတ်ချက်များ မပြည့်မီသည့်အခါတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း မြင့်တက်လာနိုင်သည့် အတွက်ကြောင့် ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု ပိုမို ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် အမြန်ဆုံးဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်မှုများကို အိတ်ဝိုအိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း မြင့်မားသော လူနေထူထပ်သည့် နေရာများ သို့မဟုတ် သက်ကြီး ရွယ်အိုများနှင့် မသန်စွမ်းသူများ နေထိုင်သည့်နေရာများတွင်လည်း ဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်သည်။ ဦးစားပေး အဆင့်အတန်းကို သတင်းအချက်အလက် မျှဝေမှုပေါ်မူတည်ပြီး စဉ်းစားဆုံးဖြတ်သင့်သည်။ ဆက်စပ်မှုရှိသော နေရာများတွင် ရည်ညွှန်းကိုးကားမှုများကို ပြုလုပ်ထားသည်။

## အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒများနှင့် အဓိကစံချိန်စံညွှန်းများ၏ ဆက်စပ်မှုများ

ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသော စံချိန်စံညွှန်းများနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိစေရန်အတွက် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေး အဖွဲ့များသည် တိကျသော ကာကွယ်ခွင့် အခွင့်အာဏာနှင့် စွမ်းဆောင်ရည် မရှိသော်လည်း ကာကွယ်ခွင့်မူဝါဒများအတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရပါမည်။ မူဝါဒများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရာတွင် အလုံးစုံ လိုက်နာရမည် မဟုတ်ဘဲ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် အခက်အခဲများ ကန့်သတ်ချက်များ ရှိလာနိုင်သည်

သတိပြုရမည် ဖြစ်သည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ မူဝါဒများသည် လှုပ်ရှားမှုများကို ထင်ဟပ်စေသည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အရေးကိစ္စများကို အကျိုးဖြစ်စေမည် ဖြစ်သည်။ အဓိကစံချိန်စံညွှန်းများသည် ကဏ္ဍအားလုံး၏ လိုအပ်သော ဖြစ်စဉ်များ ဖြစ်သည်။ ပါဝင်ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကနဦး ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း၊ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ဦးတည်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့် အကဲဖြတ်ခြင်း၊ အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှု၊ ကြီးကြပ်မှုနှင့် ဝန်ထမ်းများအား ပံ့ပိုးနိုင်မှုများ စံချိန်စံညွှန်း(၆)ချက်တွင် ပါဝင်သည်။ ယင်းတို့သည် လက်စွဲစာအုပ်ပါ အခြားစံချိန်စံညွှန်းများအတွက် ချဉ်းကပ်မှုများ ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက်လည်း အထောက်အကူ ဖြစ်စေသည်။ ထို့ကြောင့် နည်းစနစ်အခန်းတိုင်း ကိုယ်ပိုင်စံချိန်စံညွှန်း ရရှိစေရန်အတွက် အဓိက စံချိန်စံညွှန်းများ အသုံးပြုရာတွင် အထောက်အကူအဖြစ် အသုံးပြုရန် လိုအပ်သည်။ လိုက်လျောညီထွေရှိမှုနှင့် ကောင်းမွန်သော တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်စေရန်အတွက် ဘေးဒုက္ခ အများဆုံး ကျရောက်လေ့ရှိသော ဒေသမှ လူများနှင့် တစ်ဦးတစ်ယောက် ချင်းတို့၏ ပါဝင်ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ရေးကို မြှင့်တင်ရမည် ဖြစ်သည်။

## ဘေးဒုက္ခကြုံရသော လူထု၏ အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်မှုနှင့် ၎င်းတို့၏ စွမ်းဆောင်ရည်များ

ဤအခန်းသည် အဓိကစံချိန်စံညွှန်းများကို ပိုမို အထောက်အကူ ပြုစေရန်နှင့် ဆက်နွယ်မှု ရှိစေရန်အတွက် ဖော်ပြထားသည်။

အသက် ငယ်ရွယ်သည်ဖြစ်စေ ကြီးသည်ဖြစ်စေ၊ အမျိုးသမီး သို့မဟုတ် တစ်ကိုယ်ရည် မသန်စွမ်းသူ သို့မဟုတ် ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါသည် စသည်တို့သည် ဘေးဒုက္ခ ခံစားရသူ သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်မှု အလားအလာများသူ မဟုတ်ကြောင်းကို နားလည်ထားရန် အရေးကြီးသည်။ ဥပမာအားဖြင့် တစ်ဦးတည်း နေထိုင်ပြီး အသက် ၇၀ နှင့် အထက် ကျန်းမာရေးချို့တဲ့သူ ဆင်းရဲသားတစ်ဦးသည် မိသားစုနှင့် အတူနေထိုင်ပြီး လုံလောက်သော ဝင်ငွေရရှိသူထက် ပိုမိုပြီး ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်မှု များသည်။ အလားတူ အသက် (၃)နှစ်အရွယ် မိန်းကလေးသည် အုပ်ထိန်းမှုမရှိပါက မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် နေထိုင်သူထက် ပိုမို၍ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်မှု ပိုများပေမည်။

ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းရေးအတွက် စံချိန်စံညွှန်းများနှင့် အဓိက လုပ်ဆောင်ချက်များကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ရာတွင် အမှန်တကယ် လိုအပ်လျက်ရှိသူများကို ကူညီရမည်။ အကူအညီကို တန်းတူရည်တူ ရပိုင်

ခွင့် ရှိသောသူများက တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် အကူအညီပေးရမည်။ အဆိုပါ အချက်သည် ယခင်က ဘေးဒုက္ခခံစားရသောသူများ၏ မတူကွဲပြားသော ဘေးဒုက္ခ၏ သက်ရောက်မှုများ (ဥပမာ–လွန်စွာဆင်းရဲခြင်း၊ ခွဲခြားခံရခြင်း)၊ များပြားခြားနားသော ကာကွယ်မှုများ (ဥပမာ–ကျားမခွဲခြား ခေါင်းပုံဖြတ်ခြင်း)၊ ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း၊ ပျံ့နှံ့ခြင်း (ဥပမာ–ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ၊ တီဘီ)နှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ကူးစက်ရောဂါများ (ဥပမာ–ဝက်သက်၊ ဝမ်းရောဂါ)စသည်တို့ကို သိရှိထားရန် လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်မှုသည် ယခင်ကတည်းက ရှိနေခဲ့သော မညီမျှမှုများကို အဆိုးဝါးလာစေနိုင်သည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ လုပ်ငန်းမဟာဗျူဟာများကို လူများက နားလည် လက်ခံနိုင်စေရန်၊ ကြံ့ကြံ့ခံနိုင်မှု ရှိစေရန်နှင့် ပြန်လည် ထူထောင်ရေးအတွက် စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်ပေးရန်တို့မှာ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။ ၎င်းတို့၏ အသိပညာ၊ အတတ်ပညာ၊ ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် မဟာဗျူဟာများသည် ပံ့ပိုးမှုများ လိုအပ်ပြီး လူမှုရေး၊ ဥပဒေရေးရာ၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် စိတ်ဓာတ်ရေးရာ အားပေးကူညီမှုများကို သိရှိနားလည်ထားပြီး အားပေးကူညီရန် လိုအပ်သည်။ ကွဲပြားခြားနားသော လက်ခံနိုင်မှု၊ ခလေ့စရိုက်၊ စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေး အတားအဆီးများသည် သာတူညီမျှ ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်ရေးအတွက် ကြိုးစားရာတွင် တွေ့ကြုံရမည့် အခြေအနေများဖြစ်ပြီး တိကျသေချာစွာ ရှင်းလင်း ပြောကြားထားရန် လိုအပ်သည်။

အောက်တွင် ထုတ်နှုတ် ဖော်ပြထားသော အဓိကအချက်များသည် ဘေးဒုက္ခ ခံစားရသူများ၏ အရည်အသွေးနှင့် ရပိုင်ခွင့်များကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရာတွင် သေချာမှု ရရှိစေမည် ဖြစ်သည်။

- လူထု၏ အကောင်းဆုံး ပူးပေါင်းပါဝင်မှု၊ အထူးသဖြင့် အမြင်မကြည့်လင်သော သူများ ပါဝင်သော ကိုယ်စားလှယ်အဖွဲ့များ ပါဝင်စေရန်။ (ပူးပေါင်းပါဝင်လာစေရန်နှင့် ပြောဆိုဆက်ဆံရ ခက်ခဲသောသူ၊ အုပ်စုဖွဲ့ နေထိုင်သူ၊ ခွဲခြားနှိမ့်ချ ဆက်ဆံခံရသော လူငယ်လူရွယ်နှင့် သို့မဟုတ် လူနည်းစု)

- ဆန်းစစ်လေ့လာ စာရင်းကောက်ယူသောအခါတွင် မတူကွဲပြားသော အချက်အလက်များကို ကျားမ၊ အသက်ကြီးငယ်မရွေးထံမှ ကောက်ယူရန်။ ယင်းနည်းဖြင့် ရေနှင့်ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးကဏ္ဍနှင့် ပတ်သက်၍ ကွဲပြားခြားနားသော လူမျိုးစုံထံမှ အချက်အလက်များ ရရှိမည်ဖြစ်သည်။ စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် လုံလောက်သော အချက်အလက်များ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဆန်းစစ်လေ့လာ စာရင်းကောက်ယူခြင်းသည် များစွာ အရေးကြီးသည်။

- အခြေအနေနှင့် သတင်းအချက်အလက်များအား ရရှိနေရမည်။ လူထုက သိရှိနေစေရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

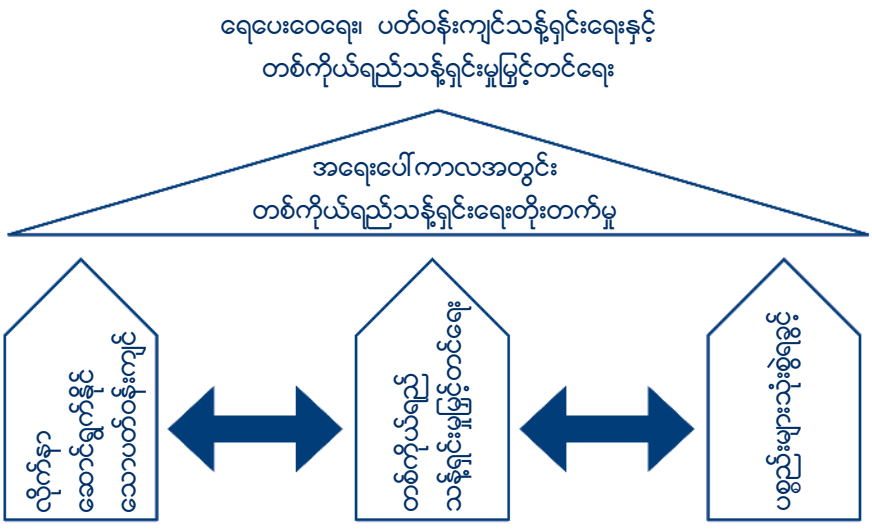
## အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ

# ၁။ ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ရေး

ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေး အစီအစဉ်တိုင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အောက်တွင် ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ ကျန်းမာရေးအတွက် တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးကို မြှင့်တင်ပေးရန် ဖြစ်သည်။ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး အလေ့အထများ ထွန်းကားလာစေရန်အတွက် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး လိုအပ်သည့် အစီအစဉ်ရေးဆွဲချမှတ် အကောင်အထည်ဖော်ပြီး စောင့်ကြည့်လေ့လာရပါမည်။ ထိုရောက်သည့် ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးအတွက် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဘေးဒုက္ခကြုံရသည့် လူထုအကြား သတင်းအချက်အလက်များ အပြန်အလှန် အသိပေးမှုပေါ်တွင်လည်း မူတည်ပါသည်။ အသိပညာ ဖြန့်ဖြူးရုံမျှမကပဲ တစ်ကိုယ်ရေ ကျန်းမာရေးကို ကာကွယ် စောင့်ရှောက်တတ်ရန်နှင့် ရေပေးဝေမှုနှင့် သန့်ရှင်းရေး အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများကို အထိရောက်ဆုံး သုံးတတ်စေရန် အထူးဂရုပြု အားပေးခြင်းဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ထိရောက်သော အကျိုးရလဒ်များ ရရှိစေမည်ဖြစ်သည်။

ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေး အစီအစဉ် အောင်မြင်မှုအတွက် တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်မှုသည် အဓိကကျသော အခန်းကဏ္ဍမှ ပါဝင်သည်။ အများနှင့် သက်ဆိုင်သကဲ့သို့ အဓိကအရေးပါမှုလည်း ဖြစ် သည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာမှု မြှင့်တင်ရေးသည် အခန်းကဏ္ဍ အားလုံးတွင် ပါဝင်လျက်ရှိပြီး ရေပေးဝေမှု၊ မစင်အညစ်အကြေး စနစ်တကျစွန့်ပစ်မှု၊ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နှင်းရေး၊ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း အစိုင်အခဲများ စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရေးနှင့် ရေနုတ်မြောင်းစနစ်တို့နှင့် ပတ်သက်သည့် စံသတ်မှတ်ချက် တစ်ခုစီအတွက် အညွှန်း(ကိန်း)များလည်း ဖြစ်သည်။ တိကျစွာ တင်ပြရမည်ဆိုလျင် ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်မှု

လုပ်ငန်းငယ်လေး နှစ်ခုသည် ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်မှု လှုပ်ရှားမှု တစ်ခုလုံးနှင့် ဆက်စပ်လျက် ရှိသည်ကို တွေ့ရမည်ဖြစ်သည်။




**ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ရေးစံသတ်မှတ်ချက် – ၁။ အစီအစဉ်ပုံစံနှင့် အကောင်အထည်ဖော်မှု**

ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးသည် ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားနေရသော သူများအတွက် လိုအပ်ချက်တစ်ခုဖြစ်ပြီး အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ထိန်းသိမ်းရေးတွင် လက်ခံရရှိသူများက လိုက်လျောညီထွေစွာ ပူးပေါင်းရပါမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- ဘေးဒုက္ခခံစားရသောသူများနှင့် ပူးပေါင်းပြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်မှုများကို ရှာဖွေသတ်မှတ်ရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်–၁ နှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ–၁၊ ၃–၄ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထု၏ ဦးစားပေး လိုအပ်ချက်အရ ပံ့ပိုးပေးရန်နှင့် ပြည်သူ့

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းကို ရှင်းလင်းဖော်ပြပေးရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်–၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

- ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး မြှင့်တင်မှု လုပ်ငန်းများအားလုံးအား အသုံးပြုသည့် လူစုများမှ အသုံးဆောင်ပစ္စည်းများနှင့် မြှင့်တင်မှု နည်းစနစ်များအားလုံး၏ ပုံစံနှင့် လက်ခံနိုင်မှု အခြေအနေ၏ တုံ့ပြန်မှုများကို စနစ်တကျကောက်ယူရန်။ (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ–၁၊ ၃–၄ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- လူထုအတွင်းရှိ အုပ်စုအားလုံးတို့သည် တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်း ရေး မြှင့်တင်မှု ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဖြစ်စေ၊ အောင်မြင်ရေးအတွက် ဖြစ်စေ အရင်းအမြစ်များနှင့် အသုံးအဆောင် အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများကို မျှတစွာ သုံးစွဲခွင့် ရှိစေရမည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အန္တရာယ်များကို လျော့ချသွားနိုင်ရန် ထောက်ပံ့ပေးထားသော ပစ္စည်းများကို သုံးစွဲကြစေခြင်းကို ဦးတည်ဆောင်ရွက်ရမည်။ (တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာမှု မြှင့်တင်ရေး စံသတ်မှတ်ချက်–၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- ဝန်ထမ်းများသည် လူထုအား လေးစားသမှုဖြင့် ရှင်းလင်းတိကျစွာ ဆက်သွယ်အသိပေးရမည်။ စီမံချက်လုပ်ငန်းများနှင့် ပတ်သက်ပြီး လူထု၏ မေးမြန်းချက်များကို ဖြေကြားနည်းများ အပါအဝင် စီမံချက်နှင့်သက်ဆိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များကိုလည်း မျှဝေပေးရမည် ဖြစ်သည်။
- အသုံးအဆောင် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရေးကို လိုအပ်သကဲ့သို့ အသုံးပြုသူများက တာဝန်ယူရမည့်အပြင် အခြားအဖွဲ့များကလည်း လိုက်လျောညီထွေ တာဝန်ယူကြရန် စီစဉ်ပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)
- ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးအစီအစဉ်နှင့် ဆောင်ရွက်ချက်များသည် လူထု၏ လုံခြုံရေးနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ ပြန်လည် ရပ်တည်နိုင်ရေးအတွက် ကျေနပ်ဖွယ်ဖြစ်စေရမည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ လိုအပ်ချက်များကို စစ်တမ်းကောက်ယူ လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း။ အဓိကကျသည့် တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာမှု မြှင့်တင်ရေးနှင့် ရေပေးဝေရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်း

ကျင်သန့်ရှင်းမှုဆိုင်ရာ အပြုအမူများအတွက် အဖြေရှာရေးနှင့် အောင်မြင်ဖြစ်ထွန်းနိုင်သည့် မြှင့်တင်ရေး နည်းလမ်းများကို ထုတ်ဖော်နိုင်ရန်အတွက် လေ့လာသုံးသပ်ချက် လိုအပ်ပါသည်။ ဤလုပ်ငန်းအတွက် အလေးထား ဆောင်ရွက်ရမည့် အချက်များမှာ – အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများ သုံးစွဲရာတွင် လုံခြုံမှုရှိရေး၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိဘဲ တန်းတူရည်တူ အခွင့်အရေးရရှိရေး၊ ရေအိမ်/အိမ်သာသုံးစွဲမှုနှင့် ထိန်းသိမ်းရေး၊ လက်ကိုဆပ်ပြာဖြင့် ဆေးကြောသည့် အလေ့အထ ထွန်းကားလာစေရေးတို့ ဖြစ်သည်။ မသန့်ရှင်းသောရေကို ရယူသုံးစွဲမှု အလေ့အကျင့်၊ အစားအသောက်များကို သိမ်းဆည်းပြုပြင်ရာတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်မှုတို့ကို ပပျောက်စေရန် ဖြစ်သည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူရာတွင် လက်ရှိ ရယူသုံးစွဲနေသည့် အရင်းအမြစ်များ၊ ဒေသခံလူထု၏ခလေ့စရိုက်၊ ဗဟုသုတနှင့် အမူအကျင့်တို့ကို အာရုံစူးစိုက်ရပါမည်။ သို့မှသာ အသိပညာပေးမှုများသည် သင့်လျော်မှုရှိကာ လက်တွေ့ကျပေမည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူရာတွင် လူမှုရေး ခလေ့စရိုက်များအရ ကျန်းမာရေး အလေ့အကျင့်ကောင်းများကိုလည်း အစိတ်အပိုင်းအဖြစ် ပါဝင်စေရမည်။ထို့ပြင် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများကို ပိုမို အာရုံစိုက်ပေးရပါမည်။ အကယ်၍ အုပ်စုတစ်စုနှင့် ဆွေးနွေးရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ဤကိစ္စကို သုံးသပ်ချက် အစီရင်ခံစာတွင် ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ဖော်ပြကာ အမြန်ဆုံး အဖြေရှာရပါမည်။( အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၃ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

# ၂။ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ခြင်း

တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်းသည် ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး အားနည်းမှုကြောင့် ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများ လျော့နည်းရန်/ ကာကွယ်ရန် အတွက် စနစ်တကျ စီစဉ်ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းဖြစ်သည်။ အစီအစဉ်တွင် လူထုက ပါဝင်ပြီး လက်တွေ့လုပ်ဆောင်နိုင်မှု၊ တိုးတက်မှု၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှုတို့ ပါရှိစေရန် ပံ့ပိုးပေးထားသည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသော ပြည်သူလူထု၏ အသိပညာ၊ အလေ့အကျင့်နှင့် နည်းလမ်းများကိုသာမက ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော ရေပေးဝေမှု၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေး စီမံချက်ကြောင့် ရောဂါများကို ကာကွယ်လာနိုင်သည့် သာဓကများကို ပြသရန်အတွက်ကိုလည်း ရည်ရွယ်ပြီး စီမံချက်ပုံစံ ရေးဆွဲထားခြင်း ဖြစ်သည်။

တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးတွင် ရေပေးဝေမှု၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု၊ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေးအတွက် ထောက်ပံ့ပေးထားသော ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လူထုက ကောင်းမွန်စွာ အသုံးချနိုင်မှုများအပြင် ထိရောက်သော စီမံချက်နှင့် ပစ္စည်းများ ကောင်းမွန်စွာ ထိန်းသိမ်းနိုင်မှုများ ပါဝင်သည်။ အဓိကကြောင်း ၃ ရပ်တို့မှာ–

(၁) သတင်းအချက်အလက်နှင့် ဗဟုသုတတို့ကို မျှဝေရယူခြင်း၊

(၂) လူထုကို ဆော်သြစည်းရုံးခြင်း၊

(၃) မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ပစ္စည်းများနှင့် အသုံးအဆောင်များ ထောက်ပံ့ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။

ဘေးဒုက္ခကျရောက်ချိန်တွင် လူထု ပါဝင်ဆောင်ရွက်စေရန် ဆော်သြစည်းရုံးခြင်းသည် အထူး လျော်ကန်သင့်မြတ်ပါသည်။ အသိပညာ ဖြန့်ဖြူးရုံမျှမဟုတ်ဘဲ မိမိတို့၏ကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်တတ်ရန်နှင့် အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများကို အထိရောက်ဆုံး သုံးတတ်စေရန် အထူးဂရုပြု အားပေးရပါမည်။ မြှင့်တင်မှုလုပ်ငန်းများတွင် တတ်နိုင်သရွေ့ အသိပညာအမျိုးမျိုးကို ဖြန့်ဝေပေးခြင်းသာမက ဝင်ရောက်ဆွေးနွေးနိုင်သည့် နည်းစနစ်များ ထည့်သွင်းထားသင့်သည်။

**ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး မြှင့်တင်ရန် စံသတ်မှတ်ချက် – ၁။ အစီအစဉ်ပုံစံနှင့် အကောင်အထည်ဖော်မှု**

ဘေးဒုက္ခကြုံရသည့် ယောကျ်ား၊ မိန်းမ၊ ကလေးငယ်များအပါအဝင် အသက်အရွယ် အားလုံးသည် ကျန်းမာရေး အန္တရာယ်ရှိနိုင်သော အချက်အလက်အားလုံးကို ဂရုပြုရမည်။ ပံ့ပိုးပေးထားသော အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများကို သုံးစွဲပြုပြင် ထိန်းသိမ်းရမည့်အပြင် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုကို ပိုမိုဆိုးဝါးစေမည့် အခြေအနေများကို ကာကွယ်နိုင်ရန်အတွက် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- သင့်လျော်သော လူထုဆက်သွယ်ရေး နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုပြီး တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး မပြည့်စုံမှုကြောင့် ကျရောက်တတ်သည့် အန္တရာယ်များနှင့် ကာကွယ်ရေး အစီအမံများ ပါဝင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို စနစ်တကျ ပံ့ပိုးပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁–၂ ကိုကြည့်)
- လူမှုရေးအုပ်စု အသီးသီးအား ပါဝင်ဆောင်ရွက်လာစေမည့် ထူးခြားသည့် လူမှုရေး၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဘာသာရေး အချက်အလက်များကို သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ပါ။ ယင်းတို့ကို အခြေခံအဖြစ် အသုံးပြုပြီး တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်မှု အသိပေးဆက်သွယ်ရေး နည်းဗျူဟာများကို ချမှတ်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု –၂ ကိုကြည့်)
- ထိခိုက်ခံစားခဲ့ရသည့် သူများနှင့် ဆွေးနွေးပွဲများ ပြုလုပ်ပေးခြင်း၊ စကားဝိုင်းများ ပြုလုပ်ပေးခြင်း စသည့် အချင်းချင်း အပြန်အလှန် ဆွေးနွေးနိုင်မည့် နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု –၃ ကိုကြည့်)
- ထိခိုက်ခံစားခဲ့ရသည့် သူများနှင့် ပူးပေါင်းပြီး အဓိကကျသော တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး အလေ့အထကောင်းများနှင့် ထောက်ပံ့ပေးထားသော ပစ္စည်းများ သုံးစွဲမှုအခြေအနေကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃ နှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၅၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁၊၃–၅ ကိုကြည့်)
- အဓိကပါဝင်ပတ်သက်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်များ၊ လူထုနှင့် ညှိနှိုင်းပြီး စည်းရုံးလှုံ့ဆော်သူတို့အတွက် စည်းကမ်းချက်များနှင့် အခြေအနေများကို ရေးဆွဲပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၅ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး ပိုမို ဆိုးဝါးမှု မရှိစေရန် မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်ခဲ့သည် ကို အုပ်စုအားလုံးမှ ဖော်ပြပြောဆိုနိုင်ရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁ ကိုကြည့်)
- ထောက်ပံ့ပေးထားသော ပစ္စည်းများအား သင့်လျော်စွာသုံးစွဲမှုနှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းမှု ရှိရမည်။
- မစင်ကို ထိတွေ့ပြီးတိုင်း၊ ကလေးအညစ်အကြေးများကို သုတ်သင်ပြီးတိုင်းနှင့် အစာမစားမီနှင့် အစာကို မကိုင်တွယ်မီလက်ဆေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်)
- တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး လှုပ်ရှားမှုများနှင့် သတင်းအချက်အလက်များသည် အဓိကအမူအကျင့်နှင့် အယူအဆလွဲမှားနေမှုကို ရည်ရွယ် ဖော်ဆောင်ရမည်ဖြစ်ပြီး အုပ်စုတိုင်းကို ဦးတည်ဖော်ဆောင်ရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်)
- တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု လုပ်ငန်းများအတွက် စီစဉ်ခြင်း၊ သင်တန်းများပို့ချခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ငန်းတို့တွင် အုပ်စုတိုင်းမှ ကိုယ်စားလှယ်များက ပါဝင်နေရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁–၆နှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် မှတ်စု–၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- ကလေးမစင်များ သေချာစွန့်ပစ်နိုင်ရေး နည်းလမ်းများကို ကလေးထိန်းများနှင့် မွေးကင်းစ ကလေးထိန်းများအား သိထားစေရပါမည်။ (မစင်စွန့်ပစ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ နှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုအတွက် အန္တရာယ်ရှိမှုနှင့် အပြုအမူများကို ဦးတည်ကာ ဦးစားပေး သတ်မှတ်ခြင်း။*** လေ့လာသုံးသပ်ရာမှ ရရှိသည့် နားလည်မှုကို အကူအညီပေးဖို့ စီစဉ်ရာတွင် လည်းကောင်း၊ ဦးစားပေးအဆင့် သတ်မှတ်ရာတွင် လည်းကောင်း တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး မြှင့်တင်ရန်နှင့် တာဝန်များကို သုံးသင့်ပါသည်။ သို့မှသာ (ဥပမာ–အိပ်ချိအိုင်ဗီ/အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ မည်သို့ကူးစက်သနည်း ဟူသော ကိစ္စမျိုးကဲ့သို့သော) နားလည်မှု လွဲမှားခြင်းမျိုးကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်ပါမည်။ ထို့ပြင် စေတနာလုပ်အားရှင်များနှင့် ဘေးဒုက္ခကြုံရသူ လူထုအကြား သတင်းအချက်အလက်ဖလှယ်ရေး အဆင်ပြေစေရန် တည့်မတ်ပေးရပါမည်။

၂။ ***လူထု အစိတ်အပိုင်းအားလုံးသို့ ရောက်ရှိရေး။*** ဘေးဒုက္ခစတင်ဖြစ်ပွားသည့် အချိန်တွင် ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ်ရှိမှု သတင်းအချက်အလက်များကို တတ်နိုင်သရွေ့ သိရှိကြစေရန်အတွက် လူထုအတွင်း အများဆုံး ပျံနှံ့နိုင်သော မီဒီယာများကို အားကိုးရန် လိုအပ်ပေလိမ့်မည်။ သင့်လျော်သော ဆက်သွယ်ရေးလမ်းကြောင်းများဖြင့် ကွဲပြားသော သတင်းအချက်အလက်များ၊ ပညာပေးချက်များနှင့် ဆက်သွယ်ရေးပစ္စည်းများကို အသုံးပြုကာ လူထု သိရှိစေရန်အတွက် ဦးတည်ရမည်၊ ဆက်သွယ်ရမည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ဆက်သွယ်မှုသည် စာမတတ်သော၊ ပြောဆို ဆက်သွယ်ရ ခက်ခဲသော၊ ရေဒီယို၊ ရုပ်မြင်သံကြား မရှိသော သူများအတွက် အလွန် အရေးပါသော ဆက်သွယ်မှု ဖြစ်သည်။ လူကြိုက်များသော မီဒီယာ (ဇာတ်လမ်း၊ သီချင်း၊ လမ်းဘေးဇာတ်ရုံနှင့် ကပွဲများစသည့်) များကိုလည်း ထိရောက်မှုရှိသော ဆက်သွယ်မှုများအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်သည်။ ပညာရေးအစုအဖွဲ့များနှင့် ညှိနှိုင်း တိုင်ပင်ခြင်းသည် အခြေခံပညာကျောင်းများတွင် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး အစီ အစဉ်များ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အခွင့်အရေးများ ရရှိလာနိုင်သည့်အတွက် အရေး ကြီးသော ထည့်သွင်းစဉ်းစားမှုများ ဖြစ်လာလိမ့်မည် ဖြစ်သည်။

၃။ ***အဖြန်အလှန် ပါဝင်လာစေသော နည်းစနစ်များ။*** ယဉ်ကျေးမှုနှင့် လျော်ညီစွာ ပူးပေါင်းပါဝင်လာစေမည့် နည်းစနစ်များနှင့် သုံးစွဲသည့် ပစ္စည်းများသည် ဘေးဒုက္ခ ခံစားခဲ့ရသော လူထုက ယင်းတို့၏ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး တိုးတက်မှုကို စီမံတတ်စေရန်နှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုတတ်စေရန် ဖန်တီးပေးရမည် ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့အား အစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်သည့် အကြံပြုချက်နှင့် မကျေနပ်ချက်များကို ဖော်ပြနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများကိုလည်း ပေးရမည်။ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းများသည် ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်သည့် နည်းပြဆရာများသည် မိမိကိုယ်ကို ယုံကြည်မှု၊ အလေ့အကျင့်များ မျှဝေပေးရမည်။ လူစုလူဝေးနှင့် လုပ်ကိုင် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ထူးခြားသည့် ကျွမ်းကျင်မှုများလည်း ရှိရမည်ဖြစ်သည်။ (ဥပမာ–အမျိုးသမီးများသည် မိမိမသိသော တစိမ်းအမျိုးသားများနှင့် စကားပြောဆိုခြင်းကို အချို့သော ယဉ်ကျေးမှုက လက်မခံပေ။)

၄။ ***ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်မှု။*** တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်းအစီအစဉ်နှင့် ဤအစီအစဉ်တွင် တာဝန်ယူရမှု၊ ပစ္စည်းပစ္စယများအား စီမံခန့်ခွဲရခြင်းကြောင့် မည်သည့် အဖွဲ့မျှ (ဥပမာ အမျိုးသမီးများ) တာဝန်ပိုသည့် အဖြစ်မျိုး မရှိစေရန် အရေးကြီး

ပါသည်။ လေ့ကျင့်မှုနှင့် အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်းများကဲ့သို့ပင် အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသားများ၊ အဖွဲ့တစ်ဖွဲ့စီသည် ညီတူမျှတူ အကျိုးခံစားခွင့် ရှိရပါမည်။

၅။ ***စည်းရုံးလှုံ့ဆော်သူများ လိုက်နာရမည့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ။*** ကွင်းဆင်းဝန်ထမ်းများနှင့် အိမ်တိုင်ယာရောက် ပြုစုသူများသည် များပြားသော လူများထံသို့ သွားရောက်နိုင်ရန်အတွက် ယင်းတို့၏ ဦးဆောင်ရှင်းလင်း ပြသနိုင်မှု အရည်အသွေးများ မြှင့်တင်ပေးရန် လိုအပ်သည်။ သက္ကာန်တူ ဖြစ်စဉ်တစ်ခုကို ကြည့်ကြပါစို့၊ ကယ်ဆယ်ရေးစခန်းတစ်ခုတွင် တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်သူတစ်ဦးနှင့် လူထုအား စည်းရုံးလှုံ့ဆော်သူတစ်ဦးတို့တွင် ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူဦးရေ ၁၀၀၀ စီရှိသည်။ လူထုအား စည်းရုံးလှုံ့ဆော်သူသည် အမျိုးသား စည်းမျဉ်းဥပဒေများအရ အလုပ်စာချုပ်ဖြင့် လည်းကောင်း၊ စေတနာလုပ်အားရှင် အဖြစ် လည်းကောင်း နေ့စားလုပ်သား အဖြစ် လည်းကောင်း လုပ်ကိုင်နေသူ ဖြစ်နိုင်သည်။ အလုပ်သမားများသည် လုပ်အားခရရှိ၍ လည်းကောင်း၊ စေတနာလုပ်အားရှင် အနေဖြင့် လည်းကောင်း ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထု၊ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေသော အဖွဲ့အစည်းများ၊ လုပ်ငန်းအစုအဖွဲ့များ၊ သဘောထားတင်းမာမှုများ၊ တည်ရှိပြီးသော စနစ်များအား ထိခိုက်မှု မရှိစေရန်အတွက် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေး တိုင်ပင်ရမည် ဖြစ်သည်။

၆။ ***အုပ်စုများက အရေးယူ ဆောင်ရွက်လာစေရန်အတွက် တိုက်တွန်းနှိုးဆော် ပေးခြင်း။*** ကျန်းမာရေးသည် အပြုအမူများ ပြောင်းလဲခြင်းအတွက် အရေးပါသော လှုံ့ဆော်မှု မဟုတ်ကြောင်းကို သတိပြုရန် အရေးကြီးသည်။ သီးသန့်ဖြစ်ခြင်း၊ လုံခြုံ မှုရှိခြင်း၊ သက်သောင့်သက်သာရှိခြင်း၊ ဘာသာရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု ဓလေ့ထုံးတမ်း များအား လေ့လာစူးစမ်းခြင်း၊ လူမှုရေးအခြေအနေများနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာရှိမှုသည် ကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်ခြင်းထက် ပိုမိုတွန်းအား ဖြစ်စေနိုင်သည်။ မြှင့်တင်မှုလုပ်ငန်း များကို စီမံရေးဆွဲသောအခါ ပြောင်းလဲသွားနိုင်သည့် အခြေအနေများကို အရေး ယူ ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သည်။ အရေးယူ ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် တည်ဆောက် နေသော အဖွဲ့များနှင့် ပူးပေါင်းပြီး အသုံးအဆောင် ပစ္စည်းများကို ပုံစံရေးဆွဲကြ ရမည်။ တစ်ဦးချင်း အပြုအမူ ပြောင်းလဲလာစေရန်အတွက် ဦးတည်ပြီး မလုပ်ဆောင် သင့်ပဲ လူနေမှုဘဝများ ပြောင်းလဲလာစေရန်နှင့် လူအများစု ပါဝင်လုပ်ကိုင် လာစေ ရန်အတွက် ရည်ရွယ် ဆောင်ရွက်ရမည်။

**တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်း စံချိန်စံညွှန်း –၂ ၊ သန့်ရှင်းရေး ပစ္စည်းများအား သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်း**

ဘေးဒုက္ခခံစားရသောလူဦးရေသည် ကောင်းမွန်စွာ နေထိုင်နိုင်ခြင်း၊ ဂုဏ်သိက္ခာ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေးတို့ ရရှိရေးအတွက် သန့်ရှင်းရေး ပစ္စည်းများအား ရွေးချယ်သတ်မှတ်ရန်နှင့် သုံးစွဲမှု မြှင့်တင်ရန် အတွက် ရရှိသုံးစွဲခွင့်နှင့် ပါဝင်ခွင့် ရရှိရမည်ဖြစ်သည်။

## အဓိကလုပ်ရှားမှုများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အမျိုးသား၊ အမျိုးသမီးနှင့် ကလေးငယ်များအပါအဝင် အသက်ကြီးငယ်မရွေး လူအားလုံး၏ ဦးစားပေး သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများ လိုအပ်မှုကို ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု –၁၊ ၃–၄ ကိုကြည့်)
- လူထုက အရေးတကြီး လိုအပ်နေသော သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများ အချိန်မီ ဖြန့်ဝေပေးနိုင်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု–၂–၃ ကိုကြည့်)
- ဖြန့်ဝေပေးထားသော ပစ္စည်းများအပေါ် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများက ကျေနပ်နှစ်သိမ်မှု ရှိ–မရှိကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃ နှင့် ၅)
- သန့်ရှင်းရေးသုံးပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေခြင်းအပြင် အခြားဖြစ်နိုင်သည်များကို စုံစမ်းအကဲဖြတ် လေ့လာပါ။ (ဥပမာ ငွေသားထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊ ကူပွန်၊ အစားအစာမဟုတ်သော အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများ။ ရိက္ခာဖူလုံမှု–ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ လွှဲပြောင်းခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းကိန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသားနှင့် ကလေးငယ်များသည် သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများကို သုံးစွဲနိုင်ရမည်။ ကျန်းမာရေးပြည့်စုံစွာ ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် နေထိုင်မှုတို့အတွက် အဆိုပါ ပစ္စည်းများကို ပိုမိုထိရောက်စွာ အသုံးပြုရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု–၁၊ ၈နှင့် ၉ ကိုကြည့်)
- ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုနှင့် တိုင်ပင်ပြီး အမျိုးသမီးအားလုံးနှင့် အရွယ်ရောက်သော မိန်းကလေးအားလုံးအတွက် သင့်လျော်သော အမျိုးသမီးသန့်ရှင်းရေးသုံး ပစ္စည်းများကို ပံ့ပိုးပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု–၅ နှင့် ၈ ကိုကြည့်)

- သန့်ရှင်းရေးသုံးပစ္စည်းများကို သုံးစွဲမှုအလေ့အထ မရှိကြပါက လုံခြုံစိတ်ချစွာ အသုံးပြုနိုင်ကြစေရန် သတင်းအချက်အလက်နှင့် သင်တန်းများပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၅ ကိုကြည့်)
- အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများ ဝေငှရန် အချိန်၊ နေရာ၊ အကြောင်းအရာနှင့် ဦးတည်အုပ်စုများ၏ သတင်းအချက်အလက်များအတွက် ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုက အချိန်ပေးနိုင်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃–၅ ကိုကြည့်)
- အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများ ဝေငှသည့်အခါ ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထု နှင့် ဝန်ထမ်းများ၏ လုံခြုံရေးကိုဦးစားပေးရမည်။ (အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁–၃ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***အခြေခံသန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများ။*** အခြေခံအနိမ့်ဆုံး သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းထုပ်တွင် ရေပုံး/ရေဘူး၊ ရေချိုးနှင့်အဝတ်လျှော်ဆပ်ပြာနှင့် အမျိုးသမီးသုံး သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများ ပါဝင်သည်။

## အခြေခံသန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများစာရင်း

| | |
|---|---|
| သယ်ယူရန်အတွက် ၁၀–၂၀ လီတာဆန့်ရေပုံး | တစ်အိမ်ထောင်တစ်ခုနှုန်း |
| သိုလှောင်ရန်အတွက် ၁၀–၂၀ လီတာဆန့်ရေပုံး | တစ်အိမ်ထောင်တစ်ခုနှုန်း |
| ၂၅၀ ဂရမ် ရေချိုးဆပ်ပြာ | တစ်ဦးအတွက်တစ်လစာ |
| ၂၀၀ ဂရမ် အဝတ်လျှော်ဆပ်ပြာ | တစ်ဦးအတွက်တစ်လစာ |
| သင့်တော်သည့်အမျိုးသမီးသုံးသန့်ရှင်းရေးပစ္စည်း (လျှော်ဖွတ်နိုင်သောချည်သားစ) | တစ်ဦးလျင်တစ်ခုနှုန်း |

၂။ ***ညှိနှိုင်းခြင်း။*** အမိုးအကာထောက်ပံ့ရေး အစုအဖွဲ့များနှင့် လည်းကောင်း၊ ဘေးဒုက္ခခံစားရသောလူထုနှင့် လည်းကောင်း ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးပြီး စောင့်ကဲသို့သော အစားအစာမဟုတ်သည့် ထောက်ပံ့ပေးပစ္စည်းများတွင် လိုအပ်လျက်ရှိသော အခြေခံသန့် ရှင်းရေးသုံးပစ္စည်းများ မပါဝင်ကြောင်းကို အသိပေး ဆွေးနွေးရမည်။

၃။ ***သင့်လျော်သောအချိန်တွင် သန့်ရှင်းရေးသုံးပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေခြင်း။*** သန့်ရှင်းရေးသုံးပစ္စည်းများ အချိန်မီ ရရှိစေရန်အတွက် ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုနှင့် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေး တိုင်ပင်ရန် မလိုအပ်ပဲ ဆပ်ပြာနှင့် ရေပုံးကဲ့သို့သော အဓိကကျသည့် ပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေရန် လိုအပ်နိုင်သည်။ နောက်ထပ်ပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေပေးနိုင်ရန်အတွက် သဘောတူညီချက်လိုအပ်သည့် ဆွေးနွေး တိုင်ပင်မှုများကိုလည်း ဆက်လက် လုပ်ဆောင်ရမည်။

၄။ ***အလေးပေး ဆောင်ရွက်ရမည့် လိုအပ်ချက်များ။*** ဦးစားပေး လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုမရှိသည့် ပစ္စည်းများကို ရရှိခဲ့ပါက ယင်းတို့အား ပြန်လည်ရောင်းချလိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ပစ္စည်းများဖြန့်ဝေရန် စီစဉ်ရာတွင် လူထု၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လိုအပ်ချက်များကိုပါ ထည့်သွင်း စဉ်းစားရမည်။

၅။ ***သင့်တင့်လျောက်ပတ်မှုရှိခြင်း။*** ထောက်ပံ့ပေးထားသော ပစ္စည်းများအား သုံးစွဲလေ့မရှိသောကြောင့် လွဲမှားစွာ သုံးစွဲခြင်းများ မရှိစေရန်အတွက် ဂရုစိုက်ရပါမည်။ (ဥပမာ စားလေ့စားထမရှိသော အစားအစာများ ဖြစ်နိုင်သည်) ဓလေ့ထုံးတမ်းအရ လည်းကောင်း၊ ပိုမိုအဆင်ပြေစေရန် လည်းကောင်း အဝတ်လျှော်ဆပ်ပြာအစား ဆပ်ပြာမှုန့်များ ပေးခြင်းလည်း ရှိနိုင်သည်။

၆။ ***အစားထိုးခြင်း။*** လိုအပ်ချက်များအပေါ် အခြေခံ၍ တစ်ခါသုံးအစား အကြိမ်အခါခါ သုံးစွဲနိုင်သည့် ပစ္စည်းများဖြင့် လဲလှယ်ပေးရန်လည်း စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရမည် ဖြစ်သည်။

၇။ ***အထူးလိုအပ်ချက်များ။*** အချို့အတွက် ထူးခြားသည့် လိုအပ်ချက်များအဖြစ် ဆပ်ပြာကဲ့သို့သော ပိုမိုများပြားသည့် တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများ လိုအပ်နိုင်သည်။ မသန်စွမ်းသူများ သို့မဟုတ် နာတာရှည်များအတွက် လူနာသုံးအညစ်အကြေးစွန့်ပိုက်များအား နောက်တိုးလိုအပ်ချက်အဖြစ် လိုအပ်နိုင်သည်။ ကုလားထိုင်ကဲ့သို့ ပြုလုပ်ထားသော အိမ်သာများနှင့် အညစ်အကြေးစွန့်အိုးများသည် သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများအဖြစ် လိုအပ်နိုင်သည်။

၈။ ***အမျိုးသမီး လစဉ် တကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး။*** အမျိုးသမီး လစဉ်သုံး တစ်ကိုယ်ရည်သုံး သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများအား စွန့်ပစ်ရန်နှင့် လျှော်ဖွတ်ရန်အတွက် စီစဉ်ပေးရမည်ဖြစ်သည်။

၉။ ***ထပ်တိုးပစ္စည်းများ။*** နေ့စဉ် သန့်စင်မှုသုံး ပစ္စည်းများအပြင် ထပ်တိုး တစ်ကိုယ်ရည်သုံး သန့်ရှင်းရေးပစ္စည်းများ လိုအပ်မည်ဖြစ်သည်။ ရရှိနိုင်မှုအပေါ် မူတည်၍

အောက်ဖော်ပြပါ ပစ္စည်းများ တစ်ဦးချင်းအတွက် တစ်လစာ ပါဝင်သင့်သည်

- ၎၅မီလီလီတာ/၁၀၀ ဂရမ် သွားတိုက်ဆေး
- သွားတိုက်တံတစ်ချောင်း
- ၂၅၀ မီလီလီတာ ခေါင်းလျှော်ရည်
- မွေးကင်းစကလေးငယ်များနှင့် အသက် ၂ နှစ်အထိကလေးများ သုံးနိုင်သော ကိုယ်လိမ်းအရည် ၂၅၀ မီလီလီတာ
- တစ်ခါသုံး မုတ်ဆိတ်မွေးရိတ်တံတစ်ခု
- အရွယ်ရောက်ပြီး မိန်းကလေးများနှင့် အမျိုးသမီးများဝတ်ဆင်ရန် အတွင်းခံဘောင်းဘီ
- ဘီး သို့မဟုတ် ဆံပင်သုတ်သင်တံ တစ်ခု
- လက်သည်းညှပ်တံ
- ကလေးအညစ်အကြေးခံဘောင်းဘီ သို့မဟုတ် အနှီး (အိမ်ထောင်စုများ၏ လိုအပ်ချက်ပေါ် မူတည်သည်)

# ၃။ ရေပေးဝေခြင်း

အသက်ရှင်နေထိုင်ရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် လူဂုဏ်သိက္ခာအတွက် ရေသည် မရှိမဖြစ် အရေးပါသည်။ အချို့အခြေအနေများတွင် အနည်းဆုံး လိုအပ်သည့် ရေပမာဏသည်ပင် မလုံလောက်သည်ကို တွေ့ရတတ်သည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် အသက်ဆက်နိုင်ရန်အတွက် သောက်သုံးရေ ရရှိရေးသည် လွန်စွာမှပင် အရေးကြီးပါသည်။ ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထအရှိဆုံးမှာ ရေမလုံလောက်မှုကြောင့် မသန့်သည့်ရေကို သောက်သုံးရာမှ တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်း ကျင်သန့်ရှင်းမှု အားနည်းကာ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ပေါ်ပေါက် လာခြင်း ဖြစ်သည်။

**ရေပေးဝေရေး စံသတ်မှတ်ချက်များ – ၁ ရေရရှိနိုင်မှုနှင့်ပမာဏ**

သောက်သုံးရန်၊ ချက်ပြုတ်ရန်၊ ကိုယ်စီသုံးရန်နှင့် အိမ်သုံးအတွက် လူတိုင်းသည် သန့်ရှင်းသည့်ရေကို လုံလောက်သည့်ပမာဏ မျှမျှတတ ရနိုင်ကြပါသည်။ အများသုံး ရေပေးရေးဌာနများသည် အိမ်ထောင်စုတိုင်း၏ အနည်းဆုံး လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းပေးရန် အနီးအနား၌ ရှိနေပါသည်။

## အဓိကလုပ်ရှားမှုများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- ဖြစ်ပေါ်နေသော အခြေအနေများအပေါ် မူတည်လျက် သင့်လျော်သည့် ရေအရင်း အမြစ်များကို ရွာဖွေသတ်မှတ်ပါ။ အဆိုပါအရင်းအမြစ်က ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိ–မရှိနှင့် ရေ၏အရည်အသွေးကို စစ်ဆေးဆုံးဖြတ်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁ ကိုကြည့်)
- ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုလိုအပ်မှုကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန်အတွက် ရေပေးဝေခြင်းကို ဦးစားပေး စီစဉ်ပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၂ နှင့် ၄)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲ၍ဖတ်ရှုရန်)

- အိမ်ထောင်စုတစ်စုတွင် သောက်သုံးရန်၊ ချက်ပြုတ်ရန်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးရန်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးအတွက် ပျမ်းမျှလိုအပ်သည့် ရေပမာဏမှာ တစ်ဦးလျှင် အနည်းဆုံး တစ်နေ့လျှင် ၁၅ လီတာဖြစ်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ– ၁ မှ ၈ ကိုကြည့်)

- အိမ်ထောင်စုများနှင့် အနီးဆုံး ရေပေးရေးဌာနအကြား ရှိရမည့် အများဆုံးအကွာအဝေးမှာ မီတာ ၅၀၀ ဖြစ်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၁၊ ၂၊ ၅ နှင့် ၈ တို့ကို ကြည့်)
- ရေပေးဝေရေးစခန်းဌ ရေရရန် တန်းစီစောင့်ရသည့် အချိန်သည် မိနစ် ၃၀ ထက်မပို ရ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၇ ကိုကြည့်)

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***ရေပေးဝေရန် နေရာရွေးချယ်ခြင်း။*** လုံလောက်သည့် ရေပမာဏရရှိပြီး၊ စဉ်ဆက်မပြတ် ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး၊ ရေကို ထပ်မံပြုပြင် သန့်စင်ရန် လိုမလို၊ လိုအပ်မည်ဆိုပါက ဖြစ်နိုင်ခြေရှိမရှိ၊ ရေပေးစခန်းဖွင့်ရန်အတွက် လိုအပ်မည့် အချိန်၊ နည်းပညာနှင့် ငွေကြေး၊ ရေပေးစခန်းနှင့် ဒုက္ခရောက်နေသူ လူထုအကြား အကွာအဝေးနှင့် ရေပေးစခန်းနှင့် ပတ်သက်သော လူမှုရေး၊ နိုင်ငံရေးနှင့် ဥပဒေပိုင်းဆိုင်ရာ ကင်းရှင်းမှု ရှိ–မရှိတို့သည် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့် အချက်များ ဖြစ်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ပိုက်သွယ်စရာမလိုသည့် စမ်းရေကဲ့သို့သော မြေပေါ်ရေ ရရှိပါမူ ပြုပြင်သန့်စင်မှု ကိစ္စနည်းသဖြင့် ပိုမိုသင့်လျော်ပါသည်။ ဘေးဒုက္ခကြုံလာရသည့်အခါ ပထမ ဦးစွာ ရေရနိုင်မည့်နေရာနှင့် ထိုနေရာသို့ သွားရောက်နိုင်ရေးကို ပူးတွဲစဉ်းစားရလေ့ရှိသည်။ အရင်းအမြစ်များကို အလွန်အကျွံ အလွဲသုံးမှု မဖြစ်စေရန်အတွက် ပုံမှန်စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုပေးရမည်။

၂။ ***လိုအပ်ချက်များ။*** ရာသီဥတုအခြေအနေ၊ အသင့်ရှိနေသည့်ရေ၊ သန့်ရှင်းရေးအသုံးအဆောင်များ၊ လူတို့၏ ပြုနေကျအမူအကျင့်၊ ၎င်းတို့၏ ဘာသာရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု ထုံးတမ်းဓလေ့များ၊ ချက်ပြုတ်သည့် အစားအစာ၊ ဝတ်ဆင်သည့် အဝတ် အစားစသည် အိမ်ထောင်စုအတွင်း သုံးစွဲမှု အခြေအနေတို့ကိုလိုက်၍ ရေလိုအပ်မှု ပမာဏ ကွဲပြားသည်။ နေအိမ်နှင့် ရေပေးသည့်နေရာနီးလေ ရေသုံးစွဲမှု ပမာဏများလေဖြစ်တတ်သည်။ လူတစ်ဦးက တစ်နေ့လျှင် ရေ ၁၅ လီတာ သုံးစွဲခြင်းသည် ပိုလျံသောသုံးစွဲမှုဖြစ်ပါက ဒေသတွင်းသတ်မှတ်နိုင်သည့် စံချိန်စံညွှန်းများ ပြန်လည် သတ်မှတ်ပေးရမည်။

အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားသုံးစွဲမှုများအတွက် အနည်းဆုံး ရေလိုအပ်ချက်ကို နောက်ဆက်တွဲ ၂ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်တွင် ကြည့်ပါ။ မွေးမြူရေးအတွက် အရေးပေါ်ရေလိုအပ်ချက်များကို အရေးပေါ်ကာလအတွင်း မွေးမြူရေးလုပ်ငန်း လမ်းညွှန်နှင့် စံချိန်စံညွှန်းကို ကိုးကားသည်။ (ပိုမိုလိုအပ်ချက်များ ကြည့်ရှုရန်အတွက် ကိုးကား

စာအုပ်များကိုကြည့်)

## အနည်းဆုံးရေလိုအပ်မှုပမာဏ ဇယား

| | | |
|---|---|---|
| အသက်ရှင်ရပ်တည်ရန် လိုအပ်ချက်။ (သောက်ရေနှင့်အစားအစာ) | တစ်နေ့ ၂ ဒသမ ၅ မှ ၃ လီတာ လိုအပ်ချက်အရ | ရာသီဥတုနှင့်တစ်ကိုယ်ရေ ခန္ဓာကိုယ်၏ရေသောက်သုံးမှု |
| တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး | တစ်နေ့ ၂ မှ ၆ လီတာ | လူမှုရေးနှင့်ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းများအရ |
| အခြေခံချက်ပြုတ်ရန် | တစ်နေ့ ၃ မှ ၆ လီတာ | အစားအစာ၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာအရ |
| အနည်းဆုံး ရေလိုအပ်မှု စုစုပေါင်း | တစ်နေ့ ၇ ဒသမ ၅ မှ ၁၅ လီတာ | |

၃။ ***တိုင်းတာတွက်ချက်ခြင်း။*** ရေပေးဝေမည့် စနစ်အတွင်းသို့ ရေထည့်ပေးသည့် ပမာဏကို တိုင်းတာတွက်ချက်ရုံဖြင့်လည်းကောင်း၊ လက်သုံးရေစုပ်စက်သုံးသည့် အချိန်ကို တိုင်းတာသတ်မှတ်ရုံဖြင့်လည်းကောင်း တစ်ဦးချင်း သောက်သုံးသည့် ရေပမာဏကို မှန်ကန်စွာ တွက်ချက်နိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ အိမ်ထောင်စုများအား ဆန်းစစ်ချက်၊ လေ့လာကြည့်ရှုမှုနှင့် အစုအဖွဲ့လိုက် ဆွေးနွေးမှုများက ရေသုံးစွဲမှုနှင့်ပတ်သက်၍ အချက်အလက် စုဆောင်းရာတွင် ပိုမိုထိရောက်သည့် နည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။

၄။ ***အရည်အသွေးနှင့် လွှမ်းခြုံနိုင်မှု။*** စံချိန်စံညွှန်း အနည်းဆုံးပြည့်မီသည့် ရေကို အနည်းဆုံး သတ်မှတ်သည့်ပမာဏ မပေးနိုင်မီအတွင်း ဦးစားပေးရမည့် အချက်မှာ စံချိန်စံညွှန်း အနိမ့်ဆုံးပြည့်မီသည့် မလုံလောက်သည့် ရေပမာဏမဟုတ်ဘဲ အလယ်အလတ်အဆင့် အရည်အသွေးရှိသည့် ရေပင်ဖြစ်စေ လုံလောက်သည့် ပမာဏကို မျှတစွာ ပေးဝေရန်ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေ ကြုံရသူများမှာ ရောဂါကျ ရောက်နိုင်ခြေ သိသိသာသာရှိလာသဖြင့် ဘေးဒုက္ခကြုံရသူတို့အတွက် စံသတ်မှတ်ချက်များထက် မြင့်မင်မြင့်သော်လည်း အညွှန်းကိန်း လိုအပ်ချက်တို့ကို ဖြည့်ဆည်း ပေးသင့်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် မိုးခေါင်သည့် အခြေအနေမျိုးဆိုပါက

အသက်ရှင် ရေးနှင့် စားဝတ်နေရေးတို့အတွက် တိရစ္ဆာန်များနှင့် စိုက်ပင်သီးနှံများမှာ အရေးကြီးပါသည်။ ၎င်းတို့အတွက် ရေလိုအပ်မှု ဖြည့်ဆည်းပေးရန် အထူးအာရုံစိုက်သင့် ပါသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗီ/ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါရှိသူများ သောက်သုံးရန်အတွက် လည်းကောင်း၊ တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးအတွက် လည်းကောင်း ရေပိုမိုလိုအပ်သည် ဆိုသည့်အချက်ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ ရေပေးဝေရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး လွှမ်းခြုံမှုများသည် ဆောင်ရွက်ပေးသောအဖွဲ့များနှင့် ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုတို့သည် ညီတူညီမျှ ရရှိစေရမည်ဖြစ်သည်။ (နောက်ဆက်တွဲ– ၂ – အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြား အသုံးပြုခြင်းအတွက် အနိမ့်ဆုံး ရေလိုအပ်မှုကိုကြည့်)

၅။ ***ရေပေးစခန်းတစ်ခုက ရေပေးရမည့် အများဆုံးလူဦးရေ။*** ရေပေးစခန်းတစ်ခု က ပေးဝေရမည့် လူဦးရေမှာ ရေပေးစခန်းတစ်ခုစီ၏ ရေပေးနိုင်မှုနှင့် ရေရနိုင် မှုပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ အကြမ်းဖျင်းလမ်းညွှန်ချက်မှာ –

| | |
|---|---|
| ရေပိုက်ခေါင်းတစ်ခု လူ ၂၅၀ | တစ်မိနစ် ၇ ဒသမ ၅ လီတာနှုန်းရေထွက်လျှင် |
| လက်သုံးရေစုပ်စက်တစ်ခု လူ ၅၀၀ | တစ်မိနစ် ၁၇ လီတာနှုန်းရေထွက်လျှင် |
| ရေတွင်းတစ်တွင်း လူ ၄၀၀ | တစ်မိနစ် ၁၂ ဒသမ ၅ လီတာနှုန်းရေထွက်လျှင် |

ဖော်ပြပါ လမ်းညွှန်ချက်သည် ပုံမှန်ရေပေးဝေလျက်ရှိသော နေရာများမှ သွားရောက်ရယူလျင် တစ်နေ့ ၈ နာရီခန့် ရနိုင်မည်ဟု မှတ်ယူပါသည်။ ထိုထက်ပိုပါက လူထုသည် အနည်းဆုံး လိုအပ်ချက်ဖြစ်သည့် တစ်နေ့ ၁၅ လီတာထက် ပိုမိုရနိုင်ပါမည်။ ရည်မှန်းချက် ပြည့်မီရုံမျှဖြင့် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်ကို ပြည့်မီမည်ဟု အာမမခံနိုင်သလို မျှတစွာ ရေရရှိကြမည်ဟုလည်း မပြောနိုင်သဖြင့် ဖော်ပြပါ ရည်မှန်းချက်များကို သတိထား သုံးကြရပါမည်။

၆။ ***တန်းစီကြရသည့်အချိန်။*** ရေရရန် တန်းစီရသည့် အချိန်သည် ( နေရာမလုံလောက်မှုကြောင့်ဖြစ်စေ၊ ရေပေးနိုင်သည့်ပမာဏ နည်းမှုကြောင့်ဖြစ်စေ) လိုသည်ထက်များ စွာ ပိုကြာနေပါက ရေမလုံလောက်မှုကို ပြခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းသို့ တန်းစီရသည့် အချိန် လွန်စွာပိုလာသဖြင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများမှာ တစ်ဦးချင်း ရေသုံးစွဲမှု လျော့ခြင်း၊ အကာအကွယ်မဲ့ ရေထွက်သယံဇာတနေရာမှ ရေများကို ပိုမိုသုံးစွဲခြင်းနှင့် ရေအတွက် လုံးပန်းနေရမှုကြောင့် အခြားအသက်ရှင် ရပ်တည်ရေးအတွက် လုပ်ဆောင်ရွက်ရမည့် အချိန်များ လျော့ပါးခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

၇။ ***မျှမျှတတရေရာရှိရေး။*** အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသည့် ရေအလုံအလောက်ရှိသည့်တိုင် အုပ်စုအားလုံးမျှတစွာ ရေရရှိရေးအတွက် အရန်အစီအစဉ်များ လုပ်ထားရန် လိုအပ်ဖွယ် ရှိပါသည်။ ကျား/မ မရွေး၊ တိုင်းရင်းသားမရွေးတို့ အသင့်ရယူနိုင်မည့် ရေပေးသည့်ဌာနများကို လွယ်ကူမည့် နေရာများတွင် စီစဉ်ပေးရပါမည်။ အိပ်ချိုအိုင်ဗီ/ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါရှိသူများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ မသန်စွမ်းသူများနှင့် ကလေးများအတွက် အဆင်ပြေစေရန် လက်သုံးရေစုပ်စက်နှင့် ရေပုံးအချို့ကို အလိုက်သင့် စီစဉ်ဖန်တီးပေးရပါမည်။ မြို့နေလူထုအတွက်ဆိုပါက သက်ဆိုင်ရာ နေအိမ်အဆောက်အအုံများတွင် ရေအိမ်၊ အိမ်သာ များ ဆက်လက်သုံးစွဲနိုင်ရန် နေအိမ်၊ အဆောက်အအုံထဲအရောက် ရေပို့ဖို့လိုပါ မည်။ ရေကို ခွဲဝေသုံးစွဲရသည့်အခါမျိုး၊ အချိန်နှင့်ပေးသည့်အခါမျိုး ဆိုပါက အမျိုးသမီး များအပါအဝင် သုံးစွဲသူများနှင့် ညှိနှိုင်းစီစဉ်ရပါမည်။

**ရေပေးဝေရေး စံသတ်မှတ်ချက်များ– ၂ ရေ၏အရည်အသွေး**

ရေသည် သောက်ချင်စဖွယ်ဖြစ်ကာ ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ်မရှိသည့် တစ်ဦးချင်းနှင့် အိမ်သုံးအတွက်ပါ သောက်သုံးရန် လုံလောက်သည့် အရည်အသွေး ရှိရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အခြေအနေနှင့် အချိန်ပေးပါက ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးကို လျင်မြန်စွာ စူးစမ်းလေ့လာပါ။ အရင်းအမြစ်များအတွက် စိတ်ချရသော သောက်သုံးရေ ရရှိစေရန် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁–၂)

- ရေပေးဝေပြီးနောက်ပိုင်း ရေမသန့်ရှင်းမှု ဖြစ်စေခြင်းအား လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် လိုအပ်သော အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မှုအဆင့် အားလုံးကို ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃–၄ နှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

- ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အခြေအနေမျိုး (သို့) ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်ပွားနေခိုက်တွင် ပိုက်ဖြင့်သွယ်ဖြန့်သည့် ရေကိုဖြစ်စေ၊ ဖြန့်ဝေသည့် ရေအားလုံးကိုဖြစ်စေ ပိုးသတ်ဆေး ထည့်ပေးရပါမည်။ ဤနည်းလမ်းဖြင့် ရေပိုက်ခေါင်းနေရာတွင်

တစ်လီတာ လျှင် ဝ ဒသမ ၅ မီလီဂရမ်နှုန်း ကလိုရင်းပါဝင်ပြီး ရေနောက်မှုသည် လည်း အင်တီယူ ၅ အောက်၌သာ ရှိပါမည်။ ဝမ်းရောဂါ ဖြစ်ပွားလာပါက ကလိုရင်း ပိုသတ်ဆေး ၁ မီလီဂရမ်နှင့်အထက် ပါရှိရပါမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၅၊ ၇ နှင့် ၈ ကိုကြည့်)

- အိမ်သုံးအတွက် ရေကိုသန့်စင်မည်ဆိုပါက သင့်လျော်သော မြှင့်တင်မှု၊ သင်ကြား ပြသမှုနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းတို့ကိုပါ တစ်ပါတည်း လုပ်ဆောင်ပေးရမည်။ (အကြံ ပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၃ နှင့် ၆ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- ရေပေးဝေသည့် ဌာနတွင်ရှိ (ပိုက်ခေါင်းမှ ထွက်လာသော) ရေနှင့် သုံးစွဲသည့်အခါ ရေတွင် မစင်ကြောင့်ဖြစ်သည့် ပိုးမပါဝင်ရပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၂၊ ၄–ရကို ကြည့်)

- အိမ်တွင် ရေသန့်စင်ရာ၌ မည်သည့်နည်းလမ်းကို အသုံးပြုသည်ဖြစ်စေ ရေ၏ အရည် အသွေးကို ထိရောက်စွာ မြှင့်တင်ပေးနိုင်ပါမည်။ သင့်လျော်သော မြှင့်တင်မှု၊ သင် ကြားပြသမှုနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းတို့ကိုပါ တစ်ပါတည်း လုပ်ဆောင်ပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇ ကိုကြည့်)

- ဓာတုပစ္စည်း (ဓာတုပစ္စည်းများသုံးခြင်း၏ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်နိုင်သည့် ဆိုးကျိုး အပါအဝင်)ဖြင့် သန့်စင်ထားသည့်အတွက် ရေဒီယိုရောင်ခြည် အငွေ့အသက်ရှိ သည့် ရေကို လည်းကောင်း၊ အချိန်တိုအတွင်းသာ သုံးသဖြင့် လည်းကောင်း ကျန်း မာရေးကို ထိခိုက်နိုင်သည့် လက္ခဏာမတွေ့ရပါ။ လေ့လာသုံးသပ်ချက်အရ ထိုကဲ့သို့ သော ဆိုးကျိုးလက္ခဏာ ပေါ်ပေါက်နိုင်စရာမရှိပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၅ ကိုကြည့်)

- လူထုသည် အလွယ်တကူရသည့် ရေအစား အကာအကွယ်ရှိသော သို့မဟုတ် သန့်စင် ပြုပြင်ထားသော ရေကို သောက်သုံးသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၃ ကိုကြည့်)

- ရေမသန့်ရှင်းမှုကြောင့် ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများနှင့် ရေကြောင့်ဖြစ်တတ်သော ရောဂါများ ကူးစက်ဖြစ်ပွားမှု မရှိစေရ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် –၁–၉ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ဆန်းစစ်သုံးသပ်ချက်နှင့် ရေကောင်းရေသန့်။*** လူထု ကျန်းမာရေးအန္တရာယ် ဖြစ်ဖွယ်ရှိနိုင်သည့် အခြေအနေများနှင့် အလေ့အထ များကို ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ဆန်းစစ်သုံးသပ်ချက်က လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ယင်းသို့ လေ့လာသုံးသပ်ရာတွင် ပင်မရေအရင်းအမြစ်နေရာ၌ လည်း ကောင်း၊ ရေကို သယ်ယူပို့ဆောင်ရာတွင် လည်းကောင်း၊ နေအိမ်တွင် လည်းကောင်း စသည့် ညစ်ညမ်းမှု ဖြစ်နိုင်ခြေများ အကျုံးဝင်သည်။ မစင်အညစ်အကြေး စွန့်ပစ် မှုအလေ့အထ၊ ရေနုတ်မြောင်းနှင့် စွန့်ပစ်အစိုင်အခဲပစ္စည်းများ စီမံမှုတို့လည်း ပါ ဝင်ပါသည်။ လူထုပါဝင်သည့် စီစဉ်ဆွေးနွေးမှုသည် လူထု ကျန်းမာရေးအန္တရာယ် ကြုံတွေ့နိုင်ဖွယ်ရာများကို အထိရောက်ဆုံး ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ပြီး ယင်းအန္တရာယ် များ လျော့ပါးရေးအတွက် လူထုကိုယ်တိုင် ပါဝင်နိုင်မည့် နည်းလမ်းများကိုပါ ရှာ ဖွေနိုင်ပါသည်။ တိရစ္ဆာန်မစင်သည် လူ၏မစင်မျှလောက် အန္တရာယ်မရှိသော်လည်း ဝမ်းလျှောစေနိုင်သည့် ကပ်ပါးပိုးများ ပါဝင်သဖြင့် ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ်ရှိ နိုင်ပါသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ အကြံပြုချက်တွင် ရေကောင်းရေသန့် ရရှိစေ ရေး အစီအမံများသည် တိုက်ရိုက်ထိရောက်သည့် ဖြေရှင်းလုပ်ဆောင်ချက်များဖြစ် ပြီး ဘေးဒုက္ခသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း၊ အစီအစဉ် များကို အရည်အသွေးမြှင့်တင်ခြင်းနှင့် တိုးတက်စေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ထိန်းသိမ်း ခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်နည်းလုပ်ဟန်များကိုပါ လွှမ်းခြုံစေသည်။ (ကိုးကားချက်များကို ထပ်မံဖတ်ရှုရန်)

၂။ ***အဏုဇီဝဆိုင်ရာ ရေ၏အရည်အသွေး။*** (အီးကိုလိုင်ပိုးမွှား ၉၉ ရာခိုင်နှုန်းပါဝင်သည့်) မစင်ကြောင့်ဖြစ်သည့် ပိုးမွှားပါဝင်ခြင်းသည် လူနှင့်တိရစ္ဆာန်တို့၏ အညစ် အကြေးကြောင့် ရေမသန့်မှုကို ဖော်ပြသည်။ အန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့် ပိုးမွှား များရှိနေသည်ကို ဖော်ပြသည်။ မစင်ကြောင့်ဖြစ်သည့်ပိုး ရေတွင်တွေ့ရပါက ၎င်းရေကို ပြုပြင်သန့်စင်ရပါမည်။ သို့သော်လည်း ဘေးဒုက္ခနှင့် ရင်ဆိုင်ရသည့် စောစောပိုင်းကာလတွင် အရည်အသွေးကောင်းသည့် ရေထက် လုံလောက်သည့် ရေပမာဏ ရရှိရေးက ပို၍အရေးကြီးပါသည်။ (ရေပေးဝေရေး စံသတ်မှတ်ချက် များ– ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၄ ကိုကြည့်)

၃။ ***အကာအကွယ်ရှိသည့် ရေအရင်းအမြစ်များ ပိုမိုလုံခြုံစိတ်ချရမှုရှိရေး။*** ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ထားသည့် ရေအရင်းအမြစ် သို့မဟုတ် ပြုပြင်သန့်စင်ပြီး ရေကိုဖြန့် ဝေရုံ ဖြန့်ဝေပြီး လူထုက သန့်စင်သော ရေမှရရှိသည့် ကျန်းမာရေး အကျိုးတရား

များကို မသိဘဲ သုံးစွဲနေပါက ထူးခြားထိရောက်မှု မရှိပါ။ သုံးနေကျ အရသာလည်း ဖြစ်၊ နီးနီးနားနား၌ရှိပြီး အဆင်ပြေမှုတို့ကြောင့် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု မရှိသော မြစ်ရေ၊ ကန်ရေနှင့် တွင်းရေတို့ကို အလွယ်တကူရယူ သုံးစွဲလိုကြပါမည်။ ထိုအခါ မျိုးတွင် ကျွမ်းကျင်သူပညာရှင်များ၊ သန့်ရှင်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်သူများ နှင့် စည်းရုံးရေးမှူးများသည် အသိပညာပေးရာတွင် ထည့်သွင်း ဆွေးနွေးကြရပါမည်။

၄။ ***ဖြန့်ဝေပြီးနောက် မသန့်သည့်ရေ။*** ဖြန့်ဝေချိန်တွင် သန့်စင်သော်လည်း ရယူစဉ်၊ သိုလှောင်စဉ်နှင့် ထုတ်ယူစဉ်တွင် မသန့်ရှင်းတော့ဘဲ ကျန်းမာရေးအန္တရာယ် ပေါ်ပေါက်နိုင်ပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ရေကိုရယူစဉ် ပြင်ဆင်ပြုပြင်ခြင်း၊ သိုလှောင်မှုလေ့များ တိုးတက်စေခြင်းနှင့် သန့်ရှင်းပြီး သင့်လျော်မည့် ရေသယ်ယူသည့် အိုး၊ ခွက်များ ထုတ်ပေးခြင်း (ရေပေးဝေရေး စံသတ်မှတ်ချက်များ– ၃ တွင်ကြည့်) နှင့် ပိုးသတ်ဆေးထည့်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ရေသုံးစွဲသည့် နေရာတွင် ရေကိုသန့်စင်ပြုပြင်သည့် နည်းများဖြင့် သုံးစွဲသည့်နေရာမှ ပုံမှန်ရေနမူနာယူကာ ရေဖြန့်ဝေပြီးမှ သန့်စင်မှု ရှိ၊ မရှိ စောင့်ကြည့်ရပါမည်။

၅။ ***ရေမှပိုးမွှားများ သုတ်သင်ဖယ်ရှားခြင်း။*** ရေအရင်းအမြစ်၌ဖြစ်စေ၊ ရေဖြန့်ဝေ ပြီးနောက် မသန့်လျှင်ဖြစ်စေ ကလိုရင်းကဲ့သို့သော ပိုးမွှားသတ်ဆေး ထည့်ကာ ရေကိုပြုပြင် သန့်စင်သင့်သည်။ လူဦးရေသိပ်သည်းမှု၊ မစင်အညစ်အကြေး စွန့် ပစ်မှုအစီအမံများ၊ သန့်ရှင်းမှုနှင့် ကျန်းမာရေး အလေ့အကျင့်များနှင့် ဝမ်းလျှော ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း ကဲ့သို့သော အခြေအနေများကို လေ့လာ ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ များ ပြားသည့် လူဦးရေအတွက် ဖြန့်ဝေပေးရသည့် ပိုက်ရေဖြစ်လျှင် ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ် မည့် အခြေအနေမျိုး သို့မဟုတ် ဖြစ်ပွားနေချိန်မျိုးတွင် သောက်ရေကို မဖြန့်ဝေမီ ဖြစ်စေ၊ နေအိမ်ရောက်မှဖြစ်စေ ပိုးသတ်ရပါမည်။ ရေတွင် စနစ်တကျ ပိုးသတ် ဆေးထည့်သည့် အချိန်၌ ရေ၏နောက်ကျိမှုသည် အင်တီယူ– ၅ ၏အောက်တွင် ရှိပါမည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ကလိုရင်းပမာဏ ၂ ဆ ဖြင့် ပိုးသတ်ရသည့်အခါ ရေအနည်ထိုင်သွားမှသာလျင် ရေနောက်ကျိမှုကို လျော့ချနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၆၊ အိမ်သုံးရေများ ပြုပြင်ခြင်းနှင့် သိုလှောင်ခြင်း အဆင့်ဆင့်)

၆။ ***အိမ်သုံးရေ ပြုပြင်သန့်စင်ခြင်း။*** ဗဟိုရေသန့်စင်ခြင်းစနစ်ကို အသုံးပြုရန် မဖြစ်နိုင်သောအခါ ရေပိုက်ဖြင့် အိမ်သို့ သွယ်တန်းပေးပြီးနောက် သန့်စင်ပေးသော စနစ် ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ ပုံစံမျိုးစုံဖြင့် ရေသွယ်တန်းခြင်းသည် ဝမ်းရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို လျော့ချပေးနိုင်ပြီး ရေကျိုချက်ခြင်း၊ ကလိုရင်းဆေးခတ်ခြင်း၊ နေပူခံပိုးသတ်ခြင်း၊ ကြေဖြင့်ရေစစ်ခြင်း၊ သဲဖြင့်ရေစစ်ခြင်းနှင့် အနည်ထိုင်ခြင်း စသည်တို့ဖြင့်

အိမ်တွင်း ရေသန့်စင်ခြင်းကို တိုးတက်စေနိုင်သည်။ လက်ရှိရေရရှိမှု၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု အခြေအနေ၊ ရေသန့်ရှင်းမှု အရည်အသွေး၊ ယဉ်ကျေးမှုအရ လက်ခံနိုင်မှု၊ အခြား ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် နည်းလမ်းများကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နိုင်မည့် အားသာချက်များပေါ်တွင် အသင့်လျော်ဆုံးသော ရေသွယ်တန်းခြင်းက အခြေခံသည်။ ကောင်းမွန်သော ရေသွယ်တန်းခြင်း ရရှိစေရန် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများအား လုံလောက်သောပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ခြင်း၊ သင့်လျော်သော သင်ကြားပြသမှုများကို ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်နေချိန်တွင် မစမ်းသပ်ရသေးသော ရေသန့်စင်ခြင်း နည်းလမ်းသစ်များကို ရှောင်ရှားသင့်သည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ပြီး နောက်ပိုင်းအချိန်များတွင်ပါ ဆက်လက် သုံးစွဲသွားမည်ဆိုပါက ဒေသတွင်း ရနိုင်သည့် ပစ္စည်းများကို ဦးစားပေး သုံးစွဲရမည်။ ရေပိုက်ဖြင့် သွယ်တန်းပေးသည့် လုပ်ငန်းတွင် ပုံမှန်ကြည့်ရှုခြင်း၊ ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းများ လိုအပ်သည့်အပြင် ရေသန့်စင်ခြင်း အခြားနည်းလမ်းများကိုလည်း ရှာဖွေကာ ပြောင်းလဲ ကျင့်သုံးသင့်သည်။

၇။ ***ရေပိုက်ဖြင့် ရေပေးဝေ သန့်စင်ခြင်း။*** အခြားရေအရင်းအမြစ် မရှိပါက ကလိုရင်းနှစ်ဆခတ်ခြင်းဖြင့် ရေသန့်စင်ခြင်းသည် ရေနောက်ကျိစေသည်ကို သတိထားရမည်။ တိုတောင်းသော အချိန်ကာလအတွက်သာ အသုံးပြုသင့်ပြီး နောက်ကျိမှုကို လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် ရေစစ်ခြင်း၊ အနည်ထိုင်စေခြင်း၊ ရေလောင်း၍ ရေစစ်ခြင်းတို့ကို ရေသန့်စင်ခြင်း မပြုလုပ်မီ ဦးစွာ ပြုလုပ်ထားသင့်ကြောင်း သုံးစွဲသူများအား ပညာပေးရမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၆၊ အိမ်သုံးရေသန့်စင်ခြင်းနှင့် သိုလှောင်ခြင်း အဆင့်ဆင့်ကိုကြည့်)

၈။ ***ဓာတုပစ္စည်းနှင့် ရေဒီယိုဓာတ်ကြွကြောင့် ရေမသန့်မှု။*** ရေမြေဆိုင်ရာ မှတ် တမ်းများအရ လည်းကောင်း၊ စက်မှုပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စစ်မက်ရေးရာ လှုပ်ရှား မှုများ၏ အကျိုးဆက်အဖြစ် လည်းကောင်း ရေတွင်ဓာတုပစ္စည်းများ၊ ရေဒီယိုသတ္တိကြွများပါဝင်မှု ရှိလာပါက ဓာတုဗေဒနည်းဖြင့် အမြန်ဆုံး လေ့လာဆန်းစစ်ရပါမည်။ ထို့နောက် ကာလတို တွေ့ကြုံရမည့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်နှင့် ရှိလာနိုင်မည့် အကျိုးဆက်တို့ကို ချိန်ညှိကာ ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။ မသန့်သည့်ရေကို ကြာရှည်စွာ သုံးရန်ရှိပါက ကျွမ်းကျင်သူတို့၏ စနစ်တကျ လေ့လာသုံးသပ်ချက်အပြင် ကြုံလာနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ ဆုံးဖြတ်ရပါမည်။

၉။ ***ရေ၏အရသာ။*** ရေ၏အရသာကြောင့် ကျန်းမာရေးပြဿနာ တိုက်ရိုက်ဖြစ်ပေါ်မှု မရှိနိုင်သည်မှာ မှန်ပါသည်။ (ဥပမာ– အနည်းငယ်နှင်းခြင်း) အကယ်၍ ဖြန့်ဝေ

သည့် ရေသည် အရသာမကောင်းလျှင် သုံးစွဲသူများက စိတ်မချရသည့်နေရာမှ ရေကို ရယူသောက်သုံးခြင်းဖြင့် ကျန်းမာရေး ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ ကလိုရင်း ထည့်ထားသည့် ရေကို ဖြန့်ဝေလျှင်လည်း အလားတူဖြစ်နိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ဘေးကင်းသည့် ရေကိုသာ သောက်သုံးကြဖို့ အသိပညာပေးရပါမည်။

၁၀။ ***ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဌာနများအတွက် ရေအရည်အသွေး။*** ဆေးရုံများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဌာနများနှင့် အစားအသောက် ကျွေးမွေးသည့် နေရာများရှိ ရေသည် ကလိုရင်း သို့မဟုတ် ပိုးသတ်ဆေးတစ်မျိုးမျိုးဖြင့် ပြုပြင်ပြီးဖြစ်ရပါမည်။ ရေကို တစ်ဆက်တည်း မဖြန့်နိုင်ဘဲ ခွဲတမ်းဖြင့် ပေးဝေရသည့် အခါမျိုးတွင် သာမန်အခြေအနေ ပြန်ရောက်ပါက ပုံမှန် ဖြန့်ဝေနိုင်ရန်အတွက် ပင်မနေရာတွင် လုံလောက်သော ရေသိုလှောင် ထားရှိရမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ– ၂ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားသုံးစွဲမှုများအတွက် အနည်းဆုံး ရေလိုအပ်ချက်နှင့် ၅ အနိမ့်ဆုံး တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းခြင်းနှင့် ဝမ်းရောဂါကူးသမှု ဌာနများကိုကြည့်)

**ရေပေးဝေရေးစံသတ်မှတ်ချက်များ–၃ ရေသုံးစွဲရန်အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများ**

သောက်သုံးရန်၊ ချက်ပြုတ်ရန်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး အတွက်သာမက သောက်သုံးချိန်အထိ ရေသည် သန့်စင်နေစေရပါမည်။ ရေရယူရန်၊ သိုလှောင်ရန်၊ သုံးစွဲရန် ပစ္စည်းပစ္စယများနှင့် ရေအလုံအလောက် ရှိရပါမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- ရေသိုလှောင်ရန်နှင့် သယ်ယူရန်အတွက် သင့်လျော်သော ပစ္စည်းများကို ထောက်ပံ့ပေးရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ နှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- ရေချိုးခန်းများနှင့် အဝတ်လျှော်နေရာများ ဆောက်လုပ်ခြင်း၊ ရေပေးဝေသည့်နေရာများ သတ်မှတ်ခြင်းများတွင် တက်ကြွစွာ အတူပူးပေါင်း ပါဝင်လာစေရန်အတွက် ဘေးဒုက္ခ ခံစားနေရသော လူတိုင်းနှင့် အကျိုးခံစားခွင့် ရှိသူများအား တိုက်တွန်းနှိုးဆော်ပေးရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ ကိုကြည့်)
- ရေပေးဝေသော နေရာများနှင့် အဝတ်လျှော်သော နေရာများတွင် သီးသန့်အဝတ်လျှော်ခွက်များနှင့် နေရာများကို သတ်မှတ်ပေးရာ၌ အမျိုးသမီး အောက်ခံအဝတ်

များနှင့် သန့်ရှင်းရေးသုံးအဝတ်များ လျော်ဖွတ်နိုင်ရန်အတွက် ပါဝင်စေရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ နှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်းစံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အိမ်ထောင်စုတွင် ရေအမြဲ ရှိနေစေရမည်။ သိုလှောင်ရန်နှင့် သယ်ယူရန်အတွက် ၁၀–၂၀ လီတာဝင် သန့်ရှင်းသည့် ရေပုံးအနည်းဆုံး အိမ်ထောင်စုတိုင်းတွင် ၂ ပုံး ရှိရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၁ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်းစံသတ် မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- ရေသယ်ရန်၊ ရေသိုလှောင်ရန် ရေပုံး၊ ရေစည်များသည် အဝကျဉ်းပြီး အဖုံးပါရမည်။ သိုလှောင်၊ သယ်ယူ၊ သုံးစွဲစဉ် ဘေးကင်းသည့် အခြေအနေများရှိရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁ ကိုကြည့်)
- အများသုံး လျော်ဖွတ်ရန် နေရာလိုပါက လူ ၁၀၀ အတွက် အနည်းဆုံး အဝတ်လျော်ဇလုံ တစ်ခုရှိရမည်။ အမျိုးသမီးများအတွက် အတွင်းခံများ၊ အမျိုးသမီးသန့်ရှင်းရေးသုံး အဝတ်များ လျော်ဖွပ်အခြောက်လှန်းရန် နေရာသီးသန့် ထားပေးရမည်။ ရေချိုးရန်နှင့် အဝတ်လျော်ဖွတ်ရန်အတွက် လုံလောက်သောရေ ရရှိရန်လည်း စီစဉ်ပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၂ ကိုကြည့်)
- နေအိမ်သုံးရေသည် ရောဂါပိုးမွှား အမြဲတမ်း ကင်းစင်နေစေရမည် (အကြံပြုလမ်းညွှန် –၁ ကိုကြည့်)
- လုံလောက်သော အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများအတွက် လူအားလုံးသည် ကျေနပ်မှု ရှိနေရမည်။ ရေသိုလှောင်ခြင်း၊ သယ်ယူခြင်း၊ ရေချိုးခြင်း၊ လက်ဆေးခြင်းနှင့် အဝတ်လျော်ခြင်း စသည့်အတွက် ပံ့ပိုးမှုများ ရရှိစေရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်–၃ ကိုကြည့်)
- တပ်ဆင်ထားသောစနစ်နှင့် အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများကို ပုံမှန်ပြုပြင် ထိန်းသိမ်းပေးရမည်။ သုံးစွဲသူများကလည်း ပါဝင်လာစေရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်–၃ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ရေရှယ်ယူမှုနှင့် သိုလှောင်မှု။*** ရေသယ်ရန်၊ သိုလှောင်ရန်အပြင် လျော်ဖွပ်၊ ချက်ပြုတ်၊ ရေချိုးရန်တို့အတွက် ပုံး၊ အိုး၊ ခွက်စသည့် ထည့်စရာများ လိုအပ်သည်။ ယင်း

ထည့်စရာပုံးများသည် သန့်ရှင်းပြီး ကျန်းမာရေးအတွက် သင့်လျော်ကာ သယ်ယူရ လွယ်ကူရုံမျှမက ဒေသ၏လိုအပ်ချက်၊ ဓလေ့များနှင့်ပါ အဆင်ပြေမည့် အရွယ်အစား၊ ပုံသဏ္ဌာန် ဖြစ်ရပါမည်။ ကလေးများ၊ မသန်စွမ်းသူများ၊ သက်ကြီးရွယ်အို များနှင့် အိပ်ချိုအိုင်ဗီ/ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါသည်များအတွက်မူ ရေသယ်စရာ ထည့်စရာများသည် ပိုမိုသေးငယ်ရန် သို့မဟုတ် အထူးပုံစံထုတ် ရေသယ်ပုံးများ ဖြစ်ရပါမည်။ သိုလှောင်ရမည့် ရေပမာဏသည် အိမ်ထောင်စု၏ လူဦးရေနှင့် ရေပုံမှန်ရရှိ မှုအပေါ်တွင် မူတည်သည်။ ဥပမာ၊ နေ့စဉ် ရေပုံမှန်ရရှိရှိန်တွင် တစ်ဦးလျှင် ၄ လီ တာခန့် ဆိုပါက သင့်လျော်ပါမည်။

၂။ ***အများသုံး လျှော်ဖွပ်၊ ရေချိုးရန် နေရာများ။*** လွတ်လွတ်လပ်လပ်နှင့် သိက္ခာရှိ စွာ ရေချိုးနိုင်မည့် နေရာအကျယ်အဝန်း လိုအပ်ပါသည်။ အိမ်ထောင်စုအဆင့် တွင် စီစဉ်မပေးနိုင်ပါက အမျိုးသမီးနှင့် အမျိုးသားများ သီးခြားသုံးနိုင်မည့်နေရာ လိုအပ်ပါသည်။ ဆပ်ပြာမရနိုင်၊ မသုံးနိုင်သည့် အခါမျိုးတွင် ပြာဖြစ်စေ၊ သန့်ရှင်း သည့် သဲဖြစ်စေ၊ ဆိုဒါဖြစ်စေ၊ ဆေးကြောတိုက်ခွာတ်ရန် သင့်လျော်သည့် သစ်ရွက် ဖြစ်စေ တစ်နည်းတစ်ဖုံ စီစဉ်ပေးရပါမည်။ အဝတ်လျှော်ခြင်းသည် အထူးသဖြင့် ကလေးတို့၏ ကျန်းမာရေးအတွက် လုပ်သင့်သည့် အလုပ်ဖြစ်သည်။ ချက်ပြုတ် စားသောက်ရာတွင် သုံးသည့် အိုးခွက်ပန်းကန်များကိုလည်း ဆေးကြောရန် လို အပ်သည်။ လိုအပ်သည့် အရေအတွက်၊ နေရာထိုင်ခင်း ပုံဏ္ဌာန်၊ လုံခြုံမှု၊ သင့်လျော် မှု၊ အဆင်ပြေမှုနှင့် ပတ်သက်၍ အမျိုးသမီးများ၊ ဆယ်ကျော်သက် မိန်းကလေးများ နှင့် မသန်စွမ်းသူများကဲ့သို့သော သုံးစွဲသူများနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပြီးမှ ဆုံးဖြတ် သင့်သည်။ အချက်အချာကျသည့် နေရာတွင်ရှိပြီး အများသူငါ ဝင်ထွက်သုံးစွဲရ လွယ်ကူကာ ပတ်ဝန်းကျင်ကို မြင်နိုင်သည့် လုံလောက်သော အလင်းရောင်ရှိပါက သုံးစွဲသူများအဖို့ လုံခြုံဘေးကင်းပါသည်။

၃။ ***ရေပေးဝေမှုစနစ်ကို ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းခြင်း။*** ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုလို အပ်သော ထောက်ပံ့ပေးမှုများဖြင့် ဆောင်ရွက်ပေးထားသည့် ရေပေးဝေမှုစနစ်ကို ရေရှည် တည်တံ့နေစေရန်အတွက် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရန် လိုအပ်ကြောင်း သတိပြု နေရမည်။

# ၄။ မစင်စွန့်ပစ်မှု

လူ၏ မစင်အညစ်အကြေးကို ဘေးကင်းစွာ စွန့်ပစ်ခြင်းဖြင့် မစင်ကြောင့်ဖြစ်ရသည့် ရောဂါတို့ကို တားဆီးနိုင်ကာ ယင်းကြောင့် တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်၍ဖြစ်စေ ရောဂါကူးစက်မှုကို လျော့ချရာတွင် အထောက်အကူ ဖြစ်စေပါသည်။ မစင်ကို ဘေးကင်းစွာ စွန့်ပစ်ခြင်းသည် ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ရမည့် အလုပ်ဖြစ်သည်နှင့်အညီ ဘေးဒုက္ခကြုံရ မှုအများစုတွင် ရေဖြန့်ဝေပေးခြင်းနည်းမျိုးဖြင့် လျင်လျင်မြန်မြန်နှင့် အားသွန်ခွန်စိုက် လုပ်ပေးရပါမည်။ မစင်စွန့်ရန် သင့်တင့်လျောက်ပတ်သည့် ပစ္စည်းပစ္စယ ပေးခြင်းသည် လူတို့၏ သိက္ခာ၊ ဘေးကင်းမှု၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ကောင်းမွန်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေးအတွက် အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်သော လုပ်ငန်းတစ်ခု ဖြစ်ပါသည်။

**မစင်စွန့်ပစ်ခြင်းအတွက် စံသတ်မှတ်ချက် – ၁ လူတို့၏ မစင်ကင်းဝေးသော ပတ်ဝန်းကျင်**

နေထိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်တစ်ခုလုံးရှိ အလေ့အကျင့်များ၊ အစားအစာ ထုတ်လုပ်သည့် နေရာများ၊ အချက်အခြာကျသည့် နေရာများနှင့် အနီးအနားမှ ရေအရင်းအမြစ် အားလုံးတွင် လူတို့၏ မစင်ပါဝင်မှု ကင်းစင်ရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- မစင်ပါဝင်မှုကို ချက်ချင်းဖယ်ရှားနိုင်ရန်အတွက် အရေးယူဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်–၁ ကိုကြည့်)
- ကောင်းမွန်သော တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး အလေ့အထများနှင့် လုံခြုံစွာမစင်စွန့်ပစ်ရေးများကို ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုနှင့် အမြန်ဆုံး ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်မှုပြုလုပ်ပါ။ (တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်၁–၆ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- သင့်တင့်လျောက်ပတ်သော အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ဘေးကင်းစွာ မစင်စွန့်ပစ်ခြင်းအတွက် တိကျသေချာမည့် တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းရေး အစုအဖွဲ့ လှုပ်ရှားမှုများ ပြုလုပ်ပါ။ (တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၆ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းကိန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုနေထိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် လူတို့၏မစင်ကင်း ဝေးနေရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၂ ကိုကြည့်)
- အိမ်သာတန်းများ၊ တွင်းအိမ်သာများ၊ ဆပ်ပြာမရှိသော တွင်းအိမ်သာများသည် မြေအောက် ရေအရင်းအမြစ်များမှ မီတာ (၃၀) ကွာဝေးနေရမည်။ အိမ်သာတိုင်း ၏ အောက်ခြေသည် ရေမျက်နှာပြင်အထက် တစ်မီတာခွဲအထက်တွင် တည်ရှိရ မည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်–၃ ကိုကြည့်)
- ရေကြီးခြင်းနှင့် ရေမျက်နှာပြင် မြင့်တက်နေသည့် အခြေအနေမျိုး ဖြစ်ပါက မြေအောက် ရေတွင် လူတို့၏မစင် ပါဝင်မှုမရှိစေရန် သင့်လျော်သကဲ့သို့ အရေးယူဆောင်ရွက် ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်–၃ ကိုကြည့်)
- ရေပုပ်ထုတ်မြောင်းနှင့် စွန့်ပစ်သည့်မစင်များကို မြေအောက်ရေများမှ စုပ်ယူမှု သို့မဟုတ် ရေတွင် မစင်ပါဝင်မှု မရှိခြင်း။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်–၃ ကိုကြည့်)
- အိမ်သာများကို ကျန်းမာရေးနှင့် လျော်ညီစွာ သုံးရပါမည်။ ကလေးသူငယ်များ၏ မစင်ကို ကျန်းမာရေးနှင့် လျော်ညီစွာ အမြန်ဆုံး စွန့်ပစ်ရပါမည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ဘေးကင်းစွာ မစင်စွန့်ပစ်မှု။*** ဘေးကင်းစွာ မစင်စွန့်ပစ်မှု၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ လူ တို့စွန့်ပစ်သည့် မစင်ကြောင့် ပတ်ဝန်းကျင် မညစ်ညမ်းစေရန် ဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်နေစဉ်နှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီးချိန်တွင် မစင်စွန့်ပစ်ရန် စီမံခန့်ခွဲမှုများ ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။ ကနဦး သန့်ရှင်းရေးလှုပ်ရှားမှု၊ မစင်စွန့်ပစ်ရန် နေရာများ သတ်မှတ်ပေးခြင်းနှင့် အများသုံးအိမ်သာများ တည်ဆောက်ပေးခြင်း စသည်တို့ ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ဖြစ်ပေါ်နေသော အခြေအနေများကို အခြေခံ၍ ပတ်ဝန်း ကျင်သန့်ရှင်းရေး ပြဿနာများကို ချက်ချင်းလက်ငင်း ဖြေရှင်းခြင်းသည် ထိရောက် သော နည်းလမ်းတစ်ခုလည်း ဖြစ်သည်။ ဘေးကင်းစွာ မစင်စွန့်ပစ်ရေးလုပ်ငန်း အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ဘေးဒုက္ခကြုံရသူများ၏ အုပ်စုအားလုံး ပါဝင်ရမည် ဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုသည် အိမ်သာသုံးသည့် အလေ့အထ မရှိပါ က လူထုအား တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်မှု ပညာပေးအစီအစဉ် များပြုလုပ် ကာ အိမ်သာသုံးကြရန် အားပေးတိုက်တွန်းရမည့်အပြင် အိမ်သာများ ပိုမိုဆောက် လုပ်ရေးအတွက်ပါ နှိုးဆော်ရပါမည်။ မြို့ပြဒေသများတွင်

ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီး မိလ္လာစနစ်အချို့ ပျက်စီးပြီး၊ မပျက်စီးဘဲ ကျန်နေသည့် အပိုင်းများကို ဖော်ထုတ် ၍ မိလ္လာပိုက်လမ်းကြောင်းပြောင်းသည့်၊ နည်းလမ်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ရွှေ့ပြောင်း နိုင်သည့် အိမ်သာများ စီစဉ်ပေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ မိလ္လာကန်နှင့် လှောင်ကန် များ သုံးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ယင်းတို့ကို ပုံမှန်ကြပ်မတ်ပေးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း အဖြေရှာရပါမည်။ မိလ္လာစွန့်ပစ်ခြင်း၊ သယ်ပို့ခြင်းနှင့် စွန့်ပစ်ခြင်းများကို အပြန် ပြန်အလှန်လှန် စဉ်းစားရမည် ဖြစ်သည်။

၂။ ***မစင်စွန့်ရှင်းနေရာ။*** ဘေးဒုက္ခ၏ စောစောပိုင်းကာလ အိမ်သာများ မဆောက်ရသေးသည့် အချိန်တွင် မစင်စွန့်ရန် နေရာကွင်းပြင် သို့မဟုတ် အိမ်သာကျင်းနေရာများ သတ်မှတ်ပေးရပါမည်။ ဤလုပ်ဆောင်ချက်ကို မှန်မှန်ကန်ကန် စီမံထိန်းသိမ်းရမည်ဖြစ်ပြီး ပုံမှန်ထိန်းသိမ်းမှုများကို ပြုလုပ်ရမည်။ ပေးထားသော အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ သုံးစွဲရန် အရေးကြီးကြောင်းနှင့် မည်သည့်နေရာများတွင် စွန့်ပစ်ရန် ဖြစ်ကြောင်းကို ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုက သိရှိနားလည်ကြရန် အရေးကြီးပါသည်။

၃။ ***မစင်စွန့်နေရာနှင့် ရေအရင်းအမြစ်များ အကွာအဝေး။*** မြေပေါ်အိမ်သာ၊ စုပေါင်းအများသုံးအိမ်သာများနှင့် ရေအရင်းအမြစ် အကွာအဝေးသည် အနည်းဆုံးမီတာ ၃၀ ကွာဝေးရမည်။ တွင်း၏အောက်ခြေသည် မြေအောက်ရေမျက်နှာပြင်ထက် ၁.၅ မီတာ ပိုမြင့်ရမည်။ ပပ်ကြားအက်ရှိသည့် ကျောက်များ သို့မဟုတ် ထုံးကျောက်မြေဆိုပါက ပိုမို ကွာဝေးရမည်ဖြစ်ပြီး မြေသားကျစ်ပါက အကွာဝေးကို လျှော့နိုင်ပါသည်။ အချို့သော ဘေးဒုက္ခ တုံ့ပြန်ကူညီမှုများတွင် မြေအောက်ရေကို သောက်သုံး ခြင်းမရှိပါက မြေအောက်ရေ ညစ်ညမ်းမှုသည် အရေးတကြီး စိုးရိမ်စရာမဟုတ် ပါ။ နေအိမ်သုံး ရေပြုပြင်ခြင်း နည်းလမ်းများနှင့် အခြားနည်းလမ်းများကို အသုံးပြု ရမည်ဖြစ်သည်။ (ရေပေးဝေရေးစံချိန်စံညွှန်း ၂၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၆ စာမျက် နှာ ကိုကြည့်) ရေလွှမ်းမိုးသည့် အခြေအနေများတွင် မိလ္လာကန်များ တည်ဆောက်ပြီး မစင်များ သိုလှောင်နိုင်မည်ဖြစ်သည့်အပြင် ပတ်ဝန်းကျင်သို့ မစင်ပျော်ဝင်မှုကို ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။ မိလ္လာကန်များ၏ ရေပုပ်ထုတ်မြောင်းနှင့် လှုံ့ထွက်လာမှုများသည် မြေပေါ်ရေနှင့် မြေအောက်ရေများကို ပျော်ဝင်နိုင်မှုမရှိရန် သတိထားဖို့ အရေးကြီးသည်။

၄။ ***ကလေးတို့၏ မစင်အညစ်အကြေး ထိန်းသိမ်းခြင်း။*** ကလေးတို့၏ မစင်အညစ်အကြေးသည် လူကြီးမစင်ထက် အန္တရာယ်ပိုရှိတတ်သဖြင့် လည်းကောင်း၊ မစင်ကြောင့် ကူးစက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်မှုသည် ကလေးများတွင် ပိုမိုဖြစ်နိုင်သဖြင့်

လည်းကောင်း၊ ကလေးတို့မှာ ရောဂါခုခံနိုင်မှု အားနည်းခြင်းကြောင့် လည်းကောင်း ကလေးမစင် စွန့်ပစ်ရေးကို အထူး အလေးထားရပါမည်။ ဤကိစ္စတွင် မိဘများနှင့် ပြုစုစောင့် ရှောက်သူများပါ ပါဝင်ရမည်ဖြစ်ပြီး ကလေးများ၏အရေးကို အလေး ထားစဉ်းစား ပြီး ပစ္စည်းပစ္စယများ စီမံရပါမည်။ ကလေးအညစ်အကြေး ဘေးကင်းစွာ စွန့်ပစ်ရေးနှင့် ကလေးအနှီးများ လျှော်ဖွပ်မှု အလေ့အကျင့်ကောင်းများနှင့် ပတ်သက် သည့် အချက်အလက်များကို ကလေးမိဘနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများကို အသိပေး ရပါမည်။

**မစင်စွန့်ပစ်ခြင်းအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်– ၂ သင့်လျော်လုံလောက်သော အိမ်သာများ**

လုံလောက်သော၊ သင့်လျော်သော၊ လူအများက ကျေနပ်လက်ခံနိုင်သော အိမ်သာများကို ပံ့ပိုးပေးရမည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါအိမ်သာများသည် နေထိုင်ရာ နေရာများနှင့် လုံလောက်သော နီးကပ်မှု ရရှိရမည့်အပြင် အချိန်တိုအတွင်း ရောက်ရှိနိုင်မှု၊ ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ရှိရမည်ဖြစ်ပြီး နေ့ညအချိန်မရွေး လွယ်ကူစွာ သုံးစွဲနိုင်ရမည် ဖြစ်သည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုရန်)

- အိမ်သာနေရာသတ်မှတ်ခြင်း၊ ပုံစံဖော်ခြင်းနှင့် သင့်လျော်သော အိမ်သာရွေးချယ် ခြင်းတို့တွင် သုံးစွဲသူများ (အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများ)နှင့်တိုင်ပင်ကာ အတည် ပြုချက် ရယူရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁–၄ နှင့် အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ ၁–၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- သင့်လျော်ပါက ကိုယ်ပိုင်အိမ်သာများ ဆောက်လုပ်စေရန်၊ ထိန်းသိမ်းရန်နှင့် သန့် ရှင်းရန်တို့အတွက် လိုအပ်သည့် လက်သုံးကိရိယာများနှင့် နည်းလမ်းများ လူထု အား ပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၆–၇ ကိုကြည့်)
- လက်ဆေးရန်နှင့် ရေလောင်းအိမ်သာ၊ အဆို့သုံးအိမ်သာများအတွက် လုံလောက် သော ရေရရှိစေရန်အတွက် ပံ့ပိုးပေးရမည်။ သင့်လျော်သော သန့်စင်ပစ္စည်းများ ကိုလည်း တွင်းအိမ်သာများအတွက် စီစဉ်ပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇–၈ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အိမ်သာပုံစံထုတ်ခြင်း၊ ဆောက်လုပ်ရန်နေရာ ရွေးချယ်ခြင်းတို့ကို အောက်ပါအချက်များအရ သတ်မှတ်ရမည်။
  - ကလေးများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ ကိုယ်နှင့်စိတ်ချို့ယွင်းသူများ အပါအဝင် လူအလွှာအသီးသီးက သုံးစွဲနိုင်ရန် ပုံစံထုတ်ပါသည်။ (အကြံ ပြုလမ်းညွှန်– ၁ ကိုကြည့်)
  - နေ့ရောညပါ အိမ်သာသုံးစွဲသူများ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးများအနေဖြင့် ဘေးအန္တရာယ် အနည်းဆုံးဖြစ်ရေးကို ရည်ရွယ်ကာ နေရာသတ်မှတ်ပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၃၊ အကာအကွယ်ပေးရေး မူဝါဒ– ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁–၆ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
  - သန့်ရှင်းစွာထိန်းသိမ်းရန် လွယ်ကူပြီး၊ ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်မရှိ သုံးစွဲချင်စရာ ဖြစ်သည်။ အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး အိမ်သာများတွင် လက်ဆေးရန်နှင့် ရေလောင်းရန်အတွက် သင့်လျော်သကဲ့သို့ ထောက်ပံ့ထားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇–၈ ကိုကြည့်)
  - အိမ်သာများတွင် အမျိုးသမီးလစဉ်သုံးပစ္စည်း စွန့်ပစ်ရေးကို အဆင်ပြေစေရန် စီမံထားခြင်း သို့မဟုတ် လျော်ဖွယ်ရန်နှင့် အခြောက်လှမ်းရန် စီမံထားရှိပေးသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၉ ကိုကြည့်)
  - ယင်နှင့်ခြင် ပေါက်ပွားမှု အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် စီစဉ်ထားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၇ ကိုကြည့်)
  - အိမ်သာများကို ရေရှည်အသုံးပြုရန်နှင့် ပိတ်ဆို့သွားပါက စုပ်ထုတ်ရန် လိုအပ်လာမည် ဖြစ်သည်။ မိလ္လာစွန့်ပစ်ခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်းတို့အတွက် သင့်လျော်သော နည်းစနစ်များ ထောက်ပံ့ထားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁၁ ကိုကြည့်)
  - ရေလွှမ်းမိုးနေချိန် သို့မဟုတ် မြေအောက်ရေမျက်နှာပြင် မြင့်သည့်နေရာတိုင်းတွင် ပတ်ဝန်းကျင် မညစ်ညမ်းစေရန် အိမ်သာကို မြင့်မြင့် ဆောက်ရမည် (သို့မဟုတ်) မိလ္လာကန် ဆောက်ရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁၁ ကိုကြည့်)
  - အိမ်သာတစ်လုံးလျှင် အများဆုံးလူဦးရေ ၂၀ အသုံးပြုရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၄နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၃၊ ဘေးဒုက္ခ ဖြစ်ပွားသည့်အချိန်တွင် အများပြည်သူ နေရာများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများအတွက် ရှိရမည့် အနည်းဆုံးအိမ်သာ အရေအတွက်)

- စျေးများ၊ ဖြန့်ဖြူးရေးဌာနများ၊ ကျန်းမာရေးဌာနများ၊ ကျောင်းများစသည့် အများနှင့်သက်ဆိုင်သော နေရာများတွင် အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးများအတွက် အတွင်းမှ ချက်ထိုးနိုင်သည့် သီးခြားအိမ်သာများထားရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ နှင့် အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ ၁–၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- အိမ်သာများသည် လူများနေထိုင်ရာနေရာမှ မီတာ ၅၀ ထက် ပိုမိုမဝေးကွာစေရ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၅ ကိုကြည့်)
- အိမ်သာများအား မိသားစုလိုက်ဖြစ်စေ၊ ကျားမအရဖြစ်စေ ခွဲခြားအသုံးပြုနိုင်ရန် စီစဉ်ထားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂–၅ ကိုကြည့်)
- ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူများသည် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးတိုင်ပင်မှုများ၊ ထောက်ပံ့ပေးထားသော အိမ်သာများအား ကောင်းမွန်သင့်လျော်စွာ သုံးစွဲခွင့်ရရှိမှု အပေါ် ကျေနပ်မှုရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၁၀ ကိုကြည့်)
- အိမ်သာသုံးပြီးလျှင်ဖြစ်စေ၊ အစာမစားမီဖြစ်စေ၊ အစားအစာပြင်ဆင်မည့်အခါ တွင်ဖြစ်စေ လက်ကို ဆေးကြောရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၈ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***လက်ခံနိုင်ဖွယ်ရာ အိမ်သာများ။*** စနစ်တကျ မစင်စွန့်ပစ်ရေး အောင်မြင်ရန် လူထု၏ မတူညီသော လိုအပ်ချက်များကို နားလည်မှုနှင့် သုံးစွဲသူများကိုယ်တိုင် ပါဝင်မှုအပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ ဆောက်လုပ်သမျှ အိမ်သာများကို အုပ်စုအားလုံး လက်သင့်ခံရန် ဆိုသည်မှာ ဖြစ်နိုင်မည် မဟုတ်ဘဲ ကလေးများ၊ သက်ကြီးရွယ်အို များ အတွက်သာမက မသန်စွမ်းသူများအတွက်ပါ စဉ်းစား ဆောက်လုပ်ရပါမည်။ ဥပမာ၊ ကလေးများအတွက် အပေါ့အိုး၊ ပိုက်ပါသောမစင်အိုးနှင့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် ဖင်ထိုင်ခုံနှိမ့်ပြီး လက်ကိုင်တန်းပါသည့် အိမ်သာများဖြစ်သည်။ ဆောက်လုပ်မည့် အိမ်သာအမျိုးအစားနှင့် ပတ်သက်၍ သုံးစွဲသူများ၏ အကြိုက်၊ ယဉ်ကျေးမှုဓလေ့ထုံးစံအပြင် ဒေသအလိုက် ဆောက်လုပ်တတ်သည့် အိမ်သာပုံစံဖြစ်ရေး၊ ရေလောင်းအိမ်သာအတွက် ရေအလွယ်တကူ ရရှိနိုင်မှု၊ မြေအနေအထားနှင့် ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်း အလွယ်တကူရနိုင်မှုတို့တွင် တည်ပါသည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်မှု ကွဲပြားခြင်းအပေါ်မူတည်၍ မစင်စွန့်ပစ်ပုံ ကွဲပြားမှုကို အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားသည်။

## အပြောင်းအလဲဖြစ်နိုင်ချေရှိသော ဘေးကင်းသည့် မစင်စွန့်ပစ်မှု

| ဘေးကင်းသောမစင်စွန့်ပစ်မှုပုံစံ | ဆောင်ရွက်ရန်မှတ်ချက် |
|---|---|
| ၁။ သတ်မှတ်ထားသည့် မစင်စွန့်ပစ်ရန်နေရာ | ပထမအဆင့်–များပြားလှသောလူဦးရေမှ ပထမ ၂ ရက် ၂ ရက် အတွင်းချက်ချင်းလိုအပ်သောအခါ |
| ၂။ စုပေါင်းအိမ်သာ | ပထမဆင့်– ၂ လကြာသည်အထိ |
| ၃။ တွင်းအိမ်သာရိုးရိုး | စတင်ချိန်မှ ရေရှည်အသုံးပြုရန် အတွက် စီစဉ်ရန် |
| ၄။ လေဝင်လေထွက်ရှိသောတွင်းအိမ်သာ | အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး ကာလလယ်မှ ကာလရှည်တုန့်ပြန်မှု |
| ၅။ ဆီးသွားရန်နေရာများ | အခြေအနေ ပေါ်မူတည်သည်။ ရေမျက်နှာပြင်မြင့်တက်ခြင်းနှင့် ရေလွှမ်းမိုးသည့်အခါ စတင်ချိန်မှ ကာလလယ်–ရှည်အထိ တုန့်ပြန်သည့်အခါ |
| ၆။ မိလ္လာကန်များ | ကာလလယ်မှ ကာလရှည်အထိ |

၂။ ***အများသုံးအိမ်သာများ။*** အများပြည်သူနှင့်ဆိုင်သည့် နေရာများတွင်ရှိသော အိမ်သာများကို သတ်သတ်မှတ်မှတ် ပုံမှန် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရေးနှင့် သန့်ရှင်းရေး စနစ်များကို ချမှတ်ထားရမည်။ သီးခြားခွဲထုတ်ထားသော စာရင်းများကို အသုံးပြုပြီး အမျိုးသမီးအိမ်သာ အသုံးပြုမှုကို အမျိုးသားများ အသုံးပြုမှု အချိုးမှာ ခန့်မှန်းခြေ ထားပြီး အိမ်သာများ ဆောက်လုပ်ပေးရန် စီမံထားသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက ဆီးသွားသည့်နေရာများ ထားပေးလျင် ပိုမိုကောင်းမွန်သည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၃– ဘေးဒုက္ခ ဖြစ်ပွားသည့်အချိန်တွင် အများပြည်သူ့နေရာများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများအတွက် ရှိရမည့် အနည်းဆုံး အိမ်သာအရေအတွက်)

၃။ ***မိသားစုသုံး အိမ်သာများ။*** ဖြစ်နိုင်ပါက မိသားစုသုံးအိမ်သာများကို ဆောက်လုပ်ပေးလျင် ပိုမိုကောင်းမွန်သည်။ အိမ်သာတစ်လုံးလျင် မိသားစုဦးရေ အများဆုံး ၂၀ ဦး ရည်ရွယ်ထားသင့်သည်။ အိမ်သာမရှိသည့် အခြေအနေဖြစ်ပါက

မိသား စု ၅၀ ဦးဖြင့် စတင်သင့်ပြီး ၂၀ ဦးသို့ မြန်နိုင်သမျှမြန်စေရန် လျော့ချသွားရမည်။ အချို့အခြေအနေများတွင် နေရာရရှိနိုင်မှုပေါ် မူတည်ပြီး အဆိုပါ အရေအတွက် ရရှိရန် မဖြစ်နိုင်ချေ။ အဆိုပါ အခြေအနေများတွင် နေရာပိုမို ရရှိရန်အတွက် အင်တိုက် အားတိုက် စည်းရုံးရမည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ အဓိက ဦးတည်ချက်သည် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် လူတို့၏မစင် ကင်းဝေးစေရေးအတွက် ထိန်းသိမ်းရန်နှင့် ပံ့ပိုးပေးရန် ဖြစ်ကြောင်းကို သိထားသင့်သည်။

၄။ ***အသုံးအဆောင်ပစ္စည်းများ အတူသုံးစွဲခြင်း။*** အိမ်သာနေရာ ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် ပုံစံရွေးချယ်ခြင်းတို့တွင် အိမ်ထောင်စုများက ပါဝင်ဆွေးနွေး သင့်သည့်အပြင် အတူသုံးစွဲသည့် အိမ်သာများ၏ သန့်ရှင်းရေးနှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းခြင်းကိုလည်း တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ရမည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် သုံးစွဲပြီးသည့်အခါတိုင်း သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ခြင်းသည် ပိုမိုကောင်းမွန်သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ကဲ့သို့သော နာတာရှည်ရောဂါ ခံစားနေရသူများသည် ကာလကြာရှည်စွာ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောရောဂါ ခံစားနေရသည့်အတွက် အိမ်သာသို့ အကြိမ်ကြိမ်သွားရသည့် ပင်ပန်းမှုကိုလျော့ချရန် လွယ်ကူစွာ သုံးစွဲနိုင်သည့် အိမ်သာများ ဆောက်လုပ်ပေးထားသင့်သည်။

၅။ ***လုံခြုံစိတ်ချရသည့် အိမ်သာများ။*** အိမ်သာနေရာ ရွေးချယ်မှု မမှန်ကန်ပါက အထူးသဖြင့် ညဘက်တွင် အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးများအတွက် အန္တရာယ်ပိုရှိပါသည်။ ၎င်းတို့အတွက် ဘေးကင်းလုံခြုံမှု ရှိစေရန် နည်းလမ်းရှာရပါမည်။ အများသုံး အိမ်သာများတွင် မီထွန်းညှိပေးကာ သက်ဆိုင်ရာမိသားစုများသို့ လက်နှိပ်ဓာတ်မီးများ ပေးထားရပါမည်။ သုံးစွဲသူများ ပိုမို ဘေးကင်းလုံခြုံရေးအတွက် အကြံဉာဏ် သဘောထားတို့ကို ရယူရမည်။

၆။ ***ဒေသထွက် ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်းများနှင့် ကိရိယာများသုံးစွဲခြင်း။*** အိမ်သာများ ဆောက်လုပ်ရာတွင် ဒေသထွက် ဆောက်လုပ်ရေးသုံးပစ္စည်းများကို သုံးစွဲရန် အထူးအကြံပြုသည်။ လူထုက ပူးပါင်းပါဝင်လာမှုကို မြှင့်တင်နိုင်ပြီးနှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းရေး လုပ်ငန်းများတွင်လည်း ဆောင်ရွက်လာကြမည်။ ကိရိယာများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းသည်လည်း အဆိုပါ ရည်ရွယ်ချက်ကို ပြည့်မီစေမည် ဖြစ်သည်။

၇။ ***မစင်စွန့်ပြီး ကိုယ်လက်သုတ်သင်ရန် ပစ္စည်းများနှင့်ရေ။*** ရေလောင်းအိမ်သာများအတွက် ရေထားပေးရမည်။ သမာရိုးကျ တွင်းအိမ်သာများအတွက် ရေအိမ်သုံးစက္ကူ သို့မဟုတ် အခြားလိုအပ်သည့် ပစ္စည်းများ စီစဉ်ပေးရမည်။ ဓလေ့ထုံးစံ

နှင့် ကိုက်ညီမည့်ပစ္စည်း စီစဉ်ပေးနိုင်ရန်နှင့် စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရန် သုံးစွဲမည့်သူများ နှင့် တိုင်ပင်ညှိနှိုင်းရမည်။

၈။ ***လက်ဆေးခြင်း။*** အိမ်သာတက်ပြီးသည့်အခါတွင် လည်းကောင်း၊ အစာမစားမီနှင့် အစားအစာ ပြင်ဆင်ချိန်တွင် လည်းကောင်း၊ ကလေးမစင်များ သန့်စင်ပြီးသော အခါတွင် လည်းကောင်း လက်ဆေးရန် အထူးအရေးကြီးပါသည်။ အိမ်သာတက်ပြီး လက်ဆေးကြောနိုင်ရန် ဆပ်ပြာ သို့မဟုတ် ပြာကဲ့သို့သော အခြားပစ္စည်းများ သုံးစေရန် အားပေးတိုက်တွန်းရပါမည်။ ဆေးကြော သန့်စင်နိုင်ရန်အတွက် အိမ်သာ အနီးတွင် ရေအမြဲ ရှိနေရမည်။

၉။ ***အမျိုးသမီးများ၏ ဓမ္မတာကိစ္စ။*** အမျိုးသမီးများနှင့် မိန်းကလေးများ ဓမ္မတာလာ ချိန်တွင် သွေးအညစ်အကြေး စွန့်ပစ်ရေးကို အဆင်ပြေစေရမည်။ ယဉ်ကျေးမှုဓလေ့ ထုံးစံနှင့် ကိုက်ညီစေရန် အမျိုးသမီးများနှင့် တိုင်ပင်ရမည်။ အိမ်သာများတွင် အသုံး ပြုပြီးပစ္စည်းများ စွန့်ပစ်ရန် သင့်လျော်သော ပစ္စည်းများ ထည့်သွင်းထားရမည့် အပြင် သီးခြားသန့်စင်နိုင်ရန် နေရာများလည်း စီစဉ်ထားရမည်။ (တစ်ကိုယ်ရည် သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်း စံချိန်စံညွှန်း ၂၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၂ နှင့် ၈ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၁၀။ ***မိလ္လာစွန့်ပစ်ခြင်း။*** သင့်လျော်သည့်အချိန်နှင့် လိုအပ်ချက်ပေါ် မူတည်ပြီး အိမ်သာ နှင့် မိလ္လာကန်များ၊ နောက်ဆုံး မစင်စွန့်ပစ်မည့် နေရာအပါအဝင် မစင်သယ်သည့် ပစ္စည်းများများ လုပ်ငန်းများ စတင်ဆောင်ရွက်သည့် အချိန်မှစတင်ပြီး ကြိုတင် စဉ်းစား ဆုံးဖြတ်ထားရန် လိုအပ်သည်။

၁၁။ ***ခက်ခဲသော ပတ်ဝန်းကျင်အတွက် အိမ်သာများ။*** ရေကြီးခြင်းကဲ့သို့ မြို့ပြဘေး ဒုက္ခများတွင် သင့်လျော်သော မစင်စွန့်ပစ်ရေးပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ရာတွင် အများ အားဖြင့် ခက်ခဲစွာ ဆောင်ရွက်ရသည်။ အဆိုပါအခြေအနေများတွင် အများသုံး အိမ်သာများ တည်ဆောက်ပေးခြင်း၊ အပေါ့စွန့်ရန်အိမ်သာများ၊ မိလ္လာကန်များ၊ သင့် လျော်သည့် တစ်ခါသုံး ပလတ်စတစ်အိတ်သုံးစွဲခြင်းနှင့် စွန့်ပစ်ခြင်းကဲ့သို့သော မစင်ထိန်းချုပ်မှု အမျိုးမျိုးကို လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် စဉ်းစားသင့်သည်။ အဆိုပါ နည်းလမ်း(၃)သွယ်အား တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးလုပ်ငန်းများမှ ပံ့ပိုးပေးရန် လိုအပ်သည်။

# ၅။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားတားဆီးနှိမ်နှင်းရေး

ပိုးမွှားများသည် ရောဂါကို သယ်ဆောင်ပေးသည့် ကြားခံများဖြစ်သည်။ ကပ်ဘေးသင့် အခြေအနေများတွင် နာမကျန်းမှုနှင့် သေကျေမှုများဖြစ်ရသည့် အဓိကအကြောင်း တစ်ရပ်မှာ ရောဂါပိုးမွှား သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါများဖြစ်သည်။ အသားဝါရောဂါနှင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးရောဂါ ကဲ့သို့သော ရောဂါများသည် ခြင်ကြောင့် ကူးစက်ခြင်း ဖြစ်သည်။ လူကို မကိုက်မထိုးသည့် အမျိုးအစားဝင် ယင်ကောင်များကြောင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများ အဓိကကူးစက်သည်။ လူကိုကိုက်တတ်သည့် ကြမ်းပိုး၊ သန်းတို့မှာ အူရောင်ငန်းဖျားရောဂါနှင့် ပလိပ်ရောဂါကဲ့သို့ ရောဂါမျိုး ကူးစက်စေသည်။ မွှားကောင်ငယ်များကြောင့် အဖျားရောဂါ ကူးစက်တတ်ပြီး ခေါင်းမှသန်းများသည် ငန်းဖျားရောဂါနှင့် အဖျားရောဂါ ကူးစက်တတ်သည်။ အိမ်ကြွက်နှင့် မြေကြွက်တို့သည် တိရစ္ဆာန် မှလူကို ကူးစက်သည့် ရောဂါများနှင့် အစာအဆိပ်သင့်ရောဂါမျိုး ကူးစက်စေပြီး အခြား ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားငယ်များ တွယ်ကပ်နိုင်သည့် တိရစ္ဆာန်များ ဖြစ်သည် ဖော်ပြပါ ပိုးမွှားငယ်များသည် ပြင်းထန်ပြီး အသက်အန္တရာယ်ရှိသည့် အဖျား၊ ပလိပ်ရောဂါနှင့် အခြားကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်စေနိုင်သည်။

သင့်လျော်သည့် အိမ်သာနေရာ ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် အမိုးအကာစီစဉ်ပေးခြင်း၊ ထိုက်သင့်သလို ရေပေးဝေခြင်း၊ မစင်စွန့်ပစ်စေခြင်းနှင့် အမြဲထွက် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ခန့်ခွဲခြင်း၊ ရေနုတ်မြောင်း၊ လူထုကို စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေး အသိပညာပေးခြင်း၊ ဓာတုပစ္စည်းများသုံးစွဲမှုကို ထိန်းကွပ်ကြပ်မတ်ခြင်း၊ မိသားစုနှင့် အစားအသောက်သိုလှောင်ရာနေရာများကို ထိရောက်စွာ ကာကွယ် စောင့်ရှောက်ခြင်းကဲ့သို့ နည်းလမ်းများဖြင့် ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါများကို တားဆီးနှိမ်နင်းနိုင်ပါမည်။ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါများ၏ သဘောသဘာဝမှာ ရှုပ်ထွေးနက်နဲလေ့ရှိတတ်ပြီး ယင်းသို့သော ပိုးမွှားများကြောင့် ဖြစ်ရသည့် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန် တတ်ကျွမ်းသူ ပညာရှင်တို့၏ အကူအညီ လိုအပ်သည်မှာ မှန်သော်လည်း ဖြစ်ပွားသည့်ရောဂါ၊ ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားနှင့် လူထု၏ ဆက်နွယ်ပတ်သက်ပုံကို ဖော်ထုတ်နိုင်ပြီဆိုလျှင် ရိုးရှင်းပြီး ထိရောက်သည့် နည်းလမ်းများဖြင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို တားဆီးရာတွင် အထောက်အကူပေးနိုင်ပါသည်။

**ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး စံသတ်မှတ်ချက် – ၁ တစ်ဦးချင်းနှင့် မိသားစုအား ကာကွယ်စောင့်ရောက်ရေး**

ကျန်းမာရေးအတွက် ဘေးအန္တရာယ်ရှိပြီး အနှောင့်အယှက်ပေးသည့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများရန်မှ ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုကိုယ်တိုင် တားဆီးကာကွယ်ရန် ဗဟုသုတနှင့် နည်းလမ်းများပါ သိရှိကြသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားအန္တရာယ် ကြုံနိုင်သည့် လူထုသည် ယင်းပိုးမွှားများကြောင့် ရောဂါကူးစက်တတ်ပုံအပြင် ကာကွယ်နှိမ်နှင်းနိုင်သော နည်းလမ်းများကိုပါ သဘောပေါက် နားလည်စေရန်အတွက် အသိပေးခြင်းကို မြှင့်တင်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ မှ ၅ ကိုကြည့်)
- ခြင်ကိုက်မှု အများဆုံးအချိန်တွင် ခြင်ထောင်များ၊ ခြင်မကိုက်သည့် လိမ်းဆေးများ စသည့် စီစဉ်ပေးခြင်းဖြင့် ခြင်အန္တရာယ်မှ ကင်းဝေးစေပါမည်။ (အကြံပြု လမ်းညွှန်– ၃ ကိုကြည့်)
- သွားလာနေထိုင်မှု ခက်ခဲသော ကျန်းမာရေးမကောင်းသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ နို့တိုက်ကလေးမိခင်များ၊ မွေးကင်းစကလေးငယ်များ၊ ကလေးများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် နေထိုင်မကောင်းသူများကို ကာကွယ်မှုပေးရန် အထူး ဂရုပြုထားပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၃ ကိုကြည့်)
- သန်းကြောင့်ဖြစ်သည့် ငန်းဖျားရောဂါနှင့် ဗက်တီးရီးယားပိုးကြောင့် ဖြစ်သည့် အဖျားရောဂါများ ကူးစက်နိုင်မည့် အခြေအနေမျိုးတွင် ခန္ဓာကိုယ်တွင် ရှိတတ်သည့် သန်းကာကွယ်နှိမ်နှင်းရေးကို ဆောင်ရွက်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၄ ကိုကြည့်)
- အိပ်ယာခင်း၊ စောင်စသည်တို့နှင့် အဝတ်အစားများကို အပြင်ထုတ်၍ မှန်မှန် နေလှန်းလျှော်ဖွပ်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၄ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားမရှိနိုင် မတိုးပွားနိုင်သည့် အမိုးအကာအောက်တွင် လူထုသည် နေထိုင်ခွင့် ရကြမည့်အပြင် ပိုးမွှားအန္တရာယ်မှလည်း ဆီလျော်

သော ပိုးမွှားထိန်းချုပ်ရေး အစီအမံဖြင့် အကာအကွယ် ပေးထားပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃–၅ ကိုကြည့်)

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားအန္တရာယ် ကြုံနိုင်သည့် လူအားလုံးသည် ယင်းပိုးမွှားများကြောင့် ရောဂါကူးစက်တတ်ပုံ သဘောပေါက် နားလည်လာပြီး ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် ကာကွယ်နိုင်မှန်းနိုင်သည့် နည်းလမ်းများကို ဆောင်ရွက်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ မှ ၅ ကိုကြည့်)
- ထောက်ပံ့ထားသည့် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်ကို ထိရောက်စွာ အသုံးပြုကြသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၃ ကိုကြည့်)
- ယင်ကောင်၊ ပိုးမွှားနှင့် ကြွက်ကဲ့သို့သော ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် အကောင်များကြောင့် ဖြစ်တတ်သည့် ရောဂါမှ ကင်းဝေးစေရန် အစားအသောက်များကို အမြဲလုံခြုံစွာ သိမ်းဆည်းသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၄ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည့် ရောဂါအန္တရာယ်ကို သတ်မှတ်ခြင်း။*** ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားထိန်းချုပ်ရေးဆိုင်ရာ စီမံဆောင်ရွက်ချက်များကို ရောဂါအန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်ခြေ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုနှင့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများ၏ အထောက်အထားများကို အခြေခံရပါမည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်သော အဓိကကျသည့် အချက်များမှာ –

  - ရောဂါခံနိုင်ရည်ရှိမှု၊ ယခင် ရောဂါစွဲကပ်ဖူးသော အခြေအနေ၊ အဟာရနှင့် အခြားအခြေအနေများ၊ လူဦးရေရွှေ့ပြောင်းမှု (ပြည်တွင်း၌ အိုးအိမ်စွန့်ခွာထွက်ပြေးရသူများကဲ့သော ရောဂါမဖြစ်တတ်သည့် နေရာမှ ဖြစ်တတ်သည့် နေရာသို့ လူထု၏ ရွှေ့ပြောင်းမှု)သည် ရောဂါကူးစက် ခံရလေ့ရှိသည်။
  - ရောဂါပိုး လူဦးဖြစ်စေ၊ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သော ပိုးမွှား၌ဖြစ်စေ ပျံ့နှံ့နေမှု။
  - ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားအမျိုးအစားများ၊ အမူအကျင့်များနှင့် ဂေဟဗေဒ။
  - ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများနှင့် ပတ်သက်သည့် ရာသီ၊ ပေါက်ပွားရာ နေရာဒေသ စသည်။
  - ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများနှင့် ပိုမိုနီးစပ် ထိတွေ့နိုင်မှု အလားလာ၊ ဥပမာ– နီးကပ်မှု၊ နေရာချထားမှုပုံစံ၊ နေရာထိုင်ခင်းအမျိုးအစား၊ လက်ရှိတစ်ဦးချင်းအတွက် အကာအကွယ်ပေးမှုနှင့် ရှောင်ကြဉ်ရေး အစီအမံများ

၂။ ***ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားနှိမ်နှင်းရေး အစီအစဉ်၏ အညွှန်းကိန်းများ။*** ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှား နှိမ်နှင်းရေးလုပ်ငန်း၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုကို တိုင်းတာရာတွင် သုံးလေ့ရှိသည့် အညွှန်းကိန်းများမှာ – ရောဂါဖြစ်ပွားသည့် နှုန်း (စုံစမ်းမေးမြန်းသိရသမျှ ကပ်ရောဂါ လေ့လာခြင်းမှ အချက်အလက်များ၊ လူထုထံမှရသည့် အချက်အလက်များ၊ နီးကပ်မှုအညွှန်းကိန်းများ)နှင့် ကပ်ပါးပိုး အရေအတွက် (အမြန်ရောဂါရှာဖွေသည့် Kit များသုံးခြင်းဖြင့် သို့မဟုတ် အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးသုံးခြင်းဖြင့် ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်)

၃။ ***တစ်ဦးချင်း ၄င်္ဂါများရောဂါကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များ။*** ၄င်္ဂါဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေ ထူးထူးခြားခြားရှိပါက ရွက်ဖျင်တဲ၊ ခန်းဆီး၊ လိုက်ကာနှင့် ခြင် ထောင် ကဲ့သို့သော ပိုးသတ်ဆေးစိမ်ထားသည့် ပစ္စည်းများထုတ်ပေးပြီး ကာကွယ်ရန် ထောက်ခံပါသည်။ ခန္ဓာကိုယ်တွင် တွယ်တက်သည့် သန်း၊ လှေး၊ မွှားအပြင် ပိုးဟပ်နှင့် ကြွမ်းပိုး အန္တရာယ်မှ ကာကွယ်ရာတွင် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်သည် ပိုမို ထိရောက်မှု ရှိပါသည်။ လက်ရှည်အင်္ကျီ၊ ဘောင်းဘီရှည်၊ အိမ်သုံးမှုတ်ဆေး၊ ခြင်ဆေး ခွေ၊ ဖျန်းဆေးနှင့် အခြားနှိမ်နှင်းရေး ပစ္စည်းများဖြင့် ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ အရေးကြီးသည်မှာ သုံးစွဲသူများကိုယ်တိုင် အကာအကွယ်ပစ္စည်းများကို သုံးတတ်ပြီး အကာအကွယ်ပြုရန် အရေးကြီးပုံကို နားလည်ရပါမည်။ သို့မှသာ ထိရောက်မှု ရှိပါမည်။ အားလုံးကို အကာအကွယ်ပေးရန် မလုံလောက်သည့်အခါမျိုးတွင် ငါးနှစ်အောက် ကလေးများ၊ ခံနိုင်ရည်မရှိသူများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ စသည်တို့ကို ဦးစားပေးရန် လိုအပ်သည့်သူများကို တစ်ဦးချင်း (သို့မဟုတ်) အစုလိုက်ကို ဦးတည်ကာကွယ်ရပါမည်။

၄။ ***ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် အခြားသော ပိုးမွှားကာကွယ်ရေး တစ်ဦးချင်းအတွက် အစီအမံများ။*** ခန္ဓာကိုယ်တွင် သန်းမတွယ်စေရန် ကိုယ်တိုင် ကောင်းစွာနေတတ်မှု၊ အဝတ်အစားနှင့် အိပ်ရာ၊ စောင်၊ ခြင်ထောင်တို့ကို မှန်မှန် လျှော်ဖွပ်မှုတို့သည် အကောင်းဆုံး ဖြစ်သည်။ ယာယီကယ်ဆယ်ရေးစခန်းသို့ နေအိမ်ကို စွန့်ခွာခဲ့ကြသူများ ရောက်ရှိလာချိန်တွင် ယင်းပိုးမွှားများ ကိုယ်တွင် မကပ်စေရန် ကိုယ်လိမ်းပေါင်ဒါသုံးခြင်း၊ အဝတ်အထည်များကို စုစည်းလျှော်ဖွပ်ခြင်း၊ သန်းရှင်းရေး ပြုလုပ်ခြင်းတို့အပြင် ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်း လိုက်နာစေခြင်းဖြင့် တားဆီးနိုင်ပါသည်။ အိမ်ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းမှုအပြင် အမှိုက်သရိုက်များ ကောင်းစွာစွန့်ပစ်မှုနှင့် အစားအသောက်များကို လုံခြုံစွာထားရှိမှုဖြင့် ကြွက်နှင့် မြေကြွက်များ အိမ်အတွင်း၊ လူနေ ပတ်ဝန်းကျင်အတွင်းသို့ ဝင်မလာစေရန် တားဆီးနိုင်ပါသည်။

၅။ ***ရေမှတစ်ဆင့် ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါများ။*** ကပ်ပါးပိုးရောဂါ၊ Guineaworm သန်ကောင်နှင့် အထူးသဖြင့် ကြွက်ကဲ့သို့သော ကိုက်ဖြတ်သတ္တဝါများ၏ ကျင်ငယ်ကြောင့်ဖြစ်သည့် ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အသိပညာ ပေးထားရမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ– ၄ ကိုကြည့်) ယင်းကျင်ငယ်ရေနှင့် ထိတွေ့ထားသော အန္တရာယ်ရှိသည့် ရေကို မသုံးစွဲစေရန် လူထုကို အသိပေးရပါမည်။ အခြားနေရာမှ ရေရနိုင်ရန်နှင့် သုံးစွဲ မည့်ရေကို သင့်တင့်လုံလောက်စွာ ပြုပြင်ပေးနိုင်ရန်အတွက် အဖွဲ့က လူထုနှင့် လက်တွဲကာ ဆောင်ရွက်ရန် လိုသည်။

**ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး စံသတ်မှတ်ချက်– ၂ ရပ်ပိုင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ဓာတုပစ္စည်း နည်းလမ်းများဖြင့် ကာကွယ်ခြင်း**

ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကြောင့် ဖြစ်ရသည့်ရောဂါအရေအတွက်နှင့် လူထုကို အနှောင့်အယှက်ပေးသည့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ သင့်ရောက်မှုကို ဘေးဒုက္ခခံစားရသောလူများ နေထိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် တတ်နိုင်သမျှ လျော့ကျစေရန်အတွက် ထိန်းသိမ်းထားရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- နေရပ်ကို စွန့်ခွာထွက်ပြေး လာကြသူများကို ခြင်အန္တရာယ်အနည်းဆုံး နေရာများတွင် နေရာချထားပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁ ကိုကြည့်)
- ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ ပေါက်ပွား၊ ခိုနားတတ်သည့် နေရာများကို လက်တွေ့ကျစွာ ရှင်းလင်းပြုပြင်ပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၂–၄ ကိုကြည့်)
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် သို့မဟုတ် ဖြစ်ပွားနေသူများ ရှိသည့် စခန်းတွင် ယင်ကောင်နှိမ်နင်းရေးကို အလေးထားဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၂ ကိုကြည့်)
- ၄င်္ကျားရောဂါ ဖြစ်ပွားသူများကို စောစီးစွာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီး ကုသနိုင်ရန်အတွက် ကုသရေးဌာနများသို့ ညွှန်ပို့ပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၅ ကိုကြည့်)

## အညွှန်းလက္ခဏာများ

- ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှင့်ကူးစက်မှုနှုန်း မလွန်ကဲစေရန် ခြင်ဦးရေ နည်းနိုင်သမျှ နည်းစေရန် နှိမ်နင်းသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၄ ကိုကြည့်)
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကြောင့် လူအနည်းငယ်သာ ရောဂါဝေဒနာ ခံစားရသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁–၅ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***နေရာရွေးချယ်ခြင်း။*** ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကြောင့် ဖြစ်ပွားတတ်သည့် ရောဂါအန္တရာယ် နည်းနိုင်သမျှ နည်းစေရန် နေရာရွေးချယ်မှုသည် အရေးကြီးပါသည်။ သင့်တင့်မည့်နေရာကို စဉ်းစားရာတွင် ဤအချက်မှာ အဓိကကျသည့် အချက်များအနက်မှ တစ်ချက်ဖြစ်သည်။ ဥပမာ– ငှက်ဖျားရောဂါ နှိမ်နင်းရာတွင် ရွှံ့မြေ စိမ့်မြေနှင့် ရေကန်ကဲ့သို့သော ခြင်ပေါက်ဖွားမှု များပြားသည့် နေရာများ၏ လေညာအရပ် ၁ ကီလိုမီတာ ၂ ကီလိုမီတာ အကွာအဝေး၌ စခန်းနေရာ ရှိရမည့် အပြင် အခြားနေရာတစ်ခုခုမှ သန့်ရှင်းသော ရေရနိုင်မည့်နေရာ ဖြစ်ရပါမည်။ (အမိုးအကာနှင့် လူနေစခန်းဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်– ၂ နှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန် ၅–၉ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၂။ ***ပတ်ဝန်းကျင်၊ ဓာတုနည်းများဖြင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားနှိမ်နင်းရေး။*** ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ ပေါက်ဖွားမှုနှုန်းကို လျော့ပါးစေမည့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ လက်တွေ့နည်းလမ်းများ များစွာရှိသည်။ ၎င်းနည်းလမ်းများတွင် လူနှင့်တိရစ္ဆာန်၏ မစင်အညစ်အကြေးကို စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရေး (မစင်စွန့်ပစ်ရေးအပိုင်း စာမျက်နှာကိုကြည့်)၊ ယင်နှင့်ကြွက်များ ကင်းဝေးစေရန် အမှိုက်သရိုက်များကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ရေး (အစိုင်အခဲစွန့်ပစ္စည်းများ စီမံရေးအပိုင်း စာမျက်နှာကိုကြည့်)နှင့် ခြင်နှိမ်နင်းရန်အတွက် ရေမဝပ်စေရန် ရေကိုဖောက်ထုတ်ပေးရေးတို့ ဖြစ်သည်။ (ရေနုတ်မြောင်းအပိုင်း စာမျက်နှာကိုကြည့်) ကျန်းမာရေးအတွက် ယင်းသို့သော ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ဦးစားပေးအစီအမံများသည် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် အချို့သော ပိုးမွှားဦးရေကို လျော့ချရာတွင် ထိရောက်မှု အတော်အသင့်ရှိသည်။ ဤအစီအမံဖြင့် လူနေစခန်းတွင် လည်းကောင်း၊ အနီးဝန်းကျင်တွင် လည်း ကောင်း ပေါက်ဖွားခိုနားမှု မရှိစေရန် ရေရှည်ကာလတွင်ပင် ပြည့်ပြည့်ဝဝ ဆောင် ရွက်နိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ ထို့ကြောင့် ဓာတုပစ္စည်းသုံးခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ တစ်ဦးချင်း၏ ကာကွယ်ရေး အစီအမံများဖြင့်လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်ရန်လိုပါမည်။

ဥပမာ– ဆေးဖျန်းခြင်းဖြင့် ယင်ကောင်အရေအတွက်ကို လျော့ပါးစေနိုင်ကာ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုကို တားဆီးနိုင်ပါမည်။ ထို့ပြင် ရောဂါပြန့်ပွားစဉ် ဆေးဖျန်းခြင်းဖြင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို လျော့ပါးစေနိုင်ပါသည်။

၃။ ***တုံ့ပြန်ရေးနည်း ပုံဖော်ခြင်း။*** ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး အစီအစဉ်အနေဖြင့် ဦးတည်နှိမ်နင်းသည့် ပိုးမွှားလွှဲမှားနေလျှင် လည်းကောင်း၊ ထိရောက်မှုမရှိသည့် နည်းလမ်းကိုသုံးလျှင် နှိမ်နင်းရမည့်အချိန်တွင် မနှိမ်နင်းလျှင် လည်းကောင်း ထိရောက်မည်မဟုတ်ပါ။ ပိုးမွှားနှိမ်နင်းရာတွင် အောက်ပါ ရည်မှန်းချက်သုံးရပ်ကို ပထမဆုံး ပြီးမြောက်စေရပါမည်။ ၎င်းတို့မှာ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားအရေအတွက် များပြားနေသည်ကို လျော့ချရန်၊ ယင်းပိုးမွှားများ လူနှင့် ထိတွေ့မှုနည်းစေရန်နှင့် ယင်းပိုးမွှားများ ပေါက်ပွားသည့်နေရာ များနည်းပါးစေရန်တို့ ဖြစ်သည်။ ဆောင်ရွက်မှုအားနည်းလျှင် အခြေအနေတိုးတက်မှု ရှိရမည့်အစား ပိုဆိုးလာနိုင်သည်။ အသေးစိတ် လေ့လာချက်နှင့် ကျွမ်းကျင်သူများ၏ အကြံပြုချက်လိုအပ်သည်ဖြစ်ရာ နိုင်ငံတော်ပိုင်းနှင့် နိုင်ငံတကာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများထံမှ အကြံဉာဏ် ရယူသင့်ပါသည်။ တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ဒေသတွင်း ဖြစ်တတ်သည့် ရောဂါပုံစံ၊ ပိုးမွှားပေါက်ဖွားရာနေရာများ၊ ရာသီအလိုက်ပိုးမွှား အရေအတွက် ကွဲပြားမှုနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားတတ်ပုံ စသည်တို့နှင့် ပတ်သက်၍ ဒေသခံများထံမှ အကြံဉာဏ်များ ရယူသင့်သည်။

၄။ ***ပတ်ဝန်းကျင်နည်းဖြင့် ခြင်နှိမ်နင်းရေး။*** ပတ်ဝန်းကျင်နည်းဖြင့် နှိမ်နင်းရာတွင် ခြင်ပေါက်ဖွားသည့် နေရာများ ရှင်းလင်းဖယ်ရှားရေးမှာ ပထမအဆင့် ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါကူးစက်စေသည့် ခြင်အမျိုးအစား အဓိက သုံးမျိုးရှိသည်။ ၎င်းတို့မှာ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ ဖြစ်စေသော ကျူးလက်ခြင်၊ ငှက်ဖျားနှင့် ဆင်ခြေထောက်ရောဂါ ဖြစ်စေသော အနိုဖီလီခြင်နှင့် အသားဝါရောဂါနှင့်သွေးလွန်တုတ်ကွေးအဖျားရောဂါ ဖြစ်စေသောအေဒီးခြင်တို့ ဖြစ်သည်။ ဇီဝစွန့်ပစ်ဥစ္စည်းများရှိသည့် အိမ်သာကဲ့သို့ ရေသေတွင် ကျူးလက်ခြင်များ ပေါက်ပွားသည်။ ညစ်ညမ်းမှုမရှိသည့် ရေရှိတတ်သည့် ရေအိုင်၊ ရေစီးနှေးသော စမ်းချောင်းများနှင့် ရေကန်များတွင် အနိုဖီလီခြင်များ ပေါက်ပွားကြသည်။ အေဒီးခြင်များမှာမူ ရေအောင်းနိုင်သည့် ပုလင်းများ၊ ရေပုံးများ၊ ကားတာယာဟောင်းများ စသည်တို့တွင် ပေါက်ပွားသည်။ ပတ်ဝန်းကျင်နည်းဖြင့် ခြင်နှိမ်နင်းရေး ဆောင်ရွက်ပုံများမှာ ရေနုတ်မြောင်း ကောင်းစွာဖောက်ထားခြင်း၊ လေဝင်လေထွက် ကောင်းမွန်သောအိမ်သာများ၊ အိမ်သာလူထိုင်သည့် နေရာတွင် အဖုံးပိတ်ရှိထားခြင်း၊ ရေထည့်သည့် ရေစည်၊ ရေအိုးများတွင်လည်း အဖုံးထားရှိခြင်းနှင့် ရေတွင်းများကို အဖုံးဖုံးခြင်း၊ ပိုးလောက်လန်းများ သုတ်သင်ခြင်း

(ဥပမာ– dengue သွေးလွန်တုတ်ကွေး အဖျားရောဂါများ ဖြစ်ပွားနေသည့် နေရာများတွင် ဤနည်းကိုသုံးသည်)တို့ ဖြစ်သည်။

၅။ ***ဒုက်ခဖျားရောဂါ ကုသခြင်း။*** ခြင်ပေါက်ပွားရာ နေရာများကို ရှင်းလင်းဖယ်ရှားခြင်း၊ ခြင်အသက်ရှင်သန်မှုနှုန်းကို နှေးစဉ်လျော့ချခြင်း၊ ခြင်ကိုက်မှု လျော့နည်းစေခြင်းတို့ကဲ့သို့သော ဒုက်ဖျားနှိမ်နင်းရေး နည်းဗျူဟာကို စောစီးစွာစမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ထိရောက်သော ဒုက်ဖျားနှိမ်နင်းရေးနည်းလမ်းများ တစ်ပြိုင်တည်း ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ စောစီးစွာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခံပြီး ကုသမှုခံယူစေရေးအတွက် စည်းရုံးအားပေးရမည့်အပြင် ဤစနစ်ကို စဉ်ဆက်မပြတ် ကျင့်သုံးစေရမည်။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့်နည်းဖြင့် ချဉ်းကပ်ရာတွင် လေ့ကျင့်ထားသည့် ဝန်ထမ်းများအား လူထုအတွင်း ထိတွေ့ကွင်းဆင်း ရောဂါသည် ရှာဖွေသည့်နည်းဖြင့် ကုသကာ ထိရောက်သည့် ဒုက်ဖျားနှိမ်နင်းရေး နည်းလမ်းများ သုံးခြင်းသည် ဗဟို ဦးစီးစနစ်ဖြင့် ရောဂါသည် ရှာဖွေသည်ထက် ဒုက်ဖျားရောဂါ နှိမ်နင်းရေးကို ပိုမိုထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ဖွယ် ရှိပါသည်။ (လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု– ကူးစက်ရောဂါနှိမ်နင်းရေး စံသတ်မှတ်ချက်– ၂၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

### ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး စံသတ်မှတ်ချက်– ၃ ဓာတုဆေးဝါးသုံး ထိန်းချုပ်မှုလုပ်ငန်းများ ဘေးကင်းရေး

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ကပ်ဘေးသင့်လူထုနှင့် ဒေသတွင်းသဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကို အပြည့်အဝ လုံခြုံမှုပေးနိုင်ရန်အလို့ငှာ ဓာတုပစ္စည်းသုံးလျက် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နှင်းရေးကို ဆောင်ရွက်သည်။ အသုံးပြုသည့် ဓာတုပစ္စည်းများကို ပိုးမွှားများက ခံနိုင်ရည်ရှိလာစေရန် ဖန်တီးပေးသည့် နည်းများကို ရှောင်ရှားသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- လေ့ကျင့်သင်ကြားခြင်း၊ အကာအကွယ်ဝတ်စုံ ဝတ်ဆင်စေခြင်း၊ ရေချိုးသန့်စင်ရန် ပစ္စည်းပစ္စယများ သုံးစေခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ခြင်း၊ ဓာတုပစ္စည်း ကိုင်တွယ်ရသည့် အချိန်ကို ကန့်သတ်ခြင်း နည်းလမ်းများဖြင့် ဓာတုဗေဒဆေးဝါးများ ကိုင်တွယ်သည့် ဝန်ထမ်းများအား အကာအကွယ်ပေးပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားနှိမ်နင်းရေးအတွက် သုံးသည့် ဓာတုပစ္စည်းများတွင် ပါဝင်သည့် အရာများကြောင့် ထွက်ပေါ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်ကိုလည်းကောင်း၊ ယင်းပစ္စည်းသုံးစွဲမည့် အစီအစဉ်ကိုလည်းကောင်း ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုအား အသိပေးသည်။ အဆိပ်ဖြစ်စေတတ်သည့် ပိုးသတ်ဆေး သုံးနေချိန်နှင့် သုံးပြီးချိန်တွင် လက်ခံထားသော နိုင်ငံတကာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်အညီ လူထုကို အကာအကွယ်ပေးသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် – ၁ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားနှိမ်နင်းရေးအတွက် သုံးသည့် ဓာတုပစ္စည်းများနှင့် သုံးစွဲသည့် ပစ္စည်းကိရိယာများကို ရွေးချယ်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ အရည်အသွေး သတ်မှတ်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ သိုလှောင်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ ပစ္စည်းများ ရှင်းလင်း စွန့်ပစ်ရာတွင်လည်းကောင်း နိုင်ငံတကာ စံသတ်မှတ်ချက်များကို အတိအကျလိုက်နာသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)
- အသုံးပြုသော ဓာတုဗေဒပစ္စည်းများ အားလုံးကို စာရင်းသွင်း ထားရှိပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***တစ်နိုင်ငံချင်းနှင့် နိုင်ငံတကာတွင် လိုက်နာစောင့်ထိန်းအပ်သည့် လုပ်ထုံးလုပ် နည်းနှင့် ကျင့်ဝတ်များ။*** ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်း ရေးအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ထုတ်ပြန်ထားသည့် နိုင်ငံတကာ လုပ်ထုံး လုပ်နည်းနှင့် ကျင့်ဝတ်များ အတိအကျရှိပြီး ၎င်းတို့ကို အမြဲတမ်း လိုက်နာရပါမည်။ ဝန်ထမ်းများအား အကာအကွယ်ပေးရေးနှင့် လိုအပ်သောသင်တန်းများ ပို့ချခြင်းအပါအဝင် ဓာတုဗေဒပစ္စည်းများနှင့် ပိုးမွှားနှိမ်နင်းရေးတွင် လိုက်နာစောင့် ထိန်းရမည့် အဓိကအချက် နှစ်ချက်ရှိသည်။ ၎င်းတို့မှာ ထိရောက်မှုနှင့် ဘေးကင်း မှု ဖြစ်သည်။ ဓာတုပစ္စည်း ရွေးချယ်ရေးနှင့် သုံးစွဲရေးတို့ ဖြစ်သည်။ ရောဂါပိုး သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရာတွင် အဓိကကျသည့် အချက်နှစ်ချက်ကို ဖြေရှင်းရပါမည်။ ဓာတုပစ္စည်း ရွေးချယ်ရာတွင် သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံ၏ စံနှုန်းသည် နိုင်ငံတကာစံနှုန်းနှင့် မကိုက်ညီဘဲ အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိဖြစ်ကာ ကျန်းမာရေးနှင့် ဘေးကင်းမှုကိုပါ အန္တရာယ်ဖြစ်စေလျှင် သက်ဆိုင်ရာအမျိုးသား အာဏာပိုင် အဖွဲ့နှင့် တိုင်ပင်ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးကာ နိုင်ငံတကာစံနှုန်းနှင့်အညီ လိုက်နာရန် ခွင့်ပြုချက်ယူရပါမည်။

# ၆။ အစိုင်အခဲစွန့်ပစ်ပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲရေး

အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲရေးသည် ဇီဝအညစ်အကြေးနှင့် ဘေးအန္တရာယ်ဖြစ်စေသော အညစ်အကြေး အစိုင်အခဲများအား သင့်တင့်သော စွန့်ပစ်မှု မဟုတ်ဘဲ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အတွက် ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်စေခြင်း သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ်ရှိစေနိုင်သော အသုံးပြုခြင်းနှင့် စွန့်ပစ်ခြင်းများ ဖြစ်ပျက်နေသည်ကို စီမံခန့်ခွဲသည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့် ဖြစ်သည်။ အိမ်ထွက်အမှိုက်များ၊ စက်ရုံ အလုပ်ရုံထွက် အမှိုက်များနှင့် ဆေးရုံ ဆေးခန်းထွက် အမှိုက်များစသည် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများအား ကောင်းစွာရှင်းထုတ်ခြင်း မပြုပါက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ်ရှိလာနိုင်သည်။ အကျိုးဆက်အဖြစ် ယင်နှင့်ကြွက်များ ပေါက်ပွားကာ အန္တရာယ်ကြီးထွားနိုင်သည့်အပြင် (ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှား ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး အပိုင်းကိုကြည့်) မြေပေါ်မြေအောက်ရှိ ရေများ ညစ်ညမ်းစေနိုင်သည်။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားပြီးနောက် ကျန်ရှိသည့် အစိုင်အခဲစွန့်ပစ်ပစ္စည်းနှင့် အမှိုက်သရိုက်များကို မရှင်းလင်းဘဲထားသဖြင့် စုပုံများပြားလာပါက စိတ်မချမ်းသာစရာ အကျည်းတန်သည့် ဝန်းကျင် ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ယင်းဖြစ်ရပ်သည် ကောင်းမွန်သော သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ဖြစ်ပေါ်တိုးတက်မှုကို ထိခိုက်စေနိုင်သည်။ ထိုအခါ ပတ်ဝန်းကျင် ကျန်းမာရေးအတွက် အခြား လုပ်ဆောင်ဖွယ်ရာများကို ဆောင်ရွက်ရန် ခက်ခဲပါမည်။ အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ္စည်းများသည် ရေနုတ်မြောင်းကို ပိတ်ဆို့တတ်ပြီး ရေစီးဆင်းမှု မရှိရာမှ မြေပေါ်ရေများ ညစ်ညမ်း၍ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ပေါ်ပေါက်နိုင်ပါသည်။ အမှိုက်သိမ်းဆည်းသူများသည် အမှိုက်ပုံးများမှ ပြန်လည် အသုံးပြုနိုင်သော အမှိုက်များကို ရှာဖွေစုဆောင်းခြင်းဖြင့် ဝင်ငွေ အနည်းငယ်သာရရှိပြီး အိမ်မှထွက်သော အမှိုက်များနှင့် ဆေးရုံမှထွက်သော အမှိုက်များ ရောနေသည့်အခါ ကူးစက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားလာနိုင်သည်။

**အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲရေး စံနှုန်းသတ်မှတ်ချက်– ၁ သိမ်းဆည်းခြင်းနှင့် စွန့်ပစ်ခြင်း**

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ အပါအဝင် အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကြောင့် ညစ်ညမ်းမှု ဆိုးဆိုးဝါးဝါးမရှိလှသည့် ပတ်ဝန်းကျင် ရှိရမည်။ နေအိမ်များမှ ထွက်သည့် အမှိုက်သရိုက်များကို ရှင်းထုတ်နိုင်မည့် နည်းလမ်းများ ရှိရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း ရှင်းထုတ်ရေး အစီအစဉ်ကို ပုံဖော်ရာတွင် သက်ဆိုင်ရာ လူထုလည်း ပါဝင်စေရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)
- အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်အမှိုက် ရှင်းလင်းရေး လူထုလှုပ်ရှားမှုကို မကြာခဏ ဦးစီးဆောင်ရွက်ရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)
- ပြန်လည် အသုံးပြုနိုင်သော အမှိုက်များမှ ဝင်ငွေတိုးလုပ်ငန်းငယ်များ ဖြစ်ထွန်းလာနိုင်ခြင်းကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃ ကိုကြည့်)
- ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုနှင့်ပူးပေါင်းပြီး အမှိုက်များ မှန်မှန်သိမ်းနိုင်ရန်နှင့် သတ်မှတ်ထားသည့် အမှိုက်ကျင်းတွင် မီးရှို့ သို့မဟုတ် မြေမြှုပ်နိုင်ရန်အတွက် အမှိုက်များကို မြေကျင်းများတွင် နေ့စဉ်ထည့်သည့် စနစ်တခုကို ဖော်ဆောင်ထားရန်။ ဆေးရုံဆေးခန်းထွက်နှင့် ဘေးဖြစ်စေတတ်သော အမှိုက်များအား စွန့်ပစ်သည့် လုပ်ငန်းကို သီးခြားဆောင်ရွက်ရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃ ကိုကြည့်)
- စိတ်ပြိုငြိုစရာ သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ် ဖြစ်မလာမီ လူနေစခန်းမှ အမှိုက်များကို ဖယ်ရှားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၂–၆ ကိုကြည့်)
- ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်သည့်အချိန်တွင် အမှိုက်များ ပိုမိုထွက်လာနိုင်သည်။ အမှိုက်များအား စုစုစည်းစည်းဖြစ်စေရန် မိသားစုများ စုပေါင်းနေထိုင်ကြသော အိမ်များအတွက် အမှိုက်သိမ်းပစ္စည်းများကို အပိုပေးထားရန်။
- ဈေး သို့မဟုတ် သားသတ်ရုံ ကဲ့သို့သော လူစည်ကားရာ နေရာများတွင် အမှိုက်ကျင်းများ၊ အမှိုက်ပစ်ရန်နေရာတို့ကို ပေါ်လွင်ထင်ရှားစွာ မှတ်သားပေးပြီး လုံလုံလောက်လောက် ခြံခတ်ပေးထားရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၃–၆ ကိုကြည့်)
- ပုံမှန်အမှိုက်သိမ်းစနစ်ကို ဖော်ဆောင်ထားပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃–၆ ကိုကြည့်)
- ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့် ဒေသရှိ လူထုနှင့် သက်ဆိုင်ရာလူထုအုပ်စု အတွက်ပါ ကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ပြဿနာများ မပေါ်စေရန်အတွက် သင့်လျော်သည့်နေရာတွင် သင့်လျော်သည့်နည်းဖြင့် အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို အပြီးသတ် ဖယ်ရှားရှင်းလင်းသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆–၇ ကိုကြည့်)
- အမှိုက် သိမ်းဆည်းစွန့်ပစ်ခြင်း လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်နေသော ဝန်ထမ်းများနှင့် အမှိုက်များ ပြန်လည် အသုံးပြုရန်စုဆောင်းသည့် လုပ်ငန်းတွင် ပါဝင်နေသော

သူများအား မေးခိုင်ရောဂါနှင့် အသဲရောင်အသားဝါ ဘီပိုး ရောဂါကာကွယ်ဆေးများ ကြိုတင်ထိုးနှံထားရန်နှင့် သင့်လျော်သော အကာအကွယ်ဝတ်စုံများ ဝတ်ဆင်စေရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇ ကိုကြည့်)

- ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားသည့်အခါ သေဆုံးသူ အလောင်းများကို သင့်လျော်စွာ စနစ်တကျ မြှုပ်နှံမှုကို တာဝန်ယူထားသော အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသအာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးပြီး ဦးစားပေးစီစဉ်ရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- အမှိုက်ပစ်ရန်နေရာသည် မိသားစုများနှင့် မဝေးသည့်နေရာတွင် ရှိရမည်။ အများသုံးအမှိုက်ကျင်းသည် မီတာ ၁၀၀ ထက်မကွာ ဝေးရာအရပ်၌ ရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၃ ကိုကြည့်)

- နေထိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်မှ အမှိုက်များကို နေ့စဉ် သိမ်းဆည်းဖယ်ရှားပါ။ အနည်းဆုံး တစ်ပတ်လျှင်(၂)ကြိမ် သိမ်းဆည်းဖယ်ရှားသည်။ (အကြံပြု လမ်းညွှန်ချက် ၁–၃ ကိုကြည့်)

- အိမ်မှထွက်သည့် အမှိုက်သရိုက်များကို အနီးဝန်းကျင်၌ မြှုပ်နှံခြင်း မပြုနိုင်ပါက မိသားစု ၁၀ စုအတွက် အနည်းဆုံး ၁၀၀ လီတာဆံ့သည့် အမှိုက်ထည့်စရာ တစ်ခု ထားရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၃ ကိုကြည့်)

- အစိုင်အခဲ အမှိုက်စွန့်ပစ်သည့်နေရာနှင့် စွန့်ပစ်သည့် နည်းလမ်းတို့ကြောင့် ကျန်းမာရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ဒုက္ခ ကျရောက်ခံနေရသူတို့အပေါ် သက်ရောက်မှု မရှိသော နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုရမည်။ (အကြံပြု လမ်းညွှန်ချက် ၄–၆ ကိုကြည့်)

- (ဆေးထိုးအပ်များ၊ ဖန်စများ၊ ပတ်တီးကဲ့သို့သော အဝတ်အစများ၊ ဆေးဝါးများ စသည်) မသန့်ရှင်းသည့် သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ရှိသည့် ကုသမှုဆိုင်ရာစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို သီးသန့်ခွဲထားပြီး သီးခြားဖယ်ရှင်း စွန့်ပစ်သည်။ ကျန်းမာရေးအဆောက်အအုံ၏ ပရိဝုဏ်အတွင်း စွန့်ပစ်ရန် ကျင်းနှင့် မီးရှို့ကျင်း နက်နက်တို့ကို မှန်ကန်စွာ ပုံစံထုတ်၊ တည်ဆောက်ထားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၄–၇ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***စီစဉ်ခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း။*** သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသအာဏာပိုင်များနှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းတိုင်ပင်ကာ အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း

များ စွန့်ပစ်ခြင်းလုပ်ငန်းကို သေချာစွာစီစဉ် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ပါ။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုအတွက် ဘေးအန္တရာယ်မဖြစ်မီ လုပ်ငန်းများ စတင်ကတည်းက ကြားဖြတ် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပါ။ အခြေအနေအရပ်ရပ်ပေါ် မူတည်ကာ ဒေသအာဏာပိုင်များ၊ လူထုနှင့် ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်ပြီး ရံဖန်ရံခါ ဆောင်ရွက်ပါ။

၂။ ***စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ မြေမြှုပ်ခြင်း။*** စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို အနီးဝန်းကျင်ရှိ မိသားစု ၏ သို့မဟုတ် အများဆိုင်ကျင်းတွင် စွန့်ပစ်လျှင် ယင်ကောင်နှင့် ကြွက်ကဲ့သို့ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် သတ္တဝါများ မလာစေရန် အနည်းဆုံး တစ်ပတ်လျှင်တစ်ကြိမ် သဲပါးပါး ဖုံးပေးရမည်။ အကယ်၍ ကလေးမစင်များ၊ အနီးများ စွန့်ပစ်ပါက ချက်ချင်း မြေကြီးဖုံးပေးရမည်။ အမှိုက်စွန့်သည့် နေရာများသို့ ကလေးများနှင့် တိရစ္ဆာန်များ မလာရောက်စေရန် ခြံခတ်ပေးရမည်။ အမှိုက်ကျင်းမှ စိမ့်ထွက်လာသည့် ရေကြောင့် မြေအောက်ရေကို ညစ်ညမ်းမှု မဖြစ်စေရန် သတိပြုရမည်။

၃။ ***အမှိုက်သရိုက်အမျိုးအစားနှင့် ပမာဏ။*** လူနေစခန်းရှိ လူထု၏အလုပ်အကိုင် အမျိုးအစားနှင့် အရွယ်အစား၊ ၎င်းတို့ အဓိကစားသုံးသည့် အစားအစာ၊ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ပြန်သုံးစွဲပုံနှင့် ရှင်းလင်းဖယ်ရှားပုံအလိုက် အမှိုက်သရိုက် ပါဝင်မှုနှင့် ပမာဏသည် ကွဲပြားခြားနားသည်။ ၎င်းတို့အနက်မှ မည်သည့်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းက ကျန်းမာရေးကို မည်မျှထိခိုက်နိုင်မည်ကို လေ့လာသုံးသပ်ကာ လိုအပ်သကဲ့သို့ ဆက်လက် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများမှ ကျန်းမာရေးအတွက် အန္တရာယ် တစ်စုံတစ်ရာမရှိဘဲ လူထုအတွင်းမှာပင် ပြန်လည် သုံးစွဲနိုင်စေရန် ဖန်တီးနိုင်မည်ဆိုပါက ယင်းသို့ လုပ်ဆောင်ရန် အားပေး တိုက်တွန်းရပါမည်။

၄။ ***ဆေးပိုင်းဆိုင်ရာ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများ။*** ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ စွန့်ပစ် ပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲမှုညံ့လျှင် လူထု၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်သူများနှင့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းကိုင်တွယ်ရသူများပါ ရောဂါစွဲကပ်မှု၊ အဆိပ်အန္တရာယ်နှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများ ဖြစ်တတ်သည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ချိန်များတွင် အန္တရာယ် အကြီးမားဆုံးသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများမှာ– အနာပတ်တီးများ၊ သွေးစွန်းသည့် ပိတ်စများနှင့် သန္ဓေသားအချင်းကဲ့သို့သော ရောဂါကူးစက်တတ်သည့် အရည်နှင့် အတုံးအခဲများဖြစ်သည်။ ချွန်ထက်သော၊ အချွန်မဟုတ်သော စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို အစက တည်းက သီးခြားစီ ခွဲထုတ်သင့်သည်။ (စက္ကူ၊ ပလပ်စတစ် ထုပ်ပိုးပစ္စည်း၊ စားကြွင်း စားကျန်စသည်တို့ကဲ့သို့သော) မကူးစက်တတ်သည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို အတုံးအခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းအဖြစ် ရှင်းလင်းဖယ်ရှားနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ဆေးထိုးအပ်များ၊ ပြွန်များကဲ့သို့သော ထိရှစရာများကို သုံးပြီးသည်နှင့် လုံခြုံစိတ်ချရသည့် ဘူးတွင် ချက်ချင်း

ထည့်ရပါမည်။ အဆိုပါဘူးများနှင့် အခြားကူးစက်တတ်သည့် နေအိမ် များမှ စွန့်ပစ်သည့် အမှိုက်သရိုက်များကဲ့သို့ပင် ဈေးမှထွက်လာသည့် အမှိုက်များ ကိုလည်း အလားတူ သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။ သားသတ်ရုံများ၊ ငါးဈေးမှ ထွက်သည့် စွန့်ပစ္စည်းများကိုမူ သီးခြား စဉ်းစားရမည်ဖြစ်ပြီး အရည်အဖြစ် ထွက်လာသည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းဖယ်ရှားရန် သီးသန့်ပစ္စည်းများ လိုပါမည်။ ထို့ပြင် သားသတ်ရာတွင် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်စနစ်ကျရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ ဒေသဥပဒေ စည်းကမ်းများကို လိုက်နာရပါမည်။ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို သားသတ်ရုံနှင့် ငါးစက် ရုံအနီးရှိ အဖုံးပါသည့် တွင်းကြီးတွင် စွန့်ပစ်တတ်သည်။ သွေးစသည်တို့ ဖော်ပြပါတွင်းကြီး ထဲသို့ စီးဝင်စေရန်အတွက် သားသတ်ရုံနှင့် ငါးစက်ရုံတို့မှ မြောင်းဖောက်ထားပြီး ယင်ကောင်မလာစေရန် မြောင်းကို ပျဉ်ချပ်ဖုံးထားသည်။ ဆေးကြောသန့်စင်ရန် ရေရှိရပါမည်။

၆။ ***အဝေးတစ်နေရာ၌ အမှိုက်စွန့်ခြင်းနှင့် မြေဖို့ခြင်း။*** များပြားသော အမှိုက်ပမာဏ ကို အဝေးသို့ပို့ခြင်း၊ သို့မဟုတ် မြေဖို့ခြင်းဖြင့် ဖယ်ရှားနိုင်ပါသည်။ ဤနည်းကို လိုက်နာရန်မှာ နေရာကျယ်ဝန်းရန်နှင့် စက်ယန္တရားများ ရှိရန်လည်းလိုသည်။ အဝေးတွင် စွန့်ပစ်သည့်အမှိုက်များ ရှိရာသို့ကို အမှိုက်ကောက်သူများ မလာစေ ရန်နှင့် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှား မပေါက်ပွားစေရန် တစ်နေ့တာ ကုန် ဆုံးတိုင်း မြေကြီး ဖုံးပေးရပါမည်။

၇။ ***ဝန်ထမ်းများ၏ လူမှုဖူလုံရေး။*** အမှိုက်များ သိမ်းဆည်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင် သို့မ ဟုတ် ဖယ်ရှားရှင်းလင်းရသည့် ဝန်ထမ်းများအားလုံးသို့ အကာအကွယ် အဝတ် အထည် ပေးရမည်။ လက်အိတ်၊ ဝတ်ရုံ၊ ဘွတ်ဖိနပ်နှင့် မျက်နှာဖုံးများ ပေးရ မည်။ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် အသဲရောင် အသားဝါ (ဘီရောဂါ) ကာကွယ်ဆေးများကို လည်း ထိုးနှံပေးထားရမည်။ လက်နှင့်မျက်နှာ ဆေးကြောသန့်ရှင်းရန် ရေနှင့်ဆပ်ပြာ ရှိရမည်။ ကုသမှုဆိုင်ရာ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများအား သိုလှောင်၊ သယ်ယူ၊ ရှင်းလင်းရာ တွင် လိုက်နာရမည့် မှန်ကန်သည့် နည်းလမ်းများကိုလည်းကောင်း၊ ကိုင်တွယ်လုပ်ကိုင် မှု လွဲချော်ပါက ကျရောက်နိုင်သည့် အန္တရာယ်ကိုလည်းကောင်း ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက် ရသည့် ဝန်ထမ်းများအား အသိပေးထားရမည်။

၈။ ***သေဆုံးသူများ၏ ကြွင်းကျန်ခန္ဓာကိုယ်များအား စီမံခန့်ခွဲခြင်း။*** သဘာဝဘေး ဒုက္ခကျရောက်ခြင်းကြောင့် သေဆုံးသူများ၏ ရုပ်ကလာပ်များကို မြေမြှုပ်ရာတွင် သေဆုံးသူများအတွက် သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ ဂုဏ်သိက္ခာနှင့်အညီ အခမ်းအနား များဖြင့်သာ စီမံခန့်ခွဲရမည်။ အများအားဖြင့် ရှာဖွေရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်

ရေးအဖွဲ့များက ဒေသဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များ၊ တာဝန်ရှိ အစိုးရအဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းကာ ဆောင်ရွက်သည်။ ကူးစက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံးရသူ များ၏ ရုပ်အလောင်းများကို ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် တိုင်ပင်ညှိနှိုင်းကာ မြေမြှုပ်နိုင် ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်သည်။ (ကျန်းမာရေးစနစ် စံချိန်စံညွှန်း ၁၊ အကြံပြုလမ်း ညွှန်ချက် ၁၂ စာမျက်နှာကိုကြည့်) ရုပ်ကလာပ်များအား သင့်လျော်စွာ မြေမြှုပ်ခြင်း နှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို ထပ်မံသိရှိလိုပါက အကိုးအကားနှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုသင့်သည့် စာအုပ်များကဏ္ဍတွင် ကြည့်ပါ။

# ၇။ ရေနုတ်မြောင်း

လူနေစခန်း တစ်ခုအတွင်း သို့မဟုတ် အနီးဝန်းကျင်၌ တွေ့ရသည့် မြေပေါ်ရေသည် အိမ်ထောင်စုများ၊ ရေပေးဝေသည့်နေရာများမှ စွန့်ပစ်ပိုလှုံရေများ၊ အိမ်သာများနှင့် မိလ္လာပိုက်များမှ ယိုစိမ့်မှုများ၊ မိုးရေများနှင့် ရေကြီးသဖြင့် မြင့်တက်လာသည့် ရေများ ဖြစ်နိုင်သည်။ မြေပေါ်ရေကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များမှာ ရေပေးဝေမှုနှင့် လူနေဝန်းကျင်မသန့်ရှင်းမှု၊ အိမ်သာနှင့် လူနေအိမ်များပျက်စီးမှု၊ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားပေါက်ပွားမှုနှင့် ရေနစ်သေဆုံးမှုတို့ ဖြစ်သည်။ မိုးရေကြောင့်လည်းကောင်း၊ ရေကြီးသဖြင့်လည်းကောင်း မြင့်တက်စီးဆင်းလာသည့် ရေများကြောင့် လူနေစခန်း ရေနုတ်မြောင်းများတွင် ရေမသန့်မှု ပိုမိုဖြစ်စေနိုင်သည်။ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ် လျော့ပါးစေရန်အလို့ငှာ မြင့်တက်စီးဝင်လာသည့် ရေများ ဖော်ထုတ်ဖယ်ရှားနိုင်ရန်နှင့် စွန့်ပစ်ရေများ ဖယ်ရှားရန် စခန်းဝန်းကျင်တွင် အသေးစား ရေနုတ်မြောင်းများဖြင့် အကောင်းဆုံးအစီအစဉ်ကို အကောင်အထည် ဖော်ရပါမည်။ ဤအခန်းတွင် အသေးစား ရေနုတ်ခြင်းနှင့် လက်တွေ့ဆောင်ရွက်ရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများဖြေရှင်းရေးတို့ ပါဝင်ပါသည်။ အကြီးစား ရေနုတ်မြောင်းကိစ္စမှာမူ နေရာရွေးချယ်ရေးနှင့် နေရာ၏ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအပိုင်းနှင့် ယေဘုယျသက်ဆိုင်ပါသည်။ (အမိုးအကာနှင့် လူ နေအိုးအိမ်များ စံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာနှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၅ စာမျက် နှာ ကိုကြည့်)

**ရေနုတ်မြောင်းစနစ် စံသတ်မှတ်ချက်– ၁ ရေနုတ်မြောင်းစနစ်များ**

မိုးရေကြောင့် ရေများလာမှု၊ ရေကြီးသဖြင့် ရေမြင့်တက်စီးဝင်လာမှု၊ လူနေအိမ်များမှ စွန့်ပစ်ရေနှင့် ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းကဲ့သို့ နေရာမှ စွန့်ပစ်ရေများအပါအဝင်တို့၏ တိုက်စားမှု သို့မဟုတ် ဝပ်နေသည့်ရေကြောင့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ကျန်းမာရေးနှင့် အခြားအန္တရာယ်ဖြစ်မှု နည်းပါးစေရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- လူနေအိမ်ခြေဝန်းကျင်နှင့် ရေပေးဝေရာဌာန ဝန်းကျင်တို့တွင် ရေမဝပ်စေရန်လည်းကောင်း၊ မိုးရေများလျှင် စီးဆင်းရန် ထားရှိသည့် ရေနုတ်မြောင်းများ ပိတ်ဆို့မှု

မရှိရန်လည်းကောင်း သင့်လျော်သော ရေနုတ်မြောင်းများ စီစဉ်ထားရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၁–၂၊ ၄–၅ ကိုကြည့်)

- ရေနုတ်မြောင်း ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန် နည်းလမ်းများအား လူထုနှင့်တိုင်ပင်ပြီး သဘောတူညီမှု ရယူရန်နှင့် ရေနုတ်မြောင်းအသေး တူးဖော်ခြင်းလုပ်ငန်းနှင့် ထိန်းသိမ်းရေးကိစ္စအတွက်ပါ လိုအပ်သည့် သင့်လျော်သော လက်နက်ကိရိယာများ အလုံအလောက် ထောက်ပံ့ပေးသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၄ ကိုကြည့်)
- ရေဘုံဘိုင်ခေါင်းများနှင့် လက်ဆေးရန်နေရာများတွင် ရွှံ့ပွက်မဖြစ်စေရန်အတွက် ထိရောက်ကောင်းမွန်သော ရေနုတ်မြောင်းစနစ်ကို ထားရှိရန်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၂ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်၍ဖတ်ရှုရန်)

- ရေပေးဝေသည့်နေရာရှိ ရေနုတ်မြောင်းကို ကောင်းစွာ စီစဉ်ဖောက်လုပ်ပြီး ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းထားသည်။ အဝတ်လျှော် ရေချိုးသည့် နေရာအပြင် ရေဘုံဘိုင်နှင့် လက်ဆေးသည့်နေရာများမှ ရေနုတ်မြောင်း ထားရှိပါသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၂ နှင့် ၄ ကိုကြည့်)
- ရေနုတ်မြောင်းမှ ရေသည် မြေပေါ်နှင့်မြေအောက်ရေကို ညစ်ညမ်းစေခြင်းမရှိဘဲ တိုက်စားမှုလည်း မဖြစ်စေရပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၅ ကိုကြည့်)
- လူနားခိုနေစရာများ၊ လူသွားလမ်းများနှင့် ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေး စနစ်များတို့တွင် ရေလွှဲခြင်း၊ ရေတိုက်စားခြင်း မဖြစ်စေရပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၂ မှ ၄ ကိုကြည့်)
- ရေနုတ်မြောင်းများကြောင့် ရေတိုက်စားမှု မဖြစ်ပွားခြင်း။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၅ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***နေရာရွေးချယ်ခြင်းနှင့် စီစဉ်ခြင်း။*** ရေနုတ်မြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာဖြေရှင်းရေး တွင် နေရာရွေးချယ်ခြင်းနှင့် လူနေစခန်း အကွက်ရိုက်မှုသည် အထိရောက်ဆုံး ဖြစ်သည်။ (လူနားခိုနေစရာများနှင့် လူနေစခန်းများအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်များ ၁–၂ စာမျက်နှာ မှ ထိကိုကြည့်)

၂။ ***စွန့်ပစ်ရေ။*** အိမ်သုံးစွန့်ပစ်ရေနှင့် မစင်ရောနေခြင်းကို မိလ္လာရေအဖြစ် သတ်မှတ်သည်။ လူနေစခန်းသည် မိလ္လာစနစ်ရှိသည့်နေရာ၌ မတည်ရှိပါက အိမ်သုံးစွန့်ပစ်ရေနှင့် မစင်မရောစေရပါ။ အိမ်သုံးစွန့်ပစ်ရေကို ရေကောင်းအဖြစ်သို့ ပြုပြင်သည်ထက် မိလ္လာရေကို ပြုပြင်ရသည်က ခက်ခဲပြီး စရိတ်စက ပိုမိုကုန်ကျသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ရေပေးဝေသည့်နေရာများ၊ အဝတ်လျှော်၊ ရေချိုးသည့်နေရာများတွင် စွန့်ပစ်ရေကို အသုံးပြုလျက် ဥယျာဉ်ငယ်များ ပျိုးထောင်စေရန် အားပေးတိုက်တွန်းရပါမည်။ အဝတ်လျှော်၊ ရေချိုးသည့်နေရာများမှ စွန့်ပစ်ရေများက ရေပေးသည့်နေရာများမှ ရေကို မညစ်ညမ်းစေရန် အထူးသတိပြု တားဆီးရပါမည်။

၃။ ***ရေနုတ်မြောင်းစနစ်နှင့် မစင်စွန့်ပစ်ရှင်းလင်းရေး။*** အိမ်သာများနှင့် မိလ္လာစနစ်များ မူလတည်ဆောက်မှုပုံစံ မပျက်ရေးနှင့် ယိုစိမ့်မှုမရှိရေးအတွက် ၎င်းတို့မှ လျှံထွက်မှုများမရှိရန် အထူးသတိပြုရပါမည်။

၄။ ***အသိပညာ မြှင့်တင်ခြင်း။*** ဒေသတွင်း သဘာဝအလျောက် ရေစီးဆင်းတတ်သည့်နေရာနှင့် ရေနုတ်မြောင်း တူးဖော်သင့်သည့် နေရာကို ဒေသခံလူထုက ကောင်းစွာ သိရှိကြသည်။ ထို့ကြောင့် အသေးစား ရေနုတ်မြောင်းများ ဖောက်လုပ်ရာတွင် ၎င်းတို့ကို ပါဝင်စေရပါမည်။ ထို့ပြင် ၎င်းတို့သည် ကျန်းမာရေးနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအန္တရာယ်တို့ကို သဘောပေါက်ကြသဖြင့်လည်းကောင်း၊ ရေနုတ်မြောင်းဖောက်ရာတွင် ယင်းတို့ ပါဝင်ခဲ့သဖြင့်လည်းကောင်း ထိန်းသိမ်းရာတွင်လည်း ပါဝင်လာရန် အလားအလာ ပိုရှိပါသည်။ (ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်လာသည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး၊ စာမျက်နှာကိုကြည့်) ထိုအခါ နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် သုံးစွဲမှုကိရိယာပိုင်းဆိုင်ရာ ကူညီထောက်ပံ့မှု လိုအပ်ပါသည်။

၅။ ***အနီးအနားတွင် ရေဖောက်ထုတ်ခြင်း။*** ဖြစ်နိုင်မည်ဆိုပါက သင့်တင့်သည့်မြေအခြေအနေ ရှိသည်ဆိုပါက ရေနုတ်မြောင်း ဖောက်မည့်အစား ရေပေးဝေရာဌာနနှင့် အဝတ်လျှော်သည့် နေရာများ၏ အနီးအနားတွင် ရေများ ဖောက်ထုတ်သင့်သည်။ ရေနုတ်မြောင်းဖောက်လျှင် ထိန်းသိမ်းရခက်ပြီး မကြာခဏ ပိတ်ဆို့တတ်သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အနီးဝန်းကျင်တွင် ကျင်းတူးကာဖောက်ချပြီး ရေစုပ်သွားသည့် နည်းဆိုပါက လုပ်ကိုင်ရသည်မှာ ရိုးရှင်းလွယ်ကူ၍ စရိတ်စက နည်းပါသည်။ အကယ်၍ အဝေးသို့ သွယ်ယူဖောက်ထုတ်သည့် နည်းအပြင် အခြားနည်းမရှိပါက ရေပိုက်သုံးမည့်အစား ရေမြောင်းများ ဖောက်သင့်ပါသည်။ ဖောက်လုပ်မည့် ရေမြောင်းသည် ခြောက်သွေ့ရာသီတွင် အိမ်သုံးစွန့်ပစ်ရေစီးဆင်းရန်နှင့် မိုးကာလရေများလျှင်လည်း ကောင်းမွန်စွာ စီးဆင်းမည့် ရေစီးနှုန်းကို တွက်ချက် ဖောက်လုပ်ရပါမည်။

မြေမျက်နှာပြင်သည် ၅ ရာခိုင်နှုန်းထက် ပို၍ နိမ့်လျှောဖြစ်နေပါက ရေတိုက်စားမှု မလွန်ကဲစေရန် အင်ဂျင်နီယာပိုင်းပညာဖြင့် စဉ်းစား ဖောက်လုပ်ရပါမည်။ ရေပြုပြင်သည့်နေရာများမှ ရေအကြွင်းအကျန်များကို ဖောက်ထုတ်သည့် အခါမျိုးတွင် ၎င်းရေကို လူထုမသုံးစွဲစေရန်နှင့် ၎င်းရေကြောင့် မြေပေါ်နှင့် မြေအောက်ရေများ ညစ်ညမ်းမှု မရှိစေရန် အထူးဂရုစိုက် ထိန်းသိမ်းကြီးကြပ်ရပါမည်။

# နောက်ဆက်တွဲ– ၁

## ရေပေးဝေရေး၊ သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးအတွက် ကနဦးလိုအပ်မှုလေ့လာသုံးသပ်ချက်ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း

အောက်ပါစာရင်းမှ မေးခွန်းများမှာ အခြေခံအားဖြင့် လိုအပ်ချက်များကို လေ့လာသုံးသပ်ရန်၊ ဒေသခံရှိသည့် အရင်းအမြစ်များကို ထုတ်ဖော်ရန်နှင့် ဒေသ၏အခြေအနေကို ဖော်ပြရန်ဖြစ်သည်။ ဒေသတွင်း အလွယ်တကူ ရနိုင်သည်တို့ကိုသာ ရည်ရွယ်ပြီး ပြင်ပအရင်းအမြစ်များနှင့် ပတ်သက်သည့် မေးခွန်းများ မပါဝင်ပါ။

### ၁။ အထွေထွေ

- လူဦးရေ မည်မျှအထိအပေါ် ထိခိုက်မှုရှိ၍ ၎င်းတို့သည် မည်သည့်နေရာတွင် ရှိကြသနည်း။ ကျား–မ အသက်အရွယ်အလိုက်၊ မသန်စွမ်းသူများ စသည်ဖြင့် ခွဲခြားဖော်ပြပါ။
- လူထု၏ ပြောင်းရွှေ့လှုပ်ရှား နိုင်ခြေရှိမှုကို ဖော်ပြပါ။ ထိခိုက်ခံရသော လူများ၏ လုံခြုံရေးဆိုင်ရာ အချက်များနှင့် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်နိုင်သည့် အလားအလာများကို ဖော်ပြပါ။
- ရေဝပ်ခြင်းနှင့် မသန့်ရှင်းသည့် ရေဆိုးတို့ကြောင့် ဖြစ်ရသည့် ရောဂါများကို ဖော်ပြပါ။ ပြဿနာများ၏ အတိုင်းအတာနှင့် တဖြည်းဖြည်း ဆိုးလာနိုင်ခြေရှိပုံကို ဖော်ပြပါ။
- မည်သူတို့နှင့် အဓိကတိုင်ပင်ဆွေးနွေးပြီး ဆက်သွယ်ရပါမည်နည်း။
- လူထုအတွင်း မည်သူတို့သည် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်လွယ်သူများဖြစ်သနည်း။ အဘယ်ကြောင့်ပါနည်း။
- အများပြည်သူနှင့် သက်ဆိုင်သည့်နေရာ၊ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ကျောင်းများရှိ ပစ္စည်းပစ္စယ အသုံးအဆောင်များသည် အားလုံးအညီအမျှ ခံစားသုံးစွဲခွင့် ရှိပါသလား။
- အမျိုးသမီးများ၊ မိန်းကလေးများနှင့် ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်သည့်သူများအတွက် အန္တရာယ် ပိုမိုရှိမှုမှာ အဘယ်နည်း။

- အရေးပေါ် ကာလမတိုင်မီက ရေနှင့် သန့်ရှင်းမှုဆိုင်ရာ လူအများလက်ခံ ကျင့်သား ရနေသည့် အလေ့အကျင့်ကို ဖော်ပြပါ။
- တရားဝင်နှင့် တရားဝင်မဟုတ်သော အခွင့်အာဏာရှိမှုမှာ အဘယ်နည်း။ (ဥပမာ ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်၊ သက်ကြီးရွယ်အို၊ အမျိုးသမီးအုပ်စု)
- အိမ်ထောင်စုများအတွင်းနှင့် လူထုအတွင်း မည်ကဲ့သို့ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ် သနည်း။

## ၂။ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး မြှင့်တင်ခြင်း

- အရေးပေါ်ကာလ မတိုင်မီက ရေနှင့်သန့်ရှင်းမှုဆိုင်ရာ လူအများလက်ခံ ကျင့်သား ရနေသည့် အလေ့အကျင့်ကို ဖော်ပြပါ။
- မည်သည့် အလေ့အကျင့်များသည် အန္တရာယ်ရှိသော အလေ့အကျင့်များ ဖြစ်သနည်း၊ မည်သူတွေက မည်သည့်အတွက်ကြောင့် ယင်းသို့လုပ်ကြသနည်း။
- မည်သူတွေက တစ်ကိုယ်ရည်ကျန်းမာရေး အမူအကျင့်ကောင်းများကို လိုက်နာသ နည်း၊ ယင်းကဲ့သို့သော အမူအကျင့်များ လိုက်နာရန် မည်သည့်အချက်များက တွန်း အားပေးပြီး မည်သည့်အလေ့အကျင့်များကို လိုက်နာနေသနည်း။
- အလေ့အကျင့်များ ပြောင်းလဲရန် အကြံပြုချက်များ၏ အားနည်းချက်၊ အားသာချက် များကား အဘယ်နည်း။
- တရားဝင်နှင့် အလွတ်သဘော လက်ရှိအသုံးပြုနေသော ဆက်သွယ်ရေးလမ်း ကြောင်းများနှင့် အခြား (လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ ရိုးရာသားဖွားအကူများ၊ တိုင်းရင်းဆေးဆရာများ၊ ပျော်ပွဲစားရုံများ၊ သမဝါယမအသင်းများ၊ ဘုရားကျောင်း များ၊ ဗလီများ စသည့်)
- မည်သည့် ဆက်သွယ်မှု မီဒီယာကို သုံးစွဲနိုင်သနည်း။ (ရေဒီယို၊ ရုပ်မြင်သံကြား၊ ဒွီဒီယို၊ သတင်းစာ စသည့်)
- မည်သည့် မီဒီယာအဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ ရှိ သနည်း။
- လူဦးရေ၏ မည်သည့်အပိုင်းကို ဦးတည်ရန် လိုအပ်မည်နည်း။ (မိခင်များ၊ ကလေး များ၊ ရပ်ရွာခေါင်းဆောင်များ၊ ရပ်ရွာ မီးဖိုချောင်လုပ်သားများ စသည့်)

- လတ်တလောနှင့် နောက်ပိုင်းတွင် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ရန်အတွက် မည်ကဲ့သို့ ကွင်းဆင်းဝန်ထမ်းများလိုအပ်မည်နည်း။ (စေတနာလုပ်အားရှင်များ၊ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ၊ လုပ်ငန်းအဖွဲ့များ စသည့်)
- တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ရေးဝန်ထမ်းများနှင့် စေတနာလုပ်အားရှင်များအတွက် မည်သည့် သင်ကြားရေးပစ္စည်းများ လိုအပ်မည်နည်း။
- ဦးစားပေးမှုနှင့် လိုအပ်ချက်များအရ အစားအစာမဟုတ်သော မည်သည့် ပစ္စည်းများ ရရှိနိုင်ပြီး မည်သည်များကို အရေးတကြီး လိုအပ်သနည်း။
- ကျန်းမာရေးထောက်ပံ့မှုများတွင် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု အလေ့အကျင့်များ မည်ကဲ့သို့ ထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်သင့်သနည်း။ (အထူးသဖြင့် ကူးစက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားသည့် အခြေအနေ)

## ၃။ ရေပေးဝေမှု

- လက်ရှိ မည်သည့်နေရာမှ ရေကိုရယူ၍ မည်သူတို့က သုံးသနည်း။
- လူတစ်ဦးလျှင် တစ်နေ့ရေ မည်မျှရရှိသနည်း။
- ရေကို တစ်ရက်လျှင်/တစ်ပတ်လျှင် ဘယ်နှစ်ကြိမ် ဖြန့်ဝေသနည်း။
- ရေပေးဝေသည့် ပင်မနေရာမှ ရေပမာဏသည် လူအားလုံးအတွက် ရေတိုကာလအတွက် ဖြစ်စေ၊ ရေရှည်ကာလအတွက် ဖြစ်စေ လုံလောက်မှု ရှိပါသလား။
- ရေရနိုင်သည့်နေရာသည် လူများနေထိုင်သည့်နေရာနှင့် မဝေးသည့် အကွာအဝေး၌ ရှိပါသလား။ ရေပေးဝေရာဌာနသည် ဘေးကင်းပါ၏လား။
- လက်ရှိရေပေးဝေမှုသည် အားထားလောက်ပါ၏လော။ မည်မျှကြာရှည် အသုံးခံပါမည်နည်း။
- ရေသိုလှောင်ရန် သင့်လျော်သည့် အရွယ်အစားနှင့် အမျိုးအစားရေစည်၊ ရေပုံးများ လူထုတွင် ရှိကြပါသလား။
- လက်ရှိ ရေရှိရာနေရာသည် ညစ်ညမ်းမှုရှိသလား။ အဏုဇီဝပိုးများ၊ ဓာတုပစ္စည်းများနှင့် ရေဒီယိုဓာတ်သတ္တိတို့ကြောင့် ညစ်ညမ်းနိုင်ဖွယ် အခြေအနေ ရှိပါသလား။

- ရေပြုပြင်သောစနစ်ရှိပါသလား။ ရေကိုပြုပြင်ရန် လိုပါသလား။ ပြုပြင်ရန်ဖြစ် နိုင်ပါမည်လား။ မည်သို့သော ပြုပြင်မှု မျိုးလိုအပ်ပါသနည်း။
- ရေသည် ညစ်ညမ်းမှု မရှိသည့်တိုင် ပိုးသတ်ဖို့ လိုအပ်ပါမည်လား။
- အနီးအနား အခြားတစ်နေရာမှ ရေရနိုင်သလား။
- ရေကိုရယူ၊ သိုလှောင်သုံးစွဲခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ အစဉ်အလာယုံကြည်မှုနှင့် အလေ့အကျင့်များကို ဖော်ပြပါ။
- ရေကို ရယူသုံးစွဲရေးနှင့် ပတ်သက်၍ အတားအဆီး အခက်အခဲများ ရှိပါသလား။
- ရေအလုံအလောက် မရှိသည့်နေရာဖြစ်ပါက လူထုကို နေရာရွှေ့ပြောင်းပေးရန် ဖြစ်နိုင်ပါမည်လော။
- ရေအလုံအလောက်မရနိုင်ပါက ရေသယ်ကားဖြင့် သယ်ပို့နိုင်မည်လား။
- ရေဖြန့်ဝေရေးနှင့် ပတ်သက်၍ တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးအတွက် မည်သည့်အချက်များ အရေးကြီးသနည်း။
- တစ်ကိုယ်ရေနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းရေးအတွက် လူထုအနေဖြင့် သုံးစွဲနိုင်မည့် နည်းလမ်း ရှိပါသလား။
- နေရာရွှေ့ပြောင်းရသည့် အခြေအနေများတွင် မွေးမြူရေးအတွက် မည်သည့်နေရာမှ ရေကို ရလေ့ရှိသနည်း။
- ကြားဖြတ်ရေပေးဝေခြင်း၊ ရေပေးဝေမှုမရှိခြင်းနှင့် ရေအရင်းအမြစ်များ အသုံးချခြင်းတို့ကြောင့် ပတ်ဝန်းကျင် ထိခိုက်မှုများ ရှိပါသလား။
- မည်သည့် အခြားဘေးဒုက္ခကျရောက်သူ မဟုတ်သောသူများက မည်သည့်ရေအရင်းအမြစ်များကို သုံးစွဲနေပါသနည်း။ အခြားလူများမှ သုံးစွဲပါက ပဋိပက္ခဖြစ်လာနိုင်သည့် အခြေအနေရှိပါသလား။

## ၄။ မစင်စွန့်ခြင်း

- မစင်စွန့်ခြင်း အလေ့အထ မည်သို့ရှိသနည်း။ ကွင်းပြင်တွင် စွန့်သည်ဆိုပါက နေရာသတ်သတ်မှတ်မှတ် ရှိပါ၏လား။ ယင်းနေရာသည် လုံခြုံမှု ရှိပါသလား။

- မစင်စွန့်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ကျား/မခွဲခြားသည့် စနစ်ကဲ့သို့သော ယုံကြည်မှုနှင့် အလေ့အကျင့်များ ရှိနေပါသလား။
- မစင်စွန့်ပစ်ရန်အတွက် ထားသည့် အသုံးအဆောင်များ ရှိနေပါသလား။ ရှိသည် ဆိုလျှင် သုံးပါသလား။ လုံလောက်မှုရှိပါသလား။ အလုပ်ဖြစ် အဆင်ပြေမှု ရှိပါရဲ့လား။ ၎င်းတို့ကို တိုးချဲ့ပေးရန် (သို့မဟုတ်) ပိုမိုအဆင်ပြေစေရန် ပြုပြင်ပေးဖို့ လိုပါသလား။
- လက်ရှိမစင်စွန့်သည့် အလေ့အကျင့်ကြောင့် ရေတွင်း၊ ရေကန်တို့မှ ရေကိုလည်းကောင်း၊ လူနေရပ်ကွက်ကိုလည်းကောင်း အန္တရာယ် ဖြစ်စေပါသလား။
- မစင်စွန့်ပြီးသည့် အခါတွင်လည်းကောင်း၊ အစားအစာမပြင်ဆင်မီနှင့် မစားသောက်မီ အခါတွင်လည်းကောင်း လက်ကိုရေဖြင့် ဆေးကြောပါ၏လား။ ဆပ်ပြာနှင့် အခြားလက်ဆေးစရာပစ္စည်းများ အသင့်ရှိပါ၏လား။
- အိမ်သာများ ဆောက်လုပ်သုံးစွဲသည့် အလေ့အထရှိပါရဲ့လား။
- မည်သို့သော အိမ်သာဆောက်လုပ်ရန် ပစ္စည်းများကို ဒေသအတွင်း အလွယ်တကူ ရနိုင်သနည်း။
- ကျင်းအိမ်သာ၊ မစင်စွန့်ကွင်း၊ စုပေါင်းမြောင်းအိမ်သာများသုံးရန် ပြည်သူများ အသင့် အနေအထားတွင် ရှိသလား။
- မစင်စွန့်ရန်အတွက် လုံလောက်သည့်နေရာကွင်း၊ တွင်းအိမ်သာ၊ အိမ်သာ၊ ကျင်းအိမ်သာ စသည်တို့ ရှိပါသလား။
- မြေပြင်၏ကုန်းလျှောကုန်းစောင်း အနေအထားမှာ မည်သို့နည်း။
- မြေအောက် ရေမျက်နှာပြင်၏ အတိမ်အနက်ကို ဖော်ပြပါ။
- အနီးပတ်ဝန်းကျင်၌ မစင်စွန့်ပစ်ရန် မြေအခြေအနေ သင့်လျော်ပါသလား။
- လက်ရှိ မစင်စွန့်ပစ်ရေး အနေအထားသည် ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ ပေါက်ပွားမှုကို အားပေးရာရောက်သလား။
- မစင်စွန့်ပြီး စအိုသန့်ရှင်းရေးအတွက် ပစ္စည်း သို့မဟုတ် ရေရရှိပါရဲ့လား။ ယင်း ပစ္စည်းများကို အသုံးပြုပြီးသည့်အခါ မည်သို့မည်ပုံ စွန့်ပစ်လေ့ရှိသလဲ။

- ဓမ္မတာကိစ္စအား အမျိုးသမီးများ မည်သို့ ဆောင်ရွက်ကြသနည်း။ ဤကိစ္စအတွက် သင့်တင့်သည့် ပစ္စည်းနှင့် လိုအပ်ချက်များ ရရှိကြပါ၏လား။
- ဆေးရုံရှိလူနာများနှင့် မသန်စွမ်းသူများ သန့်ရှင်းရေးအတွက် အထူးပြုလုပ်ထားသော (ရေအိမ်သုံး) ပစ္စည်းများနှင့် အသုံးအဆောင်များ ရှိပါသလား။
- မည်သည့်အချက်များကို ပတ်ဝန်းကျင်ထိန်းသိမ်းရေးအတွက် အလေးထား စဉ်းစားရမည်နည်း။

## ၅။ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကြောင့် ဖြစ်သည့်ရောဂါ

- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည့် ရောဂါအန္တရာယ်နှင့် ယင်အန္တရာယ် မည်မျှကြီးမားသနည်း။
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများနှင့် ယင်းပိုးမွှားများကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ အစဉ်အလာယုံကြည်မှု (ဥပမာ –ငှက်ဖျားရောဂါသည် ညစ်ပတ်သောရေကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်)နှင့် အလေ့အကျင့်များကို ဖော်ပြပါ။ ယင်းယုံကြည်မှုနှင့် အလေ့အကျင့်များသည် ကောင်းကျိုးဖြစ်စေသလား၊ ဆိုးကျိုးဖြစ်စေသလား။
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားအန္တရာယ် ကြီးမားနေပါက ပြည်သူများအား တစ်ဦးချင်း အကာအကွယ်ပေးရန် ဖြစ်နိုင်ပါသလား။
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများပေါက်ပွားမှု လျော့နည်းရန်အလို့ငှာ ဒေသ၏ ပတ်ဝန်းကျင်ကို ရေနုတ်မြောင်းစနစ်၊ သန့်ရှင်းမှု၊ မစင်စွန့်ပစ်မှု၊ အမှိုက်သရိုက်စွန့်ပစ်မှု စသည်တို့ဖြင့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန် ဖြစ်နိုင်ပါမည်လော။
- ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကို ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးနှင့် ဓာတုဆေးများသုံးရန် လိုပါမည်လား။ ယင်းပိုးမွှားများ နှိမ်နင်းရေးနှင့် ဓာတုဆေးများ သုံးစွဲရေးအတွက် မည်သည့်အစီအစဉ်၊ အရင်းအမြစ်များနှင့် စည်းမျဉ်းများ ရှိထားပါသနည်း။
- လုံခြုံမှုအတွက် ကြိုတင်လိုက်နာ ဆောင်ရွက်ရန် အိမ်ထောင်စုများအား မည်သို့သော အသိပညာပေးရန် လိုအပ်မည်နည်း။

## ၆။ အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ္စည်း ရှင်းလင်းဖယ်ရှားရေး

- အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများသည် ပြဿနာ ဖြစ်နေပါသလား။
- ယင်းစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို လူထုက မည်သို့စွန့်ပစ်ကြသနည်း။ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများသည် မည်သည့်အမျိုးအစားများ ဖြစ်ကြပြီး ပမာဏ မည်မျှရှိသနည်း။
- အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ္စည်းများကို အနီးဝန်းကျင်၌ စွန့်ပစ်နိုင်ပါမည်လား။ သို့မဟုတ် သိမ်းဆည်းပြီး အဝေးတစ်နေရာသို့ စွန့်ပစ်ရမည်လား။
- လူထုသည် အစိုင်အခဲ အမှိုက်တို့ကို မည်သို့ စွန့်ပစ်နေကြသနည်း။ (ပစ်ထားပြီး ဆွေးမြေ့စေခြင်း၊ အမှိုက်သိမ်းစနစ်၊ အမှိုက်ပုံးနည်း)
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အဆောက်အအုံနှင့် လုပ်ငန်းများရှိပါသလား။ ရှိပါက အသုံးပြုပြီး ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အမှိုက်များ မည်သို့စွန့်ပစ်သလဲ။ မည်သူ့တွင် တာဝန်ရှိသလဲ။
- မည်သည့်နေရာတွင် ဓမ္မတာသုံးအဝတ်များ စွန့်ပစ်ပြီး၊ စွန့်ပစ်မှုသည် သေသေသပ်သပ်နှင့် ထိရောက်မှုရှိပါသလား။
- လက်ရှိစွန့်ပစ်မှုသည် ပတ်ဝန်းကျင်အား မည်ကဲ့သို့ အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသနည်း။

## ၇။ ရေနုတ်မြောင်းစနစ်

- ရေနုတ်မြောင်းစနစ်တွင် ပြဿနာရှိပါသလား။ (ဥပမာ– လူနေအိမ်များ၊ အိမ်သာများမှ ရေလျှံခြင်း၊ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးပေါက်ပွားသည့် နေရာများ၊ မသန့်သည့် ရေရှိသည့် လူနေရပ်ကွက်များနှင့် ရေပေးဝေမှု။)
- မြေဆီလွှာသည် ရေစီးဆင်းမှုကို အတားအဆီး ဖြစ်စေပါသလား။
- နေအိမ်နှင့် အိမ်သာများသည် ဒေသတွင်းရေလျှံမှု၏ အန္တရာယ်ကို တားဆီးနိုင်သည့်နည်းလမ်း ရှိကြသလား။
- ရေဘုံဘိုင်များနှင့် ရေချိုးနေရာများ ကောင်းမွန်စွာ ရေနုတ်ပါသလား။

# နောက်ဆက်တွဲ– ၂

## အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားအသုံးပြုမှုများအတွက် အနိမ့်ဆုံးရေလို အပ်ချက်များ

| | |
|---|---|
| ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့်ဆေးရုံများ | ပြင်ပလူနာတစ်ဦးအတွက် တစ်နေ့ ၅ လီတာနှင့်အတွင်းလူနာအတွက် တစ်နေ့ ၄၀ မှ ၅၀ လီတာ။ လျော်ဖွယ်ရန်၊ အိမ်သာရေလောင်းရန် စသည်တို့အတွက်ထပ်မံလိုအပ်မည်။ |
| ကာလဝမ်းရောဂါကုသရေး ဌာနများ | လူနာအတွက်တစ်နေ့လီတာ ၆၀ နှင့် လူနာစောင့် အတွက် တစ်နေ့ ၁၅ လီတာ |
| အစားအစာကျွေးကုသရေးဌာနများ | အတွင်းလူနာအတွက် တစ်နေ့လီတာ ၃၀ လူနာစောင့် အတွက် တစ်နေ့ ၁၅ လီတာ |
| ဧည့်ကြိုနေရာများနှင့် အကူးအပြောင်းဌာနများ | တစ်နေ့ထက်ပိုနေလျှင် လူတစ်ဦးအတွက် တစ်နေ့ ၁၅ လီတာ<br>အချိန်အတိုင်းအတာဖြင့်နေလျှင် လူတစ်ဦးအတွက် တစ် နေ့ ၃ လီတာ |
| ကျောင်းများ | ကျောင်းသားတစ်ဦးသောက်သုံးရန်နှင့် လက်ဆေးရန် တစ်နေ့ ၃ လီတာ။ (အိမ်သာသုံး အတွက်မပါသေး၊ အောက်တွင်ကြည့်) |
| ဗလီများ | ဆေးကြောရန်နှင့် သောက်သုံးရန်တစ်ဦးလျှင် တစ်နေ့ ၂ လီတာမှ ၅ လီတာ |
| အများသုံးအိမ်သာအားလုံး | သုံးသူတစ်ဦးတစ်နေ့ ၁ မှ ၂ လီတာ၊ သန့်ရှင်းရေး အတွက် အိမ်သာတစ်ခန်း တစ်နေ့ ၂ မှ ၈ လီတာ |
| ရေလောင်းအိမ်သာအားလုံး | မိလ္လာပိုက်နှင့်ဆက်ထားသည့် ရေလောင်း(ရေဆွဲ) အိမ်သာများအတွက် သုံးသူတစ်ဦး တစ်နေ့ ၂၀ မှ ၄၀ လီတာနှင့် ရေလောင်းအိမ်သာများအတွက် သုံးသူ တစ်ဦး တစ်နေ့ ၃ မှ ၅ လီတာ |
| စအိုဆေးကြောသန့်စင်ခြင်း | တစ်ဦးတစ်နေ့ ၁ မှ ၂ လီတာ |
| မွေးမြူရေးတိရစ္ဆာန် | အကြီးစား (သို့မဟုတ်)အလတ်စားတိရစ္ဆာန်များ တစ်ကောင်တစ်နေ့ ၂၀ မှ ၃၀ လီတာ။ အငယ်စား တိရစ္ဆာန်များ တစ်ကောင်တစ်နေ့ ၅ လီတာ |

# နောက်ဆက်တွဲ– ၃

## ဘေးဒုက္ခကျရောက်စဉ်တွင် လူအများစုဝေးရာ နေရာများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများအတွက် အနည်းဆုံးရှိရမည့် အိမ်သာအရေအတွက်

| အဖွဲ့အစည်း | ရေတိုကာလ | ရေရှည်ကာလ |
|---|---|---|
| စျေးနေရာများ | ဆိုင်ခန်း ၅၀ လျှင်တစ်လုံးကျ | ဆိုင်ခန်း ၂၀ လျှင်တစ်လုံးကျ |
| ဆေးရုံများ/ ကျန်းမာရေး ဌာနများ | ခုတင် ၂၀ လျှင်တစ်လုံးကျ(သို့) ပြင်ပလူနာ ၅၀ လျှင်တစ်လုံးကျ | ခုတင် ၁၀ လျှင်တစ်လုံးကျ (သို့) ပြင်ပလူနာ၂၀ လျှင်တစ်လုံးကျ |
| ကျွေးမွေးရေး ဌာနများ | လူကြီး ၅၀ လျှင်တစ်လုံး။ ကလေး ၂၀ လျှင်တစ်လုံး | လူကြီး ၂၀ လျှင်တစ်လုံး။ ကလေး ၁၀ လျှင်တစ်လုံး |
| ကြိုဆိုရေးစခန်း၊ ကြားစခန်း | လူ ၅၀ လျှင်တစ်လုံး မနှင့်ကျား ၃း၁ အချိုး | |
| ကျောင်းများ | မိန်းကလေး ၃၀ လျှင်တစ်လုံး။ ယောကျ်ားလေး ၆၀ လျှင် တစ်လုံး | မိန်းကလေး ၃၀ လျှင်တစ်လုံး ယောကျ်ားလေး ၆၀ လျှင် တစ်လုံး |
| ရုံးများ | | ဝန်ထမ်း ၂၀ လျှင်တစ်လုံး |

# နောက်ဆက်တွဲ– ၄

## ရေနှင့်မစင်တို့မှတစ်ဆင့် ဖြစ်ပွားသည့်ရောဂါများနှင့် ရောဂါကူးစက်ပုံ

| | | | |
|---|---|---|---|
| ရေနှင့်ရောပါလာခြင်း (သို့မဟုတ်) ရေနှင့်မျောပါလာခြင်း | ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ၊ ဝမ်းလျှောဝမ်းပျက်အစာအဆိပ်သင့်စသည်<br>တိုက်ဖွိုက်၊ ပါရာတိုက်ဖွိုက် အဖျားစသည် ဝမ်းကိုက် ပရိတိုဇိုပိုးကြောင့်ဖြစ်သော ရောဂါ<br>အသည်းရောင်၊ ပိုလီယို၊ ကလေးဝမ်းလျှောဝမ်းပျက် | မစင်မှပိုးအာခံတွင်းသို့ဝင်ရောက်<br>မစင်အာခံတွင်းသို့ဝင်ရောက် | ရေမသန့်မှု<br>သန့်ရှင်းမှုအားနည်း<br>တစ်ကိုယ်ရေသန့်မှု<br>အားနည်း<br>သီးနှံမသန့်မှု |
| ရေနှင့်မျောပါလာခြင်း (သို့မဟုတ်) ရေရှားပါးမှု | အရေးပြားနှင့်မျက်စိတွင်ကူးစက်ခြင်း<br>သန်းကြောင့်ဖြစ်သည့်တိုက်ဖတ်စ်ရောဂါ၊ သန်းကြောင့်ဖြစ်သည့်ဖျားနာခေါင်းကိုက် ရောဂါ | | ရေမလုံလောက်မှု<br>တစ်ကိုယ်သန့်မှု<br>အားနည်း |
| မစင်နှင့်ဆက်စပ်နေသည့် သန်ကောင် | သန်လုံးကောင်၊ ချိတ်သန်၊ ကျာပွတ်ကောင်စသည် | မြေကြီးမှတစ်ဆင့်ကူးစက်သည့်သန်ကောင် | ဟင်းလင်းပြင်၌<br>မစင်စွန့်မှု<br>မြေကြီးမသန့်မှု |
| အမဲသားနှင့်ဝက်သားတုတ်ကောင်များ | တုတ်ကောင်ရောဂါ | လူနှင့်တိရစ္ဆာန်ထိတွေ့မှု | မကျက်သည့်အသား၊<br>မြေကြီးမသန့်မှု |
| ရေကြောင့်ဖြစ်ပွားခြင်း | ကပ်ပါးပိုး၊ သန်စွဲရောဂါဂီနီသန်ကောင်စသည် | ရောဂါပိုးရှိသည့်ရေတွင်ကြာရှည်စွာနေခြင်း | ရေမသန့်မှု |
| ရေနှင့်ဆက်စပ်သည့်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ<br>မစင်နှင့်ဆက်စပ်သည့်ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ | ငှက်ဖျား၊ ဗိုင်းရပ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်သည့်အဖျား၊ sleeping sickness အဖျား၊ ဆင်ခြေထောက်ရောဂါစသည်<br>ကလေးဝမ်းပျက်၊ ဝမ်းလျှော၊ ဝမ်းကိုက် | ခြင်ကိုက်မှုနှင့် ယင်ကောင်ကြောင့် ယင်နှင့် ပိုးဟပ်များကြောင့် ကူးစက်ခြင်း | ရေအနီးတွင် အကိုက်ခံရခြင်း<br>ရေတွင်ပေါက်ပွား<br>ညစ်ပတ်သည့်ဝန်းကျင် |

# နောက်ဆက်တွဲ– ၅

## တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် ကာလဝမ်းရောဂါကူသရေး ဌာနများတွက် သီးခြားဆောင်ရွက်မှုများ

### ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုနေရာများနှင့် ဝမ်းရောဂါကူသရေး ဌာနများအားလုံး လိုက်နာရမည့် အရေးကြီးသောမူဝါဒများ

၁။ ပြင်းထန်သော ဝေဒနာရှင်များအား သီးခြားထားပါ။

၂။ မစင်နှင့်အန်ဖတ်များအား သိမ်းဆည်းဖယ်ရှားပါ။

၃။ လူနာတစ်ဦးလျှင် စောင့်ရှောက်သူတစ်ဦး ထားပါ။

၄။ ကလိုရင်းခတ်ထားသော ရေဖြင့်သာ လက်ဆေးပါ။

၅။ လျှော်ဖွတ်နိုင်သော အခင်းများကို သုံးပါ။

၆။ အပြင်သို့ထွက်လျှင် ခြေထောက်များအား ပိုးသတ်ပါ။

၇။ ကူးစက်ခံထားရသော လူနာများ ဆေးခန်းမှမထွက်ခွာမီ အဝတ်အစားများအား ရေနှင့်ပြုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပိုးသတ်ဆေးဖျန်းပြီး ပိုးသတ်ပါ။

၈။ ဌာနတွင်း ကြမ်းပြင်အပါအဝင် နေရာအားလုံးအား ပုံမှန်သန့်ရှင်းပါ။

၉။ လူနာများနှင့် ပြုစုသူများအတွက် အိမ်သာသီးခြား စီစဉ်ပေးပါ။

၁၀။ ဌာနအတွင်း အစားအစာ စီစဉ်ပေးပါ။ ပြင်ပမှ (အစားအစာ) ဝယ်လာခဲ့လျှင်လည်း သုံးပြီးသည့်အချိန်တွင် ပိုးမွှားများ ပြင်ပသို့မပြန့်နှံ့စေရန် ဂိတ်ဝတွင် ဌာနက သုံးစွဲသည့် ပန်းကန်နှင့် လဲလှယ်သင့်သည်။

၁၁။ ရောဂါ ထပ်မံမဖြစ်ပွားစေရန် လူနာမိသားစုနှင့် ဆွေမျိုးများအား ဆေးစစ်ပါ။

၁၂။ အများပြည်သူသုံးယာဉ်ဖြင့် ရောက်ရှိလာပါက အဆိုပါယာဉ်အား ပိုးသတ်ပါ။

၁၃။ သီးခြားထားသော နေရာအတွင်း မိုးရေကို သေချာစွာ သိုလှောင်ထားပြီး ရေဆိုးရေညစ်များကို သေချာစွာ သန့်စင်ပါ။

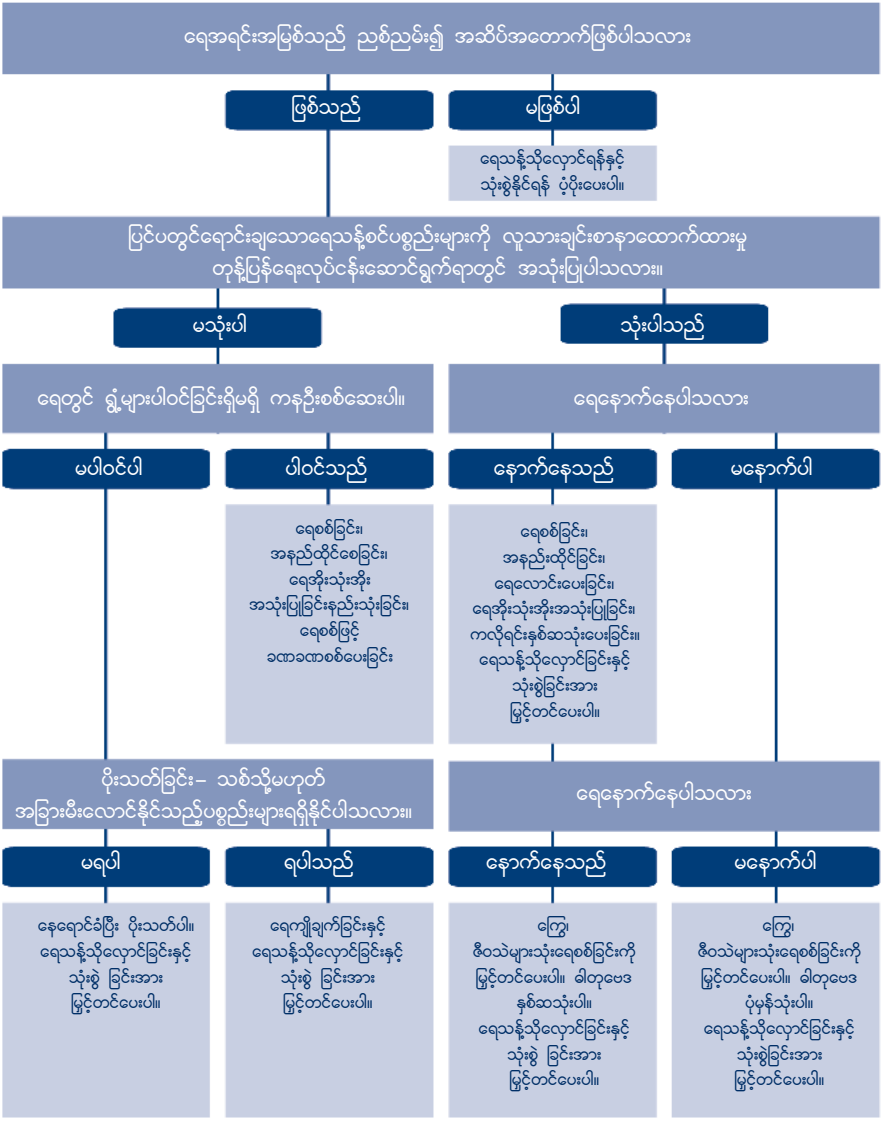
၁၄။ ရေဆိုးသန့်စင်မှုကိုလည်း သီးခြားထားသော နေရာအတွင်းသာ ပြုလုပ်ရမည်ဖြစ်သည်။

## ဆေးကုသမှုဌာနများအတွက် ကလိုရင်းဆေးရည်

| သုံးစွဲမှုများအတွက် ကလိုရင်း% | ၂% ကလိုရင်း | ၀.၂%ကလိုရင်း | ၀.၀၅ ကလိုရင်း |
|---|---|---|---|
| | အမှိုက်နှင့် မစင်ကြွင်းကျန်ခန္ဓာများ | ကြမ်းပြင်၊ အိမ်ယာခြေဆေးခြင်းနှင့် အဝတ်များ | လက်များ၊ အရေပြား |

# နောက်ဆက်တွဲ ၆

## အိမ်ထောင်စုသုံးရေပြုပြင်ခြင်းနှင့်သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်းပုံစံပြဇယား




အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာကြက်ခြေနီနှင့်လခြမ်းနီအသင်းများဖက်ဒရေးရှင်း၏ (၂၀၀၈)ခုနှစ်ထုတ် အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် အိမ်သုံးရေပြုပြင် ခြင်းနှင့် ဘေးကင်းစွာသိုလှောင်ခြင်းလက်စွဲစာအုပ်မှ ကောက်နှုတ်ချက်။

# ရည်ညွှန်းချက်များနှင့်ထပ်မံဖတ်ရှုရန်

## အရင်းအမြစ်များ

### အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဥပဒေစာချုပ်စာတမ်းများ

The Right to Water (articles 11 and 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), CESCR, General Comment 15, 26 November 2002. UN Doc. E/C.12 2002/11. Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

### အထွေထွေ

Davis, J and Lambert, R (2002), Engineering in Emergencies: A Practical Guide for Relief Workers. Second Edition. RedR/IT Publications. London.

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2010), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction. New York. www.ineesite.org

Médecins sans Frontières (1994), Public Health Engineering in Emergency Situations. First Edition. Paris.

Walden, VM, O'Reilly, M and Yetter, M (2007), Humanitarian Programmes and HIV and AIDS; A practical approach to mainstreaming. Oxfam GB. Oxford. www.oxfam.org.uk/what_we_do/emergencies/how_we_work/resources/health.htm

### ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေး ဆန်းစစ်သုံးသပ်ချက်များ

British Geological Survey (2001), ARGOSS manual. London. www.bgs.ac.uk

### အမျိုးသား/ အမျိုးသမီး

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (no date), Gender and Water, Sanitation and Hygiene in Emergencies. IASC Gender Handbook. Geneva.

www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Portals/1/cluster%20approach%20page/clusters%20pages/WASH/Gender%20Handbook_Wash.pdf

## တစ်ကိုယ်ရေကျန်းမာရေးမြှင့်တင်မှု

Almedom, A, Blumenthal, U and Manderson, L (1997), Hygiene Evaluation Procedures: Approaches and Methods for Assessing Water- and Sanitation-Related Hygiene Practices. The International Foundation for Developing Countries.Practical Action Publishing. UK.

Ferron, S, Morgan, J and O'Reilly, M (2007), Hygiene Promotion: A Practical Manual for Relief and Development. Practical Action Publishing. UK.

Humanitarian Reform Support Unit. WASH Cluster Hygiene Promotion Project. www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=160

### ရေပေးဝေရေး

Action against Hunger (2006), Water, Sanitation and Hygiene for Populations at Risk. Paris. www.actioncontrelafaim.org/english/

House, S and Reed, R (1997), Emergency Water Sources: Guidelines for Selection and Treatment. Water, Engineering and Development Centre (WEDC),Loughborough University. UK.

## ရိက္ခာဖူလုံရေးအတွက် ရေလိုအပ်ချက်

Food and Agriculture Organization of the United Nations. FAO Water: www.fao.org/nr/water/index.html

## မွေးမြူရေးအတွက် ရေလိုအပ်ချက်

LEGS (2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing. UK. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

### ရေပေးဝေရေး

World Health Organization (WHO) (2003), Guidelines for Drinking-Water Quality.Third Edition. Geneva. www.who.int/water_sanitation_health/dwq/

guidelines2/en/

## ရေလုံလောက်ရေးအစီအမံ

WHO (2005), Water safety plans: managing drinking-water quality from catchment to consumer. www.who.int/water_sanitation_health/dwq/wsp0506/en/

## မစင်စွန့်ပစ်ရေး

Harvey, P (2007), Excreta Disposal in Emergency, An inter-agency manual. WEDC, Loughborough University, UK. http://wedc.lboro.ac.uk/

## ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး

Hunter, P (1997), Waterborne Disease: Epidemiology and Ecology. John Wiley &Sons Ltd. Chichester, UK.

Lacarin, CJ and Reed, RA (1999), Emergency Vector Control Using Chemicals. WEDC, Loughborough University, UK.

Thomson, M (1995), Disease Prevention Through Vector Control: Guidelines for Relief Organisations. Oxfam GB.

## အမှိုက်အခဲစွန့်ပစ်ပစ္စည်း

Centre for appropriate technology (2003), Design of landfill sites. www.lifewater.org

International Solid Waste Association: www.iswa.org

## သေဆုံးသူများ၏ ရုပ်ကလာပ်များ စီမံခန့်ခွဲခြင်း

WHO (2009), Disposal of dead bodies in emergency conditions. Technical Note for Emergencies No. 8. Geneva. http://wedc.lboro.ac.uk/resources/who_notes/WHO_TN_08_Disposal_of_dead_bodies.pdf

## ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း

Prüss, A, Giroult, E and Rushbrook, P (eds) (1999), Safe Management of Health-Care Wastes. (Currently under review.) WHO. Geneva.

## ရေနုတ်မြောင်းစနစ်

Environmental Protection Agency (EPA) (1980), Design Manual: On-Site Wastewater Treatment and Disposal Systems, Report EPA-600/2-78-173.

Cincinnati, USA.

# ထပ်မံဖတ်ရှုသင့်သည့်စာအုပ်များ

## အထွေထွေ

WHO and Pan American Health Organization (PAHO), Health Library for Disasters: www.helid.desastres.net/en

WHO (2002), Environmental health in emergencies and disasters. Geneva.

## မစင်စွန့်ပစ်ရေး

Harvey, PA, Baghri, S and Reed, RA (2002), Emergency Sanitation, Assessment and Programme Design. WEDC, Loughborough University, UK.

## ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားကာကွယ်နှိမ်နင်းရေး

UNHCR (1997), Vector and Pest Control in Refugee Situations. Geneva.

Warrell, D and Gilles, H (eds) (2002), Essential Malariology. Fourth Edition. Arnold. London.

WHO, Chemical methods for the control of vectors and pests of public health importance. www.who.int.

## သေဆုံးသူများ၏ ကြွင်းကျန်ခန္ဓာကိုယ်များ စီမံခန့်ခွဲခြင်း

PAHO and WHO (2004), Management of Dead Bodies in Disaster Situations. Disaster Manuals and Guidelines Series, No 5. Washington DC. www.paho.org/English/DD/PED/ManejoCadaveres.htm

## ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း

WHO (2000), Aide-Memoire: Safe Health-Care Waste Management. Geneva.

WHO, Healthcare waste management: www.healthcarewaste.org

WHO, Injection safety: www.injectionsafety.org

## မသန်စွမ်းခြင်းနှင့် အထွေထွေဘေးဒုက္ခကျရောက်နိုင်မှု

Jones, H and Reed, R (2005), Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility. WEDC, Loughborough University, UK. http://wedc.lboro.ac.uk/wsdp

Oxfam GB (2007), Excreta disposal for physically vulnerable people in emergencies. Technical Briefing Note 1. Oxfam, UK. www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN1_disability.pdf

Oxfam GB (2007), Vulnerability and socio-cultural considerations for PHE in emergencies Technical Briefing Note 2. Oxfam, UK. www.oxfam.org.uk/resources/learning/humanitarian/downloads/TBN2_watsan_sociocultural.pdf

# ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှုတို့တွင် အာနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ

# ဤအခန်းကိုအသုံးပြုပုံ

## ဤအခန်းကို ကဏ္ဍ (၄) ခု ပိုင်းခြားထားပါသည်။

ရိက္ခာဖူလုံရေး၊ အာဟာရပြည့်ဝမှု လေ့လာသုံးသပ်ချက်။

မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးငယ်များအား အစာကျွေးမွေးမှု။

အလွန်အမင်း အာဟာအရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း။

ရိက္ခာဖူလုံရေး။

စတုတ္ထအခန်းဖြစ်သည့် ရိက္ခာဖူလုံရေးကို အခန်း (၃) ခန်း ပိုင်းခြားနိုင်သည်။ ရိက္ခာဖူလုံရေး–ရိက္ခာထောက်ပံ့ခြင်း၊ ရိက္ခာဖူလုံရေး–ငွေသား၊ ကုန်ထုတ်ပြေစာ ပေးအပ်ခြင်းနှင့် ရိက္ခာဖူလုံရေး–အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းတို့ ဖြစ်သည်။

ကာကွယ်ရေးမူဝါဒနှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များကို ယခုအခန်းပါ အချက်များနှင့်အညီ အသုံးပြုရမည်။

ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့်အခါ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားသည့် တုံ့ပြန်မှုများကို အဓိကထား ဆောင်ရွက်သော်လည်း ဘေးဒုက္ခ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးကာလသို့ ကူးပြောင်းနေသည့် အချိန်များတွင် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြန်လည် သုံးသပ်ရမည်။

အခန်းတိုင်းတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်။

- **အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ** – ဤစံသတ်မှတ်ချက်များသည် အရည်အသွေးကောင်းခြင်း သဘောကိုဆောင်သည်။ ရိက္ခာဖူလုံမှု၊ အာဟာရပြည့်ဝခြင်းနှင့် ရိက္ခာကူညီပံ့ပိုးပေးရာတွင် အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့်အဆင့်ကို သတ်မှတ်ပေးသည်။
- **အဓိကလုပ်ငန်းများ** – စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီစေရန်အတွက် အကြံပြုဆောင်ရွက်မှုများနှင့် ပံ့ပိုးမှုများ ပါဝင်သည်။
- **အဓိကအညွှန်းကိန်းများ** – စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီမှု ရှိ–မရှိ ညွှန်ပြသည့် သင်္ကေတများ ဖြစ်သည်။ အစီအစဉ်များ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု၊ သို့မဟုတ်

ရလဒ်များ သာမက ဆောင်ရွက်နေသည့် လုပ်ငန်း၊ သို့မဟုတ် နည်းစနစ်များကို တိုင်းထွာခြင်းနှင့် ဆက်သွယ်ပေးသော နည်းလမ်းလည်းဖြစ်သည်။ အညွှန်းကိန်းများသည် အရည်အသွေးကိုသာမက အရေအတွက်ကိုလည်း ပြသပေးသည်။

- **အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ** – အခြေအနေအမျိုးမျိုးတွင် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အညွှန်းကိန်းများ အသုံးချရာတွင်ဖြစ်စေ၊ လက်တွေ့ အခက်အခဲများကို ကိုင်တွယ်ရာ၌ လမ်းညွှန်ရသည့်အခါဖြစ်စေ၊ ဦးစားပေးကိစ္စများကို အကြံပေးရသည့်အခါ ဖြစ်စေ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့် တိကျသော သတ်မှတ်ချက်များ ဤအကြံပြု လမ်းညွှန်ချက်တွင် ပါဝင်သည်။ စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ သို့မဟုတ် အညွှန်းကိန်းများနှင့် ဆက်နွယ်သော ကိစ္စများလည်း ပါဝင်နိုင်သည်။ အကျပ်ရိုက်ခြင်း၊ အငြင်းပွားခြင်း သို့မဟုတ် ဗဟုသတကွာဟခြင်းကိုလည်း ဖော်ပြထားသည်။

လိုအပ်သော အဓိကအညွှန်းများနှင့် လုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်နိုင်ရန်မဖြစ်နိုင်ပါက ဘေးဒုက္ခ ခံစားနေရသော လူထုအတွင်း ဂယက်ရိုက်မှုများ မရှိစေရန် အသိပေးထားရမည်ဖြစ်ပြီး လျော့နည်းစေရန်အတွက် လိုအပ်သော အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများ လိုအပ်သည်။

နောက်ဆက်တွဲများတွင် လေ့လာသုံးချက်များအတွက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း၊ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုကို တိုင်းတာရန် လမ်းညွှန်နှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ထူးခြားသည့် အာဟာရလိုအပ်မှုနှင့် အနည်းငယ် အာဟာရချို့တဲ့မှုတို့ ပါဝင်သည်။ ရွေး ချယ်ဖော်ပြထားသော ရည်ညွှန်းစာရင်းသည် သာမန်ပြဿနာများနှင့် အထူးဂရုစိုက်ရမည့် နည်းပညာဆိုင်ရာ ပြဿနာများနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ပါဝင်သည်။ သတင်းအရင်းအမြစ်နှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုရမည့် စာရင်းကိုလည်း ဖော်ပြထားသည်။

# မာတိကာ


**နိဒါန်း** ---------- ၂၁၄

၁။ ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့်၊ အာဟာရပြည့်ဝရေး လေ့လာဆန်းစစ်ချက် ----- ၂၂၄

၂။ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား အစာကျွေးမွေးခြင်း---------- ၂၃၆

၃။ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်းများကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း ---------- ၂၄၅

၄။ ရိက္ခာဖူလုံမှု ---------- ၂၆၂

၄.၁ ရိက္ခာဖူလုံမှု–ရိက္ခာပေးဝေခြင်း ---------- ၂၆၈

၄.၂ ရိက္ခာဖူလုံရေး–ငွေနှင့်ငွေဘောက်ချာပေးဝေခြင်းများ ---------- ၃၀၁

၄.၃ ရိက္ခာဖူလုံရေး–အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ ---------- ၃၀၉

နောက်ဆက်တွဲ – ၁ ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့်အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာချက်ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း - ၃၂၅

နောက်ဆက်တွဲ – ၂ မျိုးစေ့ဖူလုံရေး လေ့လာဆန်းစစ်ချက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း ---------- ၃၂၈

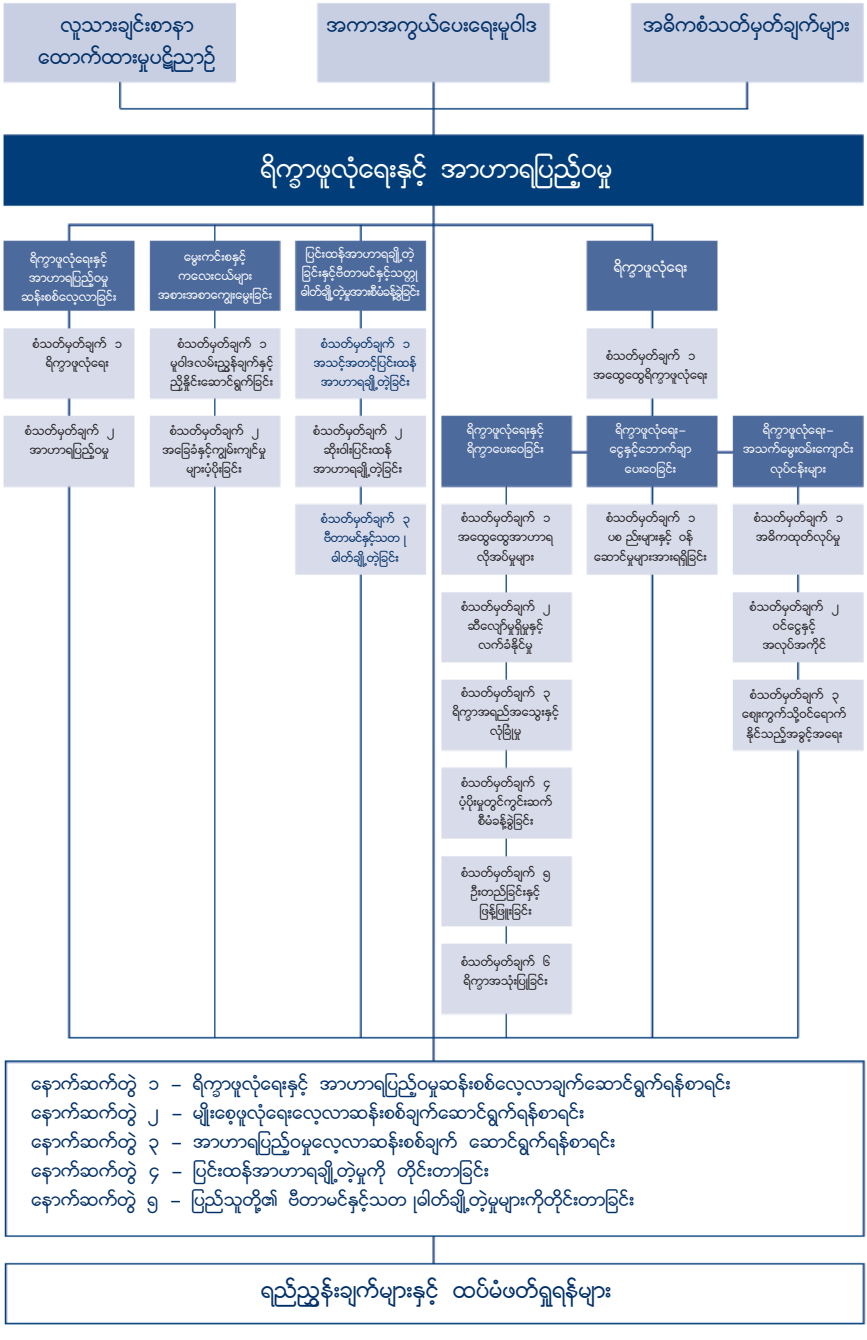
နောက်ဆက်တွဲ – ၃ အာဟာရပြည့်ဝမှု လေ့လာဆန်းစစ်ချက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း ---------- ၃၃၁

နောက်ဆက်တွဲ – ၄ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုကို တိုင်းတာခြင်း ---------- ၃၃၄

နောက်ဆက်တွဲ – ၅ ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုကို တိုင်းတာခြင်း ---------- ၃၄၀

နောက်ဆက်တွဲ – ၆ အာဟာရလိုအပ်ချက်များ ---------- ၃၄၃

ရည်ညွှန်းချက်များနှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုရန်များ ---------- ၃၄၈


လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုပဋိညာဉ်
အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ
အခြားစံသတ်မှတ်ချက်များ
ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု
ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း
မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း
ပြင်းထန်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့်ဒီတာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်ချို့တဲ့မှုအာစီယန်ခြင်း
ရိက္ခာဖူလုံရေး
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ ရိက္ခာဖူလုံရေး
စံသတ်မှတ်ချက် ၂ အာဟာရပြည့်ဝမှု
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ မူဝါဒလမ်းညွှန်ချက်နှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၂ အခြေခံနှင့်ကျွမ်းကျင်မှု များပံ့ပိုးခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ အသင့်အတင့်ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၂ ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၃ ဒီတာမင်နှင့်သတ ၂ ဓါတ်ချို့တဲ့ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ အဝေဒွေဒွေရိက္ခာဖူလုံရေး
ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် ရိက္ခာပေးဝေခြင်း
ရိက္ခာဖူလုံရေး– ငွေနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်း
ရိက္ခာဖူလုံရေး– အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများ
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ အဝေဒွေဒွေအာဟာရ လိုအပ်မှုများ
စံသတ်မှတ်ချက် ၂ ဆီလျော်မှုရှိမှုနှင့် လက်ခံနိုင်မှု
စံသတ်မှတ်ချက် ၃ ရိက္ခာအရည်အသွေးနှင့် လုံခြုံမှု
စံသတ်မှတ်ချက် ၄ ပံ့ပိုးမှုတွင်ကွင်းဆက် စီမံခန့်ခွဲခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၅ ဦးတည်ခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၆ ရိက္ခာအသုံးပြုခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ ပစ ည်းများနှင့် ဝန် ဆောင်မှုများအားလုံခြုံခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ အဓိကထုတ်လုပ်မှု
စံသတ်မှတ်ချက် ၂ ဝင်ငွေနှင့် အလုပ်အကိုင်
စံသတ်မှတ်ချက် ၃ ဈေးကွက်သို့ဝင်ရောက် နိုင်သည့်အခွင့်အရေး
နောက်ဆက်တွဲ ၁ – ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှုဆန်းစစ်လေ့လာချက်ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း
နောက်ဆက်တွဲ ၂ – မျိုးစေ့ဖူလုံရေးလေ့လာဆန်းစစ်ချက်ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း
နောက်ဆက်တွဲ ၃ – အာဟာရပြည့်ဝမှုလေ့လာဆန်းစစ်ချက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း
နောက်ဆက်တွဲ ၄ – ပြင်းထန်အာဟာရချို့တဲ့မှုကို တိုင်းတာခြင်း
နောက်ဆက်တွဲ ၅ – ပြည်သူတို့၏ ဒီတာမင်နှင့်သတ ၂ဓါတ်ချို့တဲ့မှုများကိုတိုင်းတာခြင်း
ရည်ညွှန်းချက်များနှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုရန်များ

# နိဒါန်း

## နိုင်ငံတကာ စာချုပ်စာတမ်းများနှင့် ဆက်စပ်ခြင်း

ရိက္ခာဖူလုံမှု၊ အာဟာရပြည့်ဝမှုနှင့် ရိက္ခာအကူအညီတို့၌ အနိမ့်ဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ပဋိညာဉ်စာတမ်းပါ မူဝါဒများနှင့် အခွင့်အရေးများ၊ အကူအညီပေးရေးအဖွဲ့များက ဆောင်ရွက်မည့် ကတိကဝတ်များနှင့် ဘုံမူဝါဒများကို လက်တွေ့ပိုင်း ဖော်ပြချက်များ ဖြစ်သည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ မူဝါဒကို အခြေခံလျက် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဥပဒေကို ကိုယ်စားပြုသည့် အဆိုပါမူဝါဒများတွင် လူများ၏ဘဝနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာရှိစွာ ရှင်သန်နေနိုင်ရေး၊ အကာအကွယ်ရရှိမှုနှင့် ဘေးကင်းလုံခြုံရေး၊ အခြေခံလိုအပ်မှုအတွက် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများ ရရှိပိုင်ခွင့်ရှိရေးတို့ ပါဝင်သည်။ အဓိကကျသည့် ဥပဒေရေးရာ အချက်အလက်များနှင့် မူဝါဒရေးရာများကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီပေးသည့် ဝန်ထမ်းများအတွက် အကြံပြုချက်များနှင့်အတူ နောက်ဆက်တွဲ (၁) ပါ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ပဋိညာဉ်စာတမ်းတွင် ဖော်ပြထားသည်။

အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် အခွင့်အရေးများကို လေးစားလိုက်နာရန်မှာ သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံအစိုးရများ၏ အဓိကတာဝန်ဖြစ်သော်လည်း လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီပေးရေး လုပ်ငန်းများတွင် လုပ်ကိုင်နေသော ဝန်ထမ်းများသည်လည်း ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထုအတွက် လုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်ရာတွင် အဆိုပါ အခွင့်အရေးများ ပေးအပ်နိုင်ရေးအတွက်လည်း တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ ယေဘုယျ အခွင့်အရေးများသည် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခွင့်၊ သတင်းရရှိခွင့်နှင့် မခွဲခြားမှု စသဖြင့် တိကျစွာဖော်ပြထားပြီး ကျန်းမာရေး၊ အမိုးအကာ၊ အစားအစာ၊ ရေ စသည့် ယင်းတို့နှင့်သက်ဆိုင်သည့် အခွင့်အရေးများကိုလည်း အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များ အဖြစ်သာမက အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များအဖြစ် လက်စွဲစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသည်။

လူတိုင်း လုံလောက်သော အစားအစာရရှိရန် အခွင့်အရေးရှိသည်။ နိုင်ငံတကာ ဥပဒေ စာချုပ်စာတမ်းများတွင် အသိအမှတ်ပြု ဖော်ပြထားပြီး အစားအစာငတ်မွတ်မှုမှ ကင်းဝေးစေရမည်ဟုလည်း ပါဝင်သည်။ တစ်ဦးတစ်ယောက် သို့မဟုတ် လူတစ်စုသည် လုပ်ကိုင်နိုင်စွမ်းမရှိသည့် အခြေအနေတွင်လည်း လုံလောက်သော အစားအစာ ရရှိပိုင်ခွင့်ရှိပြီး နိုင်ငံအစိုးရများသည်လည်း အဆိုပါအခွင့်အရေးကို ဖြည့်ဆည်းပေးရမည် ဖြစ်

သည်။ ရိက္ခာရရှိရေးတွင် အောက်ဖော်ပြပါ နိုင်ငံများက လေးစားလိုက်နာရမည့် အချက်များ ပါဝင်သည်–

- အစားအစာ လုံလောက်စွာ ရရှိနိုင်မှုကို လေးစားပါ– နိုင်ငံအစိုးရများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများသည် အဆိုပါ ရရှိနေမှုအား အတားအဆီးမှု ဖြစ်လာနိုင်သည့် မည်သည့် လုပ်ဆောင်မှုမျှ မပြုရန် လိုအပ်သည်။
- ကာကွယ်ရန်– အဖွဲ့အစည်းများ၊ ပုဂ္ဂလိကများအနေဖြင့် လူတိုင်းလူတိုင်း လုံလောက်သော အစားအစာရရှိမှုကို လျော့နည်းစေမည့် သို့မဟုတ် ထိခိုက်စေမည့် အပြုအမူများ မပြုလုပ်စေရန် နိုင်ငံအစိုးရများက တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။
- လုံလောက်စွာ ဖြည့်ဆည်းပေးရန်– ရိက္ခာလုံလောက်မှု အပါအဝင် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း သေချာစေမှုနှင့် အရင်းအမြစ်များ အသုံးပြုခြင်းစသည့် ပြည်သူတို့၏ ဘဝရှင်သန် ခိုင်မာရေးအတွက် လုပ်ငန်းအားလုံးကို နိုင်ငံအစိုးရများက ထက်သန်စွာ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့် အခြေအနေများတွင် ပြည်သူများ၏ အရင်းအမြစ်များ မလုံလောက်သောအခါ နိုင်ငံတကာ အကူအညီများကို တောင်းခံနိုင်ပြီး အစိုးရအနေဖြင့် လည်း လိုအပ်သော ပံ့ပိုးမှုများ ပြုလုပ်ပေးရမည်။ နိုင်ငံတကာအကူအညီ ရရှိရန်အတွက် လည်း လုံခြုံရေးနှင့် ဟန့်တားကြန့်ကြာမှု မရှိစေရန်အတွက် ပံ့ပိုးပေးရမည်။

အလုပ်လက်မဲ့ ဖြစ်သည့်အချိန်နှင့် လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားချိန်များတွင် အစားအစာရရှိရန် အခွင့်အရေးများသည် ကျိန်ဗာသဘောတူညီချက်များနှင့် နောက်ဆက်တွဲစည်းမျဉ်းများတွင် ပါဝင်သည်။ စစ်ရေးဆိုင်ရာ နည်းစနစ်များအရ အရပ်သားပြည်သူများအား ကာကွယ်ပေးရမည် ဖြစ်သည်။ ရေပေးဝေမှုစနစ်များ၊ အစားအစာ ထုတ်လုပ်သည့်နေရာများ၊ သီးနှံများ၊ မွေးမြူရေးတိရိစ္ဆာန်များအား တိုက်ခိုက်ခြင်း၊ ဖျက်ဆီးခြင်း ဖယ်ရှားခြင်းတို့ မပြုလုပ်ရန် တားမြစ်ထားသည်။ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံက အခြားနိုင်ငံတစ်နိုင်ငံအား တိုက်ခိုက် သိမ်းပိုက်သည့်အခါ သိမ်းပိုက်နယ်မြေအတွင်း အစားအစာ လုံလောက် မှုမရှိသည့် အခြေအနေတွင် အစားအစာ လုံလောက်မှု ရှိစေရန်အတွက် ပြင်ပမှ တင်သွင်းပေးရမည်ဟု အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေတွင် ဖော်ပြထားသည်။ နိုင်ငံများသည် ရွှေ့ပြောင်းပြည်သူများနှင့် စစ်ပြေးဒုက္ခသည်များအတွက် အဆက်မပြတ် အစားအစာရရှိစေရန် မည်သည့် ကြိုးစားအားထုတ်မှုမဆို ဆောင်ရွက်ရမည်။

ဤအခန်းတွင် ဖော်ပြထားသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များသည် ''လုံလောက်သည့် ရိက္ခာ ရပိုင်ခွင့်'' ၏ အနှစ်သာရကို ထင်ဟပ်ပေါ်လွင်စေပြီး ကမ္ဘာအဝှန်း ဤအခွင့်အရေး တရွေ့ရွေ့ ပေါ်ထွန်းလာရန် ဖြည့်ဆည်းပေးသည်။

## ကပ်ဘေးကာလတွင် ရိက္ခာဖူလုံမှု၊ အာဟာရပြည့်စုံမှုနှင့် ရိက္ခာအကူအညီ၏ အရေးပါမှု

ရိက္ခာရရှိနိုင်မှု အခွင့်အရေးနှင့် လုံလောက်သော အာဟာရဖြစ်မှု အနေအထားမှာ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်စဉ်အတွင်း လူအများ အသက်ရှင်သန်နိုင်မှုကို အဆုံးအဖြတ်ပေးသော အရေးကြီးသည့် အချက်များဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ချိန်တွင် ပြည်သူများသည် ရေရှည် အသားအရည်မွဲခြောက်မှု ဖြစ်တတ်သည်။ အာဟာရဓာတ်ချို့တဲ့မှုမှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၏ အဆိုးရွားဆုံးသော ပြဿနာဖြစ်ပြီး တိုက်ရိုက်ဖြစ်စေ၊ သွယ်ဝိုက်၍ဖြစ်စေ အသက်ဆုံးရှုံးရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းသည် အလွန်ရှုပ်ထွေးသည့် ကိစ္စဖြစ်သည်။ အခြေခံယူဆချက်ဆိုသည်မှာလည်း အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်စေနိုင်သည့် အချက်အလက်များ အပြန်အလှန် ဆက်နွယ်နေမှုများကို စူးစမ်းလေ့လာရန် အသုံးပြုသည့်အရာများ ဖြစ်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းမှာ ရောဂါနှင့် အစားအစာ မလုံလောက်မှုကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ အစားအစာ မလုံလောက်မှုသည် ဆင်းရဲမှု၊ အစားအစာ မလုံလောက်မှု၊ အိမ်ထောင်စုနှင့် လူထုအဆင့်တွင် ဂရုစိုက်မှုအလေ့အကျင့် အားနည်းခြင်း၊ ရေမသန့်ရှင်းခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းမှု အားနည်းခြင်း၊ ဆေးကုသမှု မလုံလောက်ခြင်းတို့ကြောင့်လည်း ဖြစ်တတ်သည်။ မုန်တိုင်းတိုက်ခတ်ခြင်း၊ ငလျင်လှုပ်ခြင်း၊ ရေကြီးခြင်း၊ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပွားခြင်း၊ မိုးခေါင်ရေရှားခြင်း စသည့် ဘေးဒုက္ခများသည်လည်း အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်စေနိုင်သည့် အချက်များဖြစ်သည်။ လူထုက အဆိုပါ ဘေးဒုက္ခ များအား ကြံ့ကြံ့ခံ ခုခံနိုင်မည့် အခွင့်အရေးများကို ရှာဖွေထားရမည် ဖြစ်သည်။ အသက် မွေးဝမ်းကျောင်းအတွက် အစီအမံများနှင့် လူထု သို့မဟုတ် မိသားစုများ၏ လက္ခဏာများအရ ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ဘေးအန္တရာယ်များကို ထိန်းသိမ်းနိုင်သည့် အရည်အသွေးလည်းရှိသည်။

ယခုအခန်းအတွက် အောက်ဖော်ပြပါ အဓိပ္ပါယ်ဖော်ပြချက်များကို အသုံးပြုထားသည်။

- ***ရိက္ခာလုံလောက်မှု*** – ကျန်းမာ၍ တက်ကြွသော ဘဝအတွက် လုံလောက်ပြီး အန္တရာယ် ကင်းကာ အာဟာရဓာတ်ပြည့်သော ရိက္ခာကို အချိန်တိုင်းတွင် ရှုပ်ပိုင်းနှင့်

စီးပွား ရေးပိုင်းအရ လူသားအားလုံးသည် ရရှိသုံးစားနိုင်ခွင့် ရှိခြင်းကို ဆိုသည်။ အဆိုပါ အဓိပ္ပါယ်ဖော်ပြချက်တွင် အချက် ၃ ချက်ပါဝင်သည် –

- ***လိုအပ်ချက်များ*** – ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့် ဒေသတွင် အရေအတွက်၊ အရည်အသွေး၊ ရာသီဥတုတို့နှင့် သဟဇာတဖြစ်သည့် အစားအစာထောက်ပံ့မှုကို ဆိုလိုသည်။ ဒေသတွင်း ထွက်ကုန်များဖြစ်သည့် စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေး၊ ရေလုပ်ငန်း၊ အခြားကုန်ကြမ်းများနှင့် အစိုးရ / အဖွဲ့အစည်းများစသည့်တို့မှ တင်သွင်းသည့် အစားအစာများ ပါဝင်သည်။ ဒေသတွင်း ဈေးများမှလည်း အဓိက လိုအပ်လျက်ရှိသည့် အစားအစာများကိုလည်း ပေးပို့နိုင်သည်။
- ***ရရှိနိုင်မှု*** – မိသားစုအားလုံးအတွက် လုံလောက်သော၊ အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာ ရရှိနိုင်မှုကို ရည်ညွှန်းသည်။ နေအိမ်တွင် သိုလှောင်ထားရှိခြင်းနှင့် ထွက်ရှိခြင်း၊ ဝယ်ယူနိုင်ခြင်း၊ ဖလှယ်ခြင်း၊ လက်ဆောင်ရရှိခြင်း၊ ချေးငှားခြင်း၊ ငွေနှင့်ဝယ်ယူခွင့် ပေးအပ်ခြင်းများသည် အိမ်ထောင်စုများ၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုများ ဖြစ်သည်။
- ***အသုံးပြုမှု*** – အိမ်ထောင်စုအတွင်း ဝေငှခြင်း၊ ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ပြုလုပ်ခြင်း၊ သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်းစသည့် အစားအစာ ရရှိနိုင်မှုများ ပါဝင်သည့် အိမ်ထောင်စုများ၏ ရိက္ခာစားသုံးမှုများကို ဆိုလိုသည်။ ခန္ဓာကိုယ်အတွက် အာဟာရနှင့် စားသုံးနိုင်မှုများသည်လည်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် အာဟာချို့တဲ့မှုများအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်စေသည်။

- အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှု ဖြစ်လာရန် လိုအပ်သော လုပ်နိုင်စွမ်းများ၊ ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်းများ (ရုပ်ဝတ္ထုနှင့် လူမှုရေးအရင်းအမြစ်များ အပါအဝင်)နှင့် လုပ်ဆောင်မှုများအားလုံး ပါဝင်သည်။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုသည် အသက်ရှင်ရပ်တည်မှုနှင့် အနာဂတ်သာယာရေးအတွက် ဆက်စပ်မှု ရှိနေမည်။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမဟာဗျူဟာသည် လက်တွေ့ကျသော ဆောင်ရွက်ချက်များ သို့မဟုတ် ပြည်သူအများသည် ရိက္ခာကို စားသုံးနိုင်သည့် အခွင့်အရေး သို့မဟုတ် ရိက္ခာဝယ်ယူရန် ဝင်ငွေများကို ရရှိကြသည်။ ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းရေး မဟာဗျူဟာမှာ ရိက္ခာမဖူလုံမှုအတွက် ယာယီတုံ့ပြန်မှုမျှသာ ဖြစ်သည်။ စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်နိုင်သည့်အခါနှင့် ပစ္စည်းများ တိုးပွားလာသည့်အခါ၊ ပြန်လည်ထူထောင်လာနိုင်ပြီး ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနိုင်သည့် အချိန်များတွင် အိမ်ထောင်စုများ၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများ လုံခြုံမှုရှိပြီ ဖြစ်သည်။

- အာဟာရပြည့်စုံမှုသည် ကျယ်ပြန့်သော အဓိပ္ပါယ်တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားရန်၊ ဖွံ့ဖြိုးရန်၊ မျိုးပွားရန်၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု ပြုလုပ်ရန်နှင့် ကျန်းမာ

ရေး ထိန်းသိမ်းရန်အတွက် အစာစားခြင်း၊ ချေဖျက်ခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ဆိုသည်မှာ အာဟာရ မလုံလောက်မှုနှင့် အာဟာရလွန်ကဲနေခြင်းကို ဆိုလိုသည်။ အာဟာရ မလုံလောက်ခြင်းသည် အခြေအနေတစ်ခုအတွင်း တည်ရှိပြီး အထူးစိုးရိမ်ဖွယ် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ နာတာရှည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ဆိုသည်မှာ အလေးချိန် ကျဆင်းလာခြင်းနှင့် ရေရှည်အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ဆိုသည်မှာ ကြုံလှီ အားလျော့ခြင်းကို ညွှန်းဆိုသည်။ အထက်ပါနှစ်မျိုးသည် ကြီးထွားမှုချို့တဲ့ခြင်းကို ပြသော ပုံစံများဖြစ်သည်။ ဤအခန်းတွင် အထူး စိုးရိမ်ဖွယ်အဆင့်နှင့် သာမန်အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်းကို ရည်ညွှန်းသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

ပြင်းထန်သည့် သဘာဝနှင့် လူကြောင့် ထိခိုက်မှုများကို လူမှုစီးပွားရေးနှင့် ပထဝီဝင်အနေအထားအရ ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ဘေးဒုက္ခများကို ရင်ဆိုင်နိုင်မည့် အခွင့်အရေးများကို ဖော်ပြထားသည်။ ရင်ဆိုင်နိုင်မည့် စွမ်းဆောင်ရည်များတွင် အိမ်ထောင်စုများ၏ စီးပွားရေးအခြေအနေ၊ လူသားအရင်းအမြစ်၊ ကိုယ်ကာယပိုင်း၊ လူမှုရေး၊ သဘာဝနှင့် နိုင်ငံရေး စသည်တို့ပါဝင်ပြီး ထုတ်လုပ်မှုအဆင့်၊ ဝင်ငွေနှင့်သုံးငွေ၊ ဝင်ငွေလျော့ပါးစေသည့် အချက်များ ပါဝင်သည်။

ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်လွယ်သည့် ကလေးငယ်များနှင့် မွေးကင်းစကလေးများ၏ အာဟာရပြည့်ဝမှုကို ဦးစားပေးရမည်။ အာဟာရ မလုံလောက်မှုကို ကာကွယ်ခြင်းသည် စိုးရိမ်ဖွယ် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသခြင်းကဲ့သို့ အရေးကြီးသည်။ ရိက္ခာဖူလုံရေး ဆောင်ရွက်မှုများသည် အာဟာရပြည့်ဝမှုသာမက ကျန်းမာရေးနှင့် ကျန်းမာစွာအသက်ရှည်ကိုပါ ဖန်တီးပေးနိုင်သည်။

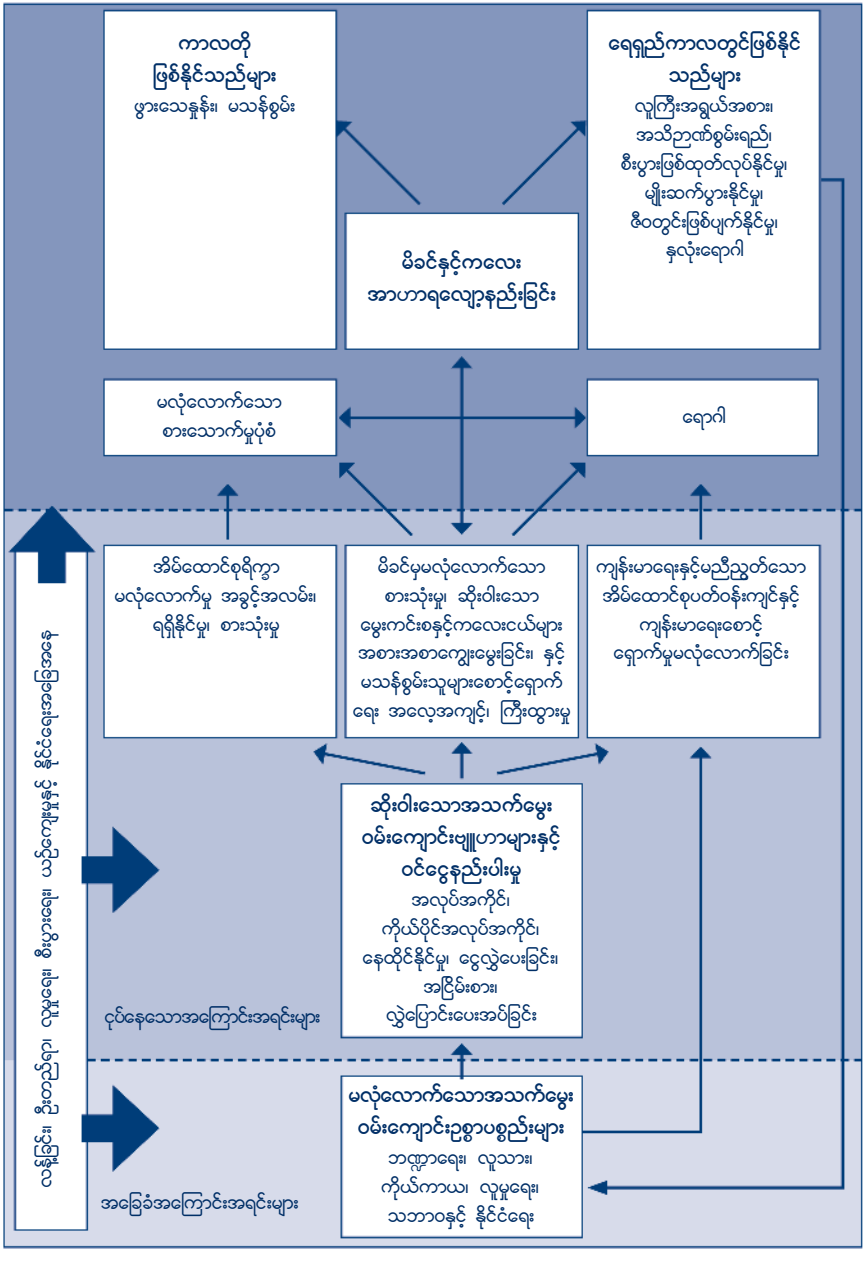
စားသောက်မှု ကိစ္စအဝဝကို အမျိုးသမီးများက အများအားဖြင့် တာဝန်ယူရသည်။ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်မှုကြောင့် မိသားစု အသက်မွေးဝမ်းမှု အနေအထားများသည် ပြောင်းလဲသွားနိုင်သည်။ မိသားစု အာဟာရပြည့်ဝမှုသည် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှု တိုးတက်လာစေရန်အတွက် အဓိကကျသော အချက်အဖြစ် အသိအမှတ်ပြုလာပြီ ဖြစ်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များ၊ ကလေးငယ်များ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် တိကျသော အာဟာရလိုအပ်ချက်များကို သိရှိ နားလည်ခြင်းသည် သင့်တင့်သော ရိက္ခာရရှိရေးအတွက် အရေးကြီးသောအချက်ဖြစ်သည်။

ပိုမိုကောင်းမွန်သော ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရ လုံလောက်စေရေးတို့အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ရပါမည်။ အဆိုပါ ပြင်ဆင်မှုသည် စွမ်းဆောင်နိုင်မှု၊ ရင်းနှီးဆက်သွယ်မှု၊ အစိုး

ရမျာ်း၏ အသိပညာပေးနိုင်မှု၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့များ၊ ဒေသတွင်းရှိ လူမှုရေးအဖွဲ့များ၊ လူထုနှင့် တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းတို့က ပူးပေါင်း ပါဝင်မှုနှင့် ဖြစ်ပေါ်နေသော သဘာဝဘေးအား ထိရောက်သော တုံ့ပြန်မှုများ ဆောင် ရွက်နိုင်မှုများပေါ်တွင် မူတည်သည်။ ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုသည် ဘေးအန္တရာယ် ဆန်းစစ် လေ့လာခြင်းပေါ်တွင် အခြေခံပြီး ကြိုတင်သတိပေးမှုနှင့်လည်း ပတ်သက်သည်။ အရေး ပေါ် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်၊ ကိရိယာများနှင့် ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်း သိုလှောင်ခြင်း၊ အရေး ပေါ် ဝန်ဆောင်မှုနှင့် အသင့်ပြင်ဆင်ထားမှု၊ ဆက်သွယ်ရေး၊ သတင်းစီမံခန့်ခွဲရေးနှင့် ညှိနှိုင်းမှုအစီအစဉ်များ၊ ဝန်ထမ်းများ လေ့ကျင့်ပေးခြင်းနှင့် ရပ်ရွာလူထုအဆင့် အစီအမံ များ၊ သဏ္ဌာန်တူလေ့ကျင့်မှုများ ပါဝင်သည်။

ယခုလက်စွဲစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသော ဘေးဒုက္ခကျရောက်စဉ် ရိက္ခာဖူလုံရေး ဆောင် ရွက်မှုနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေးစသည့် အဓိက နယ်ပယ်များသည် မွေးကင်းစကလေး ငယ်များနှင့် ကလေးငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း၊ ဆိုးဝါးစွာ အာဟာရချို့ တဲ့ခြင်း၊ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း၊ ရိက္ခာပေးဝေခြင်း၊ ငွေသားနှင့် ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းတို့ အကျုံးဝင်သည်။

# အာဟာရ လျော့နည်းရခြင်းအတွက် မူဘောင်မှတ်စု



## အခြားအခန်းများနှင့် ဆက်စပ်ခြင်း

အခြားအခန်းကဏ္ဍများ၌ ပါဝင်သည့် စံသတ်မှတ်ချက် အများစုသည် ဤအခန်းနှင့် ဆက်နွယ်နေသည်။ နယ်ပယ်တစ်ခုအတွင်း စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီခြင်းသည် အခြားနယ်ပယ်များ၏ စံသတ်မှတ်ချက်များ တိုးတက်လာခြင်းကို လွှမ်းမိုးစေသည်သာမက အဆုံးအဖြတ်လည်း ပေးသည်။ ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ခြင်း ထိရောက်ရန်မှာ အခြားကဏ္ဍများနှင့် နီးနီးကပ်ကပ် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု လိုအပ်သည်။ ဒေသအာဏာပိုင်များ၊ အခြားသော အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းသည် လိုအပ်ချက်များကို ပြည့်မီရန်၊ လုပ်ငန်းမထပ်စေရန်နှင့် ရိက္ခာဖူလုံရန်၊ အာဟာရပြည့်ဝရန်နှင့် ရိက္ခာအကူအညီများ၏ အရည်အသွေးများ အမြင့်ဆုံးဖြစ်ရန် တို့အတွက် လိုအပ်ပါသည်။

ချို့တဲ့သော အိမ်ထောင်စု ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု မလုံလောက်ခြင်း စသည့်အချက်များသည် အာဟာရချို့တဲ့မှု၏ အခြေခံယူဆချက်အဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို နိုင်နင်းစွာကာကွယ်ရန်၊ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေး၊ အဝိုးအကာနှင့် ရေပေးဝေခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းခြင်းနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းခြင်းစသည့် ကဏ္ဍများတွင် ဖော်ပြထားသော အခြေခံ စံသတ်မှတ်ချက်များကို အောင်မြင်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လိုအပ်သည်။ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီရန် လိုအပ်သကဲ့သို့ အကာအကွယ်ပေးရေး မူဝါဒများတွင် ဖော်ပြထားသည့် အချက်များကိုလည်း ပြည့်မီရန် လိုအပ်သည်။ ရိက္ခာဖူလုံရန်၊ အာဟာရပြည့်ဝစေရန်နှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်မှုကို ကောင်းမွန်စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ ဂုဏ်သိက္ခာကိုလည်း မြှင့်တင်ပေးရာတွင် ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသော စံသတ်မှတ်ချက်များသည်လည်း မလုံလောက်သေးပေ။

သင့်လျော်လိုက်ဖက်သော စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ၊ အလေးထားရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ ရည်ညွှန်းစာအုပ်များအနေဖြင့် ဖော်ပြထားသည်။

## ကာကွယ်ခွင့်မူဝါဒများနှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ၏ ဆက်စပ်မှုများ

ဤလက်စွဲစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသော စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီစေရန်အတွက် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေး အဖွဲ့များသည် တိကျသော ကာကွယ်ခွင့် အခွင့်အာဏာနှင့် စွမ်းဆောင်ရည် မရှိသော်လည်း ကာကွယ်ခွင့်မူဝါဒများအတိုင်း လိုက်နာ

ဆောင်ရွက်ရမည်။ မူဝါဒများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရာတွင် အလုံးစုံ လိုက်နာနိုင်မည် မဟုတ်ဘဲ လိုက်နာဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အခက်အခဲများ ကန့်သတ်ချက်များ ရှိလာနိုင် သည်ကို သတိပြုရမည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ မူဝါဒများသည် လှုပ်ရှားမှုများကို ထင်ဟပ် စေသည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အရေးကိစ္စများကို အကျိုး ဖြစ်စေမည်။ အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များသည် ကဏ္ဍအားလုံး၏ လိုအပ်သော ဖြစ်စဉ် များဖြစ်သည်။ စံသတ်မှတ်ချက် (၆) ချက်လုံးသည် ပါဝင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ကနဦး ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း၊ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ဦးတည်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်အကဲ ဖြတ်ခြင်း၊ အကူအညီပေးရေး ဝန်ထမ်းများ၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှု၊ ကြီးကြပ်မှုနှင့် ဝန်ထမ်း များအား ပံ့ပိုးနိုင်မှုများ ပါဝင်သည်။ ယင်းတို့သည် လက်စွဲစာအုပ်ပါ အခြားစံသတ် မှတ်ချက်များအတွက် ချဉ်းကပ်မှုများအတွက်လည်း အထောက်အကူ ဖြစ်စေသည်။ ထို့ကြောင့် နည်းစနစ်အခန်းတိုင်း ကိုယ်ပိုင်စံသတ်မှတ်ချက် ရရှိစေရန်အတွက် အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များ အသုံးပြုရာတွင် အထောက်အကူအဖြစ် အသုံးပြုရန် လိုအပ်သည်။ လိုက်လျောညီထွေရှိမှုနှင့် ကောင်းမွန်သော တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်စေရန်အတွက် ဘေးဒုက္ခ အများဆုံးကျရောက်လေ့ရှိသော ဒေသများမှ လူအများနှင့် တစ်ဦးချင်းတို့၏ ပါဝင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုကို မြှင့်တင်ရမည်။

## ဘေးဒုက္ခကြုံရသောလူထု၏ အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်မှုနှင့် ၎င်းတို့၏ စွမ်းဆောင်ရည်များ

ဤအခန်းသည် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များကို ပိုမို အထောက်အကူပြုစေရန်နှင့် ဆက် နွယ်မှု ရှိစေရန်အတွက် ဖော်ပြထားသည်။

အသက်ငယ်ရွယ်သည်ဖြစ်စေ ကြီးသည်ဖြစ်စေ၊ အမျိုးသမီး သို့မဟုတ် တစ်ကိုယ်ရည် မသန်စွမ်းသူ သို့မဟုတ် ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါသည် စသည်တို့သည် ဘေးဒုက္ခ ခံစားရသူ သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်သူများ မဟုတ်ကြောင်းကို နားလည် ရန် အရေးကြီးသည်။ ဥပမာအနေဖြင့် တစ်ဦးတည်းနေထိုင်ပြီး အသက် ၇၀ နှင့် အထက် ကျန်းမာရေးချို့တဲ့ ဆင်းရဲသားတစ်ဦးသည် မိသားစုနှင့်နေထိုင်ပြီး လုံလောက်သော ဝင် ငွေရရှိသောသူထက် ပိုမိုပြီး ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်မှုများသည်။ အလားတူ အသက် (၃)နှစ်အရွယ် မိန်းကလေးသည် အုပ်ထိန်းမှုမရှိပါက မိဘအုပ်ထိန်းသူများနှင့် နေထိုင် သူထက် ပိုမို၍ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်လွယ်ပေမည်။

ရိက္ခာဖူလုံရေး၊ အာဟာရပြည့်ဝရေးအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အဓိကလုပ်ငန်း များကို အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းသည် အမှန်တကယ် လိုအပ်လျက်ရှိသော၊ မခွဲမခြား

ဘဲ အကူအညီ ရရှိပိုင်ခွင့်ရှိသော သူများအတွက် အကူအညီပေးရမည်။ အဆိုပါအချက်သည် ယခင်က ဘေးဒုက္ခခံစားရသောသူများနှင့် မတူကွဲပြားသော ဘေးဒုက္ခ၏ သက်ရောက်မှုများ (ဥပမာ–လွန်စွာဆင်းရဲခြင်း၊ ခွဲခြားခံရခြင်း)၊ များပြားခြားနားသော ကာကွယ်မှုများ (ဥပမာ–ကျားမ ခွဲခြားခေါင်းပုံဖြတ်ခြင်း)၊ ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း၊ ပျံ့နှံ့ခြင်း (ဥပမာ–ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ၊ တီဘီ)နှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော ကူးစက်ရောဂါများ (ဥပမာ–ဝက်သက်၊ ဝမ်းရောဂါ)စသည်တို့ကို နယ်မြေ အခြေအနေများမှတစ်ဆင့် သိရှိထားရန် လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခသည် ယခင်ကရှိနေခဲ့သော မညီမျှမှုများကို အဆိုးဝါးဆုံး ဖြစ်သွားစေနိုင်သည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ လုပ်ငန်းမဟာဗျူဟာများကို အများကနားလည်လက်ခံနိုင်စေရန်၊ ကြံ့ကြံ့ခိုင်မှုရှိစေရန်နှင့် ပြန်လည် ထူထောင်ရေးအတွက် စွမ်းဆောင်ရည် မြှင့်တင်ပေးရန်မှာ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။ ၎င်းတို့၏ အသိပညာ၊ အတတ်ပညာ၊ ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် မဟာဗျူဟာများသည် ပံ့ပိုးမှုများ လိုအပ်ပြီး လူမှုရေး၊ ဥပဒေရေးရာ၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးကူညီမှုများကို ၎င်းတို့အား သိရှိ နားလည်စေပြီး အားပေးကူညီရန် လိုအပ်သည်။ ကွဲပြားခြားနားသော လက်ခံနိုင်မှု၊ ဓလေ့စရိုက်၊ စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေး အတားအဆီးများသည် သာတူညီမျှ ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်ရေးအတွက် ကြိုးစားရာတွင် တွေ့ကြုံရမည့် အချက်များဖြစ်ပြီး တိကျသေချာစွာ ရှင်းလင်း ပြောကြားထားရန် လိုအပ်သည်။

အောက်တွင် ထုတ်နှုတ်ဖော်ပြထားသော အဓိက အချက်အလက်များသည် ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများ၏ အရည်အသွေးနှင့် ရပိုင်ခွင့်များကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရာတွင် သေချာမှု ရှိစေရန် ဖြစ်သည်။

- လူထုက အကောင်းဆုံး ပူးပေါင်းပါဝင်မှု၊ အထူးသဖြင့် အမြင်မကြည်လင်သော သူများ ပါဝင်လာစေရန် (ပူးပေါင်းပါဝင်လာစေရန်နှင့် ပြောဆိုဆက်ဆံရ ခက်ခဲသော သူ၊ အုပ်စုဖွဲ့နေထိုင်သူ၊ ခွဲခြားနှိမ့်ချ ဆက်ဆံခံရသောလူငယ်၊ အနှိမ်ခံနှင့် ကိုယ်စားပြုပေးမည့်သူ မရှိသောလူစုများ)
- ဆန်းစစ်လေ့လာ စာရင်းကောက်ယူသောအခါတွင် မျိုးစုံကွဲပြားသော အချက်အလက်များကို ကျားမ၊ အသက်ကြီးငယ်မရွေးထိမှ ကောက်ယူရန်၊ ဤအချက်သည် ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေးကဏ္ဍကို မျိုးစုံကွဲပြားခြားနားသော လူဦးရေထံမှ လုံလောက်သော စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရန် အချက်များ ရရှိစေမည့် အရေးကြီးသည့် အချက် ဖြစ်သည်။
- အခြေအနေ သတင်းအချက်အလက်များအား ရရှိခွင့် ရှိနေရမည်ဖြစ်ပြီး လူထုကလည်း သိရှိခွင့် ရရှိနေစေရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ရမည် ဖြစ်သည်။

## အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက်များ

# ၁။ ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေး လေ့လာဆန်းစစ်ချက်

ပြင်းထန်သော ပဋိပက္ခများကို ချက်ချင်း တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ကဏ္ဍစုံ ကနဦး လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များ ပြုလုပ်ခြင်းသည် အကူအညီများ ချက်ချင်း လိုအပ်မှု ရှိ–မရှိ ကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက် လုံလောက်သည်။ ကနဦးချက်ချင်း လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များသည် လျင်လျင်မြန်မြန်ဖြင့် အချိန်တိုအတွင်း အခြေအနေအရပ်ရပ်ကို ရှင်းလင်းစွာသိရှိနိုင်စေရန် စီမံထားခြင်း ဖြစ်သည်။ ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှုတို့အတွက်မူ လုံလောက်သော အချိန်နှင့် အရင်းအမြစ်များ လိုအပ်ပေလိမ့်မည်။ လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များသည် တုံ့ပြန်ရေးလုပ်ငန်းများ စီမံခန့်ခွဲရန်နှင့် ဦးတည်အုပ်စု ရွေးချယ်ရန်အတွက် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းဖြစ်သည်။

သတ်မှတ်ထားသော လုံလောက်သည့် အာဟာရရရှိမှုကို အတားအဆီး ဖြစ်စေသည်များကို ဖယ်ရှားသင့်သကဲ့သို့ လုံလောက်သော ရိက္ခာရရှိမှု တိုးတက်လာစေရန်အတွက် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ရမည်။ လေ့လာဆန်းစစ်ချက်စာရင်းကို နောက်ဆက်တွဲ ၁–ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များစာရင်း၊ နောက်ဆက်တွဲ ၂–မျိုးစေ့ဖူလုံရေး လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များ စာရင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၃–အာဟာရပြည့်ဝမှု လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များ စာရင်းတို့တွင် ဖော်ပြထားသည်။

ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေး လေ့လာဆန်းစစ်မှု စံသတ်မှတ်ချက်များကို အဓိက စံသတ်မှတ်ချက်များ ၃ တွင် ဖော်ပြထားပြီး ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများ စီစဉ်ခြင်းနှင့် စည်းရုံးအသိပေးခြင်း လုပ်ငန်းများတွင် အထောက်အကူပြုသည်။

**ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေး လေ့လာဆန်းစစ်မှု စံသတ်မှတ်ချက် ၁ – ရိက္ခာဖူလုံရေး**

ပြည်သူများ ရိက္ခာမလုံလောက်မှုနှင့် ကြုံရသည့်အခါ ၎င်းတို့ ပုံမှန်ရိက္ခာ ရရှိ နိုင်ပုံကို လက်တွေ့နားလည်စေပြီး ယင်းအချက်ကို အခြေခံကာ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်သည်။ လက်ရှိနှင့် အနာဂတ် ရိက္ခာဖူလုံမှုအပေါ် ကပ်ဘေးသက်ရောက်မှုကိုလည်း အခြေခံပြီး ဆီလျော်စွာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုရန်)

- ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် အများက လက်ခံထားသည့် နည်းပညာများကို အသုံးပြုပါ။ ယင်းတို့အား လေ့လာသုံးသပ်ချက် အစီရင်ခံစာတွင် ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ဖော်ပြထားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၁ ကိုကြည့်)
- လေ့လာဆန်းစစ်မှုလုပ်ငန်းများ စတင်သည့်အချိန်ကတည်းက သတင်းအချက်အလက်များအား သေချာစွာ စုဆောင်း၊ ခွဲခြားစိတ်ဖြာပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၂ ကိုကြည့်)
- အာဟာရပြည့်ဝမှု အခြေအနေပေါ် ရိက္ခာမဖူလုံမှု၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို ဆန်းစစ်လေ့လာပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၄ ကိုကြည့်)
- ဖြစ်နိုင်ပါက လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များကို ဒေသတွင်း အင်အားစုများဖြစ်သည့် တရားဝင်/ အလွတ်သဘော ဖွဲ့စည်းထားသော အသင်းအဖွဲ့များအပေါ် အခြေခံ၍ ဆောင်ရွက်ပါ။

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုရန်)

- တစ်ဦးချင်း၊ အိမ်ထောင်စုတစ်စုချင်းနှင့် လူထုအတွက် ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းများကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် စုံစမ်းလေ့လာသည်။
- လေ့လာဆန်းစစ် တွေ့ရှိချက်များသည် လူစုနှင့် တစ်ဦးတစ်ယောက်တို့အပေါ် အဖြစ်နိုင်ဆုံး ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်မှုများကို ဦးတည်သော အစီရင်ခံစာ ဖြစ်သည်။ ထိုအစီရင်ခံစာသည် ရှင်းလင်းသော အကြံပြုချက်များ ပါဝင်သည့် သုံးသပ်အကြံပြုတင်ပြချက် အစီရင်ခံစာ ဖြစ်သည်။

- တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ချက်များသည် လူထု၏ အရေးပေါ် လိုအပ်ချက်များသာမက ယင်းတို့၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်း မြှင့်တင်မှုနှင့် ကာကွယ်ရေးအတွက် များကိုပါ ထည့်သွင်း စဉ်းစားသည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***အသုံးပြုနည်းပညာများ–*** လေ့လာသုံးသပ်ခြင်းနှင့် နမူနာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ ၏ လုပ်ငန်းလွှမ်းခြုံမှုသည် ပုံမှန်ရိုးရိုးဖြစ်သည့်တိုင် ဂရုတစိုက် စဉ်းစားသွားရန် အရေးကြီးပါသည်။ ရိက္ခာဖူလုံရေး လေ့လာသုံးသပ်ခြင်းတွင် ရိုးရှင်းသော ရည်ရွယ်ချက်များ ရှိရမည်ဖြစ်ပြီး နိုင်ငံတကာက လက်ခံထားသည့် နည်းပညာများကို အသုံးပြုရမည်။ တိကျသေချာသော အဆုံးအဖြတ်ရရှိစေရန် သီးပင်များ လေ့လာ ဆန်းစစ်ခြင်း၊ ကြိုလိုတုဓာတ်ပုံနှင့် အိမ်ထောင်စုများအား ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းများ စသည့် ကွဲပြားခြားနားသော သတင်းအရင်းအမြစ်များကို အသုံးပြုပြီး သေချာစွာ ဆောင်ရွက်ရမည်။ (အဓိက စံသတ်မှတ်ချက် ၃ စာမျက်နှာ နှင့် ရည်ညွှန်းစာ အုပ်များကိုကြည့်)

၂။ ***သတင်းအချက်အလက် အရင်းအမြစ်များ –*** ဆင့်ပွား သတင်းအချက်အလက် မြောက်မြားစွာသည် ကပ်ဘေးမဆိုက်မီ အချိန်ကတည်းက ရှိပြီးဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီး နှင့် အမျိုးသားများတွင် အာဟာရဖူလုံရေးအတွက် မတူညီဘဲ လိုက်ဖက်သည့် အရေး ပါမှုများရှိသည်။ ရရှိသည့် သတင်းအချက်အလက်များလည်း လိင်ကွဲပြားမှုအရ ခြား နားမည် ဖြစ်သည်။ (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၃ စာမျက်နှာ နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၁ – ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လေ့လာဆန်းစစ်ချက် စာရင်းကို ကြည့်)

၃။ ***ရိက္ခာရရှိနိုင်မှု၊ ရရှိမှု၊ သုံးစွဲမှုနှင့် အသုံးချမှု –*** (စာမျက်နှာ ရှိ ရိက္ခာရရှိနိုင် မှု၊ ရိက္ခာရရှိမှု၊ အသုံးချမှု အဓိပ္ပါယ် ဖော်ချက်များကိုကြည့်) ရိက္ခာစားသုံးမှုသည် အိမ်ထောင်စုရှိ တစ်ဦးတစ်ယောက်ချင်းက သုံးစွဲသည့်စွမ်းအင်နှင့် အာဟာရကို ဆို လိုသည်။ ဆန်းစစ်လေ့လာသည့် အချိန်တွင် အမှန်တကယ်သုံးစွဲသည့် စွမ်းအင် အမျိုးအစားနှင့် အာဟာရပမာဏ အသေးစိတ်တို့ကို တိုင်းတာရန် လက်တွေ့တွင် မလွယ်ကူပါ။ ရိက္ခာဖူလုံရေးတွင် ဘေးဒုက္ခမကျရောက်မီနှင့် ကျရောက်ပြီးအချိန် အသားစားသုံးမှု ပြောင်းလဲသွားခြင်းကို လွယ်ကူစွာ သိနိုင်သည်။ လူတစ်ဦး သို့မဟုတ် အုပ်စုတစ်စုမှ စားသုံးသော အစာအုပ်စုနှင့် အချိန်တစ်ခုအတွင်း မကြာခဏစား သုံးသည့် ပမာဏတို့သည် စားသုံးမှုပုံစံ ကွဲပြားသွားခြင်းကို သိသာစေသည်။ နေ့စဉ်

စားသုံးမှုပုံစံနှင့် အိမ်ထောင်စု၏ လူမှုရေး စီးပွားရေး အခြေအနေတို့အချင်းချင်း ဆက်စပ်ဆက်နွယ်နေမှုကို အဆိုပါ အချက်က သက်သေပြနေသည်။ သုံးစွဲမှုပမာဏ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုများ ရိက္ခာမလောက်ငှသည့် ပမာဏ၊ ပြောင်းလဲသွားသည့် စားသောက်မှုပုံစံ၊ ရာသီချိန်များ စသည့် ပြဿနာများနှင့် ရိက္ခာသုံးစွဲမှုပုံစံများသည် အရေးယူ ဆောင်ရွက်နိုင်မည့် နည်းစနစ်များဖြစ်သည်။

၄။ ***ရိက္ခာမဖူလုံခြင်းနှင့် အာဟာရအခြေအနေ*** – ရိက္ခာမဖူလုံခြင်းသည် အာဟာရချို့တဲ့မှုဖြစ်ရသော ဖုံးကွယ်နေသည့် အကြောင်းအရင်း သုံးခုအနက်တစ်ခု ဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ရှောင်တခင် ဂရုစိုက်မှုအချက်များကို ထည့်သွင်းမစဉ်းစားဘဲ ရိက္ခာမဖူလုံခြင်းသည် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် တစ်ခုတည်းသော အကြောင်းရင်းဟု မရှုမြင်သင့်ပါ။

၅။ ***ဆက်စပ်စဉ်းစားရမည့် အချက်များ*** – ရိက္ခာမဖူလုံခြင်းသည် ကျယ်ပြန့်သော မေကရိစီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် နိုင်ငံရေး အကြောင်းရင်းများကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ ဥပမာ– နိုင်ငံ၊ အပြည်အပြည်ဆိုင်ရာ မူဝါဒများ၊ လုပ်ငန်းစဉ်များ သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းများသည် ပြည်သူအများ အာဟာရပြည့်ဝစွာ စားသုံးနိုင်မှုနှင့် ပတ်ဝန်းကျင် နိမ့်ကျလာမှုအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်သည်။ ဤသို့ဖြစ်နေခြင်းကို ရိက္ခာမဖူလုံမှု တာရှည်ခြင်းဟု အဓိပ္ပာယ် ဖွင့်ဆိုနိုင်ပါသည်။ ယင်းမှာ အဖွဲ့အစည်းများ အားနည်းချက်ကြောင့် ဖြစ်ရသည့် ရေရှည် အခြေအနေတစ်ရပ် ဖြစ်သည်။ ကပ်ဘေးကျရောက်ပါက ယင်းအခြေအနေမှာ ပိုမိုဆိုးရွားလာပါမည်။ ရိက္ခာဖူလုံရေး စုပေါင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ကြိုတင်သတိပေးချက်များ ပါဝင်သည့် ရိက္ခာဖူလုံရေး သတင်းအချက်အလက် စနစ်များသည် အရေးကြီးသော သတင်းအချက်အလက်များအား ခွဲခြားစိတ်ဖြာနိုင်သည့် အစိတ်အပိုင်းများ ဖြစ်သည်။

၆။ ***တုံ့ပြန်ရေး ဆန်းစစ်ချက်*** – အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှု၊ နေထိုင်ရာဒေသ၊ ဈေးကွက်စနစ်၊ ဈေးသို့ရောက်ရှိနိုင်မှု၊ အသက်နှင့် ကျားမအပါအဝင် လူမှုရေးအခြေအနေ၊ အချိန်ကာလ၊ ဘေးဒုက္ခ သဘောသဘာဝနှင့် ယင်းတို့အား တုံ့ပြန်နိုင်မှုများပေါ်တွင် မူတည်လျက် ရိက္ခာဖူလုံရေးသည် ပြောင်းလဲသွားနိုင်သည်။ ဘေးဒုက္ခမကျရောက်မီ ဒေသခံတို့၏ ဝင်ငွေအခြေအနေနှင့် အစားအစာလိုအပ်မှု ကျရောက်ပြီးနောက်ပိုင်းတွင် မည်ကဲ့သို့ နေထိုင်နေသနည်း စသည်တို့ကို ဆန်းစစ်လေ့လာရမည်။ ဈေးပြောင်းလာသူများ ရှိပါက လက်ခံထားရသော လူများအတွက် ရိက္ခာဖူလုံမှုကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားရတော့မည်။ ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များတွင် ဈေးများ၊ ဘဏ်များ၊ ငွေနှင့် ပစ္စည်းထောက်ပံ့ရေးအတွက် ဘဏ္ဍာရေးအဖွဲ့အစည်းများ

သို့မဟုတ် ဒေသ တွင်း ငွေလွှဲပြောင်းမှုစနစ် စသည်တို့အား လေ့လာထားရမည်။ ကျရောက်လာနိုင် သည့် ဘေးအန္တရာယ်များကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားရပါမည်။ (အကာအကွယ် ပေးရေးမူဝါဒ ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်) အဆိုပါ ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များသည် ငွေသား၊ ရိက္ခာထောက်ပံ့ခြင်းလုပ်ငန်း ကြားဝင် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် လုံခြုံကောင်း မွန်သည့် ပစ္စည်းလွှဲပြောင်းမှုစနစ်ကို တည်ထောင်ရာတွင် အထောက်အကူ ဖြစ်စေ မည်။

၇။ ***ဈေးကွက်အား ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းသည်*** – ဆန်းစစ်လေ့လာမှုလုပ်ငန်းတွင် အစပိုင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲ လေ့လာမှုများ ပါဝင်ရမည်။ ဈေးကွက် လေ့လာ ဆန်းစစ်ခြင်းတွင် ဈေးနှုန်းပြောင်းလဲမှု၊ အခြေခံကုန်များ ရရှိနိုင်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှု များ၊ ဘေးဒုက္ခကြောင့် ဈေးကွက်ထိခိုက်မှု၊ ပျက်ဆီးမှုအခြေအနေနှင့် ပြန်လည် ထူထောင်ရန် ကြာမြင့်မည့် ခန့်မှန်းကာလ စသည်တို့အား ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ဈေးအတွင်း ဈေးသည် အရေအတွက်၊ အစားအစာ၊ ဘေးဒုက္ခကျရောက် ပြီး အချိန်မီ ပြန်လည်ပြုပြင်ရန်အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများနှင့် ဝန် ဆောင်မှုများ၊ ကုန်ကျစရိတ်ကာမိမှုနှင့် သင့်လျော်သော တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု စသည် တို့ကို သိနားလည်ခြင်းသည် ဒေသတွင်း စီးပွားရေးအခြေအနေကို တိုးတက်စေ နိုင်သည့် အချက်ပင်ဖြစ်သည်။ ဈေးကွက်အခြေအနေသည် အလုပ်အကိုင် အခွင့် အလမ်း၊ မျိုးစေ့နှင့် ပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ခြင်းဖြင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီး အသက် မွေးဝမ်းကျောင်း ကာကွယ်ရေး ရေတိုကာလ လိုအပ်ချက်များကိုလည်း ဖြည့်ဆည်း ပေးရာရောက်သည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက စီမံကိန်းကို ဒေသထွက်ကုန်များ ဝယ်ယူခြင်း ဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေး–ရိက္ခာထောက်ပံ့ရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၄၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂–၃ စာမျက်နှာ ၊ ရိက္ခာဖူလုံရေး–အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၇ စာမျက်နှာ နှင့် ရိက္ခာဖူလုံရေး– အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၃၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ချက် ၂ စာမျက် နှာ ကိုကြည့်)

၈။ ***အသုံးပြုမည့် မဟာဗျူဟာ*** – လေ့လာသုံးသပ်ခြင်းနှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းတို့ တွင် အသုံးပြုမည့် မဟာဗျူဟာ ပုံစံအမျိုးမျိုးကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ မည်သူက ယင်းဗျူဟာများကို အသုံးချမည်၊ လုပ်ငန်းခွင်တွင် ယင်းဗျူဟာများ အောင်မြင်မှုရှိ–မရှိ၊ ဖြစ်လာနိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများ စသဖြင့် ထည့်သွင်း စဉ်းစားရ မည်။ အသုံးပြုရမည့် မဟာဗျူဟာများအား အကြံပြုထားသည်။ ဗျူဟာများမှာ ကွဲပြားခြားနားမှု ရှိတတ်သော်လည်း ဖြေရှင်းမှုဌ ထူးခြားသောအဆင့်များ ရှိစမြဲပင်။

စောစောပိုင်းဖြေရှင်းမှု မဟာဗျူဟာများသည် ပုံမမှန်ဟု အပ်ချုပ်ချ မပြောနိုင်ပါ။ အချို့သည် ပုံမှန်၊ ကောင်းမွန်စေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်ပြီး အကျိုးဖြစ်ထွန်းတတ်သည်။ အခြားဗျူဟာများသည် အနာဂတ် ရိက္ခာဖူလုံရေး ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်သည့်အပြင် ထာဝရထိခိုက်မှုလည်း မဖြစ်နိုင်ပါ။ တစ်ခါတစ်ရံတွင် အကျပ်အတည်း မဟာဗျူဟာ ဟုခေါ်သည့် နောက်ပိုင်းမဟာဗျူဟာများသည် အနာဂတ်ရိက္ခာဖူလုံမှုကို အမြဲအား ပေးစေနိုင်ပါသည်။ သာဓကအားဖြင့် မြေကို ရောင်းချခြင်း၊ မိသားစုအားလုံး ပြောင်း ရွှေ့ခံရခြင်းကြောင့် ဖိစီးမှုနှင့် သစ်တောပြုန်းတီးမှုတို့ ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများ နှင့် မိန်းမငယ်များ ပါဝင်ရသည့် ဖြေရှင်းမှု မဟာဗျူဟာကြောင့် ၎င်းတို့အား ကျန်း မာရေး၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုပေါင်းသင်း ဆက်ဆံရေးတို့တွင် အန္တရာယ်ရှိနိုင် သည်။ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရမှု ကဲ့သို့သော ထိခိုက်မှုမျိုးများလည်း ဖြစ် တတ်သည်။ အသုံးပြုသည့် မဟာဗျူဟာများကြောင့် အများပိုင် သယံဇာတပစ္စည်း များ အလွန်အကျွံ ထုတ်ယူသုံးစွဲခြင်းကဲ့သို့ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုမျိုးလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများ စတင်ရန် သင့်တင့်သော တုံ့ ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ သတ်မှတ်ရန်၊ ရိက္ခာဖူလုံမှုကို အန္တရာယ်မဖြစ်လောက်သော ရွေးစရာများ မကုန်ခမ်းမီ အကာအကွယ်ပေးရန်၊ ပံ့ပိုးပေးမည့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှု များ ပြုလုပ်ရမည်။ (အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ ၁–၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၉။ ***ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်မှုအား ဆန်းစစ်ရာတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်ခြင်း–*** လေ့လာ ဆန်းစစ်မှု အဆင့်တိုင်းတွင် ဒေသတွင်းအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အခြားအဖွဲ့များ၊ အမျိုး သမီးအုပ်စုနှင့် အမျိုးသားအုပ်စုများက အဓိပ္ပါယ်ရှိရှိ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုများသည် အလွန်အရေးပါသည်။ စီမံကိန်းကို ဒေသခံတို့၏ အသိပညာပေါ် မူတည်ပြီး ရေးဆွဲ ရမည်ဖြစ်သကဲ့သို့ လိုအပ်ချက်ပေါ် အခြေခံရန်နှင့် ဒေသအခြေအနေနှင့်အညီ ချမှတ်ရေးဆွဲရန်လည်း လိုအပ်သည်။ သဘာဝဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လေ့ရှိသော၊ ကာ လကြာရှည်စွာ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားလျက်ရှိသော ဒေသများတွင် ကြိုတင်သတိ ပေးစနစ် သို့မဟုတ် အရေးပေါ်တုံ့ပြန်ရေး ကွန်ရက်စနစ်နှင့် ဆန်းစစ်လေ့လာ ချက်များနှင့် ထည့်သွင်းနိုင်သည့် အရေးပေါ် အစီအစဉ်များကို စီစဉ်ထားရမည်။ စီမံချက်များ ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အမျိုးသမီးများပါဝင်လာစေရန် လည်း အရေး ကြီးသည်။

၁၀။ ***လတ်တလော လိုအပ်ချက်နှင့် ရေရှည်အစီအမံများ –*** ရိက္ခာ လတ်တလော လိုအပ် မှုကို ဖြည့်ဆည်းသည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ရိက္ခာလွှဲပြောင်းခြင်း၊ ငွေသား

နှင့်ပစ္စည်း ထောက်ပံ့ခြင်းများ ပါဝင်နိုင်သည်။ ယင်းလုပ်ငန်းများသည် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် သီးခြား သို့မဟုတ် ထည့်သွင်းပေါင်းစပ်ပြီး ပါဝင်လာနိုင်သည်။ ထွက်ကုန်ပစ္စည်းများ အသင့်ထားရှိရန်နှင့် လတ်တလော လိုအပ်ချက်များကို ဆွေးနွေးသည့်အခါတွင် ပဋိပက္ခအတွက် သင့်လျော်သော တုံ့ပြန်မှုတို့ကို ဦးစားပေးရမည်။ ပတ်ဝန်းကျင်ထိခိုက်မှုကို ပြန်လည်ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန် အသိပေးမှုများ အပါအဝင် ရေရှည်စီမံချက်များကိုပါ စီစဉ်ထားရန် လိုအပ်သည်။

### လေ့လာသုံးသပ်ချက်နှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂ – အာဟာရပြည့်ဝခြင်း

လူအများ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအန္တရာယ် ကြုံရသည့်အခါ အစီအစဉ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဆုံး ဖြတ်ချက်များကို အာဟာချို့တဲ့ခြင်း၏ အကြောင်းရင်းများ၊ အမျိုးအစား၊ အတိုင်းအတာ နှင့် ပမာဏတို့ကို လက်တွေ့ကျကျ နားလည်မှုပေါ်တွင် အခြေခံရမည်။ ယင်းနောက် အသင့်လျော်ဆုံး တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အာဟာရပြည့်ဝမှု၊ သဘာဝနှင့် ပြင်းထန်မှုတို့ကို ဖော်ပြနိုင်ရန်အတွက် ကနဦးဆန်းစစ်လေ့လာချက်နှင့် ဘေးဒုက္ခမဖြစ်ပွားမီ အခြေအနေများမှ လက်ရှိသတင်းအချက်အလက်များကို စုဆောင်းပါ။
- အာဟာရ အထူးလိုအပ်လျက်ရှိသည့် အုပ်စုများနှင့် အာဟာရလိုအပ်မှုကြောင့် ထိခိုက်ခံစားရနိုင်သည့် အုပ်စုများအား သတ်မှတ်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၁–၂ ကို ကြည့်)
- လူထုအဆင့် အရည်အသွေးနှင့် အချက်အလက်များ ပါဝင်သော လေ့လာဆန်းစစ်မှုများသည် အာဟာရ မပြည့်စုံမှုကြောင့် ဖြစ်ပွားလာနိုင်သည့် အကျိုးဆက်များ၊ မွေး ကင်းစကလေးနှင့် ကလေးငယ်များအား ကျွေးမွေးမှုများ၊ မိခင်စောင့်ရှောက်မှု အလေ့ အကျင့်များ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေများနှင့် ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းထွာမှု လုပ်ငန်းများ ပိုမို ကောင်းမွန်လာစေရန်အတွက် ဆုံးဖြတ်လုပ်ကိုင်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၁–၂ ကိုကြည့်)

- ပြည်သူနှင့် ဒေသတွင်း အခြားအကျိုးတူ ပါဝင်သူများက အာဟာရဓာတ် ချို့တဲ့ရခြင်းအပေါ် အမြင်သဘောထားကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၇ ကိုကြည့်)
- အမျိုးသားအဆင့်နှင့် ဒေသအဆင့်တွင် ဦးဆောင်မှု၊ တုံ့ပြန်မှုနှင့် ပံ့ပိုးမှုများပါဝင်သည့် လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များ ထည့်သွင်းပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၁ နှင့် ၈ ကိုကြည့်)
- အခြေအနေတည်ငြိမ်မှုနှင့် ပြောင်းလဲမှုအပေါ် မူတည်ပြီး အာဟာရ လေ့လာဆန်းစစ်ချက် သတင်းအချက်အလက်များအပေါ် သုံးသပ်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၇– ၈ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုရန်)

- အများအသိအမှတ်ပြု လက်ခံထားသည့် စံသတ်မှတ်ချက် အညွှန်းကိန်းများ အပါအဝင် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်နှင့် ခွဲခြားစိတ်ဖြာခြင်း နည်းစနစ်များအား ခန္ဓာကိုယ်တိုင်းထွာမှု ဆန်းစစ်မှုနှင့် ခန္ဓာဗေဒဆန်းစစ်မှု မဟုတ်သည့် အခြားဆန်းစစ်မှုများကိုလက်ခံသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၃–၆ ကိုကြည့်)
- ဆန်းစစ်လေ့လာ တွေ့ရှိချက်များသည် လူအစုအဖွဲ့များနှင့် တစ်ဦးချင်းကို ဦးတည်သော အကြံပြုချက်များပါဝင်သည့် ခွဲခြားစိတ်ဖြာမှု အစီရင်ခံစာပုံစံမျိုးဖြင့် တင်ပြသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၃–၆ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ဆက်စပ်စဉ်းစားရမည့် သတင်းအချက်အလက်များ။*** လက်ရှိကျန်းမာရေး အခြေအနေနှင့် အာဟာရလေ့လာချက်များ၊ စူးစမ်းလေ့လာချက် အစီရင်ခံစာများ၊ ကြိုတင် သတိပေးသော အချက်အလက်များ၊ ကျန်းမာရေးဌာနမှတ်တမ်းများ၊ ရိက္ခာဖူလုံမှု အစီရင်ခံစာများနှင့် လူထုအစုအဖွဲ့များ၏ အဓိကနှင့်သာမည အရင်းအမြစ်များမှ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို စုစည်းရယူနိုင်သည်။ ဆန်းစစ်လေ့လာသည့် နေရာများနှင့် နောက်ထပ် ကြားဖြတ်ဆောင်ရွက်မှုများမှ သတင်းအချက် အလက်များ မရရှိပါက ဖွားသေ ကျန်းမာရေးစစ်တမ်းကောက်ယူမှု၊ အညွှန်းကိန်း စုံလင်သည့် အစုအဖွဲ့ စစ်တမ်းကောက်ယူမှု၊ အမျိုးသား ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရစစ်တမ်း၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ အာဟာရနှင့် သက်

ဆိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်စနစ်၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ် အာဟာရ သတင်းအချက်အလက်စနစ်၊ အပိုင်းများစွာ ပါဝင်သည့် အရေးပေါ် သတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ပဋိပက္ခအတွင်း အာဟာရပြည့်စုံမှု သတင်းအချက်အလက်၊ အမျိုးသားအာဟာရ စောင့်ကြည့် လေ့လာရေးစနစ်များနှင့် အာဟာရမပြည့်ဝမှုကို စီမံခန့်ခွဲသည့် စီမံကိန်းများ၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နှုန်းနှင့် ပြီးစီးသည့် လွှမ်းခြုံနိုင်မှုကဲ့သို့သော အခြားအရင်းအမြစ်ကို သုံးစွဲရမည်။ စာရင်းအချက်အလက်များ ရရှိနိုင်မည်ဆိုပါက အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေကို စောင့်ကြည့်နေမည့်အစား လွန်ခဲ့သည့် အချိန်ကာလများတွင် အာဟာရပြည့်ဝမှု အခြေအနေကို ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် အခြေအနေများကို အကဲဖြတ်နိုင်မည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၃ အာဟာရ ဆန်းစစ်လေ့လာမှု စာရင်းကိုကြည့်) အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းကို ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ရိက္ခာဖူလုံမှုကဲ့သို့သော ကဏ္ဍများနှင့် ဆက်စပ်ပြီး ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆန်းစစ် လေ့လာသင့်သည်။ အာဟာရ လက်ရှိပြည့်ဝမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ဒေသတွင်းနှင့် အမျိုးသားအဆင့် တုံ့ပြန်နိုင်စွမ်းရည်များသည် လစ်ဟာမှုများအား ရှာဖွေသတ်မှတ်ရန်နှင့် ပြန်လည်တုံ့ပြန်ရေးအတွက် လမ်းညွှန်မှုများ ဖြစ်စေရန် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၂။ ***စီစစ်တွေ့ရှိမှုနယ်ပယ်*** – စူးစူးစိုက်စိုက် ထဲထဲဝင်ဝင် ဆန်းစစ် လေ့လာမှုများကို အသိပေးရန် အတွက်လည်းကောင်း၊ စီမံကိန်း၏ ရလဒ်ကိုတိုင်းတာရန် အတွက်လည်း ကောင်း၊ စီမံကိန်း ဆုံးဖြတ်ချက်များအား အသိပေးရန်တို့အတွက် သတင်းဖြန့်ဝေမှု ပိုမိုလိုအပ်သည့်အချိန်နှင့် သတင်းအချက်အလက် မလစ်ဟာမှုများအား တွေ့ရှိသည့် အချိန်များတွင် ကနဦး ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များကို ဆက်လက်ပြုလုပ်သွားသင့်သည်။ မကြာခဏ စီစစ်တွေ့ရှိမှု၊ အာဟာရချို့တဲ့မှု ဆန်းစစ်ချက်၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား ကျွေးမွေးမှု ဆန်းစစ်လေ့လာတွေ့ရှိချက်များနှင့် ခန္ဓာဗေဒ ဆန်းစစ်ချက် လေ့လာမှုများ အကြိမ်အရေအတွက်ပေါ်တွင် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ် လေ့လာချက်များသည် မူတည်သည်။ အာဟာရပြည့်ဝမှုကို စောင့်ကြည့်၊ စူးစမ်းမှုနှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းများသည် လည်းအသုံးဝင်နိုင်သည်။

၃။ ***နည်းစနစ်များ*** – မည်သည့် အာဟာရ ဆန်းစစ်လေ့လာမှုမဆို အာဟာရချို့တဲ့မှု အကြောင်းရင်းများ၊ ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လွယ်သည့်လူများ၏ အာဟာရ ပြည့်စုံစွာ နေထိုင်မှု၊ နိုင်ငံတကာက လက်ခံထားသည့် နည်းစနစ်များနှင့် ရှင်းလင်းသည့်

ရည်ရွယ်ချက်များ ရှိသင့်သည်။ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းနှင့် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ဆန်းစစ်လေ့လာတွေ့ရှိချက်များနှင့် စီစစ်တွေ့ရှိချက်များကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း၊ သတ်မှတ်ချိန်တွင် အစီရင်ခံစာများ ပုံမှန် တင်ပြသင့်သည်။ သတင်းအချက်အလက်များ တူညီမှုရှိစေရန်၊ နှိုင်းယှဉ်ရနိုင်စေရန်နှင့် လိုက်ဖက်မှု ရှိစေရန်အတွက် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများသည် ခွဲခြားမှုမရှိခြင်း၊ ကိုယ်စားပြုနိုင်ခြင်းနှင့် အစိုးရနှင့် အဖွဲ့အစည်းများအကြား ပြေပြစ်သော ညှိနှိုင်းခြင်းများ လိုအပ်သည်။ အဖွဲ့အစည်းပေါင်းစုံက ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းများသည် များပြားလှသော အတိုင်းအတာ၊ နည်းပညာနှင့် ကျယ်ဝန်းသော နယ်မြေဒေသများကို လေ့လာဆန်းစစ်သည့်အခါတွင် အကျိုးရှိနိုင်သည်။

၄။ ***ခန္ဓာဗေဒ ဆန်းစစ်ချက်များသည်–*** ကဏ္ဍများ ပူးပေါင်းပါဝင်သည့် ဆန်းစစ် ချက်ဖြစ်ပြီး အကြမ်းဖျင်း နမူနာကောက်ယူခြင်းနှင့် နှံ့စပ်သောအကြမ်းဖျင်း ကြည့်ရှုချက်များကို အခြေခံသည်။ ခန္ဓာဗေဒ ဆန်းစစ်ချက်များမှ ပုံမှန်နှင့် အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု အကြမ်းဖျင်းကို ရရှိနိုင်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ စံသတ်မှတ်ချက်အရ ရှိသင့်သည့် အရပ်နှင့်အလေးချိန်ကို တင်ပြရမည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၄ ပြင်ထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို တိုင်းတာခြင်းကို ကြည့်) အမျိုးသား ကျန်းမာရေးစစ်တမ်းအရ ကောက်ယူထားသည့် အရပ်နှင့် အလေးချိန်ကိုလည်း တင်ပြနိုင်ပြီး ယခင်နှစ်များ၏ ဆန်းစစ်ချက်များကိုလည်း တင်ပြနိုင်သည်။ ပိန်ချုံးလာမှုနှင့် အလွန်အကျွံ ပိန်ချုံးလာမှုကို မစ်အက်ပါးအန်းမ်ညီလာခံသတ်မှတ်ချက်အရ တိုင်းတာသင့်ပြီး ခန္ဓာဗေဒဆန်းစစ်ချက်တွင် ထည့်သွင်းဖော်ပြသင့်သည်။ အရည်ခန်းခြောက်ပြီး အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို သီးခြားဆန်းစစ်လျက် မှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှု စောင့်ကြည့်ထားသည့် ခိုင်လုံသော ကြားဖြတ် အစီရင်ခံစာကိုလည်း တင်ပြရမည်။ အရည်အသွေး အာမခံနိုင်မှုကိုလည်း ထင်ရှားအောင် ပြသရမည်။ အဆိုပါတင်ပြမှုများကို လက်ရှိ အသုံးပြုနေသည့် နည်းစနစ်ဖြစ်သည့် ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ကြားကာလများတွင် စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှု စံသတ်မှတ်ချက်များ အသုံးပြုခြင်း နည်းစနစ်လက်စွဲသို့မဟုတ် အာဟာရ အရေးပေါ် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်စနစ်နှင့် အီပီအင်ဖော်စနစ်ကို အသုံးပြုကာ ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လက်ခံထားသော လေ့လာမှုတစ်ခုမှာ လူဦးရေတစ်ရပ်ကို ကိုယ်စားပြု အသက် ၆ လမှ ၅၉ လ ထိ ကလေးများကို အာဟာရချို့တဲ့မှု လေ့လာသုံးသပ်ခြင်းပင် ဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် အခြားလူများသည်လည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ထိခိုက်နိုင်သေးသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုအန္တရာယ်ကြီးမားစွာတွေ့နိုင်သည်။ ဤသို့ ဖြစ်လာသည့်အခါ

ဤအုပ်စုများ၏ အခြေအနေကို လေ့လာသုံးသပ်သင့်ပါသည်။ (နောက်ဆက်တွဲ ၄ ပြင်းထန်အာဟာရ ချို့တဲ့မှုကို တိုင်းတာခြင်းကိုကြည့်)

၅။ ***ခန္ဓာဗေဒတိုင်းတာမှု မဟုတ်သော အညွှန်းကိန်းများ*** – ခန္ဓာဗေဒအတွက် နောက်တိုး သတင်းအချက်အလက်များသည် အလွန်အရေးပါသည်။ ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များတွင် ခန္ဓာဗေဒ လေ့လာဆန်းစစ်မှုများ ပူးတွဲပါရှိလာပါက သေချာစွာ စီစစ်ဖတ်ရှုရမည်။ အဆိုပါ အညွှန်းကိန်းများတွင် ဝက်သက်ကဲ့သို့သော ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံပြီးစီးမှုနှုန်း၊ ဗီတာမင်အေ တိုက်ကျွေးခြင်း၊ အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစာကျွေးမွေးမှု အညွှန်းကိန်းများတို့ ပါဝင်သည်။ လမစေ့မီ၊ မွေးကင်းစနှင့် အသက်ငါးနှစ်အောက် သေဆုံးမှုများကိုလည်း တိုင်းတာနိုင်သည်။

၆။ ***အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့မှုများ*** – ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့် အချိန်တွင် လူထုအနေဖြင့် ဗီတာမင်အေ၊ သံဓာတ်၊ ဇင့်ဓာတ်၊ သံဓာတ်တို့ အားနည်းမှုကြောင့် သွေးအားနည်းမှု ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး ဘေးဒုက္ခကြောင့်လည်း ရောဂါ ပိုမို ဆိုးဝါးစေနိုင်ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် အရေပြားအက်၍ ရူးသွပ်သည်အထိ ဆိုးဝါးတတ်သည့် ပယ်လဂရာရောဂါ၊ သွက်ချာပါဒရောဂါ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက် အစားနည်း၍ ဗီတာမင်စီ ချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်တတ်သော သွေးရောဂါစသည့် အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့မှု ကပ်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားလာနိုင်သည်။ ယင်းဆန်းစစ်လေ့လာမှုကို စီမံချက်ရေးဆွဲစဉ်ကတည်းက ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ အဆိုပါ ရောဂါတစ်ခုခုဖြင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ရောက်လာသူ ရှိနေပါက အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားနေသည်ဟု ညွှန်ပြနေခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းသည် တိုက်ရိုက် သို့မဟုတ် သွယ်ဝိုက်၍လည်း ဆန်းစစ်နိုင်သည်။ သွယ်ဝိုက်ဆန်းစစ်မှုတွင် လူများ အာဟာရစားသုံးမှု ခန့်မှန်းခြေ၊ အစားအစာများရရှိမှု၊ ရရှိနိုင်မှုနှင့် စားသုံးမှုများကို ဆန်းစစ်ပြီး ရရှိလာသည့် အချက်အလက်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ရာမှ ထွက်ပေါ်လာသည့် ခန့်မှန်း အာဟာရ ချို့တဲ့မှုအန္တရာယ် (ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာချက် စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)နှင့် ရရှိသော ရိက္ခာဝေစု လောက်ငှမှု ရှိ–မရှိ (ရိက္ခာဖူလုံမှု – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်) တိုက်ရိုက် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုတွင် ကျန်း မာရေးဌာန၊ ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများတွင် လူများအား အာဟာချို့တဲ့မှုကို တိုင်းတာ ခြင်းဖြစ်သည်။ (ဥပမာ သံဓာတ်ချို့တဲ့မှု တိုင်းတာရာတွင် ထင်ရှားသည့် လုပ်ငန်း တစ်ခုဖြစ်သည့် သွေးအားနည်းရောဂါ စုံစမ်းမှုအတွက် သွေးနီဥတိုင်းတာခြင်း)

၇။ ***အာဟာရပြည့်ဝမှု လျော့နည်းခြင်းအဆင့်ကို အစီပါယ်သတ်မှတ်ခြင်း–*** အာဟာရချို့တဲ့မှုကို အရေးယူဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်မှု ရှိ–မရှိကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ဖွားသေနှုန်း၊ လူဦးရေထူထပ်မှုနှင့် အရွယ်အစားကို ကိုးကားနိုင်သည့် အခြေအနေများကို အသေးစိတ် စီစစ်ရန် လိုအပ်သည်။ (မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စံသတ်မှတ်ချက်များ ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၃ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်) အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေအဆင့်၊ ဘေးဒုက္ခမတိုင်မီ အာဟာရပြည့်ဝမှု လျော့နည်းခြင်းအဆင့်၊ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားကျွေးမွေးမှု အညွှန်းကိန်းများ၊ ရာသီဥတုပြောင်းလဲမှုနှင့် ကျန်းမာရေး အညွှန်းကိန်းများ (နောက်ဆက်တွဲ ၅၊ ထူးခြားသည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့မှုများအား အရေးယူ ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုကြည့်)၊ ကမ္ဘာနှင့်အဝန်း ဖြစ်ပွားနေသော အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် နှိုင်းယှဉ်ခြင်းဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ဖြစ်နိုင်သည့် အခြားကိစ္စရပ်များကိုလည်း ကိုးကားရန် လိုအပ်သည်။ ဆက်စပ်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ စုပေါင်းထားသည့် စနစ်သည်လည်း စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရာတွင် စရိတ်စကကာမိသည့် စနစ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက တွေ့ရှိချက်များကို ရှင်းလင်းခြင်း၊ တုံ့ပြန်မှုများအတွက် စီမံခြင်းနှင့် စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုရာတွင် ဒေသတွင်းအဖွဲ့များနှင့် လူထုက ပါဝင်သင့်သည်။ ရိက္ခာဖူလုံမှု၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှုများ အပါအဝင် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်သည့် နည်းစနစ်ပုံစံများနှင့် ချဉ်းကပ်နည်းများသည်လည်း သင့်လျော်သောနည်းများ ဖြစ်သည်။ (ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရ ဆန်းစစ်လေ့လာချက် စံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၅ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၈။ ***ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ခြင်း –*** အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ထိန်းချုပ်ရန် တုံ့ပြန်မှုများ ချမှတ်ရာတွင် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်မှ တွေ့ရှိချက်များကို အသိပေးရမည်။ ပြင်းထန်သည့် ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်လာပါက တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန်နှင့် ချက်ချင်း ကုသမှုများအတွက် အသေးစိတ် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များ၏ ရလဒ်များကို စောင့်ဆိုင်းရန် မလိုအပ်ပေ။ ဆန်းစစ်လေ့လာမှု ပြုရာတွင် ရလဒ်များကို ဆောင်ရွက်နေသူများအား အသိပေးရမည်။ အနှစ်ချုပ်အကြံပြုချက်၊ အာဟာရ ဆန်းစစ်လေ့လာချက်ရလဒ်နှင့် တုံ့ပြန်ရန်အတွက် လက်ရှိစွမ်းဆောင်ရည်များကို အခြေခံပြီး အာဟာရလျော့နည်းမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်များအပေါ် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်သင့်သည်။

# ၂။ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား အစာကျွေးမွေးခြင်း

ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်ဆဲ မွေးကင်းစများနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးသည့် အလေ့အကျင့်ပုံစံသည် အာဟာရချို့တဲ့မှု၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် သေဆုံးမှုတို့ အခြေအနေ တိုးတက်လာသည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခြင်းကြောင့် အန္တရာယ်ဖြစ်လာနိုင်ခြေ မြင့်မား လာရပြီး အသက်အငယ်ဆုံး ကလေးငယ်များသည် ဘေးဒုက္ခကျရောက်နိုင်မှု အများ ဆုံး ဖြစ်လာရသည်။ အသက်ရှင် အမြင့်ဆုံးနှင့် အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ် များ သေဆုံးမှုကို လျော့ချပေးသည့် အကောင်းဆုံး အစာကျွေးမွေးခြင်းသည် ဆောလျင် စွာ မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် အသက် ခြောက်လပြည့်သည်အထိ မိခင် နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း၊ အသက် နှစ်နှစ်ပြည့်ပြီးသည့် နောက်တွင်လည်း မိခင် နို့ ဆက်လက် တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် ခြောက်လပြည့်ပါက လုံလောက်ပြီး သင့်လျော်သော ဖြည့်စွက်အစာများ ကျွေးခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

မိခင်နို့တိုက်ကလေးနှင့် မိခင်နို့မတိုက် မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များအား အကာအကွယ် ပေးရန်နှင့် အာဟာရလိုအပ်မှုအား ပံ့ပိုးပေးရန် လိုအပ်သည်။ အလေးပေး ဆောင်ရွက် ရမည့် လုပ်ငန်းများတွင် မိခင်နို့ ကောင်းမွန်စွာ တိုက်ကျွေးနိုင်ရေးအတွက် အကာ အကွယ်ပေးရန်နှင့် ပံ့ပိုးပေးရန်၊ မိခင်နို့မဟုတ်ဘဲ အခြားနို့တိုက်ကျွေးမှုများကို လျော့ ချခြင်း၊ သင့်လျော်ပြီး ဘေးကင်းသည့် လိုက်ဖက်သော အစားအစာကျွေးမွေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များတွင် ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ခြင်းခံထား ရခြင်း၊ မိဘမဲ့ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်မပြည့်မီဘဲ မွေးဖွားခြင်းနှင့် အာဟာရချို့တဲ့သည့် ရောဂါခံစားနေခြင်း စသော မတူကွဲပြားသည့် အခြေအနေများ ရှိနေတတ်ပြီး ဂရုစိုက် ပေးရန် လိုအပ်သည်။ နို့တိုက်မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ အာဟာရပြည့်ဝ မှု၊ ရုပ်ပိုင်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာမှုစေရန် အကာအကွယ်နှင့် ထောက်ပံ့မှုများ ပေးခြင်းဖြင့် မိခင်နှင့်ကလေးငယ်များကို ကျန်းမာပျော်ရွှင်စေမည် ဖြစ်သည်။ အဘိုးအဘွား၊ အိမ်ထောင်ပျက် ဖခင်များနှင့် ညီအစ်ကိုမောင်နှမများ စသည့် ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက် သူများ၏ လိုအပ်ချက်များကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ကဏ္ဍစုံ အတူပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် အကာအကွယ်ပေးရန်နှင့် မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များနှင့် မိခင်များ လိုအပ်သည့်အာဟာရ အချိန်မီ ကျယ်ပြန့်လုံလောက်စွာ ရရှိရန် အရေးကြီး ပါသည်။ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးခြင်းသည် ယခုအခန်း

၏ စံသတ်မှတ်ချက်များတွင် ထည့်သွင်းထားပြီး ဖြစ်သည့်အပြင် အခြားအခန်းများတွင် လည်း ထပ်မံပါရှိသည်။

**မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ လမ်းညွှန် မူဝါဒများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုများ**

မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား ဘေးကင်းပြီး သင့်လျော်သည့် အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်းသည် အဓိကကျသည့် လမ်းညွှန်မူဝါဒများနှင့် ခိုင်မာသည့် ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်မှုများ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းမှ တစ်ဆင့် အကာအကွယ်ပေး သည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုရန်)

- အရေးပေါ်ကာလများတွင် မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေး ခြင်း နောက်ဆက်တွဲ စီမံချက် လမ်းညွှန်ချက်အားလည်းကောင်း၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး ညီလာခံ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့် ဆက်နွယ်မှုအားလည်းကောင်း မိခင်နို့အစားထိုး ရောင်း ဝယ်ရေး နိုင်ငံတကာဥပဒေတို့ကိုလည်းကောင်း လိုက်နာပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၁–၂ ကိုကြည့်)
- မိခင်နို့အစားထိုးပစ္စည်းများ၊ အခြားနို့ထွက်ပစ္စည်းများ၊ နို့ဘူးများနှင့် နို့ဘူးခေါင်း များ လျှုဒါန်းမှုကို လက်ခံခြင်းနှင့် တောင်းဆိုခြင်းများ မပြုလုပ်ပါနှင့်။ (အကြံပြု လမ်းညွှန်ချက် ၂ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုရန်)

- အမျိုးသားအဆင့်နှင့် အဖွဲ့အစည်းအဆင့် မူဝါဒများသည် မွေးကင်းစနှင့် ကလေး ငယ်များ အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်းကို ဦးတည်ပြီး အရေးပေါ်ကာလများတွင် မွေး ကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စီမံချက်လမ်းညွှန် အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသည်။
- အရေးပေါ်အခြေအနေတိုင်းတွင် မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေး မွေးခြင်း ဦးဆောင်ညှိနှိုင်းမှုအဖွဲ့ ခန့်အပ် တာဝန်ပေးသည်။

- မိခင်နို့အစားထိုးပစ္စည်းများ၊ အခြားနို့ထွက်ပစည်းများ၊ နို့ဘူးများနှင့် နို့ဘူးခေါင်းများ လျှပ်ဒါန်းမှုများကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်မည့် အဖွဲ့အား သတ်မှတ်တာဝန်ပေးသည်။ ဥပဒေချိုးဖောက်မှုအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုပြီး အစီရင်ခံစာ တင်ပြသည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ လမ်းညွှန်မူဝါဒ၊ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်း– အရေးပေါ်စီမံကိန်းများကို အသိပေးသည့် အဓိက လမ်းညွှန်မူဝါဒ မှတ်တမ်းများတွင် အရေးပေါ်ကာလများတွင် မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း စီမံချက်လမ်းညွှန်နှင့် ဥပဒေများ ပါဝင်သည်။ နောက်ဆက်တွဲ လမ်းညွှန်ချက်များကို ကိုးကားဖတ်ရှုရန် ဖော်ပြထားသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးညီလာခံ၏ ဆုံး ဖြတ်ချက်အမှတ် ၆၃.၂၃ တွင် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများသည် အမျိုးသားနှင့် နိုင်ငံတကာ အဆင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး စီမံချက်များနှင့် အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှုများသည် အရေးပေါ်ကာလများတွင် မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စီမံချက်လမ်းညွှန်ကို လိုက်နာရမည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။ ဘေးဒုက္ခ ကြိုတင်ကာကွယ် ရေးတွင် မူဝါဒဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု၊ အရေးပေါ်ကာလများတွင် မွေးကင်းစနှင့် ကလေး ငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စီမံချက်လမ်းညွှန်များအား ရှင်းလင်းခြင်း နှင့် သင်တန်းများပို့ချပေးခြင်း၊ ဖြည့်စွက်အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်းနှင့် မိခင်နို့ အစားထိုးပစ္စည်းများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ဥပဒေများလိုက်နာမှု အခြေခံအချက်များ အား သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော ဦးဆောင် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးသည့် အဖွဲ့အား အရေးပေါ်ကိစ္စတိုင်းတွင်း တာဝန်ပေးသင့်သည်။ ဥပဒေချိုးဖောက်မှုအပေါ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အစီရင်ခံတင်ပြခြင်းတို့သည် အကူအညီများ ထိရောက်အောင်မြင်မှုများကို အရေးကြီးသော အထောက်အပံ့များ ဖြစ်စေသည်။ ဘေးဒုက္ခ ခံစားရသော လူထုအား ရှင်းလင်းတိကျစွာ ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် သတင်းထုတ်ပြန်ခြင်းတို့သည် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးတွင် အဓိက လွှမ်းမိုးမှုများရှိသည်။

၂။ နို့နှင့် နို့ထွက်ပစ္စည်းများအား ထိန်းသိမ်းခြင်း – နို့နှင့် နို့ထွက်ပစ္စည်းများအား ဦးတည်ရာမဲ့ မဖြန့်ဝေသင့်ပေ။ (ရိက္ခာဖူလုံရေး အစားအစာ ဖြန့်ဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် ၅ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်) အစားထိုးပစ္စည်းများ စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် အညွှန်းကိန်းများသည် အရေးပေါ်ကာလများတွင် မွေးကင်းစနှင့်

ကလေးငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စီမံချက်လမ်းညွှန်၊ ဥပဒေတို့နှင့် ကိုက်ညီရမည်။ မိခင်နို့အစားထိုး၊ နို့ထွက်ပစ္စည်းများ၊ နို့ဘူးနှင့် နို့ဘူးခေါင်းများ လျှုဒါန်းမှုအား အရေးပေါ်ကာလများတွင် လက်ခံရန် မသင့်လျော်ပေ။ မည်သည့် လျှုဒါန်းမှုမဆို သတ်မှတ်ထားသည့် အဖွဲ့အစည်းနှင့် မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များ အား အစားအစာကျွေးမွေးရေး ညှိနှိုင်းရေးအဖွဲ့က ဆုံးဖြတ်ထားသည့် စီမံခန့်ခွဲမှုများ အောက်တွင်သာ ရှိရမည်။

**မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂ အခြေခံနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများ ပံ့ပိုးခြင်း**

မိခင်များနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများသည် အန္တရာယ်များကို လျော့ချပေးပြီး ကောင်းမွန်သော အာဟာရ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်မှုများ ဖြစ်စေသည့် အချိန်ကိုက် သင့်လျော်သော အစားအစာပံ့ပိုးမှုများကို ရရှိသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား ဘေးကင်းလုံခြုံပြီး သင့်လျော်သည့် အစားအစာ ကျွေးမွေးမှုများအား အကာအကွယ်ပေးရန်နှင့် ပံ့ပိုးမှုများပေးရန်အတွက် ကဏ္ဍစုံ ပူးပေါင်းပါဝင်သည့် လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် နို့တိုက်မိခင်များအား အစားအစာ၊ ငွေ၊ ပစ္စည်းများ နှင့် အထောက်အကူဖြစ်စေမည့် လုပ်ငန်းများ ရရှိစေရန်အတွက် ဦးစားပေး ဆောင် ရွက်ပေးရမည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ၊ နို့တိုက်မိခင်များနှင့် အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေး ငယ်များအတွက် ကောင်းမွန်သော နို့တိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် တိုင်ပင် ဆွေးနွေးမှုများကို လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သည့် အခါများတွင် ထည့်သွင်းရမည်။
- ကလေးမွေးဖွားပြီးစ မိခင်များအား= မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း ဆောလျင်စွာ တိုက် ကျွေးနိုင်ရေးအတွက် ရည်ရွယ်ပြီး အထောက်အပံ့များပေးပါ။
- အချိန်တိုင်း ဘေးကင်းလုံခြုံစိတ်ချရပြီး သင့်လျော်လုံလောက်သည့် ဖြည့်စွက်အစား အစာများ ကျွေးမွေးနိုင်ရေးအတွက် အထောက်အပံ့များပေးပါ။

- မိခင်များနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများသည် မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား အစားထိုး အစားအစာကျွေးမွေးရာ၌ လုံလောက်သင့်လျော်သည့် မိခင်နို့ အစားထိုးပစ္စည်းများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အထောက်အပံ့များ လွယ်ကူစွာ ရရှိနိုင်ရန် စီစဉ်ပေးပါ။
- ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါခံစားနေရခြင်း၊ ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် မိဘမဲ့မွေးကင်းစ၊ ကလေးငယ်များအား အစားအစာထောက်ပံ့မှုများ ပေးနိုင်ရန်အတွက် အထူးဦးစားပေး စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါ။

## အဓိကအညွှန်းကိန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- မိခင်နို့ ဆောလျင်စွာတိုက်ကျွေးခြင်း၊ အသက်ခြောက်လအောက် ကလေးငယ်များအား မိခင်နို့ ကောင်းမွန်စွာတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် အသက်တစ်နှစ်မှ နှစ်နှစ်အထိ ဆက်လက် တိုက်ကျွေးခြင်းအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ စံသတ်မှတ်ချက်တိုင်း တာမှုအရ အညွှန်းကိန်းများ။
- အသက်ခြောက်လမှ နှစ်နှစ်အတွင်း ကလေးငယ်များအတွက် အချိန်မီ၊ သင့်လျော်လုံလောက်သည့် အာဟာရနှင့် ဘေးကင်းသည့် ဖြည့်စွက်အစားအစာများကို ကလေးပြုစုစောင့်ရှောက်သူများက လွယ်ကူစွာ ရရှိနိုင်သည်။
- နို့တိုက်မိခင်များက နို့တိုက်ကျွေးရန် ကောင်းမွန်သော အထောက်အပံ့များ ရရှိသည်။
- သတ်မှတ်ထားသည့် ဥပဒေများနှင့်အညီ သင့်လျော်သည့် နို့အစားထိုးပစ္စည်းများနှင့် အစားထိုး အစားအစာကျွေးရန် လိုအပ်သည့် အထောက်အပံ့များ ရရှိသည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား အစားအစာ*** – ကျွေးမွေးခြင်းအား အကာအကွယ်ဖြစ်စေပြီး အထောက်အပံ့ဖြစ်စေသည့် ပတ်ဝန်းကျင်ဖန်တီးပေးရန် ရိုးရှင်းသော ဆောင်ရွက်မှုနှင့် အခြေခံလုပ်ငန်းများ လိုအပ်သည်။ နို့တိုက်ကျွေးမှု၊ ဖြည့်စွက်အစာကျွေးမှုနှင့် အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးငယ်များအား အစားထိုး အစားအစာကျွေးသည့်အခါတွင် တွေ့ကြုံရသည့် အခက်အခဲများအား အမြဲသတိဖြင့် ရှာ ဖွေနေရမည်။ မိခင်နို့မတိုက်နိုင်သည့် ကလေးငယ်များသည် အထောက်အပံ့များ အမြန်ဆုံး လိုအပ်သည်။ နို့တိုက်မိခင်များ၊ ကလေးစောင့်ရှောက်သူများ၊ မိခင်များနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များအား ဦးစားပေး ထောက်ပံ့ရမည်။ အသက်နှစ်နှစ်အောက် ကလေးရှိသော အိမ်ထောင်စုများနှင့် နို့တိုက်မိခင်ရှိသော မိသားစုများ

သည် လုံလောက်သော အစားအစာရရှိစေရန် သက်ဆိုင်ရာ ရိက္ခာဖူလုံရေး အစီအစဉ်များဖြင့် ဆက်သွယ်ကာ စာရင်းပေးသွင်း ထားသင့်သည်။ သတ်မှတ်ထားသည့် မိခင်များနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများအတွက် အမိုးအကာများကို သတ်မှတ်ပြီး မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား အခြေခံအစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း အထောက်အပံ့များကိုလည်း ရရှိနိုင်ရမည်။ နို့တိုက်ကျွေးမှု အထောက်အပံ့များသည် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး၊ ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု၊ စိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးကူညီမှုများနှင့် သတ်မှတ်ထားသည့် အစားအစာကျွေးမွေးမှု အစီအစဉ်များကဲ့သို့သော အကူအညီများ စတင်ဆောင်ရွက်စဉ်ကတည်းက ထည့်သွင်းထားသင့်သည်။

၂။ ***ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်ကျွေးမိခင်များ*** –ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင် များကိုယ်ဝန်ကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ခြင်း၊ မိခင်များသေဆုံးမှု၊ အလေးချိန်မပြည့် မီသော ကလေးမွေးဖွားခြင်းနှင့် တိုက်ကျွေးသည့်နို့တွင် လုံလောက်သည့် အာဟာရ မပြည့်ဝခြင်းသည် မိခင်အာဟာရ ချို့တဲ့သည့်အတွက် ဖြစ်ရသည်။ ထို့ကြောင့် နို့တိုက်မိခင်များအတွက် ပြည့်စုံလုံလောက်သည့် အာဟာရ ရရှိရမည်။ မိခင်အလေးချိန် မပြည့်ခြင်းသည် အလေးချိန်မပြည့်သော ကလေးမွေးဖွားခြင်းနှင့် ဆက်နွယ်နေပြီး ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များသည် ၎င်းတို့အတွက် ရရှိသော ရိက္ခာအချိုးအစား ရရှိသည်ဖြစ်စေ မရရှိသည်ဖြစ်စေ မိခင်နို့ ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် အာဟာရပြည့်ဝစေမည့် ဖြည့်စွက် ထောက်အပံ့များ ရရှိသင့်သည်။ သံဓာတ်နှင့် ဖောလစ်အက်စစ် ဖြည့်စွက်အားဆေးများ သောက်သုံးလျက်ရှိပါက ဆက်လက် သောက်သုံးသင့်သည်။ ဗီတာမင်အေကိုလည်း မွေးပြီးခြောက်လအတွင်း ရရှိသင့်သည်။ အာဟာရ ချို့တဲ့မှုအတွက် ဖြည့်စွက်ချက်များကို နိုင်ငံတကာမှ အကြံပြုထားသည့် အညွှန်းနှင့် အချိန်အဆအတိုင်း ဖြစ်သင့်သည်။ စိတ်ထိခိုက် ခံစားနေရသည့် လူများအတွက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကူညီမှုရယူရန် ညွှန်းပို့ပေးရန် လိုအပ်သည်။ ဆယ်ကျော်သက် မိခင်များအတွက်လည်း အာဟာရအထောက်အပံ့ လိုအပ်သကဲ့သို့ ဆယ် ကျော်သက် မိန်းကလေးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်ခြင်းသည် ပေါင် မပြည့်သည့် ကလေးမွေးဖွားခြင်းကို လျော့ချနိုင်လိမ့်မည်။

၃။ ***မိခင်နို့တစ်နုတည်း ဆောလျင်စွာ တိုက်ကျွေးမှုစတင်ခြင်း–*** (မွေးဖွားပြီး တစ်နာရီအတွင်း)သည် ကလေးရော မိခင်ပါ ကျန်းမာစေသည့်အတွက် ဦးစားပေးဆောင်ရွက်သင့်သည်။ မွေးဖွားပြီး အသားချင်း ထိတွေ့နေမှုနှင့် နို့တိုက်ကျွေးမှုသည် ပေါင်

မပြည့် ကလေးများနှင့် ယင်းတို့၏ မိခင်များအတွက် အကျိုးဖြစ်စေမည် ဖြစ်သည်။ (မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု–ကလေးကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၂၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်မှတ်စု ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၄။ ***နို့တိုက်ကျွေးခြင်း –*** မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်းတွင် အာဟာရ နည်းပါးသည့်အတွက် တိုက်ကျွေးရသည့်ဆေးနှင့် ဖြည့်စွက်အစားအစာမှအပ ရေ၊ အခြားအရည်နှင့် အဖတ်များ လုံးဝ မတိုက်ကျွေးရပါ။ ယင်းသို့ တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ပထမခြောက်လအတွင်း အစားအစာနှင့်အရည် ဘေးကင်းမည်ဖြစ်ပြီး ခုခံအားစနစ်ကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးသည်။ ရေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု အားနည်းနေသည့် အချိန်တွင်လည်း နို့တိုက်ကျွေးခြင်းသည် အရွယ်ရလာသည့် မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ကလေးငယ်များကိုလည်း ရောဂါဘယမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို နှစ်နှစ်နှင့် နောက်ပိုင်းအထိ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရန် အရေးကြီးသည်။ မိခင်များ၊ မိသားစုများ၊ လူထုနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည် နို့တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ပြင်းထန်သည့် အရေးပေါ် အခြေအနေများကို ကျော်လွှားနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း သိထားသင့်သည်။ ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါ ခံစားနေရသော မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇ ကိုကြည့်)၊ အစားစုံကျွေးသည့် အလေ့အထ ဖြစ်နေသော လူထု၊ ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့နေသည့် ခြောက်လအောက် ကလေးငယ်များ (ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)၊ စိတ်ဖိစီးမှုဖြစ်နေသည့် လူများပါဝင်သည့် နို့တိုက်ကျွေးရန် ခက်ခဲသည့် လူများအား သတ်မှတ်ထားသည့် နို့တိုက်ကျွေးနိုင်ရန်အတွက် အစီအမံများ ရေးဆွဲခြင်းနှင့် အရင်းအမြစ်များ သတ်မှတ်နေရာချထားခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ရန် ခွင့်ပြုသင့်သည်။

၅။ ***လိုက်ဖက်သော အစာကျွေးမွေးခြင်းသည် –*** အသက်ခြောက်လမှ စတင်ပြီး မိခင်နို့အတွက် အခြားလိုအပ်သည့် အစားအစာများ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြစ်သည်။ (မိခင်နို့ မတိုက်ကျွေးသော ကလေးများအား နို့အစားထိုး သင့်လျော်သည့် အစာကျွေးခြင်း)။ လိုက်ဖက်သော အစာကျွေးမွေးခြင်းကာလ (၆ လမှ ၂၄ လ)အတွင်း မိခင်နို့ တိုက်ကျွေးပါက အစားအစာနှင့်အရည် ဘေးကင်းမှုကိုပါ ဖြစ်စေမည်။ နို့မတိုက်ကျွေးနိုင်သော ကလေးငယ်များအတွက် လိုအပ်မည့် အာဟာရများ ထောက်ပံ့ပေးရန် လိုအပ်သည်။ လိုက်ဖက်သော အစားအစာ ကျွေးမွေးရန်အတွက် ရိက္ခာဖူလုံရေး အစီအစဉ်နှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ ရိက္ခာအထောက်

အပုံကို မှီခိုနေရသောလူထု ပုံမှန်ရရှိသောဝေစုတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို အကာအကွယ် ပေးနိုင်သော သင့်လျော်သည့် အဟာရများ ပါဝင်ရန်လိုအပ်သည်။ အားလုံးကို လွှမ်းခြုံနိုင်သည့် လိုက်ဖက်သော အစာပေးဝေရန် လိုအပ်သည်။ အရေးပေါ် အခြေ အနေများအတွက် လိုက်ဖက်သည့် အစာကျွေးမွေးသည့် ကာလအတွင်း ဖြည့်စွက် အာဟာရများ၏ ပါဝင်မှုများ၊ စားသုံးမှုနှင့် အချိန်ကာလကို ရှင်းလင်းသေချာသည့် အချက်အလက်များဖြင့် ဖော်ပြရမည်။ လိုက်ဖက်သောအစာ ဝေငှရာတွင်လည်း ပြင်ဆင်ပုံကို နမူနာပြသခြင်းနှင့် လမ်းညွှန်မှုများပါ တစ်ပါတည်း ပြုလုပ်ရမည်။ ဗီတာမင်အေ အပါအဝင် အာဟာရနိမ့်ကျမှုအတွက် ဖြည့်စွက်အစားအစာများ သုံး စွဲရာတွင် အကြံပြုချက်များနှင့်အညီ သုံးစွဲရမည်။ ငှက်ဖျားဒေသအတွင်း ရှိနေပြီး ကလေးငယ်များသည် သံဓာတ်ချို့တဲ့မှုနှင့် သွေးအားနည်းရောဂါ ဖြစ်နေပါက သံဓာတ် ကို ဖြည့်စွက်တိုက်ကျွေးရမည်။ သင့်လျော်သည့် ငှက်ဖျားရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေးကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

၆။ ***အစားထိုး အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း–*** မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား နို့မ တိုက်ကျွေးပါက ကျွမ်းကျင်သောသူများနှင့် ဆန်းစစ်လေ့လာရန် လိုအပ်ပြီး အခြား အစားအစာ ကျွေးမွေးမည့် နည်းလမ်းများကို ရှာရမည်။ မိခင်က နို့မတိုက်ကျွေး နိုင်ပါက နို့တိုက်သူနာပြု ကဲ့သို့သော မိခင်အငှားဖြင့် တိုက်ကျွေးခြင်း စသည် တို့သည် ကလေးငယ်များနှင့် ပေါင်းမပြည့်သည် ကလေးများအတွက် အရေးကြီး သည်။ အစားထိုးအစားအစာ ကျွေးမွေးပါက မိခင်များနှင့် ပြုစုသူများသည် လုံ လောက်သည့် နို့အစားထိုးပစ္စည်းများ လိုအပ်ချက်နှင့်အညီ ရရှိနေရန် လိုအပ်သည်။ အခြားလိုအပ်ချက်များလည်း ရရှိရန် အရေးကြီးသည်။ (ရေ၊ လောင်စာဆီ၊ သိုလှောင် ရန်ပစ္စည်းများ၊ ကြီးထွားမှုကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု နှင့်အချိန်)။ ရောနှောအစာကျွေးသည့် ခြောက်လအောက် ကလေးငယ်များအား သတ်မှတ်ထားသည့် နို့တိုက်ကျွေးမှုသို့ ပြောင်းလဲသင့်သည်။ နို့ဘူးဆေးကြောရန် အခက်အခဲရှိပါက အသုံးမပြုသင့်ပေ။ နို့တိုက်ကျွေးမှုကို မထိခိုက်စေရန်အတွက် စံ သတ်မှတ်ထားသည့် အညွှန်းများကို အသုံးပြုပြီး အစားထိုးအစာ ကျွေးမွေးခြင်း ကို အထောက်အကူဖြစ်စေသည့် အလေ့အကျင့်သည် အရေးကြီးသည်။ မွေးကင်း စကလေးငယ်များအား အစာကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အကျင့်များ ထွန်းကားစေသည့် အစီအစဉ်များ ချမှတ်သင့်သည်။ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျောရောဂါ ဖြစ်ပွားမှု မရှိစေရန် သေဆုံးမှုကို စောင့်ကြည့်သင့်သည်။ အသက် ခြောက်လအောက် ကလေးငယ်များ အား ဖြည့်စွက်ဗီတာမင်အေ လျော့နည်းစွာ တိုက်ကျွေးခြင်းကိုလည်း သတိထား သင့်သည်။

၇။ ***နုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါနှင့် မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား အစားကျွေးမွေးခြင်း*** – ရောဂါသည်မိခင်က မွေးဖွားသည့် ကလေးငယ်များအတွက် အကောင်းဆုံး အစားအစာကျွေးမွေးခြင်းသည် ရောဂါကင်းဝေးသည့် ကလေးငယ်များ အသက်ရှင်မှု မြင့်မားစေရန်အတွက် ဦးစွာ စဉ်းစားရမည်။ ရောဂါကျရောက်မှု မရှိသည့် အခြေအနေတွင် မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစာကျွေးခြင်း အကြံပြုချက်များနှင့်အညီ မိခင်များအား ထောက်ပံ့သင့်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃–၅ ကိုကြည့်) အိတ်အိုင်ဗီရောဂါသည် မိခင်များအတွက် အေအာရ်ဗွီဆေးတိုက်ကျွေးခြင်းနှင့် နို့တိုက်ကျွေးခြင်းသည် ရောဂါကူးစက်မှုကို သိသာစွာ လျော့ချနိုင်သည်။ အေအာရ်ဗွီဆေး မြန်မြန်ဆန်ဆန် ရရှိမှုကိုလည်း ဦးစားပေးရမည်။ (မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု–လိင်နှင့်မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်) ကလေးငယ်များအတွက် အန္တရာယ်ရှိလာနိုင်မှုသည် အစားအစာ ပြောင်းလဲကျွေးခြင်းနှင့် ပတ်သက်လျက်ရှိပြီး အရေးပေါ် အခြေအနေကို ပိုမို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ အေအာရ်တီ မရရှိနိုင်ပါကလည်း ရောဂါသည်မိခင်၏ ကလေးငယ် အသက်ရှင်နိုင်မှု အခြေအနေ ပိုမို ကောင်းမွန်လာစေရန် နို့တိုက်ကျွေးခြင်းသည် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ အစားထိုးအစာ ကျွေးမွေးပြီးသည့် ကလေးငယ်များအတွက် အရေးပေါ် အစားထိုးအစာ ကျွေးမွေးရန် အကူအညီလို အပ်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆ ကိုကြည့်)

# ၃။ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်း များကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း

ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုအတွင်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှင့် သေဆုံးမှုများ တိုးပွားလာခြင်းတို့သည် အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း၊ ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်းများနှင့် ပတ်သက်ဆက်နွယ်နေသည်။ ထို့ကြောင့် ပုံ့နှံ့မှု သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ရှိမှုတို့ မြင့်မားလာသောအခါ အာဟာရမပြည့်စုံမှုကို ဖြည့်ဆည်းပေးရန်နှင့် မှန်ကန်သော အာဟာရ ရရှိရေးမှာ အရေးကြီးသည်။ ကျန်းမာရေး၊ ရေပေးဝေခြင်း၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းခြင်းနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းခြင်း၊ ရိက္ခာဝေငှခြင်းနှင့် ရိက္ခာဖူလုံမှုစသော လုပ်ငန်းများတွင် ဆက်လက် မဖော်ပြတော့ပါက မှန်ကန်သော ဆောင်ရွက်မှုများ၏ ရလဒ်များကြောင့် လျော့ချနိုင်သည်ဟု ဖော်ပြနိုင်သည်။

အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို သာမန်အားဖြင့် နည်းလမ်းများစွာဖြင့် ဖော်ပြနိုင်သည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့် ကာလတွင် အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ဖြည့်စွက်အစာ ကျွေးမွေးခြင်းသည် တစ်ခါတစ်ရံတွင် ပဏာမကာကွယ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း ဗျူဟာဖြစ်သည်။ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုအဆင့်တွင် ရောဂါခံစားရနိုင်သည့် လူထုနှင့် ရောဂါပြင်းထန်စွာ ခံစားရနိုင်သည့် အန္တရာယ်များပေါ် မူတည်လျက် အားလုံး သို့မဟုတ် တစ်ယောက်ချင်းအား ဦးတည် ဆောင်ရွက်ရမည်။ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှု စံသတ်မှတ်ချက် ၁ နှင့် အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းများ စီမံခြင်း အညွှန်းကိန်းများသည် ပဏာမဆောင်ရွက်ရန် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ညွှန်ပြနေသည်။ ဖြည့်စွက်အစာ ကျွေးမွေးခြင်းကို ဦးတည်ထားသည်။ ဖြည့်စွက်အစာ ကျွေးမွေးခြင်းကို ထိရောက်သော အညွှန်းများဖြင့် မပြုနိုင်သောအခါတွင် လွှမ်းခြုံနိုင်မှုကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း၊ လက်ခံနိုင်မှုအခြေအနေနှင့် ဝေစုထောက်ပံ့ခြင်းတို့သည် အရေးကြီးသည်။ ဆိုးဝါးသော အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ကုသစောင့်ရှောက်မှုများမှ တစ်ဆင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ပြီး နည်းပေါင်းစုံဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ အခြေအနေပေးပါက အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုအား လူထုအခြေပြု စီမံဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ဦးစားပေးရမည့် နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ရည်ညွှန်းသည့် အစီအစဉ်များသည် လူထုအခြေပြု စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်းများ (ထိရောက်သောဆက်သွယ်ရေး၊ တက်ကြွ

သော ရောဂါရှာဖွေရေး၊ ညွှန်းပို့ပေးရေးနှင့် စဉ်ဆက်မပြတ်ခြင်း)၊ ဆေးကုသမှု မခက်ခဲသော ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့သည့် ရောဂါများအတွက် ပြင်ပလူနာအဖြစ် ကုသမှုများ၊ ကုသရန် ခက်ခဲသည့်အခါ အတွင်းလူနာအဖြစ် ကုသမှုများနှင့် မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား ကုသမှုများတွင် အကျုံးဝင် ပါဝင်သင့်သည်။

ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုများသည် အခြေအနေများစွာကြောင့် သတ်မှတ်ရန် ခက် ခဲသည်။ ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ဆိုးဝါးစွာချို့တဲ့မှုနှင့် ရောဂါလက္ခဏာများသည် စမ်း သပ်စစ်ဆေးရန် လွယ်ကူနိုင်သည်။ လူထုကျန်းမာရေးနှင့် အသက်ရှင်နေထိုင်မှုအတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးများသည် ကျန်းမာရေးဌာနခွဲများ မပြည့်စုံမှုကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ ဗီတာမင် နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုသည် လူထုအတွင်း မူလကတည်းက ပျံ့နှံ့နေပါက ဘေးဒုက္ခ ကြောင့် ပိုမိုဆိုးဝါးလာမည်ဟု ခန့်မှန်းနိုင်သည်။ အဆိုပါ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို လူထုအား လုံး သို့မဟုတ် တစ်ဦးချင်း ကုသမှုများသုံးပြီး ကိုင်တွယ် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

**ဆိုးဝါးပြင်းထန်သော ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုအား စီမံခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ – ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုများ လျော့ချခြင်း**

ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို လျော့ချရန် ရည်ရွယ်သည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်နှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အစီအမံများအတွက် ရှင်းလင်းစွာ သတ်မှတ်ထားပြီး သဘောတူညီမှုရှိသည့် ဗျူဟာများ၊ ရည်ရွယ်ချက်များနှင့် တိုင်းတာမှုများကို စတင်ဆောင်ရွက်ပြီး လုပ်ငန်းများပြီးဆုံးသည်အထိ ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)
- လုပ်ငန်းများ စတင်ရာတွင် လူထုပါဝင်မှုမှ တစ်ဆင့် ရရှိနိုင်မှုနှင့် လွှမ်းခြုံမှု အမြင့်ဆုံးဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ နှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)
- တစ်ဦးချင်း၏ ထွက်ဆိုချက်များကို အခြေခံသော ဆန်းစစ်လေ့လာမှုနှင့် အမျိုးသားအဆင့်၊ နိုင်ငံတကာအဆင့် လက်ခံထားသည့် ခန္ဓာဗေဒ တိုင်းတာမှုများကို နှိုင်းယှဉ်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃–၄နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၄–အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို တိုင်းတာခြင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၅ – ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ်

ထူးခြားစွာ ချို့တဲ့မှုများအား ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအသွင် ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုကြည့်)

- ဆိုးရွားစွာ အာဟာရချို့တဲ့မှု လျော့ချခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှုကို ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ချိတ်ဆက်ပါ၊ ဖြစ်နိုင်ပါက လက်ရှိကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း များနှင့်ပါ ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၅–၆ ကိုကြည့်)
- ရှင်းလင်းတိကျသည့် အစားအစာကျွေးခြင်း မရှိပါက ခြောက်သွေ့ပြီး သင့်လျော်သည့် အသင့်စားသုံးနိုင်သော ဖြည့်စွက်အစားအစာ ဝေစုအား ပံ့ပိုးပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၈ ကိုကြည့်)
- ပျက်ကွက်မှုနှင့် တုံ့ပြန်မှုနည်းပါးခြင်း ဖြစ်ရသည့် အကြောင်းအရင်းများကို အရေးယူဆောင်ရွက်ပါ၊ စုံစမ်းပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၅–၆ ကိုကြည့်)
- မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးခြင်းကို အကာအကွယ်ပေးခြင်း၊ ပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် နို့တိုက်ခြင်းအလေ့အထ မြှင့်တင်ခြင်းတို့နှင့်အတူ ရည်ညွှန်းပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

အခြားအညွှန်းကိန်းများသည် အစီအမံများ၏ အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်နိုင်သော်လည်း ယခု အညွှန်းကိန်းများသည် အသက် ၆ – ၅၉ လအတွင်းရှိ အသက်အုပ်စုများကို ပဏာမ အထောက်အပံ့ ဖြစ်သည်။

- ရိက္ခာခြောက် ဖြည့်စွက်အစားအစာ အစီအစဉ် သို့ နေ့ချင်းပြန် (ကုသသည့်အချိန်ပါ) လာရောက်သည့် လူဦးရေသည် ဦးတည်လူထု၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်ပြီး ဖြည့်စွက်အစားအစာကျွေးသည့် အစီအစဉ်အတွက် တစ်နာရီထက်မပိုဘဲ လမ်းလျောက်ရသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ ကိုကြည့်)
- ကျေးလက်ဒေသတွင် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်ပိုသော လွှမ်းခြုံမှု၊ မြို့ပြဒေသတွင် ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်ပိုသော လွှမ်းခြုံမှုနှင့် စခန်းတွင် ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းထက်ပိုသော လွှမ်းခြုံမှုရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ ကိုကြည့်)
- ရည်ရွယ်ထားသော ဖြည့်စွက်အစားအစာ အစီအစဉ် ပြီးဆုံးမှု အချိုးအစားသည် သေဆုံးသူ ၃ ရာခိုင်နှုန်းအောက်၊ ပြန်လည်ကောင်းမွန် ၇၅ ရာခိုင်နှုန်း အထက်နှင့် ပျက်ကွက် ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းအောက် ရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၄ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***အစီအစဉ်ပုံစံသည်*** အာဟာရပြည့်ဝမှု အခြေအနေ၏ ရှုပ်ထွေးမှုနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များအား နားလည်မှုကို အခြေခံရမည်။ ဖြည့်စွက်အစားအစာ ထောက်ပံ့မှုသည် ဦး တည် သို့မဟုတ် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ချဉ်းကပ်မှုပုံစံဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည်။ ချဉ်း ကပ်မှုကို ဆောင်ရွက်ရန် ဆုံးဖြတ်ချက် ချမှတ်ခြင်းသည် အလွန်အမင်း အာဟာရ ချို့တဲ့မှုအဆင့်၊ လူနာလက်ခံရရှိမှု၊ ရောဂါကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်တိုး ပွားလာမှု၊ ခန္ဓာဗေဒ တိုင်းတာခြင်းကို အသုံးပြုပြီး စစ်ဆေးခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု နိုင်သည့် အရည်အသွေး၊ ရရှိနိုင်သော အရင်းအမြစ်များ၊ ဘေးဒုက္ခကျရောက်နေသော လူထုထံသို့ ရောက်ရှိနိုင်မှုတို့ပေါ်တွင် မူတည် ဆုံးဖြတ်ရမည်။ ဖြည့်စွက် အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်းသည် များသောအားဖြင့် အချိန်ပိုမို လိုအပ်သော်လည်း စစ်ဆေးခြင်းနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းအတွက်မူ အစား အစာ အရင်းအမြစ် အနည်းငယ်သာ လိုအပ်သည်။ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ချဉ်းကပ် ဆောင်ရွက်ရန် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်း အနည်းငယ် လိုအပ်သော်လည်း အစားအစာ အရင်းအမြစ် ပိုမိုလိုအပ်သည်။ ထိရောက်သော စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်းသည် လူထုအား ပိုမိုနားလည် လာစေပြီး အစီအစဉ် ထိရောက်အောင်မြင်စေရန် အထောက်အကူ ဖြစ်စေလိမ့် မည်။ ကုသစောင့်ရှောက်မှု၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်၊ အိပ်ချိအိုင်ဗွီ၊ အေ အိုင်ဒီအက်စ်နှင့် တီဘီကွန်ယက်၊ အစားအစာ၊ ငွေနှင့် ပစ္စည်းဝေငှ ခြင်းများပါဝင်သည့် ရိက္ခာဖူလုံရေး အစီအစဉ်များကို ချိတ်ဆက်ထားရန် အရေးကြီးသည်။ ဘေးဒုက္ခ ခံစားရသော လူထုသည် အစီအစဉ် တည်ရှိရမည့်နေရာ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ပါဝင်သင့်သည်။ အဆိုပါနေရာသို့ လာရောက်ရန် ခက်ခဲသော လူထုအတွက်လည်း စဉ်းစားပေးရမည်။ လုပ်ငန်းအပြီးသတ်ခြင်းဗျူဟာနှင့် ရေရှည်ပံ့ပိုးမှုများကို လုပ်ငန်းစတင် ကတည်းက စဉ်းစားထားသင့်သည်။

၂။ ***လွှမ်းခြုံနိုင်မှုသည်*** ကုသမှုလိုအပ်သော သူများနှင့် ကုသမှုခံယူသူများကို နှိုင်းယှဉ် ဖော်ပြခြင်းဖြစ်သည်။ အခွင့်အရေးရရှိရန် တိုင်းတာမှုများတူညီမှု၊ အိမ်တိုင်ရာရောက် သွားရောက်ကြည့်ရှု စမ်းသပ်မှုအား ပိုမိုလုပ်ဆောင်နိုင်မှုနှင့် စည်းရုံး လှုံ့ဆော်မှုအား ပိုမိုလုပ်ဆောင်နိုင်မှု၊ ဝန်ဆောင်မှုအရည်အသွေး၊ စောင့်ဆိုင်းရသည့် အချိန်၊ ဝေငှသည့် အကြိမ်အရေအတွက်၊ လုံခြုံရေးအခြေအနေ၊ အစီအစဉ်တည်ရှိရာ နေရာသို့ သွားလာရလွယ်ကူမှု၊ နေရာတည်ရှိမှုနှင့် အစီအစဉ်အား လက်ခံနိုင်မှု တို့သည် လွှမ်းခြုံနိုင်မှုအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်သည်။ ဖြစ်လာနိုင်သည့် ဘေး အန္တရာယ်များ လျော့ချရန်နှင့် ကလေးငယ်များ ခရီးဝေး သွားလာရမှုအတွက် ကုန်

ကျစရိတ် လျော့ချရန်၊ ရွှေ့ပြောင်းခံထားရသည့် ပြည်သူများအတွက် ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များ လျော့ချရန်တို့အတွက် အစီအစဉ် တည်နေရာသည် ဦးတည်အုပ်စုနှင့် နီးကပ်စွာ တည်ရှိသင့်သည်။ လွှမ်းခြုံမှုကို တိုင်းတာရန်အတွက် နည်းစနစ်များသည် တိကျသေချာမှုအဆင့်နှင့် သတင်းအချက်အလက် ရရှိမှုပုံစံပေါ် မူတည်ပြီး မျိုးစုံဖြစ်နိုင်သည်။ အသုံးပြုမည့် နည်းစနစ်များကို အစီရင်ခံတင်ပြရာတွင် စတင်ရမည်။ အခြေအနေနှင့် ကိုက်ညီမည့် နည်းစနစ်ကို ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် လက်ရှိအကြံပြု လမ်းညွှန်ချက်များကို ထည့်သွင်းဆွေးနွေး တိုင်ပင်သင့်သည်။ လွှမ်းခြုံမှု ဆန်းစစ်လေ့လာချက်ကို စီမံခန့်ခွဲမှု အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းအဖြစ် ရှု မြင်ရမည်။ အရေးပေါ် ထောက်ပံ့ရေးကာလ ပြီးဆုံးသည်အထိ ချန်လှပ်မထားသင့်ပေ။

၃။ ***လက်ခံနိုင်မှုအတွက် တိုင်းတာချက်များ*** ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါသည်များ၊ တီဘီရောဂါသည်သူများ၊ ရောဂါအခြေအနေ ဆိုးဝါးနိုင်သူများ၊ နာတာရှည် ရောဂါသည်များနှင့် မသန်စွမ်းသူများသည် အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ဖြစ်စေနိုင်သည့်အတွက် ဖြည့်စွက်အစားအစာပေးရမည်။ ခန္ဓာဗေဒ တိုင်းတာချက်များအရ လက်ခံနိုင်မှု မရှိသည့် သူများကိုလည်း ကောင်းမွန်စွာ နေထိုင်နိုင်ရန် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အစီရင်ခံ တင်ပြခြင်းတို့ လိုအပ်သည်။

၄။ ***ဆေးကုသမှု*** ပြီးဆုံးသည့်အခါ ဆေးစစ်ချက်များကို နိုင်ငံအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာ လမ်းညွှန်ချက်များနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ နိုင်ငံအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ မရှိပါက အစီရင်ခံတင်ပြသည့် အခြေအနေ အညွှန်းကိန်းများအပေါ် မူတည်ပြီး ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၅။ ***တိုးတက်မှုအညွှန်းကိန်း*** များသည် ကုသမှု ခံယူ ပျောက်ကင်းသွားသူများနှင့် သက်ဆိုင်သည်။ လူဦးရေစုစုပေါင်းအနက် ပြန်လည်ကောင်းမွန်သွားသူများ၊ သေဆုံးသွားသူများ၊ ပျောက်ကင်းသွားသူများနှင့် မပျောက်ကင်းသေးသူများ အားလုံး၏ စာရင်းဖြစ်သည်။ သင့်လျော်သည့် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ လွှဲပြောင်းပေးလိုက်သူများ၊ ဆေးဆက်လက်မကုသူများ၊ ကုသမှု ပြန်လည်ခံယူသူများနှင့် ဆက်လက် ခံယူသူများ၊ တိုးတက်မှု အညွှန်းကိန်းများ မပါရှိဘဲ အပြင်သို့ ပြောင်းရွှေ့သွားသူများအား လိုအပ်သည့်ဆေးကုသမှုများ ဆက်လက် ရရှိနိုင်ရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ တိုးတက်မှုနှင့် သက်ဆိုင်သည့် တိုင်းတာမှုများသည် အောက်ပါတိုင်းဖြစ်သည်–

## ပြန်လည်ကောင်းမွန်သွားသည့်လူဦးရေ

ပြန်လည်ကောင်းမွန်သွားသည့်အရေအတွက်
———————————————— X ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း
ဆင်းသွားသည့်လူဦးရေစုစုပေါင်း

## ဆင်းသွားပြီးသေဆုံးသွားသည့်လူဦးရေ

သေဆုံးသည့်အရေအတွက်
———————————————— X ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း
ဆင်းသွားသည့်လူဦးရေစုစုပေါင်း

## ဆင်းသွားပြီးပျက်ကွက်သည့်လူဦးရေ

ပျက်ကွက်သည့်လူဦးရေစုစုပေါင်း
———————————————— X ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း
ဆင်းသွားသည့်လူဦးရေစုစုပေါင်း

## ဆင်းသွားပြီးမပျောက်ကင်းသောလူဦးရေ

မပျောက်ကင်းသောလူဦးရေစုစုပေါင်း
———————————————— X ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း
ဆင်းသွားသည့်လူဦးရေးစုစုပေါင်း

ဘက်လိုက်မှုမရှိစေရန်နှင့် ပိုမိုကောင်းမွန်သော ရလဒ်ကို ရရှိစေရန် ဆေးကုသမှု ခံယူပြီး ဆေးခန်းဆင်းခွင့်ကို လက်ခံခဲ့သော လူနာများအား သီးခြားခေါင်းစဉ်အောက်တွင် အစီရင်ခံသင့်သည်။ မသန်စွမ်းသည့်အပြင် အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးငယ်များနှင့် (အာခေါင်ကွဲ) ခွဲစိတ်သည့် ကိစ္စများအား အစီအစဉ်၏ အစီရင်ခံစာတွင် ထည့်သွင်းရန် မလိုပါ။ အစီရင်ခံတင်ပြရာတွင် အသက် ၆လမှ ၅၉ လသည် အဓိကအုပ်စု ဖြစ်သည်။ တိုးတက်မှုကို စီစစ်လေ့လာရာတွင် လူထု၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှု၊ အစီအစဉ်အား လက်ခံနိုင်မှု၊ ပေးဝေသောရိက္ခာ အရေအတွက်နှင့် အရည်အသွေး ကောင်းမွန်လုံလောက်မှု၊ လွှမ်းခြုံနိုင်မှု၊ အခြားအစီအစဉ်သို့ လွှဲပြောင်းပေးရသည့် အကြောင်းပြချက်များနှင့် ကုသမှုခံယူနေသော လူဦးရေနှင့် ခံယူပြီးသော လူဦးရေတို့ ပါဝင်သင့်သည်။ သေဆုံးမှုနှုန်း၊ လူထုအတွင်း အာဟာရချို့တဲ့မှု အဆင့်များ၊ အိမ်ထောင်စုများနှင့် လူထုတွင် ရိက္ခာမဖူလုံမှု အဆင့်များ၊

လူထုအတွက် သင့်လျော်သည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် သယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေး လုပ်ငန်းအတွက် ရှိပြီးသားစနစ်၏ စွမ်းဆောင်ရည်စသည့် ပြင်ပအချက်အလက်များကိုလည်း စဉ်စား ဆုံးဖြတ်သင့်သည်။ ပျက်ကွက်မှုနှင့် ပျက်စီးမှုဖြစ်သည့် အကြောင်းအရာများကိုလည်း ကုသရန် လုံလောက်သော တုံ့ပြန်မှုများကို လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ရှာဖွေထားသင့်သည်။

၆။ ***ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုနှင့် စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ချက်များ –*** ဖြည့်စွက်အစား အစာအစီအစဉ်များသည် နာမကျန်းဖြစ်မှုကို စူးစမ်းစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ညွှန်းပို့ခြင်း အဓိကလုပ်ငန်းများအတွက် အရေးကြီးသည်။ အစီအစဉ်များကို လက်ရှိ ကျန်းမာရေး စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် ယားနာရောဂါ ထိန်းချုပ်မှုများ၊ ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်ပေးမှု၊ ငှက်ဖျားရောဂါ စူးစမ်းရှာဖွေမှုနှင့်အတူ ကူသမှုများအတွက် သံဓာတ်နှင့် ဖောလစ် အက်စစ် ပူးတွဲပေးခြင်း၊ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောရောဂါ ကုသမှုအတွက် ဇင့်ဓာတ်ပေးခြင်း (မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ–ကူးစက်ရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာနှင့် ကလေးကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၁–၂ စာမျက်နှာ မှ ကို ကြည့်)။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီဖြစ်ပွားမှုများသည့် ဒေသတွင်ဖြစ်ပါက စစ်ဆေးခြင်းနှင့် အကာအကွယ် သုံးခြင်းများကို ရရှိနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည့်အပြင် ဖြည့်စွက်ရိက္ခာ ဝေစုအရည်အသွေးနှင့် အရေအတွက်ကိုလည်း ပြန်လည်စဉ်းစားသင့်သည်။

၇။ ***အသက်ခြောက်လအောက် အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးများ၏ နို့တိုက်မိခင်များသည်*** ဖြည့်စွက်အစားအစာ၊ မိခင်အာဟာရ ပြည့်စုံရန် အခြေအနေများကို ရရှိသင့်သည်။ အသင့်အတင့် အာဟာရချို့တဲ့သည့် မိခင်များသည် နို့ဆက်လက် တိုက်ကျွေးနိုင်ပြီး ယင်းတို့၏ လက်ရှိ အာဟာရ အခြေအနေအား ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန်အတွက် လုံလောက်သည့် အာဟာရပုံပိုးပေးရန်လို အပ်သည်။ မိခင်များသည် ဖြည့်စွက်အစားအစာ ဝေစုရရှိသင့်သည်။ ကောင်းမွန်သော နို့တိုက်ကျွေးမှုသည် မိခင်နို့တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးခြင်း၊ အာဟာရပြည့်စုံမှု၊ လိုက်ဖက်သည့် အစားအစာမကျွေးမွေးရန်နှင့် ဘေးကင်းမှုအတွက် အကြံဉာဏ်များ ရရှိသင့်သည်။ ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့နေသော အသက် ခြောက်လအောက် မွေးကင်း စကလေးငယ်များသည် လိုအပ်သည့် အနီးကပ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကောင်း မွန်သော နို့တိုက်ကျွေးမှု ရရှိရန်အတွက် ညွှန်းပို့ပေးသင့်သည်။

၈။ ***ဝေစုများ –*** ရိက္ခာခြောက် သို့မဟုတ် အသင့်စားသုံးနိုင်သော အစားအစာများကို တစ်ပတ်လျင်တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် နှစ်ကြိမ် ဝေငှပေးရန် လိုအပ်သည်။ သို့

သော် အစုအပေါင်းနှင့် အရွယ်အစားများသည် အိမ်ထောင်စုများ ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းတို့ပေါ်တွင် မူတည်ပြီး သတ်မှတ်သင့်သည်။ ဖြည့်စွက်အစားအစာများကို သန့်ရှင်းမှုနှင့် ကျန်းမာရေးအတွက် အထောက်အကူဖြစ်စေရန် မည်ကဲ့သို့ ပြင်ဆင်ရမည်၊ မည်သည့်အချိန် မည်ကဲ့သို့ စားသုံးရမည်ကို ရှင်းလင်းစွာ အသိပေးရမည်။ (ရိက္ခာဖူလုံမှု – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၆၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်) အသက် ၂ နှစ်အထိ နို့ဆက်လက် တိုက်ကျွေးရန် အရေးကြီးပုံကိုလည်း အသိပေးရမည်။ သွားရေးလာရေး ခက်ခဲသည့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သည့် လူများအတွက် ယင်းတို့၏ ထူးခြားသည့် လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီစေရန်အတွက် လိုအပ်သည့်အစီအစဉ်များကို ပြောင်းလဲကျင့်သုံးသွားရမည်။

**ဆိုးဝါးပြင်းထန်နှင့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုအား စီမံခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂ – ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း**

ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ရည်ညွှန်းသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်နှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အစီအမံများအတွက် ရှင်းလင်းစွာ သတ်မှတ်ထားပြီး သဘောတူလက်ခံထားသည့် ဗျူဟာများ၊ တိုင်းတာမှုများ စတင်ဆောင်ရွက်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်ရှိလုပ်ငန်းများအတွက် အထောက်အပံ့များ တိုးမြှင့်ခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းများ အရှိန်လျော့ရန်အတွက် သို့မဟုတ် ပိတ်သိမ်းပြီးဆုံးသည်အထိ ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)
- အတွင်းလူနာများနှင့် ပြင်ပလူနာများအား ကုသပေးမှုများ၊ ညွှန်ပို့ခြင်းနှင့် ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို စီမံခန့်ခွဲရန်အတွက် လူထုပါဝင်လာရန် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်းများကို ကြားဖြတ်ဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ပါစေ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ ကိုကြည့်)
- လုပ်ငန်းများ စတင်ရာတွင် လူထုပါဝင်မှုများမှတဆင့် ရရှိနိုင်မှုနှင့် လွှမ်းခြုံမှုအများဆုံး ဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂နှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

- နိုင်ငံတကာနှင့် နိုင်ငံအဆင့်က လက်ခံထားသည့် ဆိုးဝါးပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း စီမံခန့်ခွဲရန် လမ်းညွှန်ချက်များအရ အာဟာရ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းနှင့် ဆေးဝါးကုသပေးခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆ ကိုကြည့်)
- ဆေးရုံဆင်းခွင့်ပြုရန် ဆေးစစ်မှုများတွင် ခန္ဓာဗေဒနှင့် ခန္ဓာဗေဒမဟုတ်သည့် အညွှန်းများကို ထည့်သွင်းပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆ ကိုကြည့်)
- ပျက်ကွက်မှု သို့မဟုတ် တုံ့ပြန်မှုနည်းပါးခြင်း သို့မဟုတ် သေဆုံးမှုနှုန်း မြင့်တက်ရခြင်း အကြောင်းအရင်းများကို စုံစမ်းပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆–၇ ကိုကြည့်)
- မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးခြင်းကို အကာအကွယ်ပေးခြင်း၊ ပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် နို့တိုက်ခြင်းအလေ့အထ မြှင့်တင်ခြင်းတို့နှင့်အတူ ရည်ညွှန်းပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

အခြားအညွှန်းကိန်းများသည် အစီအမံများ၏ အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်နိုင်သော်လည်း ယခု အညွှန်းကိန်းများသည် အသက် ၆လမှ ၅၉လ အတွင်းရှိ အသက်အုပ်စုများကို ပဏာမအထောက်အပံ့ ဖြစ်သည်။

- ရိက္ခာခြောက်ပေးသည့် ဖြည့်စွက်အစားအစာ အစီအစဉ်သို့ နေ့ချင်းပြန် (ကုသသည့်အချိန် အပါအဝင်)လာရောက်သည့် လူဦးရေသည် ဦးတည်လူထု၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်သည်။ စခန်းရှိရာသို့ တစ်နာရီထက်မပိုဘဲ လမ်းလျောက်ရသည်။
- လွှမ်းခြုံမှုသည် ကျေးလက်ဒေသတွင် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့်အထက်၊ မြို့ပြတွင် ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းအထက်နှင့် စခန်းတွင် ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့်အထက် ရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃ ကိုကြည့်)
- ရောဂါကုသမှုပြီးဆုံးသည့် အချိုးအစားသည် သေဆုံး ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းအောက်၊ ပြန် လည်ကောင်းမွန် ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းအထက်နှင့် ပျက်ကွက် ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းအောက် ရှိ သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***အစီအစဉ်ပုံစံ။*** အစီအစဉ်များကို လက်ရှိကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်နိုင်မှု စွမ်းဆောင်ရည်များပေါ် မူတည်ပြီး ပံ့ပိုးမှုဖြစ်စေသည့် ပုံစံများကို ဖြစ်နိုင်ပါက ချမှတ်သင့်

သည်။ ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ထိရောက်စွာ စီမံခန့်ခွဲရန် လိုအပ်သည့် ထပ်တိုး အထောက်အပံ့များကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အခြေခံရမည့် အချက်များမှာ လက်ရှိ ကျန်းမာရေးအထောက်အပံ့၊ လူထုအဆင့်၊ လုံခြုံရေးအခြေအနေ၊ ရောဂါပျံ့နှံ့နေသော နယ်မြေအခြေအနေနှင့် အရေအတွက်တို့ ဖြစ်သင့်သည်။ လုပ်ငန်းပိတ်သိမ်းရေးဗျူဟာနှင့် ရေရှည်ပံ့ပိုးမှုများကို လုပ်ငန်းစတင်ကတည်းက စဉ်းစားထားသင့်သည်။ အစီအစဉ်ပိတ်သိမ်းခြင်းနှင့် အပြောင်းအလဲများအတွက် တိုင်းတာမှုများသည် လက်ရှိစနစ်တွင် ထည့်သွင်းထားပြီး လက်ရှိစွမ်းဆောင်ရည်နှင့် အခွင့်အရေးများကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားဆုံးဖြတ်သင့်သည်။

၂။ ***အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည့် အရာများ။*** ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်တွင် အကျုံးဝင်သူများမှာ ကုသမှုခံယူနေစဉ် ရောဂါဆိုးဝါးလာသည့် အတွင်းလူနာများ၊ ပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့နေသည့် အသက်ခြောက်လအောက် မွေးကင်းစကလေးငယ်များနှင့် ဆေးကုသမှုခံယူနေစဉ် ရောဂါဆိုးဝါးလာမှု မရှိသော ပြင်ပလူနာများ ဖြစ်ကြသည်။ အတွင်းလူနာများကို ညွှန်ပို့ခြင်းနှင့် တိုက်ရိုက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ဖြင့် တစ်ဆင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်နိုင်သည်။ ဖြည့်စွက်အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် တီဘီကွန်ယက်၊ ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အစားအစာ၊ ငွေနှင့် ပစ္စည်းဝေငှခြင်းများ ပါဝင်သည့် ရိက္ခာဖူလုံရေး အစီအစဉ်များ စသည့် အာဟာရလျော့နည်းမှုကို ချက်ချင်း သို့မဟုတ် နောင်တွင် ဆောင်ရွက်ရမည်များနှင့် အစီအစဉ်ကို ချိတ်ဆက်ထားသင့်သည်။ ထိရောက်သော လူထုစည်းရုံးလှုံ့ဆော်ခြင်းသည် လူထုကို ပိုမိုနားလည် သဘောပေါက်လာစေပြီး အစီအစဉ် ထိရောက်အောင်မြင်စေရန် အထောက်အကူ ဖြစ်စေလိမ့်မည်။ ကျရောက်လာနိုင်သည့် ဘေးအန္တရာယ်များ လျော့ချရန်နှင့် ကလေးငယ်များနှင့် ခရီးဝေး သွားလာရမှုအတွက် ကုန်ကျစရိတ်အား လျော့ချရန်၊ ရွှေ့ပြောင်းလာသူများအတွက် ကျရောက်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များ လျော့ချရန်တို့အတွက် စခန်းတည်နေရာကို ဦးတည်အုပ်စုနှင့် နီးကပ်စွာ ထားရှိသင့်သည်။

၃။ ***လွှမ်းခြုံနိုင်မှု။*** ဆိုးဝါးသော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကဲ့သို့ သာမန် အခွင့်အရေးရရှိရန် တိုင်းတာမှုများ တူညီမှု၊ အိမ်တိုင်ယာရောက် သွားရောက်ကြည့်ရှု စမ်းသပ်မှုနှင့် စည်းရုံးလှုံ့ဆော်မှုအား ပိုမိုလုပ်ဆောင်နိုင်မှု၊ ဝန်ဆောင်မှု အရည်အသွေး၊ စောင့်ဆိုင်းရသည့်အချိန်၊ ဝေငှသည့် အကြိမ်အရေအတွက်၊ လုံခြုံရေးအခြေအနေ၊ စခန်းတည်ရှိရာနေရာသို့ ခရီးလမ်းပန်းလွယ်ကူမှု၊ နေရာတည်ရှိမှုနှင့် အစီအစဉ်

အား လက်သင့်ခံမှုတို့သည် လွှမ်းခြုံနိုင်မှုအား အကျိုးသက်ရောက်စေသည်။ လွှမ်းခြုံမှုကို တိုင်းတာရန်အတွက် နည်းစနစ်များသည် တိကျသေချာမှုအဆင့်နှင့် သတင်းအချက်အလက် ရရှိမှုပေါ် မူတည်သည့် ဖြစ်နိုင်ခြေများစွာ ရှိနိုင်သည်။ အသုံးပြုမည့် နည်းစနစ်များကို အစီရင်ခံတင်ပြရာတွင် စတင်ရမည်။ လက်ရှိ အခြေအနေနှင့် ကိုက်ညီမည့် နည်းစနစ်ကို သုံးစွဲရန် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် လက်ရှိအကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များကို ရည်ညွှန်း ကိုးကားသင့်သည်။ (ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့မှု စံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၄။ ***လမ်းညွှန်ချက်များ။*** နိုင်ငံအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ ရှိပါက လိုက်နာသင့်သည်။ နိုင်ငံအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ မရှိပါက သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာ စံသတ်မှတ်ချက်များ မပြည့်မှီပါက နိုင်ငံတကာ လမ်းညွှန်ချက်များကို လက်ခံ အသုံးချသင့်သည်။ နိုင်ငံတကာမှ လက်ခံထားသည့် လမ်းညွှန်ချက်များကို ရည်ညွှန်းစာများနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရမည့် အခန်းတွင် တွေ့နိုင်သည်။

၅။ ***လက်ခံနိုင်မှုအတွက် တိုင်းတာချက်များသည် အမျိုးသားအဆင့်နှင့် နိုင်ငံတကာ အဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသင့်သည်။*** (ဆိုးဝါးသော အာဟာရချို့တဲ့မှုကို တိုင်းတာခြင်းနှင့် ရည်ညွှန်းစာများနှင့် နောက်ထပ်ဖတ်ရှုရမည့် အခန်းကိုကြည့်)။ လက်ခံနိုင်သည့် တိုင်းတာချက်များတွင် ခန္ဓာဗေဒတိုင်းတာမှုအရ ဆုံးဖြတ်ရန် ခက်ခဲသည့် အသက်ခြောက်လအောက် ကလေးငယ် အုပ်စုများအတွက် လက်ခံနိုင်သည့် တိုင်းတာချက်များဖြင့် တိုင်းတာရာတွင် နို့တိုက်ကျွေးမှု အခြေအနေနှင့် ဆေး ဝါးကုသမှု အခြေအနေများကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ဆေး စစ်ခံထားရသော သူများနှင့် ကူးစက်နိုင်ခြေရှိသူများ၊ တီဘီရောဂါသည်များ၊ နာတာရှည် ဝေဒနာသည်များသည် လက်ခံနိုင်သည့် တိုင်းတာချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါက ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို သာတူညီမျှ ရရှိသင့်သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်ခံထားရပြီး သတ်မှတ်ထားသော တိုင်းတာချက်များနှင့် မကိုက်ညီပါက အာဟာရအထောက်အပံ့လိုအပ်သည်။ သို့သော် ယင်းကဲ့သို့ ထောက်ပံ့ခြင်းသည် ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားနေချိန်တွင် ဆိုးဝါးပြင်းထန်သော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ကုသသည့် နည်းလမ်းတစ်ခု မဟုတ်ပါ။ ထိုသို့သောသူများနှင့် ယင်းတို့၏ မိသားစုများကို လူထုအခြေပြု အိမ်တိုင်ယာရောက် စောင့်ရှောက်မှု၊ တီဘီရောဂါ ကုသမှုဌာနနှင့် မိခင်မှ ကလေးသို့ ကူးစက်မှုကာကွယ်ရေး စသော လုပ်ငန်းများမှတစ်ဆင့် ပံ့ပိုးသင့်သည်။

၆။ ***ဆေးကုသခြင်းပြီးဆုံးမှု တိုင်းတာချက်နှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး။*** ဆေးကုသမှု ပြီးဆုံးသော လူနာများသည် ရောဂါထပ်မံဖြစ်ပွားမှု မရှိခြင်း၊ အာဟာရဖြစ်စေ သည့် အရည်များ မပါဝင်ဘဲ သင့်လျော်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ထိန်းသိမ်းထားခြင်းနှင့် အစားအသောက်များ ပြန်လည်စားသုံးခြင်းတို့ ဖြစ်စေရမည်။ နို့တိုက်ကျွေးမှုသည် အသက် ခြောက်လအောက်တွင် အရေးကြီးသကဲ့သို့ အသက် နှစ်နှစ် အထိ ဆက်လက်တိုက်ကျွေးရန်လည်း အရေးကြီးသည်။ နို့မတိုက်သည့် ကလေးများအား အနီးကပ် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန် လိုအပ်သည်။ ဆေးကုသမှု ပြီးဆုံးကြောင်း တိုင်းတာချက်များသည် အချိန်မသင့်ဘဲ ဆေးကုသမှု ရပ်လိုက်ခြင်းမှ ဖြစ်လာနိုင် သည့် အန္တရာယ်များအား ရှောင်ရှားနိုင်ရန်အတွက် လိုက်နာသင့်သည်။ လမ်းညွှန် ချက်များသည် အမျိုးသားများ ကာလကြာရှည်စွာ ကုသမှုခံယူခြင်းကို ကန့်သတ် မှုများ ပြုထားပြီး ပြန်လည် ထူထောင်ရေးကာလကို ရှည်ကြာမှု မဖြစ်စေရန်အတွက် ရည်ရွယ်ထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အဓိပ္ပါယ်မှာ နေထိုင်မှုကြာချိန် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ကွဲပြား ပြီး သုံးစွဲရာတွင် နိုင်ငံ၏ အခြေအနေနှင့် အသုံးပြုလျက် ရှိသော လမ်းညွှန်ချက် များအပေါ် မူတည်ပြီး ချိန်ညှိသင့်သည်။ ကိုယ်အလေးချိန် တိုင်းတာရာတွင် အာ ဟာရဖြစ်စေသော အရည်သောက်သုံးပြီးနှင့် မသောက်သုံးမီ အချိန်များကို ခွဲခြား တိုင်းတာသင့်သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ တီဘီစသောရောဂါများသည် အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် ရောဂါကုသမှုအား တုံ့ပြန်မှုမရှိ ဖြစ်နိုင်သည်။ အခြား ကာလရှည်ကုသမှု သို့မဟုတ် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုများအား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု များနှင့် အခြားလူမှုရေးနှင့် လူထုထောက်ပံ့ရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ချိန်ဆက် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ (မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ–လိင် နှင့်မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၇။ ***ဆိုးဝါးပြင်းထန်စွာ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း။*** ယင်းကို စီမံခန့်ခွဲရေးအတွက် တိုးတက် မှု အညွှန်းကိန်းများ နှစ်ကြိမ်ရေတွက်ခြင်းမပြုသည့် အတွင်းလူနာနှင့် ပြင်ပလူနာ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုမှ ထွက်ပေါ်လာသည့် အခြေအနေများကို ပေါင်းစပ်သင့်သည်။ (ဥပမာ နေရာနှစ်ခုအကြား ရွှေ့ပြောင်းဖယ်ရှားခြင်း)။ ယင်းသို့ပြုလုပ်ရန် မဖြစ်နိုင်ပါ က ထွက်လာသည့် ရလဒ်များ၏ နှုန်းများ သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ညှိနှိုင်း သင့်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် အတွင်းလူနာ စောင့်ရှောက်မှုတစ်ခုတွင် ဝိုင်းဝန်းစောင့် ရှောက်မှုအတွက် အညွှန်းကိန်းများကို မှတ်သားထားခြင်းနှင့် ပြင်ပလူနာ စောင့် ရှောက်ရာတွင်လည်း ကောင်းမွန်သော အညွှန်းကိန်းများကို မျှော်လင့်ထားသင့်သည်။ ထွက်ခွာသွားသည့် လူဦးရေ စုစုပေါင်းသည် ပျောက်ကင်းသွားသူများ၊ သေဆုံး သွားသူများ၊ ပျောက်ကင်းသွားသူများနှင့် မပျောက်ကင်းသေးသူများ အားလုံး၏

စာရင်းဖြစ်သည်။ (အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့မှု စံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ အကြံပြု လမ်းညွှန် ၄ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ ကုသမှုမပြီးဆုံးသေးသော သူများအား အခြားကုသမှုပေးသည့် ဌာန များသို့ ညွှန်ပို့ရမည်။ ပြင်ပလူနာ ကုသမှုတစ်ခုတည်းကိုသာ အစီရင်ခံရာတွင် အတွင်းလူနာအဖြစ် လက်ခံခြင်းကိုလည်း တိုးတက်မှုအညွှန်းကိန်းများ လေ့လာ ဆန်းစစ်သောအခါ ထည့်သွင်း အစီရင်ခံရမည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကဲ့သို့ ကုသမှု ခက် ခဲသည့် ကိစ္စများသည် ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းကို ထိခိုက်စေမည် ဖြစ်သည်။ တိုးတက်မှု အညွှန်းကိန်းများသည် အဆိုပါအခြေအနေများကို ညှိနှိုင်းခြင်းမရှိခဲ့ပါ က ရှင်းလင်းချက်များ ဆောင်ရွက်ရာတွင် စဉ်းစားဆင်ခြင်ရန် အရေးကြီးသည်။ ဆေးကုသမှုပြီးဆုံးသည့် ထပ်တိုးအညွှန်းကိန်းများ၊ လက်ခံနိုင်ခွင့်အသစ်များ၊ ကုသ မှုခံယူနေသော ကလေးအရေအတွက်နှင့် လွှမ်းခြုံနိုင်မှု စသည်တို့သည် တိုးတက်မှု အား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရာတွင် ထည့်သွင်း ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ တစ်ဖန်ပြန် လည်လက်ခံခြင်း၊ ဆေးဝါးကုသမှုအခြေအနေ၊ ပျက်ကွက်ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်နိုင်မှု ဆုံးရှုံးခြင်းတို့အား စဉ်ဆက်မပြတ် စုံစမ်းလေ့လာသင့်ပြီး မှတ်တမ်းတင်ထားသင့် သည်။ ယင်းအဓိပ္ပါယ်ဖော်ပြချက်များကို လမ်းညွှန်ချက်များအဖြစ် သုံးစွဲသင့်သည်။

၈။ ***ကျန်းမာရေးသွင်းအားစု။*** ဆိုးဝါးစွာ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ဗီတာမင် နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှု စီမံခန့်ခွဲခြင်း အစီအစဉ်အားလုံးတွင် အမျိုးသားနှင့် နိုင်ငံ တကာအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များအတိုင်း စနစ်တကျ ကုသပေးသင့်သည်။ တီဘီ နှင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ကဲ့သို့သော နာမကျန်းဖြစ်မှုများအား စီမံခန့်ခွဲရန်အတွက် ညွှန်းပို့ မှု စနစ်ကိုလည်း ပြုလုပ်ထားသင့်သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ အဖြစ်များသော ဒေသ တွင်ဖြစ်ပါက အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများနှင့်မိခင်နှင့် ကလေး အသက်ရှင်မှုအတွက် ထောက်ပံ့မှုများကိုလည်း အာဟာရချို့တဲ့မှုကုသရေး ဗျူဟာ များတွင် ထည့်သွင်း စဉ်းစားထားသင့်သည်။ တီဘီရောဂါနှင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါ စစ်ဆေးစမ်းသပ်ခြင်းနှင့် ကုသမှုအတွက် ထိရောက်သော ညွှန်းပို့မှုစနစ် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။

၉။ ***နို့တိုက်ကျွေးမှုအား ပံ့ပိုးကူညီမှု။*** မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များအား အတွင်းလူနာ အဖြစ် လက်ခံကုသမှုသည် အဆင်မပြေမှုများ ဖြစ်နိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် ခြောက် လအောက် ကလေးငယ်များ ပြန်လည်ထူထောင်နိုင်ရန်၊ အာဟာရ ပြန်လည်ပြည့် ဝလာစေရန် စသည့်တို့၏ အစိတ်အပိုင်းဖြစ်သည့် ကောင်းမွန်စွာ နို့တိုက်ကျွေးနိုင် သည့် အရည်အသွေးပြည့်မီသော မိခင်များလိုပါသည်။ လုံလောက်သော အချိန်

နှင့် အရင်းအမြစ်များကိုလည်း ပံ့ပိုးထားသင့်သည်။ (အရည်အသွေးပြည့်မီမှုကို ဦးတည်ရန်အတွက် နို့တိုက်ကျွေးရန်နေရာ၊ အချင်းချင်း ထောက်ပံ့ပေးခြင်းသည်လည်း အထောက်အကူဖြစ်စေသည်)။ အသက်ခြောက်လအောက် ဆိုးဝါးစွာ အာဟာရချို့တဲ့လျက်ရှိသော ကလေးများ၏ နို့တိုက်မိခင်များသည် ရောဂါကူးသမှုကို လက်ခံနိုင်ရ မည့် ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းဖြစ်နေသော်လည်း သူတို့၏ အာဟာရ ပြည့်စုံရန်အတွက် ဖြည့်စွက်ဝေစုကိုလည်း ရသင့်သည်။

၁၀။ ***လူမှုရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးကူညီခြင်း။*** စိတ်ကာယပိုင်းဆိုင်ရာ လှုံ့ဆော်မှုသည် ကလေးငယ်များ ဆိုးဝါးပြင်းထန်သည့် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ပြန်လည်ဖြည့်ဆည်းပေးသည့် အချိန်ကာလတွင် အလွန်အရေးကြီးသည်။ ကလေးငယ်များအား ပြုစုကုသရန်အတွက် ခေါ်ဆောင်ရာတွင် လူမှုရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားပေးကူညီမှုများ လိုအပ်သည်။ နောင်တွင် မသန်စွမ်းမှုနှင့် ကိုယ်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု ဖြစ်ပွားခြင်းကို ကာကွယ်ရန်နှင့် ကုသမှုပေးရန်အတွက် လှုံ့ဆော်မှုနှင့် အချင်းချင်း ပြန်လှန် ဆက်သွယ်ခြင်းများပြုလုပ်သည့် လှုံ့ဆော်မှု အစီအစဉ်များမှတစ်ဆင့် အောင်မြင်မှုရရှိရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည် (အကာအကွယ်ပေးရေး မူဝါဒ ၄ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ ဆိုးဝါးစွာ အာဟာရချို့တဲ့သည့် ကလေးငယ်များအား စောင့်ရှောက်နေသူများသည် အကြံပေးခြင်း၊ နမူနာပြသခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရ သတင်းအချက်အလက်များ ပေးခြင်းများမှတစ်ဆင့် ကလေးငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်းနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းတို့ကို ပြုလုပ်နိုင်ရမည်။

**ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရနှင့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုအား စီမံ ခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၃– ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်း**

ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် စီမံဆောင်ရွက်ခြင်းတွင် အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် အဖြစ်များသည့် ရောဂါများ လျော့ချရန်များ ပါဝင်ပြီး ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုကို ရည်ရွယ်သည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်နှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုအား ရှာဖွေသတ်မှတ်ရန်နှင့် ကုသပေးရန်အတွက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအား လေ့ကျင့် သင်ကြားပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၂ ကိုကြည့်)

- အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သည့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုပုံစံများအား ထိရောက်သော တုံ့ပြန်မှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် နည်းလမ်းများ သတ်မှတ်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်နှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- လက်ရှိကျင့်သုံးနေသည့် ဆေးကုသထုံးများသည် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုအား ကုသနိုင်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၂ ကိုကြည့်)
- ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်းကို စီမံဆောင်ရွက်ရာတွင် အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် ဝက်သက်(ဗီတာမင်အေ)နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောရောဂါ (ဇင့်) ကဲ့သို့သော အဖြစ် များသည့် ရောဂါများ လျော့ချရန်အတွက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဆောင်ရွက်မှုများ ပါဝင်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃–၄ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် ကုသခြင်း။*** ရိုးရှင်းသော စစ်ဆေးမှုများဖြင့်လည်း တွေ့ရှိနိုင်သည်။ သေချာစွာ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားသည့် ဝန်ထမ်းများသည် တိကျသေချာသည့် လေ့လာဆန်းစစ်မှုများ လိုအပ်သည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း စနစ်တွင်လည်း အာဟာရနိမ့်ပါးမှုနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းများကိုလည်း ထည့်သွင်းနိုင်သည်။ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်မှာ ဖော်ပြရန် ခက်ခဲပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ဖြည့်စွက်မှုများ အပေါ်တွင်လည်း စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်သည်။ ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုကို ကုသခြင်းတွင် လျှင်မြန်စွာ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသမှုအတွက် သဘောတူလက်ခံထားသည့် အဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်များနှင့် လမ်းညွှန်ချက်များကို အသုံးပြုခြင်းများ ပါဝင်သည်။ ရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် ကုသခြင်းတို့ကို ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုနှင့် အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်နှစ်ခုစလုံးတွင် ဆောင်ရွက်သင့်သည် (ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အတိုင်းတာထက် (နောက်ဆက်တွဲ ၅–ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ထူးခြားစွာချို့တဲ့မှု အရေးယူ ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုကြည့်) ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှု ပုံနှံ့ဖြစ်ပွားလာပါက ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ကုသမှုများသည် ပိုမို သင့်လျော်နိုင်သည်။ ဟင်းသီးဟင်းရွက် အစားနည်းမှု

ကြောင့် ဗီတာမင်စီချို့တဲ့ပြီး ဖြစ်ရသည့်ရောဂါ (ဗီတာမင်စီ)၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် အရေပြားကွဲအက်ပြီး ရူးသွပ်သည်အထိ ဖြစ်တတ်သည့်ရောဂါ (နီရာစင်–နီကိုတင်းနစ်အက်စစ်)၊ သွက်ချာပါဒရောဂါ (သီရာမိုင်း)နှင့် အရီဘိဖလာဗီနိုးစစ် (ရီဘိဖလာဗင်)တို့သည် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်ပြီး ရိက္ခာအထောက်အပံ့ကို မှီခိုနေသည့် လူထုသည် လုံလောက်သည့် အာဟာရ မရခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရခြင်း ဖြစ်သည်။ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို လူအားလုံး သို့မဟုတ် တစ်ဦးချင်း ကုသမှုများသုံးပြီး ကိုင်တွယ် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၂။ ***ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် အသေးစား ကုသခြင်း။*** ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုသည် ဆိုးဝါးသော ကျန်းမာရေး အကျိုး ဆက်ကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ သို့သော် ဇီဝဓါတု ရောဂါရှာဖွေခြင်းနည်းကို အသုံးမပြုဘဲ မသတ်မှတ်နိုင်ပါ။ သွေးအားနည်းရောဂါသည် ခွင်းချက်ဖြစ်ပြီး ယင်းအတွက် ဒေသအတွင်း လွယ်ကူစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် ဇီဝဓါတု စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုကို အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်သည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် စာမျက်နှာ ၆ နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၅–ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ထူးခြားစွာ ချို့တဲ့မှုအား အရေးယူ ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုကြည့်)။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသည့် လူထုအတွင်း ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို အကဲဖြတ်ရာတွင်လည်းကောင်း၊ စားသုံးမှုပုံစံ တိုးတက်လာသော အခါတွင်လည်းကောင်းလိုအပ်သည့် ဖြည့်စွက်အာဟာရ သုံးစွဲခြင်းရန် စဉ်းစားဆုံးဖြတ်သည့် အခါ သွယ်ဝိုက်သည့် အညွှန်းကိန်းများကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆ စာမျက်နှာ နှင့် နောက် ဆက်တွဲ ၅–ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ထူးခြားစွာချို့တဲ့မှုကို အရေးယူ ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုကြည့်)။

၃။ ***ကာကွယ်ခြင်း*** ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုကို ကာကွယ်သည့် နည်းဗျူဟာများကို ရိက္ခာဖူလုံရေး–အစားအစာပေးဝေခြင်း ကဏ္ဍတွင် ဖော်ပြထားသည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေး–အစားအစာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ ကာကွယ်ခြင်းသည် ပြင်းထန်သော အဆုတ်ရောင်ရောဂါ၊ ဝက်သက်ကဲ့သို့သော ရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ရန် လိုအပ်သကဲ့သို့ ကပ်ပါးပိုးရောဂါများဖြစ်သော ငှက်ဖျား၊ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျောခြင်းများသည် ဗီတာမင်ထိန်းချုပ်မှုကို လျော့နည်းစေသည့်အတွက် ထိန်းချုပ်ရန် လိုအပ်သည် (မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု – ကလေးကျန်း

မာရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၁–၂ စာမျက်နှာ  ကိုကြည့်)။ ကုသမှုအတွက် ကြိုတင်ကာကွယ် ပြင်ဆင်ခြင်းသည် ကုသမှုအတွက် ရောဂါအဓိပ္ပါယ် သတ်မှတ်ချက်နှင့် လမ်းညွှန်ချက်များ တိုးတက်စေရန်နှင့် တက်ကြွစွာ ရောဂါရှာဖွေခြင်းစနစ် တိုးတက်စေရန်တို့ ပါဝင်လိမ့်မည်။

၄။ ***သာမန်ကူးစက်ရောဂါများ ကုသမှုတွင် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ်ကို အသုံးချခြင်း။*** ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ဖြည့်စွက်မှုကို ရောဂါကုသရေးနှင့် ကာကွယ်ရေးတို့တွင် ထည့်သွင်းသင့်သည်။ ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးနှင့်အတူ ဖြည့်စွက်ဗီတာမင် အေ ပေးခြင်း၊ ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှောရောဂါ ကုသမှုလမ်းညွှန်ချက်တွင် ဓာတ်ဆားနှင့်အတူ ဇင့်ထည့်သွင်းပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ (မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု – ကလေးကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၁–၂ စာမျက်နှာ  နှင့် မွေးကင်းစနှင့်ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ  ကိုကြည့်)။

# ၄။ ရိက္ခာဖူလုံမှု

ရိက္ခာဖူလုံရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် ရေတိုလိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မီရန်၊ အန္တရာယ် သို့မဟုတ် ထိခိုက်မှု မရှိစေရန်၊ လူထုအတွင်း ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ပျက်စီးမှုများကို ဖြေရှင်းနိုင်သည့်ဗျူဟာ အသုံးချရန်အတွက် လိုအပ်ချက်များကို လျော့ချရန်နှင့် ရေရှည် ရိက္ခာဖူလုံရေးအတွက် ဦးတည် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

တိကျသေချာသော လေ့လာဆန်းစစ်မှုကို ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော တုံ့ပြန်မှု အခွင့်အရေးများ၏ သင့်လျော်မှုကို စူးစမ်းစစ်ဆေးသည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာမှု စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ ဤအခန်းတွင် ဖော်ပြထားသော ရိက္ခာဖူလုံရန် ဆောင်ရွက်မှုကို ယေဘုယျ ရိက္ခာဖူလုံရေး စံသတ်မှတ်ချက်၊ ရိက္ခာပေးအပ်ခြင်း၊ ငွေနှင့်ဘောက်ချာ ပေးအပ်ခြင်းနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ဖြင့် အစုလိုက် ခွဲထားသည်။

ရိက္ခာလိုအပ်ပါက သင့်လျော်သည့် လွှဲပြောင်းပေးဝေရေးပုံစံကို စဉ်းစားသင့်ပြီး လုပ်အားပေးခြင်းနှင့် ပစ္စည်းလွှဲပြောင်းပေးရန် လည်းကောင်း၊ ရိက္ခာများ စုစည်းရန်အတွက် လည်းကောင်း သေချာစွာ ရွေးချယ်သင့်သည်။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများအတွက် ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပဏာမထုတ်လုပ်ခြင်း၊ ဝင်ငွေ၊ အလုပ်အကိုင်နှင့် စျေးကွက်အတွင်းရှိ ကုန်စည်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိရေးတို့ ပါဝင်သည်။

ငွေနှင့်ဘောက်ချာ လွှဲပြောင်းခြင်းကို ရိက္ခာဖူလုံရေး၏ ကုန်စည်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ကန့်သတ်ရန်အတွက် အသုံးပြုသကဲ့သို့ အခြားကဏ္ဍများတွင်လည်း အသုံးပြုသည်။ စျေးကွက်ကျယ်ပြန့်မှုနှင့် ကုန်ပစ္စည်းပို့ဆောင်ရန် သင့်လျော်သည့် စနစ်များသည် ရိက္ခာဖူလုံရေး ဆောင်ရွက်ခြင်း ပုံစံရေးဆွဲခြင်းတွင် အဓိကကျပါသည်။

ရိက္ခာဖူလုံရေး စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အာဟာရအန္တရာယ် တိုးတက်လာသည့် တိကျသေချာသော ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သည့် လူဦးရေနှင့် သာမန်လူဦးရေနှစ်ခုစလုံးအတွက် လိုအပ်သည့်ရိက္ခာများ ရရှိနိုင်သည့် အရင်းအမြစ်များကို စဉ်းစားထားရမည်။ အဆိုပါ လိုအပ်ချက်များကို မရရှိသည့်တိုင်အောင် ဗီတာမင်ချို့တဲ့မှု ကုသရေးကို ဦးတည်သည့် မည်သည့်ဆောင်ရွက်မှုမဆို အကျိုးသက်ရောက်မှု အတော်အသင့်ကို ရရှိမည်။ ဗီတာမင်ချို့တဲ့မှုမှ ပြန်လည် နာလန်ထူလာသူများသည်လည်း အာဟာရ မပြည့်ဝသည့် အစားအစာကို စားသုံးပါက သူတို့၏ အာဟာရ ပြည့်ဝမှုအခြေအနေသည် ပြန်လည် ဆိုးဝါးသွားနိုင်သည်။

ဦးတည်ခြင်း၊ ပေးပို့ခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးရေးစနစ်များကို အန္တရာယ်ဖြစ်စေခြင်းနှင့် အမှား အယွင်းတို့ကို လျော့ချသင့်သည်။ အန္တရာယ်ရှိမှုတွင် အစားအစာ၊ ငွေနှင့် အခြား အထောက် အပံ့များပါဝင်ပြီး ယင်းတို့သည် လက်နက်ကိုင်များ၏ ပစ်မှတ် ဖြစ်နေတတ်သည်။ ရိက္ခာ ဖူလုံရေး ဆောင်ရွက်ချက်သည် ပိုမိုဆိုးဝါးသည့် ပဋိပက္ခ ဖြစ်မသွားစေရန် အရေးကြီး သည်။

**ရိက္ခာဖူလုံရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၁ – အထွေထွေရိက္ခာဖူလုံမှု**

လူတို့၏ အသက်ရှင်ရပ်တည်မှုနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာကို ကာကွယ်နိုင်မှု၊ ပစ္စည်း ဥစ္စာဆုံးရှုံးမှုအား ကာကွယ်ရန်နှင့် ဒဏ်ခံနိုင်မှု ရှိစေရန်အတွက် လူသား ချင်း စာနာထောက်ထားသည့် ရိက္ခာအထောက်အပံ့များကို ရရှိခွင့် ရှိသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်နှင့်အတူ ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- လတ်တလော လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် ကနဦးတုံ့ပြန်မှုကို စီစဉ်ရေး ဆွဲပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်)
- ထောက်ပံ့ရန်၊ ကာကွယ်ရန်နှင့် ရိက္ခာဖူလုံမှုကို မြှင့်တင်ရန်တို့ကို အရေးယူ ဆောင် ရွက်ရန် စဉ်းစားပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ ကိုကြည့်)
- တုံ့ပြန်မှုများကို ကြားသိမှုများအား ခွဲခြားစီစစ်ခြင်း၊ အကျိုးဖြစ်ထွန်းမှု၊ ကုန်ကျမှု နှင့် အန္တရာယ်ရှိမှုတို့၏ ဆက်စပ်မှုနှင့် လူများစုက ဗျူဟာကို အသုံးချနိုင်မှုတို့ကို အခြေခံပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃ ကိုကြည့်)
- ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်မှုများ အားလုံးအတွက် အကူးအပြောင်းနှင့် လုပ်ငန်းပြီးဆုံးခြင်း ဗျူဟာများကို ရေးဆွဲပါ။ သတိရှိမှုကို မြှင့်တင်ပြီး သင့်လျော်သကဲ့သို့ ပြန်လည် အသုံးပြုစေပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၄ ကိုကြည့်)
- အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ အားလုံးသည် လိုအပ်သောဗဟုသုတ၊ ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည့် သင့်တင့်သော အထောက်အပံ့ ရရှိစေရမည်။ (အကြံ ပြုလမ်းညွှန် ၅ ကိုကြည့်)
- တုံ့ပြန်မှုအားလုံးတွင် ပတ်ဝန်းကျင် ထိခိုက်ပျက်ဆီးဆုံးရှုံးမှု ထပ်မံ မဖြစ်ပွားစေရန် အတွက် ထိန်းသိမ်းကာကွယ်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆ ကိုကြည့်)

- အုပ်စုတိုင်းနှင့် လူတိုင်းက လုပ်ငန်းများအား လက်ခံနိုင်မှုနှင့် ရရှိခံစားမှု အဆင့်တို့ကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်နှင့် ဘေးဒုက္ခခံစားရသည့် လူတိုင်းအား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိဘဲ လွှမ်းခြုံမှု ရှိစေရန်တို့အတွက် စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇ ကိုကြည့်)

- တုံ့ပြန်မှုများ ထိရောက်မှုကို တိုင်းတာရန် ဒေသတွင်း စီးပွားရေးအခြေအနေ၊ လူမှုရေး အဆက်အသွယ်များ၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်တို့ကို စဉ်းစားသုံးသပ်ပါ။ နောက်ထပ်ကြားဝင် ဆောင်ရွက်မှုများတွင် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိရန် တွေ့ရှိချက်များအား ထိရောက်စွာ မျှဝေအသိခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်းများ ရှိပါစေ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၈ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်နှင့် ယှဉ်တွဲဖတ်ရှုပါရန်)

- ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူအားလုံး လိုအပ်လျက်ရှိသော ရိက္ခာကို ဖြည့်ဆည်းပေးရန်အတွက် ပဏာမလိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မှီစေမည့် ဥစ္စာပစ္စည်း ပျက်ဆီးဆုံးရှုံးမှုကို ကာကွယ်မည့် ရွေးချယ်ခွင့်နှင့် ဂုဏ်သိက္ခာ ကာကွယ်မည့် အထောက်အပံ့များ ရရှိ သည်။

- အိမ်ထောင်စုများသည် ဗျူဟာများကို ဆိုးဝါးစွာ အသုံးပြုခြင်းမရှိပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃ ကိုကြည့်)

- ငွေ၊ ဘောက်ချာ သို့မဟုတ် နှစ်ခုပေါင်း ရွေးချယ်မှုများကို ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများနှင့် စူးစမ်းလေ့လာချက်များအပေါ် အခြေခံသည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေး– ငွေနှင့်ပစ္စည်းလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ကယ်ဆယ်ရေးကို ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ခြင်း။*** ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးခြင်း၊ ငွေ သို့မဟုတ် ဘောက်ချာ သို့မဟုတ် နှစ်ခုစလုံး ဖြန့်ဝေပေးခြင်းသည် လုပ်ရိုးလုပ်စဉ် တုံ့ပြန်မှုဖြစ်သည်။ ရိက္ခာဖူလုံခြင်း၊ ဝန်ဆောင်ခ ခေတ္တ ကင်းလွတ်ခွင့်ပေးခြင်း၊ အလုပ်အကိုင် ရှာဖွေရေးအစီအစဉ်၊ ကုန်ထုတ်လုပ်ငန်းပံ့ပိုးမှု၊ ကုန်ပစ္စည်းအရေအတွက် လျော့ချခြင်း၊ မွေးမြူရေးအစာ ထောက်ပံ့ခြင်းနှင့် ဈေးကွက်အား ထောက်ပံ့ခြင်းစသည့် နည်းလမ်းများဖြင့် ဆောင်ရွက်ရေးကိုလည်း စဉ်းစားရမည်။ ဈေးများ ပုံမှန် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားနိုင်ပြီး ငွေကြေးဖောင်းပွမှုလည်းမရှိပါက ဈေးများ ပုံမှန်နေသားတ

ကျဖြစ်ရန်နှင့် အလုပ်အကိုင်အခွင့်အလမ်းများကို ဖြစ်စေသည့် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ ပြန်လည် ရှင်သန်လာစေရန် ဦးစားပေးရမည်။ (ကိုးကားစာအုပ်နှင့် အညွှန်းဖတ်စာရင်းတွင်ပါရှိသည့် စာစုများနှင့် ရိက္ခာဖူလုံရေး ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု အခန်းကိုကြည့်)။ ဤမဟာဗျူဟာများသည် ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးပေးခြင်းထက် ပိုမိုသင့်လျော်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ဂုဏ်သိက္ခာရှိခြင်း၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုကို ပံ့ပိုးပေးခြင်းဖြင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အားနည်းချက်များကို လျော့ပါးစေပါသည်။ စုပေါင်းတုံ့ပြန်မှုသည် သွင်းအားစုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန်အတွက် အဖွဲ့အစည်းများသည် အခြားအဖွဲ့အစည်းများက ဆောင်ရွက်နေသည့် ကိစ္စများကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် တာဝန်ရှိပါသည်။

၂။ ***ရိက္ခာဖူလုံမှုဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးခြင်း။*** ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်းနှင့် မြှင့်တင်ခြင်း–တုံ့ပြန်မှုနှင့် ထောက်ခံအားပေးမှု ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပါဝင်ပါသည်။ ဘေးဒုက္ခ၏ အစပိုင်း အခြေအနေများတွင် လိုအပ်ချက်အရ အစည်းအဝေးများ ကျင်းပခြင်းနှင့် ထွက်ကုန်ပစ္စည်းများကို ထိန်းသိမ်းခြင်းတို့ကို ဦးစားပေးရမည်။ အခြားကဏ္ဍများမှ တုံ့ပြန်မှုများကို ပေါင်းစပ်ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ ရေရှည်အမြင်များဖြင့်လည်းကောင်း တုံ့ပြန်မှုများကို အစီအစဉ်ရေးဆွဲရမည်။ ရေတိုကာလတွင်ပြည်သူများ၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း မဟာဗျူဟာအပေါ် လုံးလုံးလျားလျား အားထားနေပါက ရိက္ခာဖူလုံမှု ပြည့်မီနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ အိမ်ထောင်စုများ ရိက္ခာဖူလုံမှုအတွက် ဖြည့်ဆည်းပေးသော ရှိရင်းစွဲ မဟာဗျူဟာများနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာ ထိန်းသိမ်းပေးခြင်းတို့ကို ဖြစ်နိုင်သည့်နေရာတိုင်းတွင် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်မှုများနှင့် နောင်ဖြစ်လာနိုင်သည့် ဘေးအန္တရာယ်များအား ခုခံနိုင်စွမ်း တိုးမြင့်လာမှုများမှတစ်ဆင့် ရိက္ခာဖူလုံရေး တုံ့ပြန်ချက်များသည် ကပ်ဘေးကြောင့် ဆုံးရှုံးခဲ့ကြသည့် ပစ္စည်းအားလုံး ပြန်ရစေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

၃။ ***ဖြေရှင်းမည့် မဟာဗျူဟာများနှင့် ဆက်နွယ်သည့်အန္တရာယ်များ။*** များစွာသော မဟာဗျူဟာများသည် ရိက္ခာဖူလုံစေပြီး၊ ဂုဏ်သိက္ခာကို မြှင့်တင်ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ မဟာဗျူဟာများသည် စရိတ်ကုန်ကျခြင်း သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ဖြစ်စေနိုင်သော ကြောင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်နိုင်မှုများ ပိုလာနိုင်သည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ အန္တရာယ်ကို စောစီးစွာ သတိပြုရမည်ဖြစ်ပြီး လူများမဟာဗျူဟာအပေါ် အားကိုးခြင်းမပြုရန်အတွက် အကူအညီပေးမည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများကို ဆောလျင်

စွာ ပြုလုပ်ရမည်။ ဥပမာအားဖြင့် သစ်ဖြန့်ဝေခြင်း သို့မဟုတ် စွမ်းအင်သုံးမီးဖို များသည် သဘာဝအရင်းအမြစ်များအား ပိုလျှံစွာသုံးစွဲခြင်းနှင့် လုံခြုံမှုမရှိသည့် ဒေသသို့ခရီးသွားခြင်းတို့ကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ ငွေသားထောက်ပံ့ခြင်းသည် ပစ္စည်း များနှင့် မြေယာရောင်းချမှု ခက်ခဲခြင်းအား ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်သည် (အကာ အကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၄။ ***လုပ်ငန်းပြီးဆုံးခြင်းနှင့် အကူးအပြောင်းမဟာဗျူဟာ။*** မဟာဗျူဟာများကို အစီ အစဉ် စတင်ချိန်မှစ၍ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ အထူးသဖြင့် တုံ့ပြန်မှုတွင် ရေရှည် ဂယက်ရိုက်ခိုက်မှုများ ရှိသောအခါ ဖြစ်ပါသည်။ သာဓကဆိုရသော် ပုံမှန်အားဖြင့် အခပေးရသော ဝန်ဆောင်မှုကို အခမဲ့လုပ်ပေးခြင်း၊ ချေးငွေရနိုင်သည့် အခွင့်အရေး သို့မဟုတ် တိရိစ္ဆာန် ဆေးကုသပေးခြင်းမျိုးတို့ ဖြစ်သည်။ အစီအစဉ် အဆုံးမသတ် မီ သို့မဟုတ် နောက်အဆင့်သို့ မပြောင်းလဲမီ၊ အခြေအနေ တိုးတက်မှုရှိသဖြင့် အခြား ပိုမိုကောင်းမွန်သည့် အဖွဲ့များက တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်း အထောက်အထား ပြသင့်ပါသည်။ ရိက္ခာ၊ ငွေနှင့်ဘောက်ချာ လွှဲပြောင်း ပေးအပ် ခြင်းသည် ရေရှည်ရိက္ခာ မဖူလုံမှုကို ဖြေရှင်းနိုင်သည့် စနစ်တစ်ခုကို အစိုးရနှင့် အလှူရှင်များအကြား အသိပေးရှင်းလင်းခြင်း သို့မဟုတ် ကာလရှည် ဖူလုံမှုစနစ် နှင့် လက်ရှိ လူမှုအကာကွယ်များ ချိတ်ဆက်ခြင်း ဖြစ်နိုင်သည်။

၅။ ***ဗဟုသုတ၊ ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုကို သုံးစွဲနိုင်သည့် အခွင့်အရေး။*** ဖွဲ့စည်း တည်ဆောက်ပုံများကို အသုံးပြုသူများနှင့်အတူ ပုံစံရေးဆွဲခြင်း၊ စီမံချမှတ်ခြင်း ပြုလုပ် သင့်ပါသည်။ သို့မှသာ ထိုအဆောက်အအုံများမှာ သင့်မြတ်လျော်ကန်ပြီး ပြည့်ပြည့်ဝဝ ထိန်သိမ်းထားနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ဖြစ်နိုင်မည်ဆိုပါက စီမံချက်ကာလ ကျော်လွန် သည်အထိပင် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရမည်။ အချို့အစုအဖွဲ့များတွင် သီးခြား လိုအပ် ချက်များ ရှိနေတတ်သည်။ ဥပမာ–အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကြောင့် မိဘမဲ့ ဖြစ်ကြရသည့် ကလေးများသည် မိသားစုတွင် ကျင့်သုံးသည့် သတင်းအချက် အလက်များနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုအပိုင်းကို မသိရှိလိုက်ရသည့်အဖြစ်မျိုး ကြုံရတတ် သည့်အတွက် သင့်လျော်သော ကူညီမှုများဖြင့် ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။

၆။ ***ပတ်ဝန်းကျင် အကျိုးသက်ရောက်မှု။*** ကပ်ဘေးသင့်ပြည်သူများနှင့် ဒေသခံပြည် သူများ၏ သဘာဝအရင်းမြစ်ကို အခြေခံ၍ ကုန်ထုတ်လုပ်ခြင်းနှင့် အသက်မွေး ဝမ်းကျောင်းမှုတို့ကို တတ်နိုင်သရွေ့ ထိန်းသိမ်းထားသင့်ပါသည်။ သဘာဝပတ်ဝန်း ကျင်အား သက်ရောက်မှုကို လေ့လာသုံးသပ်ပြီး စီမံကိန်းချမှတ်ချိန်တွင် ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ သာဓကအားဖြင့် စခန်းတွင်း နေရသူများသည် ချက်ပြုတ်

ရန် လောင်စာလိုသည်။ ယင်းကြောင့် ဒေသတွင်း သစ်တော ပြုန်းတီးသွားနိုင်သည်။ ချက်ပြုတ်ချိန် ကြာမြင့်စွာလိုသည့်အတွက် လောင်စာများများ လိုသည်ဖြစ်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်အား သက်ရောက်မည် ဖြစ်သည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေး–ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက်– ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ တုံ့ပြန်မှုများသည် ပျက်စီးသွားသော သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ပြန်လည်ကောင်းမွန်စေရန် အထောက်အကူ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ သာဓကအားဖြင့် မိုးခေါင်ခိုက် စားကျက်တွင်း စားသုံးသော တိရစ္ဆာန်များအတွက် ဖိအားပေးမှုကို လျော့ပါးစေပါသည်။ အသက်ရှင်ကျန်ခဲ့သည့် ကျွဲနွားတိရစ္ဆာန်များ အတွက်လည်း ရနိုင်သောအစားအစာ ပိုလာပါသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် သဘာဝအရင်းအမြစ်များအား စီမံခန့်ခွဲရန် လူများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်အား ပျိုးထောင်ပေးသင့်သည်။ အထူးသဖြင့် ထောက်ပံ့မှုများ ပေးသည့်အခါတွင် ဖြစ်သည်။ ဆောင်ရွက်မှုကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်ဖြစ်လာခြင်းနှင့် ပိုမိုဆိုးဝါးသွားခြင်းသည် သဘာဝအရင်းအမြစ်များအပေါ် စိုးရိမ်ရမှုနှင့် ပဋိပက္ခ ပိုမို ဖြစ်ပွားစေသည့်အတွက် အသိပေးပြီး လျော့ပါးစေရန် ပြုလုပ်သင့်သည်။ (အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၇။ ***လုပ်ငန်းလွှမ်းခြုံမှု၊ အသုံးပြုနိုင်သည့် အခွင့်အရေးနှင့် လက်ခံနိုင်မှု။*** အကျိုးခံစားထိုက်သူများနှင့် ၎င်းတို့၏ သွင်ပြင်လက္ခဏာများကို ဖော်ပြသင့်ပါသည်။ အုပ်စုအဖွဲ့ အသီးသီး၏ ပါဝင်မှုအင်အားကို မဆုံးဖြတ်မီ အရေအတွက်ကို ခန့်မှန်းဖော် ပြသင့်ပါသည်။ (အားနည်းချက်ရှိသော အုပ်စုများကို အထူးအလေးထားရန်) ပါဝင်မှုကို တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအားဖြင့် ဝင်ရောက်နိုင်မှု လွယ်ကူခြင်းနှင့်ပါဝင်သူများက လုပ်ငန်းကို လက်ခံနိုင်မှုတို့အပေါ် မူတည်၍ အဆုံးအဖြတ်ပေးသည်။ အချို့ရိက္ခာဖူလုံမှု တုံ့ပြန်ချက်များသည် စီးပွားရေးတက်ကြွသူများကို ပစ်မှတ်ထားသည့်တိုင် သူတို့အနေဖြင့် အဆင့်အတန်း မခွဲခြားသင့်ပါ။ အားနည်းချက်ရှိသော အုပ်စုများအတွက်လည်း အခွင့်အရေးပေးသင့်ပါသည်။ ကလေးများအပါအဝင် မှီခိုသူများကိုလည်း အကာအကွယ်ပေးသင့်ပါသည်။ အလုပ်လုပ်နိုင်စွမ်း၊ အိမ်ရှိအလုပ်ပမာဏ၊ ကလေးစောင့်ရှောက်ရမည့် တာဝန်၊ နာတာရှည် သို့မဟုတ် မသန်မစွမ်းသူများနှင့် ရုပ်ခန္ဓာပိုင်း အကန့်အသတ်ရှိနေမှုတို့ကြောင့် အမျိုးမျိုးသော ချို့တဲ့မှုများသည် ထိခိုက်လွယ်သူများ ပါဝင်မှုကို အဟန့်အတား ဖြစ်စေပါသည်။ ဤအဟန့်အတားများကို ကျော်လွှားနိုင်ရန်မှာ အုပ်စုများ၏ လုပ်နိုင်စွမ်း ဘောင်အတွင်းရှိ လုပ်ငန်းများကို ရွေးထုတ်ရေးနှင့် ပတ်သက်သည်။ သို့မဟုတ် သင့်လျော်သော ပံ့ပိုးမှု အဆောက်အအုံများတည်ဆောက်ရေးဖြစ်သည်။ မိမိကိုယ်တိုင် ရွေးချယ်မှုကို အခြေခံသည့် ပစ်မှတ်ထား ယန္တရားကို အသိုင်းအဝိုင်းအတွင်းမှ အားလုံးသော အစုအဖွဲ့များ

နှင့် အပြည့်အဝတိုင်ပင်ကာ သာမန်အားဖြင့် တည်ဆောက်ထားသင့်ပါသည်။ (စာမျက်နှာ ၃၅ ရှိ ပစ်မှတ် စံသတ်မှတ်ချက်ကြည့်)

၈။ ***စောင့်ကြည့်လေ့လာခြင်းနှင့် သုံးသပ်တင်ပြခြင်း။*** ပုံမှန် စောင့်ကြည့်လေ့လာ ခြင်းလိုအပ်သကဲ့သို့ ရိက္ခာဖူလုံမှု အခြေအနေကိုလည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် စောင့်ကြည့်လေ့လာရန် လိုပါသည်။ ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများ ဆက်လက် ဆက်စပ်နေမှုကို လေ့လာသုံးသပ်ရန်၊ သတ်မှတ်လုပ်ငန်းစဉ်များ မည်သည့်အချိန်တွင် အဆင့်လိုက် ရုပ်သိမ်းရန်ကို ဆုံးဖြတ်ချက်ပေးရန် ပြင်ဆင်ရေးဆွဲခြင်း သို့မဟုတ် စီမံချက်အသစ် ချမှတ်ပေးခြင်းနှင့် ထောက်ခံအားပေးမှုအတွက် လိုအပ်ချက်ကို ရွေးထုတ်ရန်တို့လည်း လိုအပ်ပါသည်။ သုံးသပ်တင်ပြခြင်းသည် သင့်လျော်မှု၊ အဆက်အစပ်ရှိမှု၊ တစ်ညီတစ်ညွတ်တည်းရှိမှု၊ လွှမ်းခြုံနိုင်မှု၊ ကျွမ်းကျင်မှု၊ ထိရောက်မှုနှင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုတို့ကို တိုင်းတာနိုင်သည့် စီးပွားရေး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးအဖွဲ့က မှတ်တမ်းတင်ထားသော ဖွံ့ဖြိုးမှုအကူအညီပေးရေး ကော်မတီမှ ထုတ်ဝေထားသော တိုင်းတာချက်များကို အခြေခံသင့်သည်။

## ၄.၁။ ရိက္ခာဖူလုံမှု–ရိက္ခာပေးဝေခြင်း

လုံလောက်ကောင်းမွန်သည့် အစားအစာ ဖူလုံစွာ ရရှိနိုင်ရန်နှင့် စိတ်ချယုံကြည်ရသည့် စားသုံးမှုနှင့် ပြင်ဆင်မှုများ ရရှိစေရန်တို့အတွက် ရည်ရွယ်ပြီး ရိက္ခာပေးဝေခြင်း ဖြစ်သည်။

အထွေထွေ (အခမဲ့) ဖြန့်ဖြူးခြင်းများကို အမှန်တကယ် လိုအပ်လာမှသာ စတင်သင့်ပါသည်။ ရိက္ခာအလိုအပ်ဆုံးသူကို ပစ်မှတ်ထားလျှင် ဖြန့်ဖြူးခြင်းကို အစောဆုံးရပ်တန့်ရမည်။ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများသည် မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် အစားအစာများကို ထုတ်လုပ်နိုင်လျင်သော်လည်းကောင်း၊ ရရှိနိုင်လျင်သော်လည်းကောင်း ပြန်လည် ထူထောင်နိုင်သည့် စွမ်းရည်များ ပြန်လည် ရရှိလာသောအခါတွင် ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးမှုအား ရပ်တန့်ရမည်။ ဖြည့်စွက်အစားအစား ကျွေးမွေးမှုများသည် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း သို့မဟုတ် အခြေအနေ ပြောင်းလဲပေးခြင်း ကဲ့သို့သော အခြားထောက်ပံ့မှုပုံစံများသို့ ပြောင်းလဲပေးရန် လိုအပ်နိုင်သည်။ အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်သည့် လူများအတွက် အထွေထွေရိက္ခာဝေစုထပ်ဆောင်းပေးရန် လိုအပ်သည်။ (ဥပမာ အသက် ၆–၅၉လ အတွင်းရှိ ကလေးများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များ)။ အခြေအနေပေါ် မူတည်ပြီး ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဆောင်ရွက်မှု သို့မဟုတ် ဦးတည်သတ်မှတ် ဆောင်ရွက်ခြင်း ပြုနိုင်သည်။ (အလွန်အမင်း

အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

ဖြစ်နိုင်ပါက အထွေထွေ ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့် ဖြည့်စွက်အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း နှစ်ခုစလုံးတွင် အိမ်သို့ယူဆောင်သွားနိုင်သည့် ဝေစုများအား ပံ့ပိုးပေးရမည်။ မိမိကိုယ်တိုင် မချက်ပြုတ်နိုင်သူများအတွက်သာ အစားအစာကျွေးမွေးသည့် နေရာကို စီစဉ်ထားပေးရမည်။ (ဘေးဒုက္ခ ဖြစ်ပွားပြီးသည့် အချိန်နှင့် လူထုရွှေ့ပြောင်းနေသည့် အချိန်) လုံခြုံမှုမရှိသည့် နေရာများသို့ ဝေစုများကို ယူဆောင်သွားသည့်အတွက် အန္တရာယ် ဖြစ်လာနိုင်ပါက ကျောင်းများတွင် ကျွေးမွေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်ရမည်။ (အိမ်သို့ ယူဆောင်နိုင်သည့် ရိက္ခာများကို ကျောင်းများမှတစ်ဆင့် ဖြန့်ဖြူးပေးနိုင်သည်ကို စဉ်းစားရမည်)

ပံ့ပိုးရေးကွင်းဆက် စီမံခန့်ခွဲခြင်းသည် အဓိကအားဖြင့် ကြံ့ကြံ့ခံလျက် တာဝန်ခံနိုင်ရမည်။ ရိက္ခာပေးဝေမှုများသည် တစ်ခါတစ်ရံ ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ရေးတွင် အဓိကအပိုင်းမှ ပါဝင်သည်။ ပေးပို့ခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်းစနစ်များကို လူထုအပါအဝင်သည့် အဆင့်တိုင်း၌ စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုထားသင့်သည်။ ထိရောက်သော ဆက်သွယ်မှုများမှတစ်ဆင့် ပွင့် လင်းမှုသည်လည်း အဓိကကျသော အခန်းမှ ပါဝင်သည်။ ပုံမှန် အကဲဖြတ်ခြင်းများမှတွေ့ရှိချက်များအား အသိပေးသင့်ပြီး ဘေးဒုက္ခခံစားခဲ့ရသည့် လူထုနှင့် ဒေသတွင်း အဖွဲ့အစည်းများ အပါအဝင် သက်ဆိုင်ရာပုဂ္ဂိုလ် အဖွဲ့အစည်းများနှင့်လည်း ဆွေးနွေးတိုင်ပင်သင့်သည်။

**ရိက္ခာဖူလုံမှု – ရိက္ခာပေးဝေခြင်းများ စံသတ်မှတ်ချက် ၁ – အထွေထွေ အာဟာရလိုအပ်မှုများ**

အန္တရာယ်အများဆုံးဖြစ်နိုင်သည့် ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသော လူထု၏ အာဟာရလိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မီရန်

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်တွဲဖတ်ရှုရန်)

- အခြေအနေများ တည်ငြိမ်သွားလျင် သို့မဟုတ် လျော့ကျသွားလျင် လုံလောက်သော အစားအစာအရေအတွက်နှင့် အရည်အသွေးတို့ကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် အတွက် လက်ခံရရှိနိုင်မှု အဆင့်များကို အသုံးချပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁၊ ၄–၅ ကိုကြည့်)

- ဒေသတွင်း အခြေအနေများအားအရ လိုအပ်သကဲ့သို့ ညှိနှိုင်းထားသည့် စွမ်းအင်၊ ပရိုတိန်း၊ အဆီနှင့် ဗီတာမင်လိုအပ်မှုများကို ကနဦးအစီအမံများ၏ အခြေခံ စံသတ်မှတ်ချက်များအပေါ် မူတည်ပြီး ပုံစံများ ရေးဆွဲပါ။ (အဓိက အညွှန်းလက္ခဏာများ၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၆ အာဟာရ လိုအပ်ချက်များကိုကြည့်)
- သင့်လျော်သော အာဟာရဖြစ်သည့် အစားအစာများရရှိမှုနှင့် အဆိုပါ အာဟာရများအား အကာအကွယ်ပေးခြင်း၊ မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ထောက်ပံ့ခြင်းများကို ဆောင်ရွက်ပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃–၈ ကိုကြည့်)
- အသက် ၆လ–၂၄လအတွင်း ကလေးငယ်များအား သင့်လျော်ပြီး အင်အားဖြစ်စေသည့် အစားအစာများ ရရှိစေရန်နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင်များသည်လည်း ထပ်တိုးအာဟာရ အထောက်အပံ့များ ရရှိစေရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ ကိုကြည့်)
- အိတ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါသည်များ အပါအဝင် နာတာရှည် နာမကျန်းဖြစ်နေသော မိသားစုဝင်များ၊ ကိုယ်အင်္ဂါချို့တဲ့သူများနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများ ရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများအား သင့်လျော်သည့် အာဟာရဖြစ်စေသော အစားအစာနှင့် လုံလောက်သည့် အာဟာရပံ့ပိုးမှုများ ရရှိစေရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆–၈ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- အဓိကအစားအစာ (ဥပမာ–နှံစား သို့မဟုတ် သစ်ဥ)များ၊ ပဲများ ( တိရစ္ဆာန်ထွက်ကုန်) နှင့် ဆီထွက်အရင်းအမြစ်များ အပါအဝင် အာဟာရဖြစ်စေရန် တွဲဖက်စားသုံးနိုင်သည့် လုံလောက်သည့် ရိက္ခာနှုန်းထားများကို ရရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂–၃၊ ၅ ကိုကြည့်)
- အိမ်ထောင်စုအများအပြား (၉၀ ရာခိုင်နှုန်းအထက်)အတွက် လုံလောက်သော အိုင်အိုဒင်းဆားများ ရရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂–၄ နှင့်နောက်ဆက်တွဲ ၆ – အာဟာရလိုအပ်ချက်များကိုကြည့်)
- အဓိကအစားအစာသည် ပြောင်းစေ့နှင့် နှံစားအသီးအနှံများ ဖြစ်ပါက ထပ်တိုးနာကိုတင်းနစ်အက်စစ် အရင်းအမြစ်များ (ဥပမာ–ပဲမျိုးစုံ၊ အခွံမာအသီးမျိုးစုံ၊ ငါးခြောက်) လုံလောက်စွာ ရရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂–၃နှင့် နောက်ဆက်တွဲ

၅ – အနိမ့်ဆုံး အာဟာရချို့တဲ့မှုကို အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၆ – အာဟာရလိုအပ်ချက်များကိုကြည့်)

- အဓိကအစားအစာသည် ဆန်ဖြစ်ပါက ထပ်တိုးဗီတာမင်(သီယာမင်း) အရင်းအမြစ်များ (ပဲမျိုးစုံ၊ အခွံမာအသီးမျိုးစုံ၊ ဥများ) လုံလောက်စွာ ရရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂–၃ ကိုကြည့်)
- အကန့်အသတ်ရှိနေသော အစားအစာများကို အားထားနေရသောအခါတွင် လုံလောက်သည့် ရိဘိုဖလာဗင်အရင်းမြစ်များ လုံလောက်စွာ ရရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂–၃ ကိုကြည့်)
- ဟင်းသီးဟင်းရွက် အစားနည်း၍ ဗီတာမင်စီ ချို့တဲ့မှုကြောင့်ဖြစ်သည့် သွေးအားနည်းရောဂါ စကဗီ၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် အရိုးများကွဲအက်ပြီး ရူးသွားသည့် ပလက်ဂရာရောဂါ၊ သွက်ချာပါဒရောဂါနှင့် ရိဘိုဖလာဗင်နည်းပါးသည့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများ မရှိခြင်း။ (အကြံပြုလမ်းပြု လမ်းညွှန် ၅နှင့် နောက်ဆက်တွဲ ၅ – ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ထူးခြားစွာချို့တဲ့မှု အရေးယူ ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုကြည့်)
- ဗီတာမင်အေချို့တဲ့မှု ပျံ့နှံ့ခြင်း။ သံဓာတ်အားနည်းမှုကြောင့် သွေးအားနည်းရောဂါနှင့် အိုင်အိုဒင်းချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားခြင်းတို့သည် ထူးခြားသည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ မဟုတ်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၅၊ နောက်ဆက်တွဲ၅ – ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ထူးခြားစွာချို့တဲ့မှု အရေးယူ ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***အစားအစာရရှိမှုကို အဓိပ္ပါယ်ကောက်ယူခြင်း။*** အစားအစာရရှိမှုကို စားသောက်မှုပုံစံ ပြောင်းလဲလာမှု သို့မဟုတ် စားသောက်မှုနှုန်းထားများကဲ့သို့သော ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာသည့် နည်းလမ်းများဖြင့် တိုင်းတာနိုင်သည်။ အခြေအနေ တည်ငြိမ်သွားလျှင် သို့မဟုတ် ဆိုးဝါးမှုလျော့ကျသွားလျှင် အစားအစာအတွက် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများ လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ခဲ့လျှင် ရိက္ခာဖူလုံမှု၊ စျေးများသို့သွားလာနိုင်မှု၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်နိုင်မှု၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု အပါအဝင် များစွာသော ပြောင်းလဲမှုများပေါ် မူတည်သည့် ချဉ်းကပ်မှုများကို ဆုံးဖြတ်ရန် သင့်လျော်သည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု လေ့လာ ဆန်းစစ်ချက် စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၂။ ***အာဟာရလိုအပ်ချက်များနှင့် ပေးဝေရန် အစီအမံများ။*** ဝေစုပေးဝေရန် အစီအမံများအတွက် အောက်ဖော်ပြပါ အနိမ့်ဆုံး လိုအပ်ချက်များအတိုင်း ခန့်မှန်းချက်များကို အသုံးပြုပါသည်။ ကိန်းဂဏန်းများကိုမူ လူဦးရေအလိုက် နောက်ဆက်တွဲ–၆ အာဟာရလိုအပ်ချက်များတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ညှိနှိုင်း သုံးသွားနိုင်ပါသည်။

- လူတစ်ဦးလျှင် တစ်နေ့အတွက် ၂,၁၀၀ kcals
- ပရိုတိန်းမှရသော စွမ်းအင်စုစုပေါင်း၏ ၁၀ မှ ၁၂ ရာခိုင်နှုန်းထိ
- အဆီမှရသော စွမ်းအင်စုစုပေါင်း၏ ၁၇ ရာခိုင်နှုန်း
- လတ်ဆတ်သော သို့မဟုတ် ဗီတာမင်အပြည့်ပါသော အစားအစာမှ ဗီတာမင် ပြည့်ပြည့်ဝဝ စားသုံးရခြင်း

ဝေငှခြင်းနည်းလမ်းများကို အသုံးပြုပြီး ရိက္ခာဝေငှခြင်းများကို စီမံရေးဆွဲနိုင်သည်။ နေရာပြောင်းရွှေ့ခံရပြီး ရိက္ခာရရှိရန် အခွင့်အလမ်း လုံးဝမရှိသူများအား ဖြန့်ဖြူးပေးသော ရိက္ခာခွဲတမ်းများသည် အာဟာရလိုအပ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရမည်။ သဘောတူလက်ခံထားသည့် လူဦးရေအတွက် ပျမ်းမျှ ရိက္ခာပမာဏ ရရှိရန် ညှိနှိုင်းပေးရမည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေး ဆန်းစစ်လေ့လာချက် စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ အာဟာရပိုင်းလိုအပ်ချက်နှင့် ပံ့ပိုးပေးနိုင်မှုတို့အကြား ကွာဟမှုကို ထေမိစေရန် ရိက္ခာခွဲတမ်းကို စီမံရမည်။ အကယ်၍ စံလိုအပ်ချက် လူတစ်ဦး တစ်နေ့လျှင် ၂၁၀၀ kcals ဖြစ်ပါက လေ့လာသုံးသပ်ချက်အရ ရည်ရွယ်ထားသည့် လူဦးရေအနက်မှ ပျမ်းမျှ လူတစ်ဦး တစ်နေ့လျှင် ၅၀၀ kcals မိမိတို့ ကြိုးပမ်းချက်အရလည်းကောင်း၊ အရင်းအမြစ်များမှာ ရရှိခဲ့လျှင်လည်းကောင်း ရိက္ခာခွဲတမ်းသည် လူတစ်ဦးတစ်နေ့လျှင် ၂၅၀၀–၁၀၀–၁၆၀၀ kcals ဖြစ်ရမည်။ ခွန်အားဖြစ်စေမည့် စားသောက်မှုပုံစံမှလွဲပြီး ဗီတာမင်၊ သတ္တုဓာတ်၊ အဆီနှင့် ပရိုတိန်ဓာတ်များကိုလည်း ရိက္ခာစီမံရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် အရေးကြီးသည်။

ခွန်အားဖြစ်စေမည့် စားသောက်မှုပုံစံများအတိုင်း ပံ့ပိုးပေးရန်။ ရိက္ခာပေးဝေမှုကို စီမံရေးဆွဲထားပါက လုံလောက်သော အာဟာရအားလုံး ပါဝင်စေရမည်။ စားသောက်မှုပုံစံအတွက် လိုအပ်သည့် အင်အားတစ်စိတ်တစ်ဒေသကိုသာ ပံ့ပိုးပေးရန် ရိက္ခာပေးဝေခြင်းကို စီစဉ်ထားသည်ဆိုပါက ချဉ်းကပ်နည်းတစ်ခု သို့မဟုတ် နှစ်ခုကို အသုံးပြုရန် ရေးဆွဲထားရမည်။ ရရှိနိုင်သည့် အခြား အစားအသောက်များတွင် အာဟာရပါဝင်မှုနှုန်းကို မသိရှိပါက ဝေစုတွင် ခွန်အားဖြစ်စေသော ပါဝင်မှုများ

သည် အခြား အာဟာရများနှင့် အချိုးအစားကျစွာ ပေးဝေနိုင်ရန် စီစဉ်ရေးဆွဲရမည်။ ရရှိနိုင်သည့် အစားအသောက်များတွင် အာဟာရပါဝင်မှုနှုန်းကို သိရှိပါက အာဟာရလိုအပ်မှုကို ဖြည့်ဆည်းခြင်းဖြင့် ကောင်းမွန်သော အစားအသောက်များ ပံ့ပိုးပေးရန် စီစဉ်ရေးဆွဲရမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် နို့တိုက်မိခင် အမျိုးသမီးများ အတွက် ထပ်တိုးလိုအပ်ချက်များအပေါ် အခြေခံပြီး ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ကလေးငယ်များအတွက် လုံလောက်ပြီး လက်ခံနိုင်သော အစားအစာများကို အာဟာရ ဖြစ်စေရန် ကြိတ်ခွဲထားသော အစားအစာကဲ့သို့ အစားအစာများကို အထွေထွေ ဝေစုထဲတွင် ထည့်သွင်းထားရမည် (မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များအား အစား အစာကျွေးမွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ တူညီသည့် ရိက္ခာဝေစုများကို တူညီသည့် ဘေးဒုက္ခခံစားရသည့် လူအများနှင့် အုပ်စုခွဲများအတွက် ညီတူညီမျှ ပေးဝေရပါမည်။ ကွဲပြားသည့် ဝေစုနှုန်းထားများကို လူထုအား တစ်ပြိုင်တည်းပေးပါက တင်းမာမှုများ ဖြစ်လာနိုင်သည်ကို စိမ်ခေးရေးဆွဲသူများက သတိထားရမည်။ ဗီတာမင်သတ္တုဓာတ်များ လိုအပ်သည်ထက် ပိုမိုစားသုံးခြင်းသည် ဘေးအန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်သည့်အတွက် ကွဲပြားသည့် အာဟာရဖြစ်စေသော ကြိတ်ခွဲသည့် အစားစာများ ပါရှိလာပါက ရိက္ခာပေးဝေခြင်း အစီအမံများကို စဉ်းစားရန် လိုအပ်သည်။

၃။ ***အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်းကိုကာကွယ်ခြင်း။*** အဓိကအစားအစာ အညွှန်းကိန်းများနှင့် ညီညွတ်လျင် ပြည်သူ များ၏ အာဟာရဖြစ်မှု အခြေအနေဆိုးဝါးလာမှုကို ကာကွယ်ပေးသင့်ပြီး ကပ်ပါးပိုးရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် ဝက်သက်ရောဂါများ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှုများကို ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည် (မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု –ကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၁–၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ လုံလောက်သော အာဟာရပါဝင်သည့် အစားအစာ ရိက္ခာဝေစုများရရှိရန်မှာ ရရှိနိုင်သော ရိက္ခာများ၏ ကန့်သတ်ချက်များသည် စိန်ခေါ်မှုများ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ ဝေစုရိက္ခာ တွင်ပါဝင်သည့် အာဟာရကိုမြှင့်တင်ရန် နည်းလမ်းများတွင် အာဟာရပြည့်ဝစေသည့် လိုက်ဖက်သည့်အစားအစာများ၊ ဒေသတွင်း ဝယ်ယူရရှိနိုင်သည့် အာဟာရ ဖြစ်စေသော လယ်ယာထွက်ကုန်များနှင့် အဆီဖြစ်စေသော အစားအစာများ၊ အာဟာရဖြစ်စေသော၊ အသင့်စားသုံးနိုင်သော၊ ဗီတာမင်မျိုးစုံပါသော ဆေးပြား သို့မဟုတ် အမှုန့်များကဲ့သို့သော ဖြည့်စွက်အစားအစာများ ပါဝင်သည်။ အဆိုပါ ထွက်ကုန်များကို ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သည့် အသက် ၆–၂၄ လ သို့မဟုတ် ၆–၅၉ လအတွင်းရှိ ကလေးငယ်များ သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့်

နို့တိုက်မိခင်များအား တိုက်ကျွေးရန် ဦးတည်ဆောင်ရွက်ရမည်။ အာဟာရဖြစ်စေသော အစားအစာများ ဒေသတွင်း စျေးကွက်တွင် ဝယ်ယူရရှိနိုင်ပါက ရိက္ခာအချိုးအစားဝေစုကို တိုးမြှင့်ပေးနိုင်ရန်အတွက် ခွင့်ပြုချက်အနေဖြင့် စဉ်းစားရမည်။ သို့သော် ကုန်ကျစရိတ်နှင့် စျေးကွက်အပေါ် သက်ရောက်မှုတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာ ပိုမိုရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့ခြင်းကို ကာကွယ်ရန်အတွက်လည်း နည်းလမ်းတစ်ခုအနေဖြင့် ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်သည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ နှင့် ရိက္ခာဖူလုံရေး–အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁–၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း၊ ပြုပြင်ခြင်းနှင့် ချက်ပြုတ်ခြင်းတို့ကြောင့် ဗီတာမင်ဆုံးရှုံးနိုင်သည်ကို ဂရုပြုရမည်။

၄။ ***ဝေစုရိက္ခာ သုံးစွဲမှုအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း။*** အဓိက အညွှန်းကိန်းများသည် အစားအစာ လက်ခံရရှိမှုကို ဖော်ပြနိုင်သော်လည်း အစားအစာစားသုံးမှု သို့မဟုတ် အာဟာရ ဖြစ်စေသည့် ဇီဝပါဝင်မှုများကို မတိုင်းတာနိုင်ပါ။ အာဟာရစားသုံးမှုကို တိုက်ရိုက်တိုင်းတာခြင်းသည် အချက်အလက် ကောက်ယူရန်အတွက် မှန်ကန်သည့် လိုအပ်ချက်မဟုတ်ပေ။ မတူသည့် အရင်းအမြစ်များမှ သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိရန် သွယ်ဝိုက်သော နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုရမည်။ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရမည့် အရင်းအမြစ်များတွင် အိမ်ထောင်စုများအတွက် အစားအစာရရှိနိုင်မှုနှင့် အသုံးပြုမှုကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှု လေ့လာခြင်း၊ စျေးကွက်အတွင်း အစားအစာစျေးနှုန်းအခြေအနေနှင့် ရရှိနိုင်မှုကို လေ့လာခြင်း၊ လှူဒါန်းထားသည့် အစားစာများကို လေ့လာကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ရိက္ခာဖူလုံမှုကို ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ အိမ်ထောင်စုများအတွင်း အစားအစာများကို ခွဲဝေရာတွင်လည်း သာတူညီမျှမဖြစ်နိုင်ပေ။ သို့သော် အဆိုပါအချက်အား တိုင်းတာရန် မလိုအပ်ပါ။ လူထုပါဝင်ပြီး သင့်လျော်သည့် ဖြန့်ဖြူးရေးစနစ်၊ အစားအစာရွေးချယ်ခြင်းနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်းတို့သည် အိမ်ထောင်စုများအတွင်း ရိက္ခာအစားအသောက် စီမံခန့်ခွဲရန်အတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်စေသည်။ (အဓိက အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၅။ ***သက်ကြီးရွယ်အိုများသည်လည်း ဘေးဒုက္ခကို ခံစားရနိုင်သည်။*** အစားအစာရရှိမှု လျော့နည်းခြင်း၊ ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်း၊ မသန်စွမ်းဖြစ်ခြင်း၊ သီးသန့်ထားခြင်း၊ စိတ်ဖိစီးမှုဖြစ်ခြင်း၊ မိသားစုဝင်အရေအတွက်များခြင်း၊ အနွေးဓာတ်မလုံလောက်ခြင်းနှင့် ဆင်းရဲမှုတို့အပါအဝင် အာဟာရ လိုအပ်မှုများကိုလည်း ဖြည့်

ဆည်းဆောင်ရွက်ပေးရန် လိုအပ်သည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများသည် အစားအစာကို လွယ်ကူစွာရရှိ စားသုံးနိုင်ရမည်။ ဗီတာမင်လိုအပ်ချက်နှင့် အသားဓာတ်လို အပ်မှု ပိုမိုရရှိစေသင့်သည်။

၆။ ***အိတ်ဇ်အိုင်ဗီ ကူးစက်ခံထားရသောသူများ။*** အာဟာရချို့တဲ့မှု အန္တရာယ်သည် အကြောင်းကိစ္စများစွာကို ဖြစ်လာနိုင်သည်။ စားသောက်မှု လျော့နည်းသွားခြင်း၊ စားချင်စိတ် မရှိခြင်း၊ စားသောက်ရန် ခက်ခဲခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောရောဂါ၊ သွက်ချာပါဒရောဂါနှင့် အူမကြီးပျက်စီးမှုတို့ကြောင့် အစာမျိုချရန်ခက်ခဲခြင်း၊ ကိုယ်ခံအားစနစ် ပြောင်းလဲသွားခြင်း၊ နာတာရှည် ကူးစက်ရောဂါနှင့် အဖျားရောဂါ ခံနေရခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ကူးစက်ခံရမှု အခြေအနေများကြောင့် အရေးပေါ် လိုအပ်ချက်များသည်လည်း ပိုမိုလာသည်။ အေအိုင်ဒီအက်စ်သို့ ကူးပြောင်းမလာစေရန် တတ်နိုင်သမျှ ဆွဲထားနိုင်ရန်အတွက် အာဟာရပြည့်ဝသော အစားအစာများကို စားသုံးရန်လိုအပ်သည်။ အာဟာရဖြစ်စေသော အစားအစာများ၊ အာဟာရ၊ ပြုပြင်ထားသော အာဟာရများ၊ အထူးအစားအသောက် ပံ့ပိုးမှုများသည် လုံလောက်သော အစားအစာ ရရှိစေရန်အတွက် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော နည်းလမ်းများဖြစ်သည်။ အချို့သော အခြေအနေများတွင် ရိက္ခာဝေစုကို တိုးမြှင့်ပေးနိုင်သည်။ အေအာရ်တီဆေး ထောက်ပံ့ခြင်းကို သေချာစွာ စဉ်းစားရမည်။ အာဟာရဖြည့်စွက်မှုသည် ကုသမှုတစ်ခု ဖြစ်သကဲ့သို့ စိတ်ဓာတ်မြှင့်တင်ပေးခြင်းလည်း ဖြစ်သည်။

၇။ ***မသန်စွမ်းသောသူများ။*** မသန်စွမ်းသော သူများသည် ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ပြီးချင်း မိသားစုများ၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများနှင့် ကွဲကွာသွားသည့် အချိန်မှစတင်ကာ ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ အစားအစာ ရရှိမှုတွင်လည်း ခွဲခြားဆက်ဆံ ခံရနိုင်သည်။ အဆိုပါ အန္တရာယ်များ လျော့နည်းစေရန် အတွက် ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ အစားအစာ ရရှိစေရန်၊ စားသောက်ရန်အတွက် လိုအပ်သည့် အရာများ (ဥပမာ ဖွန်းများနှင့် ပိုက်များ၊ ကိုယ်တိုင်သွားရောက်ခြင်း) နှင့် ခွန်အားဖြစ်စေသော အစားအစာနှင့် အာဟာရဖြစ်စေသော အစားအစာ ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ အာဟာရနှင့် ပတ်သက်ပြီး ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များမှာ အစားအသောက် လျော့နည်းခြင်းကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် စားသောက်ရခက်ခဲခြင်းနှင့် မျိုချရာတွင် ခက်ခဲခြင်း၊ အစားအသောက် စားသောက်ချိန်တွင် ပုံသဏ္ဌာန်မှန်ကန်မှုနှင့် နေရာမှန်ကန် မရှိခြင်း၊ မသန်စွမ်းမှုကို လျော့ချခြင်းကြောင့် အစားအစာ ရရှိမှုနှင့် နေရောင်ခြည်ရရှိမှု လျော့နည်းစေခြင်းနှင့် ဝမ်း

ချုပ်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ဝမ်းချုပ်ခြင်းသည် ဦးနှောက်ချို့ယွင်းမှုကြောင့် ကိုယ်လက်အင်္ဂါ မလှုပ်ရှားနိုင်သော သူများအား ထိခိုက်စေနိုင်သည်။

၈။ ***ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများနှင့် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခံနေရသူများသည် သတ်မှတ်ထားသည့်အဟာရ ရရှိရန် အတားအဆီးများနှင့် ကြုံတွေ့ရနိုင်သည်။*** ဥပမာ အားဖြင့် ဖျားနာနေသည့် အတွက်သော်လည်းကောင်း၊ ဖျားနာနေသည့်သူများအား ပြုစုနေရသည့် အတွက်သော်လည်းကောင်း အစားအစာ သွားရောက်ယူရန် အချိန်မရှိခြင်း၊ နည်းပါးခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းရေး ပိုမိုလိုအပ်ခြင်း၊ ကုသစရိတ်နှင့် နာရေးစရိတ်များကြောင့် အစားအစာနှင့် လဲလှယ်ရန်ပစ္စည်း ဥစ္စာနည်းပါးခြင်းနှင့် လူထုပဲ့ပိုးမှုအား လက်ခံရရှိနိုင်ရန် လျော့နည်းခြင်းနှင့် ခွဲခြားနိမ့်ချခံရ ခြင်းတို့ကြုံတွေ့ရနိုင်ခြင်း။ ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများအား ထောက်ပံ့မှုများပေးရန် နှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများအား ဂရုစိုက်မှု အားနည်းမသွားစေရန် အရေးကြီးသည်။ ထောက်ပံ့မှုများအတွက် အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းခြင်း၊ ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ဓာတ်ရေးရာ အားပေးကူညီမှုနှင့် အကာအကွယ်ပေးခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ အဆိုပါလုပ်ငန်းများကို တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ရွေးချယ်ထားသည့် လူထုက အဖွဲ့ဝင်များအား သင်တန်းများပို့ချပေးရန် လက်ရှိ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော လူမှုရေးအဆက်အသွယ်များကို အသုံးချနိုင်သည်။ (အကာအကွယ်ပေးရေး မူဝါဒ ၄ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

### ရိက္ခာဖူလုံမှု – ရိက္ခာပေးဝေခြင်းများစံသတ်မှတ်ချက် ၂ – ဆီလျော်မှုရှိခြင်းနှင့် လက်ခံနိုင်မှု

ပံ့ပိုးပေးထားသော ရိက္ခာပစ္စည်းများသည် လက်ခံရရှိသူများအတွက် ဆီလျော်မှုရှိ၍ လက်ခံနိုင်သော အခြေအနေတွင်ရှိရမည်။ အိမ်ထောင်စုဝင်များကလည်း ထိထိရောက်ရောက် အသုံးပြုနိုင်ရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- ရိက္ခာပစ္စည်းများကို လက်ခံနိုင်မှု၊ ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်မှုနှင့် ဆီလျော်သင့်မြတ်မှုကို လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အစီအစဉ်ပုံစံ ရေးဆွဲစဉ်အတွင်း ပြည်သူများနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသည်။ အချက်အလက်များအဖြစ် စုဆောင်းကာ ပစ္စည်းများကို ရွေးချယ်ရေးအတွက် အစီအစဉ်ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် အသုံးပြုသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁ ကိုကြည့်)

- ချက်ပြုတ်ရန် လောင်စာနှင့်ရေ ရရှိနိုင်မှု၊ ချက်ပြုတ်သည့် အချိန်အတိုင်းအတာ နှင့် ရေတွင်စိမ်ထားရန် လိုအပ်ချက်များကို စားကုန်ပစ္စည်းများ ရွေးချယ်သည့် အခါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် – ၂ ကြည့်)
- အကျွမ်းတဝင်မရှိသော ရိက္ခာကို ဖြန့်ဝေသည့်အခါ ဒေသခံတို့ ကြိုက်နှစ်သက် သည့် အရသာပုံစံဖြင့် အာဟာရဓာတ် ဆုံးရှုံးမှုနည်းစေရန် ပြင်ဆင်ပုံများကို ညွှန်ကြားပေးရမည်။ ယင်းညွှန်ကြားချက်များကို အမျိုးသမီးများနှင့် အစားအစာ ပြင်ဆင် ချက်ပြုတ်ပေးသူများထံ ဖြစ်နိုင်ပါက ဒေသခံဘာသာစကားဖြင့် ဖြန့်ဝေ ပေးရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁ ကြည့်)
- သီးနှံဖြန့်ဝေသောအခါ လက်ခံရရှိသူများသည် စက်တွင် ကြိတ်ခွဲနိုင်သည့် နည်း လမ်း သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းရိုးရာ အစဉ်အလာအတိုင်း သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ နေအိမ်များနှင့်နီးသော ကြိတ်ခွဲစက်များ၊ ပြုပြင်ထုတ်လုပ်စက်များသို့ သွားရောက် နိုင်သည့် အခွင့်အရေးရှိရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၃ ကြည့်)
- ပြည်သူများသည် ဆား၊ ဂရုတ်ကောင်းမှုန့် စသည်တို့ အပါအဝင် ထုံးတမ်းဓလေ့ ယဉ်ကျေးမှုအရ အရေးပါသော စားကုန်ပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူစားသောက်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးရှိရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် – ၄ ကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ခြင်းသည် အစားအစာအမျိုးအစား ရွေးချယ်မှုတွင် ဦးတည် အုပ်စုက အပြည့်အဝပါဝင်မှုအပေါ် အခြေခံသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ နှင့် ၄ ကိုကြည့်)
- အစီအစဉ်၏ပုံစံသည် အစားအစာချက်ပြုတ်ရန် ရေနှင့် လောင်စာရရှိစေခြင်း။ အစား အစာ ချက်ပြုတ် ပြင်ဆင်ရန်အတွက် ပစ္စည်းများ ရရှိစေသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂–၃ ကိုကြည့်)
- အခမဲ့ သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့ကြေးဖြင့် ပေးထားသော နို့မှန့် သို့မဟုတ် နို့အရည်ကို စားသောက်ကုန် တစ်ခုတည်းအနေဖြင့် ဖြန့်ဖြူးခွင့်မပြုပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်– ၅ ကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်မှုနှင့် လက်ခံနိုင်မှု။*** စားသောက်ကုန်များ ရွေးချယ်ရာတွင် အာဟာရတန်ဖိုးကို အဓိက စဉ်းစားရသကဲ့သို့ ရိက္ခာများမှာလည်း လက်ခံရရှိသူများနှင့် ရင်းနှီးပြီးဖြစ်သည့်ပြင် ၎င်းတို့၏ ဘာသာရေး၊ ယဉ်ကျေးမှု ဓလေ့ထုံးစံနှင့် ညီညွတ်ရပါမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် သို့မဟုတ် နို့တိုက်မိခင်များအတွက်လည်း ထိုကဲ့သို့ပင် ညီညွတ်ရပါမည်။ လေ့လာသုံးသပ်ချက် အစီရင်ခံစာနှင့် အလှူရှင်များကို မေတ္တာရပ်ခံလွှာများ ပေးပို့ရာတွင် အချို့စားသောက်ကုန်စည်များကို ချန်လှပ်ထားရခြင်းအကြောင်းကို ရှင်းပြထားရမည်။ သေရေးရှင်ရေး လိုအပ်ချက် ဖြစ်လာသည့် အခါ အသင့်စားနိုင်သည့် အစားအစာများကို ပံ့ပိုးပေးရမည်။ ယင်းအခြေအနေများတွင် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်မှုမရှိသော အစားအစာများကို ဖြန့်ဖြူးမှုမှလွဲ၍ အခြားသော လက်တွေ့ကျသည့်နည်းလမ်း မရှိတော့သော အခြေအနေလည်း တစ်ခါတစ်ရံ ကြုံရတတ်ပါသည်။ ယင်းကဲ့သို့ အခြေအနေမျိုးတွင်သာ အရေးပေါ်ရိက္ခာခွဲတမ်းကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်ပါသည်။

၂။ ***လောင်စာလိုအပ်ချက်များ။*** ရိက္ခာသိုလှောင်နိုင်မှုကို စားသုံးကုန်ပစ္စည်း ရွေးချယ်သူများအား အသိပေးသင့်သည်။ (ရေလိုအပ်ချက်အတွက် ရေထောက်ပံ့ရေး စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ ရိက္ခာလိုအပ်ချက်များကို လေ့လာသုံးသပ်ရာတွင် လက်ခံရရှိသူများ၏ ကျန်းမာရေးကို ဆိုးရွားစွာ မထိခိုက်စေရန်အတွက် ချက်ပြုတ်နိုင်ရန် လောင်စာလေ့လာသုံးသပ်မှုလည်း လုပ်ဆောင်ရမည်။ အလွန်အမင်း ထင်းခွေမှုကြောင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် လျော့ကျဆုတ်ယုတ်မှု မရှိစေရန်လည်း လောင်စာလေ့လာသုံးသပ်ချက် လုပ်ထားရမည်။ လိုအပ်ပါက သင့်လျော်သော လောင် စာများ ပံ့ပိုးပေးရမည်။ သစ်ခုတ်လှဲမှု အစီအစဉ်တစ်ရပ် ထူထောင်ကာ မိန်းမနှင့် ကလေးများ လုံခြုံမှုအတွက် ကြပ်မတ်လုပ်ဆောင်ပေးရမည်။ သူတို့သည် အဓိက ထင်းခွေသူများ ဖြစ်ကြသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် ပံ့ပိုးပေးသည့် ရိက္ခာပစ္စည်းသည် ကြာရှည်ချက်ရန်မလိုသော သို့မဟုတ် ရေများများသုံးရန် မလိုသော ရိက္ခာမျိုး ဖြစ် သင့်သည်။ ကြိတ်ပြီးသီးနှံ သို့မဟုတ် အမှုန့်ကြိတ်စက်များ ပံ့ပိုးပေးခြင်းက ချက်ပြုတ်ချိန်နှင့် လောင်စာလိုအပ်ချက်ပမာဏကို လျော့ချနိုင်ပါသည်။ ချက်ပြုတ်သုံးပစ္စည်းများအတွက် ရိက္ခာဖူလုံရေး – အစားအစာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၃–၄ စာ မျက်နှာ ကိုကြည့်)

၃။ ***သီးနှံပြုပြင်ထုတ်လုပ်ခြင်း။*** ကောက်နှံများသည် အနှံအတိုင်းထားပါက သိုလှောင်သက်တမ်းရှည်သည်။ လက်ခံရရှိသူများအတွက် ငွေကြေးတန်ဖိုးလည်း မြင့်မား

နိုင်သည်။ အမှုန့်ကြိတ်ခြင်းသည် လက်ခံစားသုံးသူများ၏ ထုံးစံဓလေ့တစ်ရပ် ဖြစ်နေပါက ပင်ထွက်အနှံ အနေအထားအတိုင်း ဖြန့်ဖြူးသင့်ပါသည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် အထွက်နှုန်းနည်းသော စီးပွားဖြစ်အမှုန့်ကြိတ်ပစ္စည်းများ ချပေးသင့်ပါသည်။ ဆီချေးစော်နံမှု ဖြစ်စေသော ရောဂါပိုးမွှားများ၊ ဆီနှင့် အင်ဇိုင်းများကို အမှုန်ကြိတ်ခြင်း ကဖယ်ရှားပစ်သည်။ ဤသည်က သီးနှံ၏ သိုလှောင်သက်တမ်းကို ရှည်စေပါသည်။ သို့သော် ပရိုတိန်းပါဝင်မှု လျော့ပါးသွားစေပါသည်။ အမှုန့်ကြိတ်ခြင်းသည် ပြောင်းဖူးအတွက် တစ်မျိုးတစ်ဖုံဖြစ်သည်။ အကြောင်းမှာ အမှုန့်ကြိတ်ပြီး ပြောင်းမှုန့်သည် သိုလှောင်သက်တမ်း သီတင်း ၆ ပတ် မှ ၈ ပတ်ထိသာ ရှိသည်။ ထို့ကြောင့် စားသုံးခါနီးတွင်မှ အမှုန့်ကြိတ်သင့်ပါသည်။ သီးနှံတင်သွင်းရေး၊ ဖြန့်ဖြူးရေးနှင့် သက်ဆိုင်သည့် နိုင်ငံတော်ဥပဒေများကို လိုက်နာသင့်သည်။ အမှုန်ကြိတ်ခွဲခြင်းအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များကို ငွေသား သို့မဟုတ် ပစ္စည်း (ထပ်ပိုးသီးနှံများ ပေးခြင်းကို သိပ်အားမပေးပါ) သို့မဟုတ် အမှုန့်ကြိတ်စက်ပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် ပေးချေနိုင်သည်။

၄။ ***ဓလေ့အရ အရေးပါသော ကုန်ပစ္စည်းများ။*** လေ့လာသုံးသပ်ချက်တွင် (၁) နေ့စဉ်စားသုံးသော ရိက္ခာများတွင် မရှိမဖြစ်ပါဝင်သော ဓလေ့ထုံးစံအရ အရေးပါသော ဆား၊ ငရုတ်ကောင်းမှုန့် စသည့် စားသောက်ကုန် အမျိုးအမည်များ ဖော်ထုတ်ခြင်း (၂) ဤရိက္ခာများကို ပြည်သူများက သုံးစွဲနိုင်ခွင့်ကို ဆုံးဖြတ်ချက်ပေးခြင်းတို့ ဖော်ပြထားရမည်။ ရိက္ခာသိုလှောင်ရာတွင် အထက်ပါ အချက်အလက်များနှင့် အညီ စီစဉ် ဆောင်ရွက်ထားရမည်။ အထူးသဖြင့် ကာလတစ်ခုထိ ပြည်သူများသည် ရိက္ခာခွဲတမ်းများကို အားထားနေရမည့် အခါမျိုးတွင်ဖြစ်သည်။

၅။ ***နို့။ ကလေးနို့မှုန့်နှင့် အာဟာရဖြစ်စေသော နို့မှုန့်များအား လွတ်လပ်စွာ ဦးတည်ရာမဲ့ဖြန့်ဝေခြင်း မပြုသင့်ပေ။*** နို့မှုန့် သို့မဟုတ် နို့အရည်ကို စားသောက်ကုန်ပစ္စည်းအဖြစ် ဖြန့်ဖြူးသည့်အခါ (လက်ဖက်ရည်တွင် ထည့်ဖျော်မည့် နို့လည်းပါဝင်သည်) ယင်းတို့ကို အထွေထွေ ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးရေး သို့မဟုတ် အိမ်ယူ အာဟာရဖြည့် စားသောက်မှု အစီအစဉ်များတွင်လည်း မထည့်သွင်းသင့်ပါ။ ယင်းတို့ကို မဆင်မခြင် သုံးစွဲမှုကြောင့် ဆိုးဝါးသည့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်အထိ ဦးတည်သွားနိုင်၍ ဖြစ်ပါသည်။ နို့နှင့်ပတ်သက်သည့် မည်သည့် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုမဆို အိုင်အက်ဖ်အီးလက်မှတ် ထုတ်ဝေသည့် စီမံချက် လမ်းညွှန်ချက်များ၊ မိခင်နို့ အစားထိုးပစ္စည်းများ ရောင်းချခြင်း နိုင်ငံတကာဥပဒေနှင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးညီလာခံက ချမှတ်ထားသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကိုလိုက်နာရမည် (မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များ အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁–၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

**ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက်– ၃ ရိက္ခာအရည်အသွေးနှင့်လုံခြုံမှု**

ဖြန့်ဖြူးပေးသော ရိက္ခာသည် သင့်လျော်သည့် အရည်အသွေးရှိသည့်အပြင် လူတို့စားသုံးရန် သင့်ရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- စားသောက်ကုန်များသည် နိုင်ငံ (လက်ခံသူ၏နိုင်ငံ)နှင့် အခြားသော နိုင်ငံတကာက လက်ခံသော စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁–၂ ကိုကြည့်)
- ထုပ်ပိုးထားသော စားကုန်များကို သက်တမ်းမကုန်မီ ဖြန့်ဖြူးရမည်။ သို့မဟုတ် စားသုံးရန် အကောင်းဆုံးအချိန်အတွင်း ဖြန့်ဖြူးရမည်။ (အကြံပြု လမ်းညွှန်– ၁ ကိုကြည့်)
- ရိက္ခာလက်ခံသူများနှင့် ဖြန့်ဖြူးပေးထားသည့် ရိက္ခာအရည်အသွေးနှင့် စိစစ်အတည်ပြုပေးရမည့် တိုင်တန်းခြင်းမျိုး မရှိရပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၃ ကြည့်)
- ရိက္ခာထုပ်ပိုးမှုသည် ခိုင်ခံ့ လုံခြုံရမည်။ ကိုင်တွယ်ခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်းတို့အတွက် သင့်လျော်ရမည်။ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အတွက် ဘေးမဖြစ်စေရ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၄ ကိုကြည့်)
- ရိက္ခာထုပ်ပိုးမှုများကို သင့်လျော်သည့် ဘာသာစကားဖြင့် အမှတ်တံဆိပ်ကပ်ရမည်။ ရိက္ခာကို ထုတ်လုပ်ရက်စွဲ၊ စားသုံးရန်သင့်လျော်သည့် ရက်စွဲနှင့် အာဟာရဓာတ်ပါဝင်မှု အသေးစိတ်တို့ ဖော်ပြရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၄ ကိုကြည့်)
- သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်းနှင့် အစားအစာများ သိမ်းဆည်းသိုလှောင်ခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အစားအစာအရည်အသွေးကို စနစ်တကျစစ်ဆေး၍ အကောင်းဆုံးသော ပစ္စည်းထိန်းသိမ်းမှု အလေ့အကျင့်များကို ကျင့်သုံးပြီး သင့်လျော်သည့် အခြေအနေတွင် ပြုလုပ်ရမည်။ (အကြံပြုလမ်း ညွှန်– ၅ ကိုကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- အစားအစာများသည် စားသုံးရန် သင့်လျော်ရပါမည်။ အရည်အသွေးအတွက် အရည်

အသွေး အချက်အလက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိရမည့်အပြင် အာဟာရ ပြည့်ဝရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၂နှင့် ၄ ကိုကြည့်)

- တာဝန်ရှိစွာ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုလေ့လာခြင်းဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့် ရှိသူအားလုံး၏ တိုင်တန်းမှုများအား လက်ခံ/ဖြေရှင်းပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၃ ကိုကြည့်)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ရိက္ခာအရည်အသွေး။*** အရည်အသွေး၊ ထုပ်ပိုးမှု၊ ကုန်အမှတ်တံဆိပ်၊ သိုလှောင်သက်တမ်း စသည်တို့သည် သက်ဆိုင်ရာ လက်ခံနိုင်ငံ၏ (Codex Alimentarius) တို့ ရိက္ခာ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ ရိက္ခာများသည် လူစားသုံးရန် သင့်လျော်သည် သို့မဟုတ် သုံးစွဲရန် သင့်လျော်သည် ဟူသည့် ဖော်ပြချက် အမြဲတမ်း ပါရှိရမည်။ ရည်ရွယ်ချက်နှင့်အညီ အသုံးပြုရန်အတွက် ရိက္ခာ၏ အရည်အသွေးသည် ပြည့်မီခြင်းမရှိပါက သုံးစွဲရန် သင့်နေစေကာမူ လူစားသုံးရန် မသင့်ဟု ဖော်ပြရမည်။ (ဥပမာ အိမ်ထောင်စုများသည် ဂျုံမှုန့်များကို မုန့်ဖုတ်ရန်အတွက် မသုံးနိုင်သော်လည်း စားသုံးရန် သင့်လျော်သည်)။ အရည်အသွေး စစ်ဆေးခြင်းအတွက် နမူနာစစ်ဆေးခြင်း လုပ်နည်းနှင့်အညီ စနစ်တကျ စစ်ဆေးရမည်။ သင့်လျော်သည့် အရည်အသွေး ရရှိစေရန်အတွက် ဝယ်ယူရေးအဖွဲ့ဖြင့် စနစ်တကျ စစ်ဆေးရမည်။ ပစ္စည်းများ၏ အရည်အသွေး ဆီလျော်မှုရှိစေရေးအတွက် နမူနာများကို စနစ်တကျ စစ်ဆေးပေးရမည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက ဝယ်ယူပစ္စည်းများ (ဒေသတွင်း သို့မဟုတ် နိုင်ငံခြားမှတင်သွင်း) ရာတွင် phytosanitary (အပင်သန့်ရှင်းရေး) ထောက်ခံချက် သို့မဟုတ် စားသုံးရန်သင့်ကြောင်း ထောက်ခံချက် စာရွက်စာတမ်းများ ပါရှိရမည်။ စားသုံးရန်သင့်ကြောင်း သေချာစေရန် အလျဉ်းသင့်သလို နမူနာကောက် စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ပိုးမွှားသေစေရန်အတွက် မှိုင်းတိုက်ခြင်းကို သင့်လျော်သည့် အချိန်တွင် ပြုလုပ်နိုင်ပြီး စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို တိကျစွာ လိုက်နာရမည်။ အရေအတွက် များပြားသည့်အခါ သို့မဟုတ် အရည်အသွေးနှင့် ပတ်သက်၍ အငြင်းပွားနိုင်သောအခါ ပို့လိုက်သောပစ္စည်းများကို ဩဇာရိပ်ကင်းလွတ်ပြီး အရည်အချင်းနှင့် ပြည့်စုံသည့် စစ်ဆေးရေးအရာရှိများက စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ရိက္ခာပို့ကုန်တစ်ခု၏ သက်တမ်း၊ အရည်သွေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို ပေးပို့သူ၏ ထောက်ခံစာ၊ အရည်အသွေးထိန်းချုပ်ရေး စစ်ဆေးမှုအစီရင်ခံစာ၊ ထုပ်ပိုး စာရွက်စာတမ်း၊ ကုန်လှောင်ရုံ အစီရင်ခံစာ စသည်တို့ထံမှ ရယူနိုင်သည်။ သုံးစွဲရန်မသင့်သည့်အစားအစာများကို စနစ်တကျစွန့်ပစ်ရမည် (ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၄၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁၀ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၂။ ***မျိုးရိုးဗီဇ ပြုပြင်ထားသည့် အစားအစာ။*** မျိုးရိုးဗီဇ ပြုပြင်ထားသည့် အစားအစာများကို လက်ခံခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်းနှင့်ဆိုင်သော နိုင်ငံ၏ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို နားလည်ရမည်၊ လေးစားရမည်။ ရိက္ခာအကူအညီ အစီအစဉ်များ စီမံကိန်းချမှတ်သည့် အခါတွင်လည်းကောင်း၊ ပြင်ပရိက္ခာ အကူအညီယူသည့် အခါတွင်လည်းကောင်း အထက်ပါစည်းမျဉ်းများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။

၃။ ***တိုင်ကြားချက်များ။*** ရိက္ခာအရည်အသွေး၊ ဘေးကင်းမှုနှင့် ပတ်သက်ပြီး တိုင်ကြားခြင်းနှင့် ဖြေရှင်းမှုစနစ်များကို လက်ခံသူများက ရှင်းရှင်းလင်းလင်း သိနိုင်ရန်အတွက် အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဆောင်ရွက်ထားရမည်။ (အဓိက စံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် ၂ စာမျက်နှာ ၅၆ ကိုကြည့်)

၄။ ***ထုပ်ပိုးခြင်း။*** ထုပ်ပိုးပြီး ကုန်ပစ္စည်းများကို ဖြစ်နိုင်ပါက တိုက်ရိုက် ဖြန့်ဖြူးသင့်ပါသည်။ သင့်လျော်သည့် ထုပ်ပိုးမှုအရွယ်အစားများသည် ဝေငှမှု စံသတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီရန်အတွက် အထောက်အကူဖြစ်စေသည်။ ထုပ်ပိုးရာတွင် ဘာသာရေးအရ သော်လည်းကောင်း၊ နိုင်ငံရေးအရ သော်လည်းကောင်း လှုံ့ဆော်မှုခြင်း သို့မဟုတ် အငြင်းပွားစေနိုင်သည့် ဖော်ပြမှု ပါမလာစေရပါ။ ပတ်ဝန်းကျင်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများကို ထုပ်ပိုးမှု စနစ်တကျရွေးချယ်ခြင်းဖြင့် လျော့ချနိုင်သည်။ ဘူးခွံနှင့် အိတ်အလွတ်များကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းဖြင့် လျော့ချနိုင်သည်။ အသင့်သုံးနိုင်သော ရိက္ခာထုပ်များကို ဘေးကင်းစွာ စွန့်ပစ်ရန်အတွက် အထူး ထိန်းချုပ်စီမံရန် လိုအပ်သည်။

၅။ ***သိုလှောင်သည့် နေရာများ။*** ၎င်းနေရာများသည် ခြောက်သွေ့၍ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်ရမည်။ ရာသီဥတုမှ အပြည့်အဝ အကာအကွယ်ပေးရမည်။ ဓာတုဗေဒ သို့မဟုတ် အခြားသတ္တုအနည်များကြောင့် မညစ်ညမ်းစေရပါ။ သိုလှောင်သည့်နေရာများကို အင်းဆက်ကဲ့သို့ ပိုးမွှားတိရစ္ဆာန်များနှင့် ကြွက်များမှ တတ်နိုင်သရွေ့လုံခြုံစေရန်ထားရမည်။ (ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၄ စာမျက်နှာနှင့် အစိုင်အခဲပစ္စည်း စွန့်ပစ်မှု စီမံခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၁ စာမျက်နှာကိုကြည့်)

**ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်းစံသတ်မှတ်ချက် ၄ – ပံ့ပိုးမှုတွင်ကွင်းဆက်စီမံခန့်ခွဲခြင်း**

ရိက္ခာအကူအညီ အရင်းအမြစ်များ (ကုန်ပစ္စည်းများနှင့် ပံ့ပိုးရေးရန်ပုံငွေ)အား ပွင့်လင်းမြင်သာ၍ အလိုက်သင့်တုံ့ပြန်သော စနစ်များကို အသုံးပြု၍ ကောင်းစွာ စီမံဆောင်ရွက်ရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- ညှိနှိုင်း၍ အရည်အချင်းပြည့်ဝသော စနစ်ကို ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည့် ဒေသခံစွမ်းအားကို အသုံးပြုကာ တည်ဆောက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၃ ကိုကြည့်)
- ပံ့ပိုးမှုကွင်းဆက် စီမံခန့်ခွဲရေး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် စာချုပ်များ ချုပ်ဆိုသည့် အခါ ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိပါ။ မျှတမှုရှိပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၂၊ ၄ ကိုကြည့်)
- လိုက်နာကျင့်သုံးသင့်သည့် အလေ့အကျင့်များကို အားပေးရန်နှင့် ပစ္စည်းပံ့ပိုးသူများ၊ ဝန်ဆောင်မှုပံ့ပိုးသူများနှင့် ကောင်းမွန်သည့် ဆက်ဆံရေး တည်ဆောက်ထားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁–၂၊ ၄–၅ ကိုကြည့်)
- ဘေးကင်းစွာ အဆင့်ဆင့်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်နှင့် ရိက္ခာအရည်အသွေးကို လေ့လာနိုင်ရန်အတွက် စနစ်တစ်ခုလုံးရှိ ဝန်ထမ်းများအား သင်တန်းများပို့ချပေးပြီး စီမံအုပ်ချုပ်ပေးပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၅ ကိုကြည့်)
- ဘဏ္ဍာရေး၊ အစီရင်ခံတင်ပြရေးနှင့် အသေးစိတ်စာရင်းများ အပါအဝင် သင့်လျော်သည့် ရှင်းလင်းသော စနစ်အဆင့်များကို တည်ဆောက်ပါ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၆–၈ ကိုကြည့်)
- ခိုးယူမှုအပါအဝင် ဆုံးရှုံးမှုများ လျော့နည်းစေရန် ဂရုစိုက်ရမည်။ ဆုံးရှုံးမှုအားလုံးကို စာရင်းတင်ပြရမည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၉မှ ၁၁ ကြည့်)
- တရားမဝင်လွဲပြောင်းခြင်း ရှောင်ရှားနိုင်ရန်၊ ဖြန့်ဖြူးမှုကို ကြားဖြတ်နှောက်ယှက်ခြင်း မရှိစေရန်နှင့် ပစ္စည်းပေးပို့မှု တိုးတက်လာမှုကို အဓိက ပါဝင်ပတ်သက်သူများအား ပုံမှန်သတင်းပို့ အကြောင်းကြားနိုင်ရန်အတွက် ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးရေး လမ်းကြောင်းများကို အနှောင့်အယှက် မဖြစ်ရစေရန် စောင့်ကြည့်လေ့လာ၍ ထိန်းသိမ်းထားရမည်။

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- ရိက္ခာအကူအညီများသည် ရည်ရွယ်သည့် အကျိုးခံစားထိုက်သူများထံသို့ ရောက်ရှိသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ နှင့် ၇ ကိုကြည့်)
- စားသောက်ကုန်ပစ္စည်းများ ရှာဖွေသည့်စနစ်များ၊ အသေးစိတ် စာရင်းစစ်ဆေးခြင်းနှင့် အစီရင်ခံတင်ပြခြင်းစနစ်တို့သည် လုပ်ငန်းအစကတည်းက စတင်ဆောင်ရွက်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၇–၈၊ ၁၁–၁၃ ကိုကြည့်)
- စနစ်၏ လေ့လာသုံးသပ်ချက်တွင် လေ့လာသုံးသပ်ချက် အထောက်အထားများနှင့် ဒေသခံပုံပိုးမှု ကွင်းဆက်စီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်နိုင်စွမ်းနှင့် ဒေသတွင်း ရိက္ခာရရှိနိုင်မှုနှင့် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး အခြေခံအဆောက်အအုံများကို ဖော်ပြထားသည်။ (လမ်းညွှန်–၂ နှင့် ၃ ကြည့်)
- စနစ်အစီရင်ခံစာတွင် အောက်ပါတို့ကို ဖော်ပြထားသည်
  - ဝန်ဆောင်မှု စာချုပ်များ ချုပ်ဆိုရာတွင် အမြင်ကြည်လင်မှု၊ မျှတမှုနှင့် ရှင်းလင်းမှုရှိသည့် အထောက်အထား။
  - ပစ္စည်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပံ့ပိုးသူများ၏ လုပ်ငန်းစွမ်းဆောင်ရည် စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် အစီရင်ခံ တင်ပြသည့် အထောက်အထား။
  - လေ့ကျင့်ပြီးသော ဝန်ထမ်းအရေအတွက်နှင့် အချိုးအစား။
  - ပြည့်စုံမှုနှင့် တိကျမှန်ကန်သော မှတ်တမ်း ထိန်းသိမ်းထားရှိမှု။
  - ပျက်ဆီးဆုံးရှုံးမှုများကို လျော့ချနိုင်ပြီး ရိက္ခာအရေအတွက်အားလုံး၏ ၂ ရာခိုင်နှုန်းထက် လျော့နည်းစေရန် ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ခြင်း။
  - ပံ့ပိုးမှုကွင်းဆက်နှင့် ရိက္ခာပို့ဆောင်မည့် ပိုက်လိုင်းစနစ်ကို သက်ဆိုင်သည့် ပါဝင်ပတ်သက်သည့်သူများအား အသိပေးပြီး ပုံမှန် ရိက္ခာပို့ဆောင်သည့် ပိုက်လိုင်း ကို စူးစမ်းစစ်ဆေးရမည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ **ပံ့ပိုးမှုကွင်းဆက် စီမံခန့်ခွဲမှု။** ၎င်းသည် ရိက္ခာအကူအညီ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေးကို ပေါင်းစည်းသော ချဉ်းကပ်မှုတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ကုန်ပစ္စည်းရွေးချယ်မှုဖြင့် စတင်ရာတွင် ပစ္စည်း၏ဖာစ်မြစ်၊ ဝယ်ယူခြင်း၊ အရည်အသွေး ယုံကြည်စိတ်ချခြင်း၊ ထုပ်ပိုးခြင်း၊ တင်ပို့ခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး၊ ကုန်လှောင်မှု၊ စစ်တမ်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ အာမခံထားခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ဤကွင်းဆက်တွင် မိတ်ဖက်အမျိုးမျိုး ပါဝင်ကြ

သည့်အတွက် သူတို့၏ လုပ်ဆောင်ချက်များကို ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် အရေးကြီးပါသည် (အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် ၂ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် စောင့်ကြည့်လေ့လာရေး အလေ့အကျင့်များအား သဘောတူလက်ခံ၍ အားလုံးသော ကုန်ပစ္စည်းများကို လက်ခံသည့် အိမ်ထောင်စုများထံ ဖြန့်ဖြူးချိန်ထိ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ရမည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီပေးရေး အဖွဲ့များသည် ရည်ရွယ်ထားသူများထံသို့ ရိက္ခာရောက်ရှိရေးအတွက် တာဝန်ယူထားသူများဖြစ်သည် (ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် –၅–၆ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)

၂။ **ဒေသတွင်း ဝန်ဆောင်မှုများကို အသုံးပြုခြင်း။** လေ့လာသုံးသပ်ချက်တွင် ဒေသပြင်ပမှ အရင်းအမြစ်များကို မရယူမီ ဒေသတွင်း လုပ်နိုင်စွမ်းရရှိနိုင်မှုနှင့် အားထားရမှုတို့ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားထားရမည်။ ဒေသတွင်း အချက်အလက်ရယူရာတွင် ပြဿနာ သို့မဟုတ် ရန်လိုမှု မဖြစ်စေရန်သတိပြုရမည်။ လူထုအား ထိခိုက်စေမှု မဖြစ်စေ ရန် သတိထားရမည်။ ရပ်ကွက် သို့မဟုတ် ဒေသတွင်း ကုန်ပစ္စည်းပို့ဆောင်ဝေငှနိုင်ရေးအတွက် စာချုပ်ချုပ်ဆိုရမည်။ စာချုပ်ချုပ်ဆိုမည့် ပို့ဆောင်ရေးအဖွဲ့အစည်းများသည် ကုန်ပို့ရာတွင် နာမည်ရှိပြီးသူများ ဖြစ်ရမည်။ ဤအဖွဲ့အစည်းများသည် ဒေသ၏ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် ပစ္စည်းပစ္စယများအကြောင်း ကောင်းစွာ သိထားကြသည်။ အိမ်ရှင်နိုင်ငံ၏ ဥပဒေများလိုက်နာနိုင်သည့်အပြင် ပေးပို့မှုကိုလည်း သွက်လက် မြန်ဆန်စေသည်။ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည့် အနေအထားတွင် ဝန်ဆောင်မှုများရွေးချယ်ရာတွင် တင်းကျပ်စွာ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၃။ ***ဒေသတွင်း အရင်းအမြစ်နှင့် တင်သွင်းခြင်း။*** ပတ်ဝန်းကျင် ရေရှည်တည်တံ့ရေး အပါအဝင် စားကုန်ပစ္စည်းများကို ဒေသတွင်းမှ ရရှိနိုင်မှု၊ ဒေသတွင်း ထုတ်လုပ်မှု လုပ်ငန်းအပေါ် ဂယက်ရိုက်ခတ်မှု၊ ဒေသတွင်းမှ သို့မဟုတ် တင်သွင်းမှုကြောင့် ရရှိလာသောရိက္ခာ၏ စျေးကွက်စနစ်များကို လေ့လာသုံးသပ်ရမည်။ (ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရဆန်းစစ် လေ့လာသုံးသပ်မှု စံသတ်မှတ်ချက် ၁၊ စာမျက်နှာ ရှိနှင့် ရိက္ခာဖူလုံမှု – အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း စံသတ်မှတ်ချက်–၁နှင့် ၃ စာမျက်နှာ ကိုကြည့်)။ အစားအစာများကို ဒေသတွင်းနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဒေသမှ ဝယ်ယူခြင်းများမှတစ်ဆင့် စျေးကွက်အား လှုံ့ဆော်ပံ့ပိုးပေးရမည်။ ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ဒေသ၏ စီးပွားရေးနှင့် လယ်သမားများအား အပိုဝင်ငွေရရှိစေရန်နှင့် ထွက်ကုန်ပိုမိုထွက်လာစေရန် အကူအညီပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ အဖွဲ့အစည်း အမျိုးမျိုးသည်

ရိက္ခာပံ့ပိုးရေးတွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေခဲ့လျှင် ကုန်ပစ္စည်းများဝယ်ယူမှု အပါအဝင် ဒေသခံအရင်းအမြစ်များ ရရှိမှုကို တတ်နိုင်သရွေ့ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရမည်။ ကုန်ပစ္စည်းရနိုင်သော အခြား ပြည်တွင်းအရင်းအမြစ်များတွင် ချေးငွေများ သို့မဟုတ် ရှိရင်းစွဲ ရိက္ခာအကူအညီ အစီအစဉ်များကို ပြန်လည်ခွဲဝေသတ်မှတ်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် နိုင်ငံအရန်သီးနှံများ၊ စီးပွားရေး ပံ့ပိုးသူများထံမှ ချေးငွေ သို့မဟုတ် စီးပွားရေး ပံ့ပိုးသူများနှင့် ဖလှယ်ယူခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

၄။ ***ဘက်မလိုက်မှု။*** မျက်နှာလိုက်မှု သို့မဟုတ် အကျင့်ပျက်မှုကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန် မျှတ၍ ပွင့်လင်းမြင်သာသော စာချုပ်စာတမ်းများနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများသည် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။ ရိက္ခာနှင့် ထုပ်ပိုးခြင်းတွင် နိုင်ငံရေး သို့မဟုတ် ဘာသာရေး လှုံ့ဆော်မှုရှိသော သို့မဟုတ် အမြင်ကွဲလွဲစေသော သဘောရှိသည့် သတင်းအချက်အလက် မဖော်ပြရပါ။

၅။ ***ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် လေ့ကျင့်ပေးခြင်း။*** အတွေ့အကြုံရှိသော ပညာရှင်များနှင့် ရိက္ခာအကူအညီ မန်နေဂျာစနစ် တည်ဆောက်ရန်နှင့် ဝန်ထမ်းများ လေ့ကျင့်ပေးရန် ဆော်သြစည်းရုံးထားရမည်။ ဆက်စပ်မှုရှိသော သက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှု အမျိုးအစားတွင် စာချုပ်စာတမ်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ ပို့ဆောင်ရေးလမ်းကြောင်း ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း၊ သတင်းစီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ တင်ပို့မှုခြေရာခံခြင်းနှင့် သွင်းကုန်စီမံခန့်ခွဲခြင်း တို့ ပါဝင်သည်။ သင်တန်းပို့ချသည့်အခါ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများမှ ဝန်ထမ်းများလည်း ပါဝင်သင့်ပါသည်။

၆။ ***ငွေပေးချေမှုအတွက် ရိက္ခာကို အသုံးမပြုခြင်း။*** သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး လုပ်ငန်းများဖြစ်သော သိုလှောင်ရုံများတွင် ပစ္စည်းတင်ပို့ခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်း လုပ်ငန်းများတွင် ငွေအစား ရိက္ခာပေးခြင်းကို မပြုလုပ်ရပါ။ အကယ်၍ ငွေသားပေးရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ရိက္ခာပေးနိုင်သည်။ ဦးတည်ထားသော လက်ခံမည့်သူများ နဂိုမူလက စီစဉ်ထားသည့် အရေအတွက်အတိုင်း ရရှိစေရန် ဖြန့်ဖြူးရေးစခန်းသို့ ပေးပို့ရာတွင် ရိက္ခာအရေအတွက်ကို ညှိနှိုင်းရမည်။

၇။ ***အစီရင်ခံခြင်း။*** ရိက္ခာအကူအညီပေးသည့် အလှူရှင်အများစုများအား တိကျသော သတင်းတင်ပြရန် လိုအပ်သည်။ ပံ့ပိုးမှု ကွင်းဆက်မန်နေဂျာများသည် ဤလိုအပ်ချက်ကို သိထားကြရမည်။ စနစ်များတည်ထောင်၍ အထက်ပါ လိုအပ်ချက်များ ပြည့်မီရုံမက တစ်နေ့ချင်း စီမံခန့်ခွဲရေး လိုအပ်ချက်များကို ပြည့်မီစေရမည်။ နှောင့်နှေးကြန့်ကြာမှုရှိပါက ချက်ချင်းသတင်းပို့ရမည်။ သို့မဟုတ် ပံ့ပိုးကွင်းဆက်မှ သွေဖည်မှု

များကိုလည်း သတင်းပို့ရမည်။ အဆင့်ဆင့် သတင်းပို့ချက်နှင့် အခြား (SCM) သတင်းပေးပို့ချက်တို့ကို ပွင့်လင်းမြင်သာသော ပုံစံဖြင့် ဝေမျှသုံးစွဲရမည်။

၈။ ***မှတ်တမ်းတင်ခြင်း။*** မှတ်တမ်းတင်ပုံစံများ (ဝေဘယ်၊ စတော့လယ်ဂျာများ၊ သတင်းပေးပုံစသည်) ကို လုံလောက်သည့် အရေအတွက်ဖြင့် ထားရမည်။ ယင်းတို့သည် ဒေသသုံး ဘာသာစကားဖြင့် နေရာတိုင်းတွင် ရှိထားရမည်။ ထိုနေရာများတွင် ရိက္ခာအကူအညီ လက်ခံခြင်း၊ သိုလှောင်ခြင်း သို့မဟုတ် အရောင်းအဝယ်ကိစ္စများကို စာရင်းစစ်၍ မှတ်တမ်းထားနိုင်ရန် ဖြစ်သည်။

၉။ ***ကုန်ပစ္စည်းများ သိုလှောင်ခြင်း။*** ရိက္ခာတစ်ခုတည်းသာထားသော ကုန်လှောင်ရုံများသည် ဝေမျှသုံးစွဲရသည့် ပစ္စည်းပစ္စယများထက် ပိုကောင်းပါသည်။ သို့သော် ကောင်းမွန်သော စီမံခန့်ခွဲမှုသည် နောင်တွင်ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို လျော့ချနိုင်သည်။ ကုန်လှောင်ရုံကို ရွေးရာတွင်၊ ယခင်က အန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့် ကုန်မသိုလှောင်ခဲ့ကြောင်း အထောက်အထားရှိရမည်။ ညစ်ညမ်းမှု အန္တရာယ်လည်း မရှိစေရ။ အခြား ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့် အချက်များတွင် လုံခြုံရေး၊ လုပ်နိုင်စွမ်း၊ အလွယ်တကူ ဝင်နိုင်ခြင်း၊ (ခေါင်မိုး၊ နံရံများ၊ တံခါးများနှင့် ကြမ်းခင်းများ) ခိုင်မာခြင်းနှင့် ရေလွှမ်းမိုးမှုအန္တရာယ် မရှိစေရေးတို့ ဖြစ်သည်။

၁၀။ ***စားသုံးရန်မသင့်သော စားကုန်များကို ဖွန့်ပစ်ခြင်း။*** ပျက်စီးနေသည့် စားကုန်များကို စားသုံးရန် သင့်မသင့် အတည်ပြုပေးနိုင်ရန် အရည်အချင်း ပြည့်ဝသော စစ်ဆေးရေး အရာရှိများဖြစ်သည့် ဆရာဝန်များ၊ ပြည်သူကျန်းမာရေး ဓာတ်ခွဲခန်းများ စသည်တို့က စစ်ဆေးပေးသင့်ပါသည်။ ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်မဖြစ်မီ ဖွန့်ပစ်ရမည့် ရိက္ခာများကို လျှင်မြန်စွာ စီမံဆောင်ရွက်သင့်သည်။ စားသုံးရန်မသင့်သည့် ကုန်ပစ္စည်းများ ဖွန့်ပစ်သည့်နည်းများတွင် တိရစ္ဆာန်အစာအဖြစ် ရောင်းချခြင်း၊ မြေမြှုပ်ပစ်ခြင်း သို့မဟုတ် မီးရှို့ဖျက်ဆီးခြင်းများ ပါဝင်ပြီး ယင်းတို့ကို ခွင့်ပြုချက် တောင်းခံပြီး သက်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်များရှေ့မှောက်တွင် ဆောင်ရွက်ရမည်။ တိရိစ္ဆာန်အစာအဖြစ် ဖွန့်ပစ်ရာ၌ ကုန်ပစ္စည်းသည် တိရိစ္ဆာန်စားသုံးရန် သင့်ကြောင်း ထောက်ခံချက် ရယူရမည်။ အားလုံးသော ကိစ္စရပ်များတွင် စားသုံးရန် မသင့်လျော်သည့် ကုန်ပစ္စည်းများသည် တိရိစ္ဆာန် သို့မဟုတ် လူတို့အတွက် ရိက္ခာပံ့ပိုးရေး လမ်းကြောင်းအတွင်းသို့ ပြန်လည်မဝင်နိုင်စေရန် စီမံထားရမည်။ ယင်းပစ္စည်း ဖွန့်ပစ်ခြင်းကြောင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် အန္တရာယ် မဖြစ်စေရေး သို့မဟုတ် အနီးဝန်းကျင်မှ ရေအရင်းအမြစ်များ မညစ်ညမ်းစေရေး တို့ဖြစ်သည်။

၁၁။ ***ပံ့ပိုးရေးကွင်းဆက်ကို ခြိမ်းခြောက်မှု။*** လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခဖြစ်နေသော အခြေအနေတွင် ရိက္ခာအကူအညီများ လုယက်သွားခြင်း သို့မဟုတ် လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့များက ယူငင်သွားခြင်းမျိုး ရှိပါသည်။ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးလမ်းကြောင်းနှင့် ကုန်လှောင်ရုံများ လုံခြုံရေးကိုပါ စီစဉ်ပေးရမည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်နေသော အခြေအနေအားလုံးတွင် ထောက်ပံ့ရေးကွင်းဆက် အဆင့်ဆင့်၌ ခိုးယူမှုကြောင့် ဆုံးရှုံးရခြင်းများ ရှိတတ်ပါသည်။ ယင်းအန္တရာယ် လျော့နည်းသွားရန် အားလုံးသော သို့ လှောင်နေရာ၊ ဖြန့်ဝေပေးသော နေရာများ၌ ထိန်းချုပ်ရေးစနစ်များ တည်ထောင်၍ ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ရမည်။ ပူးပေါင်းလိမ်လည်မှု အန္တရာယ် လျော့ပါးသွားရန် တာဝန်ဝတ္တရားများ ခွဲဝေဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ဌာနအတွင်း သေချာသော ထိန်းချုပ်ရေး စနစ် တည်ဆောက်ပေးရမည်။ ရိက္ခာများ လွှဲပြောင်းယူသွားခြင်း ဖမ်းမိနိုင်ရန် ပံ့ပိုးရေး ကွင်းဆက်၏ ဂုဏ်သိက္ခာရှိလာရေး ဆောင်ရွက်ပေးရုံသာမက နိုင်ငံရေးနှင့် လုံခြုံ ရေးအရ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုများကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာပြီး ဖြေရှင်း ပေးကြရမည်။ (သာဓကအားဖြင့် လွှဲပြောင်းယူသွားသော ကုန်များက လက်နက် ပဋိပက္ခမှုကို အားဖြည့်ပေးသကဲ့သို့ ဖြစ်သွားနိုင်ခြင်း)

၁၂။ ***လမ်းကြောင်း ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း။*** ကုန်ပို့လမ်းကြောင်း ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းကို ပုံမှန်အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ ကုန်လှောင်ပစ္စည်းအဆင့်များ၊ ရောက်လာကုန်များ၊ ဖြန့်ဖြူးရေးစသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ထောက်ပံ့ရေးကွင်းဆက်တွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများက ဖြန့်ဝေ သိရှိထားကြသည်။ ထောက်ပံ့ရေးကွင်းဆက် အတွင်း သိုလှောင်ပစ္စည်းများ အဆင့်ဆင့်ကို ပုံမှန်ခြေရာခံခြင်းနှင့် ကြိုတင်ခန့်မှန်းခြင်းတို့က ပစ္စည်းလိုအပ်မှု ကြိုတင်မှန်းဆချက်ကို မီးမောင်းထိုးပြခြင်း သို့မဟုတ် ပြဿနာများကို အချိန်မီဖြေရှင်းနိုင်ရေးကို ထောက်ပြနိုင်သည်။ မိတ်ဖက်များအကြား သတင်းအချက်အလက် ဖြန့်ဝေခြင်းဖြင့် ရိက္ခာထောက်ပံ့ရေး ရပ်တန့်သွားခြင်းကို ဖြေရှင်းနိုင်မည်။ အရင်းအမြစ်များ မလုံလောက်ပါက ရိက္ခာလမ်းကြောင်း ရပ်တန့်သွားမှုကို ရှောင်လွှဲနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ အဆိုပါကိစ္စမျိုးတွင် ရရှိထားသည့် ရန်ပုံငွေဖြင့် ရိက္ခာပစ္စည်းဖြန့်ဝေရန် ဦးစားပေးအမျိုးအစားကို စဉ်းစား စီစဉ်ရန်လိုအပ်သည်။ (မည်သည့်အရာကို ဝယ်ရန်ရွေးချယ်ခြင်း)။ ပါဝင်ပတ်သက်သူများနှင့်လည်း ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ရမည်ဖြစ်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်တွင် ရိက္ခာဝေစု တစ်ခုလုံး၏ ပမာဏကို လျော့ချခြင်း သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ ပိုမိုလွယ်ကူစွာ ရရှိနိုင်သည့် ရိက္ခာအမျိုးအစားများ (ကိုယ်တိုင်နှင့် စီးပွားရေးအရ) အား ထုတ်ပယ်ခြင်းများ ပါဝင်နိုင်သည်။

**၁၃။ *သတင်းများ ပံ့ပိုးပေးခြင်း။*** နားလည်မှု မလွဲမှားရန်အတွက် သတင်းအချက်အလက်များကို သင့်လျော်သည့် ပါဝင်ပတ်သက်သူများသာမက ပါဝင်ပတ်သက်သူအားလုံးကို အသိပေးသင့်သည်။ ရိက္ခာထောက်ပံ့ရေးနှင့် လုပ်ငန်းအကြောင်း ပြည်သူများအား အသိပေးရာ၌ ဒေသတွင်း လက်ရှိ အသုံးပြုနေသည့် မီဒီယာများ အသုံးပြုခြင်း (လက်ကိုင်ဖုန်းမှ သတင်းစာတိုပို့စနစ်၊ အီးမေးလ်) သို့မဟုတ် သတင်းဖြန့်ချိရေး ရိုးရာနည်းစနစ်များကို နည်းလမ်းတစ်ရပ်အဖြစ် ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ ဤသို့ ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် ပွင့်လင်းမြင်သာမှုရှိခြင်းကို အားဖြည့်ပေးသည်။ အမျိုးသမီးများကို အဖွဲ့ဝင်အဖြစ် စာရင်းသွင်းကာ လူထုအသိုင်းအဝိုင်းသို့ ရိက္ခာအကူအညီ အစီအစဉ်များအကြောင်း သတင်းအချက်အလက်များ အသိပေးရာ၌ အထောက်အကူ ဖြစ်စေသင့်သည်။

### ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် ၄ – ဦးတည်ခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်း

ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးရေးစနစ်သည် ဒေသတွင်း အခြေအနေများအား အလိုက်သင့်တုံ့ပြန်မှု၊ ပွင့်လင်းမြင်သာရှိမှု၊ အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီဖြစ်မှု၊ လောက်ငှဖူလုံမှု၊ ဂုဏ်သိက္ခာ အတွက် ပံ့ပိုးမှုနှင့် ဆီလျော်သင့်မြတ်မှုတို့ ရှိစေရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- ပါဝင်ပတ်သက်သူများနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပြီး ရိက္ခာအကူအညီများ လက်ခံရရှိသူများကို ၎င်းတို့၏ လိုအပ်ချက်အပေါ် အခြေတည်၍ ရွေးထုတ်ပစ်မှတ်ထားသည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်– ၁–၂ ကိုကြည့်)
- ဂုဏ်သိက္ခာကို အထောက်အကူဖြစ်စေသည့် ထိရောက်၍ သာတူညီမျှရှိသော ဖြန့်ဖြူးရေးနည်းများကို ဒေသတွင်းအုပ်စုများနှင့် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် အဖွဲ့အစည်းများ၊ လက်ခံမည့်သူများနှင့် တိုင်ပင်ကာ စီစဉ်ဆောင်ရွက်သည်။ ထိုဖြန့်ဖြူးသည့်နည်းတွင် အမျိုးသမီးများ၊ မသန်စွမ်းသူများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ကိုယ်စားလှယ်များ၊ တစ်သီးပုဂ္ဂလများ ပါဝင်သည်။ (လမ်းညွှန်– ၁–၄ ကိုကြည့်)
- လက်ခံမည့်သူများ ဘေးကင်းလုံခြုံစွာနှင့် လွယ်ကူစွာ လာရောက်နိုင်ရန် ဒေသတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်သူများနှင့် တိုင်ပင်ကာ သင့်လျော်သည့် ဖြန့်ဖြူးရေးစခန်း သတ်မှတ်သည်။ (အကြံပြုလမ်းညွှန် ၅–၆ ကိုကြည့်)

- ရိက္ခာခွဲတမ်း၏ အရည်အသွေး၊ အရေအတွက်နှင့် ဖြန့်ဖြူးရေးအစီအစဉ်ကို လက်ခံရယူမည့်သူများအား ကြိုတင်၍ ကောင်းစွာ အသိပေးထားရမည်။ (လမ်းညွှန်– ၇–၈ ကြည့်)
- ရိက္ခာအကူအညီ အစီအစဉ်၏ ဆောင်ရွက်ချက်နှင့် ထိရောက်မှုတို့ကို ကောင်းစွာစောင့်ကြည့်လေ့လာ၍ ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရမည်။ (လမ်းညွှန်– ၈ ကြည့်)

## အဓိကအညွှန်းကိန်းလက္ခဏာများ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့်ယှဉ်၍ ဖတ်ရှုပါရန်)

- ဦးတည် ရွေးချယ်ခြင်းအတွက် တိုင်းတာမှုများကို အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများအား စူးစမ်း လေ့လာမှုများမှ တစ်ဆင့် အခြေခံသည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် – (၁)ကိုကြည့်]
- ဦးတည်ရွေးချယ်ခြင်း နည်းစနစ်သည် ဘေးဒုက္ခခံစားရသည့် လူထုအတွင်း သဘောတူညီမှု ရရှိခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန်း – (၁) နှင့် (၂) ကိုကြည့်]
- လက်ရှိ ပြောင်းလဲကျင့်သုံးနေသည့် ဖြန့်ဖြူးရေးစနစ်သည် လူများသွားလာရေးအတွက် အချိန်ကုန် သက်သာစေကာ၊ ခရီးအကွာအဝေးကိုလည်း လျော့နည်းစေပါသည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၃) နှင့် (၄) ကိုကြည့်]
- ဖြန့်ဖြူးသည့်ဌာနသည် လက်ခံသူများနှင့် (၁၀)ကီလိုမီတာ အကွာအဝေး တစ်နည်းအားဖြင့် လမ်းလျှောက်သွားပါက လေးနာရီထက် မဝေးသော ခရီးအကွာအဝေးတွင် ရှိသင့်ပါသည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၅) ကိုကြည့်]
- ဖြန့်ဖြူးရာတွင် ရိက္ခာဝေစု ဖော်ပြချက်များကို ဝေစုကဒ်ပြားများ၊ နဖူးစည်းစာတန်းများ (ဘန်နာ)နှင့်/ သို့မဟုတ် ဆိုင်းဘုတ်များ ထားရှိသည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၇) နှင့် (၈) ကိုကြည့်]
- စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ တာဝန်ခံမှု နည်းစနစ်များ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၉) ကိုကြည့်]
  - ပါဝင်ပတ်သက်သူများက ဖြန့်ဖြူးမှုစနစ်ကို နှစ်သက်မှု။
  - ဖြန့်ဖြူးသည့်အချိန်တွင် သတင်းအချက်အလက်များကို အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများအားပေးမှု။
  - အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ/ရိက္ခာ – အမှန်တကယ်နှင့် စီမံထားမှုကို နှိုင်းယှဉ်ခြင်း။ (အချိန်မီခြင်း၊ အရေအတွက်၊ အရည်အသွေး)

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ။

၁။ ***ဦးတည်ခြင်း။*** ရိက္ခာအကူအညီပေးခြင်းသည် လူထုအသိုင်းအဝန်းအတွင်း ရိက္ခာမဖူလုံမှု အများဆုံး ခံစားနေရသော အိမ်ထောင်စုများနှင့် အာဟာရချို့တဲ့သူများ စသည့် အားနည်းချက် အများဆုံးရှိသူများ၏ လိုအပ်ချက်များ ဖြည့်ဆည်းပေးရေးကို ဦးတည်ထားသည်။ [ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားခဲ့ရသောသူများ၏ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်မှုနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များ စာမျက်နှာ နှင့် ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက်များ (၁) နှင့် (၂) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်]။ ဦးတည်ခြင်းသည် အစကနဦး၌သာ မဟုတ်ဘဲ ဝင်ရောက် ဆောင်ရွက်မှု တစ်လျှောက်လုံးတွင် လွှမ်းခြုံမှုရှိရမည်။ အသက်အန္တရာယ်ကို ခြိမ်းခြောက်သည့် အမှားအယွင်းပါဝင်မှု၊ နှောက်ယှက်မှုနှင့် အသုံးမဝင်မှု ဖြစ်လာနိုင်သည့် ချွတ်ချော်မှုများကြားတွင် မှန်ကန်သည့် ချိန်ဆမှုကို ရှာဖွေခြင်းသည် ရှုပ်ထွေးနက် နဲသည်။ ထို့အပြင် အမှားအယွင်းများကို လျှော့ချ ခြင်းသည် များသောအားဖြင့် ကုန်ကျစရိတ်ကို တိုးမြင့်စေသည်။ ပြင်းထန်သည့် အရေးပေါ် အခြေအနေများ တွင် အတန်အသင့် အမှားအယွင်း ပါဝင်မှုများကို လက်ခံနိုင်သည်။ အိမ်ထောင်စုများသည် တူညီသော ဆုံးရှုံးမှုများ ဖြစ်ပေါ်နေချိန် သို့မဟုတ် မရောက်ရှိနိုင်ခြင်းကြောင့် အသေးစိတ် ဦးတည်ဆန်းစစ် လေ့လာလာရန် မဖြစ်နိုင်သည့် အချိန်များတွင် ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားပြီးချိန်ကစ၍ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြန့်ဖြူးခြင်းကို စတင် လုပ်ဆောင်ပါက သင့်လျော်မှု ရှိနိုင်သည်။ ဖြန့်ဖြူးရေးကိုယ်စားလှယ်များ ရွေးချယ်ရာတွင် ၎င်းတို့ ၏ ဘက်မလိုက်မှု၊ လုပ်နိုင်စွမ်းအားနှင့် တာဝန်ယူနိုင်မှုတို့ အပေါ်တွင် အခြေခံသင့်သည်။ ၎င်းကိုယ်စားလှယ်များတွင် ဒေသခံလူကြီးများ၊ ဒေသတွင်းမှ ရွေးချယ်ထားသည့် ကယ်ဆယ်ရေးကော်မတီ၊ ဒေသတွင်းရှိ အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသတွင်း ရှိ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရ သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာမှ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်သင့်သည်။ ဖြန့်ဖြူးရေးကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် အမျိုးသမီးများကို ပိုမိုရွေးချယ်ရန် အထူးတိုက်တွန်းလိုသည်။ ထိခိုက်မှု မရှိစေရန်နှင့် တင်းမာမှုများ ဖြစ်ပေါ်မှုကို ရှောင်ရှားနိုင်စေရန်အတွက် အကူအညီကို လက်ခံလိုသူများနှင့် လက်မခံလိုသူများ၏ နှစ်ဖက်စလုံးမှ ဦးတည်ချဉ်းကပ်မှုများကို ရှင်းလင်းတိကျစွာ သိရှိရန်လိုအပ်သည့်အပြင် နှစ်ဖက်စလုံး၏ ဦးတည်ချဉ်း ကပ်မှုများကို လက်ခံရမည် [အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၃) စာမျက်နှာ.....နှင့် အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ(၂) စာမျက်နှာ..... ကိုကြည့် ]

၂။ ***မှတ်ပုံတင်ခြင်း။*** အိမ်ထောင်စုများသည် ရိက္ခာလက်ခံရယူရန်အတွက် ဖြစ်နိုင်ပါက တရားဝင် မှတ်ပုံတင်ခြင်းကို အမြန်ဆုံး ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ထိရောက်သော ဖြန့်ဖြူးရေးစနစ် ရေးဆွဲရန်အတွက် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ၏ သတင်းအချက်အလက် ရရှိရေးမှာ အလွန်အရေးကြီးသည်။ (ပမာဏနှင့် ပထဝီဝင် အနေအထားများသည် အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဖြန့်ဖြူးရေးလုပ်ငန်းများအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသည်)။ အကျိုးခံစားခွင့် ရှိသူများစာရင်း ရေးဆွဲရန်၊ ဖြန့်ဖြူးမှု စာရင်းစာရွက်နှင့် ရိက္ခာကတ်ပြားနှင့် အထူးလိုအပ်ချက်များကို သတ်မှတ်ရန်တို့သည်လည်း အရေးကြီးသည်။ ကယ်ဆယ်ရေးစခန်းများ၌ ပြောင်းရွှေ့ နေထိုင်ကြသူများထံတွင် သက်သေခံအထောက်အထား စာရွက်များ မရှိသည့်အခါမျိုးတွင် မှတ်ပုံတင်ပြုလုပ်ပေးခြင်းသည် တစ်ခါတစ်ရံ စိန်ခေါ်မှု တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ [အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ(၄) ၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄)နှင့် (၅) စာမျက်နှာ.....  ကိုကြည့်] ဒေသအာဏာပိုင်များနှင့် လူထုက ပြုစုပေးသော အိမ်ထောင်စုစာရင်းသည် အသုံးဝင်နိုင်သည်။ လွတ်လပ်သည့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများကို ပံ့ပိုးပေးခြင်းသည် ပြည့်စုံကောင်းမွန်ပြီး ခွဲခြားမှုမရှိသည့် စာရင်းကို ဖြစ်လာနိုင်သည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုထဲမှ အမျိုးသမီးများအား မှတ်ပုံတင်ခြင်းလုပ်ငန်းတွင် အကူအညီပေးရေးအတွက် တိုက်တွန်းပါ။ အဖွဲ့အစည်းများသည် ဘေးဒုက္ခခံစားရသောလူများကို စာရင်းပြုစုရာတွင် ကျန်ရှိမသွားစေရန် သတိထားရမည်။ ဥပမာ–အိမ်တွင်းမှ အိမ်ပြင်ထွက်ခွာခွင့် မပြုသည့်အခါတွင် အိမ်ထောင်ဦးစီးများသည် အများအားဖြင့် စာရင်းပေးသွင်းရသည်။ အမျိုးသမီးများကို ၄င်းတို့ ဆန္ဒရှိပါက ၎င်းတို့၏ အမည်ရင်းများသုံး၍ စာရင်းသွင်းနိုင်သည့် အခွင့်အရေးပေးရမည်။ မိန်းမသား သို့မဟုတ် ဆယ်ကျော်သက် ဦးဆောင်သည့် အိမ်ထောင်စုများနှင့် အခြားအားနည်းချက်ရှိသူများကို ဖြန့်ဖြူးရေးစာရင်းတွင် မပါဘဲ မကျန်မိစေရန် ဂရုစိုက်ရမည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေများ၏ ကနဦးပိုင်းတွင် စာရင်းတင်သွင်းမှု မလုပ်နိုင်ပါက အခြေအနေ တည်ငြိမ်လာသည့်အခါ မြန်မြန်ပြီးပြတ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ အထူးသဖြင့် ရိက္ခာအကူအညီပေးခြင်းကို ကာလရှည်ကြာ လုပ်ဆောင်ရမည့် အခြေအနေရှိပါက ဤကိစ္စသည် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ တိုင်တန်းခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း စနစ်များကိုလည်း မှတ်ပုံတင်ခြင်းလုပ်ငန်းတွင် ဆောင်ရွက်ထားသင့်သည် [အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် (၁) ၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၂) နှင့် (၆) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်]။

၄။ ***ရိက္ခာအစို ဖြန့်ဖြူးခြင်းစနစ်များ။*** ခြွင်းချက်အနေဖြင့် အထွေထွေရိက္ခာ ဖြန့်ဖြူးခြင်းသည် ပြင်းထန်သည့် အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်ပွားစ ကနဦးကာလအတွက် အသားစိုနှင့် အသင့်စားရိက္ခာ ဖြစ်နိုင်သည်။ လူအများ ရွှေ့ပြောင်းနေသည့်အချိန်၊ လုံခြုံရေး

ဆိုးရွားစွာ ပျက်စီးနေချိန်၊ အိမ်သို့ သယ်ဆောင်ရာတွင် အကျိုးခံစားခွင့် ရှိသူများ အနေဖြင့် သူခိုးနှင့် အကြမ်းဖက်မှုများကြောင့် အန္တရာယ်ဖြစ်လာနိုင်သည့် အချိန်၊ လူအများမှ အစုလိုက်အပြုံလိုက် ရွှေ့ပြောင်းမှုကြောင့် ၎င်းတို့၏ ပစ္စည်းဥစ္စာများ ဆုံးရှုံးသည့်အချိန် (ချက်ပြုတ်စရာပစ္စည်းများနှင့် လောင်စာ) သို့မဟုတ် မိမိဘာသာ ချက်ပြုတ်ရန် အင်အားမရှိသည့်အတွက် ပစ္စည်းများအား ထားခဲ့သည့်အချိန်၊ ဒေသ တွင်းခေါင်းဆောင်မှ ရိက္ခာလမ်းကြောင်း ပြောင်းလဲလိုက်သည့်အချိန် သို့မဟုတ် ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေပေးမှုအပေါ် မူတည်လုပ်ကိုင်ရသည့်အချိန် (ထင်းစုဆောင်း မှုကြောင့် ပတ်ဝန်းကျင် ဆိုးရွားထိခိုက်မှုကို ကာကွယ်ရန်) စသည့် အချိန်အခါများ တွင် အဆိုပါ ရိက္ခာအစိုများသည် သင့်လျော်မှုရှိသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေများ တွင် ကျောင်းများတွင် အသားနှင့် ရိက္ခာပဲ့ပိုးပေးမှုများသည် ပညာရေးဝန်ထမ်း များအား ဆွဲဆောင်မှုဖြစ်စေကာ၊ ဖြန့်ဖြူးရေးစနစ်တစ်ခုအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်စေပါ သည်။ (ပညာရေးအတွက် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်ကိုကြည့်)

၅။ ***ဖြန့်ဖြူးသည့်နေရာနှင့် သွားလာနိုင်မှု။*** ထိုနေရာများကို ဖြန့်ဖြူးပေးသူများအတွက် လည်း လုံခြုံမှုရှိပြီး လက်ခံသူများအတွက်လည်း အဆင်အပြေဆုံး နေရာများ၌ တည်ဆောက်ထားသင့်သည်။ ဖြန့်ဖြူးရေးကိုယ်စားလှယ်များ၏ ထောက်ပံ့ပို့ဆောင် ရေး အဆင်ပြေမှုကိုသာ အခြေခံမထားသင့်ပါ [အကာအကွယ် ပေးရေးမူဝါဒ (၃)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၆) မှ (၉) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်] စောင့်ဆိုင်းရန် နေရာများ၊ ရေအိမ်၊ အိမ်သာများ၊ ဆေးကုဌာနများ၊ အမိုးအကာနှင့် အမျိုး သမီးများအတွက် လုံခြုံသည့်နေရာများနှင့် သောက်သုံးရေများကို ဖြန့်ဖြူးရေး စခန်းများ၌ စီမံပေးထားရမည်။ ဖြန့်ဖြူးရေးနေရာများသည် စစ်တပ်ကို ဖြတ်သန်းသွားလာရသော နေရာများ၊ လက်နက်ကိုင် စစ်ဆေးရေးဂိတ်များ၊ ညှိနှိုင်း ထားသည့် လုံခြုံရေးနယ်မြေများ မဖြစ်စေရပါ။ ဖြန့်ဖြူးသည့်အကြိမ်နှင့် ဖြန့်ဖြူးရေး နေရာ အများအပြားသည် လက်ခံရရှိသူများက အဆိုပါစခန်းများသို့ လာရောက် သယ်ယူရသည့်အချိန်၊ လက်တွေ့ကျ–မကျနှင့် သယ်ဆောင်ရသည့် စရိတ်စကတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ လက်ခံ ရရှိသူသည် ဖြန့်ဖြူးသည့်နေရာသို့ နေ့ချင်းပြန် သွားလာနိုင်ရမည်။ သွားလာရခက်ခဲသည့် သူများအတွက် အခြား ဖြန့်ဖြူးရန် နည်းလမ်းများ ဖန်တီးရမည်။ လမ်းလျောက်နှုန်းသည် တစ်နာရီလျင် (၅)မိုင်နှုန်း ဖြစ်သော်လည်း လမ်းပမ်းဆက်သွယ်ရေး ဆိုးရွားသည့် အခြေအနေ၊ တောတောင် များနှင့် အသက်အရွယ်နှင့် သွားလာရခက်ခဲမှု အခြေအနေတို့အပေါ် မူတည်ပြီး ခရီးသွားလာချိန် ပိုမိုကြာမြင့်သွားနိုင်ပါသည်။ ဖြန့်ဖြူးရေးနေရာများသို့လာ ရောက်ခြင်းဖြင့် စိတ်ပူပင်ကြောင့်ကြရမှုများကို လျော့ပါးစေနိုင်ပြီး၊

ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခံရမှုမှ လွတ်မြောက်စေနိုင်ပါသည်။ ဖြန့်ဖြူးမှုများကို ပြည်သူများ နေ့စဉ် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ပြုလုပ်နေသည့် အလုပ်အကိုင်များကို ထိခိုက်မှု မရှိစေရေးအတွက် အတတ်နိုင်ဆုံး ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ ဖြန့်ဖြူးသည့် အချိန်သည်လည်း လက်ခံမည့်သူများအား လုံခြုံမှုရှိ စေရန်နှင့် အန္တရာယ်များ ထပ်မံမဖြစ်ပွားစေရန်နှင့် ညအိပ်တည်းခိုးရမှုများ မဖြစ်စေရန်အတွက် နေ့ပိုင်း အချိန်များတွင်သာ အပြီးအစီး ဆောင်ရွက်ပေးသင့်ပါသည်။ [အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ (၁) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့် ] ။

၆။ ***လုံခြုံရေးအန္တရာယ်ကို နည်းနိုင်သမျှ နည်းစေခြင်း။*** ရိက္ခာသည် တန်ဖိုးရှိ ကုန်ပစ္စည်းဖြစ်ရာ ဖြန့်ဖြူးပေးရာတွင် အလွဲသုံးစားပြုလုပ်မည့် အန္တရာယ်နှင့် အကြမ်းဖက်လုယက်မည့် အလားအလာများ အပါအဝင် လုံခြုံရေးအန္တရာယ်များ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ ရိက္ခာလောက်ငမှု မရှိသည်အခါများတွင် ပေးဝေသည့် အချိန်များ၌ တင်းမာမှုများ မြင့်မားတတ်ပါသည်။ မိန်းမကြီးများ၊ ကလေးများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် မသန်မစွမ်းသူများ မရလိုက်သည့် အခြေအနေများရှိတတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ထံမှ အတင်းအကျပ် လုယူသွားခြင်းမျိုး ခံရတတ်သည်။ ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို ကြိုတင်လေ့လာသုံးသပ်၍ ယင်းတို့ကို နည်းနိုင်သမျှ နည်းစေရန် အရေးယူဆောင်ရွက်ရမည်။ ဤကိစ္စတွင် လက်ခံရယူမည့်သူများ ကိုယ်တိုင်က ဖြန့်ဖြူးရေးနေရာများကို ကာကွယ်ပေးခြင်းနှင့် လေ့ကျင့်ထားသည့် ဝန်ထမ်းများက စနစ်တကျ ကြပ်မတ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ လိုအပ်ပါက ဒေသတွင်း ရဲတပ်ဖွဲ့များလည်း ပါဝင်ရမည်။ သို့သော် ယင်းတို့သည်လည်း ရိက္ခာပေးဝေခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များကို အစဉ်သိရှိနေရမည်။ နေရာအခြေအနေကို သေချာစွာ စီစဉ်ခြင်းသည် လူပြည့်ကျပ်မှုနှင့် လုံခြုံရေးအန္တရာယ် နည်းပါးစေမှု ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ကျား/မ ခွဲခြားခြင်း အပါအဝင် ကျား/မ ခွဲခြားမှုကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် ပြစ်မှုများကို တုံ့ပြန်ရန်၊ ကာကွယ်ရန်နှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်တို့အတွက် လိုအပ်သကဲ့သို့ စီမံချက်ချမှတ် ဆောင်ရွက်ကာ၊ ထိုစီမံချက်နှင့်အညီ လိုက်နာစေရန် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ယင်းတွင် အမျိုးသမီးနှင့် အမျိုးသားများ သီးခြားစီ ဖြန့်ဖြူးပေးမှု ပါဝင်သည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ အားသာမှု အားနည်းမှုအပေါ် မူတည်ကာ ဖြန့်ဖြူးချိန်ကို သင့်လျော်သကဲ့သို့ ခွဲခြားပေးခြင်း၊ အရေးယူ ဆောင်ရွက်ရေးအတွက် လိုအပ်သကဲ့သို့ စီစဉ်ထားရှိရန်နှင့် လိင်ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများအား ချမှတ်မည့် ပြစ်ဒဏ်များကို ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးရေး အဖွဲ့များအား အကြောင်းကြားထားခြင်းနှင့် အမျိုးသမီးခေါင်းဆောင်များ ပါဝင်သော ပစ္စည်းသယ်ပို့ခြင်း၊ မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးပြီးသော ရိက္ခာများအား ကြည့်ရှု

ထိန်းသိမ်း စောင့်ကြပ်ပေးခြင်း တို့ပါဝင်သည် [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၅)နှင့် အကာအကွယ်ပေးရေး မူဝါဒ (၂) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်]

၇။ ***သတင်းအချက်အလက် ဖြန့်ဝေခြင်း။*** လက်ခံသူများအား အောက်ပါတို့ကို အကြောင်းကြား အသိပေးထားရမည်–

- စီမံမှုများမှ ကွဲလွဲမှုများအတွက် အကြောင်းပြချက်နှင့် ဖြန့်ဖြူးမည့် ရိက္ခာအရေအတွက်၊ အမျိုးအစား။ ဆက်သွယ်ရခက်ခဲသူများ (ဒေသသုံး ဘာသာစကားဖြင့် ရေးသားထားခြင်း သို့မဟုတ် ပုံဆွဲပြထားခြင်း သို့မဟုတ် နှုတ်ဖြင့် ရှင်းပြခြင်း) သို့မဟုတ် ဖတ်ရှုရန် အခက်အခဲရှိသူများအား နားလည်စေမည့် ပုံစံများဖြင့် ဖြန့်ဖြူးမည့်နေရာ၏ အများမြင်သာသည့် နေရာတွင် ရိက္ခာနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားသင့်သည်။ သို့မှသာ သက်ဆိုင်သူများအနေဖြင့် မိမိတို့ရရှိမည့် အခွင့်အရေးများကို သိရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။
- ဖြန့်ဖြူးမှုအစီအစဉ် (နေ့ရက်၊ အချိန်၊ နေရာ၊ အကြိမ်)နှင့် အပြောင်းအလဲများ။
- ရိက္ခာ၏ အာဟာရ အရည်အသွေးပြည့်ဝမှုနှင့် လက်ခံမည့်သူများ အာဟာရပြည့်ဝစေရေးအတွက် အထူးဂရုစိုက် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ပေးရန် လိုအပ်သည်။
- ဘေးကင်းစွာ ကိုင်တွယ်အသုံးချရေးအတွက် လိုအပ်သော သတိပေးမှုများ။
- ကလေးငယ်များအတွက် ရိက္ခာအသုံးပြုပုံနှင့် ပတ်သက်သည့် ထူးခြားသည့် သတင်းအချက်အလက်များ။ [မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ကလေးများအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁) နှင့် (၂) စာမျက်နှာ..... ကိုကြည့်]
- လက်ခံမည့်သူများအတွက် မကျေနပ်မှုများ တိုင်ကြားရန် သင့်လျော်မည့် နည်းလမ်းများနှင့် ဖြန့်ဖြူးရေးအစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်သည့် နောက်တိုး သတင်းအချက်အလက်များ [အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄)နှင့် (၆) စာမျက်နှာ..... ကိုကြည့်]

၈။ ***အစီအစဉ်ပြောင်းလဲမှုများ။*** ရိက္ခာမလုံလောက်မှုကြောင့် ဖြစ်လာရသည့် ရိက္ခာခွဲတမ်းများ ပြောင်းလဲမှုများကို ဖြန့်ဖြူးရေးကော်မတီများ သို့မဟုတ် လူထုအသိုက်အဝန်းခေါင်းဆောင်များ သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းများမှ ကိုယ်စားလှယ်များမှတစ်ဆင့် လက်ခံရရှိသူများထံ ဆက်သွယ် အကြောင်းကြားရမည်။ ဖြန့်ဖြူးရေးမလုပ်မီ အရေးယူ

ဆောင်ရွက်မှုကိုလည်း ပူးတွဲဆောင်ရွက်ရမည်။ ဖြန့်ဖြူးရေးကော်မတီသည် ပြည်သူလူထုအား ပြောင်းလဲမှုများနှင့် ပြောင်းလဲရခြင်း အကြောင်းများကို အသိပေးရမည်။ ဤပြောင်းလဲမှုသည် မည်မျှကြာမည်၊ ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးခြင်းကို ပုံမှန်အတိုင်း မည်သည့်အချိန်တွင် ပြန်လည်စတင်မည် ဆိုသည်တို့ကို အကြောင်းကြားထားရမည်။ မည်သည့်ပစ္စည်းများ လက်ခံရရှိထားကြောင်းကို ပြည်သူများအား ရှင်းလင်းစွာ အသိပေးထားရမည်။ အောက်ဖော်ပြပါ နည်းလမ်းများကို စဉ်းစားနိုင်သည်–

- လက်ခံရရှိသူများ၏ ရိက္ခာကို လျော့ချခြင်း။ (လက်ရှိကုန်ပစ္စည်းများကို အညီအမျှ ခွဲဝေပေးခြင်း သို့မဟုတ် ရိက္ခာထုပ်အား လျော့ချခြင်း)
- ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများအား ရိက္ခာအပြည့်အဝပေးခြင်းနှင့် သာမန်လူထုအား ရိက္ခာလျော့ချခြင်း။
- နောက်ဆုံးသတင်းအရ ဖြန့်ဖြူးသည့်လုပ်ငန်းအား ရွှေ့ဆိုင်းခြင်း။ ဖြန့်ဖြူးရေးအစီအစဉ်သည် စီမံထားသကဲ့သို့ မဖြစ်နိုင်ပါက လိုအပ်ချက် အရေအတွက် မပြည့်မီမှုကို ဖြန့်ဖြူးရေး ပြီးဆုံးပြီးနောက်ပိုင်းတွင် ဖြည့်စွက်ပြင်ဆင်ရန် မလိုအပ်ပါ။ (တနည်းအားဖြင့် နောက်ကြောင်းပြန် အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသော ပုံပိုးမှုများ မသင့်လျော်ပါ)

၉။ ***စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း။*** စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း – ရိက္ခာအကူအညီ ဖြန့်ဖြူးမှုကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်းတို့ကို ပံ့ပိုးရေးကွင်းဆက် အဆင့်အားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်သူများထံ ရောက်ရှိသုံးစွဲသည့် အချိန်အထိ လုပ်ဆောင်ရမည်။ ဖြန့်ဖြူးရေးစခန်းများ၌ မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ လုံခြုံရေးအစီအစဉ်များ လုပ်ဆောင်ခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက် ဖြန့်ဝေခြင်း စသည်များကို ဆောင်ရွက်ပြီးမှ ဖြန့်ဖြူးရေးလုပ်ငန်း စီမံမှုများကို အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရေးအတွက် စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ရမည်။ အိမ်ထောင်စုဝင်များ ရရှိထားသည့် ရိက္ခာခွဲတမ်းကို အလျဉ်းသင့်သကဲ့သို့ စစ်ဆေးခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးပေးရန် စီမံထားသည့်အတိုင်း တိကျမှုနှင့် အညီအမျှ ရရှိမှု ရှိ/မရှိ တို့ကို စစ်ဆေးရမည်။ ထွက်ခွာရေး တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုကိုလည်း ပြုလုပ်ထားရမည်။ လူထုအသိုက်အဝန်းအဆင့်တွင် ရိက္ခာအကူအညီရရှိသော အိမ်ထောင်စုများထံ အလျဉ်းသင့်သလို သွားရောက် လည်ပတ်ခြင်းဖြင့် ရိက္ခာခွဲတမ်း လက်ခံရရှိမှုနှင့် အသုံးဝင်မှု အခြေအနေတို့ကို သိရှိနိုင်ပြီး၊ လိုအပ်သည်များကို အသေအချာ ရရှိစေရေးအတွက် လုပ်ဆောင်ပေးရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေသည်။ ရွေးချယ်မှုစံနှင့် ကိုက်ညီသူများကို ရွေးထုတ်နိုင်သည်သာမက ရိက္ခာမရရှိသူများကိုလည်း ရွေးထုတ်နိုင်သည်။ ဤကဲ့သို့

သွားရောက်လည်ပတ်မှုက ရိက္ခာအပိုဖြန့်ဖြူးမှု ရ/မရနှင့် ရပါက မည်သည့်နေရာက ရရှိသည်။ မည်သည့်အရာများကို သုံးစွဲနေသည်။ မည်သူတွေက သုံးစွဲနေသည်။ စသည်တို့ စိစစ်နိုင်မည် (သာဓကအားဖြင့် စစ်ရေးကိစ္စအတွက် သိမ်းယူခြင်း၊ စစ်သားစုဆောင်းခြင်းကိစ္စအတွက် အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ် ခေါင်းပုံဖြတ်နေခြင်း၊ လိင်မှုကိစ္စ သို့မဟုတ် အခြားကိစ္စ တစ်ခုခုအတွက် အသုံးပြုခြင်း)။ ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးရေးစနစ် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် သက်ရောက်မှုရှိ/မရှိ အခြေအနေများကိုလည်း စဉ်းစားနိုင်မည်။ ဤကိစ္စများတွင် စိုက်ပျိုးရေးနည်းစနစ်များ၊ စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများ၊ ဈေးကွက်အခြေအနေနှင့် စိုက်ပျိုးရေးအတွက် အရင်းအမြစ်များ ရရှိနိုင်မှုတို့အပေါ် သက်ရောက်မှုများ ပါဝင်သည်။

**ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်းစံသတ်မှတ်ချက် (၆)– ရိက္ခာအသုံးပြုခြင်း။**

ရိက္ခာကို အိမ်ထောင်စုနှင့် လူထုအသိုက်အဝန်း နှစ်ခုစလုံးတွင် လုံခြုံမှုရှိကာ သင့်လျော်သောပုံစံဖြင့် သိုလှောင်ခြင်း၊ ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် စားသုံးခြင်းတို့ ပြုလုပ်သည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများကို မသင့်လျော်စွာ အစားအစာများ ကိုင်တွယ်အသုံးပြုခြင်းနှင့် ချက်ပြုတ်ခြင်းများတွင် သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်စွာ အသုံးပြုစေရေးအတွက် ပညာပေးခြင်း။ [အကြံပြု လမ်းညွှန် (၁) ကိုကြည့် ]
- အစားအစာသန့်ရှင်းရေး၊ လတ်ဆတ်ရေး အရေးကြီးပုံကို ရိက္ခာလက်ခံသူများ သိရှိလိုက်နာစေရန်အတွက် သက်ဆိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ဖြန့်ဝေပေးရမည်ဖြစ်ပြီး အစားအစာကိုင်တွယ်ရာတွင် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး အရေးကြီးကြောင်းကို နားလည်စေရန်အတွက် ပညာပေးခြင်း။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁) နှင့် (၂) ကိုကြည့် ]
- ချက်ပြုတ်ပြီးသည့် အစားအစာကို ဖြန့်ဖြူးပေးရာတွင် အစားအစာများကို လုံခြုံစွာ ထုပ်ပိုးသိမ်းဆည်းခြင်း၊ သန့်ရှင်းစွာ ကိုင်တွယ်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် လွဲမှားသော အလေ့အကျင့်များကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် ကျန်းမာရေး ထိခိုက်စေနိုင်မှုများမှ

ကာကွယ်ပေးခြင်း စသည်တို့ကို ဝန်ထမ်းများအား လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးထားရမည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁) ကိုကြည့်ရှု ]

- ဖြန့်ဖြူးပေးထားသော အစားအသောက်များ ထုပ်ပိုးသိမ်းဆည်းခြင်း၊ ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ချက်ပြုတ်ခြင်းနှင့် စားသုံးခြင်းတို့နှင့် ပတ်သက်၍ ပေါ်ပေါက်လာသော ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန်နှင့် ရိက္ခာထောက်ပံ့ပေးရာတွင် အကျိုးခံစားခွင့် ရှိသူများအကြား ဂယက်ရိုက်ခတ်မှု မဖြစ်စေရန်အတွက် ညှိနှိုင်းတိုင်ပင် ဆွေးနွေးမှုများ ပြုရမည် ဖြစ်ပြီး လိုအပ်ပါက အကြံဉာဏ်များ ပေးရမည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁) နှင့် (၂) ကိုကြည့်ရှု ]
- အိမ်ထောင်စုတိုင်းသည် သင့်လျော်သော အိုးခွက်ပန်းကန်များ၊ လောင်စာများနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော ကုန်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ရနိုင်သည့် အခွင့်အရေးရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်ချက် (၁) မှ (၄) ကိုကြည့်ရှု ]
- ရိက္ခာကို မိမိဘာသာ ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင် မစားနိုင်သည့် သို့မဟုတ် ကိုင်တွယ်မစားသောက်နိုင်သည့် ပြည်သူတစ်ဦးချင်းအတွက် ပြုစုစောင့်ရှောက်မည့်သူတစ်ဦး ရရှိစေရန် စီမံပေးရမည်။ ထိုပြုစုစောင့်ရှောက်ပေးသူက သင့်လျော်သည့် အစားအစာကို အချိန်မီ ချက်ပြုတ်ပြင်ဆင်ပေးခြင်း၊ လိုအပ်ပါက ကြပ်မတ်ကျွေးမွေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၅) ကိုကြည့်ရှု ]

**အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ ဖတ်ရှုပါရန်)**

- ဖြန့်ဝေထားသည့် အစားအစာများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များမရှိပါ။
- အစားအစာများ သန့်ရှင်း လတ်ဆတ်စေရေးအတွက် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ၏ သတိပြုမှုကို မြှင့်တင်သည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁) နှင့် (၂) ကိုကြည့်ရှု ]
- အစားအစာများ ကိုင်တွယ်ခြင်းနှင့် လွဲမှားသည့် အလေ့အကျင့်များ မဖြစ်စေရေးအတွက် သက်ဆိုင်သည့် ဝန်ထမ်းအားလုံးအား လေ့ကျင့်ပေးသည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁) ကိုကြည့်ရှု ]
- အိမ်ထောင်စုများအားလုံးသည် ဘေးကင်းသည့် အစားအစာချက်ပြုတ်သည့် ပစ္စည်းများနှင့် ကိရိယာများကို လုံလောက်စွာ ရရှိသည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၃) နှင့် (၄) ကိုကြည့်ရှု ]

- အထူးအကူအညီ လိုအပ်နေသူများအတွက် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ လုံလောက်စွာ စီမံပေးသည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၅) ကိုကြည့်ပါ ]

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ။

၁။ ***ဘေးဒုက္ခကြောင့်*** ပြောင်းလဲသွားသော အခြေအနေများက ပြည်သူများ၏ ပုံမှန်လုပ်နေကျ ကျန်းမာရေး အမူအကျင့်များများကို ပျက်ယွင်းသွားစေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ရိက္ခာသန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်လာနိုင်သည်။ ဒေသတွင်း အခြေအနေများနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပုံစံနှင့် လိုက်ဖက်ညီသော အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများကို တက်တက်ကြွကြွ ပံ့ပိုးပေးရမည်။ ရိက္ခာများမကိုင်မီ သန့်ရှင်းစင်ကြယ်စွာ လက်ဆေးခြင်း အရေးကြီးပုံကို အလေးထားခြင်း၊ မသန့်ရှင်းသောရေများကို ရှောင်ခြင်းနှင့် ရောဂါပိုးမွှားများကို နှိမ်နင်းခြင်း စသည့် သာဓကများဖြစ်သည်။ အိမ်ထောင်စုအဆင့်များ၌ ရိက္ခာများ အန္တရာယ်ကင်းစွာ သိုလှောင်ပုံကို ပြည်သူများအား ပညာ ပေးရမည်။ ကလေးများအား အစားအသောက် ကျွေးမွေးခြင်းနှင့် ပြင်ဆင်ပေး ခြင်း ပြုလုပ်ရာတွင် အိမ်ထောင်သုံးပစ္စည်းများကို အကောင်းဆုံးနှင့် အန္တရာယ်ကင်းစွာ ကိုင်တွယ် အသုံးပြုတတ်စေရန်အတွက် အသုံးပြုပုံပြုနည်းစနစ်များနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ကလေးထိန်းများအား ပြသပေးရမည်။ [တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု မြှင့်တင်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁) နှင့် (၂) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့်ပါ ]။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုအတွက် ပူဆွေးသောအစားအစာများ ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန် အများသုံးမီးဖိုချောင်များ စီစဉ်ပေးရာတွင် မီးဖိုချောင်တည်ဆောက် မည့်နေရာ၊ သွားရေးလာရေး လွယ်ကူအဆင်ပြေနိုင်မှု၊ ဘေးကင်းမှုနှင့် သန့်ရှင်း သောနေရာတွင် တည်ရှိမှု၊ သောက်သုံးရေနှင့် ချက်ပြုတ်ရေ ရရှိနိုင်မှုနှင့် စား သောက်ရန်နေရာ စသည့်တို့အား အထူးအလေးထားရန် လိုအပ်သည်။

၂။ ***သတင်းအချက်အလက် အရင်းအမြစ်များ။*** အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသောသူများ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများ၏ တုံ့ပြန်ချက်များကို စုဆောင်းရန်နှင့် သတင်းအချက်အလက်များ မျှဝေပေးရန်အတွက် စနစ်များလိုအပ်သည်။ [အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ (၁)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၂) နှင့် (၆) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့်ပါ]။ အစားအစာလမ်းညွှန်များ၊ ကျောင်းများနှင့် အေးချမ်းစွာ ပညာသင်ကြားနိုင်သည့် နေရာများနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းများ ဖြန့်ဝေပေးနိုင်ရန်အတွက် သင့်လျော်သည့်နေရာကို စီစဉ် စဉ်းစားထားသင့်သည်။ ဘာသာစကားကြောင့် ဆက်သွယ်ရန် အခက်အခဲရှိသူများအတွက် နားလည်လွယ်သည့် ဆက်သွယ်ရေးသင်္ကေတများ သို့မဟုတ်

သရုပ်ဖော်ပုံကားချပ်များ လိုအပ်နိုင်သည်။ [အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ (၁)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄) စာမျက်နှာ ကိုကြည့်ပါ]။

၃။ ***လောင်စာ၊ သောက်ရေနှင့် အိမ်ထောင်စုသုံးပစ္စည်းများ။*** လိုအပ်ပါက သင့်တင့်သည့် လောင်စာများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ထင်းအတွက် သစ်ပင်များ စိုက်ပျိုးပေးခြင်း သို့မဟုတ် ကောက်နှံစပါး ရိတ်သိမ်းပေးသည့် အစီအစဉ်များ ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း စသည်တို့ ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ ထင်းများကောက်ယူရန် အမျိုးသမီးများနှင့် ကလေးများအား ဘေးကင်းလုံခြုံရေးအတွက် ကြီးကြပ် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ မီးဖိုချောင်များအတွက်နှင့် လောင်စာ၊ အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက် (၄) စာမျက်နှာ ကိုကြည့်ပါ။ ရေရရှိရန်၊ အရည်အသွေး၊ အရေအတွက်၊ အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ [ရေပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁) နှင့် (၃) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်ပါ။ [အစားအစာချက်ပြုတ်ခြင်းနှင့် စားသုံးရာတွင်သုံးသည့် ပစ္စည်းများနှင့် ရေသိုလှောင်ပစ္စည်းများ အစားအစာ မဟုတ်သောပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက် (၃) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်ပါ]။

၄။ ***အစားအစာ ပြုပြင်ထုတ်လုပ်သည့် အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ။*** ဆန်စပါး၊ ပဲပြောင်း၊ ကြိတ်ခွဲပေးခြင်းသည် လူများ၏ နေ့စဉ် စားရေးသောက်ရေးအတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် အချိန်ကုန်သက်သာစေကာ၊ အခြား ကုန်ထုတ်လုပ်ရေး လုပ်ငန်းများအတွက် အချိန်ပိုမို ရရှိစေနိုင်မည်။ မိသားစုများအတွက် ကြိတ်ခွဲခြင်း ကဲ့သို့သော အစားအသောက်အတွက် ပြင်ဆင်ရသည့် လုပ်ငန်းတွင် အချိန်ကုန်မှုကို လျှော့ချနိုင်ပြီး ရေသုံးစွဲရမှုပမာဏနှင့် ချက်ပြုတ်ရန်အတွက် လိုအပ်မည့် လောင်စာပမာဏကိုလည်း လျှော့ချနိုင်သည်။ [ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၂) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်ပါ ]

၅။ ***အထူးလိုအပ်ချက်များ။*** အစားအစာ ကျွေးမွေးခြင်းအတွက် အကူအညီလိုသူများတွင် ကလေးများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ မသန်စွမ်းသူများနှင့် အိပ်ချိအိုင်ဗိုပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများ ပါဝင်ပါသည်။ [မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များနှင့် အခြားကလေးငယ်များအား အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၂) စာမျက်နှာ..... နှင့် ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၅) မှ (၇) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်ပါ] ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ပေးမှု အစီအစဉ်သို့မဟုတ် တိုးမြှင့်ထောက်ပံ့ပေးမှုများနှင့် စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုခြင်းအစီအစဉ်တို့သည် အစားအစာ အထောက်အပံ့အပေါ် မှီခိုနေရသည့် မလုပ်နိုင် မကိုင်နိုင် ဖြစ်နေသူ

များအတွက် အထောက်အကူဖြစ်စေရန် လိုအပ်သည်။ (ဥပမာ စိတ်ဝေဒနာခံစား နေရသော မိဘများ)။

## ၄.၂။ ရိက္ခာဖူလုံရေး – ငွေသားပေးဝေခြင်းနှင့် ဘောက်ချာများပေး ဝေခြင်း။

ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာများ ပေးဝေခြင်းများတွင် လူများအား ငွေသားပေးဝေခြင်းနှင့် သတ်မှတ်ထားသည့် ပစ္စည်းများကို လဲလှယ်ယူနိုင်သည့် ဘောက်ချာကူပွန် ပေးဝေခြင်း (လူထုအခြေပြု ဘောက်ချာများ) သို့မဟုတ် ငွေတန်ဖိုးသတ်မှတ်ထားသည့် (တန်ဖိုး အခြေခံသည့် လက်မှတ်များ) ဘောက်ချာများ ပေးဝေခြင်း ဟူ၍ ပုံစံနှစ်မျိုး ပါဝင် သည်။ ရည်ရွယ်ချက်များသည် ကွဲပြားနိုင်သည်။ ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်း တို့သည် ဈေးများတွင် အရောင်းအဝယ် ဖြစ်နိုင်စေရန် လုပ်ဆောင်ပေးခြင်းဖြစ်ပြီး၊ ဘောက် ချာရပိုင်ခွင့် ရှိသူများအတွက်လည်း မိမိတို့ကိုယ်တိုင် ဝယ်ယူနိုင်စေရန် အခွင့်အရေး ပေးထားသည်။

ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းများသည် ပြည်သူများ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ ပြန် လည်စတင်နိုင်စေရန် ပစ္စည်းများဝယ်ယူရန် သို့မဟုတ် အစားအစာမဟုတ်သော အခြား လိုအပ်ချက်များနှင့် အခြေခံအစားအစာများကို ရရှိနိုင်စေရန် ဖြစ်သည်။ ငွေသားထောက် ပံ့ပေးခြင်းတွင် ငွေသားကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုသင့်သည်ဟူသော အခြေအနေမျိုးမရှိ ချေ။ သို့သော် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များအရ အခြေခံလိုအပ်ချက်ကို ရှာဖွေဖော်ထုတ် ပြီးသောအခါ ပေးဝေထားသည့် ငွေသားကို အခြားလိုအပ်ချက်များတွင် အသုံးပြုရန် အတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်စေလိမ့်မည်ဟု ခန့်မှန်းသည်။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများနှင့် ကုန်ထုတ်လုပ်ငန်းများတွင် ပံ့ပိုးမှုများ ပြုလုပ်ပေးရန်အတွက် လိုအပ်မှု များကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ် ပြီးသောအခါ၊ အရင်းအနှီးအတွက် ငွေသား ဖြန့်ဖြူးပေး ခြင်းလုပ်ငန်းများကို လုပ်နိုင်ပြီဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေ စတင်ဖြစ်ပွားသည့် အချိန်တွင် ငွေသားထောက်ပံ့ပေးခြင်းကို ခြွင်းချက်မထားဘဲ လုပ်ဆောင်ပေးသင့်ပါသည်။ အခြေအနေကြောင့် ငွေသားထောက်ပံ့ပေးရာတွင် လက်ခံရရှိသူများအနေဖြင့် သတ်မှတ် ထားသည့် လုပ်ငန်းများကို လုပ်ဆောင်ရာတွင် အသုံးပြုရန်ဖြစ်သည်။ (ဥပမာ၊ အိမ်များ ပြန်လည်ဆောက်လုပ်ခြင်း၊ အလုပ်သမားခပေးခြင်း၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်း စတင်လုပ်ဆောင်ခြင်း / ပြန်လည်စတင်ခြင်းနှင့် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးကုသမှုခံယူခြင်း) ဝေစုဘောက်ချာများတွင် သတ်မှတ်ထားသော ကုန်သည်များ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများ သို့မဟုတ် ဈေးများရှိ သတ်မှတ်ထားသော ဆိုင်များ၌ သုံးစွဲရန် ငွေသားတန်ဖိုး

သို့မဟုတ် ပစ္စည်းတန်ဖိုးများ ပါဝင်သည်။ ဝေစုဘောက်ချာအစီအစဉ်ကို သက်ဆိုင်ရာ ကဏ္ဍများအလိုက် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ ရည်ညွှန်းကိုးကား လုပ်ဆောင်သင့်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် အစားအစာ ဘောက်ချာအစီအစဉ်များသည် ရိက္ခာဖူလုံရေး – ရိက္ခာ ပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက်(၁) –(၃) နှင့် (၆)စာမျက်နှာ ကို ရည်ညွှန်းသည်။

သင့်လျော်သော အစားအစာ၊ ငွေသား သို့မဟုတ် ဝေစုဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းများသည် စိုက်ထုတ်လိုက်သည့် ကုန်ကျစရိတ်နှင့် ပြန်လည်ရရှိမှု၊ ဈေးများတွင် အရောင်းအဝယ် ရှင်သန်မှု၊ ပေးဝေမှုအစီအစဉ် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု၊ ဦးတည်ချက်၊ လာဘ်စားမှုနှင့် လုံခြုံ မှု အစရှိသည်တို့မှ ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များ အပါအဝင် အခြားအသေးစိတ် စိစစ်မှုများကို ပြုလုပ်ရန် လိုအပ်သည်။

**ရိက္ခာဖူလုံရေး–ငွေသားပေးဝေခြင်းနှင့် ဝေစုဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းများအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်(၁) ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအား လက်ခံရရှိခြင်း**

ငွေသားနှင့် ဝေစုဘောက်ချာများကို အခြေခံလိုအပ်ချက်များအား ပြည့်မီစေရန်နှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများကို အကာအကွယ်ပေးရန်နှင့် ပြန်လည် စတင်နိုင်ရန်တို့အတွက် စဉ်းစားရမည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း၊ ပုံစံရေးဆွဲခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ စောင့် ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း စသည့်လုပ်ငန်းများတွင် အကျိုး ခံစားခွင့်ရှိသူများ၊ လူထုကိုယ်စားလှယ်များနှင့် အခြားအဓိက ပါဝင်ပတ်သက် သူများကို ပါဝင်ဆွေးနွေးလာစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁)၊ (၃)၊ (၆) –(၇)နှင့် အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ (၁) – (၃) စာမျက်နှာ . . . . ကိုကြည့်]
- ဈေးကွက်ပြောင်းလဲမှုကို စိစစ်လေ့လာခြင်း၊ ငွေနှင့် အလဲအလှယ်ပြုလုပ်မည့် ပစ္စည်း ထိုက်တန်မှု ရှိ/မရှိ စိစစ်ခြင်း၊ ဈေးကွက်အတွင်း လိုအပ်သောပစ္စည်းများ ဝယ်ယူ ရရှိနိုင်ခြင်း ရှိ/မရှိ စိစစ်လေ့လာခြင်းများကို အသေးစိတ် ပြုလုပ်ပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၂) ကိုကြည့်]

- ငွေသား သို့မဟုတ် ဘောက်ချာ သို့မဟုတ် နှစ်ခုစလုံးတို့သည် သင့်လျော်သည့် လွှဲပြောင်းပေးအပ်သည့် စနစ်များကို အခြေခံထားသည်။ ဒေသတွင်းစျေးကွက်နှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများအား အကျိုးကျေးဇူး ဖြစ်ထွန်းစေနိုင်သည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁)–(၃) ၊ (၅) – (၆) ကိုကြည့်ရှု ]
- တရားမဝင် လွှဲပြောင်းပေးခြင်း၊ လုံခြုံမှုမရှိခြင်း၊ ငွေကြေးဖောင်းပွမှုဖြစ်ခြင်း၊ အကျိုးမဲ့စွာ သုံးစွဲခြင်းနှင့် နာမည်ပျက် အဖွဲ့အစည်းများအား ဆိုးကျိုးသက်ရောက်ခြင်းများကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို ရှောင်ရှားစေနိုင်မည့် အကောင်အထည်ဖော်မှုများကို ဆောင်ရွက်ပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄) နှင့် (၅) ကိုကြည့်ရှု]
- လိုအပ်ပါက ပြန်လည်ချိန်ညှိရန်အတွက် ငွေသားနှင့် သို့မဟုတ် ဝေစုဘောက်ချာ ပေးဝေမှုသည် အလျော်ကန်ဆုံးအဖြစ် တည်ရှိနေခြင်း ရှိ/မရှိ စောင့်ကြပ်လေ့လာ ဆန်းစစ်မှုပြုလုပ်ပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၈) ကိုကြည့်ရှု]

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ ဖတ်ရှုပါရန်)

- ဦးတည်ထားသော လူအုပ်စုများအားလုံးသည် ၎င်းတို့၏ အစားအစာလိုအပ်မှုနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လိုအပ်မှုများအတွက် ဒေသတွင်း စျေးကွက်များမှတစ်ဆင့် ရရှိသည်။ (ဥပမာ ထုတ်ကုန်ပစ္စည်းများ၊ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး၊ လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး၊ အမိုးအကာ၊ သယ်ယူ ပို့ဆောင်ရေး) [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁)–(၂)၊ (၈) ကိုကြည့်ရှု ]
- ငွေသား သို့မဟုတ် ဘောက်ချာများ ပေးဝေမှုကို အမျိုးသမီးများမှ လည်းကောင်း၊ အခြားဘေးဒုက္ခ ခံစားခဲ့ရသောလူထုများ အပါအဝင် လူအများမှ လည်းကောင်း၊ ပိုမိုဦးစားပေး ကြိုက်နှစ်သက်ကြသည့် ပေးဝေမှုပုံစံ ဖြစ်သည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၃)–(၈) ကိုကြည့်ရှု]
- ပေးဝေခြင်းသည် လူမှုရေးသုံးစွဲမှုများကို မဖြစ်ပေါ်စေပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄) ကိုကြည့်ရှု]
- ပေးဝေခြင်းသည် လုံခြုံမှုမရှိခြင်းကို မဖြစ်ပေါ်စေပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၃)–(၄)၊ (၈) ကိုကြည့်ရှု]

- ဒေသတွင်း စီးပွားရေးအခြေအနေများ ဘေးဒုက္ခမှ ပြန်လည်ထူထောင်လာနိုင်ရန် အတွက် အထောက်အကူ ဖြစ်စေသည်။ [အကြံပြု လမ်းညွှန် (၁)–(၂)၊ (၈)ကို ကြည့်ပါ ]

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ။

၁။ **ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းများသည် နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်သည်။** ငွေသားနှင့် ဘောက်ချာများသည် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ခြင်း မဟုတ်ဘဲ ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင် သို့ ရောက်ရှိရန် အသုံးချသည့် နည်းစနစ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ငွေသား သို့မဟုတ် ဘောက်ချာများသည် သင့်လျော်မှု ရှိ/မရှိ၊ ယင်းတို့ကို ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်းများတွင် အသုံးပြု/မပြု သို့မဟုတ် လုပ်အားထောက်ပံ့ခြင်းကဲ့သို့သော အခြားတုံ့ပြန်မှုများ နှင့် ရောနှောသုံးစွဲခြင်း စသည်တို့ကို သိနိုင်ရန်အတွက် စိစစ်လေ့လာမှုများကို သေချာစွာ ပြုလုပ်သင့်သည်။ ထောက်ပံ့မှုနှစ်မျိုးလုံးကို ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားသည့် မည်သည့် အဆင့်တွင်မဆို သုံးနိုင်သည်။ တုံ့ပြန်မှုများကို အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ပြန်လည် ထူထောင်ရန် သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ၏ အခြေခံလိုအပ်ချက် များအား ပြည့်စုံစွာနှင့် ထိရောက်မှုရှိစေရန် မျှော်လင့်ခြင်းများတွင်သာမက ဖြစ်လာနိုင်သည့် ဘေးအန္တရာယ်များကိုပါ လျော့နည်းစေရန်တို့အတွက်ပါ ဆုံးဖြတ်သင့်သည်။ ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းသည် ပိုမို ရွေးချယ်နိုင်ခြင်းနှင့် လုပ်အားထောက်ပံ့ခြင်းထက် ပိုမိုထိရောက်မှုရှိနိုင်ခြင်း စသည်တို့ကို ရရှိစေမည်။ ငွေသားနှင့် ဘောက်ချာများသည် ဒေသတွင်း စီးပွားရေးအခြေအနေကို ကောင်းမွန် သော အခြေအနေများကို ဖန်တီးပေးနိုင်သဖြင့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုများ ပြုလုပ် နေစဉ်အတွင်း စဉ်းစားသင့်သည်။ ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာများကို အောက်ပါအတိုင်း သုံးစွဲနိုင်သည်–

- ငွေသားထောက်ပံ့ခြင်း–လိုအပ်ချက်အတိုင်းအတာကို ပြည့်မီရန် အခြေအနေ အရ သို့မဟုတ် ခြွင်းချက်မရှိ ငွေသားပေးဝေခြင်းများကို တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် အကြိမ်ကြိမ် အရစ်ကျပေးဝေခြင်း။
- ပစ္စည်း သို့မဟုတ် တန်ဖိုးသတ်မှတ်သော စုဘောက်ချာ – ဘောက်ချာတွင် ပါရှိသည့် တန်ဖိုးအလိုက် ပစ္စည်းအတိုင်းအတာ သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ထား သည့် ပစ္စည်းများအတွက် လဲလှယ်နိုင်သည့် လက်မှတ် သို့မဟုတ် အီလက် ထရောနစ်စနစ်ဖြင့် ပေးဝေခြင်း။
- လုပ်အားခငွေပေးခြင်း – သတ်မှတ်ထားသော လုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင် ရွက်ခြင်းဖြင့် လုပ်အားခရရှိသကဲ့သို့ လုပ်အားခငွေပေးခြင်း။

အစီအမံများစီစဉ်ခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းများတွင် အစိုးရများ၊ ဒေသဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များ၊ လူထုကိုယ်စားလှယ်များ၊ အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသတွင်းအဖွဲ့များနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများစသည့် ဒေသတွင်းမှ သက်ဆိုင်သူများ ပါဝင်သင့်သည်။ အဆိုပါ ပါဝင်မှုများသည် ရေရှည်တည်တံ့မှုနှင့် ဆက်စပ်မှုတို့ကို ရရှိစေရန် အထောက်အကူဖြစ်စေမည်။ ထွက်ခွာရေးဗျူဟာကို အဓိကပါဝင်ပတ်သက်သူများ၏ ရှေ့ဆက်မည့်ပုံစံများဖြင့် စီမံဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၂။ ***ဒေသတွင်းစီးပွားရေးနှင့် ဈေးကွက်စနစ်အပေါ် သက်ရောက်မှု။*** ဘေးဒုက္ခမဖြစ်မီနှင့် ဖြစ်ပွားပြီး အခြေအနေများတွင် ဈေးကွက်လေ့လာဆန်းစစ်မှုများကို ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာသင့်ပြီး ဈေးကွက်ယှဉ်ပြိုင်မှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများသည် လက်ရှိလိုအပ်ချက်များကို အထောက်အကူပြုနိုင်ပါသည်။ ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာမှုများသည် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သည့် လူအမျိုးမျိုး၊ ဈေးကွက်ဖော်ဆောင်သူ အမျိုးမျိုး၏ အခန်းကဏ္ဍများ၊ ကုန်ပစ္စည်းရရှိနိုင်မှုနှင့် ဈေးနှုန်းများ (အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းကုန်ပစ္စည်းများ၊ အမိုးအကာကုန်ပစ္စည်းများ၊ ရိက္ခာနှင့် အခြားလိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ)၊ ရာသီဥတုအခြေအနေ၊ ရုပ်ဝတ္ထု၊ လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေး အခြေအနေများကို ဖော်ပြနိုင်သည်။ ဈေးများ ပြန်လည်စည်ကားလာပြီးစ၊ သွားလာနိုင်သည့်အချိန်တွင် ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းသည် သင့်လျော်မှုရှိပြီး၊ ရိက္ခာနှင့် အခြားအခြေခံပစ္စည်းများကို သင့်တင့်သောဈေးနှုန်းများနှင့် လိုအပ်သကဲ့သို့ ဝယ်ယူရရှိနိုင်သောအချိန်တို့တွင်လည်း သင့်လျော်မှုရှိသည်။ ယင်းကဲ့သို့ ပေးဝေခြင်းသည် ဒေသတွင်း စီးပွားရေးစနစ် ပြန်လည်ရှင်သန်လာရေးနှင့် စဉ်ဆက်မပြတ် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကို အားပေးသကဲ့သို့ ဖြစ်စေသည်။ ဈေးကွက်များ ပြန်လည်ရှင်သန်လာမှုကြောင့်၊ လက်ရှိဈေးကွက်ဖော်ဆောင်သူများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်များကို မြင့်မားစေပြီး၊ ဒေသတွင်းဝယ်လိုအားကိုလည်း မြှင့်တင်စေနိုင်မည်။ ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာကို သင့်လျော်သည့် အခြေအနေတွင် အသုံးမပြုခြင်းသည် ဈေးကွက်အား ပျက်စီးစေပြီး၊ ငွေကြေးဖောင်းပွခြင်းကဲ့သို့သော ဆိုးရွားသည့် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ရှိနိုင်သည်။ ငွေသားနှင့်ဝေစုဘောက်ချာ ပေးဝေမှုများကြောင့် ဒေသတွင်း စီးပွားရေးနှင့် ပြည်သူများအပေါ် သက်ရောက်မှုများကို သိရှိနားလည်နိုင်ရန်အလို့ငှာ ဈေးကွက်ကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းသည် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။

၃။ ***ငွေနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းစနစ်များ။*** ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာများကို ဒေသတွင်းဘဏ်များ၊ ဈေးဆိုင်များ၊ ကုန်သည်များ၊ ဒေသတွင်းရှိ ငွေပို့ငွေလွှဲကုမ္ပဏီများနှင့်

စာတိုက်များမှတစ်ဆင့် ပေးပို့နိုင်သည်။ လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ မိုဘိုင်းလ်ဖုန်းကွန်ရက်များနှင့် ရွှေ့လျားဘဏ်များစသည့် နည်းပညာများဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ဘဏ်များသည် ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် ထိရောက်မှု ရှိသော်လည်း၊ ဘေးဒုက္ခကျရောက်သောသူများထံသို့ အချိန်မီပေးပို့နိုင်ရန် အခက်အခဲများ ရှိတတ်ပါသည်။ အကယ်၍ ဘဏ်များ ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဆိုပါက ရွှေ့လျားဘဏ်များမှတစ်ဆင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ လုံခြုံမှုရှိစေမည့် အခြားနည်းလမ်းများဖြင့်လည်း ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ပေးဝေမှုစနစ်များကို ရွေးချယ်ရာတွင် လက်ခံမည့်သူများနှင့် တိုင်ပင်ညှိနှိုင်းပြီး၊ ဖြစ်နိုင်သည့် အခြားနည်းလမ်းများကိုလည်း ဆန်းစစ်လေ့လာရန် လိုအပ်သည်။ နောက်ထပ် စဉ်းစားရမည့်အချက်မှာ ငွေလက်ခံမည့်သူများအနေဖြင့် ကုန်ကျမည့် စရိတ်များ (ဘဏ်ဝန်ဆောင်ခများ၊ ခရီးသွားလာရသည့်အချိန်နှင့် ခရီးစရိတ်ထုတ်ယူသည့်နေရာတွင် ကြာမြင့်မည့်အချိန်)၊ အဖွဲ့အစည်းများအတွက် ကုန်ကျစရိတ်များ (ပံ့ပိုးပေးမည့်သူများ၏ ဝန်ဆောင်စရိတ်နှင့် စတင်မှုစရိတ်များ၊ စီမံအုပ်ချုပ်သူနှင့် ဝန်ထမ်းများ စုဆောင်းရာတွင် ကုန်ကျမည့်စရိတ်များ၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး၊ လုံခြုံရေး၊ ပညာရေးနှင့် လက်ခံမည့်သူများအား လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးရေး)၊ ကျွမ်းကျင် မှုနှင့် ထိရောက်မှု (စိတ်ချသေချာရမှု၊ သည်းခံနိုင်မှု၊ ပင်ပန်းဒဏ်ခံနိုင်မှု၊ တာဝန်ခံနိုင်မှု၊ ပွင့်လင်းရိုးသားမှု၊ စောင့်ကြည့်မှု၊ သဘောထားပျော့ပြောင်းမှု၊ ဘဏ္ဍာရေးထိန်းသိမ်းကွပ်ကဲမှု၊ ဘဏ္ဍာရေးလုံခြုံစိတ်ချရမှုနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်နိုင်သည့် သူများရောက်ရှိနိုင်မှု)တို့ ဖြစ်သည်။ ကုန်ကျစရိတ်များနိုင်သောချဉ်းကပ်မှုများသည် လွှဲပြောင်းမှုစနစ်အတွက် အထိရောက်ဆုံး ဖြစ်နိုင်သည်။

၄။ ***ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အန္တရာယ်များအား စဉ်းစားသုံးသပ်ခြင်း။*** ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာပေးဝေခြင်းတွင် အများဆုံးဂရုပြုရမည့် အချက်များမှာ ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းကြောင့် ငွေကြေးဖောင်းပွမှု ဖြစ်လာနိုင်သည့် စိုးရိမ်ပူပင်မှုများ (ဝယ်လိုအားလျော့နည်းလာပြီး ဘေးဒုက္ခခံစားနေရသူများ အသုံးမပြုတော့ခြင်း)၊ လူမှုရေးမဟုတ်သည့် နေရာများတွင် အသုံးပြုခြင်း (အရက်သေစာ သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးဝါးတွင် အသုံးပြုခြင်း)နှင့် ငွေရရှိနိုင်ရန် အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများ ကွဲပြားစွာရရှိနိုင်သည့် အခွင့်အရေးများကို လုပ်အားဖြင့်ရရှိနိုင်မည့် အရင်းအမြစ်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ငွေပို့ဆောင်ခြင်းသည် ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထုနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နေသည့် ဝန်ထမ်းများအတွက်ပါ လုံခြုံရေး အန္တရာယ် ရှိလာနိုင်သည့်အတွက် ဂရုပြုရမည် [အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ (၁) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့်] ။ ငွေသားပေးဝေသည့် အစီအစဉ်သည် ရပိုင်ခွင့်ရှိသူများ လက်ဝယ်သို့ မရောက်ဘဲ အခြားနေရာများသို့ လမ်းလွဲရောက်ရှိသွားစေမည့်

လာဘ်စားမှုနှင့် လက်နက်ကိုင်များ၏ သိမ်းယူမှုအန္တရာယ်ကိုလည်း ဂရုပြုရ မည်။ ပစ္စည်းဖြန့်ဖြူးခြင်းတွင်လည်း အန္တရာယ်ဖြစ်လာနိုင်မှုများ ရှိသည် [ရိက္ခာဖူ လုံရေး–ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက်များ (၄)–(၅) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့်]။ ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ် များကို ကောင်းမွန်သော စီမံခန့်ခွဲမှုများနှင့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်မှုများကို ခွဲခြားစိတ် ဖြာခြင်း သုံးသပ်ခြင်းတို့မှတစ်ဆင့် လျှော့ချနိုင်သည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချမှတ်ရာ တွင် သက်သေ အထောက်အထားများကို အခြေခံသည့် တိုင်ပင်ညှိနှိုင်း ဆွေးနွေး မှုများမှတစ်ဆင့် ပြုလုပ်သင့်သည်။ အစီအစဉ်ရေးဆွဲရာတွင် စိုးရိမ်မှုလွန်ကဲခြင်းမျိုး လည်း မဖြစ်သင့်ပေ။

၅။ **ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေရာတွင် တန်ဖိုးသတ်မှတ်ခြင်း။** ပေးဝေရေးအတွက် တန်ဖိုးသတ်မှတ်ခြင်းသည် သီးခြားခေါင်းစဉ်ဖြစ်သည်။ အခြားအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်းပြီးမှ တွက်ချက်သင့်ပြီး ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့် လူထု၏ ဦးစားပေးနှင့် လိုအပ်ချက်များ၊ ဒေသတွင်းစျေးကွက်တွင် အဓိကထားဝယ်ယူရန် ရည်ရွယ်ထား သည့် ပစ္စည်းတန်ဖိုးများ၊ ပေးအပ်မည့် သို့မဟုတ် ပေးအပ်ပြီးသည့် အထောက်အပံ့ နှင့် အခြားအကူအညီများ၊ နောက်ထပ်တိုးကုန်ကျစရိတ်များ ( ဥပမာ၊ သွားလာရာ တွင် ကန့်သတ်ချက်များရှိသည့် လူများအတွက် ခရီးသွားအကူအညီ အထောက် အပံ့များ)၊ နည်းစနစ်၊ အရွယ်အစားနှင့် ငွေပေးဝေသည့်အကြိမ်၊ အရေအတွက် နှင့် ရာသီဥတုအလိုက် ငွေပေးဝေမည့်အချိန်၊ အစီအစဉ်နှင့် ပေးဝေရခြင်း၏ ရည် ရွယ်ချက်များ၊ (ဥပမာ၊ ရိက္ခာသိုလှောင်ထားမှုကို အခြေခံပြီး ရိက္ခာလိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မီစေခြင်း သို့မဟုတ် နေ့တွက်အလုပ်သမားခကို အခြေခံပြီး အလုပ်အကိုင် များ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း)။ စျေးနှုန်းအတက်အကျ ပြောင်းလဲမှုသည် ငွေသားနှင့် ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းလုပ်ငန်း၏ ထိရောက်မှုကို လျော့နည်းစေနိုင်သည်။ ဘတ်ဂျက် အတိုးအလျော့ ပြုလုပ်ခြင်းသည် ပေးဝေမည့် တန်ဖိုးပမာဏကို ညှိနှိုင်းရန် သို့မဟုတ် စျေးကွက်စောင့်ကြည့်ပြီး ကုန်ပစ္စည်း ထပ်မံ ဖြည့်တင်းရန်တို့အတွက် အလွန်အရေး ပါသည်။

၆။ **ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းပုံစံကို ရွေးချယ်ခြင်း။** ငွေသားနှင့် ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်းပုံစံသည် ဒေသတွင်းအခြေအနေနှင့် အစီအစဉ်၏ ရည်ရွယ်ချက်များ ပေါ် မူတည်သည်။ ပစ္စည်းအထောက်အပံ့ပေးခြင်းနှင့် ရာသီဥတုအလိုက် ပြောင်းလဲ ခြင်းများ ပါဝင်သည့် ချဉ်းကပ်မှုများ ပေါင်းစည်းထားခြင်းသည် ပိုမိုသင့်လျော်မှု ရှိ နိုင်သည်။ ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးမှုများမှတစ်ဆင့် ရရှိထားသည့် မည်သည့် ပေးဝေခြင်း

ပုံစံသည် အသင့်လျော်ဆုံးဖြစ်သည်ကို ဘေးဒုက္ခခံစားရသောသူများ ကိုယ်တိုင်က စဉ်းစားဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် နည်းလမ်းများကို ရှာကြံရမည်။ [ရိက္ခာဖူလုံရေး– အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ စံသတ်မှတ်ချက် (၂) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့်]။

၇။ ***ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာများ ပေးဝေမည့် အစီအစဉ်များတွင် ဦးတည်ခြင်း။*** ပစ္စည်းနှင့် လူသုံးကုန်များ ပေးဝေခြင်းနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးခြင်းတို့အတွက် ထူးခြားသိသာသည့် စိန်ခေါ်မှုများ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ သို့သော် ငွေသားနှင့် ဘောက်ချာများ ပေးဝေ ခြင်း၏ ဆွဲဆောင်မှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အမှားအယွင်းများကို နည်းပါး စေရန် သတိထားလုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်သည်။ တိုက်ရိုက်ဦးတည်မှု (ဘေးဒုက္ခခံ စားရသော လူထုနှင့် အိမ်ထောင်စုများ) သို့မဟုတ် သွယ်ဝိုက်ဦးတည်မှု (ဒေသတွင်း ကုန်သည်များ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ) များမှတစ်ဆင့် ပြည်သူများထံ သို့ ရောက်ရှိနိုင်သည်။ လုံခြုံမှုမရှိသော အခြေအနေများတွင် သွယ်ဝိုက်ဦးတည် ချဉ်းကပ်မှုများ လိုအပ်သည်။ [အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ(၁) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့် ]။ ကျား/မ ခွဲခြားမှုသည် ပစ္စည်းလွှဲပြောင်းပေးအပ်ခြင်းကဲ့သို့သော ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ လက်ခံမည့် အိမ်ထောင်စုဝင်များ မှတ်ပုံတင်ရန် ဆုံးဖြတ်မှုတွင် သက်ရောက်မှုရှိသည်။ [ရိက္ခာဖူလုံရေး–ရိက္ခာပေးဝေရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၅) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့်]။ ငွေပေးဝေမှုကို အထောက်အကူပေးနေသည့် အစိုးရ လူမှုဖူလုံရေးနှင့် အကာအကွယ်ပေးရေး အစီအစဉ်များ အပါအဝင်၊ ပါဝင်ပတ်သက်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်ရမည်။ (ပစ္စည်းပေးဝေမှုအတွက်ကဲ့သို့သော)

၈။ ***ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာများ ပေးဝေမှုများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း။*** အခြေခံသတင်းအချက်အလက်များ လိုအပ်သည်။ အစီအစဉ်မစတင်မီ၊ ဆောင်ရွက်နေဆဲနှင့် ဆောင်ရွက်ပြီးသည့် အချိန်များတွင် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရန်။ ငွေနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေမှု၏ တိုက်ရိုက်နှင့် သွယ်ဝိုက်သော စျေးကွက်တွင်း အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို စဉ်း စားရန် လိုအပ်သည်။ ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုတွင် ဖြစ်ပေါ်နေသည့် စျေးကွက်အခြေအနေနှင့် ပြောင်းလဲနေသည့် အခြေအနေများကို တုံ့ပြန်သင့်သည်။ စျေးနှုန်းအတက်အကျ၊ ဒေသတွင်းဗီးပွားရေးကို ဆင့်ပွား အကျိုးသက်ရောက်စေမှုနှင့် အဓိကကျသည့် ကုန်ပစ္စည်းစျေးနှုန်းများအား စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုသင့်သည်။ အဓိကမေးခွန်းများမှာ ပေးဝေထားသည့် ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာများဖြင့်၊ မည်သည့်ပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူနေကြသနည်း။ ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာများ လမ်းကြောင်း ပြောင်းလွဲသွားပါသလား။ ထိုငွေများကို လုံခြုံစွာဖြင့် လက်ခံသုံးစွဲနိုင်ပါသလား။ အမျိုးသမီး

များသည် ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာ သုံးစွဲမှုတွင် ဩဇာသက်ရောက်မှုရှိပါသလား [အဓိကစံသတ်မှတ်ချက် (၅) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်]

## ၄.၃။ ရိက္ခာဖူလုံရေး–အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ။

ပြည်သူလူထု၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ ခံနိုင်ရည်ရှိမှုနှင့် စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ရိက္ခာမလုံလောက်မှုများကို အရင်းအမြစ်များ သို့မဟုတ် ပစ္စည်းဥစ္စာများ ရရှိနိုင်မှုနှင့် မည်ကဲ့သို့ ဘေးဒုက္ခကြောင့် ထိခိုက်ခဲ့သည် ဆိုသည်များအပေါ် အခြေခံပြီး ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရမည်။ အဆိုပါအရင်းအမြစ်များတွင် ငွေလုံးငွေရင်း (ငွေသား၊ အကြွေးနှင့် စုဆောင်းငွေ)နှင့် ကုန်မာပစ္စည်း (အိမ်များ၊ စက်ပစ္စည်းများ)၊ သဘာဝသယံဇာတ (မြေ၊ ရေ)၊ လူသားအရင်းအမြစ် (အလုပ်သမား၊ ကျွမ်းကျင်မှုအရည်အချင်း)၊ လူမှုရေး (ကွန်ရက်အဆက်အသွယ်များ၊ သတ်မှတ်ချက်များ)နှင့် နိုင်ငံရေး (ဩဇာလွှမ်းမိုးနိုင်မှု၊ မူဝါဒ) စသည်တို့ ပါဝင်သည်။ လယ်ယာလုပ်ငန်း ဆက်လက် လုပ်ကိုင်နိုင်သည့် နည်းလမ်းများသည်လည်းကောင်း၊ ကုန်ထုတ်လုပ်နိုင်သော မြေယာများ ရရှိနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများသည်လည်းကောင်း ကုန်ထုတ်လုပ်သူများအတွက် အဓိကကျသည်။ ရိက္ခာရရှိရန်အတွက် ဝင်ငွေ လိုအပ်သောသူများအတွက် အလုပ်အကိုင်ရရှိနိုင်မှု၊ စျေးများဖွင့်လှစ်နိုင်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်မှုတို့သည် အဓိကကျသည်။ ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားခဲ့ရသော လူထုအတွက် ရေရှည်ခံနိုင်မှု၊ ပြန်လည်ထူထောင်မှုနှင့် အနာဂတ် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများနှင့် ရိက္ခာဖူလုံမှုအတွက် လိုအပ်သည့် အရင်းအမြစ်များ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုတို့အား ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

နိုင်ငံရေးမတည်ငြိမ်မှု၊ မလုံခြုံမှုနှင့် ပဋိပက္ခများ၏ ခြိမ်းခြောက်မှုများ ကြာရှည်နေခြင်းသည် စျေးကွက်ဖြစ်ပေါ်မှုနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများအတွက် ဆိုးရွားသည့် ကန့်သတ်မှုများ ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ဖျက်ဆီးခံရခြင်း သို့မဟုတ် တိုက်ခိုက်နေသည့် အုပ်စုများမှ ယူဆောင်သွားခြင်းများကြောင့် မိသားစုများသည် စိုက်ပျိုးမြေများ စွန့်ပစ်ရခြင်းနှင့် ပစ္စည်းဥစ္စာဆုံးရှုံးရခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။

ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအပါအဝင် စံသတ်မှတ်ချက် သုံးခုသည် အဓိကထုတ်လုပ်မှု၊ ဝင်ငွေတိုးပွားရေးနှင့် အလုပ်အကိုင်နှင့် စျေးကွက်သို့ ဝင်ရောက်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးများ စသည်တို့နှင့် ပတ်သက်နေသည်။

**ရိက္ခာဖူလုံရေး–အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁) – အဓိကထုတ်လုပ်မှု။**

အဓိကထုတ်လုပ်မှု ယန္တရားများကို အကာအကွယ်ပေးပါသည်။ ပံ့ပိုးပေးပါသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- အဓိကကျသော ကုန်ထုတ်လုပ်မှုလုပ်ငန်းများကို ပံ့ပိုးရန်အတွက် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ရာ၌ ထုတ်လုပ်မှုစနစ်များ ရှင်သန်နိုင်မှုကို လက်တွေ့ကျကျ နားလည်နိုင်မှုအပေါ် အခြေတည်လုပ်ဆောင်ရမည်။ လိုအပ်သည့် သွင်းအားစုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းနှင့် ရရှိနိုင်မှုတို့လည်း အပါအဝင် ဖြစ်သည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁) ကိုကြည့်]

- ဒေသတွင်း ထုတ်လုပ်မှုစနစ်များ၊ ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ ကျင့်ဝတ်များနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်များတွင် ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုများကို ရိက္ခာထုတ်လုပ်သူများနှင့် ဒေသတွင်းသုံးစွဲသူများက နားလည်သဘောပေါက် လက်ခံပြီးမှသာ နည်းပညာအသစ်ကို စတင်အသုံးပြုသင့်သည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၂) ကိုကြည့်]

- ထုတ်လုပ်သူများသည် ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်နှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်းတို့ကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် အန္တရာယ်လျော့ပါးစေရန် လုပ်ရာ၌ ပြောင်းလွယ်ပြင်လွယ်နိုင်ရန်အလို့ငှာ ဖြစ်နိုင်သည့်နေရာတွင် သွင်းအားစုများနှင့် သွင်းအားစုများကို ဝယ်ယူရန် ငွေသားများကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ချပေးထားရမည်။

- ထုတ်လုပ်ရန်အတွက် အချိန်မီပေးထားရမည်ဖြစ်ပြီး ဒေသခံများက လက်ခံနိုင်သည့် ဆီလျော်သော အရည်အသွေးစံများနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄) မှ (၅) ကိုကြည့်]

- သွင်းအားစုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ စတင်အသုံးပြုခြင်းကြောင့် အားနည်းချက်များ ပိုမိုဆိုးဝါးမှုမဖြစ်ရ၊ အန္တရာယ်လည်း မများစေရပါ။ သာဓကအားဖြင့် သဘာဝသယံဇာတ ရှားပါးမှုကြောင့် ယှဉ်ပြိုင်မှုပိုလာခြင်း သို့မဟုတ် ရှိရင်းစွဲ လူမှုရေးကွန်ရက်များ ပျက်ပြားခြင်းဖြင့် အခြေအနေ ဆိုးဝါးလာတတ်ပါသည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၆) ကိုကြည့်]

- ရိက္ခာဝယ်ယူသူများအား ဖြစ်နိုင်ပါက ပိုမိုကောင်းမွန်သင့်လျော်သော စီမံခန့်ခွဲမှုများကို သင်ကြားပေးပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁)နှင့် (၂) ၊ (၅) နှင့် (၆) ကိုကြည့်]
- သွင်းအားစုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဖြစ်နိုင်သည့်အချိန်တွင် ဒေသတွင်းမှ ဝယ်ယူရမည်။ ဒေသခံထုတ်လုပ်သူများ၊ စျေးကွက် သို့မဟုတ် စားသုံးသူများအား ဆိုးဆိုးရွားရွား မထိခိုက်မှသာ အထက်ပါအတိုင်း ဝယ်ယူရမည်။ [လမ်းညွှန်ချက် (၅) ကိုကြည့်]
- ထုတ်လုပ်ရေးအတွက် သွင်းအားစုများကို အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများက သင့်လျော်သကဲ့သို့ အသုံးပြုသည်– မပြုသည်ကို သိရှိရန်အတွက် ပုံမှန် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုလေ့လာမှုများ ပြုလုပ်ပါ။ [အကြံပြု လမ်းညွှန် (၈) ကိုကြည့်]

## အဓိကအညွှန်းလက္ခဏာများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- လိုအပ်မှုများကို လက်ခံရရှိသော အိမ်ထောင်စုအားလုံးအနေဖြင့် စိုက်ပျိုးရေးရာသီ ပြက္ခဒိန်နှင့်အညီ ညှိနှိုင်းပြီး ဘေးဒုက္ခမဖြစ်ပွားမီက ရှိခဲ့သည် အဓိက ကုန်ထုတ်လုပ်ငန်းများကို မူလအနေအထားသို့ ပြန်လည်စတင်နိုင်ရန်နှင့် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော သွင်းအားစုများအား ကာကွယ်ရန် အခွင့်အရေးများ ရရှိသည်။ [အကြံပြု လမ်းညွှန် (၁) မှ (၆) ကိုကြည့်]
- ဦးတည်အိမ်ထောင်စု အားလုံးသည် ငွေသားနှင့်ဘောက်ချာများကို လက်ခံရရှိသည်။ မိမိဘာသာ ရပ်တည်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်း၊ စျေးကွက်တွင် လိုအပ်သော သွင်းအားစုများ၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ ရွေးချယ်ခြင်း စသည်တို့အပေါ် စဉ်းစားဆုံးဖြတ်သည်။ [အကြံပြု လမ်းညွှန် (၃) (၅) နှင့် (၇) ကိုကြည့်]

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ။

၁။ ***အဓိကထုတ်လုပ်မှု ရှင်သန်နိုင်စွမ်း*** – ရိက္ခာထုတ်လုပ်မှု မဟာဗျူဟာများသည်အပြည့်အဝ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ပြီး အောင်မြင်မှုရရှိရေးအတွက် ကျိုးကြောင်းညီညွတ်သည့် အခွင့်အလမ်းရှိမှသာ ရှင်သန်နိုင်မည်။ (ကိုးကားချက်များနှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုရမည့် စာအုပ်စာရင်းတွင် ပါရှိသည့် အရေးပေါ် မွေးမြူရေးလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် စံသတ်မှတ်ချက်များကိုကြည့်)။ အောက်ပါအချက်များ လွှမ်းမိုးမှုဖြစ်နိုင်သည်–

   – လုံလောက်သော သယံဇာတပစ္စည်းများ ရရှိနိုင်သည့် အခွင့်အရေး (လယ်မြေ၊ စားကျက်၊ ရေ၊ မြစ်များ၊ ရေကန်နှင့် ကမ်းရိုးတန်းရေပြင်စသည်) ကမ်းရိုးတန်း

ဒေသများ အလွန်အကျွံအသုံးချခြင်း၊ ငါးအလွန်အကျွံဖမ်းခြင်း သို့မဟုတ် အထူးသဖြင့် မြို့ပြဝန်းကျင်တွင် ရေထုညစ်ညမ်းစေခြင်းတို့ကြောင့် ဂေဟစနစ်အား အန္တရာယ်မဖြစ်သင့်ပါ။

- ပြည်သူလူထုသည် ရောဂါအကြီးအကျယ် ခံစားနေရသည့်အခါတွင်ဖြစ်စေ၊ အချို့အုပ်စုများအား ပညာရေးနှင့် သင်တန်းပေးလေ့ကျင့်ခြင်းများ ပိတ်ပင်တားမြစ်ထားသည့်အခါဖြစ်စေ၊ ကျွမ်းကျင်မှုနှင့်လုပ်နိုင်စွမ်း အဆင့်အတန်းသည် အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ အကန့်အသတ် ဖြစ်နေတတ်ပါသည်။
- ရှိရင်းစွဲလုပ်ငန်းပုံစံများနှင့် အဓိကစိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများနှင့် ရေလုပ်ငန်းများ၊ လုပ်ငန်းစတင်ချိန်ကိုလိုက်၍ အလုပ်အကိုင်ရရှိနိုင်မှု။
- စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းနှင့် ရေထွက်ပစ္စည်းထုတ်လုပ်ခြင်း လုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်သော သွင်းအားစုများ ရရှိနိုင်ခြင်းနှင့် ရရှိမှု။

ဘေးဒုက္ခမတိုင်မီက ကုန်ထုတ်လုပ်မှုများ ကောင်းမွန်ခဲ့နိုင်သော်လည်း၊ ယင်းအခြေအနေသို့ ပြန်လည် ရောက်ရှိနိုင်မည်ဟု အာမမခံနိုင်ချေ။ ယင်းသည် ထိခိုက်မှုမရှိရေး မူဝါဒအတွက် ဆန့်ကျင်ဘက် ဖြစ်နိုင်သည်။ [အကာအကွယ်ပေးရေး မူဝါဒ (၁) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်]

၂။ ***နည်းပညာပိုင်း တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးရေး*** – နည်းပညာအသစ်ဟုဆိုရာတွင် တိုးတက်ကောင်းမွန်စေရန် လုပ်ထားသည့် ကောက်ပဲသီးနှံအမျိုးမျိုး သို့မဟုတ် ခြံမွေးတိရိစ္ဆာန်အမျိုးမျိုး၊ ကိရိယာတန်ဆာပလာ အသစ်များ သို့မဟုတ် ဓာတ်မြေဩဇာများ ပါဝင် သည်။ ရိက္ခာထုတ်လုပ်မှုကို တတ်နိုင်သမျှ ရှိရင်းစွဲပုံစံအတိုင်း လုပ်သင့်သည်။ သို့မဟုတ် နိုင်ငံဖွံ့ဖြိုးရေး စီမံကိန်းများနှင့် ဆက်စပ်လုပ်ဆောင်သင့်သည်။ နည်းပညာအသစ်ကို ဒေသအတွင်း ယခင်ကတည်းက စမ်းသပ်ခဲ့ပြီး ဆီလျော်သည်ဟု သိပြီးမှသာလျှင် ကပ်ဘေးကျရောက်သည့် အချိန်များ၌ ထိုနည်းပညာအသစ်ကို သုံးသင့်ပါသည်။ စတင်အသုံးပြုသည့်အခါ နည်းပညာအသစ်နှင့်အတူ အသိုက်အဝန်းတွင် ဆီလျော်သင့်မြတ်စေရန် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက်၊ သင်တန်းနှင့် အခြားသက်ဆိုင်သည့် ပံ့ပိုးမှုတို့ တစ်ပါတည်း ပါဝင်လာရမည်။ ပုဂ္ဂလိကနှင့် အများပြည်သူ တိုးချဲ့ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် ညှိနှိုင်းပြီး ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ အနာဂတ်တွင် နည်းပညာရရှိရေးနှင့် အထောက်အပံ့များ ဆက်လက် ရရှိစေရန် သွင်းအားစုထောက်ပံ့သူများမှ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

၃။ ***ရွေးချယ်မှု တိုးတက်ကောင်းမွန်စေခြင်း*** – ထုတ်လုပ်သူများအား အခွင့်အလမ်း ပိုပေးသည့် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ခြင်း သာဓကများတွင် ငွေကြေးသွင်းအားစုများ

သို့မဟုတ် ထုတ်လုပ်မှု သွင်းအားစုများအစား၊ ချေးငွေထုတ်ပေးခြင်းနှင့် မျိုးစေ့ပြပွဲများ ပါဝင်သည်။ ယင်းသို့ပြုလုပ်ပေးခြင်းက တောင်သူလယ်သမားများအား လိုအပ်သည့် မျိုးစေ့များကို ရွေးချယ်နိုင်ပြီး၊ အခွင့်အလမ်းများ ရရှိကြသည်။ ထုတ်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ပံ့ပိုးရာတွင် ကုန်ထုတ်လုပ်မှုမှတစ်ဆင့် ငွေရရှိခြင်း သို့မဟုတ် ကိုယ်တိုင်ထုတ်လုပ်မှုမှတစ်ဆင့် အာဟာရပြည့်ဝသည့် အစားအစာရရှိနိုင်မှုတို့ အပါအဝင် အလားအလာရှိသည့် နောက်ဆက်တွဲ အာဟာရပြည့်ဝမှု ရရှိသင့်သည်။ ကုန်ထုတ်လုပ်ရာတွင် ရိက္ခာသီးနှံ စိုက်ပျိုးရာ၌ ငွေရလွယ်သော သီးနှံအစားထိုးခြင်းကဲ့သို့ အာဟာရပိုင်းတွင် ရှုပ်ထွေးမှုဖြစ်စေမည့် ဆိုးကျိုးများ မရှိသင့်ပါ။ မိုးခေါင်ရေရှားမှု ဖြစ်နေစဉ် မွေးမြူရေးသမားများကို တိရစ္ဆာန်အစာများ ထုတ်ပေးခြင်းက ရိက္ခာအထောက်အပံ့ ပေးခြင်းထက် လူများ၌ အာဟာရပိုင်း အကျိုးဖြစ်မှု ပိုစေပါသည်။ ထုတ်လုပ်ရေးသွင်းအားစုများ ပံ့ပိုးပေးရန်အတွက် အိမ်ထောင်စုများကို ငွေပေးဝေမှုသည်၊ ဒေသတွင်း ကုန်ပစ္စည်းရရှိနိုင်မှု၊ ဈေးကွက်သို့ရောက်ရှိနိုင်မှု၊ ဘေးကင်းလုံခြုံမှုနှင့် ပေးဝေသည့်စနစ်ကို လက်ခံနိုင်မှုတို့အပေါ်တွင် မူတည်သည်။

၄။ ***အချိန်မှန်ခြင်းနှင့် လက်ခံနိုင်ခြင်း*** – ထုတ်လုပ်မှုသွင်းအားစု နမူနာများတွင် မျိုးစေ့များ၊ တန်ဆာပလာ၊ ဓာတ်မြေဩဇာ၊ မွေးမြူတိရစ္ဆာန်များ၊ ငါးဖမ်းကိရိယာများ၊ အမဲလိုက် လက်နက်ကိရိယာများ၊ ချေးငွေနှင့် အကြွေးထားနိုင်သည့် ပစ္စည်းပစ္စယများ၊ ဈေးကွက်သတင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးယာဉ်များ စသည်တို့ ပါဝင်သည်။ လူအများသည် ၎င်းတို့စိတ်ကြိုက် သွင်းအားစုများ ဝယ်ယူရန်အတွက် ငွေသားသို့မဟုတ် ဘောက်ချာများသည် အခြားမတူညီသည့် လုပ်အားသွင်းအားစု ဖြစ်သည်။ စိုက်ပျိုးရေးသွင်းအားစုများနှင့် တိရိစ္ဆာန်ဆေးကု ဝန်ဆောင်မှုပေးရာတွင် စိုက်ပျိုးရေးနှင့် တိရိစ္ဆာန်မွေးမြူရေးရာသီနှင့် ကိုက်ညီစေရမည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ မျိုးစေ့နှင့် ကိရိယာတန်ဆာပလာ ချပေးခြင်းသည် စိုက်ပျိုးရာသီမတိုင်မီ ဖြစ်ရမည်။ မိုးခေါင်ရေရှားမှုဖြစ်နေစဉ် ကျွဲနွားတိရစ္ဆာန်များ အရေးပေါ်လျှော့ချမှုကို ၎င်းတို့ အသေအပျောက်မများမီ လုပ်ဆောင်ရမည်။ ကောင်းကောင်းမွန်မွန် နာလန်ထူလာသည့်အခါတွင် ပြန်လည် စုဆောင်းခြင်းကို စတင်သင့်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ မိုးရာသီဝင်ပြီးနောက်။

၅။ ***မျိုးစေ့များ*** – ဒေသတွင်းမျိုးစေ့များကို ဦးစားပေး စိုက်ပျိုးသင့်ပါသည်။ သို့မှသာ လယ်သမားများသည် မိမိတို့စံကို အသုံးပြုကာ အရည်အသွေးကို ထိန်းထားနိုင်မည်။ ဒေသတွင်း မျိုးစေ့အမျိုးအစားကို လယ်သမားများနှင့် ဒေသခံ စိုက်ပျိုးရေးအရာရှိများက အတည်ပြုပေးရမည်။ မျိုးစေ့များသည် ဒေသတွင်း အခြေအနေ

များနှင့် နေသားတကျဖြစ်ရမည်။ ရောဂါပိုးမွှားကျမှုကို ခုခံနိုင်အားရှိရမည်။ ထူးခြားသည့် မျိုးစုံသော မျိုးစေ့များကို လယ်သမားများနှင့် ကျွမ်းကျင်သူများက ထောက်ခံသင့်သည်။ မျိုးစေ့များကို ဒေသတွင်း လယ်ယာစီးပွားရေးအရနှင့် လယ်သမားများ၏ ကိုယ်ပိုင်စီမံခန့်ခွဲမှုများ အခြေအနေအပေါ် မူတည်ပြီး လက်ခံသင့်သည်။ ပင်လယ်ရေမြင့်တက်ခြင်း၊ မိုးခေါင်ရေရှားခြင်း သို့မဟုတ် ရေလွှမ်းမိုးခြင်း ကဲ့သို့သော နောင်တွင် ဖြစ်လာနိုင်သည့် ရာသီဥတုပြောင်းလဲမှုပေါ် အခြေခံပြီး ရွေးချယ်ရမည့်အပြင် ရောဂါခံနိုင်မှုကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ဒေသပြင်ပမှ မျိုးစေ့များဖြစ်ပါက ဒေသတွင်းအခြေအနေနှင့် ဆီလျော်မှုရှိစေရန်အတွက် စစ်ဆေးပေးရမည်။ မျိုးစပ်မျိုးစေ့များနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်ပြီး စိုက်ပျိုးဖူးသည့် အတွေ့အကြုံရှိပြီးမှသာ ယင်းဒေသအတွက် သင့်လျော်ပါသည်။ ဤကိစ္စကို ဒေသခံတို့နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပြီးမှသာ ဆုံးဖြတ် ချက် ချသင့်ပါသည်။ မျိုးစေ့အခမဲ့ပေးသည့် အခါမျိုးတွင် လယ်သမားများသည် ဒေသထွက်မျိုးစေ့များထက် မျိုးစပ်မျိုးစေ့များကို ပို၍သဘောကျကြသည်။ အကြောင်း မှာ မျိုးစပ်မျိုးစေ့များသည် စျေးကြီးလွန်း၍ ဖြစ်ပါသည်။ မျိုးစပ်မျိုးများနှင့် ဆိုင် သည့် အစိုးရမူဝါဒများကို မျိုးစေ့များဖြန့်ဖြူးခြင်းမပြုမီ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရ မည်။ မျိုးရိုးဗီဇ ပြုပြင်ထားသော မျိုးစေ့များကို သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံ သို့မဟုတ် အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများက အတည်ပြုပြီးမှသာ ဖြန့်ဖြူးသင့်ပါသည်။

၆။ ***ကျေးလက်ဒေသ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းအပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှု*** – အရေးပါသည့် သယံဇာတပစ္စည်းများ ချို့တဲ့မှုရှိနေသရွေ့ အဓိကရိက္ခာထုတ်လုပ်မှု ရှင်သန်ရပ်တည်နိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ ဒေသတွင်း ရရှိနိုင်သော သယံဇာတပစ္စည်းများကို တိုးမြှင့်၍ သို့မဟုတ် ပြောင်းလဲ၍ အသုံးပြုနိုင်ခွင့်ဖြင့် လိုအပ်သော ထုပ်လုပ်မှုအား တိုးမြှင့်ခြင်းသည်၊ ဒေသခံပြည်သူများအတွင်း တင်းမာမှုကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ရေနှင့် အခြားသော မရှိမဖြစ် လိုအပ်ချက်များကို သုံးစွဲနိုင်သည့် အခွင့်အရေးကို ထပ်မံကန့်သတ်သလိုလည်း ဖြစ်သွားနိုင်သည်။ ဘဏ္ဍာရေးအရင်းအမြစ်များကို ထောက်ပံ့ကြေး သို့မဟုတ် ချေးငွေပုံစံအနေဖြင့် ပေးသည့်အခါ အထူးဂရုစိုက်သင့်ပါသည်။ အထက်ပါအချက်များက လက်ခံသူများအတွက် ဒေသတွင်း မဖူလုံမှုအန္တရာယ် သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခများကို တိုးပွားလာစေနိုင်၍ ဖြစ်ပါသည်။ [ရိက္ခာဖူလုံရေး–အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း စံသတ်မှတ်ချက် – (၂) စာမျက်နှာ ..... နှင့် ရိက္ခာဖူလုံရေး–ငွေနှင့်ဘောက်ချာ ပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁) စာမျက်နှာ ..... ကိုကြည့်]။ ထို့အပြင် ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍအား စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများမှ ဖယ်ထုတ်ခြင်းနှင့် ထိခိုက်စေရန် ပြုလုပ်သောအခါ လူမှုရေးပုံပိုးမှုနှင့် ပြန်

လည် ဖြန့်ဖြူးရေးဆိုင်ရာ ရိုးရာယန္တရားများအတွက် သွင်းအားစုများအား အခမဲ့ ပံ့ပိုးပေးခြင်းများကို ထိခိုက်စေနိုင်ပါသည်။

၇။ ***သွင်းအားစုများကို ဒေသတွင်းမှ လေ့လာခြင်း*** – တိရိစ္ဆာန် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု၊ မျိုးစေ့များ စသည်တို့ကဲ့သို့ ရိက္ခာထုတ်လုပ်မှုအတွက် လိုအပ်သော သွင်းအားစုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို နိုင်ငံတွင်းရှိ ရှိရင်းစွဲ ပံ့ပိုးရေးစနစ်များဖြင့်သာ ရယူသင့်ပါသည်။ ဒေသတွင်း ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍအား ပံ့ပိုးရန်အတွက် ငွေနှင့်ဘောက်ချာကဲ့သို့သော စနစ်များကို အဓိကထုတ်လုပ်သူများနှင့် ထောက်ပံ့သူများ တိုက်ရိုက်ချိတ်ဆက်နိုင်ရန် သုံးစွဲသင့်သည်။ အဆိုပါစနစ်ကို ဒေသတွင်းဝယ်ယူမှု အဆင့်ပြေစေရန်အတွက် တီထွင်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ သွင်းအားစုများ၏ အရည်အသွေးနှင့် ငွေကြေးဖောင်းပွမှုကြောင့် ဖြစ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကြောင့် ထောက်ပံ့မှုများ တိုးမြှင့်ရန်နှင့် ရရှိနိုင်သော သင့်လျော်သည့် သွင်းအားစုများ ရရှိနိုင်မှုတို့ကို စဉ်းစားသင့်သည်။ ဒေသပြင်ပမှ တင်သွင်းလာသည့် သွင်းအားစုများအား တိုက်ရိုက် ပံ့ပိုးပေးခြင်းကို ဒေသတွင်း အခြားနည်းလမ်းများ မရှိသည့်အချိန်တွင် ပြုလုပ်ရမည်။

၈။ ***အသုံးပြုမှုကို စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း*** – လုပ်ငန်းစဉ်၏ အညွှန်းကိန်းများနှင့် ရိက္ခာထုတ်လုပ်မှု၊ လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ဖြန့်ဖြူးမှုမှထွက်လာသည့် ကုန်များကို ခန့်မှန်း၍ ရနိုင်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့်– စိုက်ပျိုးမြေ တစ်ဟက်တာလျှင် စိုက်ပျိုးသည့် မျိုးစေ့အရေအတွက်၊ ထွက်ရှိသည့် ပမာဏာ၊ ပင်ပေါက်များ စသည်တို့ ဖြစ်သည်။ ထုတ် လုပ်သူများက စီမံချက်သွင်းအားစုများကို မည်သို့အသုံးပြုမည်နှင့် သွင်းအားစုများအတွက် ငွေမည်ကဲ့သို့ သုံးစွဲသည်ကို စိစစ်ရန်အရေးကြီးပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ မျိုးစေ့များကို အမှန်တကယ် စိုက်ပျိုးခြင်းနှင့် ကိရိယာများ၊ ဓာတ်မြေဩဇာများ၊ ပိုက်ကွန်များနှင့် ငါးဖမ်းကိရိယာများကို ရည်ရွယ်ချက်အတိုင်း အသုံးပြု/မပြုကို အတည်ပြု စစ်ဆေးပေးခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ သွင်းအားစုများ၏ အရည်အသွေးကို ၎င်းတို့အား လက်ခံနိုင်မှုနှင့် ထုတ်လုပ်သူများ အကြိုက်အတိုင်း ပြန်လည်သုံးသပ်သင့်ပါသည်။ စီမံချက်သည် အိမ်ထောင်စုတို့ ရရှိသည့်ရိက္ခာကို မည်သို့သက်ရောက်မှုရှိသည်ကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားခြင်းသည် ဆန်းစစ် အကဲဖြတ်ခြင်းအတွက် အရေးကြီးသည်။ သာဓကအားဖြင့် အိမ်ထောင်စု ရိက္ခာသိုလှောင်ထားခြင်း၊ စား သုံးပြီးရိက္ခာ အရေအတွက်နှင့် အရည်အသွေး၊ ကုန်သွယ် သို့မဟုတ် ပေးကမ်းသည့် ရိက္ခာပမာဏတို့ ဖြစ်သည်။ စီမံချက်တစ်ခုသည် တိရိစ္ဆာန် သို့မဟုတ် ရေထွက်ကုန် ပရိတိန်းဓာတ် ပြည့်ဝသော မျိုးနွယ်ဝင် အပင်များစသည့် တိကျသော

ရိက္ခာတစ်မျိုးကို ထုတ်လုပ်မှု တိုးမြှင့်ရန် ရည်ရွယ်သောအခါ ယင်းပစ္စည်းများအား အိမ်ထောင်စုများ၏ အသုံးပြုမှုကို စုံစမ်းစစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ဤပုံစံ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းမှ ရလဒ်များကို အာဟာရပိုင်း ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များနှင့် ပြန်လည်ကျိုးကြောင်းညီညွတ်ကြောင်း ပြနိုင်ပါသည်။ (အာဟာရပိုင်းအတွက် ပံ့ပိုးပေးသော ကျန်းမာရေးနှင့် ဂရုစိုက်မှု အဆုံးအဖြတ်ပေးသည့် အချက်များကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားသည်။)

**ရိက္ခာဖူလုံမှု – အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း စံသတ်မှတ်ချက်–(၂) ဝင်ငွေနှင့် အလုပ်အကိုင်။**

ဝင်ငွေရခြင်းနှင့် အလုပ်အကိုင်ရရှိခြင်းတို့သည် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှု မဟာဗျူဟာများ ဖြစ်လာသောအခါ ပြည်သူများသည် သင့် တင့်သော ဝင်ငွေရရှိသည့် အခွင့်အလမ်းများ ရရှိလာကြသည်။ ယင်းအခွင့်အလမ်းများမှ မျှတသည့်ဝင်ငွေရလာပြီး အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှု အခြေပြုထားသော သယံဇာတပစ္စည်းများကို မထိခိုက်စေဘဲ ရိက္ခာဖူလုံမှုအပိုင်း၌ ဖြည့်ဆည်းပေးသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- စျေးကွက် လေ့လာဆန်းစစ်ရာတွင် ဝင်ငွေတိုးလုပ်ငန်းများ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့် အဆိုပါလုပ်ငန်းများကို အိမ်ထောင်စုများအား ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် လုံလောက်သည့် ပူးပေါင်းပါဝင်သော အကဲဖြတ်ခြင်းများအပေါ် အခြေခံပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၁) – (၂) ကိုကြည့်]
- ဝင်ငွေရရှိစေသည့် ပုံစံများအား (ငွေသား၊ ဘောက်ချာ၊ ရိက္ခာနှင့် အားလုံးပေါင်းထားခြင်း) ဒေသတွင်း အင်အားစုများမှ ကြားသိရသော အကဲဖြတ်မှုများ၊ လတ်တလော လိုအပ်ချက်များ၊ စျေးကွက်စနစ်များနှင့် ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူထု၏ လိုလားချက်များကို အခြေခံပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၃) ကိုကြည့်]
- ဝင်ငွေရရှိသည့်အခြေအနေနှင့်အဆင့်သည် လိုအပ်ချက်များနှင့် ဒေသတွင်း အလုပ်သမားခ နှုန်းထားများနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းများ၊ ပြန်လည်လုပ်ကိုင်နိုင်သည့် ရည်ရွယ်ချက်များကို အခြေခံပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄) ကိုကြည့်]

- လုံခြုံ၍ အာမခံချက်ရှိသော လုပ်ငန်းပတ်ဝန်းကျင် ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ နေရာတကျ ရှိရမည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၅) ကိုကြည့်]
- ငွေကြေး အမြောက်အမြားပါဝင်သည့် စီမံချက်များသည် ငွေလွှဲပြောင်းခြင်း သို့မဟုတ် လုံခြုံမှုမရှိသည့် အခြေအနေကို ရှောင်သည့် ဆောင်ရွက်ချက်များ ပါဝင်ရမည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၆) ကိုကြည့် ]

**အဓိကအညွှန်းကိန်းလက္ခဏာများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့်ယှဉ်၍ ဖတ်ရှုပါရန်)**

- အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများအတွက် လိုအပ်မှုများနှင့် အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို ရရှိစေရန် ယင်းတို့၏ လုပ်ဆောင်သည့် လုပ်ငန်းများမှတစ်ဆင့် ရည်ရွယ်ထားသောသူများအားလုံး ဝင်ငွေတိုးပွားစေသည်။
- အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်းများ ပံ့ပိုးပေးသည့် တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ချက်များသည် အိမ်ထောင်စုကို ဂရုစိုက်စောင့်ရှောက်သော တာဝန်ကို အကာအကွယ်ပေးသည်။ ပံ့ပိုးပေးသည်။ ဒေသပတ်ဝန်းကျင်ကို ဝင်ရောက်စွက်ဖက်မှု မဖြစ်စေရ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် – (၇) ကိုကြည့်]
- အိမ်ထောင်စုစီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် လုပ်ခ သို့မဟုတ် ရိက္ခာအသုံးချခြင်း၊ ထောက်ပံ့ကြေး သို့မဟုတ် ချေးငွေတို့သည် အိမ်ထောင်စုဝင် အားလုံးတို့၏ ရိက္ခာဖူလုံမှုအတွက် ဖြည့်ဆည်းပေးသည်ဟု နားလည်ရမည်၊ သိမြင်ရမည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် – (၈) ကိုကြည့်]

**အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ။**

၁။ ***ဈေးကွက်အကဲဖြတ်ခြင်းသည် လုပ်ငန်းများကိုချိန်ညှိရန်နှင့် သတ်မှတ်ရန် အခြေခံအချက်များ ဖြစ်သည်။*** ဈေးကွက်အခြေအနေနှင့် စီးပွားရေးစနစ်ကို နားလည်ရန် တို့အတွက် လက်ရှိနည်းစနစ်နှင့် နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုသင့်သည်။ (ရည်ညွှန်းဖတ်စာများနှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုရမည့် စာအုပ်များစာရင်းမှ ဈေးကွက်ကဏ္ဍကို ကြည့်) စီမံချက်ပုံစံနှင့် သင့်မြတ်ဆီလျော်သော လုပ်ဆောင်ချက်များကို ရွေးထုတ်ရာ၌ စီမံချက်လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ဒေသခံလူအရင်းအမြစ်ကို အများဆုံးအသုံးပြုသင့်ပါသည်။ ဦးတည်အုပ်စုများအတွင်း သတ်သတ်မှတ်မှတ်လူစုများ (ဥပမာ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ၊ မသန်စွမ်းသူများ သို့မဟုတ် သက်ကြီးရွယ်အို များ)နှင့်လည်း

ဆွေးနွေး တိုင်ပင်သင့်သည်။ ရွှေ့ပြောင်းခံရသူများ အများအပြားရှိသောအခါ၌ ဒုက္ခသည်များ သို့မဟုတ် ပြည်တွင်း၌ အိုးအိမ် ရွှေ့ပြောင်းခံရသူများနှင့် ဒေသခံ ပြည်သူများကို အလုပ်အကိုင်နှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများ ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန်အတွက် အခွင့် အရေးများ ရရှိရန် စဉ်းစားသင့်သည်။ လုပ်ငန်းများအတွက် နေရာများ သတ်မှတ် ရာတွင် ခြိမ်းခြောက်တိုက်ခိုက်မှုများ၊ အန္တရာယ်ရှိသည့်နေရာများ (မိုင်းကွင်းနေရာ) နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်အနေအထားအရ မသင့်လျော်သည့် နေရာများ (ဥပမာ ဓာတု ပစ္စည်းများ ပျော်ဝင်ခဲ့သော သို့မဟုတ် ညစ်ညမ်းနေသောရေ၊ ရေလွှမ်းမိုးသော နေရာ သို့မဟုတ် ရေလွှမ်းမိုးနိုင်သောနေရာများ၊ တောင်ကုန်းတောင်စောင်းများ) [အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ (၁)–(၃) စာမျက်နှာ ။ ။ ။ ။ ကိုကြည့်]

၂။ ***အလုပ်အကိုင်အချို့တွင် အကန့်အသတ်ဖြင့် ပါဝင်ကူညီ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် အိမ်ထောင်စုများအား ဝင်ငွေများ ရှာဖွေပေးခြင်း။*** အိမ်ထောင်စု အများအပြားသည် အလုပ်အကိုင်နှင့် ဝင်ငွေတိုးပွားစေရန်အတွက် လုပ်ငန်းများကို လုပ်ကိုင်နိုင်ကြ သည်။ ဘေးခံရသော အိမ်ထောင်စုများကို အဆိုပါ ကောင်းမွန်သည့် အခွင့်အရေး များကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေရန်အတွက် ခွင့်ပြုရမည် သို့မဟုတ် ယခင်အခြေအနေ သို့ ပြန်လည် ရောက်ရှိစေရန်အတွက် လုံလောက်သော အချိန်ကာလပေးရန် လို အပ်နိုင်သည်။ ခြွင်းချက်မရှိ ငွေပေးခြင်းနှင့် သို့မဟုတ် အစားအစာပေးခြင်းကဲ့သို့ သော ဖူလုံရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အထက်ဖော်ပြပါ အိမ်ထောင်စု များအတွက် စဉ်းစားပေးသင့်ပြီး ယင်းတို့အား လက်ရှိ ဆောင်ရွက်ပေးနေသည့် လူမှုအကာအကွယ်ပေးရေး အစီအစဉ်များကို ချိတ်ဆက်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် လိုအပ် သော အခြားစနစ်တစ်ခုခုအား အသိပေးခြင်း ပြုလုပ်သင့်သည်။

၃။ ***လုပ်အားခအမျိုးအစား။*** လုပ်အားခသည် ငွေ သို့မဟုတ် ရိက္ခာ သို့မဟုတ် နှစ်မျိုး ပေါင်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ရိက္ခာမဖူလုံသော အိမ်ထောင်စုများအတွက် လိုအပ်ချက်များ ကို ပြည့်မီစေရန် လုပ်ဆောင်ပေးသင့်ပါသည်။ လူထုလုပ်ငန်းများအတွက် ပေး သော ပေးငွေပုံစံမျိုးထက် လုပ်ခသည် မက်လုံးပုံစံမျိုးဖြစ်ရာ ၎င်းတို့အတွက် တိုက် ရိုက် အကျိုးဖြစ်စေသော လုပ်ငန်းမျိုး တာဝန်ယူ လုပ်ကိုင်နိုင်စေရန် အထောက် အကူ ဖြစ်သင့်သည်။ စျေးကွက်အားနည်းခြင်း သို့မဟုတ် လည်ပတ်မှုမရှိသော အခါ သို့မဟုတ် ရိက္ခာမရှိသလောက်ဖြစ်နေသော အခြေအနေမျိုးတွင် အလုပ်အကိုင် အတွက် ရိက္ခာထောက်ပံ့ခြင်းသည် ငွေပေးခြင်းထက် ပိုမို ကောင်းမွန်ပါသည်။ အမျိုး သမီးများက ငွေကြေးသုံးစွဲခြင်းထက် ရိက္ခာသုံးစွဲမှုကို ထိန်းသိမ်းသော အခါမျိုး တွင် အလုပ်အကိုင်အတွက် ရိက္ခာပေးမှုသည် ပိုမိုဆီလျော်ပါသည်။ ကုန်သွယ်မှု

နှင့် စျေးကွက်များတွင် ဒေသတွင်း ရိက္ခာလုံလောက်စေရန် လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း နှင့် ငွေဖြန့်ဝေမှု လုံခြုံစိတ်ချရသောစနစ် ရှိသောအခါ အလုပ်အကိုင်အတွက် ငွေ ပေးခြင်းသည် ပိုမိုနှစ်သက်စရာ ဖြစ်စေလိမ့်မည်။ လူအများ၏ ဝယ်နိုင်အားလိုအပ် ချက်၊ အခြား အခြေခံလိုအပ်ချက်များအတွက် ငွေ သို့မဟုတ် ရိက္ခာပံ့ပိုးမှု သက် ရောက်ခြင်း (ကျောင်းတက်ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု သုံးနိုင်သည့် အခွင့်အရေး၊ လူမှုရေးတာဝန်များ) ကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ လုပ်ခအမျိုးအစား နှင့် အဆင့်အတန်းကိစ္စ တစ်ခုချင်းစီကို အခြေခံ စဉ်းစားသင့်ပါသည်။ အထက်ပါ အချက်များအပြင် ငွေနှင့်ရိက္ခာအရင်းအမြစ်များ ရရှိနိုင်မှုကို ထည့်သွင်း တွက် ချက်ရမည်။

၄။ ***ငွေပေးချေခြင်း။*** လုပ်ခပေးချေမှု အဆင့်များတွင် ရိက္ခာမဖူလုံသည့် အိမ်ထောင်စုများ ၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ဒေသတွင်း အလုပ်သမား လုပ်ခနှုန်းများကို ထည့်တွက်ရ မည်။ လုပ်ခပေးချေမှုအဆင့်ဆင့် သတ်မှတ်ပေးရန် ကမ္ဘာတစ်ဝန်း လက်ခံထား သည့် လမ်းညွှန်ချက်ဟူ၍ မရှိပါ။ သို့ရာတွင် လုပ်ခကို ပစ္စည်းဖြင့်ပေး၍ ဝင်ငွေပုံစံ အသွင်ဖြင့် ပြောင်းပေးရသည့်အခါ ဒေသစျေးကွက်အတွင်း ရိက္ခာများ ပြန်လည် ရောင်းချသည့် စျေးနှုန်းတန်ဖိုးကို စဉ်းစားရမည်။ အစီအစဉ် လုပ်ငန်းရပ်များ၌ ပါဝင်လုပ်ကိုင်ခြင်းဖြင့် လူတစ်ဦးချင်းရရှိသော ဝင်ငွေသည် အခြားသော လုပ်ငန်း များတွင် အချိန်ကုန်ခံကာ လုပ်ကိုင်ခြင်းဖြင့် ရရှိသည့်ဝင်ငွေထက် ပိုများသင့်ပါ သည်။ ဤကိစ္စသည် အလုပ်အကိုင်အတွက် ရိက္ခာ၊ ငွေ၊ ချေးငွေနှင့် လုပ်ငန်းများ စတင်လုပ်ကိုင်ခြင်း စသည်တို့နှင့် သက်ဆိုင်သည်။ ဝင်ငွေရနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်း များ ဖန်တီးပေးရန်အတွက် ဝင်ငွေရရှိစေမည့် ရင်းမြစ်များကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် တိုးမြှင့်သင့်ပါသည်။ ရှိရင်းစွဲ အရင်းအမြစ်များကို အစားထိုး နေရာယူခြင်းမျိုး မဖြစ်သင့်ပါ။ လုပ်ခရရှိခြင်းသည် ဒေသခံအလုပ်သမားများ စျေးကွက်ကို ဆိုးကျိုး သက်ရောက်ခြင်းမျိုး မဖြစ်သင့်ပါ။ လုပ်ခနှုန်းများကို ဖောင်းပွစေခြင်း၊ အခြားလုပ် ငန်းများ၊ လုပ်သားများကို လမ်းလွဲပေးခြင်း သို့မဟုတ် မရှိမဖြစ်လိုသည့် လူထု ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းကို အားပျော့စေခြင်းစသည့် ဆိုးကျိုးတို့ ဖြစ်ပါသည်။

၅။ ***လုပ်ငန်းခွင်ဝန်းကျင်ရှိအန္တရာယ်။*** အန္တရာယ်အလွန်များသော လုပ်ငန်းခွင်ဝန်းကျင် မျိုးကို အန္တရာယ် လျော့နည်းသွားစေရန် လက်တွေ့ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ စတင် ကျင့်သုံး၍ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ထိခိုက် ဒဏ်ရာရရှိမှုများကို ကုသ၍ဖြစ်စေ ရှောင် ရှားသင့်ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ ရှင်းလင်းချက် ပြုလုပ်ခြင်း၊ ရှေးဦးသူနာပြုနည်း လမ်းများ ပြသပေးခြင်းနှင့် အန္တရာယ်ရှိနိုင်မည့် နေရာများတွင် အကာအကွယ်

ဝတ်စုံများ ဝတ်ပြခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်နိုင်သည့်အန္တရာယ် အပါအဝင်ဖြစ်ပြီး တတ်နိုင်သရွေ့ လျော့နည်းသွားရန် အရေးယူ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ ခရီးသွားလာရာတွင် လုံခြုံမှု ပိုမို ကောင်းမွန်လာစေမည့် အလေ့အကျင့်များတွင် အလုပ်သွားသည့်လမ်းအား လုံခြုံမှုရှိစေရန်၊ လမ်းများကို ကောင်းမွန်စွာ မြှင့်တင် ထားရန်၊ လက်နှိပ်ဓာတ်မီးများ ပေးအပ်ထားရန်၊ ခေါင်းလောင်းများ၊ ခရာများ၊ ရေဒီယိုများနှင့် အခြား ကြိုတင်သတိပေးစနစ်များနှင့် အစုလိုက်ခရီးသွားခြင်း သို့မဟုတ် ညဘက် ခရီးမသွားခြင်း စသည့် လုံခြုံရေး အလေ့အကျင့်များ ပါဝင်သည်။ အမျိုး သမီးများ၊ မိန်းကလေးများနှင့် အခြားလိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စော်ကားခံရမှု အန္တရာယ် ရှိနိုင်သူများအား အထူးဂရုစိုက်ရန် လိုအပ်သည်။ ပါဝင်သူအားလုံးသည် အရေးပေါ် လုပ်ဆောင်ရမည့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်အား နားလည်သိရှိကြရန်နှင့် ကြိုတင်သတိပေးချက်များကို လိုက်နာနိုင်ရမည်။ [အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒ (၁) နှင့် (၃) စာမျက်နှာ ။ ။ ။ ။ ကိုကြည့်]

၆။ ***လုံခြုံမှုကင်းမဲ့မှုနှင့် လမ်းလွဲပေးမှုအန္တရာယ်။*** ချေးငွေပေးခြင်း သို့မဟုတ် လုပ်ခငွေပေးခြင်းကဲ့သို့ ငွေဖြန့်ဝေပေးခြင်းသည် အစီအစဉ်ပိုင်း ဝန်ထမ်းများနှင့် ငွေလက်ခံရရှိသူ နှစ်ဦးနှစ်ဖက်စလုံးအတွက် လုံခြုံရေးဆိုင်ရာ စိုးရိမ်မကင်းဖြစ်စေပါသည်။ [ရိက္ခာဖူလုံရေး–ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက်(၅)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန်(၆) စာမျက်နှာ ။ ။ ။ ။ နှင့် ရိက္ခာဖူလုံရေး–ငွေနှင့်ဘောက်ချာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၅)၊ အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄) စာမျက်နှာ ။ ။ ။ ။ ကိုကြည့်]

၇။ ***ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးတာဝန်နှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှု။*** ဝင်ငွေရရှိမှု အခွင့်အလမ်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းက ကလေးငယ်များအား ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် အခြား ဂရုစိုက်စောင့်ရှောက်မှု တာဝန်များ အခြေမပျက်စေသင့်ပါ။ ယင်းသို့ဖြစ်လာပါက အာဟာရချို့တဲ့မှုအန္တရာယ် ပိုလာနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ အစီအစဉ်များတွင် ဂရုစိုက်စောင့်ရှောက်သူများ ခန့်ထားရေး သို့မဟုတ် ပစ္စည်းပစ္စယများ ဂရုစိုက်ချထားမှုကို စဉ်းစားသွားရန် လိုအပ်လာမည်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများကို အလုပ်တာဝန် ပိစေခြင်းသည် မသင့်လျော်ပါ။ တို့ပြန်လုပ်ဆောင်မှုသည် အခြားအခွင့်အလမ်းရှိရာသို့ သွားရောက်နိုင်ခွင့်ကို ဆိုးဆိုးရွားရွား မထိခိုက်စေရပါ။ ဥပမာအားဖြင့်– အခြားလုပ်ငန်းတစ်ခု သို့မဟုတ် ပညာရေး သို့မဟုတ် အတည်တကျဖြစ်နေသည့် ထုတ်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများမှ ရလာသည့် အိမ်ထောင်စု အရင်းအမြစ်များ လွှဲပြောင်းခြင်းစသည့် အခွင့်အလမ်းများကို ဆိုသည်။ ဝင်ငွေတိုးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရာတွင် ရှိရမည့် အနိမ့်ဆုံးအသက်အရွယ်

သတ်မှတ်ချက်ကို အမျိုးသားဥပဒေများနှင့်အညီ လေးစားလိုက်နာရမည်။ စာသင်ကြားမှု ပြီးဆုံးနိုင်သည့် အသက်အရွယ်ထက် မနိမ့်စေရပါ။

၈။ ***လုပ်အားခအတွက် သုံးစွဲခြင်း။*** မျှတသောလုပ်အားခဆိုသည်မှာ ရလာသောဝင်ငွေသည် ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် လိုအပ်သော အရင်းအမြစ်များအတွက် သိသာထူးခြားသော အချိုးအစားတစ်ခုအဖြစ် ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်းကို ဆိုသည်။ ငွေ သို့မဟုတ် ရိက္ခာသွင်းအားစုများအား အိမ်ထောင်စုတစ်ခုက စီမံခန့်ခွဲခြင်း (မိသားစုတွင်း ဖြန့်ဝေခြင်းနှင့် အမှန်တကယ်အသုံးပြုခြင်း)ကို နားလည်ရမည်။ ငွေကြေးထောက်ပံ့ပေးမှုကြောင့် ရှိရင်းစွဲတင်းမာမှုကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သကဲ့သို့ အခြေအနေကိုလည်း ပိုမို ဆိုးရွားစေနိုင်သည်။ ထိုအခါ ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်အားလုံး၏ အာဟာရချို့တဲ့မှုဆိုင်ရာကို ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ ဝင်ငွေရရှိမှုနှင့် အလုပ်အကိုင်ရရှိစေရန် တံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းများတွင် ရိက္ခာဖူလုံမှု ဦးတည်ချက်များစွာ ပါဝင်တတ်သည်။ ရိက္ခာဖူလုံမှုကို အကျိုးသက်ရောက်နိုင်သည့် အရင်းအမြစ်များတွင် အများပြည်သူနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အဆင့်လည်း ပါဝင်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် လမ်းပြုပြင်ခြင်းသည် စျေးကွက်သို့ သွားလာနိုင်မှုနှင့် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားလာနိုင်မှု ပိုမို ကောင်းမွန်လာစေမည်ဖြစ်ပြီး၊ ရေစုဆောင်းခြင်းနှင့် ရေသွယ်စနစ်များကို ပြုပြင်ခြင်း သို့မဟုတ် တည်ဆောက်ခြင်းက ကုန်ထုတ်လုပ်မှုကို တိုးတက် ကောင်းမွန်စေပါသည်။

**ရိက္ခာဖူလုံမှု – အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း စံသတ်မှတ်ချက်– (၂)။ စျေးကွက်သို့ ဝင်ရောက်နိုင်သည့် အခွင့်အရေး။**

ကုန်ပစ္စည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများအား စျေးကွက်တင်၍ ထုတ်လုပ်သူများ၊ စားသုံးသူများနှင့် ကုန်သွယ်သူများအဖြစ် ပြည်သူများက လုံခြုံစွာ ဝင်ရောက်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးအား အကာအကွယ်ပေးသည်။ မြှင့်တင်ပေးသည်။

## အဓိကလုပ်ငန်းများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်၍ဖတ်ရှုပါရန်)

- လုပ်ငန်းအဆင့်များ၊ စားသုံးသူများနှင့် ကုန်သည်များအတွက် တတ်စွမ်းနိုင်သည့် စျေးကွက်လုပ်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်မှုအတွက် အကာအကွယ်များဖြင့် ဖြည့်ဆည်းပေးရမည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် ၁ ကိုကြည့်]
- စနစ်တိုးတက် ကောင်းမွန်ရေးနှင့် မူဝါဒပြောင်းလဲမှုအတွက် ထောက်ခံအားပေးမှုရရှိ

ရန် ဝင်ရောက်မဆောင်ရွက်မီ ဈေးကွက်အကဲဖြတ် လေ့လာတွေ့ရှိချက်များကို အခြေခံပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၃) ကိုကြည့်]

- လူအများ ဈေးသို့ သွားရောက်နိုင်ရေးအတွက် အထောက်အပံ့နှင့် မြှင့်တင်မှုများ ရရှိစေရန် အဆင့်များ သတ်မှတ်ပေးပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၄) ကိုကြည့်]
- ဈေးတွင် ရိက္ခာဝယ်ယူခြင်းနှင့် ဖြန့်ဖြူးခြင်းအပါအဝင် တံ့ပြန်မှုများကြောင့် ဖြစ်လာသည့် ဆန့်ကျင်ဘက် သက်ရောက်မှုများကို ထိန်းသိမ်းပါ။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် (၅) ကိုကြည့်]
- ရာသီဥတုလွန်ကဲမှု သို့မဟုတ် အခြားမူမမှန်သော ဈေးနှုန်း အတက်အကျဖြစ်ရသော နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများကို နည်းနိုင်သမျှ နည်းစေရန်ဆောင်ရွက်သည်။ [အကြံပြုလမ်းညွှန် – (၆) ကိုကြည့်]

## အဓိကအညွှန်းကိန်းလက္ခဏာများ။ (အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ပူးတွဲဖတ်ရှုရန်)

- ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများကို ငွေ သို့မဟုတ် ဘောက်ချာအစီအစဉ်ဖြင့် ဒေသတွင်းကုန်သည်များအား မြှင့်တင်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် တိုက်ရိုက်ဝင်ရောက် ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့မှတစ်ဆင့် ဈေးကွက်ပြန်လည် ထူထောင်လာနိုင်မည့် ပံ့ပိုးမှုများဖြစ်စေရန် အစီအစဉ်များ ရေးဆွဲစီမံသည်။
- အစီအစဉ်တစ်လျောက်လုံးတွင် ရည်ရွယ်ထားသည့် အုပ်စုများသည် ကုန်ပစ္စည်းများ၊ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် စနစ်များကို ဘေးအန္တရာယ်ကင်းရှင်းစွာနှင့် အပြည့်အဝ ရရှိစေသည်။

## အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက်များ

၁။ ***ဈေးကွက်ဝယ်လိုအားနှင့် ရောင်းအား*** – ဈေးကွက်တွင်းသို့ စီးပွားရေးအရ ဝင်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးကို ဝယ်နိုင်အား၊ ဈေးကွက်တွင်း ဖြစ်ပေါ်နေသည့်ဈေးနှုန်းနှင့် ကုန်ပစ္စည်း ရရှိနိုင်မှုတို့က လွှမ်းမိုးထားသည်။ ကုန်သွယ်မှုတွင် ဝယ်ယူနိုင်မှုသည် အခြေခံလိုအပ်ချက်များ (ရိက္ခာ၊ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် စိုက်ပျိုးရေး သွင်းအားစုများဖြစ်သည့် မျိုးစေ့များ၊ ကိရိယာများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု စသည်တို့ အပါအဝင်)နှင့် ဝင်ငွေရရှိနိုင်မည့် ရင်းမြစ်များ (စီးပွားဖြစ်စိုက်ပျိုးသော သီးနှံ၊ ကျွဲနွားတိရစ္ဆာန်၊ လုပ်ခများသည်)အကြား ကုန်သွယ်မှု သဘောတူညီချက်များ

အပေါ်တွင် မူတည်သည်။ ကိုယ်ပိုင် ပစ္စည်းပစ္စယများ တစ်စတစ်စ ဆုတ်ယုတ်လျော့ပါးမှုသည် ကုန်သွယ်မှုသဘောတူညီချက်များ ဆိုးရွား လာမှုကြောင့် ပစ္စည်းများရောင်းရန် (အနိမ့်ဈေးနှုန်းဖြင့်) တွန်းအားပေးသည့်အခါ ဖြစ်လာရသည်။ အခြေခံလိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ (ငွေကြေးဖောင်းပွ ဈေးနှုန်းများဖြင့်) ဝယ်ယူရန်ဖြစ်သည်။ ဈေးကွက်များသို့ ဝင်ရောက်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးကို နိုင်ငံရေးနှင့် လုံခြုံမှုရှိသော ပတ်ဝန်းကျင်ကလည်း လွှမ်းမိုးနိုင်သေးသည်။ ထိုမျှသာမက ယဉ်ကျေးမှု သို့မဟုတ် ဘာသာရေး ထည့်သွင်းစဉ်းစားမှုကြောင့် အချို့အုပ်စုများ (လူနည်းစုမျိုးနွယ်စုများ) ၏ အခွင့်အရေးများကို အဟန့်အတားဖြစ်စေသည်။

၂။ ***ဈေးကွက်ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း။*** ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်နိုင်သည့်သူများ အပါအဝင် ကပ်ဘေးသင့် အုပ်စုအားလုံးအတွက် ဈေးကွက်များတွင် လုပ်ငန်းလည်ပတ်ခွင့်ရနိုင်ရန် ထည့် သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ငွေပေးသည့်ပုံစံများကို ငွေသား၊ ဘောက်ချာ သို့မဟုတ် ရိက္ခာ သို့မဟုတ် သွင်းအားစုများဖြစ်သည့် မျိုးစေ့များ၊ စိုက်ပျိုးရေး ကိရိယာများနှင့် အမိုး အကာပစ္စည်းများ စသည်တို့ဖြင့် ပံ့ပိုးသော တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ချက်များကို ပံ့ပိုးပစ္စည်းများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ဈေးကွက်ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းပြီးမှသာ ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။ ပိုလျှံ ပစ္စည်းများအား ဒေသတွင်းမှ ဝယ်ယူခြင်းသည် ဒေသခံထုတ်လုပ်သူများကို ပံ့ပိုးပေး ရာရောက်သည်။ သွင်းကုန်များသည် ဒေသတွင်းဈေးနှုန်းများကို လျော့ကျစေပါသည်။ [ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာပြည့်ဝမှ လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ အကြံပြု လမ်းညွှန် (၇) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်]

၃။ ***ထောက်ခံအားပေးမှု။*** ဒေသခံဈေးကွက်အခြေအနေကို လွှမ်းမိုးသောနိုင်ငံနှင့် ကမ္ဘာအဝန်း စီးပွားရေးတွင် ဈေးကွက်များက လှုပ်ရှားနေရသည်။ သာဓကအားဖြင့် ဈေး နှုန်းသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ပါဝင်သော အစိုးရ၏ ကုန်သွယ်ရေး မူဝါဒများသည်၊ ဝင်ရောက် ကိုင်လုပ်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးနှင့် ရရှိနိုင်မှုကို လွှမ်းမိုး ဩဇာသက်ရောက်သည်။ ဤအဆင့်၌ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုသည် ကပ်ဘေးအတွင်း တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု အတိုင်း အတာထက် ကျော်လွန်နေ၍ ဤအချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာရန် လိုပါသည်။ အကြောင်းမှာ အဖွဲ့များ ပူးတွဲချဉ်းကပ်လုပ်ကိုင်ရမှု အခွင့်အလမ်းပေါ်လာနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် အခြေအနေများ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာစေရန် အစိုးရနှင့် အခြားအဖွဲ့အစည်းများအား ထောက်ခံအားပေးမှု ဖြစ်လာနိုင်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

၄။ ***ဘေးဒုက္ခကျရောက်နိုင်သူများ။*** အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ကိုင်သည့် အခွင့်အရေးများနှင့် ဈေးများသို့ သွားရောက်ရန် အကန့်အသတ်ဖြစ်နေသူများ၏ ဘေးဒုက္ခကျ

ရောက်နိုင်မှု အကဲဖြတ်ဆန်းစစ်ခြင်းကို ဆက်လက် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ မသန်စွမ်းသူများ၊ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် ကလေးပြုစု စောင့်ရှောက်နေရသူ အမျိုးသမီးများကိုလည်း စျေးများသို့ သွားရောက်နိုင်ရေးအတွက် ကူညီရမည်။

၅။ ***ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု။*** ရိက္ခာများ၊ မျိုးစေ့များ သို့မဟုတ် အခြားကုန်ပစ္စည်းများ ကို ဒေသတွင်း ဝယ်ယူခြင်းကြောင့် ဒေသတွင်း ငွေကြေးဖောင်းပွကာ စားသုံးသူများကို ဆိုးကျိုးဖြစ်စေသည်။ သို့သော် ဒေသခံထုတ်လုပ်သူများကို အကျိုးဖြစ်ထွန်းစေသည်။ အပြန်အလှန်အားဖြင့် တင်ပို့သည့်ရိက္ခာ အကူအညီကြောင့် စျေးနှုန်းများ ကျဆင်းသွားတတ်ပြီး ဒေသတွင်း ရိက္ခာထုတ်လုပ်မှုအတွက် စိတ်ပျက်စရာ ဖြစ်နိုင်သည်။ ရိက္ခာမဖူလုံသည့် လူဦးရေလည်း တိုးလာစေသည်။ ဝယ်ယူရေးနှင့် သက်ဆိုင်သူများသည် ယင်းသက်ရောက်မှုကို စောင့်ကြည့်လေ့လာ၍ ထည့်သွင်းစဉ်းစား သင့်ပါသည်။ ရိက္ခာဖြန့်ဝေမှုကြောင့် အကျိုးခံစားထိုက်သူများ၏ ဝယ်နိုင်အားကို ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ဝင်ငွေလွှဲပြောင်းရသည့်ပုံစံ ဖြစ်နေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အချို့ကုန်ပစ္စည်းများမှာ (ဆီ) အခြားကုန်ပစ္စည်းများ (ရောစပ်ထားသည့် အစားအစာ) ထက် စျေးကောင်းဖြင့် ရောင်းရလွယ်ကူသည်။ ပေးထားသည့်ရိက္ခာ သို့မဟုတ် ရိက္ခာထုပ်နှင့် ဆက်နွယ်သည့် ဝယ်နိုင်အားသည် ယင်းအစားအစာများအား အကျိုးခံစားထိုက်သည့် အိမ်ထောင်စုများက စားသုံးခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်းစားခြင်းကို လွှမ်းမိုးလိမ့်မည်။ အိမ်ထောင်စုများ အရောင်းအဝယ်များကို နားလည်ခြင်းသည် ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးရေး အစီအစဉ်များ မည်မျှကျယ်ပြန့်စွာ အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိခြင်းကို အဆုံးအဖြတ်ပေးသည်။

၆။ ***ပုံမှန်မဟုတ်သည့် လွန်ကဲရာသီအလိုက် စျေးနှုန်းအတက်အကျရှိခြင်း။*** စျေးနှုန်းအတက်အကျကြောင့် ဆင်းရဲသား စိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်သူများအပေါ် ဆိုးရွားစွာ သက်ရောက်မှုရှိပါသည်။ လယ်ယာထွက်ပစ္စည်းများကို စျေးအနိမ့်ဆုံးအချိန် (ရိတ်သိမ်းပြီးစ) ထုတ်ရောင်းရသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အပြန်အလှန်အားဖြင့် ဝင်ငွေနည်းသည့် စားသုံးသူများသည် ရိက္ခာသိုလှောင်ရန် မတတ်နိုင်ပါ။ နည်းနည်းနှင့် မကြာခဏဝယ်ယူခြင်းကို အားထားနေရပါသည်။ ထို့ကြောင့် စျေးနှုန်းများကြီးမြင့်ခိုက် (မိုးခေါင်ရေရှားခိုက်) တွင်ပင် မဖြစ်မနေ အတင်းအကျပ်ဝယ်ရသည်။ ဤသို့သက်ရောက်မှုများ လျော့ပါးသွားရန်အတွက် ဝင်ရောက်ဖြေရှင်းသည့် နမူနာများတွင် တိုးတက်ကောင်းမွန်သော သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးစနစ်၊ ရိက္ခာအမျိုးမျိုး ပြောင်းလဲထုတ်လုပ်ခြင်း၊ အကျပ်အတည်းတွေ့ခိုက်များတွင် ငွေ သို့မဟုတ် ရိက္ခာလွှဲပြောင်းပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

# နောက်ဆက်တွဲ ၁

## ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့်အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာချက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း။

ရိက္ခာဖူလုံမှု အကဲဖြတ်ချက်များက ကပ်ဘေးသင့်ပြည်သူများကို ဝင်ငွေ သို့မဟုတ် ရိက္ခာ ရရှိရာ ရင်းမြစ်များကိုလိုက်၍ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အုပ်စုများအဖြစ် အမျိုးအစား ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ခွဲခြားထားသည်။ ယင်းကိစ္စတွင် လူဦးရေကို ချမ်းသာသူများအုပ်စု သို့မဟုတ် အလွှာအလိုက် ခွဲခြားထားခြင်းများ ပါဝင်သည်။ လက်ရှိဖြစ်ပေါ်နေသော အခြေအနေကို ဘေးဒုက္ခမဖြစ်မီ ရိက္ခာဖူလုံမှုသမိုင်းကြောင်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်ရန် အရေးကြီးသည်။ အများအခေါ် ''ပျမ်းမျှနှစ်များ'' ကို အခြေခံအဖြစ် သဘောထားသင့်ပါသည်။ အမျိုးသမီးများနှင့် အမျိုးသားများ၏ တိကျသော အခန်းကဏ္ဍ၊ အားနည်းချက်များနှင့် အိမ်ထောင်စု ရိက္ခာဖူလုံရေးအတွက် ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ အိမ်ထောင်စုအတွင်း ရိက္ခာဖူလုံမှု ကွဲပြားနေခြင်းကို စဉ်းစားရန်လည်း အရေးကြီးပါသည်။

ဤသို့ ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်းသည် ရိက္ခာဖူလုံမှု လေ့လာသုံးသပ်ချက်တွင် အမြဲထည့်သွင်း စဉ်းစားရမည့် ကျယ်ပြန့်သော နယ်ပယ်များကို ခြုံငုံမိသည်။

### ၁။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှု အုပ်စုများ၏ ရိက္ခာဖူလုံမှု။

- လူထုအသိုင်းအဝိုင်း အတွင်းတွင် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှု မဟာဗျူဟာ တူသော အုပ်စုများ ရှိပါသလား၊ ၎င်းတို့၏ ရိက္ခာ သို့မဟုတ် ဝင်ငွေရရာ အဓိကရင်းမြစ်များကိုလိုက်၍ ဤအုပ်စုများကို မည်သို့ အမျိုးအစားခွဲမည်နည်း။

### ၂။ ဘေးဒုက္ခမဖြစ်မီ ရိက္ခာဖူလုံမှု။ (အခြေခံ)

- ဘေးဒုက္ခမကျရောက်မီ အမျိုးမျိုးသော အသက်မွေးမှုတူညီသော သူများသည် ရိက္ခာ သို့မဟုတ် ဝင်ငွေကို မည်သို့ ရခဲ့ကြသနည်း။ မကြာခင်ကာလ ပျမ်းမျှနှစ်တစ်နှစ်အတွက် ၎င်းတို့၏ ရိက္ခာ သို့မဟုတ် ဝင်ငွေရရာ ရင်းမြစ်များကားမည်သည့် အရာများနည်း။

- ပုံမှန်နှစ် တစ်နှစ်တွင် ရိက္ခာနှင့် ဝင်ငွေရရာ အမျိုးမျိုးသော ရင်းမြစ်များသည် ရာသီဥတုများအကြား ပြောင်းလဲမှုရှိပါသလား။ (ရာသီအလိုက် ပြက္ခဒိန်ဆွဲထားခြင်းသည် အသုံးဝင်နိုင်ပါသည်။)
- လွန်ခဲ့သော (၅) နှစ် သို့မဟုတ် (၁၀) နှစ် ကို ပြန်ကြည့်ပါက ရိက္ခာဖူလုံမှုသည် တစ်နှစ်မှ နောက်တစ်နှစ်သို့ မည်သို့ ပြောင်းလဲသွားသနည်း။ (ကောင်းသော၊ ဆိုးသောနှစ်များ၏အချိန် သို့မဟုတ် သမိုင်းကြောင်းပုံ ဆွဲထားပါကအသုံးဝင်ပါမည်။)
- အမျိုးမျိုးသော အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အုပ်စုများက မည်ကဲ့သို့ အဖိုးတန်ပစ္စည်းများ၊ စုဆောင်းငွေများ သို့မဟုတ် အခြားရန်ပုံငွေများ ပိုင်ဆိုင်ကြသနည်း။ (သာဓက အားဖြင့် သိုလှောင်ရိက္ခာ၊ စုဆောင်းငွေ၊ ကျွဲနွားများ ပိုင်ဆိုင်ခြင်း၊ ရင်းနှီးငွေ၊ အကြွေး၊ လာမရှင်းသောအကြွေး စသည်ဖြင့်)
- သီတင်းတစ်ပတ် သို့မဟုတ် တစ်လတာကာလ၌ အိမ်ထောင်စုအသုံးစရိတ်တွင် မည်သည့်အရာ ပါဝင်သနည်း။ ပစ္စည်းတစ်မယ်ချင်းအား မည်သည့်အချိုးအတိုင်း သုံးသနည်း။
- အိမ်ထောင်စုတွင် မည်သူကငွေကိုင်၍ စီမံခန့်ခွဲသနည်း၊ မည်သည့်အရာအတွက် ငွေကို သုံးသနည်း။
- အခြေခံကုန် ရရှိရေးအတွက် အနီးဆုံးစျေးကို မည်မျှရောက်နိုင်ခွင့် ရှိသနည်း။ (အကွာအဝေး၊ လုံခြုံရေး၊ သွားလာလွယ်ကူမှု၊ စျေးကွက်သတင်းရရှိနိုင်မှု စသည်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါ)
- ရိက္ခာအပါအဝင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ကုန်ပစ္စည်းကိုရရှိနိုင်မှုနှင့် စျေးနှုန်းအခြေအနေ။
- ဘေးဒုက္ခမကျရောက်မီက ဝင်ငွေနှင့် ရိက္ခာရရှိရာ မရှိမဖြစ် ရင်းမြစ်များအကြား ပျမ်းမျှ ကုန်သွယ်မှုအခြေအနေ မည်ကဲ့သို့ရှိသနည်း။ သာဓကအားဖြင့် လုပ်အားခနှင့်ရိက္ခာ၊ ကျွဲနွားနှင့်ရိက္ခာ စသည်ဖြင့်။

## ၃။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်စဉ် ရိက္ခာဖူလုံမှု။

- ဘေးဒုက္ခကျရောက်မှုကြောင့် ရွေးထုတ်ထားသည့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုပြုအုပ်စုတစ်စုစီ၏ ရိက္ခာနှင့် ဝင်ငွေရရှိရာ ရင်းမြစ်အမျိုးမျိုးကို မည်ကဲ့သို့ သက်ရောက်မှု ရှိသနည်း။

- အုပ်စုအမျိုးမျိုးအတွက် ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့်ဆိုင်သော ရာသီဥတု ပုံမှန်ရှိမှုတို့ မည်ကဲ့သို့ သက်ရောက်မှု ရှိသနည်း။
- ဈေးသို့ရောက်ရန် အခွင့်အရေး၊ ဈေးကွက်ရရှိနိုင်မှုနှင့် မရှိမဖြစ်ကုန်များ၏ ဈေးနှုန်းများအပေါ် မည်ကဲ့သို့ သက်ရောက်ပါသနည်း။
- အမျိုးမျိုးသော အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အုပ်စုများအတွက် ဘက်စုံဖြေရှင်းရေး မဟာဗျူဟာများကား အဘယ်နည်း။ လူဦးရေအချိုးမည်မျှ ယင်းဗျူဟာများတွင် ဝင်ရောက် လုပ်ကိုင်နေသနည်း။
- ဘေးဒုက္ခမကျရောက်မီ အခြေအနေနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါက ယခုအခြေအနေမှာ မည်သို့ ပြောင်းသွားသနည်း။
- မည်သည့်အဖွဲ့ သို့မဟုတ် လူဦးရေတို့ အများဆုံး ထိခိုက်ခံရသနည်း။
- ပြည်သူတို့၏ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် အခြားအဖိုးတန်ပစ္စည်းများနှင့် ပတ်သက်၍ ဖြေရှင်းရေး မဟာဗျူဟာများ၏ ရေတိုရေရှည် သက်ရောက်မှုများကား မည်သို့နည်း။
- အားလုံးသော အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုပြု အုပ်စုများနှင့် အားနည်းချက်ရှိသော အုပ်စုအားလုံးအတွက် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး၊ အထွေထွေ အေးချမ်းသာယာရေးနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာပိုင်းများတွင် ဖြေရှင်းရေး မဟာဗျူဟာများ၏ သက်ရောက်မှုကား အဘယ်နည်း။

# နောက်ဆက်တွဲ ၂

## မျိုးစေ့ဖူလုံရေး လေ့လာဆန်းစစ်ချက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း။

**အောက်ဖော်ပြတို့သည် မျိုးစေ့ဖူလုံရေးအတွက် လေ့လာဆန်းစစ်ရန် နမူနာမေးခွန်းများ ဖြစ်သည်။**

### ၁။ ဘေးဒုက္ခမဖြစ်မီ။ (အခြေခံ)

- မည်သည့်ကောက်ပဲသီးနှံသည် လယ်သမားများအတွက် အရေးအကြီးဆုံးဖြစ်သနည်း။ စားသုံးရန်၊ ဝင်ငွေရရှိရန် သို့မဟုတ် နှစ်မျိုးစလုံးအတွက် အဆိုပါ ကောက်ပဲသီးနှံများကို အသုံးပြုပါသလား။ ရာသီမရွေး စိုက်ပျိုးနိုင်ပါသလား။ ဒုတိယဦးစားပေးထွက်ကုန်သည် မည်သည့်ထွက်ကုန် ဖြစ်သနည်း။
- အဆိုပါ ကောက်ပဲသီးနှံများအတွက် မျိုးစေ့နှင့် စိုက်ပျိုးရန်လိုအပ်သော ပစ္စည်းများကို မည်ကဲ့သို့ရရှိသနည်း။ (နည်းလမ်းပေါင်းစုံ)
- မျိုးစေ့ချစိုက်ပျိုးရာတွင် ကန့်သတ်ချက်များ ရှိပါသလား။ ပျမ်းမျှဇရိယာ မည်မျှ စိုက်ပျိုးပါသလဲ။ မျိုးစေ့ထွက်သည့်နှုန်း မည်မျှနည်း။ အချိုးအစား မည်မျှနည်း။ (မျိုးစေ့ သို့မဟုတ် ကောက်လျင် ရိတ်သိမ်းမှုနှင့် မျိုးစေ့စိုက်ပျိုးသည့် အချိုးအစား)
- အခြားအရေးကြီး သို့မဟုတ် ဦးစားပေး ကောက်ပဲသီးနှံအမျိုးအစား ရှိပါသလား။
- မည်သည့် ထုတ်ကုန်သွင်းအားစုများသည် မည်သည့်ကောက်ပဲသီးနှံအတွက် လိုအပ်သနည်း။
- သီးနှံများအား စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် သီးနှံထွက်ကုန်များအား သိုလှောင်ခြင်း၊ ထုတ်လုပ်ခြင်းနှင့် ထုတ်လုပ်ပြီး အဆင့်တိုင်းတွင် အိမ်ထောင်စုတွင် မည်သူက ဆုံးဖြတ်ပြီး တာဝန်ယူသနည်း။

### ၂။ ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားပြီးနောက်။

- အကျိုးခံစားခွင့် ရှိသူများသည် မြေယာစိုက်ပျိုးရေးနှင့် ပတ်သက်ပြီး ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသလား။

- လယ်သမားများသည် အောင်မြင်စွာ စိုက်ပျိုးရန်၊ ရိတ်သိမ်းရန်နှင့် ရောင်းချရန် သို့မဟုတ် စားသုံးရန်တို့အတွက် လုံလောက်သော တည်ငြိမ်မှုနှင့် ဘေးကင်းမှုရှိသည့် အခြေအနေဟု ယုံကြည်မှု ရှိပါသလား။
- လယ်ကွင်းသို့သွားရန် လိုအပ်ချက်များ လုံလောက်မှုနှင့် အခြားထုတ်လုပ်ခြင်းအတွက် နည်းလမ်းများ ရှိပါသလား။ (မြေဩဇာ၊ ကိရိယာများ၊ ခိုင်းကျွဲနွား)
- လယ်ယာလုပ်ငန်းသို့ ဝင်ရန်အတွက် ပြင်ဆင်ပြီးပြီလား။

## ၃။ မျိုးစေ့ထောက်ပံ့မှုနှင့် လိုအပ်ချက်ရရှိခြင်း – အိမ်တွင်သိမ်းဆည်းရန်။

- မျိုးစေ့ချန်အတွက် မိမိလယ်ယာထွက်မျိုးစေ့များ လုံလောက်စွာ ရှိပါသလား။ (ယင်းတို့တွင် မိမိလယ်ကွင်းမှ ရရှိခြင်းနှင့် အခြားလူမှုရေး အသိုင်းအဝိုင်းများ၏ ပို့လှုံမှုများရရှိခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။)
- ယင်းသီးနှံကို တောင်သူလယ်သမားများ ယခုအချိန်အထိ ဆက်လက်စိုက်ပျိုးချင်ပါသလား။ ဒေသအခြေအနေများနှင့် ကိုက်ညီမှု ရှိပါသလား။ ဈေးကွက်လိုအပ်ချက်ရော ရှိပါသလား။
- ကိုယ်ပိုင်လယ်ယာမှ ထွက်သော အမျိုးအစားများသည် နောက်ရာသီတွင် စိုက်ပျိုးရန်အတွက် သင့်လျော်ပါသလား။ မျိုးစေ့ပမာဏသည် လယ်သမားများ၏ သာမန် စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီပါသလား။

## ၄။ မျိုးစေ့ထောက်ပံ့မှုနှင့် လိုအပ်ချက်ရရှိခြင်း – ဈေးကွက်အတွက်။

- ဘေးဒုက္ခဖြစ်သည့် အချိန်မှလွဲ၍ ရောင်းဝယ်ဖေါက်ကားမှု ရှိကြပါသလား။ (ဈေးနေ့များတွင် ရောင်းချခြင်း၊ လယ်သမားများ သွားလာနိုင်ခြင်း၊ လွတ်လပ်စွာ ရောင်းဝယ်ခြင်း)
- လက်ရှိရရှိထားသော မျိုးစေ့ပဏာမသည် ယခင်စိုက်ပျိုးရာသီချိန်၌ ရရှိခဲ့သည့် ပမာဏထက် လျော့နည်းပါသလား။
- ဈေးကွက်အတွက် စိုက်ပျိုးရန် သင့်လျော်သည့် သီးနှံနှင့် အမျိုးအစားကို လယ်သမားများသည် ရွာတွေ့ပါသလား။

- လက်ရှိမျိုးစေ့နှင့် ကောက်လျင်စျေးနှုန်းကို ယမန်နှစ်က အလားတူအချိန်တွင် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည့် စျေးနှုန်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်ကြည့်ပါသလား။ စျေးကွာဟမှုရှိသလား၊ စျေးနှုန်းပမာဏသည် လယ်သမားများအတွက် အခက်အခဲ ဖြစ်စေပါသလား။

## ၅။ မျိုးစေ့ထောက်ပံ့မှုနှင့် လိုအပ်ချက်ရရှိခြင်း – မျိုးစေ့ကဏ္ဍ။

- ခက်ခဲသည့် ဒေသများအတွက် ကောက်ပဲသီးနှံနှင့် အခြားသီးနှံများကို အခြားကဏ္ဍများမှ ထောက်ပံ့မှုများ ရှိပါသလား။ တောင်သူလယ်သမားများမှလည်း နှစ်သက်ခဲ့သည်များ ရှိပါသလား။

- ကဏ္ဍများအလိုက် ရရှိနိုင်သော မျိုးစေ့များသည် အကူအညီ လိုအပ်မှုများအတွက် လုံလောက်မှု ရှိသလား။ မလုံလောက်ပါက မည်သည့် အချိုးအစားသည် တောင်သူလယ်သမားများအတွက် လောက်ငေမည်နည်း။

# နောက်ဆက်တွဲ ၃

## အာဟာရပြည့်ဝမှု လေ့လာဆန်းစစ်ချက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း။

အောက်ဖော်ပြပါ နမူနာမေးခွန်းများမှာ အာဟာရဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်း၏ မြုပ်ကွယ်နေသော အကြောင်းရပ်များကို စစ်ဆေးခြင်း၊ အာဟာရပိုင်း အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သည့် အဆင့်နှင့် တုံ့ပြန်မှုအတွက် ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရာများကို လေ့လာသုံးသပ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအကြောင်း စိတ်ကူးဖြင့်ဘောင်ခတ်မှုကို အခြေခံကာ မေးခွန်းများ ပြုစုထားသည်။ [စာမျက် (၁၃၆) ကြည့် ] သတင်းအချက်အလက်များကို ရင်းမြစ်နေရာ အမျိုးမျိုးမှ ရရှိနိုင်ပါသည်။ သတင်းများစုဆောင်းရန် လေ့လာမှုသုံးကိရိယာများ အမျိုးမျိုး လိုပေလိမ့်မည်။ အဓိက သတင်းအချက်အလက်ပေး တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း၊ လေ့လာအကဲခတ်ခြင်း၊ တစ်ဆင့် သတင်းအချက်အလက်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ [အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များ (၁) ၊ (၃) – (၄) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်]

## အရေးပေါ်အခြေအနေ မတိုင်မီအခြေအနေ။

ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့် လူထုအတွင်း အာဟာရချို့တဲ့မှုဖြစ်ရသည့် သဘာဝအခြေအနေ၊ အတိုင်းအဆ၊ အကြောင်းအရင်းများနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ရှိပြီဖြစ်သည်။ [ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝမှု ဆန်းစစ်လေ့လာချက် စံသတ်မှတ်ချက် (၂) စာမျက်နှာ.....ကိုကြည့်]

## အာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် လက်ရှိအန္တရာယ်များ။

၁။ အာဟာရချို့တဲ့မှု အန္တရာယ်များသည် လျော့ချလိုက်သည့် ရိက္ခာရရှိမှုနှင့် ဆက်စပ်သည်။ [နောက်ဆက်တွဲ (၁) – ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ လေ့လာဆန်းစစ်ချက် ဆောင်ရွက်ရန်စာရင်း ]

၂။ အာဟာရချို့တဲ့မှု အန္တရာယ်များသည် မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ကလေးသူငယ်များ ကျွေးမွေးခြင်းနှင့်ပြုစုခြင်း အလေ့အကျင့်များနှင့် ဆက်စပ်မှုရှိသည်။

- လုပ်ငန်းနှင့် လူမှုရေးပုံစံ ပြောင်းလဲလာမှုရှိပါသလား။ အိမ်ထောင်စုများတွင် တာဝန်ယူမှုနှင့် အခန်းကဏ္ဍ ပြောင်းလဲလာမှုကို ဆိုလိုသည်။
- သာမန်အိမ်ထောင်စုတစ်ခုတွင် ဖွဲ့စည်းပုံ ပြောင်းလဲမှုရှိသလား။ ကလေးသူငယ်များပြားပါသလား။

- ပုံမှန်ပြုစုစောင့်ရှောက်သည့် ပတ်ဝန်းကျင် ပျက်စီးသွားပါသလား။ အဆိုပါ ပျက်စီးမှုသည် ပြင်ပစောင့်ရှောက်သူများ ရရှိမှုကို ထိခိုက်မှု၊ ကလေးများအတွက် ရိက္ခာ၊ရေ ရရှိမှုစသည့်တို့အား ထိခိုက်ပါသလား။
- မွေးကင်းစကလေးငယ်များ နို့မစို့ခြင်းရှိသလား။ မွေးကင်းစကလေးငယ်များအား ဖြည့်စွက်အစားထိုး အစားအစာကျွေးခြင်း ရှိပါသလား။
- အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် မွေးကင်းစကလေးငယ်များ အစားအစာ ကျွေးမွေးရာတွင် ပျက်ကွက်သည်ဟု သံသယဖြစ်ဖွယ်ရာနှင့် အထောက်အထားများ၊ အထူးသဖြင့် နို့စတင်တိုက်ကျွေးမှုနှုန်းနှင့် ကောင်းမွန်သည့် နို့တိုက်ကျွေးမှုနှုန်း ကျဆင်းခြင်း၊ အစားထိုးအစားအစာ ကျွေးသည့်နှုန်း တိုးလာခြင်း သို့မဟုတ် နို့မတိုက်သည့် ကလေးအရေအတွက် တိုးလာခြင်းတို့ ရှိပါသလား။
- သင့်လျော်သော အသက်အရွယ်၊ လုံလောက်သော အာဟာရ၊ ဘေးကင်းသော ဖြည့်စွက်အစားအစာနှင့် သန့်ရှင်းစွာ ပြင်ဆင်သည့် နည်းလမ်းများ ရရှိပါသလား။
- မွေးကင်းစကလေး ဖော်မြူလာ၊ အခြားနို့ထွက်ပစ္စည်းများ၊ နို့ဘူးနှင့် ချိုလိန်များ အထွေထွေဖြန့်ဖြူးခြင်းတွင် ဝယ်ယူခြင်း သို့မဟုတ် လှူဒါန်းမှု လက်ခံခြင်းတို့အတွက် အကြောင်းပြချက်နှင့် အထောက်အထားများ ရှိပါသလား။
- မွေးမြူရေးလုပ်သော လူထုတွင် တိရိစ္ဆာန်အုပ်စုသည် ကလေးငယ်များနှင့် မည်မျှကြာကြာ ဝေးနေပါသနည်း။ ပုံမှန်နို့သောက်ခြင်းကို ပြောင်းလဲသွားပါသလား။
- အိမ်ထောင်စုအဆင့်တွင် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ် ခံစားနေရသော သူများအား ပြုစုသည့် အလေ့အကျင့်များ ရှိပါသလား။

၃။ ညံ့ဖျင်းသော ကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်နွယ်သော အာဟာရချို့တဲ့မှု အန္တရာယ်များ။

- အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေများဖြစ်သော ဝက်သက်ရောဂါ သို့မဟုတ် ဝမ်းလျှောရောဂါဖြစ်စေသော ရောဂါဖြစ်ပွားမှု သတင်းများရှိပါသလား။ ဤကဲ့သို့ ရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမျိုး ထပ်မံဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အန္တရာယ်ရှိပါသလား။ [ကူးစက်ရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက်ကို (၂၇၃) တွင်ကြည့်]
- ဘေးသင့်ပြည်သူလူထု၏ ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးမှု ခန့်မှန်းခြေ လုပ်ငန်းလွှမ်းခြုံမှု မည်မျှရှိသနည်း။ [စာမျက် (၂၇၅) ရှိ ကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက် –(၂) ကြည့်]
- ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးရာ၌ ဗီတာမင်အေ ပုံမှန်ပေးပါသလား။ ဗီတာမင်အေ ဖြည့်စွက်ချက် ခန့်မှန်းခြေ လုပ်ငန်းလွှမ်းမိုးမှု မည်မျှရှိသနည်း။

- အသေအပျောက်နှုန်း ခန့်မှန်းခြေရှိပါသလား။ (အကြမ်းအားဖြင့် သို့မဟုတ် အသက်ငါးနှစ်အောက်) ၎င်းတို့ကား အဘယ်နည်း၊ မည်သည့်နည်းစနစ် သုံးခဲ့သနည်း။ [စာမျက် (၂၅၉) ရှိ ကျန်းမာရေး စီမံကိန်းများနှင့် အခြေခံအဆောက်အအုံများ စံသတ်ချက်–(၁) ကြည့်]
- ဝန်းကျင်အပူချိန် သိသိသာသာ ကျဆင်းမှုကြောင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါကူးစက်မှု အကြီးအကျယ်ဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဘေးသင့်ပြည်သူလူထု၏ စွမ်းအင်လိုအပ်ချက်ကို ထိခိုက်ဖွယ်ရှိပါသလား။ ရှိလိမ့်မည်လား။
- အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ဖြစ်ပွားမှု မြင့်မားသလား။
- ဆင်းရဲမွဲတေမှု သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဆိုးရွားမှုကြောင့် ပြည်သူများသည် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို ခုခံကာကွယ်နိုင်စွမ်း မရှိတော့ဘူးလား။
- လူဦးရေထူထပ်မှုနှင့် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားမှု မြင့်မားသလား။
- ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်ပွားမှု မြင့်မားသလား။
- ပြည်သူများ ရေထဲတွင် သို့မဟုတ် ရေစိုအဝတ်ဖြင့် သို့မဟုတ် အခြားဆိုးဝါးသည့် ပတ်ဝန်းကျင် အခြေအနေများတွင် အချိန်ကြာမြင့်စွာ နေခြင်းမျိုး ရှိသလား။

၄။ လောလောဆယ် နေသားတကျဖြစ်နေသည့် တရားဝင်နှင့် သာမန်ဒေသတွင်း အဆောက်အအုံများကား မည်သို့နည်း။ ယင်းအဆောက်အအုံများမှတစ်ဆင့် နောင်လာမည့် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများကို လမ်းကြောင်း ပေးနိုင်ပေမည်။

- ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုအသိုင်းအဝိုင်း ပံ့ပိုးရေးအုပ်စုများ၊ နို့စို့အရွယ်ကလေးများ အစာကျွေး ပံ့ပိုးရေးအဖွဲ့များ၊ သို့မဟုတ် ဒေသတွင်း ရေတို၊ ရေရှည် ရှိနေကြသော အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်များမှာ မည်သို့နည်း။
- ဒေသခံ လူထုအသိုင်းအဝိုင်း၊ လူတစ်ဦးချင်းစီ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ အစိုးရအဖွဲ့အစည်းများ၊ ကုလသမဂ္ဂလက်အောက်ခံ အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းများက စည်းရုံးထားသည့် အာဟာရဖွံ့ဖြိုးမှုကြားဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် လူထုအသိုင်းအဝိုင်း အခြေခံပံ့ပိုးမှုပိုင်းများ ယခု ဘေးဒုက္ခမကျရောက်မီ ယခင်ကပင် နေရာတကျ ရှိပါသလား။ အာဟာရဖွံ့ဖြိုးရေးမူဝါဒများ (ယခင်၊ လုပ်ဆဲနှင့် ပျက်ယွင်း)၊ ရေရှည် စီမံကိန်းချထားသည့် အာဟာရပိုင်း တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ချက်များ၊ လက်ရှိအနေအား တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေသည့် အကောင်အထည်ဖော်ဆဲ သို့မဟုတ် စီမံကိန်းရေးဆွဲနေဆဲ အစီအစဉ်များကား မည်သို့နည်း။

# နောက်ဆက်တွဲ ၄

## ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့မှုကို တိုင်းတာခြင်း။

ကြီးကျယ်သော အာဟာရလိုင်းချို့တဲ့မှု အရေးပေါ်ကိစ္စများတွင် အာဟာရလိုင်း လေ့လာသုံးသပ်ချက်များ သို့မဟုတ် အာဟာရလိုင်း အစီအစဉ်များတွင် ကလေးများ၊ ဆယ်ကျော်သက်များ၊ လူကြီးများ သို့မဟုတ် သက်ကြီးရွယ်အိုများ အကျုံးဝင်စေရန် လိုအပ်ပေသည်။ အသက် (၆) လ မှ (၅၉) လအတွင်း မဟုတ်သော အသက်အုပ်စုများအတွက် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များကို အောက်ပါကိစ္စများ ဆောင်ရွက်ပြီးမှသာလျှင် ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

- အခြေအနေ၏ အကြောင်းရင်းကို စေ့စပ်သေချာ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ အကဲဖြတ်သင့်ပါသည်။ ဤကိစ္စတွင် အာဟာရချို့တဲ့ရခြင်း အကြောင်းရင်းများကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ အကဲဖြတ်မှု ပါဝင်သည်။ လူငယ်များ၏ အာဟာရအနေအထားသည် အများပြည်သူ အားလုံး၏ အာဟာရလိုင်း အနေအထားကို ထင်ဟပ်ခြင်းမဟုတ်ဟု ဤခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှုက အကြံပြုမှသာလျှင် နောက်အသက်အုပ်စုတစ်စု၏ အာဟာရလိုင်း ဆန်းစစ်လေ့လာချက်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်ပါသည်။
- အချက်အလက်စုဆောင်းမှု အရည်အသွေး၊ လုံလောက်သော ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှု၊ မှန်မှန်ကန်ကန် တင်ပြနိုင်ခြင်းနှင့် ရလဒ်များကို အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုနိုင်ရန် နည်းပညာပိုင်းကျွမ်းကျင်မှုကို ရရှိနိုင်ပါသည်။
- ဆန်းစစ်လေ့လာမှုတစ်စုတွင် အခြားအသက်အုပ်စုများ ပါဝင်လာနိုင်ရန် ရင်းမြစ်နှင့် သို့မဟုတ် အခွင့်အလမ်း ရရှိနိုင်မှုစရိတ်များကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။
- ဆန်းစစ်လေ့လာမှုအတွက် ရှင်းလင်း၍ ကောင်းစွာ မှတ်တမ်းတင်ထားသော ဦးတည်ချက်များကို ဖော်ထုတ်ထားရမည်။

## ခြောက်လအောက် မွေးကင်းစကလေးငယ်များ။

လေ့လာချက်များသည် ယင်းအသက်အရွယ်အတွက် ပြုလုပ်နေဆဲဖြစ်သော်လည်း အထောက်အထားပြနိုင်သည့် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်နှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုများသည် ကန့်သတ်ချက်များ ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ အကြံပြုလမ်းညွှန်ချက် အများစုသည် အသက် (၆) လ မှ

(၅၉)လအတွင်း ကလေးငယ်များအတွက် မွေးကင်းစများ ဆိုးရွားစွာ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို ခန္ဓာဗေဒ တိုင်းတာနည်းစနစ်များ၏ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ရန် အကြံပြုထားသည်။ (Mid Upper Arm Circumference - MUAC မပါ)။ ယင်းသည် လက်ရှိအချိန်တွင် အသက်ခြောက်လအောက် ကလေးများအား တိုင်းတာရန် အကြံမပြုပါ။ လက်ခံနိုင်မှုအတွက် အတိုင်းအတာများသည် ကြီးထွားမှု ဆန်းစစ်ခြင်းထက် လက်ရှိအရွယ်အစားကို အာရုံထားသည်။ NCHS ကြီးထွားမှုအညွှန်းများမှ WHO ၂၀၀၆ ကြီးထွားမှု အညွှန်းစံသတ်မှတ်ချက်များသို့ ပြောင်းလဲလိုက်ခြင်းသည် အသက်ခြောက်လအောက် ကလေးငယ်များ အလေးချိန်လျော့ကျမှုကို ပိုမိုဖြစ်စေသည်။ အဆိုပါပြောင်းလဲမှုကို ဖော်ပြသင့်ပြီး ပြန်လည်စဉ်းစား သုံးသပ်သင့်သည်။ အလားအလာရှိသော ဖြစ်ရပ်များတွင် အစားအစာကျွေးမွေးသည့် အစီအစဉ်များတွင် မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များ ပိုမိုပါဝင်လာခြင်း သို့မဟုတ် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူများက ကောင်းမွန်သည့် နို့တိုက်ကျွေးခြင်း လုံလောက်ခြင်းအကြောင်းကို ပိုမိုအလေးထားလာကြသည်များ ပါဝင်သည်။ အောက်ပါတို့ကို စဉ်းစားအကဲဖြတ်ရန် လိုအပ်သည်–

- ကလေးငယ်၏ ဒေါင်လိုက်ကြီးထွားမှု – ခန္ဓာကိုယ် သေးငယ်သော်လည်း ကောင်းမွန်သော ကြီးထွားမှုနှုန်း ရှိသလား။ (ဥပမာအနေဖြင့် အချို့ကလေးငယ်များအား အောက်ဖော်ပြပါ ကြီးထွားမှုနှုန်းအတိုင်း ပြည့်မီရမည်)
- ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း အလေ့အကျင့် – ကလေးငယ်များအား ကောင်းမွန်စွာ နို့တိုက်ကျွေးပါသလား။
- ဆေးကုသမှုအခြေအနေ – ကလေးငယ်သည် ခက်ခဲသော ဆေးကုသမှုများ သို့မဟုတ် ကုသ၍ မရနိုင်သောအခြေအနေ သို့မဟုတ် အန္တရာယ် ဖြစ်နိုင်မှု မြင့်မားသည့် အခြေအနေများ ဖြစ်ပွားသလား။
- မိခင်အခြေအနေ – မိခင်သည် မိသားစုအထောက်အပံ့မရှိခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်ကျနေသလား။ ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုအတွက် အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်မှ ပြင်ပလူနာအဖြစ် လက်ခံနိုင်မှုသည် ကလေးငယ်များ အန္တရာယ်ဖြစ်မှု မြင့်မားမှုအတွက် ဦးစားပေးသင့်သည်။

## အသက် (၆)လ မှ (၅၉) လ အထိ ကလေးငယ်များ။

အောက်ပါဇယားသည် အသက် (၆)လ မှ (၅၉)လ အထိ ကလေးများတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှုအဆင့်များ အမျိုးမျိုးရှိနေမှုအတွက် အများသုံးအညွှန်းကိန်းများကို ပြသထားသည်။ weight-for-height (WFH) အရပ်အမြင့်ပေါ်မူတည်၍ ရှိရမည့် ကိုယ်အလေးချိန် အညွှန်းကိန်းများကို WHO ၂၀၀၆ ၏ ကလေးငယ်များကြီးထွားမှု စံသတ်မှတ်ချက်များမှ ရယူ

သင့်ပါသည်။ WFH Z ရမှတ်သည် လူ့ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်း ဆန်းစစ်လေ့လာချက် ရလဒ်များအတွက် အများသဘောကျသည့် အညွှန်းကိန်းဖြစ်ပါသည်။ mid-upper arm circumference (MUAC) (ခေါ်) လက်မောင်းအပေါ် အလယ်ပိုင်းအဝန်းကို တိုင်းတာခြင်းကို ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် လွတ်လပ်သည့် တိုင်းတာနည်းတစ်ခုဖြစ်ပြီး လူအသေအပျောက်ကို ခန့်မှန်းမှုဌ အကောင်းဆုံး အညွှန်းကိန်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ ဖြည့်စွက်အစားအစာအတွက် ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်များကို စုစည်းရန် စူးစမ်းလေ့လာခြင်းနှင့် ခန္ဓာဗေဒ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်များတွင် MUAC နိမ့်ပါးမှု ပြန်နှုံခြင်းကို စူးစမ်းလေ့လာသင့်သည်။ ဆိုးဝါးပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် <11.5 cm နှင့် သာမန်ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် 11.5-<12.5 တို့အား အသုံးများသည်။

တစ်ခါတစ်ရံတွင် အခြေအနေနှစ်ခုစလုံးကို စစ်ဆေးလေ့လာခြင်း၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအဖြစ် အသုံးပြုသည်။ ယင်းကို ခန္ဓာဗေဒ စူးစမ်းလေ့လာခြင်းတို့တွင် တစ်မျိုးတည်း မသုံးသင့်ပါ။ သို့သော် အစားအစာကျွေးမွေးခြင်း အစီအစဉ်အတွက် လက်ခံနိုင်သည့် တိုင်းတာချက်များအဖြစ် သုံးစွဲနိုင်သည်။

| | ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာဖြင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု | အသင့်အတင့် အာဟာရချို့တဲ့မှု | ဆိုးရွားပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့မှု |
|---|---|---|---|
| အသက် ခြောက်လမှ ၅၉ လအတွင်း ကလေးများ | <-2Z scores WFH နှင့် သို့မဟုတ် MUAC <12.5com နှင့် သို့မဟုတ် အာဟာရပိုင်းချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်ရသောရေဖျဉ်းရောဂါ | WFH-3 to <-2Z scores WFH နှင့် သို့မဟုတ် MUAC 11.5-<12.5cm | WFH<-3Z scores နှင့် သို့မဟုတ် MUAC<11.5cm နှင့် သို့မဟုတ် အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့် ဖြစ်ရသည့်ရေဖျဉ်းရောဂါ |

## အသက် (၅)နှစ် မှ (၁၉)နှစ် အထိ ကလေးငယ်များ

အသက် (၅) နှစ် မှ (၁၉) နှစ် အထိ ကလေးငယ်များ အာဟာရပြည့်မှု အခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် WHO ၂၀၀၇ ကြီးထွားမှု စံသတ်မှတ်ချက်များ သုံးစွဲရန် အကြံပြုသည်။ အဆိုပါ ကြီးထွားမှု အညွှန်းကိန်းဂဏန်းများ ဇယားသည် ၁၉၇၇ NCHS/WHO အညွှန်းများအား ပြန်လည် တည်ဆောက်ထားခြင်းဖြစ်ပြီး အသက် (၆)လ မှ (၅၉) လ အထိ ကလေးငယ်များအတွက် WHO ကလေးကြီးထွားမှု စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနီးစပ်ဆုံး ကိုက်ညီမှုရှိသည်။ အရွယ်ရောက်ပြီးသူများအတွက် ဖြတ်ချမှုပြုရန်

အကြံပြုထားသည်။ အဓိကအားဖြင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ရောဂါပိုးအနေဖြင့် အသက်ကြီးသော ကလေးငယ်များနှင့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများအတွက် MUAC သုံးစွဲခြင်းကို ပြန်လည် စဉ်းစားသင့်သည်။ နည်းပညာများဖွံ့ဖြိုးမှု နယ်မြေအခြေအနေများအရ နောက်ဆုံး လမ်း ညွှန်ချက်များနှင့် နောက်ဆုံးပေါ် နည်းပညာများကို ရည်ညွှန်းရန် အရေးကြီးသည်။

## လူကြီးများ [အသက် (၂၀) နှစ် မှ (၅၉.၉)နှစ် အထိ] ။

လူကြီးများတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှု မြင့်မားနေမှုနှင့်ပတ်သက်၍ လက်ခံထားသော အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက် မရှိပါ။ သို့ရာတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် ဖြတ်ချမှတ်များသည် ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် အညွှန်းအမှတ်–(၁၆)အောက် လျော့နည်းကြောင်း အထောက်အထားများက အကြံပြုထားပါသည်။ အပျော့စားနှင့် သာမန်ပြင်းထန် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းအတွက် (၁၈.၅)ထက် နိမ့်သည်။ လူကြီးပိုင်း အာဟာရချို့တဲ့မှု ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များသည် လူ့အလေးချိန်၊ အရပ်အမြင့်၊ ထိုင်လျက်အမြင့်နှင့် MUAC တိုင်းထွာချက်များနှင့်ဆိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များကို စုဆောင်းသင့်ပါသည်။ ဤအချက်အလက်များကို body mass inded (BMI) (ခေါ်) ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်အညွှန်း တွက်ရာ၌ သုံးနိုင်ပြီး အဆိုပါကိန်းဂဏန်းများကို BMI တွက်ချက်ရာတွင် အသုံးပြုသည်။ BMI ကို Cormic အညွှန်း (ထိုင်လျက်အမြင့်နှင့် အရပ်အမြင့် နှိုင်းယှဉ်ခြင်း)နှင့် ညှိ၍ လူများတွင် နှိုင်းယှဉ်ရန် သုံးသည်။ ယင်းညှိမှုက လူကြီးများ၌ အာဟာရချို့တဲ့မှု ဖြစ်ပွားမှုကို အကြီးအကျယ် ပြောင်းလဲသွားနိုင်သည်။ အရေးပါသည့် အစီအစဉ်ပိုင်းများတွင် ပဲ့တင်ရိုက်ခတ်ချက်များ ဖြစ်လာနိုင်သည်။ MUAC တိုင်းတာချက်များကိုလည်း အမြဲလုပ်ဆောင်သင့်ပါသည်။ အရေးပေါ်ရလဒ်များ လိုအပ်ပါက သို့မဟုတ် သဘာဝအရင်းအမြစ်ဆိုးဆိုးရွားရွား အကန့်အသတ်ဖြင့် ရှိနေပါက ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များကို MUAC တိုင်းထွာချက်များ တစ်ခုတည်း၌ အခြေတည်ရမည်။

လူ့ခန္ဓာကိုယ်လေ့လာရေး ရလဒ်အား အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူမှုတွင် တရားဝင်ကောက်ခံထားသည့် အချက်အလက်များနှင့် ယင်းရလဒ်များအား အဓိပ္ပာယ်ကောက်ရန် စံအမှတ်များ မရှိခြင်းကြောင့် ရှုပ်ထွေးနိုင်ပါသည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ဤရလဒ်များကို ဆက်စပ်စဉ်းစားရမည့် သတင်းအချက်အလက်နှင့်အတူ အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူရမည်။ လေ့လာသုံးသပ်ချက်နှင့် ဆိုင်သည့် လမ်းညွှန်ချက်ကို ရည်ညွှန်းချက်များတွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။

အာဟာရပြုစုစောင့်ရှောက်မှု ရရှိနိုင်ရေးအတွက် ဝင်ခွင့်နှင့် ထွက်ခွာခွင့်ရရေး၊ လူတစ်ဦးချင်း စစ်ဆေးသည့်အခါ စံသတ်မှတ်ချက်များတွင် လူ့ခန္ဓာကိုယ်ပိုင်းအညွှန်းများ၊ ဆေး

ကုသမှု သင်္ကေတနှင့် လူမှုရေးအချက်အလက်များ (ရိက္ခာစားသုံးခွင့်၊ လူနာစောင့်များ ရရှိမှု၊ အမိုးအကာ စသည်)ပေါင်းစပ်ခြင်းများ ပါဝင်သင့်သည်။

လူကြီးများတွင် ရေဖျဉ်းစွဲရောဂါမှာ အာဟာရချို့တဲ့မှုအပြင်၊ အခြားအကြောင်း အမျိုးမျိုးကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ လူကြီးရေဖျဉ်းစွဲရောဂါတွင် အခြားအကြောင်းအရာများ မပါဝင်နိုင်စေရန် ဆရာဝန်များက လေ့လာသုံးသပ်ကြရမည်။ အဖွဲ့အစည်း တစ်ခုချင်းစီသည် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခံ ရွေးချယ်ရေးဆုံးဖြတ်ရာတွင် အညွှန်းကိန်းကို အသုံးချရမည်။ BMI ၏ အများသိ ချို့ယွင်းချက်၊ MUAC နှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်းမရမှု၊ ၎င်းတို့ကို သုံးခြင်းကြောင့် အစီအစဉ်ပိုင်း ဂယက်ရိုက်ခတ်မှုတို့ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။

MUAC ကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်များအတွက် စိစစ်ရေးကိရိယာအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ (အစာကျွေးအစီအစဉ်သို့ ဝင်ခွင့်ပြုရေး စံသတ်မှတ်ချက်အဖြစ်)။ အာဟာရပိုင်း အပိုလိုအပ်ချက်များကို ထောက်ရှု၍ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများသည် လူထုအတွင်းရှိ အခြားသော အုပ်စုများထက် အန္တရာယ်အလွန်များနိုင်ပါသည်။ [စာမျက်နှာ (၁၄၀) ရှိ အထွေထွေ အာဟာရပံ့ပိုးမှု စံသတ်မှတ်–(၂) ကြည့်] MUAC သည် ကိုယ်ဝန်ရှိမှုကြောင့် သိသိသာသာ ပြောင်းလဲမှု မဖြစ်နိုင်ပါ။ MUAC<20.7 cm (ဆိုးရွားသော အန္တရာယ်)နှင့် <23.0 cm (သင့်တင့်သောအန္တရာယ်)ဟု ပြဿထားခြင်းမှာ သန္ဓေသားကြီးထွားမှုကို ဟန့်တားသည့် အန္တရာယ်ရှိသည့် သဘောဖြစ်သည်။ လူဦးရေအရေအတွက်ကို အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ ပြောင်းလဲနိုင်သည်။

## သက်ကြီးရွယ်အိုများ။

ယခုလောလောဆယ်၌ သက်ကြီးရွယ်အိုများတွင် အာဟာရချို့တဲ့မှုအတွက် အများလက်ခံသဘောတူပြီး အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက် မရှိသေးပါ။ သို့စဉ်တိုင် ဤအုပ်စုသည် အရေးပေါ်ကိစ္စများ ကြုံလာပါက အာဟာရပိုင်း အန္တရာယ်များ ရှိနိုင်သည်။ လူကြီးများအတွက် BMI သတ်မှတ်ချက်များသည် အသက် (၆၀) မှ (၆၉) အထိ သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက် သင့်လျော်သည်ဟု ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) က အကြံပြုထားသည်။ သို့ရာတွင် သက်လတ်ပိုင်း အရွယ်များမှာကဲ့သို့ပင် ဤကိစ္စများသည် အလားတူပြဿနာများ ဖြစ်ဖွယ်ရှိသည်။ ထို့အပြင် တိုင်းတာမှုတိကျရန်မှာ ပြဿနာဖြစ်နိုင်သည်။ ခါးကုန်း ခြင်းနှင့် ခါးဆစ်ရိုးများ ဖိသိပ်ထားမှုကြောင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ လက်မောင်းဆန့်တန်းခြင်း သို့မဟုတ် လက်မောင်းဝက်ကို အရပ်အမြင့်ကိုယ်စား အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အရပ်အမြင့်ကို တိုင်းရန်အတွက် အမြောက်အိန်းသုံးခြင်းသည်

လူဦးရေကိုလိုက်၍ ပြောင်းလဲတတ်သည်။ MUAC သည် သက်ကြီးရွယ်အိုများရှိ အာဟာရချို့တဲ့မှုကို တိုင်းထွာရန်သုံးသည့် အသုံးဝင်သော ကိရိယာဖြစ်နိုင်သည်။ လက်ရှိတွင် ဆီလျော်သည့် ဖြတ်ချမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် သုတေသနပြုချက်ကို ဆောင်ရွက်ဆဲပင် ဖြစ်သည်။

## မသန်စွမ်းသူများ။

လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ ခန္ဓာပိုင်း မသန်စွမ်းမှုကို တိုင်းထွာရန် ယခုထိ လမ်းညွှန်ချက် တစ်စုံတစ်ရာ မရှိသေးပါ။ ထို့ကြောင့် ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များမှ မကြာခဏ ချန်လှပ်ထားလေ့ရှိသည်။ မျက်မြင် လေ့လာသုံးသပ်ချက် လိုအပ်ပါသည်။ လက်မောင်းအပေါ်ပိုင်း ကြွက်သားများ ကြီးထွားမှုကြောင့် လူပ်ရှားမှုများသော ကိစ္စများတွင် MUAC တိုင်းထွာမှုများသည် အထင်အမြင် လွဲမှားစေနိုင်ပါသည်။ အလျား၊ လက်မောင်းအရှည် ၊ လက်မောင်းတစ်ဝက် သို့မဟုတ် ခြေထောက်အောက်ပိုင်းအရှည် အပါအဝင် အရပ်အမြင့် စံတိုင်းထွာမှုအပြင် အခြားတိုင်းထွာမှုလည်း ရှိသေးသည်။ မသန်စွမ်းသူများအား အသင့်လျော်ဆုံး တိုင်းထွာရေးနည်းလမ်းကို ဆုံးဖြတ်ချက်ပေးနိုင်ရန် နောက်ဆုံး သုတေသနတွေ့ရှိချက်များနှင့် ညှိနှိုင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။ ထိုမသန်စွမ်းသူများအတွက် စံအလေးချိန်၊ အမြင့်နှင့် MUAC တိုင်းထွာချက်များမှာ မသင့်လျော်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။

# နောက်ဆက်တွဲ ၅။

## ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့မှုများကို တိုင်းတာခြင်း။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုများကို တွေ့ရှိပြီဆိုပါက တစ်ဦးချင်း တစ်ယောက်ချင်းကို အမြန်ဆုံး ကုသပေးသင့်သည်။ တစ်ဦးတစ်ယောက် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်းသည် လူထုအဆင့်၌ ရှိနေသည့် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှု အညွှန်းကိန်းတစ်ခုပင် ဖြစ်သည်။ လူထုအဆင့်၌ ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ်ချို့တဲ့မှု တိုင်းတာခြင်းနှင့် အမျိုးအစားခွဲခြားခြင်းသည် အစီအမံများ ပြုလုပ်ခြင်းနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများအတွက် အရေးပါသောလုပ်ငန်း ဖြစ်သည်။

ဇီဝဓာတုစမ်းသပ်ချက်များတွင် ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် အခြေအနေကို တိုင်းတာရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်များကို ပံ့ပိုးနိုင်မည့် အားသာချက်များရှိသည်။ စမ်းသပ်မှုများအတွက် ဇီဝဓာတုနမူနာများ စုဆောင်းခြင်းသည် တစ်ခါတရံတွင် သယ်ယူပို့ဆောင်ရေး၊ ဝန်ထမ်းများအား လေ့ကျင့်ပေးရေးနှင့် တစ်ခါတစ်ရံ လက်ခံနိုင်သော စိန်ခေါ်မှုများကို ကိုယ်စားပြုသည်။ ဇီဝဓာတုတိုင်းတာချက်များသည် အမြဲတမ်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်းနှင့် အကူအညီမဖြစ်နိုင်ချေ။ တစ်နည်းအားဖြင့် ထိခိုက်လွယ်မှုနှင့် တိကျမှုကဲ့သို့သော၊ စိတ်ကူးယဉ်ခြင်းကဲ့သို့ ဖြစ်နိုင်သည်။ ဆိုးရွားစွာ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကဲ့သို့ နမူနာစုဆောင်းသည့် နေ့ရက် အချိန်ပြောင်းလဲသွားမှုနှင့် ရာသီပြောင်းလဲသွားမှုတို့ပေါ်တွင် မူတည်သည်။ ကောင်းမွန်သော အရည်အသွေး ထိန်းသိမ်းရန် လိုအပ်ပြီး နမူနာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးရန် အတွက် ဓာတ်ခွဲခန်း ရွေးချယ်သောအခါ ပြန်လည် စဉ်းစားသင့်သည်။

အာဟာရချို့တဲ့မှု အခြေအနေကို လေ့လာရာတွင် ဖြစ်နိုင်သော မလုံလောက်သည့် စားသုံးမှုသာမက ချို့တဲ့မှုများကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသော လူများထံသို့ ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ထောက်ပံ့ပေးရာတွင် အသုံးပြုသည့် မျိုးစုံသော၊ အဆင့်မြင့်မားသော နို့ထွက်ပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် ဖြည့်စွက်အစားအစာများအား အလေးထား ဂရုပြုသင့်သည်။

အောက်ဖော်ပြပါဇယားသည် လူအချို့ကိုရွေးချယ်ကာ ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့မှုကို ကွဲပြားသည့် အညွှန်းကိန်းများ အသုံးပြုကာ ခွဲခြားထားသည့် ဇယားဖြစ်သည်–

| ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်ချို့တဲ့မှု တိုင်းတာသည့်အညွှန်း | ပြန့်နှံ့မှုစူးစမ်းရန် အတွက်အကြီပြုသော အသက် အုပ်စု | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာများအား အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် | |
|---|---|---|---|
| | | ပြင်းထန်မှု | ပြန့်နှံ့မှု (ရာခိုင်နှုန်း) |
| Vitamin A deficiency | | | |
| Night blindness (XN) | ၂၄–၅၁ လ | အနိမ့် | > 0 – < 1 |
| | | အသင့်အတင့် | e”1 – < 5 |
| | | ပြင်းထန် | e” 5 |
| Bitots spots (X1B) | ၆–၅၁ လ | မသတ်မှတ်ပါ | > 0.5 |
| Corneal Xerosis/ ulceration/ keratomalacia (X2, X3A, X3B) | ၆–၅၁ လ | မသတ်မှတ်ပါ | > 0.01 |
| Corneal scars (XS) | ၆–၅၁ လ | မသတ်မှတ်ပါ | > 0.05 |
| Serum retinol (d” 0.7 mmol/L) | ၆–၅၁ လ | အနိမ့် | e” 2 – < 10 |
| | | အသင့်အတင့် | e”10 – < 20 |
| | | ပြင်းထန် | e” 20 |
| Iodine deficiency | | | |
| Goitre (visible + palpable) | ကျောင်းနေအရွယ်ကလေးများ | အနိမ့် | 5.0 – 19.9 |
| | | အသင့်အတင့် | 20.0 – 29.9 |
| | | ပြင်းထန် | e” 30.0 |
| Median urinary iodine concentration (mg/l) | ကျောင်းနေအရွယ်ကလေးများ | လွန်ကဲစွာစားသုံးခြင်း | > 3001 |
| | | လုံလောက်စွာစားသုံးခြင်း | 100 – 1991 |
| | | အနိမ့်စားချို့တဲ့မှု | 50 – 991 |
| | | အသင့်အတင့်ချို့တဲ့မှု | 20 – 491 |
| | | ပြင်းထန်ချို့တဲ့မှု | < 201 |

| ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓါတ်ချို့တဲ့မှု တိုင်းတာသည့်အညွှန်း | ပြန့်နှံ့မှုစူးစမ်းရန်အတွက် အကြိုပြုသောအသက်အုပ်စု | ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာများအား အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက် | |
|---|---|---|---|
| | | ပြင်းထန်မှု | ပြန့်နှံ့မှု ရာခိုင်နှုန်း |
| Iron deficiency | | | |
| (ကိုယ်ဝန်ဆောင်မဟုတ်သည့်အမျိုးသမီးများ၊ ၆–၅၉ လ ကလေးများ အမျိုးသမီးများဟီမိုဂလိုဘင် <12.0 g/dl)ကလေးငယ်များ ၆–၅၉ လ <11.0 g/dl) | အမျိုးသမီးများ၊ ၆–၅၉ လ ကလေးများ | နိမ့် | 5 – 20 |
| | | သင့်တင့် | 20 – 40 |
| | | မြင့် | ≥ 40 |
| Beriberi1 | | | |
| ဆေးပညာလက္ခဏာများ | လူဦးရေတစ်ခုလုံး | အနိမ့် | ≥ 1 case & <1% |
| | | သင့်တင့် | 1 – 4 |
| | | ပြင်းထန် | ≥ 5 |
| အတိုင်းအဆဖြင့်စားသုံးမှု (< 0.33 mg/1000 kcal) | လူဦးရေတစ်ခုလုံး | အနိမ့် | ≥ 5 |
| | | သင့်တင့် | 5 – 19 |
| | | ပြင်းထန် | 20 – 49 |
| မွေးကင်းစကလေး သေဆုံးမှု | မွေးကင်းစကလေး ၂–၅ လ | အနိမ့် | နှုန်းတက်မလာ |
| | | သင့်တင့် | နှုန်းအနည်းငယ်တက် |
| | | ပြင်းထန် | နှုန်းသိသာစွာတက် |
| Pellagra1 | | | |
| ဆေးပညာလက္ခဏာများ (အရေပြားရောင်ရမ်းနာကျင်ခြင်း) စာရင်းကောက်ယူသည့် အသက်အုပ်စုတွင် | အမျိုးသမီးများ(သို့) လူဦးရေတစ်ခုလုံး | အနိမ့် | ≥ 1 case & <1% |
| | | သင့်တင့် | 1 – 4 |
| | | ပြင်းထန် | ≥ 5 |
| နီယာဆင်ညီမျှမှုအား အတိုင်းအတာဖြင့် စားသုံးခြင်း <5 mg/day | အမျိုးသမီးများ(သို့) လူဦးရေတစ်ခုလုံး | အနိမ့် | 5 – 19 |
| | | သင့်တင့် | 20 – 49 |
| | | ပြင်းထန် | ≥ 50 |
| Scurvy1 | | | |
| ဆေးပညာလက္ခဏာများ | လူဦးရေတစ်ခုလုံး | အနိမ့် | ≥ 1 case &< 1% |
| | | သင့်တင့် | 1 – 4 |
| | | ပြင်းထန် | e” 5 |

# နောက်ဆက်တွဲ ၆။

## အာဟာရလိုအပ်ချက်များ။

အောက်ပါကိန်းဂဏန်းများကို ဘေးဒုက္ခတစ်ခု၏ ကနဦးအဆင့်၌ စီမံကိန်းရေးဆွဲမှု ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ဇယားတွင် ဖော်ပြထားသည့် အနိမ့်ဆုံး အာဟာရလိုအပ်ချက်များကို ဦးတည်အုပ်စုများ၏ အထွေထွေရိက္ခာ လုံလောက်မှုကို လေ့လာရန်အတွက် အသုံးပြုသည်။ လိုအပ်ချက်များကို တွက်ချက်ရာတွင် ခန့်မှန်းဖွားသေမှု၊ ပတ်ဝန်းကျင်အပူချိန်နှင့် ပြည်သူက လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နိုင်မှုအဆင့် ခန့်မှန်းမှုတို့ကို မူတည်ရမည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များနှင့် နို့တိုက်မိခင်များကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် လိုသည်။ ဖြည့်စွက်အစားအစာ လုံလောက်မှုကိုလေ့လာခြင်း သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်ကြီးထွားမှုကို စောင့်ရှောက်မှု ရိက္ခာနှုန်းများ သို့မဟုတ် တီဘီ သို့မဟုတ် အိတ်ဝ်အိုင်ဗွီရောဂါပိုး ကူးစက်ခံထားရသော သူများကဲ့သို့ သီးသန့်အုပ်စုများ ရိက္ခာအချိုးရရှိမှု လေ့လာခြင်းတို့အား မရည်ရွယ်ပါ။

အထက်ပါလိုအပ်ချက်များ အသုံးမပြုမီ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် အရေးပါသောအချက်နှစ်ချက် ရှိပါသည်။ ပထမမှာ လူဦးရေအုပ်စုများ လူတစ်ဦးချင်း ပျမ်းမျှလိုအပ်ချက်များသည် အားလုံးသော အသက်အုပ်စုနှင့် ကျား/မ လိုအပ်ချက်များနှင့် ပေါင်းစပ်ထားသည်။ ထို့ကြောင့် အဆိုပါလိုအပ်ချက်များသည် အသက်အုပ်စုတစ်စု သို့မဟုတ် ကျား/မ အုပ်စုအတွက် တိတိကျကျ မဖြစ်နိုင်ပါ။ ၎င်းတို့ကို လူတစ်ဦးချင်းအတွက်လည်း အသုံးမပြုနိုင်ပါ။ ဒုတိယအချက်မှာ ဤလိုအပ်ချက်များသည် လူဦးရေအချို့အား တစေ့တစောင်း လေ့လာချက်ကို အခြေခံ၍ အောက်ပါအတိုင်း တွေ့ရသည်။

| အာဟာရ | လူထုအနိမ့်ဆုံးလိုအပ်ချက် ၁/ |
|---|---|
| Energy စွမ်းအင် | 2,100 kcals |
| Protein အသားဓါတ် | 53 g (10% of total energy)<br>စွမ်းအင်အားလုံး၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း |
| Fat အဆီ | 40 g (17% of total energy)<br>စွမ်းအင်အားလုံး၏ ၁၇ ရာခိုင်နှုန်း |
| Vitamin A ဗီတာမင် အေ | 550 ìg RAE* |
| Vitamin D ဗီတာမင် ဒီ | 6.1 ìg |
| Vitamin E ဗီတာမင် အီး | 8.0 mg alpha-TE* |
| Vitamin K ဗီတာမင် ကေ<br>Vitamin B1 (Thiamin) | 48.2 ìg |
| ဗီတာမင် ဘီ(၁) (သီယာမင်း)<br>Vitamin B2 (Riboflavin) | 1.1 mg |
| ဗီတာမင် ဘီ (၂) (ရီဘိုဖလာဗင်)<br>Vitamin B3 (Niacin) | 1.1 mg |
| ဗီတာမင် ဘီ (၃) (နီယာဆင်)<br>Vitamin B6 (Pyidoxine) | 13.8 mg NE |
| ဗီတာမင် ဘီ (၆) (ပီဒိုဇင်း)<br>Vitamin B12 (Cobalamin) | 1.2 mg |
| ဗီတာမင် ဘီ (၁၂) (ကိုဘလာမင်း) | 2.2 ìg |
| Folate ဖောလိတ် | 363 ìg DFE* |
| Pantothenate (ပင်တိုသီးနိတ်) | 4.6 mg |
| Vitamin C (ဗီတာမင်စီ) | 41.6 mg |
| Iron သံဓါတ် | 32 mg |
| Iodine အိုင်အိုဒင်း | 138 ìg |
| Zinc ဇင့် | 12.4 mg |
| Copper ကြေး | 1.1 mg |
| Selenium ဆယ်လင်နီးယမ် | 27.6 ìg |
| Calcium ကယ်လဆီယမ် | 989 mg |
| Magnesium မက်ဂနီဆီယမ် | 201 mg |

အောက်ဖော်ပြပါဇယားသည် အသက်အရွယ်အရ ကမ္ဘာ့လူဦးရေကို ပိုင်းခွဲပြထားသည့် အညွှန်းကိန်းများဖြစ်သည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ယင်းတို့ကို အလေးထား စဉ်းစားရမည်ဖြစ်ပြီး သိသာစွာလည်း ပြောင်းလဲနိုင်သည်။ ဥပမာ၊ ကျေးလက်ဒေသတွင် လူလတ်ပိုင်းများသည် ရွှေ့ပြောင်းမှု ပိုမိုများပြားလာသည့်အတွက် ကလေးငယ်များကို စောင့်ရှောက်သည့် သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့် အချိုးကျမှု မရှိတော့သည်ကို တွေ့ရမည်။

| အုပ်စု | လူဦးရေ၏ ရာခိုင်နှုန်း |
|---|---|
| ၀–၆ လ | ၁၀.၃၂ |
| ၇–၁၁ လ | ၀.၉၅ |
| ၁–၂ နှစ် | ၆.၅၈ |
| ၃–၆ နှစ် | ၆.၃၁ |
| ၇–၉ နှစ် | ၆.၃၇ |
| ၁၀–၁၈ နှစ် မ | ၉.၀၁ |
| ၁၀–၁၈ နှစ် ကျား | ၉.၅၂ |
| ၁၉–၅၀ မ | ၁၇.၃၂ |
| ၅၁–၆၅ မ | ၃.၇၂ |
| ၁၉–၆၅ ကျား | ၂၇.၉၀ |
| ၆၅+ မ | ၂.၆၂ |
| ၆၅+ ကျား | ၂.၁၈ |
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်များ | ၂.၃၀ |
| နို့တိုက်မိခင်များ | ၂.၆၀ |

အောက်ပါ အချက်အလက်များအတွက် စွမ်းအင်နှင့်ပရိုတိန်း လိုအပ်ချက်များကို အောက်ပါအတိုင်း ညှိထားသင့်ပါသည်။

- လူဦးရေ၏ ဖွားသေနှုန်းရေးဆွဲမှု၊ အထူးသဖြင့် အသက် (၅)နှစ်အောက် ကလေးများ၏ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသမီးများ၏ ရာခိုင်နှုန်း။
- ပျမ်းမျှ လူကြီးကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အမှန်တကယ် ပုံမှန် သို့မဟုတ် ရှိသင့်သော ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန်။
- ထုတ်လုပ်နိုင်စွမ်းရှိသော ခန္ဓာကိုယ်အရွယ်အစားကို ထိန်းထားနိုင်ရန် လှုပ်ရှားမှုအဆင့်များ၊ လှုပ်ရှားမှုများသည် ပေါ့ပါးသောအဆင့် ကျော်လွန်ပါက လိုအပ်မှုများသည်လည်း တိုးလာမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ [ဘာဆယ်ဇီဝ ဖြစ်ပျက်နှုန်း၏ (ဃ ၆) ဆ]
- ပျမ်းမျှအပူချိန်၊ အမိုးအကာနှင့် ဝတ်စားဆင်ယင်နိုင်မှု၊ ပျမ်းမျှအပူချိန် (၂၀)ဒီဂရီစင်တီဂရိတ်အောက် လျော့နည်းပါက လိုအပ်ချက်များ ပိုလာမည်။
- လူဦးရေ၏ အာဟာရပိုင်းနှင့် ကျန်းမာရေးအနေအထား။ အာဟာရချို့တဲ့မှုရှိပါက လိုအပ်ချက်များ ပိုလာမည်။ တိုးတက်မှု လိုက်မီနိုင်ရန် ထပ်ဆောင်း လိုအပ်ချက်များ ရှိလာမည်။ HIV/AIDS ဖြစ်ပွားမှု ပျံ့နှံ့လာပါက ပျမ်းမျှလူဦးရေ လိုအပ်ချက်များ ရှိလာမည်။ [ရိက္ခာဖူလုံရေး–ရိက္ခာပေးဝေခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (ဘ) စာမျက်နှာ ၀၀၀ ကိုကြည့်] အထွေထွေရိက္ခာခွဲတမ်းများ ညှိရန် လို/မလို ဆိုသည်မှာ လက်ရှိ နိုင်ငံတကာ လမ်းညွှန်ချက်များပေါ်တွင် မူတည်သည်။

ဤကဲ့သို့ သတင်းအချက်အလက်မျိုးကို ကနဦး လေ့လာသုံးသပ်ချက်တွင် ထည့်သွင်းရန် မဖြစ်နိုင်ပါက အထက်ဇယားပါ ကိန်းဂဏန်းများကို အနိမ့်ဆုံး လိုအပ်ချက်များ အဖြစ် သုံးနိုင်သည်။

# ရည်ညွှန်းချက်များနှင့် ထပ်မံဖတ်ရှုရန်များ။

## အရင်းအမြစ်များ။


Black et al (2008), Maternal and child under nutrition 1. Maternal and child under nutrition: global and regional exposures and health consequences. www.thelancet.com, series, 7 January.

CARE (2008), Coping Strategies Index: CSI Field Methods Manual.

Castleman, T, Seumo-Fasso, E and Cogill, B (2004 rev.), Food and Nutrition Implications of Antiretroviral Therapy in Resource Limited Steeings, FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance) technical note no. 7. Washington DC.

Coates, Jm Swindale, AS and Bilinsky, P (2007), Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS)for Measurement of Food Access. Indicator Guide. Version 3. FANTA. Washington DC.

Committee on World Food Security (2004), Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right to adequate food in the context of national food security. Rome.

IFE Core Group (2007), Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies. www.ennonline.net/ife

Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE) (2004), Minimum Standards for Education in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction (includes School Feeding in Emergencies). Geneva.

International Labour Organization (ILO) (1973), Minimum Age Convention No. 138. www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm

LEGS (2009), Livestock Emergency Guidelines and Standards (LEGS). Practical Action Publishing, UK. www.livestock-emergency.net/userfiles/file/legs.pdf

Pejic, J (2001), The Right to Food in Situations of Armed Conflict: The Legal Framework. International Review of the Red Cross, vol. 83, no. 844, p. 1097. Geneva. www.icrc.org.

SMART (Standardised Monitoring and Assessments of Relief and Transition) Guidelines: SMART methodology version.

Swindale, A and Bilinsky, P (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide. Version 2. FANTA. Washington DC.

The Right to Adequate Food (Article 11: 12/05/99. E/C 12/1999/5, CESCR General Comment 12. United National Economic and Social Council (1999). www.unhchr.ch UNHCR, World Food Programme (WFP), University College London and IASC

Nutrition Cluster (2006), NutVal 2006 version 2.2. www.nutval.net/2008/05/download-page.html

WFP (2006), Food Distribution Guidelines. Rome.

WHO (2009), Child Growth Standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children.

WHO (2007), Growth reference for school-aged children and adolescents. www.who.int/growthref/en/

WHO (1981), The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes.

The full code and subsequent relevant World Health Assembly resolutions: www.ibfan.org

## ထပ်မံဖတ်ရှုရန်။

### ဆန်းစစ်လေ့လာရေးကိုးကားချက်များ။

#### ကနဦးဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း။

IASC (2009), Multi-sectoral Initial Rapid Assessment (IRA) Tool. Global Health, Nutrition and WASH Clusters.

#### ရိကွာဖူလုံရေး ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း။

CARE (2002), Household Livelihood Security Assessments: A Toolkit for Practitioners. USA.

FANTA-2 (2009), Alternative Sampling Designs for Emergency Settings: A Guide for Survey Planning, Data Collection and Analysis. Washington DC.www.fantaproject.org/publications/asg2009.shtml

FAO and WFP (2009), Crop and Food Security Assessment Missions (CFSAM) Guidelines. Rome.

Save the Children (2008), The Household Economy Approach: A guide for programme planners and policy-makers. London.

WFP (2009), Emergency Food Security Assessment Handbook (EFSA) – second edition. Rome.

WFP (2009), Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis (CFSVA) Guidelines. Rome.

## မျိုးစေ့ဖူလုံမှု ဆန်းစစ်လေ့လာလာခြင်း။

Longley, C et al (2002), Do Farmers Need Relief Seed? A Methodology for Assessing Seed Systems. Disasters, 26, 343–355.

Sperling, L (2008), When disaster strikes: a guide to assessing seed system security. International Center for Tropical Agriculture. Cali, Colombia.

## အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း။

Jaspers, S and Shoham, J (2002), A Critical Review of Approaches to Assessing and Monitoring Livelihoods in Situations of Chronic Conflict and Political Instability. ODI. London.

IASC (2009), Matrix on Agency Roles and Responsibilities for Ensuring a Coordinated, Multi-Sectoral Fuel Strategy in Humanitarian Settings. Version 1.1.

Task Force on Safe Access to Firewood and Alternative Energy in Humanitarian Settings.

## စျေးများ။

CARE (2008), Cash, Local Purchase, and/or Imported Food Aid?: Market Information and Food Insecurity Response Analysis.

Mike, A (2010), Emergency Market Mapping and Analysis (EMMA) toolkit. Practical action, Oxfam GB.

## ရိက္ခာစားသုံးမှု။

Food and Nutrition Technical Assistance Project (2006), Household Dietary Diversity Score (HDDS).

WFP (2008), Food Consumption Analysis: Calculation and Use of the Food Consumption Score in Food Security Analysis. Technical Guidance Sheet.Rome.

## ပူးပေါင်းပါဝင်စေရန် နည်းလမ်းများ။

ActionAid (2004), Participatory Vulnerability Analysis. London.

CARE (2009), Climate Vulnerability and Capacity Analysis handbook.

IFRC (2007), How to do a Vulnerability and Capacity Assessment (VCA), a step-by-step guide for Red Cross and Red Crescent Staff and Volunteers. Geneva.

Tearfund (2009), Climate change and Environmental Degradation Risk and Adaptation assessment CEDRA.

Nutrition and food security information systems

Famine Early Warning Systems Network (FEWS NET): www.fews.net

Food Insecurity and Vulnerability Information and Mapping Systems (FIVIMS): www.fivims.net/index.jsp

Integrated Food Security Phase Classification (2008), Technical Manual. Version 1.1.

Global Information and Early Warning System on Food and Agriculture, FAO: www.fao.org

Shoham, J, Watson, F and Dolan, C, The use of nutrition indicators in surveillance systems, Technical paper 2. ODI. London.

## လူ့ခန္ဓာကိုယ်အလေးချိန် ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း။

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and WFP (2005), A Manual: Measuring and Interpreting Malnutrition and Mortality. Rome.

Collins, S, Duffield, A and Myatt, M (2000), Adults: Assessment of Nutritional Status in Emergency-Affected Populations. Geneva.

UN ACC Sub Committee on Nutrition (2001), Assessment of Adult Undernutrition in Emergencies. Report of an SCN working group on emergencies special meeting in SCN News, 22, pp49–51. Geneva.

Save the Children UK (2004), Emergency nutrition assessment, and guidance for field workers. London

Young, H and Jaspars, S (2006), The meaning and measurement of acute malnutrition in emergencies. A primer for decision makers. London.

## ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း။

Gorstein, J et al (2007), Indicators and methods for cross sectional surveys ofvitamin and mineral status of populations.

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies inemergencies: Current practice and future directions. Geneva

## မွေးကင်းစနှင့်ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးမှု ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း။

CARE (2010), Infant and young child feeding practices. Collecting and Using Data: A Step-by-Step Guide. www.ennonline.net/resources

## မွေးကင်းစနှင့်ကလေးငယ်များ အစားအစာကျွေးမွေးမှု။

IFE Core Group (2009), Protecting infants in emergencies, Information for the media. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2009), IFE Module 1: Orientation package on IFE. www.ennonline.net/ife

IFE Core Group and collaborators (2007), Module 2 on Infant Feeding in Emergencies for health and nutrition workers in emergency situations. www.ennonline.net/ife

UNICEF and WHO (2003), Global Strategy for infant and young child feeding. Geneva.

UNHCR (2009), Guidance on Infant Feeding and HIV in the Context of Refugees and Displaced Populations. www.ennonline.net/ife

USAID, AED, FANTA, University of California DAVIS, International Food Policy

Research Institute (IFPRI), UNICEF and WHO (2007), Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Washington DC.

WHO (2010), HIV and infant feeding. Principles and recommendationsfor infant feeding inthe context of HIV and a summary of evidence. Geneva.

WHO (2004), Guiding Principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva.

## ရိက္ခာဖူလုံရေး ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများ။

### အထွေထွေ။

Barrett, C and Maxwell, D (2005), Food Aid After Fifty Years: Recasting Its Role. London.

IASC (2005), Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian

Settings – Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies, Chapters 1–4, Action Sheet 6.1 Food Security and Nutrition.

Maxwell, D et al (2008), Emergency food security interventions. ODI, Good Practice Review #10. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO (2002), Food and Nutrition Needs in Emergencies. Geneva.

### ဦးတည်အုပ်စုရွေးချယ်ခြင်းနှင့် ရိက္ခာဖြန့်ဖြူးခြင်း။

Jaspars, S and Young, H (1995), General Food Distribution in Emergencies: from Nutritional Needs to Political Priorities. Good Practice Review 3. Relief and Rehabilitation Network, ODI. London.

UNHCR (2003), UNHCR Handbook for Registration. Geneva.

WFP (2009), School Feeding Quality Standards. Rome.

WFP (2008), Food Assistance in the context of HIV: Ration Design Guide. Rome.

WFP (2006), Targeting in Emergencies. Rome.

Supply chain management and food quality and safety CARE, Food Re-

source Management handbook.

Logistics Cluster (2010), Logistics Operational Guide. WFP. Rome.

United Nations Humanitarian Response Depot (2010), Catalogue and Standard Operating Procedures. www.unhrd.org

WFP (2010), Food Quality Control: http://foodquality.wfp.org

WFP (2003), Food Storage Manual. Natural Resources Institute and WFP. Chatham, UK and Rome.

World Vision International, World Vision Food Resource Manual. Second edition.

World Vision International, Food Monitors Manual. Cash and vouchers interventions

Action contre la faim (2007), Implementing Cash-Based Interventions. A guide for aid workers. Paris.

Adams, L (2007), Learnings from cash responses to the tsunami: Final report, HPG background paper.

Cash Learning Partnership (2010), Delivering Money: Cash Transfer Mechanisms

in Emergencies. Save the Children UK, Oxfam GB and British Red Cross, with support from ECHO. London.

Creti, P and Jaspars, S (2006), Cash Transfer Programming in Emergencies, Oxfam GB. London.

Harvey, P (2005), Cash and Vouchers in Emergencies, HPG background paper.ODI. London.

## မျိုးစေ့ ထောက်ပံ့ခြင်း။

Catholic Relief Services (CRS) (2002), Seed Vouchers and Fairs: A Manual for Seed-Based Agricultural Recovery in Africa. CRS, incollaboration with ODI andthe International Crops Research Institute for the Semi-Arid Tropics.

Sperling, L and Remington, T, with Haugen JM (2006), Seed Aid for Seed Security: Advice for Practitioners, Practice Briefs 1-10. International Centre for Tropical Agriculture and CRS. Rome.

## အထွေထွေအရေးပေါ် အာဟာရပြည့်ဝမှုလက်စွဲ။

IASC (2008), A toolkit for addressing nutrition in emergency situations.

IASC Nutrition Cluster's Capacity Development Working Group (2006),Harmonised Training Package (HTP).

Prudhon, C (2002), Assessment and Treatment of Malnutrition in Emergency Situations. Paris.

UNHCR and WFP (2009), Guidelines for Selective Feeding the Management of Malnutrition in Emergencies.

UNHCR, UNICEF, WFP and WHO (2002), Food and Nutrition Needs inEmergencies. Geneva.

WFP (2001), Food and Nutrition Handbook. Rome.

WHO (2000), The Management of Nutrition in Major Emergencies. Geneva.

## ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများ။

FANTA and WFP (2007), Food Assistance Programming in the Context of HIV.

FAO and WHO (2002), Living Well with HIV and AIDS. A Manual on Nutritional Care and Support for People Living with HIV and AIDS.

HelpAge International (2001), Addressing the Nutritional Needs of Older People in Emergency Situations in Africa: Ideas for Action. Nairobi. www.helpage. org/publications

HelpAge and UNHCR (2007), Older people in disasters and humanitarian crisis.

IASC (2006), Women, Girls, Boys and Men: Different Needs – Equal Opportunities.

Winstock, A (1994), The Practical Management of Eating and Drinking Difficultiesin Children. Winslow Press. Bicester, UK.

## လွန်ကဲစွာ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း။

ENN, CIHD and ACF (2010), MAMI Report. Technical Review: Current evidence, policies, practices & programme outcomes.

ENN, IFE Core Group and collaborators (2009), Integration of IYCF support intoCMAM. www.ennonline.net/resources

FANTA-2 (2008), Training guide for community based management of acute malnutrition.

Navarro-Colorado, C, Mason, F and Shoham, J (2008), Measuring theeffectiveness of SFP in emergencies.

Navarro-Colorado, C and Shoham, J (forthcoming), Supplementary feedingminimum reporting package.

VALID International (2006), Community Based Therapeutic Care (CTC): A FieldManual.

WHO (1999), Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physicians andOther Senior Health Workers. Geneva.

WHO, WFP, UNSCN and UNICEF (2007), Community-Based Managementof Severe Acute Malnutrition. A Joint Statement by the WHO, WFP, the United Nations System Standing Committee on Nutrition and UNICEF.

## ဗီတာမင်နှင့်သတ္တုဓာတ် ချို့တဲ့ခြင်း။

Seal, A and Prudhon, C (2007), Assessing micronutrient deficiencies inemergencies: Current practice and future directions.

UNICEF, UNU and WHO (2001), Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. A Guide for Programme Managers. Geneva.

WHO (2000), Pellagra and Its Prevention and Control in Major Emergencies.Geneva.

WHO (1999), Scurvy and Its Prevention and Control in Major Emergencies.Geneva.

WHO (1999),Thiamine Deficiency And Its Prevention And Control In Major Emergencies. Geneva.

WHO (1997), Vitamin A Supplements: A Guide to Their Use in the Treatment and Prevention of Vitamin A Deficiency and Xeropthalmia. Second Edition. Geneva.

WHO and UNICEF (2007), Guiding principles for the use of multiple vitamin and mineral preparations in emergencies.

# အမိုးအကာ၊ လူနေစခန်းနှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများနှင့်ပတ်သက်၍ အနည်းဆုံးရှိရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ

# ဤအခန်းကို အသုံးပြုပုံ

## ဤအခန်းကို အဓိကအားဖြင့် နှစ်ပိုင်း ခွဲခြားနိုင်သည်။

အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှု။

အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများ– အဝတ်အစား၊ အိပ်ယာနှင့် အိမ်ထောင်စုသုံး ပစ္စည်းများ။

ကဏ္ဍနှစ်ရပ်စလုံးသည် ရွှေ့ပြောင်းပြည်သူများနှင့် နေရာရွှေ့ပြောင်းခြင်း မရှိသော ပြည်သူများအတွက် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု ပုံစံများအတွက် အသုံးပြုနိုင်မည့် အထွေထွေ စံချိန်စံညွှန်းများကို ဖော်ပြပေးသည်။ အဆိုပါ ပုံစံများတွင် မူရင်းနေရာရှိ ယာယီ သို့မဟုတ် ရွှေ့ပြောင်း သီးခြား အိမ်ထောင်စုများ၏ ခိုလှုံနေထိုင်မှု သို့မဟုတ် ပြုပြင်ထားသော နေအိမ်များသို့ ပြန်လည် လာရောက်နေထိုင်မှု၊ အိုးအိမ်ပိုင် မိသားစုများထံတွင် ယာယီ ခိုလှုံနေထိုင်မှုနှင့် သို့မဟုတ် စီစဉ်ထားရှိသော သို့မဟုတ် မိမိအစီအစဉ်ဖြင့် အခြေချထားသော စခန်းများ၊ စုပေါင်းရိပ်သာများ၊ အကူးအပြောင်း သို့မဟုတ် ပြန်လည်လာရောက် ရာဌာနများ ပါဝင်သည့် ယာယီ ရပ်ရွာလူထု အခြေချနေထိုင်မှု တို့ပါဝင်သည်။

ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး အခြေခံမူများနှင့် ပင်မ စံသတ်မှတ်ချက်များကို အခန်းနှင့် တညီတညွတ်တည်း အသုံးပြုရမည်။

ဘေးဒုက္ခကျရောက်ရာတွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများအပေါ် အသိပညာပေးရန် အခြေခံအားဖြင့် ရည်ရွယ်ထားသော်လည်း ဘေးဒုက္ခကြုံတင်ပြင်ဆင်ရေးအပြင် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့် ပြန်လည်တည်ဆောက်ရေး လုပ်ငန်းများသို့ ကူးပြောင်းဆောင်ရွက်သည့် ကာလများအတွင်းတွင်လည်း အနိမ့်ဆုံး စံ သတ်မှတ်ချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။

ကဏ္ဍတစ်ရပ်စီတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်။

- **အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များ–** ဤသတ်မှတ်ချက်များသည် အရည်အသွေးကို တိုင်းတာသည့် သဘာဝရှိပြီး အမိုးအကာပံ့ပိုးပေးခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် အနိမ့်ဆုံးအားဖြင့် လိုက်နာရမည့် အဆင့်များကို သတ်မှတ်ဖော်ပြသည်။

- **အဓိကလုပ်ဆောင်ရန် အချက်များ–** စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီစေရန် အကြံပြုထားသည့် လုပ်ငန်းများနှင့် ဖြည့်စွက်ချက်များ
- **အဓိကညွှန်ကိန်းများ–** ယင်းတို့သည် စံသတ်မှတ်ချက်ကို ပြည့်မီခြင်း ရှိ/မရှိ ဖော်ပြသည့် လက္ခဏာများဖြစ်သည်။ ယင်းတို့သည် အဓိက လုပ်ငန်းများ၏ လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် ရလဒ်များကို တိုင်းတာရန်နှင့် ပြန်ကြားဆက်သွယ်ရန် နည်းလမ်းတစ်ရပ်ပံ့ပိုးပေးသည်။ ယင်းတို့သည် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် ဆက်နွယ်လျက်ရှိပြီး အဓိက လုပ်ဆောင်ရန်အချက်နှင့် ဆက်နွယ်မှုမရှိပေ။
- **လမ်းညွှန်မှတ်စု–** ယင်းတို့တွင် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ အဓိကလုပ်ဆောင်ရန်အချက်များနှင့် အဓိကညွှန်းကိန်းများကို မတူညီသော အခြေအနေအရပ်ရပ်တွင် အသုံးပြုသည့်အခါ စဉ်းစားသင့်သည့် သီးသန့်အချက်များ ပါဝင်သည်။ ယင်းတို့သည် အခက်အခဲများ လက်တွေ့ဖြေရှင်းခြင်း၊ တိုင်းတာရန်အချက်များနှင့် ဦးစားပေးကိစ္စများအပေါ် အကြံပြုခြင်းတို့အတွက် လမ်းညွှန်ချက်များပေးသည်။ စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ လုပ်ဆောင်ရန်အချက်များ သို့မဟုတ် ညွှန်းကိန်းများနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အရေးပါသော ကိစ္စများပါဝင်ပြီး လက်ရှိအခြေအနေကို ဝေခွဲမရဖြစ်ခြင်းများ၊ အငြင်းပွားမှုများနှင့် လိုအပ်ချက်များကို ဖြေရှင်းပေးသည်။

လိုအပ်သော အဓိကအချက်များနှင့် ညွှန်းကိန်းများကို ပြည့်မီစေရန် မဆောင်ရွက်နိုင်ပါက ဘေးဒုက္ခကြုံတွေ့ရသည့် လူများအပေါ် မလိုလားအပ်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများ မဖြစ်ပေါ်စေရန် သင့်လျော်သော အန္တရာယ်လျော့ပါးရေး လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်း မနိုင်နင်းပါက ဘေးဒုက္ခကြုံတွေ့ရသည့် လူများအပေါ် မလိုလားအပ်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများ မဖြစ်ပေါ်စေရန် သင့်လျော်သောအန္တရာယ်လျော့ပါးရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များအား အသုံးပြုသည့်အခါ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းများကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုပေးခြင်းနှင့် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းတို့အတွက် လိုအပ်ချက် အကဲဖြတ်ရာတွင် စစ်ဆေးကြည့်ရှုရန် စာရင်းတစ်ခုကို ထည့်သွင်းထားသည့်အပြင် လက်တွေ့မည်သို့ ဆောင်ရွက်ရမည်ကို လမ်းညွှန်သည့် အရင်းအမြစ်များအား ရွေးချယ်ဖော်ပြထားသည့် ကျမ်းကိုးနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန် စာစုစာရင်းတစ်ရပ်ကိုလည်း ထည့်သွင်းထားသည်။

# မာတိကာ

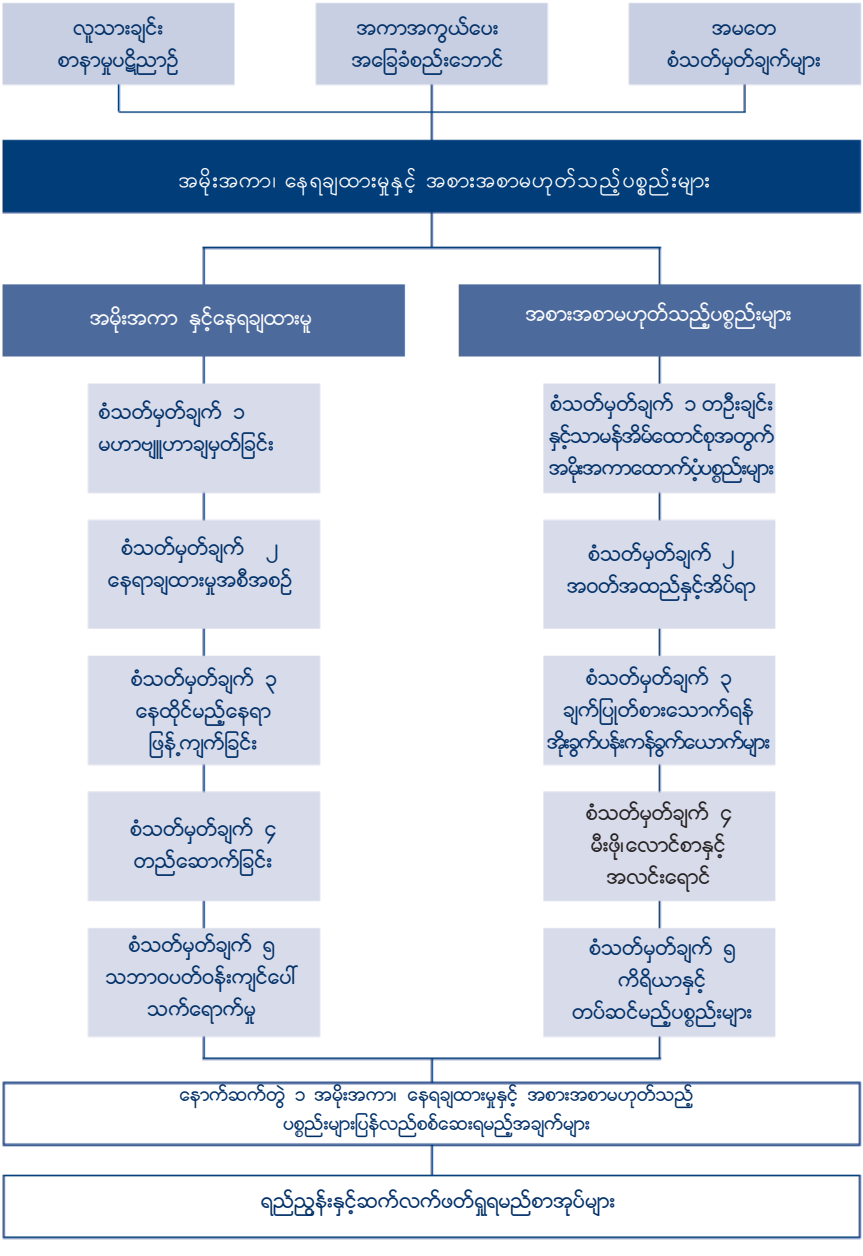
## နိဒါန်း

၁။ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားခြင်း ---------- ၃၇၂

၂။ အစားအစာမဟုတ်သည့်ပစ္စည်းများ– အဝတ်အထည်၊ အိပ်ယာနှင့်
မိသားစုသုံးပစ္စည်းများ -------- ၄၀၂

နောက်ဆက်တွဲ ၁– အမိုးအကာ၊ နေရာချထားရေးနှင့်
အစားအစာမဟုတ်သည့်
ပစ္စည်းများဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရာတွင်
ပြန်လည်စစ်ဆေးရမည့်အချက်များ ---------- ၄၁၇

ရည်ညွှန်းနှင့်ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန်စာအုပ်များ ---------- ၄၂၅


လူသားချင်း စာနာမှုပဋိညာဉ်
အကာအကွယ်ပေး အခြေခံစည်းဘောင်
အမတော စံသတ်မှတ်ချက်များ
အမိုးအကာ၊ နေရချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့်ပစ္စည်းများ
အမိုးအကာ နှင့်နေရချထားမှု
အစားအစာမဟုတ်သည့်ပစ္စည်းများ
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ မဟာဗျူဟာချမှတ်ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၂ နေရာချထားမှုအစီအစဉ်
စံသတ်မှတ်ချက် ၃ နေထိုင်မည့်နေရာ ဖြန့်ကျက်ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၄ တည်ဆောက်ခြင်း
စံသတ်မှတ်ချက် ၅ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ပေါ် သက်ရောက်မှု
စံသတ်မှတ်ချက် ၁ တဦးချင်း နှင့်သာမန်အိမ်ထောင်စုအတွက် အမိုးအကာထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ
စံသတ်မှတ်ချက် ၂ အဝတ်အထည်နှင့်အိပ်ရာ
စံသတ်မှတ်ချက် ၃ ချက်ပြုတ်စားသောက်ရန် အိုးခွက်ပန်းကန်ခွက်ယောက်များ
စံသတ်မှတ်ချက် ၄ မီးဖို၊လောင်စာနှင့် အလင်းရောင်
စံသတ်မှတ်ချက် ၅ ကိရိယာနှင့် တပ်ဆင်မည့်ပစ္စည်းများ
နောက်ဆက်တွဲ ၁ အမိုးအကာ၊ နေရချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများပြန်လည်စစ်ဆေးရမည့်အချက်များ
ရည်ညွှန်းနှင့်ဆက်လက်ဖတ်ရှုရမည်စာအုပ်များ

# နိဒါန်း

## လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကြေညာစာတမ်းနှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဥပဒေတို့ ဆက်စပ်မှု။

အမိုးအကာ၊ နေရာချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများအတွက် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များသည်_လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဘုံမူဝါဒများ၏ ယုံကြည်မှုနှင့် ဆုံးဖြတ်ဆောင်ရွက်မှုများ၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကြေညာစာတမ်းတွင် သတ်မှတ်ဖော်ပြထားသော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ၊ အုပ်ချုပ်စီမံသည့် အခွင့်အရေးနှင့်တာဝန်များကို လက်တွေ့ဖော်ပြချက် တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အခြေခံ မူအပေါ် အခြေခံပြီး၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဥပဒေကို ထင်ဟပ်ဖော်ပြထားသည့် ဤစည်း မျဉ်းများတွင် ရှင်သန်ခွင့်နှင့် ဂုဏ်သိက္ခာရပိုင်ခွင့်၊ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် လုံခြုံမှုရ ပိုင်ခွင့်နှင့် လိုအပ်ချက်အပေါ် အခြေခံ၍ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူ အညီများ ရပိုင်ခွင့်တို့ပါဝင်သည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ကြေညာစာတမ်းကို ဖော်ပြသည့် အဓိကကျသော ဥပဒေနှင့် မူဝါဒစာရွက်စာတမ်းစာရင်းကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်သားများအတွက် ရှင်းလင်းချက်များနှင့်အတူ ကျမ်းကိုးအနေဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ (၁) တွင် ဖော်ပြထားသည်။ [စာမျက်နှာ (၃၅၆) ကြည့်ပါ]။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရာတွင် အမိုးအကာ၊ နေရာချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများသည် လူအခွင့်အရေး ဥပဒေတွင် ဖော်ပြထားသည့် လုံလောက်သော နေအိမ်ရရှိပိုင်ခွင့်အတွင်း ပါဝင်လျက်ရှိသည့် ရင်းနှီးပြီးသား အသုံးအနှုန်းများပင် ဖြစ်သည်။

လူတိုင်းသည် လုံလောက်သော နေအိမ်ရရှိပိုင်ခွင့် ရှိသည်။ ဤအခွင့်အရေးကို အဓိကကျသော နိုင်ငံတကာဥပဒေများတွင် အသိအမှတ်ပြုထားသည်။ (ကျမ်းကိုးနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန် စာစု–နိုင်ငံတကာဥပဒေများ ကြည့်ပါ)။ ၎င်းတွင် လုံခြုံစွာ၊ ငြိမ်းချမ်းစွာနှင့် သိက္ခာရှိစွာ နေထိုင်ခွင့်၊ လုံခြုံစိတ်ချရသည့် မြေငှားရမ်းမှု၊ မြေယာအတင်းသိမ်းပိုက်မှုမှ အကာအကွယ်ပေးခြင်းနှင့် ပြန်လည် တည်ဆောက်ပိုင်ခွင့်တို့ ပါဝင်သည်။ ဤဥပဒေများအရ လုံလောက်သော နေအိမ်ဆိုသည်မှာ–

- လုံလောက်သော အကျယ်အဝန်း၊အအေးဒဏ်၊ စိုစွတ်မှု၊ အပူဒဏ်၊ မိုး၊ လေသို့မဟုတ် အဆောက်အဦ တည်ဆောက်ပုံဆိုင်ရာ အန္တရာယ်နှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားစေ

သည့် အချက်များအပါဝင် ကျန်းမာရေးကို ခြိမ်းခြောက်သည့် အရာများထံမှ အကာအကွယ်ပေးမှု။

- ဝန်ဆောင်မှုများ၊ အသုံးအဆောင်များ၊ ပစ္စည်းများနှင့် အခြေခံအဆောက်အဦများ အား ရရှိနိုင်မှု။
- အကုန်အကျခံနိုင်မှု၊ နေထိုင်နိုင်မှု၊ သွားရောက်နိုင်မှု၊ ဒေသနှင့်လည်းကောင်း၊ ယဉ် ကျေးမှုနှင့်လည်းကောင်း ဆီလျော်မှု ။
- ဘေးကင်းသော သောက်ရေ၊ ချက်ပြုတ်ရန်၊ အပူပေးရန်နှင့် အလင်းရောင်ရရှိရန် စွမ်းအင်၊ သန့်ရှင်းရေးနှင့် ဆေးကြောရေး အသုံးအဆောင်များ၊ အစားအစာ သိုလှောင်နည်းများ၊ အညစ်အကြေးစွန့်ပစ်မှု၊ ရေစီးရေလာစနစ်နှင့် အရေးပေါ် ဝန်ဆောင် မှုများ စသည့် သဘာဝနှင့် အများပိုင် အရင်းအမြစ်များအား ရေရှည်ရယူနိုင်မှု။
- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ ကျောင်းများ၊ ကလေးသူငယ် စောင့်ရှောက်မှုဌာနများ နှင့် အခြားလူမှုအသုံးအဆောင်များ၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဆိုင်ရာ အခွင့်အလမ်း များကို ဘေးကင်းစွာ ရယူသုံးစွဲနိုင်စေရန်အတွက် အခြေချမှုများနှင့် နေအိမ်များ အား သင့်လျော်စွာ နေရာချမှု။
- ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်းများနှင့် နေအိမ်ဆောက်လုပ်ရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒများသည် ယဉ် ကျေးမှု ဝိသေသလက္ခဏာများကို ဖော်ပြနိုင်မှုနှင့် အမျိုးအစားကွဲပြားမှုတို့ကို သင့် လျော်စွာ ခွင့်ပြုမှု။

ဤအခန်းရှိ အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များသည် နိုင်ငံတကာဥပဒေများတွင် ဖွင့်ဆို ထားသည့် လုံလောက်သော နေအိမ်ရရှိခွင့်ကို အပြည့်အဝ ဖော်ပြထားခြင်းမပြုပါ။ အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လုံလောက်သော နေအိမ်ရရှိခွင့်၏ ပင်မအစိတ် အပိုင်းကိုသာ ထင်ဟပ်ပြထားပြီး ဤအခွင့်အရေးအပေါ် နားလည်မှု တိုးတက်စေရန် အထောက် အကူပြုသည်။

## ဘေးဒုက္ခများအတွင်း အမိုးအကာ၊ နေရာချထားမှုနှင့် အစားအစာ မဟုတ်သော ပစ္စည်းများ၏ အရေးပါမှု။

အမိုးအကာသည် ဘေးဒုက္ခ၏ ကနဦး အဆင့်များအတွင်း အသက်ရှင်သန်စေရေးအတွက် အဓိက အဆုံးအဖြတ်ပေးသည့် အချက်တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ အသက်ရှင်သန်ရေးအပြင် အမိုးအကာသည် လုံခြုံမှု၊ တစ်ကိုယ်ရေဘေးကင်းမှုနှင့် ရာသီဥတုမှ အကာအကွယ်

တို့ကိုပေးပြီး နာဖျားမှုနှင့် ရောဂါများကိုလည်း ခုခံတားဆီးပေးသည်။ ၎င်းသည် လူသားဂုဏ်သိက္ခာအတွက်၊ မိသားစုဘဝနှင့် ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းဘဝကို ထိန်းသိမ်းရန်၊ ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအား ဘေးဒုက္ခ၏ သက်ရောက်မှုမှ ပြန်လည် ထူထောင်နိုင်စေရန်အတွက်လည်း အရေးပါသည်။ အမိုးအကာ၊ ဆက်စပ်လျက်ရှိသော နေရာချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများသည် တည်ရှိဆဲ ဖြေရှင်းဆောင်ရွက်နည်းများအား ပံ့ပိုးပေးရမည်။ ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအား မိမိဘာသာ ပြည့်စုံလုံလောက်မှုနှင့် မိမိဘာသာ စီမံခန့်ခွဲမှုတို့ကို တိုးတက်စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ ဒေသခံတို့၏ ကျွမ်းကျင်မှုများနှင့် အရင်းအမြစ်များကို အတတ်နိုင်ဆုံး အသုံးချဆောင်ရွက်ရမည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဘေးဒုက္ခသင့်သူများနှင့် ဒေသစီးပွားရေးအပေါ် မလိုလားအပ်သော အကျိုးဆက်များ မဖြစ်ပေါ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ မည်သည့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုဖြစ်စေ ဘေးဒုက္ခကျရောက်နိုင်သည့်အန္တရာယ်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် ရေရှည်တွင် မလိုလားအပ်သည့် သက်ရောက်မှုများ အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ တစ်ပြိုင်တည်းတွင် ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအား အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ပံ့ပိုးမှုလုပ်ငန်းများ ထိန်းသိမ်းရန်နှင့် တည်ထောင်ရန်အတွက် အခွင့်အလမ်းများ အများဆုံး ဖန်တီးပေးရမည်။

တစ်ဦးချင်းအဆင့် လိုအပ်ချက်များအား ပေါင်းစည်း ဖြည့်စွမ်းပေးခြင်းဖြင့် အပူအအေးမျှတမှု၊ ရာသီဥတုဒဏ်မှ ကာကွယ်ပေးခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရေလုံခြုံမှုနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာတို့အား ရရှိစေမည်ဖြစ်သည်။ နေထိုင်သည့် အကျယ်အဝန်းပမာဏနှင့် တည်နေရာတို့ကိုလည်း သတ်မှတ်နိုင်မည်။ အလားတူပင် ဤလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းခြင်းတွင် အစားအစာ ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ် စားသုံးရန်နည်းလမ်း၊ အဝတ်အစားနှင့်အိပ်ယာ၊ လုံလောက် သောနေရာ သို့မဟုတ် အမိုးအကာ၊ အပူပေးရန်နည်းလမ်းနှင့် လေဝင်လေထွက်၊ မရှိ မဖြစ်လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုတို့ကို ရယူသုံးစွဲနိုင်မှုတို့ကို သင့်လျော်စွာ ပေါင်းစပ်ဆောင် ရွက်ပေးရန် လိုအပ်သည်။

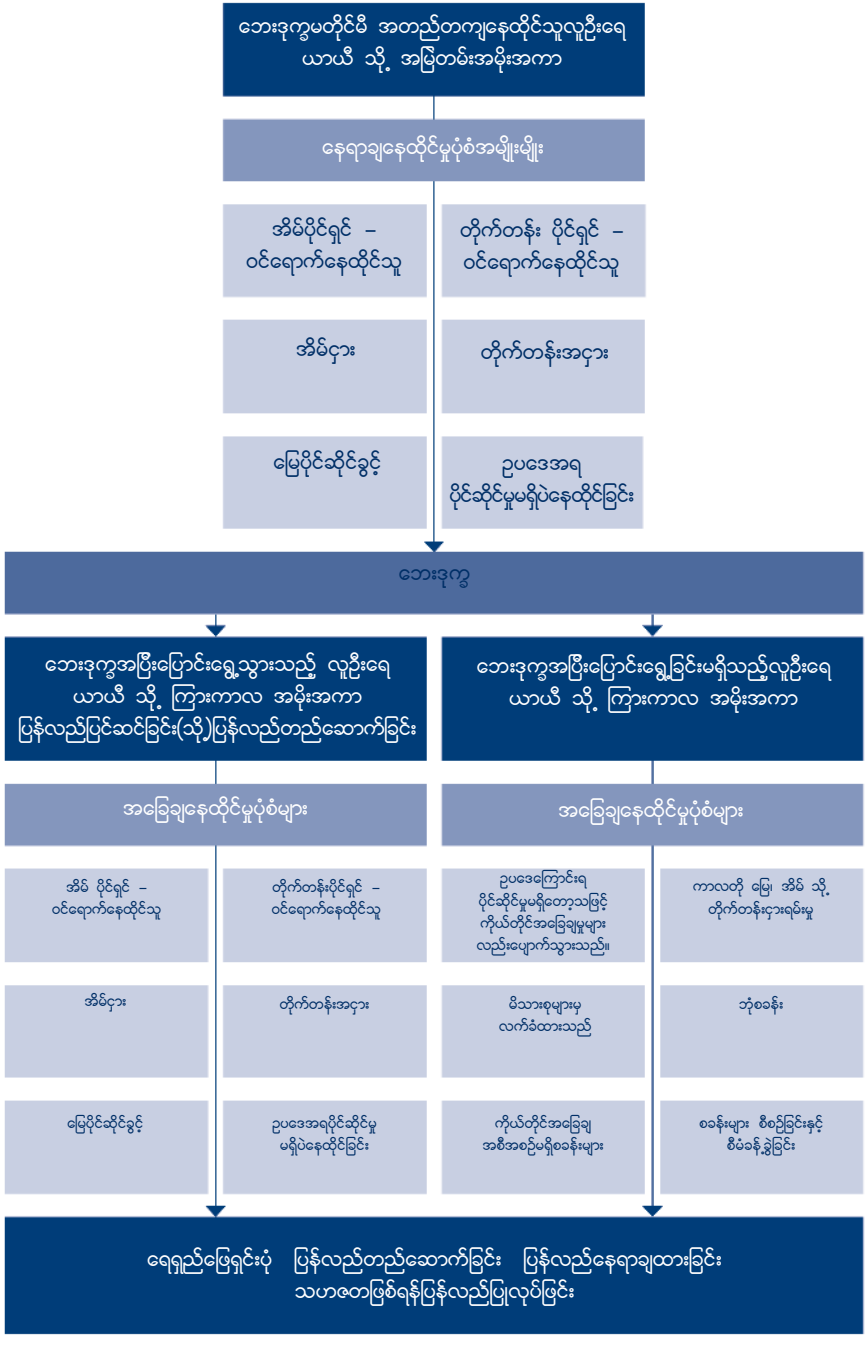
ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ၏ အမိုးအကာ၊ နေရာချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းလိုအပ်ချက်ကို ဘေးဒုက္ခအမျိုးအစားနှင့် ပမာဏ၊ ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ နေရာရွှေ့ပြောင်းရသည့် အတိုင်းအတာတို့က ဆုံးဖြတ်သည်။ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရာတွင် မူလ အခြေချရာနေရာသို့ ပြန်လည်သွားရောက်ရန်နှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး လုပ်ငန်းစဉ်ကို စတင်ရန် နေရာရွှေ့ပြောင်းရသူများ၏ စွမ်းရည်နှင့်ဆန္ဒတို့ကို သိရှိရမည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် ပြန်လည်သွားရောက်ရန် စွမ်းရည် သို့မဟုတ် ဆန္ဒမရှိပါက ယာယီသို့မဟုတ် အကူးအပြောင်း ကာလ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှုလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပေးရန်

လိုအပ်သည်။ (တစ်ဖက်ပါပုံကို ကြည့်ပါ)။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ရာ ဒေသသည် မြို့ပြ သို့မဟုတ် ကျေး ရွာဖြစ်သည်။ ဒေသတွင်းရာသီဥတုနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေများ၊ နိုင်ငံရေးနှင့် လုံခြုံ ရေးအခြေအနေများ၊ ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအနေဖြင့် ၎င်းတို့၏ အမိုးအကာ လိုအပ်ချက် ကို ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်း စသည်တို့အပါအဝင် ဘေးဒုက္ခနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ဒေသဆိုင်ရာ နောက်ခံ အကြောင်းအချက်များကိုလည်း သိရှိရန်လိုအပ်သည်။

နေရာရွှေ့ပြောင်းမှုကြောင့် ကြုံတွေ့ရသော ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအတွက် သင့်လျော်သော အမိုးအကာကို တည်ဆောက်ခြင်း မပြုနိုင်သည့် အမိုးအကာသည် အသက်ရှင်သန်ရေး အတွက် အလွန်အရေးပါသည်။ လွန်ကဲ ရာသီဥတုအခြေအနေများတွင် တဲများနှင့် အလား တူ နားခိုနိုင်သည့် နေရာများတွင် လျင်မြန်စွာ နေရာချထားနိုင်ရန် အမိုးအကာများ ကို လိုအပ်မည်။ သို့မဟုတ် တည်ရှိပြီး အများပြည်သူ အဆောက်အဦများတွင် ယာယီ နေရာ ချထားပေးရမည်။ နေရာရွှေ့ပြောင်းရသူများအနေဖြင့် အိမ်ရှင်မိသားစုများနှင့် အတူနေထိုင်ရန် အစီအစဉ်ပြုလုပ်နိုင်သည်။ တည်ရှိပြီးနေရာများတွင် မိသားစု တစ်စု ချင်းအလိုက် သို့မဟုတ် မိသားစုများစွာအလိုက် အခြေချခြင်း သို့မဟုတ် အစီအစဉ် တကျ စီမံခန့်ခွဲထားသော စခန်းများ သို့မဟုတ် စုပေါင်းဌာနများတွင် ယာယီနေရာချ ထားပေးနိုင်သည်။

ဘေးဒုက္ခသင့်သူများကို နေထိုင်နေသည့် အဆောက်အဦများ ပြုပြင်မွမ်းမံရန် သို့မဟုတ် အဆောက်အဦသစ်များ ဆောက်လုပ်ရန် ပံ့ပိုးပေးရမည်။ အကူအညီပေးရာတွင် သင့်လျော် သည့် ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်းများ၊ ကိရိယာနှင့် အသုံးအဆောင်များ၊ ငွေကြေး သို့မဟုတ် ကူပွန်လက်မှတ်များ၊ နည်းပညာလမ်းညွှန်မှုနှင့် သင်တန်းပို့ချခြင်း သို့မဟုတ် အထက် ပါအရာများအား ပေါင်းစပ်၍ဖြစ်စေ ပံ့ပိုးပေးရမည်။ ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရန် စွမ်းဆောင်ရည် သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်မှုမရှိသည့် ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ ကို ပံ့ပိုးမှု သို့မဟုတ် နည်းပညာ အကူအညီပေးရမည်။ ဘေးဒုက္ခကြောင့် ပြောင်းရွှေ့ ရသူများအား လက်ခံပေးရသည့် ပတ်ဝန်းကျင်တွင် နေထိုင်သူများကဲ့သို့ ဘေးဒုက္ခ သက်ရောက်မှုကို တစ်ဆင့်ခံစားရသူများ၏ အခွင့်အရေးများနှင့် လိုအပ်ချက်များကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ များသောအားဖြင့် ကျောင်းများကဲ့သို့ အများပြည်သူ အဆောက် အဦများကို ယာယီ အများပြည်သူနေထိုင်ရာ နေရာအဖြစ် အသုံးပြုသည့်အခါ ပုံမှန် လုပ်ငန်းများ ပြန်လည်ဆောင်ရွက်နိုင်စေရန် ခိုလှုံနေထိုင်သူများအား အစီအစဉ်တကျ စီမံခန့်ခွဲထားသော ပြန်လည်နေရာချထားခြင်းကို ဖြစ်နိုင်သမျှ အမြန်ဆုံး ဆောင်ရွက် ရမည်။

# အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး ရွေးချယ်စရာများနှင့် တုံ့ပြန်မှုပုံကြမ်း



ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ၏ ကိုယ်ပိုင် စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် အရင်းအမြစ်တို့ဖြင့် ယာယီ သို့မဟုတ် အမြဲတမ်း အမိုးအကာများရရှိရန် ဆောင်ရွက်မှု အဆင့်များကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်သူများက သိရှိထားသင့်သည်။ အမိုးအကာဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုသည် ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအား အရေးပေါ်အခြေအနေကို ခံနိုင်ရည်ရှိသည့် နေအိမ်များ ရရှိပိုင်ဆိုင်ခြင်း သို့ တိုးတက်စေရန် သို့မဟုတ် ကူးပြောင်းနိုင်စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။

ပျက်စီးသွားသော အများပြည်သူ အဆောက်အဦများကို ပြင်ဆင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျောင်းများ၊ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် အခြားရပ်ရွာသုံး အဆောက်အဦများအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်မည့် ယာယီအဆောက်အဦများ တည်ဆောက်ခြင်းတို့ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ အချို့ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအတွက် နေအိမ်အမိုးအကာ ထောက်ပံ့မှုနှင့်အတူ မွေးမြူရေးတိရိစ္ဆာန်၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အရင်းအနှီးများ ထောက်ပံ့ခြင်းကို မဖြစ်မနေ တွဲဖက်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှုဆိုင်ရာ အန္တရာယ်များ၊ တည်နေရာ၊ အစီအစဉ်၊ ဒီဇိုင်းနှင့် ဆောက်လုပ်ရေးတို့နှင့် စပ်လျဉ်းပြီး ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှုများကို သိရှိရန် လိုအပ်သည်။ အဆိုပါအချက်များတွင် ဘေးဒုက္ခ သို့မဟုတ် ရာသီဥတု ပြောင်းလဲမှုကြောင့် ပိုမိုဆိုးရွားလာသည့် အချက်များလည်း ပါဝင် သည်။ နေရာချထားမှုနှင့် အမိုးအကာတည်ဆောက်မှုတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် သက်ရောက်မှုများအား စဉ်းစားခြင်းသည် ဘေးဒုက္ခ၏ ရေရှည် သက်ရောက်မှုကို အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ရာတွင် အချက်အခြာကျသည်။

ပိုမိုကောင်းမွန်သော အမိုးအကာ၊ နေရာချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများဖြင့် ဘေးဒုက္ခအား တုန့်ပြန်ခြင်းကို ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုဖြင့် အောင်မြင်စေရန် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ဤကဲ့သို့ ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုသည် ဖြစ်ပွားနိုင်သော၊ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော သို့မဟုတ် ဖြစ်ပွားနေသော အန္တရာယ်များအား ထိရောက်စွာ တွက်ဆ တုန့်ပြန်နိုင်စေရန် အစိုးရများ၊ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒေသခံ အရပ်ဘက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ ရပ်ရွာများနှင့် တစ်ဦးချင်းအလိုက် တည်ဆောက်ထားသော စွမ်းဆောင်ရည်များ၊ ဆက်ဆံရေးများနှင့် အသိပညာများ၏ အကျိုးရလဒ်ပင်ဖြစ်သည်။

## အခြားအခန်းများနှင့် ဆက်စပ်မှုများ

အခြားအခန်းများရှိ စံသတ်မှတ်ချက်များစွာသည် ဤအခန်းတွင် ဆီလျော်မှု ရှိပေသည်။ နယ်ပယ်တစ်ခုတွင် ရရှိသော အောင်မြင်မှုသည် အခြားနယ်ပယ်များရှိ တိုးတက်ဖြစ်ထွန်းမှုအပေါ် မကြာခဏ လွှမ်းမိုးမှုရှိပြီး တခါတရံ အဆုံးအဖြတ်ပေးနိုင်သည်။ လုပ်ငန်းထိရောက်မှုရှိစေရန် အခြားကဏ္ဍများနှင့် အနီးကပ် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ ဥပမာအားဖြင့်– ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာအတွက် အမိုးအကာ အကူအညီပေးနေသည့် နေရာများတွင် လုံလောက်သော ရေဖြန့်ဝေမှုနှင့် သန့်ရှင်းရေး အသုံးအဆောင်များ တွဲဖက်ပံ့ပိုးပေးခြင်း ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ အလားတူပင် လုံလောက်သော အမိုးအကာ အကူအညီသည် နေရာပြောင်းရွှေ့ခဲ့ရသူများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ကောင်းကျိုးအတွက် အားပေးသကဲ့သို့ အစားအစာအကူအညီများကို အသုံးချနိုင်ရန်နှင့် အာဟာရလိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မီနိုင်ရန် ချက်ပြုတ်ခြင်း၊ အစားအသောက်ပစ္စည်းများနှင့် ချက်ပြုတ်ရန် လောင်စာတို့ကို လိုအပ်သည်။ ဒေသအာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အခြားတွံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများ၊ ရပ်ရွာအခြေပြုနှင့် ကိုယ်စားလှယ် အဖွဲ့အစည်းများသည် လိုအပ်ချက်များကို ပြည့် မီစေရန်၊ လုပ်ငန်းချင်း မထပ်စေရန်နှင့် အမိုးအကာ၊ နေရာချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများ ပံ့ပိုးသည့်လုပ်ငန်း၏ အရည်အသွေးကို အကောင်းဆုံး ဖြစ်စေရန် လိုအပ်သည်။

## ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးဆိုင်ရာ အခြေခံမူများနှင့်ပင်မစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆက်စပ်မှုများ

ဤလက်စွဲစာအုပ်၏ စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီစေရန် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများသည် ၎င်းတို့အတွက် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ သီးသန့်ပြဌာန်းချက် မရှိခဲ့လျှင်ပင် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးဆိုင်ရာ အခြေခံမူများ၏ လမ်းညွှန်မှုကို ခံယူသင့်သည်။ အခြေခံမူများကို 'တရားသေ' သတ်မှတ်ထားခြင်း မရှိပေ။ အဖွဲ့အစည်းများသည် မည်သည့်အတိုင်းအတာအထိ ၎င်းတို့ကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်သည်ဆိုခြင်းကို အခြေအနေများ ကန့်သတ်နိုင်ပေသည်။ သို့ရာတွင် လုပ်ငန်းများကို အမြဲတစေ လမ်းညွှန်မှုပေးနေသည့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အရေးကိစ္စများကို ထင်ဟပ်ပြသနေပေသည်။

လုပ်ငန်းအား စီစဉ်ခြင်းနှင့် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်သည် ထိရောက်မှုအတွက် အချက်အခြာကျသည်။ ပင်မစံသတ်မှတ်ချက် ခြောက်ချက်သည်

ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု၊ ကနဦးအကဲဖြတ်မှု၊ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု၊ ဦးတည်ချက်သတ်မှတ်မှု၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု၊ အကဲဖြတ်မှု၊ အကူအညီပေးရေး လုပ်သားများ၏ စွမ်းဆောင်မှု၊ လူပုဂ္ဂိုလ်များအား ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် ပံ့ပိုးခြင်းတို့ကို လွှမ်းခြုံထားသော အရေးပါသော လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် လူပုဂ္ဂိုလ်ဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များပင် ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့သည် လက်စွဲစာအုပ်ရှိ အခြားစံသတ်မှတ်ချက်အားလုံးကို ချဉ်းကပ် ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ရည်ညွှန်းအမှတ်ကို ပေးသည်။ နည်းပညာအခန်းတစ်ခုစီသည် ၎င်း၏ သက်ဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်ကို ပြည့်မီစေရန် ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပင်မစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် တွဲဖက်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ သီးသန့်တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု၏ သင့်လျော်မှုနှင့် အရည်အသွေးကို သေချာစေရန် ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ (ဘေးဒုက္ခများအတွင်း မကြာခဏ အန္တရာယ်ကျရောက်နေသည့် အနေအထားတွင် ရောက်ရှိသည့် အုပ်စုများနှင့် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးချင်း) ၏ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုကို အမြင့်မားဆုံးရယူရန် လိုအပ်သည်။

## ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ၏ အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်မှုများနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များ

ဤကဏ္ဍသည် ပင်မစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်နှင့် အားဖြည့်ပေးရန် ဖြစ်သည်။

ငယ်လွန်းမှု အိုမင်းမှု၊ မိန်းမသားဖြစ်ခြင်း၊ မသန်စွမ်းသူဖြစ်ခြင်း၊ အိပ်ချိအိုင်ဗိုပိုး ရှိခြင်းတို့က အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်သော အခြေအနေ သို့မဟုတ် အန္တရာယ်နှင့် ပိုမိုကြုံတွေ့ရမည့် အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိစေခြင်း မဟုတ်ကြောင်း နားလည်ရန် အရေးကြီးသည်။ အချက်အလက်များအကြား ဆက်စပ်မှုကသာ ယင်းကဲ့သို့ ဖြစ်စေခြင်းဖြစ်သည်။ ဥပမာ အားဖြင့်– တစ်ဦးတည်းနေထိုင်ပြီး ကျန်းမာရေးချို့တဲ့နေသော အသက် (၇၀)အရွယ်ရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုတစ်ဦးသည် အလားတူ အသက်အရွယ်နှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေ ရှိသော်လည်း သားသမီးမြေးမြစ်များနှင့် အတူနေထိုင်ကာ လုံလောက်သော ဝင်ငွေရှိသည့် သက်ကြီးရွယ်အိုတစ်ဦးထက်ပို၍ အန္တရာယ် ကျရောက်လွယ်မည်ဖြစ်သည်။ အလားတူပင် အသက် (၃)နှစ် အရွယ်ရှိ မိန်းကလေးငယ်တစ်ဦးသည် တစ်ဦးတည်းရှိနေခြင်းက တာဝန်ယူမှုရှိသော မိဘများ၏ စောင့်ရှောက်မှုအောက်တွင် နေထိုင်ခြင်းထက် ပို၍ အန္တရာယ် ကျရောက်လွယ်မည် ဖြစ်သည်။

အမိုးအကာ၊ နေရာချထားမှုနှင့် အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အဓိကလုပ်ဆောင်ရန် အချက်များအား အကောင်အထည်ဖော်သကဲ့သို့ပင် အကူအညီများအား ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမရှိပဲ ရယူပိုင်ခွင့်ရှိသူများနှင့် အလိုအပ်

ဆုံးသူများအား ပံ့ပိုးမှုပေးနိုင်စေရန် အန္တရာယ် ကျရောက်လွယ်မှုများနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များဆိုင်ရာ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာမှုကလည်း အရေးပါသည်။ ဤအချက်ကို ဆောင်ရွက်ရန် ဒေသတွင်း နောက်ခံအကြောင်းအရာများကို နှံ့စပ်စွာ သိနားလည်ရန် လိုအပ်သည်။ ယခင်ရှိနှင့်ပြီး အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်မှုများ (ဥပမာ–အလွန်ဆင်းရဲနွမ်းပါးခြင်း သို့မဟုတ် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း)၊ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးဆိုင်ရာ ခြိမ်းခြောက်မှုများ ကြုံတွေ့ရခြင်း (ဥပမာ– လိင်မှုဆိုင်ရာခေါင်းပုံဖြတ်ခြင်း အပါအဝင် ကျား–မ ဖြစ်ခြင်းအပေါ် အခြေခံသည့် အကြမ်းဖက်မှုများ)၊ ရောဂါဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် ဖြစ်ပွားလွယ် ခြင်း (ဥပမာ– အိပ်ချိအိုင်ဗွီ သို့မဟုတ် တီဘီ)နှင့် ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြင်း (ဥပမာ– ဝက်သက် သို့မဟုတ် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောက) စသည်တို့ကြောင့် ပဋိပက္ခတစ်ခုက သီးသန့်အုပ်စုများအပေါ် နည်းအမျိုးမျိုးဖြင့် သက်ရောက်မှု ရှိနိုင်ပုံကိုလည်း နားလည်ရန် လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခများသည် ယခင်ရှိနှင့်ပြီး မညီမျှမှုများကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ ကွာဟစေသည်။ သို့ရာတွင် ဖြေရှင်းဆောင်ရွက်သည့် နည်းလမ်းများ၊ ခံနိုင်ရည်နှင့် ပြန် လည်ထူထောင်နိုင်စွမ်းတို့ကို ပံ့ပိုးပေးရန်မှာ မရှိမဖြစ် အရေးပါသည်။ ၎င်းတို့၏ အသိပညာ၊ ကျွမ်းကျင်မှုများနှင့် နည်းလမ်းများကို ပံ့ပိုးပေးရန် လိုအပ်သကဲ့သို့ လူမှုရေး၊ ဥပဒေ၊ ဘဏ္ဍာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှုများကိုလည်း အားပေးစည်းရုံးရန် လိုအပ်သည်။ ဤဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူသုံးစွဲရာတွင် ၎င်းတို့ ရင်ဆိုင်ရနိုင်သည့် ကွဲပြားသော ရုပ် ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ယဉ်ကျေးမှု၊ စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေးအတားအဆီးများကို ဖြေရှင်းပေးရန် လိုအပ်သည်။

အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်သူများအား အန္တရာယ်ကျရောက်လွယ်မှုများနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များကို စဉ်းစားရမည့် နယ်ပယ်အချို့ကို အောက်တွင် အထူးပြုဖော်ပြထားသည်။

- ကိုယ်စားလှယ်အုပ်စုများ အထူးသဖြင့် လူအများကြား သွားလာမှုနည်းသူများ (ဥပမာ– ဆက်သွယ်ရေးနှင့် သွားလာလှုပ်ရှားရေးဆိုင်ရာ အခက်အခဲရှိသူများ၊ သီးသန့်နေရာများတွင် နေထိုင်သူများ၊ ဖယ်ကြဉ်ခံရသော လူငယ်များနှင့် လုံလောက်စွာ/လုံးဝ ကိုယ်စားပြုခြင်း မခံရသောအုပ်စုများ) ပါဝင်စေရန် သေချာစွာ ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် လူများ၏ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းကို အမြင့်မားဆုံးဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။

- အကဲဖြတ်မှု ပြုလုပ်စဉ်တွင် လိင်နှင့်အသက်အရွယ် (၀–၈၀+)နှစ် အချက်အလက်များကို ခွဲခြားရယူပါ။ ဤအချက်သည် ကဏ္ဍ သို့မဟုတ် နယ်ပယ်များသည် လူဦးရေ ပမာဏ ကွဲပြားခြားနားမှုကို လုံလောက်စွာ ထည့်သွင်းစဉ်းစားစေရန် သေချာစေမည် ဖြစ်သည်။

- ရပိုင်ခွင့်များဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များကို သိရှိပိုင်ခွင့်ကို အများပါဝင် နိုင်ပြီး လက်လှမ်းမီနိုင်သည့် နည်းလမ်းဖြင့် ရပ်ရွာရှိ လူအားလုံးထံ ဆက်သွယ် အသိပေးရမည်။

## အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက်

# ၁။ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားခြင်း

မူလနေရာတွင် မပြောင်းမရွှေ့ဘဲ နေထိုင်ကျန်ရစ်ခဲ့သည့် ဘေးဒုက္ခထိခိုက် ခံစားရသူများကို ယာယီ သို့မဟုတ် ကြားကာလတွင် အသုံးပြုနိုင်မည့် အမိုးအကာ သို့မဟုတ် သင့်လျော်သည့် အမိုးအကာ ပြန်လည်တည်ဆောက်ရန် သို့မဟုတ် ပြုပြင်ရန် လိုအပ်သည့် ရင်းမြစ်များ ပံ့ပိုးပေးခြင်းဖြင့် အကူအညီပေးသင့်သည်။ ယင်းကဲ့သို့သော သူများအတွက် အိမ်ထောင်စု တစ်စုချင်းအတွက် အမိုးအကာအကူအညီများ၊ မြေအသုံးချပိုင်ခွင့်နှင့် ပိုင်ဆိုင်ခွင့်၊ အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိင်ခွင့်နှင့် နေအိမ် အဆင့်မြှင့်ခြင်း၊ ချုံခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်ရန် အခွင့်အရေး ရှိ/မရှိအပေါ်မူတည်ပြီး ယာယီ သို့မဟုတ် အမြဲတမ်းအမိုး အကာဟူ၍ ကွဲပြားနိုင်သည်။ မိမိမူရင်းဒေသသို့ ပြန်နိုင်ရန် မစွမ်းသာတော့သူများသည် အတိတ်ကြောင်းအရဖြစ်စေ၊ ဘာသာရေး အကြောင်းကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အခြားဆက်နွယ်မှုများကြောင့်ဖြစ်စေ အခြားမိသားစုများနှင့် တွဲဖက်နေရန် ပိုမိုလိုလားကြသည်။ ယင်းကဲ့သို့ နေနိုင်ရန်လည်း အားပေးပံ့ပိုးသင့်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ သီးခြားနေရာချရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ဘုံယာယီစခန်း သို့မဟုတ် ကိုယ်ထူကိုယ်ထစခန်း၊ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုအမိုးအကာဘေးတစ်လျှောက်တွင်၊ သို့မဟုတ် နေရာကျယ်ဝန်းသည့် အများပိုင်အဆောက်အဦကို စုပေါင်းစခန်းအဖြစ် ပြောင်းလဲ ပံ့ပိုးသင့်သည်။

**အမိုးအကာနှင့်နေရာချထားရေးစံသတ်မှတ်ချက်(၁)မဟာဗျူဟာချမှတ်ခြင်း။**

အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားခြင်း မဟာဗျူဟာများသည် ပြောင်းရွှေ့လာသူဖြစ်စေ၊ မပြောင်းဘဲ ကျန်ခဲ့သူများဖြစ်စေ ယင်းတို့၏ လုံခြုံရေး၊ ဘေးကင်းရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် သာယာဝပြောမှုတို့ကို ပံ့ပိုးပေးသည်။ ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းနှင့် ဖြစ်နိုင်ပါက ပြန်လည်တည်ဆောက်ခြင်းတို့ မြင့်တက်လာစေရန်လည်း အားပေးသည်။

**အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)**

- သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များ၊ ထိခိုက်ခံစားရသူများနှင့် ဆွေးနွေးပြီး အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှု လိုအပ်ချက်များကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကို ကြည့်ပါ]

- သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များ၊ တံ့ပြန်ကူညီပေး အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်မှုတို့ဖြင့် အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး တံ့ပြန်ချက်အစီအစဉ်များ (ဖြစ်နိုင်ပါက အစောပိုင်း ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအစီအစဉ်)ကို ရေးဆွဲပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- ဘေးဒုက္ခခံစားရသည့် အိမ်ထောင်စုများ မူလနေအိမ်၊ နေအိမ်ရှိသည့်အရပ်သို့ ပြန်ရန် အဓိကထား ပံ့ပိုးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]

- နေရပ်မပြန်နိုင် သို့မဟုတ် မပြန်လိုသူများကို အခြားအိမ်ထောင်စုများ လက်ခံထားနိုင်စေရန် သို့မဟုတ် ယာယီဘုံစခန်းများတွင် နေထိုင်နိုင်ရန် ကူညီပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) – (၄) ]

  အစားအစာမဟုတ်သည့်ပစ္စည်းများ၊ အမိုးအကာဖြေရှင်းမှု (ရွှေ့ဖျင်တဲ့ သို့ အမိုးအကာပစ္စည်းစုံ)၊ ဆောက်လုပ်ရေးသုံးပစ္စည်း၊ ငွေသား၊ နည်းပညာအကူအညီ သို့မဟုတ် သတင်းအချက်အလက် သို့မဟုတ် နှစ်ခုပေါင်း အစရှိသည်တို့ကို လိုအပ်သလို ရယူနိုင်ခွင့်ရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅)–(၆)ကိုကြည့်ပါ]

- နားခိုရာများ (သို့) အခြေချထားရာနေရာများသည် အန္တရာယ်ရှိသည့်နေရာ၊ သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ကျရောက်ရန် အလားအလာရှိသည့် နေရာနှင့် ဘေးကင်းသည့် အကွာအဝေးတွင် ရှိနေစေရန်နှင့် နဂိုရှိပြီးသား ဘေးဖြစ်စေမှုများကို အနိမ့်ဆုံးလျော့ချထားပြီးဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၇) ကိုကြည့်ပါ]

- ပျက်စီးသွားသည့်အိမ် သို့မဟုတ် ဖျက်ဆီးခံရသည့်အိမ်၊ ယာယီဘုံစခန်း၊ မရှိ မဖြစ်အရေးကြီး အများပိုင်အဆောက်အဦနှင့် လူသွားလမ်းအပါအဝင် အရေးကြီးနေရာများမှ ထွက်လာသည့် အမှိုက်သရိုက် အကြွင်းအကျန်များ ရှင်းလင်းပြီးဖြစ်စေရန် ဆောင် ရွက်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၈) ကိုကြည့်ပါ]

- ရေနှင့်မိလ္လာဝန်ဆောင်မှု၊ ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများ၊ ကျောင်းများနှင့် အနားယူသည့်နေရာ၊ ဝတ်ပြုသည့်နေရာနှင့် စျေးကွက်လပ်၊ စျေး သို့မဟုတ် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှု အထောက်အပံ့လှုပ်ရှားမှုများ တိုးတက်ရန် သို့မဟုတ် ပုံမှန်ဖြစ်ရန် အသုံးပြု သည့် နေရာများသို့ ဘေးရန်ကင်းစွာနှင့် သွားနိုင်ရန်အတွက် ပြုလုပ်ထားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၉)–(၁၀) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်းများ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခ ခံစားထိခိုက်သူအားလုံး၏ အခြေခံလိုအပ်ချက်များ၊ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး ဖြေရှင်းပုံများ အဝင်ရန်အတွက် ဘေးဒုက္ခ ခံစားထိခိုက်သူများကိုယ် တိုင်နှင့် သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်တို့ သဘောတူညီရမည်ဖြစ်ပြီး တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းများအားလုံး၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုလည်း ပါဝင်ရမည်။ (လမ်း ညွှန်မှတ်စု ၁ ကိုကြည့်ပါ)
- ယာယီအမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှု ဖြေရှင်းပုံအားလုံးသည် ဘေးကင်းခြင်း၊ လုံလောက်ခြင်းရှိပြီး၊ ပိုမိုခိုင်ခံ့ကောင်းမွန်သည့် ဖြေရှင်းပုံများ မရရောင်ထိအသုံးပြုနိုင်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၁၀) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း၊ အကြံယူတိုင်ပင်ခြင်းနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း***– သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် သက်ရောက်မှုအပါအဝင်၊ ပိုမိုအသေးစိတ်ကျသည့် ဆန်းစစ်မှုများ ပြုလုပ်ရန်အတွက် လိုအပ်ချက်များ၊ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီးကာလ ကျရောက် နိုင်သည့်အန္တရာယ်၊ ထိခိုက်လွယ်မှုနှင့် စွမ်းဆောင်နိုင်စွမ်း၊ အစမှပြန်လည်စတင်နိုင်ရန် လိုအပ်ချက်များ၊ ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှု လိုအပ်ချက်တို့ကို ခွဲခြားဖော်ထုတ်ရန်အတွက်၊ ကနဦးဆန်းစစ်လေ့လာချက်သည် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများ (အထူးသဖြင့် သီးခြားလိုအပ်ချက်များရှိသည့် ထိခိုက်လွယ်သူများ)သည် သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များနှင့် လက်တွဲကာ ဆန်းစစ်မှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် ပါဝင်သင့်သည်။ ရှိနှင့်ပြီး အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှု အစီအစဉ်ကို သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းပြီး လူသားချင်းစာနာမှု အဖွဲ့အစည်း၊ အခြားအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ထိခိုက်ခံစားရသူများက သဘောတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုလှုပ်ရှားမှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် အသုံးပြုသင့်သည်။ ဒေသအခြေအနေ (ရာသီဥတုနှင့် မိုးလေဝသပုံစံများ အပါအဝင်)၊ လုံခြုံရေးနှင့် ရှိပြီးသားရင်းမြစ်နေရာသို့ နေရာသစ်သို့ ဆက်သွယ် ရယူနိုင်ခွင့်တို့အပေါ် လိုက်ပြီး ရင်းမြစ်ရနိုင် စွမ်းသည် တုန့်ပြန်မှု အစီအစဉ်များတွင် များစွာအရေးပါသည်။ [စံသတ်မှတ်ချက် (၁) –(၅)၊ စာမျက်နှာ(၅၅)–(၆၈)၊ အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းစံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၅) ၊ စာမျက်နှာ (၂၆၉)–(၂၇၆)နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (၁) အမိုးအကာ၊ နေရာချထားရေးနှင့် အစား

အစာမဟုတ်သည့်ပစ္စည်း ဆန်းစစ်မှုပြုလုပ်ရာတွင် ပြန်လည်စစ်ဆေးရမည့် အချက်များကို ကြည့်ပါ]

၂။ ***နေရပ်ပြန်ခြင်း။*** ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ နေရင်းအရပ်သို့ ပြန်နိုင်သည့် အခွင့်အရေးဖြစ်သည်။ နေအိမ်များကို ပြန်လည်ပြုပြင်ရန် သို့မဟုတ် အမိုးအကာ ဖြေရှင်းနည်းများကို အဆင့်မြှင့်တင်ရန်၊ ထိခိုက်ခံစားရသူကိုယ်တိုင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချခြင်းသည် ဘုံဖြေရှင်းနည်း မဟာဗျူဟာများ၊ ရှိနှင့်ပြီး အခြေခံအဆောက်အဦများ အသုံးချနိုင်မှုနှင့် တည်ထောင်ပြီး နေရာချထားရေးပုံစံကို ထိန်းသိမ်းရာတွင် အထောက်အကူ ဖြစ်စေသည်။ [စံသတ်မှတ်ချက် (၁) စာမျက်နှာ (၅၅)ကို ကြည့်ပါ] နေရပ်ပြန်ရန် နှောင့်နှေးနေပါက သို့မဟုတ် ကန့်သတ်ခံထားရပါက အခြား တစ်နေရာတွင် ယာယီနေရာချထားခြင်းကို အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခုအထိ လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေခြင်း–ဥပမာ ရေကြီးခြင်း၊ ငလျင် လှုပ်ခြင်း၊ မြေပြိုမှုများ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေခြင်းနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှုများ သို့မဟုတ် မြေများသိမ်းယူခံရခြင်း ကဲ့သို့သော လုံခြုံရေး စိုးရိမ်ဖွယ်ရာများ၊ လျော်ကြေးပေးရန် လိုအပ်ချက်များ၊ အကြမ်း ဖက်ပဋိပက္ခများ ဆက်လက် ဖြစ်ပွားနေခြင်း၊ လူမျိုးရေး သို့မဟုတ် ဘာသာရေး တင်းမာမှုများရှိနေခြင်း၊ မြေမြုပ်မိုင်း၊ ဖော်ထုတ်ခြင်း မပြုရသေးသည့် လက်နက်များ၊ နှိပ်စက်ခံရမည်ကို စိုးရိမ်နေရခြင်းကဲ့သို့သော အချက်များသည် နေရပ်ပြန်ရေးအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသည့် ပြဿနာများဖြစ်သည်။ ကျောင်းများ ပြန်လည် တည်ဆောက်ခြင်းသည်လည်း၊ ပြောင်းရွှေ့လာသူများကို နေရပ်ပြန်စေနိုင်ရန်အတွက် အရေးပါသည်။ ဘေးဒုက္ခကြောင့် မိဘမဲ့ဖြစ်သွားသူ ကလေးများ၊ အမျိုးသမီးဦးဆောင် အိမ်ထောင်စုနှင့် မုဆိုးမများ၊ မသန်စွမ်းများ၊ နေရပ်ပြန်ခြင်းကို မြေမလုံလောက်ခြင်း၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း၊ ပိုင်ဆိုင်မှု တရားဝင်ပြုလုပ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပုံမှန်လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများက အတားအဆီး ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ကိုယ်တိုင်ပြန်လည် မတည်ဆောက်နိုင်သည့်အတွက် ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများသည် နေရပ်ပြန်ရန် ဆန္ဒမရှိခြင်း သို့မဟုတ် အတားအဆီးများရှိခြင်း တို့ဖြစ်တတ်ပါသည်။

၃။ ***ရပ်ရွာနှင့်မိသားစုများက လက်ခံထားခြင်း။*** မိမိမူရင်းဒေသသို့ ပြန်နိုင်ရန် မစွမ်းသာတော့သူများသည် အတိတ်ကြောင်း၊ ဘာသာရေး သို့မဟုတ် အခြားဆက်နွယ်မှုများအရ ဆက်စပ်လျက်ရှိသည့် အခြားမိသားစုများနှင့် တွဲဖက်နေထိုင်ရန် ပိုမိုလိုလားကြသည်။ [စံသတ်မှတ်ချက် (၁) စာမျက်နှာ (၅၅) ကိုကြည့်ပါ] ယင်းကဲ့သို့ လက်ခံထားသည့် မိသားစုများအတွက် ထောက်ပံ့ပေးရာတွင် ရွှေ့ပြောင်းလာသူ

မိသားစုများကို လက်ခံနေရာပေးနိုင်စေရန် လက်ခံထားသည့်မိသားစု အမိုးအကာကို ချဲ့ခြင်း သို့မဟုတ် လိုက်လျော ညီထွေဖြစ်စေရန် ပြုပြင်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံမိသားစု အမိုးအကာနှင့် တွဲနေရန်အတွက် အပိုသီးခြား အမိုးအကာ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းတို့ ပြုလုပ်သင့်သည်။ လူဦးရေသိပ်သည်းလာမှုကြောင့် ဖြစ်လာသည့် ရလဒ်များနှင့် လူမှုရေးအဆောက်အဦ လိုအပ်မှု၊ အခြေခံ အဆောက်အဦ ထောက်ပံ့ခြင်းနှင့် သဘာဝရင်းမြစ်များ လိုအပ်လာမှုတို့ကို လေ့လာ ဆန်းစစ်ပြီး အကဲဖြတ်ကာ လျှော့ချရမည်။

၄။ ***ယာယီ ဘုံနေရာချထားမှု။*** ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်မှုတွင် မူသေသုံးစွဲရန် မသင့်လျော်သော်လည်း ထိခိုက်ခံစားရသူများမှ နေရပ်ပြန်ရန် မစွမ်းနိုင်သူ သို့မဟုတ် မပြန်လိုသူများနှင့် အခြားမိသားစုက လက်မခံသူများကို ယာယီဘုံနေရာ ချထားပေးရမည်။ ယင်းကဲ့သို့ နေရာချထားမှု ဖြေရှင်းပုံသည် သီးသန့် ခွဲခြားနေသူများအတွက် ဘေးမကင်းသည့် နေရာများ သို့မဟုတ် ရေ၊ အစားအစာနှင့် အဆောက်အဦဆောက်လုပ်ရန် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများကဲ့သို့သော မရှိမဖြစ် အခြေခံဝန်ဆောင်မှု၊ ရင်းမြစ်တို့ရနိုင်မှု ကန့်သတ်မှုရှိသည့် နေရာများတွင် လိုအပ်နိုင်သည်။ ကျန်ရှိနေသည့် အဆောက်အဦများကို ဘုံစခန်းအဖြစ် အသုံးချခြင်းသည် ရာသီဥတုဒဏ်မှ ယာယီအကာအကွယ် ပေးနိုင်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ အဆောက်အဦများကို အသုံးချမည်ဆိုပါက၊ ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်း သို့မဟုတ် အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းများ လိုအပ်ပါမည်။ ဥပမာ–အတွင်းပိုင်း ပြန်လည်ဖွဲ့စည်း တည်ဆောက်မှုနှင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားရန် ခက်ခဲသူများအတွက် ဆင်ခြေလျှောလေးများ ပြုလုပ်ပေးခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ နိုင်ငံအတော်များများတွင် ဘုံစခန်းများအတွက် ကြိုတင်သတ်မှတ် ထားသည့် အဆောက်အဦများ အသုံးချခြင်းသည် တွဲဖက်စီမံမှု၊ ဝန်ဆောင်မှုထောက်ပံ့သည့် တာဝန်ယူမှုများနှင့်အတူသိရှိပြီး ဘေးဒုက္ခအမျိုးအစားကို တည်ထောင်ထားရှိ ပြီး အစီအစဉ်နှင့် တုံ့ပြန်ခြင်းဖြစ်သည်။ ကျောင်းအဆောက်အဦများကို ရံဖန်ရံခါတွင် ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများကို နေရာပေးရန်အတွက် အသုံးပြုရသော်လည်း ကျောင်းဖွင့်နိုင်ရန်အတွက် အပြောင်းအလဲပုံစံများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်သင့်သည်။ ယာယီဘုံစခန်းများအတွက် အစီအစဉ်ရေးဆွဲရာတွင် နေထိုင်သူများ၏ တစ်ကိုယ်ရေလုံခြုံမှု၊ လွတ်လပ်မှုနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာ၊ အခြေခံ မရှိမဖြစ် အဆောက်အဦများနှင့် ကူးလူးဆက်ဆံ အသုံးပြုနိုင် ခွင့်အပေါ် သက်ရောက်မှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ယာယီဘုံစခန်းသည် တိုက်ခိုက်ရန်အတွက် ပစ်မှတ်ဖြစ်မသွားစေရန် သို့မဟုတ် အနီးအပါးရှိ လူများအတွက် ဘေးအန္တရာယ်များ တိုးမလာစေရန် သို့မဟုတ် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကို မတော်မတရား အသုံးချခြင်းများ မရှိစေရေး

ဂရုစိုက်ရန် လိုအပ်သည်။

၅။ ***အမိုးအကာ အထောက်အပံ့ အမျိုးအစား။*** ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ အမိုးအကာ လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းရန် အမျိုးအစားမတူသည့် အကူအညီများ လိုအပ်နိုင်သည်။ အခြေခံပံ့ပိုးမှုများတွင် အဝတ်အထည်နှင့် အိပ်ရာကဲ့သို့သော တစ်ကိုယ်ရေသုံးပစ္စည်း သို့မဟုတ် မိသားစု အထွေထွေသုံးပစ္စည်း၊ မီးဖိုနှင့် လောင်စာကဲ့သို့သော အရာများ ပါဝင်နိုင်သည်။ အမိုးအကာ အထောက်အပံ့ ပစ္စည်းများတွင် ရွက်ဖျင်တဲ၊ ပလတ်စတစ် အမိုးနှင့် ကိရိယာစုံ၊ ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်းများနှင့် အမြဲတမ်း အမိုးအကာ၏ အစိတ်အပိုင်းအနေနှင့် ပြန်လည်အသုံးချနိုင်သည့် ယာယီ သို့မဟုတ် ကြားကာလ အမိုးအကာတို့ ပါဝင်နိုင်သည်။ အလုပ်ကြမ်း သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်လုပ်သားများနည်းတူ စေတနာဝန်ထမ်း သို့မဟုတ် အခစားဝန်ထမ်းများလည်း လိုအပ်နိုင်သကဲ့သို့ သင့်လျော်သည့် အဆောက်အဦဆောက် အနည်းအများအတွက်လည်း နည်းပညာလမ်းညွှန်မှုများ လိုအပ်သည်။ ဒေသစျေးကွက် လည်ပတ်ပုံကို လိုက်ပြီး ငွေသား သို့မဟုတ် ဘောက်ချာများကို ဒေသရောင်းလိုအား ကွင်းဆက်နှင့် ရင်းမြစ်တို့တွင် အသုံးချခြင်းကို တိုးမြှင့်သင့်သည်။ နေရာငှားရမ်းရန်အတွက် ငွေသားကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ အထောက်အပံ့များ ရရှိရန် မည်သို့ဆောင်ရွက်ရမည်၊ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် အခြားပုံစံနှင့် အမိုးအကာ အထောက်အပံ့များသည် လူသုံးကုန် အခြေခံအထောက်အပံ့တို့နှင့် မည်ကဲ့သို့ တွဲစပ်သနည်းဟူသကဲ့သို့သော သတင်း သို့မဟုတ် အကြံပေးချက်များကို လူထုအစည်းအဝေး သို့မဟုတ် ရပ်ရွာဗဟိုဌာနများမှတစ်ဆင့် ဖြန့်ဖြူးပေးရမည်။

၆။ ***ကြားကာလအမိုးအကာ။*** တံ့ပြန်မှုအပိုင်းအခြား ဆိုသည်ထက် ချဉ်းကပ်ပုံဟုဆို လျင် ပိုသင့်လျော်ပါသည်။ ကြားကာလအမိုးအကာ ထောက်ပံ့ပေးရသည့် အချက်မှာ ဘေးဒုက္ခလွန်ကာလများတွင် အမိုးအကာများကို ထိခိုက်ခံစားရသူများကိုယ်တိုင် ပြန်လည် ပြင်ဆင်ကြပြီး၊ ယင်းကဲ့သို့ ကိုယ်ထူကိုယ်ထ စီမံခန့်ခွဲမှုမျိုးကို ထောက်ပံ့ပေးသင့်သည်။ [အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၅၅)ကို ကြည့်ပါ] ဘေးဒုက္ခလွန်ကာလ အမိုးအကာဖြေရှင်းနည်းမှာ ပြန်လည်အသုံးပြုရန် သင့်တော်သည်များကို အခိုင်အမာ အဆောက်အအုံ (structure) တည်ဆောက်ရာတွင် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း သို့မဟုတ် တစ်ခုလုံး အသုံးပြုခြင်း၊ သို့မဟုတ် ယာယီမှ အမြဲတမ်း နေရာ သို့မဟုတ် ပိုမိုအကြမ်းခံသည့် အမိုးအကာများ ရရှိစေခြင်းဖြင့် ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ အပြောင်းအလဲကို ပိုမိုမြှင့်တင် အကျိုးရှိစေသည်။ မပြောင်းရွှေ့ဘဲ ကျန်ခဲ့သူများအတွက်လည်း ၎င်းတို့ မူလအိမ်ရှိသည့် နေရာတွင် ကြားကာလ အမိုးအကာသည် အခြေခံ စဉ်းအိမ်ဖြစ်ပေါ်စေရန် ထောက်ပံ့ပေးသည်။

အဆင့်မြှင့်တင်ရန်အတွက် ချဲ့ထွင်ရန် သို့မဟုတ် အစားထိုးရန်မှာ ရင်းမြစ်များ ရှိမှသာ ဖြစ်နိုင်သည်။ ပြောင်းရွှေ့လာသူများအတွက် ကြားကာ လအမိုးအကာသည် ထိခိုက်ခံစားရသူများ နေရာသစ်တွင် အခြေချရန် သို့မဟုတ် နေအိမ်ရှိရာ မူလအရပ်သို့ ပြန်သည့်အခါတွင် ခေါက်သိမ်းပြီး ပြန်လည် အသုံးပြုနိုင်သော သင့်လျော်သည့် အမိုးအကာများဖြစ်သည်။ လက်ခံမိသားစုက လက်ခံထားသည့် ထိခိုက်ခံစားသူများ အတွက်လည်း ကြားကာလအမိုးအကာများ ထောက်ပံ့သင့်သည်။ ထိခိုက်ခံ စားရသူများသည် မူလနေရာ သို့မဟုတ် အခြားတစ်နေရာသို့ ပြောင်းရွှေ့သွားပါက ယင်းယာယီ အမိုးအကာများကို ဖယ်ရှားပစ်ပြီး ပြန်လည် အသုံးပြုလိုပါကလည်း သုံးနိုင်သည်။

၇။ ***ဘေးအန္တရာယ်၊ ထိခိုက်လွယ်မှုနှင့် အန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့်ဘေး ဆန်းစစ်ချက်။***
ဘေးအန္တရာယ်၊ ထိခိုက်လွယ်မှု ဆန်းစစ်ချက်ကို အမြဲပြုလုပ်ပြီး ပံ့မှန်စစ်ဆေး ပါ။ [အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၃) စာမျက်နှာ (၆၁)] အမှန်တကယ် သို့မဟုတ် ဖြစ်ပေါ်ရန် အလားအလာရှိသည့် ဘေးအန္တရာယ်နှင့် အသက်အရွယ်၊ ကျား/မ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး အခြေအနေပေါ်လိုက်ပြီး ဖြစ်လေ့ရှိသည့် မတူညီသည့် ဘေးအန္တရာယ်၊ ထိခိုက်လွယ်မှုများ၊ ထိခိုက်ခံစားသူများ၏ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် အပေါ် မှီခိုမှုနှင့် ထိခိုက်ခံစားရသူအချင်းချင်း ဆက်ဆံရေး၊ လက်ခံထားသည့် ရပ်ရွာ အခြေအနေကိုလည်း ဆန်းစစ်လေ့လာချက်တွင် ထည့်သွင်းသင့်သည်။ [အကာအကွယ်ပေး စည်းဘောင် (၃)၊ စာမျက်နှာ (၃၈)] ငလျင်၊ မီးတောင်ပေါက်ကွဲခြင်း၊ မြေပြိုခြင်း၊ ရေကြီးခြင်း၊ လေပြင်းကျ ခြင်းကဲ့သို့သော သဘာဝဘေးကြောင့် ဖြစ်တတ်သည့် အန္တရာယ်များတွင် အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး ဖြေရှင်းသည့် အစီအစဉ်များကို ကြိုတင် ပြုလုပ်ထားသင့်သည်။ နေရာချထားပေးသည့် နေရာသည် ရောဂါဖြစ်ပွားရန် အလားလာရှိသည့်နေရာ သို့မဟုတ် ကူးစက်ရောဂါ သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများကင်းစင်သည့် နေရာဖြစ်စေရပါမည်။ ဘေး ဖြစ်စေသည့် ကုန်ပစ္စည်းများနှင့် ဘေးဖြစ်စေသည့် အရာများသည် ငလျင်၊ ရေကြီးခြင်းနှင့် မုန်တိုင်းစသည့် သဘာဝဘေးတို့ကြောင့် ပေါ်လာတတ်သည် သို့မဟုတ် ကွယ်ပျောက်သွားတတ်သည်။ မိုင်းနှင့် မဖော်ထုတ်ရသေးသည့် လက်နက်များသည်လည်း လက်ရှိ သို့မဟုတ် ယခင်က ဖြစ်ပွားခဲ့သည့် ပဋိပက္ခတို့ကြောင့် ရှိနေနိုင်ပါသည်။ ဘေးဒုက္ခ သက်ရောက်မှုကြောင့် တားမြစ်ထားသည့်နေရာမှ အဆောက်အဦများ တည်ဆောက်ပုံ ခိုင်ခံ့တည်မြဲမှုကို နည်းပညာကျွမ်းကျင်သူများနှင့် စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ စုပေါင်းဗဟိုဌာနအတွက်မူ ရှိနှင့်ပြီး အဆောက်အဦ၏ တည်ဆောက်ပုံသည် အပိုဝန်များကို ထပ်ခံနိုင် ခြင်း ရှိ/မရှိ၊ အဆောက်အဦအတွင်းရှိ

နံရံ၊ ကြမ်းခင်း၊ အမိုးတို့ ပြုတ်ကျပျက်စီးနိုင် ခြင်း ရှိ/မရှိ ကိုလည်း ဆန်းစစ်မှုများ ပြုလုပ်သင့်သည်။

၈။ ***အကြွင်းအကျန် အပျက်အစီးများ ဖယ်ရှားခြင်း။*** အမိုးအကာ ထောက်ပံ့နိုင်ရန်နှင့် သင့်လျော်သည့် နေရာချထား တည်ထောင်နိုင်ရန်အတွက် သဘာဝဘေး သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာမှ ထွက်လာသည့် အကြွင်းအကျန် အပျက်အစီးများကို ဖယ်ရှားပစ်ခြင်းကို ဦးစားပေး လုပ်ဆောင်ရမည်။ အပျက်အစီးများမှ ပြန်လည်သုံးနိုင်သည့် အပိုင်းများ ရှိ/မရှိ၊ ယင်းတို့ကို သီးသန့်ခွဲထားရန်၊ စုထားရန် သို့မဟုတ် ပြင်ဆင် အသုံးချနိုင်သည့် အပိုင်းများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ရန်အတွက် အကြွင်းအကျန် အပျက် အစီး စီမံခန့်ခွဲမှု အစီအစဉ်များကို ဘေးဒုက္ခပြီးဆုံးသည်နှင့် စတင်အကောင် အထည်ဖော်သင့်သည်။ [အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၅)၊ စာမျက်နှာ (၂၆၅)ကို ကြည့်ပါ] အဓိကပြဿနာများတွင် ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီး သင့်လျော်သည့်နည်းနှင့် ကိုင်တွယ်ရ မည့် ကောက်ပဲသီးနှံများပါခြင်း၊ ပိုင်ဆိုင်မှုများ ပြန်လည်ရယူလိုခြင်း၊ တည်ဆောက်ပုံအရ အန္တရာယ်ကြီးခြင်း၊ ဘေးဖြစ်စေသည့် ပစ္စည်းများ၊ ပြန်လည်အသုံးချနိုင် ရောင်းချနိုင်သည့် ပစ္စည်းများ၏ ပိုင်ဆိုင်ခွင့်တို့ ပါဝင်သည်။ အကြွင်းအကျန် အပျက်အစီးများ ဖယ်ရှားခြင်းသည် အလုပ်အကိုင် အခွင့်အလမ်းများကို ပေါ်ပေါက်စေသည်။ စက်ကြီးများကို အသုံးပြုရန်လိုအပ်ပြီး ကျွမ်းကျင်သူများက ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်သည်။ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းထားသည့်နေရာ၏ အသုံးချမှု၊ စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ပိုင်ဆိုင်မှုနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် သက်ရောက်မှု တို့ကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။

၉။ ***ကျောင်းများ၊ ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦများနှင့် ရုပ်ရှာသုံး အခြေခံအဆောက်အဦများ။*** အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရနိုင်ခွင့်အပါအဝင် ကျောင်း၊ ကျန်းမာရေး၊ ဘေးကင်းသည့် ကစားကွင်းနှင့် ဘုံအစည်းအဝေးနေရာများ ရနိုင်ခွင့်ကိုလည်း သေချာစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ ရှိနှင့်ပြီး သို့မဟုတ် ပြန်လည်ပြင်ဆင်ထားသည့် ဝန်ဆောင်မှု အခြေခံအဆောက်အဦများ၊ ပြန်လည်ပြင်ဆင် အသုံးချမှုတို့ကို လိုအပ်သည့် ထပ်ဆောင်း ယာယီဝန်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် အဆောက်အဦပိုင်း ပြုပြင်မှုများနှင့်အတူ ပြုလုပ်သင့်သည်။ အများပိုင် အဆောက်အဦများကို ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်း၊ တည်ဆောက်ခြင်းတို့သည် နေရာချထားမှု အစီအစဉ်သစ်နှင့် အခြားပုံမှန် လုပ်ငန်းစဉ်များ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေပါက လက်ငင်းကာလတို အဆောက်အဦများ ပံ့ပိုးရန်အတွက် ယာယီအဆောက်အအုံ (structure) လိုအပ်မည်။ ယာယီအဆောက်အအုံနှင့် အမြဲတမ်းအဆောက်အအုံတို့ကို အသုံးချပြီး ဆောင်ရွက်ရသည့် လုပ်ငန်းများသည်

သတ်မှတ်ထားသည့်စံများနှင့် ကိုက် ညီရန် လိုအပ်သည်။ [ရေနှင့်မိလ္လာ သန့်ရှင်းရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁) စာမျက်နှာ (၈၉)၊ ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၂၉၆) နှင့် INEE ပညာရေး အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက် – ကြိုတင်ပြင်ဆင်၊ တုံ့ပြန်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း]

**၁၀။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်း ပံ့ပိုးမှု။** ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများကို ပြန်လည် နေရာချထားရာတွင် ဘေးဒုက္ခမတိုင်မီက စီးပွားရေးအခြေအနေနှင့် ဘေးဒုက္ခ လွန်ကာလ စီးပွားရေးအခွင့်လမ်းများနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ [စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှုနှင့် အာဟာရ ဆန်းစစ်လေ့လာချက် စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၂)၊ စာမျက်နှာ (၁၅၀) – (၁၅၄)နှင့် အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၅၅) ကိုကြည့်ပါ] မြေနေရာရရှိနိုင်မှု၊ စိုက်ပျိုးမွေးမြူရေး ပြုလုပ်နိုင်မှု၊ ဈေးနေရာ ရယူနိုင်ခွင့်၊ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းအတွက် ဒေသတွင်းမှပေးနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားရမည်။

**အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်**

**အိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၂) နေရာချထားမှု အစီအစဉ်။**

နေရပ်ပြန်ရန်၊ လက်ခံထားရန် သို့မဟုတ် ယာယီဘုံစခန်းတွင် နေရာချထားခြင်းများသည် ထိခိုက်ခံစားရသူများအတွက် ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ နေထိုင်နိုင်ပြီး မရှိမဖြစ် အခြေခံ ဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ ရယူအသုံးပြုနိုင်စေရန် စီစဉ်ပါ။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- သဘောတူထားသည့် အကောင်းဆုံးအလေ့အထ၊ နေရာချထားမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်တတ်သည့် အန္တရာယ်နှင့် ထိခိုက်လွယ်မှုတို့ကို လျော့ချခြင်းဖြင့် လုပ်ငန်းစဉ်များ ဆောင်ရွက်ရန် ပြုလုပ်ထားသည့် မူလအစီအစဉ်များရှိပါက ခွဲခြားအသုံးပြုပါ။
- အိမ်ရာ၊ မြေနှင့် ပစ္စည်းဥစ္စာ ပိုင်ဆိုင်မှုနှင့် အဆောက်အဦ သို့မဟုတ် မြေနေရာ အသုံးပြုခွင့်တို့ကို ကွဲကွဲပြားပြားဖြစ်စေရန်ပြုလုပ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]
- အိုးအကာ၊ နေရာချထားမည့် တည်နေရာနှင့် မရှိမဖြစ် အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများကို ဘေးကင်းစွာနှင့် ရယူနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃)–(၄)ကိုကြည့်ပါ]

- သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ လျော့ချရန်အတွက် ရှိပြီးသား နေရာချထားမှုပုံစံနှင့် အမျိုးအစားများကိုသာ အသုံးပြုပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကို ကြည့်ပါ]
- ယာယီဘုံစခန်းများတွင် နေရာချထားမှုအစီအစဉ် ရေးဆွဲရာတွင် မိသားစု၊ အိမ်နီးချင်းနှင့် ကျေးရွာအုပ်စုများအလိုက် ထိခိုက်ခံစားရသူများကို သင့်လျော်သကဲ့သို့ ပါဝင် စေပါ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စု ၆ ကိုကြည့်ပါ)
- ယာယီစခန်းများနှင့် ကိုယ်ထူကိုယ်ထ နေရာချထားရေး စခန်းများအတွက် လုံလောက်သည့် မြေနေရာနှင့် မီးဘေးအကာအကွယ်များ ရှိစေပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၇)–(၈) ကိုကြည့်ပါ]
- ကူးစက်ရောဂါ သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ၏ အန္တရာယ်ပေးနိုင်မှုကို လျော့ချပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၉) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- သဘောတူလက်ခံထားသည့် လုပ်ငန်းအစီအစဉ်များမှတစ်ဆင့် အမိုးအကာ အကူအညီ ရပြီးသူများသည် ၎င်းတို့ အမိုးအကာရှိသည့်နေရာ သို့မဟုတ် ဖြန့်ကျက်ထားသည့်နေရာများနှင့် မရှိမဖြစ် အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများ ရယူခွင့်ကို ဆွေးနွေး သဘောတူထားပြီး ဖြစ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]
- နေရာချထားမှု အစီအစဉ်အားလုံးသည် အမိုးအကာ၊ ဖြန့်ကျက်နေရာယူထားသည့် နေရာတို့မှ ဘေးအန္တရာယ်နှင့် ထိခိုက်လွယ်မှုများကို လျော့ချထားပြီး၊ မရှိမဖြစ် အခြေ ခံ ဝန်ဆောင်မှုများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားပြီး ဖြစ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၉) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***အစီအစဉ်ရေးဆွဲသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ။*** ဒေသတွင်း အစီအစဉ်ရေးဆွဲရာတွင် ဘေးဒုက္ခ သို့မဟုတ် ကပ်အမျိုးအစား၊ ဘေးဖြစ်စေသည့် အရာများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်းနှင့် ထိခိုက်ခံစားရသူများပေါ် သက်ရောက်မှုကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး၊ ဒေသနှင့် ကိုက်ညီစေရန် ရေးဆွဲရမည်။ နေရာချထားမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်နှင့် ထိခိုက်မှုတို့ကို လျော့ချရန် သင့်လျော်သည့် အစီအစဉ်များကို ပြုလုပ်ရမည်။ အမြန်ဖြည့်ဆည်းပေးရန်လိုသည့် အမိုးအကာနှင့်နေရာချထားရေး လိုအပ်ချက်များ

ကို အတားအဆီး မဖြစ်စေပါက သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များနှင့် ပူးပေါင်းပြီး၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ နှင့် ပူးပေါင်းရမည်။ ရေရှည် အကောင်အထည်ဖော်ရမည့် အစီအစဉ်ဆုံးဖြတ်ချက်များ အထူးသဖြင့် ယာယီဘုံစခန်းများနှင့် ပတ်သက်ပြီး ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီး ဖြစ်ရမည်။

၂။ ***အိမ်နေရာ၊ မြေနှင့် ပစ္စည်းဥစ္စာပိုင်ဆိုင်ခွင့်၊ အခွင့်အရေးနှင့်အသုံးချပုံ။*** ပြောင်းရွှေ့သူများဖြစ်စေ၊ မပြောင်းရွှေ့ဘဲ ကျန်နေသူများဖြစ်စေ၊ ၎င်းတို့နှင့် သက်ဆိုင်ရာမြေ၊ အိမ်ရာ နှင့် အခြားအဆောက်အဦများ ပိုင်ဆိုင်မှုကို သတ်မှတ်ပါ။ ဥပဒေကြောင်းအရ ပိုင်ဆိုင်မှုများကို သတ်မှတ်ပါ။ ယင်းကဲ့သို့ ပြဿနာများသည် ရံဖန်ရံခါ အငြင်းပွားစရာများ ဖြစ်တတ်သည်။ အထူးသဖြင့် မှတ်တမ်းမှတ်ရာများ မထိန်းသိမ်းနိုင်သည့်အခါ သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခများကြောင့် ပိုင်ဆိုင်မှုကို သက်ရောက်မှုရှိသည့်အခါများတွင် ဖြစ်သည်။ အသုံးပြုမှု အမျိုးမျိုးအတွက် ဝင်ရောက်နေထိုင်မှုပုံစံ အမျိုးမျိုးရှိသည့် နားခိုရာ၊ အဆောက်အဦများတွင် ဘုံ သို့မဟုတ် မျှဝေပိုင်ဆိုင်မှု သို့မဟုတ် ဝင်ရောက်နေထိုင်ခွင့်များ ပါဝင်နိုင်သည်။ ထိခိုက်လွယ်သူများအတွက် မြေနှင့် ပစ္စည်းဥစ္စာပိုင်ဆိုင်ခွင့်များကို သတ်မှတ်ပေးသင့်သည်။ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီး၊ မုဆိုးမ၊ မိဘမဲ့များ၊ မသန်စွမ်းများ၊ မြေငှား၊ လူမှုရေးအရ ဝင်ရောက်နေထိုင်ခွင့်ရှိသူများနှင့် ပုံမှန်မဟုတ်သည့် အခြေချနေထိုင်သူများကို အထောက်အပံ့ပေးရမည်။ ဥပဒေအရ ပိုင်ဆိုင်ခွင့်၊ နှုတ်ဖြင့် ပိုင်ဆိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် နားလည်မှုဖြင့် ယူထားသည့် ပိုင်ဆိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် အမွေကို ရှင်းလင်းခဲ့ခြားပါ။ အထူးသဖြင့် ပိုင်ဆိုင်ခွင့်ရှိသူ သို့မဟုတ် ပိုင်ဆိုင်ခွင့်ရှိသူဟု အမည်ပေါက်ထားသူ သေဆုံးခြင်း သို့မဟုတ် ပြောင်းရွှေ့သွားခြင်းကဲ့သို့သော အခြေအနေမျိုးတွင် ယင်းသို့ခွဲခြားရှင်းလင်းမှုကို ပိုမိုလိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခမတိုင်မီ ယင်းကဲ့သို့ အခွင့်အရေးမရှိခဲ့သူများ သို့မဟုတ် အုပ်စုလိုက်ပိုင်ဆိုင်ခွင့် သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်စုများကို အထောက်အပံ့ပေးခြင်းသည် ယင်းကဲ့သို့ အခွင့်အရေးများ တိုးတက်စေရန် ဆောင်ရွက်ရာတွင် အကူအညီ ပေးနိုင်သည်။ အမိုးအကာအထောက်အပံ့များ ပံ့ပိုးပေးခြင်းသည် မြေနေရာပိုင်ဆိုင်မှုကို တရားဝင်စေခြင်း သို့မဟုတ် ယင်းကဲ့သို့ သဘောထားစေခြင်းသည် လုပ်ငန်းကို အတားအဆီးဖြစ်စေသည်။ ယာယီဘုံစခန်းအဖြစ်အသုံးပြုမည့် မြေနေရာ ရွေးချယ်ရာတွင် ရှိပြီးသား မြေနေရာပိုင်ဆိုင်ခွင့်၊ လက်ခံမည့် သူများ သို့မဟုတ် အနီးအပါး ရပ်ရွာများ အသုံးပြုမည့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ရင်းမြစ်များနှင့် ပက်သတ်သည့် အခွင့်အရေးများကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ [အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၅)၊ စာမျက်နှာ (၂၆၅) ကိုကြည့်ပါ]

၃။ ***မရှိမဖြစ် အခြေခံဝန်ဆောင်မှုနှင့် အဆောက်အဦများ။*** ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများ မိမိနေရပ်သို့ ပြန်ရာတွင်ဖြစ်စေ၊ လက်ခံထားသည့်နေရာတွင် နေထိုင်သည်ဖြစ်စေ၊ ယာယီဘုံစခန်းတွင် နေထိုင်သည်ဖြစ်စေ အားလုံးအတွက် ဘေးကင်းလုံခြုံပြီး၊ အခြေခံ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူခွင့် သာတူညီမျှရှိရမည်။ ယင်းမရှိမဖြစ် အခြေခံဝန်ဆောင်မှု များတွင် ရေ၊ မိလ္လာစနစ်၊ ချက်ပြုတ်ရန်လောင်စာ၊ ဘုံစားဖိုဆောင်၊ ကျန်းမာရေးစောင့် ရှောက်မှု၊ အစိုင်အခဲ စွန့်ပစ်ဖျက်ဆီးမှု၊ ကျောင်းများ၊ လူမှုရေးသုံး အဆောက်အဦများ၊ ဝတ်ပြုရန်နေရာများ၊ ဆုံဆည်းစည်းဝေးရန်နေရာ၊ အပန်းဖြေအနားယူရန်နေရာ၊ ကလေးကစားကွင်းများနှင့် အိမ်မွေးတိရိစ္ဆာန်များအတွက် နေရာများ (လူနေသည့်နေရာနှင့် ကောင်းစွာကွာလှမ်းသော နေရာဖြစ်ပါစေ) ပါဝင်သည်။ ရိုးရာဓလေ့အရ သင်္ဂြိုလ်ရန် လုံလောက်သည့် နေရာနှင့် အခမ်းအနားများ ကျင်းပရန် နေရာများကို ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ ရှိနှင့်ပြီး အဆောက်အဦ သို့မဟုတ် ပြန်လည် ပြင်ဆင်အသုံးပြုသည့် အဆောက်အဦများကို အသုံးပြုရာတွင် လက်ခံထားသည့်ရပ်ရွာ၊ အနီးအပါးရွာများသို့ ဆိုးကျိုးများ သက်ရောက်မှု မရှိပါက တိုးမြှင့် အသုံးချသင့်သည်။ သတ်မှတ်ထားသည့် လူဦးရေအတွက် လိုအပ်ချက်ဖြစ်သည့် အပိုအဆောက်အဦ သို့မဟုတ် ရယူအသုံးပြုနိုင်သည့် နေရာများကို ထောက်ပံ့ပေးသင့်သည်။ အထူးသဖြင့် ထိခိုက်လွယ်သူများကို ထောက်ပံ့ပေးသင့်သည်။ ဖော်ဆောင်မည့် ဝန်ဆောင်မှုများသည် ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ လူမှုပုံစံ၊ ကျား/မ အဆင့်အတန်း နှင့် ထိခိုက်လွယ်သူများ၏ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိရမည်။ ဥပမာ၊ ဖော်ဆောင်လျက်ရှိသော ဝန်ဆောင်မှုများသည် မသန်စွမ်းသူကိုယ်တိုင် အကူ အညီမပါဘဲ လာရောက်နိုင်သည့် နေရာတွင်ရှိရမည်။ သားသည်အမေများ လုံခြုံစွာ နို့တိုက်ကျွေးရန် သီးသန့် နေရာများကို ယာယီဘုံစခန်းတွင် ထည့်သွင်းပေးရမည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ မသန်စွမ်းများနှင့် ယင်းနေရာများသို့ မကြာမကြာလာ ရောက်ရမည့်သူများအတွက် သင့်လျော်စွာ သွားရောက် အသုံးပြုနိုင်မှု အစီအစဉ်များ ဆောင်ရွက်ရမည်။ ဘုံယာယီစခန်းများတွင် စီမံအုပ်ချုပ်ရေးရုံးများ၊ ဂိုဒေါင်များ၊ ဝန်ထမ်းအိမ်ရာများနှင့် လူနာသီးသန့်ခွဲထားရန် နေရာများ လိုအပ်လာပါက ပံ့ပိုးပေးရမည်။ [ရေနှင့်မိလ္လာ စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၈၉)နှင့် ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၂၉၆) ကိုကြည့်ပါ။]

၄။ ***လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး။*** နေရာချထားသည့် နေရာသို့ ဆက်သွယ်သွားရောက်နိုင်မှု၊ ဒေသတွင်း အခြေခံလမ်းမများနှင့် ပို့ဆောင်ရေးဌာနခွဲများသို့ ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများ ရောက်ရှိရန် ကြာမြင့်ချိန်များကို ရာသီဥတုနှောက်ယှက်မှု၊ ဘေးအန္တရာယ်နှင့် လုံခြုံ ရေးအန္တရာယ်များကိုပါ ထည့်တွက်ပြီး ဆန်းစစ်သင့်သည်။ ယာယီဘုံစခန်းများ၊

သိုလှောင်ရုံနှင့် အစားအစာဝေသည့် နေရာများသည် ကုန်တင်ယာဉ်ကြီးများဖြင့် ရာသီမရွေး သွားလာနိုင်သည့် လမ်းများရှိသည့်နေရာများတွင် ဖြစ်သင့်သည်။ အခြား အဆောက်အဦများသည်လည်း ယာဉ်ငယ်များနှင့် ဆက်သွယ်သွားလာနိုင်သည့် နေရာများတွင် ရှိရမည်။ အနီးအနား လမ်းမကြီးနှင့် လူသွားလမ်းတို့သည် ဘေးကင်း လုံခြုံပြီး ကိုယ်ပိုင်နားခိုရာ၊ ကျောင်းနှင့် ကျန်းမာရေး ဆေးခန်းနေရာများကဲ့သို့ ဘုံအဆောက်အဦများသို့ ရာသီမရွေး သွားလာနိုင်ရမည်။ မီးထွန်းညှိနိုင်ရန် ပံ့ပိုး ပေးရမည်။ ယာယီဘုံစခန်းအတွင်း သို့မဟုတ် စုပေါင်းနေရာရှိလမ်းနှင့် အရေးပေါ် ထွက်ပေါက်များသည် သီးသန့်နေရာများ ဖြစ်စေခြင်း၊ သို့မဟုတ် အသုံးပြုသူများ၏ တစ်ဦးချင်းလုံခြုံရေး ခြိမ်းခြောက်မှုကို အားပေးသည့် ဆိတ်ကွယ်ရာများ မဖြစ်စေရန် လုပ်ဆောင်သင့်သည်။ စုပေါင်းစခန်းတွင် လှေခါး သို့မဟုတ် အတက်အဆင်းကို ထွက်ပေါက်နှင့်နီးသည့် နေရာများတွင် ထားခြင်းမှ ရှောင်ရှားသင့်ပြီး လှေကားတိုင်း တွင် လက်ရန်းနှင့် ဆင်ခြေလျှောများကို ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ သွားလာရန် အခက် အခဲရှိသူများကို မြေညီထပ်တွင် နေရာပေးသင့်ပြီး အပေါက်ဝနှင့် နီးသည့်နေရာ ဝင်လမ်းထွက်လမ်း တစ်လျောက်တွင် အတက်အဆင်းမရှိသည့် နေရာများတွင် ထားပေးသင့်သည်။ စုပေါင်းစခန်းတွင် နေထိုင်ပါက အနည်းဆုံး ဝင်ပေါက် ထွက်ပေါက်နှစ်ခုနှင့် သင့်လျော်သည့် အကွာအဝေးတွင် ရှိရမည်။ အခြားအရေးပေါ် ထွက် ပေါက်များကိုလည်း ဖန်တီးပေးထားရမည်။ ယင်းထွက်ပေါက်များသည်လည်း ထင်ထင်ရှားရှား မြင်သာသည့် နေရာများတွင် ရှိရမည်။

၅။ ***နေရာရွေးချယ်ခြင်းနှင့် ရေနုတ်မြောင်းစနစ်။*** နေရာရွေးချယ်သည့်အခါနှင့် ယာယီ ဘုံစခန်းများ အစီအစဉ်ချသည့်အခါတွင် ရေအိုင်ခြင်း၊ ရေကြီးခြင်းစသည့် အန္တရာယ် များနှင့် ရေနုတ်မြောင်းစနစ်များကို ဆန်းစစ်သင့်သည်။ စောက်နက်သည့် ရေနုတ် မြောင်းစနစ်နှင့် တိုက်စားခြင်းထိန်းချုပ်သည့် အစီအစဉ်များ မရှိပါက ရွှေးချယ် ထားသည့် မြေနေရာ၏ ဆင်ခြေလျှောသည် (၅) ရာခိုင်နှုန်းထက် မပိုသင့်ပါ။ ရေနုတ်မြောင်းစနစ်ကို ပံ့ပိုးနိုင်ရန်အတွက် (၁) ရာခိုင်နှုန်းထက် နည်းရမည်။ ရေအိုင် ခြင်းနှင့် ရေကြီးခြင်းတို့ကို လျော့ချရန်အတွက် ရေမြောင်းများလည်း လိုအပ်နေဦးမည်။ ရွှေးချယ်ထားသည့် မြေနေရာ၏ အနိမ့်ဆုံးနေရာသည် ခန့်မှန်းထားသည့် ရေအမြင့် ဆုံးရောက်နိုင်သည့် နေရာနှင့် (၃)မီတာထက် မနည်းမြင့်သည့် နေရာဖြစ်ရမည်။ မြေနေရာအနေအထားသည် အိမ်သာတွင်း၊ အိမ်သာနှင့် အခြားအဆောက်အဦများ တည်ဆောက်နိုင်သည့် အနေအထားတွင် ရှိရမည်။ [အညစ်အကြေးစွန့်ပစ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၂)၊ စာမျက်နှာ (၁၀၅)–(၁၀၇)နှင့် ရေနုတ်မြောင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၁၂၁) ကိုကြည့်ပါ]

၆။ ***ဘုံယာယီစခန်းအတွက် မြေနေရာပြင်ဆင်ခြင်း။*** စုပေါင်းစခန်းနှင့် အိမ်ထောင်စု နေရာများ နေရာချထားမှုသည် ရှိနှင့်ပြီး လူမှုရေးအလေ့အထ၊ ရေနှင့်မိလ္လာ အဆောက်အဦများ၊ ဘုံချက်ပြုတ်ခြင်း၊ အစားအစာဝေငှခြင်း ကဲ့သို့သော ဘုံအရင်းအမြစ်များ မျှဝေ သုံးစွဲခြင်းနှင့် ကိုက်ညီစေသင့်သည်။ အနီးအပါးမြေနေရာ စီမံခြင်းသည် ရှိနှင့်ပြီး လူမှုရေးကွန်ယက်ကို ထောက်ပံ့ပေးပြီး လုံခြုံရေးကို အားဖြည့်ပေးရမည်။ ထိခိုက်ခံစား ရသူများကိုယ်တိုင် စီခံခန့်ခွဲနိုင်ရန်လည်း လိုအပ်သည့် ထောက်ပံ့မှုများပေးရမည်။ ယာယီ စခန်းများ၏ နေရာချထားမှု ပုံစံများသည် မတူညီသည့် မိသားစုများ၏ ကိုယ်ပိုင်လွတ်လပ် ခွင့်၊ ဂုဏ်သိက္ခာ ညီမျှစေရန် အိမ်ထောင်စုတိုင်း၏ အမိုးအကာများ၏ အကျယ်အဝန်းကို တူညီစေခြင်း။ အိမ်ထောင်စုများ၏ ဆိတ်ကွယ်သည့် နေရာများသည် အခြားဝင်ပေါက်နှင့် တည့်တည့် ဖြစ်မနေစေရန် ဂရုစိုက်ထိန်းသိမ်းပေးနိုင်ရမည်။ လက်မထပ်ရသေးသည့် အရွယ်ရောက်သူများ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူမရှိသည့် ကလေး များအပါအဝင် ပြောင်းရွှေ့လာသူများအတွက် ဘေးကင်းစိတ်ချစွာ ရောနှောနေနိုင်သည့် နေရာကို ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ သီးခြားနေရာချထားရာတွင် အနီးအနား ပတ်ဝန်းကျင် စီမံခြင်း အခြေခံစည်းဘောင်များကို အသုံးချသင့်သည်။ ဥပမာ၊ အိမ်ထောင်စုအုပ်စုများသည် သတ်မှတ်ထားသည့် နေရာသို့ပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံထားသည့်အိမ်များ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အကွာအဝေးကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါ။ [အကာအကွယ် အခြေခံ စည်းဘောင် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၃၃) ကိုကြည့်ပါ]

၇။ ***ယာယီ သို့မဟုတ် ကိုယ်ထူကိုယ်ထစခန်းများ၏ မြေမျက်နှာသွင်ပြင်။*** စခန်းပုံစံ နေရာချထားပါက အိမ်ထောင်စုအကွက်အပါဝင် တစ်ဦးချင်းစီအတွက်၊ အနိမ့်ဆုံး အသုံးပြု နိုင်သည့် နေရာအကျယ်အဝန်း စတုရန်းမီတာ (၄၅) ကို ရရှိစေရန် ပံ့ပိုးရမည်။ ထိုနေရာတွင် လမ်းနှင့်လူသွားလမ်း၊ အိမ်ပြင်ထွက် ချက်ပြုတ်နိုင် သည့်နေရာ သို့မဟုတ် ဘုံစားဖိုဆောင်၊ ပညာရေးဆိုင်ရာ အဆောက်အဦနှင့် အပန်းဖြေသည့်နေရာ၊ မိလ္လာ၊ မီးတားကွက်လပ်၊ စီမံအုပ်ချုပ်ရေး၊ ရေသိုလှောင် ဖြန့်ဝေရန်နေရာ၊ စျေး၊ သိုလှောင်သည့်နေရာနှင့် အိမ်ထောင်စုတိုင်းအတွက် သတ်မှတ်ထားသည့် စိုက်ခင်းငယ်များအတွက် လိုအပ်သည့်နေရာများ ပါရမည်။ စုပေါင်းလှုပ်ရှား ဆောင်ရွက်မှုများကို စီမံကိန်းနေရာ ပြင်ဘက်ရှိတည်ရှိပြီး သို့မဟုတ် အရန် အဆောက်အဦများတွင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါက တစ်ဦးချင်း အသုံးပြုရန် အနည်းဆုံး စတုရန်းမီတာ (၃၀) ရှိရမည်။ မြေနေရာ စီစဉ်ရာတွင် လူဦးရေ အတိုး အလျော့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ သတ်မှတ်ထားသည့် အနိမ့်ဆုံးနေရာ အကျယ်အဝန်းကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ခြင်းမရှိပါက လူဦးရေထူထပ်စွာ ဝင်ရောက်နေ

ထိုင်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အကျိုးဆက်များကို လျှော့ချသင့်သည်။ ဥပမာ အားဖြင့်– လုံလောက်သည့် ခွဲခြမ်းမှုများ၊ အိမ်ထောင်စု တစ်စုနှင့်တစ်စုအကြား သီးသန့်လွတ်လပ်မှု၊ လိုအပ်သည့် အဆောက်အဦအတွက် နေရာများရရှိစေခြင်းဖြင့် လျှော့ချသင့်သည်။

၈။ ***မီးဘေးကာကွယ်ခြင်း။*** ယာယီဘုံစခန်း မြေနေရာပြင်ဆင်မှုနှင့် အိမ်ထောင်စု အမိုး အကာများကို အုပ်စုဖွဲ့ရာတွင် အသုံးချနိုင်ရန် မီးဘေးကို ဆန်းစစ်ပါ။ မီးဘေးလျှော့ချ သည့် အစီအစဉ်များတွင် အဆောက်အဦ တည်ဆောက်ထားသည့် မြေနှင့်မီတာ (၃၀၀) ခြားတိုင်း၊ မီတာ (၃၀) အကျယ် မီးတားမြေကွက်လပ်ကိုထားခြင်း၊ ထိစပ်နေ သည့် အဆောက်အဦတစ်ခုအပေါ်တွင် တစ်ခုပြိုကျခြင်းမှ ကာကွယ်ရန် အနိမ့်ဆုံး (၂) မီတာ [အဆောက်အဦအမြင့်၏ (၂) ဆ ဆိုပါက ပိုသင့်လျော်ပါသည်] ကို အဆောက်အဦ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု သို့မဟုတ် အမိုးအကာ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အကြားတွင် ပိုင်ခြားထားခြင်းများ ပါဝင်သင့်သည်။ မီးဖို၊ အပူပေးသည့်အရာများ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ချက်ပြုတ်ခြင်း ဧလေ့တို့သည်လည်း မြေနေရာအစီအမံ တစ်ခုလုံးတွင် ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်ပြီး အိမ်ထောင်စု အမိုးအကာနှင့် ဘေးကင်းသည့် အကွာအဝေးတွင် ရှိရမည်။

၉။ ***ရောဂါပိုးမွှားအန္တရာယ်။*** ရပ်ရွာအလိုက် ယာယီနေရာချထားရာတွင် သင့်လျော် သော နေရာရွေးချယ်မှုနှင့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်သော အလားအလာများ လျော့ပါးစေရန် ဆောင်ရွက်မှုတို့သည် ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအပေါ် ရောဂါအန္တရာယ်များကျရောက်မှု ကို လျော့ကျစေရန် အလွန်အရေးပါသည်။ [အန္တရာယ် ဖြစ်ပွားစေသည့် အချက် များအား ထိန်းချုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃) ကို စာမျက်နှာ (၁၁၁)–(၁၁၆)တွင် ကြည့်ပါ]။

**အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှု စံသတ်မှတ်ချက် (၃) – နေထိုင်ရန်နေရာ အကျယ်အဝန်း။**

အပူအအေးမျှတမှု၊ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သောလေနှင့် ရာသီဥတု ကာကွယ် စောင့်ရှောက်မှုတို့ လူတိုင်းရရှိကာ တစ်ဦးချင်းလွတ်လပ်ခွင့်၊ လုံခြုံမှုနှင့် ကျန်း မာရေးတို့ ရရှိစေမည့်အပြင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အိမ်ထောင်နှင့် အသက် မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နိုင်စေမည့် နေထိုင်ရန်နေရာ အလုံအလောက် ရရှိရမည်။

## အဓိကလုပ်ဆောင်ရမည့်အချက်များ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- ဘေးဒုက္ခသင့်သည့် အိမ်ထောင်စုများသည် နေထိုင်ရန်နေရာ အလုံအလောက် ရရှိရမည် [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ကို ကြည့်ပါ]။
- အိမ်ထောင်စုတစ်ခု အတွင်းရှိ ယောကျ်ားနှင့်မိန်းမများအကြား၊ ကွဲပြားသော အသက်အုပ်စုများအကြား၊ မတူညီသော မိသားစုများအကြား ဘေးကင်းသော နေရာခွဲဝေချထားမှုနှင့် တစ်ဦးချင်း လွတ်လပ်ခွင့်ရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကို ကြည့်ပါ] ။
- နေထိုင်သည့်နေရာ သို့မဟုတ် ဆက်စပ်နေသော နေရာအတွင်း မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အိမ်ထောင်နှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ဆောင်ရွက်နိုင်စေရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကို ကြည့်ပါ] ။
- ဘေးဒုက္ခသင့်သူများနှင့် ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်ပြီးသား အမိုးအကာ အမျိုးအစားနှင့် ပစ္စည်းများကို ပိုမိုအသုံးပြုရမည်။ ဖြစ်နိုင်သောနေရာများတွင် ယဉ်ကျေးမှုနှင့် လူမှုရေးအရ လက်ခံနိုင်စေရန်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင် ရေရှည်တည်တံ့စေရန် တို့အတွက်ပါ ရည်ရွယ်ဆောင်ရွက်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅)–(၆) ကို ကြည့်ပါ]။
- အပူအအေးမျှတမှု၊ သန့်ရှင်းလတ်ဆတ်သောလေနှင့် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုတို့ကို ရာသီမရွေး ရရှိစေရန် ထူးခြားသော ရာသီဥတုအခြေအနေများကို အကဲဖြတ်လေ့လာပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၇)–(၁၀) ကို ကြည့်ပါ]။

## အဓိကကျသော ညွှန်ကိန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုရန်)

- ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအားလုံးသည် အနည်းဆုံး တစ်ဦးလျှင် ကနဦးကြမ်းခင်းဧရိယာ (၃.၅) စတုရန်းမီတာ ရရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ကို ကြည့်ပါ]။
- နည်းပညာနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်ဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြည့်မီရမည်ဖြစ်ပြီး၊ ယဉ်ကျေးမှုအရ လက်ခံနိုင်စွမ်း ရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃)–(၁၀) ကို ကြည့်ပါ]။

## လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***ရာသီဥတုနှင့် နှောက်ခံအခြေအနေ။*** အေးမြသော ရာသီဥတုရှိသည့် နေရာများတွင် အိမ်ထောင်စု၏ လုပ်ငန်းများကို အမိုးအကာရှိသောနေရာတွင်သာ ဆောင်ရွက်ကြပြီး၊ ဘေးဒုက္ခသင့်သူများသည် လုံလောက်သော အပူအအေးမျှတမှု ရှိစေရန်

အမိုး အကာအဝှင်းတွင် အချိန်ကြာမြင့်စွာ နေထိုင်ကြရမည်။ မြို့ပြအနေအထားတွင်မူ၊ အိမ်ထောင်စုလုပ်ငန်းများကို ပုံမှန်အားဖြင့် အမိုးအကာ အတွင်းတွင်သာ ပြုလုပ်ကြ သဖြင့်၊ အသုံးပြုနိုင်မည့် တစ်ဆက်တည်းတည်ရှိသည့် နယ်နေရာမှာ ပိုမိုနည်းပါးလေ့ ရှိသည်။ ယင်းကဲ့သို့ အခြေအနေမျိုးအတွက် လူတစ်ဦးအတွက် နေထိုင်ရန်နေရာ (၃.၅) စတုရန်းမီတာထက် မကြာခဏ ပိုမိုလိုအပ်လေ့ရှိသည်။ ကြမ်းပြင်မှ မျက်နှာကြက်အထိ အမြင့်သည်လည်း အရေးပါသော အချက်တစ်ရပ် ဖြစ်သည်။ ပူနွေးစိုစွတ်သော ရာသီဥတုရှိသည့် နေရာများတွင် လေဝင်လေထွက် ကောင်းစေရန်အတွက် မြင့်သော မျက်နှာကြက်ရှိရန် လိုအပ်ပြီး၊ အေးမြသော ရာသီဥတုရှိသည့် နေရာများတွင် အပူပေးရ မည့် အခန်းတွင် အကျယ်အဝန်းထုထည် လျော့နည်းစေရန် နိမ့်သော မျက်နှာကြက်ရှိရန်လိုသည်။ အဆောက်အဦအတွင်းရှိ ကြမ်းပြင်မှ မျက်နှာကြက်အထိ အမြင့်သည် အမြင့်ဆုံးနေရာတွင် အနိမ့်ဆုံးအားဖြင့် နှစ်မီတာအထိ ရှိရမည်။ ပူနွေးသော ရာသီဥတုရှိသည့် နေရာများတွင် တဆက် တည်းတည်ရှိသည့် အရိပ်ရသော နေရာများကို အစားအစာ ပြင်ဆင်ရန်နှင့် ချက်ပြုတ်ရန်အတွက် အသုံးချနိုင်သည်။ အမိုးအကာ စီစဉ်နေရာချရာတွင် ဆောင်းရာသီ၏ အေးမြသော ညများအတွက်ဖြစ်စေ၊ နွေရာသီ၏ ပူပြင်းသော နေ့လည်ခင်းများအတွက်ဖြစ်စေ အဆင်ပြေစေရမည်။ အမိုးအကာ တစ်ခုလုံးအတွက် ပစ္စည်းများထောက်ပံ့ခြင်း မပြုနိုင်လျှင်၊ အနိမ့်ဆုံးအားဖြင့် သတ်မှတ်ထားသည့် နေထိုင်ရန်နေရာအတွက် လိုအပ်သော အမိုးအကာကို ပံ့ပိုးပေးရန် ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ရမည်။ ရရှိလာသော နေရာသည် ရာသီဥတုမှ အကာအကွယ် သို့မဟုတ် လုံခြုံမှု၊ လွတ်လပ်မှုနှင့် ဂုဏ်သိက္ခာတို့အတွက် လုံလောက်သော်မှ လုံလောက်မည် ဖြစ် ပြီး ဤလိုအပ်ချက်များ ပြည့်မီစေရန် ဖြစ်နိုင်သမျှ လျှင်မြန်စွာ ဆောင်ရွက်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၆) ကို ကြည့်ပါ]

၂။ ***ကြာရှည်ခံမှု။*** ဘေးဒုက္ခ ကျရောက်ပြီးလျှင်ပြီးချင်း အမိုးအကာပစ္စည်းများ လွယ်ကူစွာမရနိုင်သော နေရာများတွင် ရာသီဥတု ဆိုးရွားပြင်းထန်နေခဲ့ပါက အသက်ကယ်ရန်နှင့် လုံလောက်သော ကာလတို အမိုးအကာ ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန် လူတစ်ဦးအတွက် နေထိုင်ရန် နေရာ (၃.၅) စတုရန်းမီတာထက် လျော့နည်းခြင်းကို လက်ခံသင့်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ အခြေအနေတွင် လူတစ်ဦးအတွက် နေထိုင်ရန်နေရာ (၃.၅) စတုရန်းမီတာ ပြည့်မီရန် ဖြစ်နိုင်သမျှ လျှင်မြန်စွာ ဆောင်ရွက်ရမည်။ သို့မှသာ နေရာချထားခံရသူ များအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် ကောင်းမွန်စွာ နေထိုင်နိုင်ရေးဆိုင်ရာ မလိုလားအပ်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများကို လျော့နည်းစေမည်။ လူတစ်ဦး (၃.၅) စတုရန်းမီတာကို မရရှိနိုင်ပါက သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ သို့မဟုတ်

ပတ်ဝန်းကျင်တွင် နေထိုင်သူများ၏ အစဉ်အလာ အသုံးပြုခဲ့သည့် နေရာထက် ပိုမိုနေပါက နေထိုင်ရန်နေရာ လျော့ချ ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် ဂုဏ်သိက္ခာ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ဦးချင်းလွတ်လပ်ခွင့်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ လူတစ်ဦးအတွက် နေထိုင်ရန်နေရာ (၃ ၅) စတုရန်းမီတာထက် လျော့နည်းပံ့ပိုးပေးရန် ဆုံးဖြတ်သည့် မည်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်မဆို ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအတွက် မလိုလားအပ်သော ဆိုးကျိုးများ လျော့နည်းစေရန် ဆောင်ရွက်မှုများနှင့်အတူ အထင်အရှား ဖော်ပြရမည်။ ယာယီ သို့မဟုတ် အကူးအပြောင်းကာလ အမိုးအကာများသည် တာရှည်ခံမှု၊ ရာသီဒဏ်ခံနိုင်ရည်ရှိမှုနှင့် နှစ်များစွာအတွက် အသုံးပြုနိုင်သည့် လုံလောက်သော အမိုးအကာများဖြစ်ရန် လိုအပ်နိုင်သည်။ ဒေသအာဏာပိုင်များ သို့မဟုတ် အခြားသူများနှင့် သဘောတူညီထားသော တံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်တွင် ယာယီ သို့မဟုတ် အကူးအပြောင်းကာလ အမိုးအကာများကို ပုံသေသတ်မှတ်ထားသော အမြဲတမ်းအမိုးအကာများ ဖြစ်မလာစေရန် သတ်မှတ်ထားရမည်။

၃။ ***ယဉ်ကျေးမှုအလေ့အထ၊ အန္တရာယ်ကင်းမှုနှင့် တစ်ဦးချင်းလွတ်လပ်မှု။*** မိုးကာထားသော နေရာများနှင့် ပတ်သက်၍ တည်ဆဲဒေသဆိုင်ရာ အလေ့အထများ၊ ဥပမာအားဖြင့်– နောက်တိုးမိသားစုများ၏ အိမ်ရာကို စီစဉ်နေရာချထားမှုများကို သိရှိရန်လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်သူများ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ကို စောင့်ရှောက်သူများနှင့်လည်း တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရန် လိုအပ်သည်။ အိမ်ထောင်စု အမိုးအကာတစ်ခုအတွင်း ထပ်မံနေရာခွဲခြားရန် အခွင့်အရေးများကိုလည်းပေးသင့်သည်။ စုပေါင်း နေရာချထားမှုများတွင် ဆွေမျိုးတော်စပ်သော မိသားစုများကို စုဖွဲ့ခြင်း၊ နေထိုင်ရန် နေရာတစ်လျှောက် ကောင်းစွာစီစဉ်ထားသော ကူးသန်းရောလမ်းကြောင်းများ ထားရှိခြင်းနှင့် တစ်ဦးချင်းနှင့် အိမ်ထောင်စုအလိုက် နေရာများကို ကာရံထားနိုင်မည့် ပစ္စည်းများ ပေးအပ်ခြင်းတို့သည် လုံလောက်သော တစ်ဦးချင်းလွတ်လပ်မှုနှင့် ဘေးကင်းမှုကို ရရှိစေမည်။ အိမ်ထောင်စုအလိုက် အမိုးအကာများနှင့် ယာယီ စုပေါင်းနေရာချထားရာတွင် ကျပ်တည်းခြင်း မဖြစ်စေရန် ဆောင်ရွက်နေစဉ်တွင်ပင် လုံလောက်သောနေရာနှင့် တစ်ဦးချင်း လွတ်လပ်မှုကို ပံ့ပိုးပေးခြင်း အားဖြင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကျိုးကျေးဇူးကို အမြင့်မားဆုံးရရှိနိုင်သည်။ [ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး အခြေခံမူ (၁) ကို စာမျက်နှာ (၃၃) တွင် ကြည့်ပါ]။

၄။ ***အိမ်ထောင်စုနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ။*** မိုးကာထားသည့် ဇရိယာသည် အောက်ပါလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန် နေရာပေးနိုင်ရမည်။ အိပ်စက်ခြင်း၊ ဆေးကြော လျှော်ဖွပ်ခြင်းနှင့် ဝတ်စားဆင်ယင်ခြင်း၊ မွေးကင်းစများ၊ ကလေးသူငယ်များနှင့်

နာဖျား မကျန်းမာသူများအား စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ အစာအစား၊ ရေ၊ အိမ်ထောင်စု ပိုင်ပစ္စည်း များနှင့် အခြားအရေးကြီးသော ပိုင်ဆိုင်မှုများအား သိမ်းဆည်းခြင်း၊ လိုအပ်ပါက နေအိမ် အတွင်း၌ ချက်ပြုတ်စားသောက်ခြင်းနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်များ ပုံမှန်တွေ့ဆုံခြင်း၊ မိုးကာထားသောဧရိယာကို စီစဉ်ရာတွင် အထူးသဖြင့် ပြတင်း တံခါးများနှင့် ခန်းဆီးများ၏ တည်နေရာ၊ နေအိမ်တွင်းနေရာနှင့် တစ်ဆက်တည်း တည်ရှိသောနေရာများကို တတ်နိုင်သမျှ အသုံးပြုသင့်သည်။

၅။ ***အမိုးအကာများ၊ ပစ္စည်းများနှင့် ဆောက်လုပ်ခြင်း။*** ဘေးဒုက္ခလွန်ကာလ၌ ဒေသ တွင်း ရွေးချယ်ရန် အခွင့်အရေးများ အဆင့်သင့် မရရှိနိုင်သည့်အခါ၊ မလုံ လောက်သည့်အခါ သို့မဟုတ် ဒေသတွင်း သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် တည်တံ့စေရန် ပံပိုးမှု မပေးနိုင်သည့်အခါ မိသားစုတဲများ၊ အမိုးအကာအသုံးအဆောင်များ၊ ပစ္စည်းထုပ်များ သို့မဟုတ် ကြိုတင်တပ်ဆင်ထားသော အဆောက်အဦများကဲ့သို့ သတ်မှတ်ထားသော အမိုးအကာများကို ထောက်ပံ့ပေးရန် ပိုမိုခိုင်ခံ့စေရန် ပြုလုပ်ထားသော ပလပ်စတစ်စများကို အရေးပေါ် အမိုးအကာအတွက် ကယ်ဆယ် ရေးပစ္စည်းအနေဖြင့် ထောက်ပံ့ပေးနိုင်သည်။ ၎င်းကို ကြိုး၊ လက်နက်ကိရိယာများ နှင့် သစ်သားတိုင်များ သို့မဟုတ် ဒေသတွင်းဝယ်ယူရရှိသည့် ဘောင်ကွပ်ပစ္စည်းများ ကဲ့သို့ ပံ့ပိုးမှုပစ္စည်းများနှင့်အတူ ပေးအပ်ရမည်။ ယင်းကဲ့သို့ ပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် သတ်မှတ် ထားသော အမိုးအကာများ၊ သဘောတူလက်ခံထားသော ပြည်တွင်း ဖြစ်များသည် နိုင်ငံတကာ စံချိန်စံညွှန်းများနှင့် ကိုက်ညီရမည်ဖြစ်ပြီး ဘေးဒုက္ခ သင့်သူများကလည်း လက်ခံနိုင်ရမည်။ အခြေခံ အမိုးအကာအတွက် ပစ္စည်း တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းသာ ပေးအပ်နိုင်ပါက (ဥပမာ– ပလပ်စတစ်စများ) လိုအပ်သော အခြားပစ္စည်းများ ရယူရာမှတစ်ဆင့် ဒေသတွင်းစီပွားရေး သို့မဟုတ် သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် မလိုလားအပ်သော အကျိုးဆက်များ မဖြစ်ပေါ်စေရန် အကဲဖြတ်ရမည်၊ လျော့ပါးစေရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ (ဥပမာ– ဘောင်ကွပ်ရန် အတွက် သစ်သားတိုင်များ)။ အမိုးအကာ ထိန်းသိမ်းရန်နှင့် ပြုပြင်ရန်၊ ဘေးဒုက္ခ သင့်သူများ၏ နည်းပညာနှင့် ငွေကြေး အခြေအနေကို ပစ္စည်းများနှင့် နည်းပညာများ သတ်မှတ်ရာတွင် သိရှိရမည်။ [အစား အစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက် (၅) ကို စာမျက်နှာ (၂၇၆) တွင်ကြည့်ပါ]။ အမိုးအကာများ၏ စွမ်းဆောင်ရည်သည် ကြာမြင့်စွာ လုံလောက်နေစေရန် ပုံမှန်စောင့်ရှောက်ကြည့်ရှုရမည်။

၆။ ***ပူးပေါင်းပါဝင် ရေးဆွဲထားသောပုံစံ။*** ပေးအပ်မည့် အမိုးအကာအမျိုးအစားကိုဆုံး ဖြတ်ရာတွင် ဘေးဒုက္ခသင့်သော အိမ်ထောင်စုဝင်များက ဖြစ်နိုင်သမျှ အမြင့်ဆုံး

အတိုင်း အတာထိ ပါဝင်ရမည်။ အမိုးအကာအောက်တွင် ပုံမှန်အားဖြင့် အချိန်ပြည့် ရှိနေကြမည့် သူများ၊ တစ်ဦးချင်းနှင့် သီးသန့်လိုအပ်ချက် ရှိသူများတို့၏ အမြင်များကို ဦးစားပေးသင့်သည်။ တည်ရှိဆဲ အစဉ်အလာနေအိမ်များကို အကဲဖြတ် လေ့လာသင့်သည်။ ရင်းနှီးကျွမ်းဝင်မှု မရှိသော ခေတ်မီ ဆောက်လုပ်ရေးပုံစံနှင့် ပစ္စည်းများသည် အဆိုပါ အိမ်ထောင်စုများအတွက် လူမှုအဆင့်အတန်း မြင့်မားလာသည်ဟု သာမန်အားဖြင့် ထင်မြင်ရသော်လည်း ကောင်းကျိုးဆိုးကျိုးကို သိရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ [ပင်မစံသတ်မှတ်ချက်ကို စာမျက်နှာ (၅၅) တွင်ကြည့်ပါ]။

၇။ ***ပူနွေးစိုစွတ်သော ရာသီဥတုရှိသည့် နေရာများ။*** အမိုးအကာများကို လေဝင်လေထွက် အများဆုံးရစေရန်နှင့် နေရောင် တိုက်ရိုက်ဝင်ရောက်မှု အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် ပုံစံရေးဆွဲသင့်သည်။ ရေစီးရေလာ ကောင်းစေရန်အတွက် အမိုးစောင်းများသည် သင့်တင့်သည့် ပြေပြစ်မှုရှိရမည်။ လေပြင်းတိုက်ခတ်နိုင်သည့် နေရာမှလွဲပြီး အခြားဒေသများတွင် တံစက်မြိတ်စွန်းကို ခပ်ကျယ်ကျယ် ပြုလုပ်ရမည်။ အခန်း တွင်းအပူချိန် လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် အမိုးတပ်ဆင်သည့်အခါတွင် ပေါ့ပေါ့ ပါးပါးမိုးနိုင်သည့် အရာများကို အသုံးပြုပါ။ အကာအကွယ်နေရာသို့ ရေမ ဝင်စေရန် ကြမ်းခင်းကို မြှင့်ထားပြီး အမိုးအကာ ဘေးပတ်ပတ်လည်တွင်လည်း ရေစီးရေလာ ကောင်းမွန်စေရန်အတွက် လုံလောက်သည့် ရေစီးမြောင်းများ စီမံထားပါ။

၈။ ***ပူအိုက်စေ့ခြောက်သွေ့သော ဥတုရှိသည့် နေရာများ။*** နေ့အပူချိန်နှင့် ညအပူချိန် ကွာခြားခြင်းကို လိုက်လျောညီထွေ ဖြစ်စေရန်နှင့် အခန်းအတွင်း အပူအအေး မျှတစေရန်အတွက် ခိုင်ခိုင်ခဲ့ခဲ့ ထူထူထဲထဲ ဆောက်လုပ်ပါ သို့မဟုတ် ပါးပါးလျှပ်လျှပ် ဆောက်လုပ်မည်ဆိုပါကလည်း၊ လုံလောက်သည့် အပူအအေးကာပစ္စည်းများ ထည့်သွင်း ဆောက်လုပ်ရမည်။ လျင်မြန်ကျရောက်ရန် အလားအလာရှိသည့် ဒေသများတွင် အခိုင်အမာဆောက်လုပ်မည်ဆိုပါက အဆောက်အဦ၏ ဖွဲ့စည်း တည်ဆောက်ပုံကို အလေးပေးရန်လိုသည်။ ပလတ်စတစ်အမိုး သို့မဟုတ် တဲကိုသာ ရရှိနိုင်သည်ဆိုပါက အပူဖောက်ဝင်မှုကို လျော့ချရန်အတွက် အလွှာ နှစ်လွှာကြား၊ လေဝင်လေထွက်ရှိသည့် အလွှာနှစ်ထပ် အမိုးများကို ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ ပြတင်းပေါက်များ၊ တံခါးများကို လေတိုက်သည့်ဘက်နှင့် ဝေးရာတွင် ထားခြင်းဖြင့် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ လေပူများ တိုက်ခတ်မှုနှင့် အပူဝင်ရောက်မှုများကို ကာကွယ် ပေးသဖြင့် အပူချိန် လျော့ကျစေသည်။ သဲဖုန်နှင့် အကောင်များ ဝင်ရောက်ခြင်းကို အနည်းဆုံး လျော့ချနိုင်ရန်အတွက် အပြင်နံရံအထိ နေရာလပ်မရှိ ဖြန့်ထားသည့် ကြမ်းခင်းလည်း လိုသည်။

၉။ ***အေးသောဥတုရှိသည့် နေရာများ။*** တစ်နေ့တာလုံးနေထိုင်ရန် အမိုးအကာသည် အပူထိန်းသိမ်းမှုနှုန်း မြင့်မားရန်လိုအပ်သဖြင့် ခိုင်ခံ့ထူထဲစွာ ဆောက်လုပ်ရမည်။ ညဘက်တွင်သာ နေထိုင်ရန်အတွက် ရည်ရွယ်သည့် အမိုးအကာများအတွက်မှ အပူထိန်းသိမ်းမှု နည်းစေရန် ပေါ့ပါးစွာ ဆောက်လုပ်ရမည်။ ပြည့်စုံလုံလောက်သည့် အပူအအေးကာအရာများ တပ်ဆင်ပေးခြင်းသည် ပိုမိုသင့်လျော်သည်။ တစ်ကိုယ်ရေသက်သောင့်သက်သာ ရှိမှုအတွက်လည်းကောင်း၊ အပူပေးကိရိယာများနှင့် ချက်ပြုတ်သည့် မီးဖိုများအတွက် လုံလောက်သည့် လေဝင်လေထွက် ရှိစေရန် လည်းကောင်း၊ ပြတင်းပေါက်များနှင့် တံခါးများအကြားမှ လေဝင်ရောက်ခြင်းကို လျှော့ချပါ။ မီးဖိုသို့မဟုတ် အမျိုးမျိုးသော အပူပေးကိရိယာများသည် အမိုးအကာနှင့် လိုက်ဖက်သင့်လျော်ရမည်။ မီးဖိုနှင့် အပူပေးကိရိယာများ အသုံးပြုရာမှ ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် မီးဘေးအန္တရာယ်ကို ဆန်းစစ်လေ့လာပြီး လျှော့ချပါ။ [အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်း စံသတ်မှတ်ချက် (၄)၊ စာမျက်နှာ (၂၇၄) ကို ကြည့်ပါ] မိုး သို့မဟုတ် နှင်းများ အရည်ပျော်ရာမှ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ရေများသည် အကာအကွယ်ပြုထားသည့် နေရာများသို့ မဝင်ရောက်စေရန် မျက်နှာပြင် ရေထုတ် မြောင်းများကို အမိုးအကာပတ်လည်တွင် ပြုလုပ်ထားပြီး ကြမ်းခင်းကိုလည်း မြှင့်ထားရမည်။ ကြမ်းပြင်မှတစ်ဆင့် ကိုယ်အပူချိန်များ နိမ့်ကျသွားမှု မရှိစေရန် အပူအအေး ကာအိပ်ရာခင်းများ၊ မွေ့ရာများ သို့မဟုတ် အပေါ်မြှင့်ထားသည့် အိပ်ရာများကို အသုံးပြုပါ။ [အစားအစာမဟုတ်သည့်ပစ္စည်း စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၂၇၁)ကို ကြည့်ပါ]

၁၀။ ***လေဝင်လေထွက်နှင့် ရောဂါပိုးသယ်သည့် အကောင်ပိုးမွှားများ ထိန်းချုပ်ခြင်း။*** အိမ်ထောင်စုတစ်စုချင်း အမိုးအကာနှင့် ကျောင်းနှင့် ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦ ကဲ့သို့သော အများပြည်သူသုံး အဆောက်အဦများတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သည့် အတွင်းဖက် ပတ်ဝန်းကျင်များ ဖြစ်စေရန်၊ အိမ်တွင်းအသုံးပြုသည့် မီးဖိုများမှ ထွက်သည့် မီးခိုးဆိုးကျိုးများကို လျှော့ချရန်အတွက် လုံလောက်သည့် လေဝင်လေထွက်ရရှိစေရန် ပြုလုပ်ထားရမည်။ ယင်းသို့ဖြင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ကူးစက်ခြင်း၊ မျက်စိဝေဒနာများနှင့် တီဘီကဲ့သို့သော ကိုယ်မှထွက်သည့်အရည်များမှ ကူးစက်သည့် ရောဂါများတို့ကို လျှော့ချပေးသည်။ ဒေသခံများ ဆောက်လေ့ရှိသည့် အဆောက်အဦပုံစံ၊ ရွှေ့ပြောင်းလာသူများ၏ အမိုးအကာပုံစံနှင့် ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်း ရွေးချယ်ရာတွင် ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားအကောင်များ ထိန်းချုပ်သည့် အစီအမံနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ [အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု– ကူးစက်တတ်သောရောဂါများ ထိန်းချုပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၃၁၂) နှင့်

ရောဂါသယ်သည့် ပိုးမွှားအကောင်များ ထိန်းချုပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃)၊ စာမျက်နှာ (၁၁၁)–(၁၁၆) ကိုကြည့်ပါ]

**အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှု စံသတ်မှတ်ချက်–(၄) ဆောက်လုပ်ရေး။**

ဒေသသုံး ဘေးကင်းသော ဆောက်လုပ်ရေး အလေ့အထများ၊ ပစ္စည်းများ၊ ကျွမ်းကျင်မှုများနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များကို သင့်လျော်သကဲ့သို့ အသုံးချရမည်။ ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ ပါဝင်ရေးနှင့် ဒေသတွင်း အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အခွင့်အလမ်းများ ဖန်တီးပေးရေးကို အတတ်နိုင်ဆုံး ဆောင်ရွက်ရမည်။

## အဓိကလုပ်ဆောင်ရန်အချက်များ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုသင့်သည်)

- သင့်လျော်သော ဘေးကင်းသော ဆောက်လုပ်ရေး အလေ့အထများ ၊ ပစ္စည်းများ၊ ကျွမ်းကျင်မှုများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့်၊ ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ၊ ဒေသတွင်း ဆောက်လုပ်ရေးပညာရှင်များနှင့် သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များ ပါဝင်စေပြီး၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အခွင့်အလမ်းများ ဖန်တီးပေးရေးကို အတတ်နိုင်ဆုံး ဆောင်ရွက်ရန်။ [လမ်း ညွှန်မှတ်စု (၁)–(၃) ကြည့်ပါ]
- ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန် စွမ်းအား၊ လုပ်ဆောင်နိုင်မှုနှင့် အခွင့်အလမ်းတို့ ကင်းမဲ့သော ဘေးဒုက္ခသင့်သူများအတွက် ပံ့ပိုးမှုနှင့် အရင်းအမြစ်များ ထပ်ဆောင်းပေးအပ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၃) ကြည့်ပါ]
- သင့်လျော်သော ဆောက်လုပ်ရေးနှင့် ပစ္စည်းဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်များကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် အဆောက်အဦကြောင့် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်များနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လွယ်မှုများကို လျော့နိုင်သမျှလျော့ချပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄)–(၅) ကြည့်ပါ]
- သဘောတူလက်ခံထားသော ပစ္စည်းနှင့်လုပ်ငန်းအရည်အသွေးများအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်ကို ပြည့်မီစေရန်ဆောင်ရွက်ပါ။
- ပစ္စည်း၊ လုပ်အား၊ နည်းပညာအကူအညီနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအရ သဘောတူညီမှုတို့ရရှိရန် သင့်လျော်သော စျေးပြိုင်စနစ်၊ ဝယ်ယူမှုနှင့် ဆောက်လုပ်ရေးအုပ်ချုပ်မှု အလေ့အထများ အသုံးပြုစီမံခန့်ခွဲပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကြည့်ပါ]

- အိမ်ထောင်စု တစ်စုချင်းအလိုက် အပိုးအကာများ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းများတွင် ဒေသတွင်း ရရှိနိုင်သော ကိရိယာများနှင့် အရင်းအမြစ်များ အသုံးပြုဆောင်ရွက်ပါစေ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၈) ကြည့်ပါ]

## အဓိကညွှန်ကိန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ဖတ်ရှုသင့်သည်)

- ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်း အားလုံးသည် သဘောတူညီထားသော ဘေးကင်းသော ဆောက်လုပ်ရေး အလေ့အထများ၊ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ [လမ်းညွှန် မှတ်စု (၂)–(၇) ကြည့်ပါ]
- ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများသည် ဘေးဒုက္ခသင့်သူများ ပါဝင်နိုင်ရေးနှင့် ဒေသတွင်း အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အခွင့်အလမ်းများ ဖန်တီးပေးရေးကို ဆောင်ရွက်လျက် ရှိကြောင်း ဖော်ပြနိုင်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ၊ (၈) ကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***ထိခိုက်ခံစားရသည့်သူများ ပါဝင်အားထုတ်မှု။*** အပိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေးတွင် ထိခိုက်ခံစားသူများ ပါလာပါက မူလရှိပြီးသား ဓလေ့နှင့်အညီ မည်သည့်အပိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှုများကို စီစဉ်ထားပြီး၊ တည်ဆောက်ပြီးနှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းပြီးပြီ ဖြစ်ကြောင်းကို အသိပေးရမည်။ ကျွမ်းကျင်မှု သင်တန်းပေးသည့် အစီအစဉ်များနှင့် လက်ထပ်သင်ကြားသည့် အစီအစဉ်များသည် အထူးသဖြင့် အတွေ့အကြုံမရှိသူများ သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်မှုမရှိသူများ၏ အဆောက်အဦ ဆောက်ရာတွင် ပါဝင်အားထုတ်ကူညီမှုကို မြင့်တက်စေနိုင်သည်။ အသက်အရွယ်စုံ အမျိုးသမီးများကိုလည်း၊ အပိုးအကာ တည်ဆောက်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သည့် လှုပ်ရှားမှုများ သင်တန်းများတွင် ပါဝင်နိုင်ရန် အားပေးရမည်။ ကာယအလုပ်များတွင် ပါဝင်အားဖြည့်နိုင်ခြင်း မရှိသူများ ပါဝင်နိုင်သည့် နေရာများ၊ သို့မဟုတ် နည်းပညာပိုင်း ကျွမ်းကျင်သူများမှ အထူးအကြံပေးချက် လိုအပ်သည့်အရာများတွင် အလုပ်ခွင်ကြီးကြပ်ခြင်း၊ စာရင်းကိုင်ခြင်း၊ ကလေးထိန်းပေးခြင်း၊ ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် လုပ်ကိုင်နေသူများအတွက် ယာယီအပိုးအကာ ပြင်ဆင်ပေးခြင်းနှင့် အစားအသောက် ပြင်ဆင်ပေးခြင်း၊ စီမံအုပ်ချုပ်ပိုင်းတွင် ပံ့ပိုးပေးခြင်းတို့ပါသည်။ ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ အချိန်နှင့် လုပ်အားရင်းမြစ်တို့ အခြားနေရာတွင် လိုအပ်မှုများကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ ရပ်ရွာ စေတနာလုပ်အားရှင်များနှင့် အခစားအလုပ်သမားများ၏ ပါဝင်မှုသည်လည်း အိမ်ထောင်စုတစ်စုချင်းအတွက် လိုအပ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော

ပံ့ပိုးမှုသည် အမျိုးသမီး ဦးဆောင်သည့် အိမ်ထောင်စုများအတွက် မဖြစ်မနေ ပံ့ပိုးပေးရန် လိုအပ်သည်။ အမျိုးသမီးများသည် ၎င်းတို့၏နေအိမ် ပြန်လည် တည်ဆောက်ရန်အတွက် လိုအပ်သည့် အကူအညီကိုရှာရင်းနှင့် လိုင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်ခံရရန် အလားအလာများ ရှိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ [အမတေ စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၅၅)၊ အကာအကွယ် အခြေခံစည်း ဘောင် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၃၆)နှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက် (၅)၊ စာမျက်နှာ (၂၀၆)ကို ကြည့်ပါ] သွားလာလှုပ်ရှားရန် ခက်ခဲသူများ၊ သက်ကြီးရွယ် အိုများနှင့် ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ လုပ်ကိုင်နိုင်ခြင်း မရှိသူများသည်လည်း ယင်းကဲ့သို့ အကူအညီများ လိုအပ်သည်။

၂။ ***နည်းပညာကျွမ်းကျင်မှုနှင့် အတွေ့အကြုံ။*** သင့်လျော်သည့် နည်းပညာပုံစံ၊ ဆောက်လုပ်ခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု ကျွမ်းကျင်ခြင်းတို့ကို ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် ထိခိုက် ခံစားရသူများ၏ တတ်ကျွမ်းနားလည်ခြင်းနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ပြီး၊ နည်းပညာအရမှန်ကန်ပြီး နည်းလမ်းတကျဖြစ်သည့် လုပ်ငန်းလုပ်ဆောင်သည့် အတွေ့အကြုံကို ရရှိစေသည်။ [အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၆)၊ စာမျက်နှာ (၇၁)ကိုကြည့်ပါ] ရာသီအလိုက် သို့မဟုတ် ပုံမှန် ဘေးဒုက္ခကျရောက်လေ့ရှိသည့် နေရာမျိုးတွင် အတွေ့အကြုံရှိပြီး နည်းပညာ ကျွမ်းကျင်သူများ၏ ပါဝင်မှုသည် သင့်လျော်သည်။ ဒေသနှင့်ကိုက်ညီသည့် သို့မဟုတ် အများသဘောတူသည့် ပုံစံတည်ခြင်းနှင့် ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းတို့တွင် အကောင်းဆုံး အကြံဉာဏ်များကို ရရှိစေသည်။

၃။ ***အသုံးပြုမည့်ပစ္စည်းနှင့် အလုပ်သမားရယူခြင်း။*** အမိုးအကာ ပြဿနာဖြေရှင်း နည်း သို့မဟုတ် ပစ္စည်းများ သို့မဟုတ် ကိရိယာများကို ခွဲဝေပြီးလည်းကောင်း၊ ကြိုတင် သတ်မှတ်ထားသည့် အတွဲလိုက်လည်းကောင်း၊ အလျင်အမြန် ထောက်ပံ့ခြင်းသည် ထိခိုက် ခံစားသူများကို ၎င်းတို့အိမ် ပြန်လည်တည်ဆောက်ခြင်း သို့မဟုတ် တည့်မတ်ခြင်းကို ၎င်းတို့ဘာသာ ပြုလုပ်နိုင်စေရန် အကူအညီဖြစ်စေသည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက လိုအပ်သည့် ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်းများ၊ ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် ကာယအလုပ်သမားများကို ဈေးကွက် လေ့လာဆန်းစစ်ချက်နှင့် အကဲဖြတ်ခြင်းကို အလျင်ပြုလုပ်ပြီးနောက် ယင်းဒေသခံ အရင်း အမြစ်များကိုသာ အသုံးပြုခြင်းဖြင့်၊ ဒေသအသက်မွေးဝမ်းကျောင်းကို အထောက်အကူပြုနိုင်သည်။ ဒေသထွက်ပစ္စည်းများကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ဒေသစီးပွားရေးအပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်ခြင်း သို့မဟုတ် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ပျက်စီးခြင်းတို့ရှိပါက ဖော်ပြပါအချက်များကို လိုက်နာရန်

လိုအပ်သည်။ နေရာအမျိုးမျိုးမှ ရယူအသုံးပြုခြင်း၊ အသုံးပြုသည့်ပစ္စည်းများ အပြောင်းအလဲပြုခြင်း သို့မဟုတ် ထုတ်လုပ်သည့်စနစ် ပြောင်းလဲခြင်း၊ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများကို ဒေသအလိုက် သို့မဟုတ် နိုင်ငံတကာမှ ရယူခြင်းနှင့် အမိုးအကာပိုင်ဆိုင်မှုစနစ် [အမိုးအကာနှင့်နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၅)၊ စာမျက်နှာ (၂၆၅)ကိုကြည့်ပါ] အဆောက်အဦပျက်မှ ပစ္စည်းများကို ပြန်လည်အသုံးပြုခြင်း ယင်းပစ္စည်းများနှင့်ဆိုင်သည့် အခွင့်အရေးကို သတ်မှတ်ခြင်းသည် လည်း တိုးမြှင့်သင့်သည်။

၄။ ***ဘေးဒုက္ခ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အန္တရာယ်လျော့ချခြင်း။*** ရာသီဥတုအခြေအနေ၊ သဘာဝဘေးများနှင့် ရာသီဥတု အပြောင်းအလဲကြောင့် သက်ရောက်မှုများနှင့် အလိုက်သင့် ရှိနေစေရန်ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားပြီး တည်ဆောက်သင့်သည်။ အဆောက်အဦ စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် တည်ဆောက်ပုံဓလေ့များကို အပြောင်းအလဲလုပ်ရာတွင် ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားသည့်သူများနှင့် သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များ၏ အကြံပေးချက်နှင့်အညီ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၅။ ***ဘေးကင်းသည့် အများသုံး အဆောက်အဦပုံစံနှင့် ဆောက်လုပ်ခြင်း။*** ယာယီအတွက်ဖြစ်စေ၊ အမြဲတမ်းအတွက်ဖြစ်စေ၊ ဆောက်လုပ်ထားသည့် ကျောင်းနှင့် ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦကဲ့သို့သော အများသုံး အဆောက်အဦများ ဆောက်လုပ်ရာတွင် သို့မဟုတ် ပြန်လည်ပြုပြင်ရာတွင် ဘေးဒုက္ခဒဏ်ခံနိုင်ပြီး လုံခြုံဘေးကင်းမှုနှင့် လူတိုင်း အလွယ်တကူ သွားလာနိုင်ရမည်။ ယင်းကဲ့သို့ အဆောက်အဦများ ဆောက်လုပ်ရာတွင် သီးခြားသတ်မှတ်ထားသည့် ဆောက်လုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် အသိအမှတ်ပြု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို လိုက်နာရမည်။ အမြင့်ချို့ယွင်းသူ၊ လှုပ်ရှားသွား လာရန်ခက်ခဲသူ၊ ဆက်သွယ်ပြောဆိုရန် အခက်အခဲရှိသူများလည်း အသုံးပြုနိုင်ရန် ဆောက်လုပ်ရမည်။ ယင်းကဲ့သို့ အဆောက်အဦများကို ပြင်ဆင်ခြင်း သို့မဟုတ် တည်ဆောက်ခြင်းတွင် သင့်လျော်သည့် အာဏာပိုင်၏ အကြံပေးချက်နှင့်အညီ ပြုလုပ်ရန်ဖြစ်သည်။ သဘောတူထားသည့် အခြေခံအဆောက်အဦဝန်ဆောင်မှုနှင့် လက်လှမ်းမီသည့် ထိန်းသိမ်းနည်းများကိုလည်း ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်ရမည်။ (INEE ပညာရေး အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက် – ပြင်ဆင်ခြင်း၊ တုံ့ပြန်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်းကို ကြည့်ပါ)

၆။ ***ဆောက်လုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက်။*** အဓိကလိုအပ်သည့် ဘေးကင်းမှုနှင့် လိုအပ်သည့် စွမ်းဆောင်မှုများ ပြည့်မီရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်က သဘောတူထားသည့် စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် လမ်းညွှန်ချက်များနှင့်အညီ ဖြစ်စေရမည်။

ဒေသအဆင့် သို့မဟုတ် နိုင်ငံအဆင့် အဆောက်အဦများ လိုက်နာရန် သတ်မှတ်ချက်များကို ပုံမှန်အတိုင်း လိုက်နာခြင်းမရှိ သို့မဟုတ် တိုက်တွန်းခြင်းမရှိပါက ဒေသနှင့် ကိုက် ညီသည့် ဓလေ့၊ ရာသီဥတုအခြေအနေ၊ ရင်းမြစ်၊ အဆောက်အဦနှင့် ထိန်းသိမ်းရန်လိုအပ်သည့် စွမ်းဆောင်ရည်များ ရယူနိုင်ခွင့်နှင့် လက်လှမ်းမီသည့် ဈေးအပိုတောင်းဆိုချက်များကို သဘောတူသင့်သည်။

၇။ ***ငွေပေးချေခြင်းနှင့် ဆောက်လုပ်ရေး စီမံခန့်ခွဲခြင်း။*** ဆောက်လုပ်ရေး အချိန်ဇယား အတိုင်း လုပ်ဆောင်ရန် အစီအစဉ် လူပ်ရှားမှုအပေါ် အခြေခံ ရေးဆွဲသင့်သည်။ အချိန်ဇယားတွင် အဓိကအရေးကြီးသည့် အချက်များဖြစ်သော အပြီးသတ်ရမည့်နေ့၊ ပြောင်းရွှေ့သူများကို ရာသီဥတု မိုးလေဝသ ပုံစံအရ သီးသန့် အမိုးအကာအောက်သို့ ပြောင်းရွှေ့ နေရာချထားခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ထိရောက်သော ယုံကြည်စိတ်ချရသော ပစ္စည်းပံ့ပိုးမှု နှင့် အသုံးပြုမည့် ပစ္စည်းများအတွက် ဆောက်လုပ်ရေး စီမံခန့်ခွဲသည့်စနစ်၊ အလုပ်သမားနှင့် အလုပ်ခွင်ကြီးကြပ်မှုတို့ကို အစပြု တည်ထောင်သင့်သည်။ လိုအပ်ပါက အစမှသက်ဆိုင်ရာအလုပ်ခွင် ရောက်သည်ထိ ရယူခြင်း၊ ငွေပေးချေခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းပေးခြင်းနှင့် စီမံအုပ်ချုပ်ခြင်းများအထိ ပါဝင်သည်။

၈။ ***အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းခြင်း။*** အစောပိုင်း အမိုးအကာ တုံ့ပြန်မှုများသည် ပုံမှန်အားဖြင့် မိုးလုံလေလုံနေရာနှင့် အထောက်အပံ့စွမ်းများကို အနိမ့်ဆုံး ပမာဏ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ထိခိုက်ခံစားရသူများအနေနှင့် ပံ့ပိုးထားသည့် နေရာ အကျယ်အဝန်းနှင့် အရည်အသွေးကို မြှင့်တင်ရန် နည်းအမျိုးမျိုး ရှာဖွေကြသည်။ ဆောက်လုပ်ရေးပုံစံနှင့် အသုံးပြုမည့်ပစ္စည်းများသည် အိမ်ထောင်စုတစ်စုချင်း၏ ရေရှည် လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် အမိုးအကာ အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း သို့မဟုတ် တိုးမြှင့် ပြုပြင်ခြင်းတို့ကို ဒေသထွက် အလွယ်တကူ အသုံးပြုနိုင်သည့် ပစ္စည်းများနှင့် ကိရိယာများဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ရမည်။ [အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းစံသတ်မှတ်ချက် (၅) စာမျက်နှာ (၂၇၆) ကိုကြည့်ပါ]

**အမိုးအကာနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၅)၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် သက်ရောက်မှု**

အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားမှု ဖြေရှင်းပုံ၊ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ ရယူခြင်းနှင့် တည်ဆောက်ခြင်း နည်းပညာတို့သည် ဒေသသဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှု အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် လျှော့ချပေးရမည်။

## အဓိကဆောက်ရွက်ချက်များ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခ၏ ဒေသ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် သက်ရောက်မှုနှင့် သဘာဝ ဘေးဒုက္ခများနှင့် ထိခိုက်နိုင်မှုတို့ကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ် ဝေဖန်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကို ကြည့်ပါ]
- ထိခိုက်ခံရသူများအတွက် ယာယီ သို့ အမြဲတမ်း နေရာချပေးရာတွင် ဒေသမှ သဘာဝထွက်ရင်းမြစ်များ ရရှိနိုင်မှုကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၃) ကိုကြည့်ပါ]
- ဘေးဒုက္ခခံစားထိခိုက်သူများ၏ လတ်တလော လိုအပ်ချက်နှင့် အနာဂတ် လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန် ဒေသ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကို စီခံခန့်ခွဲပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၃) ကိုကြည့်ပါ]
- အဆောက်အဦ ဆောက်လုပ်ရာတွင် အသုံးပြုသည့်ပစ္စည်းများ ရယူခြင်းနှင့် ဆောက်လုပ်ရေး လုပ်ငန်းစဉ်များကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ရင်းမြစ်များအပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုကို လျှော့ချပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃)–(၄) ကိုကြည့်ပါ]
- အရိပ်ရရန်နှင့် မြေကြီးတိုက်စားခြင်းကို လျှော့ချရန်၊ ရေထိန်းသိမ်းမှုကို မြှင့်တင်ရန်အတွက် သစ်ပင်များနှင့်အခြားဟင်းစားပင်များကို ထိန်းသိမ်းပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့်ပါ]
- ယာယီခိုလှုံစခန်းများ မလိုအပ်တော့ပါက အများသဘောတူညီချက်ဖြင့် တည်ဆောက်ထားသည့် နေရာများကိုမူလအခြေအနေသို့ ပြန်လည်ရောက်ရှိစေရန်ဆောင်ရွက်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၆) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- နေရပ်ပြန်ခြင်း၊ လက်ခံခြင်းနှင့် ယာယီခိုလှုံရေးစခန်း ပြုလုပ်ခြင်းကြောင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်ခြင်းကို အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် လျှော့ချထားရမည် သို့မဟုတ် သက်သာစေရန် ပြုလုပ်ထားရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၆) ကို ကြည့်ပါ]
- အမိုးအကာလိုအပ်မှု ဖြေရှင်းရန်အတွက် ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ ရယူခြင်းကြောင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် အဆိုးသက်ရောက်မှုများကို အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် လျှော့ချထားခြင်း သို့မဟုတ် သက်သာစေရန်ပြုလုပ်ထားရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ဆန်းစစ်လေ့လာမှု။*** ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ရန်နှင့် လိုအပ်သည့် လှုပ်ရှားမှုများကို ကျစ်ကျစ်လျစ်လျစ် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက် ဘေးဒုက္ခ၏ သဘာဝအပေါ် သက်ရောက်မှုကို ဆန်းစစ်လေ့လာမှုရမည်။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ် အတော်များများ၊ ဥပမာ–မြေပြိုခြင်းကဲ့သို့သော သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များသည် သဘာဝရင်း မြစ်များကို လွဲမှားစွာ စီမံခန့်ခွဲမှု၏ တိုက်ရိုက်အကျိုးဆက်ဖြစ်သည်။ အပြန်အလှန်အားဖြင့် ယင်းတို့သည် ရှိနှင့်ပြီး သဘာဝဘေးအန္တရာယ် သို့မဟုတ် ထိခိုက်လွယ်မှုတို့ကြောင့် လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ဥပမာ၊ မြေနိမ့်ပိုင်းဒေသများတွင် ရာသီအလိုက်ရေကြီးခြင်း သို့မဟုတ် အလွယ်တကူ ဘေးကင်းစွာရနိုင်သည့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ရင်းမြစ်များ မရှိသော ကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ ဘေးများကို ကြိုတင်သိရှိထားခြင်းသည် ပြန်လည်နေရာချထားရေး အစီအစဉ် ပြုလုပ်ရာတွင် မရှိမဖြစ် အရေးကြီးသည်။ ရာသီဥတုအပြောင်းအလဲကြောင့် သက်ရောက်မှုများအပါအဝင်၊ သိရှိပြီး ထိခိုက်လွယ်မှုများကိုလည်း ဖြေရှင်းခြင်းသည် တုံ့ပြန်မှု၏ ကဏ္ဍတစ်ခုအဖြစ် ပါဝင်ရမည်။

၂။ ***သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ရင်းမြစ်များ၏ ရေရှည် တည်တံ့ခိုင်မြဲရေးနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု။*** အလွန်အမင်း တိုးတက်လာသော သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ရင်းမြစ် လိုအပ်မှုများကို လျှော့ချရာတွင် အထောက်အပံ့များ ကန့်သတ်ခြင်းခံရပါက၊ ယင်းကဲ့သို့ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်၏ ရေရှည်တည်တံ့ ခိုင်မြဲမှုကို အကျိုးမပေးသည့် လိုအပ်ချက်များကို လျှော့ချရမည်။ ရင်းမြစ်များ ရနိုင်ပါကလည်း ယာယီခိုလှုံစခန်း

ဆောက်ရာတွင် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ပျက်စီးမှုကို အတတ်နိုင်ဆုံး လျော့ချရမည်။ ပြင်ပမှ လောင်စာပံပိုးမှုနှင့် မွေးမြူရေး လုပ်ငန်းပြုလုပ်ခြင်း၊ ကောက်ပဲသီးနှံ ထုတ်လုပ်ခြင်းတို့အတွက် နည်းပေးခြင်းနှင့် အခြားသဘာဝရင်းမြစ်ပေါ်တွင် မှီခိုသည့် အသက်မွေးမှုလုပ်ငန်းကို အားပေးသည့် လှုပ်ရှားမှုများကို ပံ့ပိုးစီမံပေးရမည်။ လူနည်းနည်းနှင့် ကောင်းစွာစီမံထားသည့် နေရာချထားရေးသည် လူများများနှင့် လျော့ရဲစွာ စီမံထားသည့် နေရာချထားရေးထက် ပိုပြီး သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင် ရေရှည်တည်တံ့ ခိုင်မြဲမှုကို အားပေးသည်။ ပြန့်ကျဲနေသည့် နေရာချထားမှုများသည် အလွယ်တကူစီမံရန်၊ စောင့်ကြည့်ရန် ခက်ခဲသည်။ ဘေးဒုက္ခကြောင့် သို့မဟုတ် ပြောင်းရွှေ့နေရာချထားမှုကြောင့် ထိခိုက်ခံစားရသူများကို လက်ခံထားသူများသည် ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့်နေရာနှင့် နီးကပ်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သည့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ရင်းမြစ် လိုအပ်ချက်ကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။

၃။ ***ကာလကြာရှည် သက်ရောက်မှုများကို လျော့ချခြင်း။*** သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်မှ ရသည့် ရင်းမြစ်များကို စီမံခန့်ခွဲခြင်းကို မည်သည့်အစီအစဉ်တွင်မဆို ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ အမိုးအကာလိုအပ်ချက်ကို ဖြေရှင်းရန်အတွက်၊ ဒေသ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ရင်းမြစ်များကို ရှင်းပစ်ရုံ ဆိုပါလျင် ပြီးပြည့်စုံသည့် ပတ်ဝန်းကျင် စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ပြန်လည်စိမ်းလန်းရေး လှုပ်ရှားမှုများမှတစ်ဆင့် ရေရှည်သက်ရောက်မှုကို လျော့ချနိုင်သည်။ သင့်လျော်သည့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အဖွဲ့အစည်းများထံမှ အကြံယူပါက ပိုမိုသင့်လျော်သည်။

၄။ ***ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်းများ ရယူခြင်း။*** ရေ၊ ဆောက်လုပ်ရေးသုံး သစ်၊ သဲ၊ မြေကြီး၊ နွယ်မြက်များ၊ အုတ်ဖုတ်ရန် လောင်စာများ ကဲ့သို့သော သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ထွက်ရင်းမြစ် ရယူသည့်အခါတွင် ပတ်ဝန်းကျင်ပေါ် သက်ရောက်မှုကိုလည်း ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရမည်။ ပုံမှန်သုံးစွဲသူ၊ ထုတ်ယူသူ၊ ပြန်လည်အသုံးချမှုနှုန်းနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှု သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်များ ထိန်းချုပ်မှုတို့ကို ခွဲခြားဖော်ထုတ်ပါ။ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ ရယူရာတွင် ဒေသစီးပွားကို အထောက်အကူ ဖြစ်စေရမည်။ ဒေသ သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် ရေရှည်ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုကို လျော့ချနိုင်ရမည်။ နေရာစုံမှ လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ ရယူခြင်း၊ အကောင်းအတိုင်းကျန်နေသည့် ပစ္စည်းများ ပြန်လည်အသုံးချခြင်းနှင့် လိုအပ်သည့် ပစ္စည်းများနှင့် ထုတ်လုပ်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ (မြေအုတ်များ အသုံးချခြင်း)ကို အပြောင်းအလဲပြု အသုံးချခြင်းတို့ကို မြှင့်တင်ပေးရမည်။ ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဘေးအန္တရာယ်လျော့ချသည့် အလေ့အကျင့်လေးများနှင့် တွဲဖက်ရမည်။ ဥပမာ – အပင်များ ပြန်လည်စိုက်ပျိုးခြင်း။

**၅။** ***တိုက်စားခြင်း။*** အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး ဖြေရှင်းပုံများတွင် သစ်ပင်များ ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ မြေထိန်းသည့်အပင်ငယ်များ ထိန်းသိမ်းခြင်းဖြင့် အရိပ်ရရန်နှင့် ရာသီဥတုမှ ကာကွယ်ပေးရန် အစီအစဉ်များ ထည့်သွင်းရေးဆွဲရမည်။ လမ်းမကြီး၊ လူသွားလမ်းနှင့် မြောင်းစနစ်တို့တွင် မြေတိုက်စားခြင်းနှင့် ရေကြီးခြင်းကို ကာကွယ်ရန် သဘာဝ အလျောက် ရေနုတ်မြောင်းလေးများကို အသုံးပြုသင့်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ လုပ်ဆောင်နိုင် ခြင်းမရှိလျှင် ရေနှုတ်မြောင်းများ ဖော်ခြင်း၊ လမ်းမကြီးအောက်တွင် ရေထုတ်ပိုက်များ တပ်ဆင်ခြင်းနှင့် ရေတားမြေသားတမံများ တုပ်ခြင်းဖြင့် ရေတိုက်စားခြင်း၊ မြေတိုက်စားခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ [ရေနုတ်မြောင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၁၂၁) ကိုကြည့်ပါ]

**၆။** ***လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။*** သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ပြန်လည်ရှင်သန်ရေးကို တိုးချဲ့လုပ် ဆောင်သင့်သည်။ ယာယီခိုလှုံစခန်း ပတ်ဝန်းကျင်တွင် သင့်လျော်သည့် သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင် ပြန်လည်စိမ်းလန်းရေး အစီအမံများကို တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်ရမည်။ ယင်းကဲ့သို့ နေရာချထားမှု နောက်ဆုံးအဆင့်ကို ပြန်လည်အသုံးမပြုနိုင်သည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်း သို့မဟုတ် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်စေသည့် အရာများအားလုံးကို စနစ်တကျ စွန့်ပစ်ခြင်းဖြင့် စီမံပါ။

# ၂။ အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ အဝတ်အထည်၊ အိပ်ရာနှင့် မိသားစုသုံး ပစ္စည်း

အဝတ်အထည်၊ အိပ်ရာနှင့် မိသားစုသုံးပစ္စည်းတို့သည် လူတို့ကို ရာသီဥတုဒဏ်မှ ကာကွယ် ပေးရန်နှင့် ကျန်းမာရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေလွတ်လပ်ခွင့်နှင့် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာ မည်ုံးနွမ်းစေရန် ထိန်းသိမ်းရေးအတွက် အရေးပါသော ပစ္စည်းများဖြစ်သည်။ အထောက်အပံ့များကို ပံ့ပိုးပေးရာတွင် ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများအတွက် အစားအသောက် ပြင်ဆင်စားသောက်နိုင်စေခြင်း၊ သက်သောင့်သက်သာရှိသည့် အပူချိန်ရရှိစေရန်၊ တစ်ကိုယ်ရေကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များနှင့် အမိုးအကာ တည်ဆောက်ခြင်း၊ ပြုပြင်ခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်းတို့ ပြုလုပ်နိုင်သည့် ပစ္စည်းများ ပါဝင်ရမည်။ [ကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၉၄)နှင့် ရေပုံပိုးမှု စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၉၇) ကိုကြည့်ပါ]

မိမိမူရင်းဌာနေသို့ ပြန်နိုင်စွမ်းရှိသူများဖြစ်စေ၊ အခြားမိသားစုတွင် မှီခိုနေထိုင်နေသည်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ဘုံအခြေချယာယီစခန်းတွင် နေထိုင်နေသည်ဖြစ်စေ ဘေးဒုက္ခခံစားရသူတိုင်းသည် တစ်ဦးချင်းအနေနှင့်လည်းကောင်း၊ မိသားစုအလိုက်လည်းကောင်း အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများကို သင့်လျော်သလို ရယူနိုင်ခွင့်ရှိရမည်။ ဘေးဒုက္ခကို တိုက်ရိုက်မဟုတ်ဘဲ တစ်ဆင့်ခံ ခံစားရသည့်လူများ အထူးသဖြင့် လက်ခံမိသားစုများ အနေနှင့်လည်း အပိုထမ်းထားရသည့်ဝန်ကို ကာမိစေရန် သို့မဟုတ် ဒေသဈေးပွားရေး အပေါ် ထိခိုက်မှုအပေါ်လိုက်ပြီး အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ရယူခွင့် လိုအပ်မည်။

အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများကို ဖြန့်ဝေပေးခြင်းသည် ပုံမှန်တံ့ပြန်မှုလှုပ်ရှားမှု ဖြစ်သော်လည်း ဒေသဈေးကွက် ပုံမှန်လည်ပတ်နေချိန်တွင် ငွေကြေးထောက်ပံ့ခြင်း သို့မဟုတ် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများနှင့် လဲလှယ်နိုင်သည့် ဘောက်ချာများ ပေးအပ်ခြင်းကို ချင့်ချိန်ရမည်။ [စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှု – ငွေနှင့်ဘောက်ချာ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၂၀၀) ကို ကြည့်ပါ]

တစ်ဦးချင်းစီနှင့် မိသားစုသုံးသည့် ပစ္စည်းများအတွက် မည်သို့မည်ပုံ သုံးစွဲရမည်ဆို သည့် ညွှန်ကြားချက် သို့မဟုတ် သတင်းအချက်အလက်ပေးရန် လိုအပ်လေ့မရှိပါ။ သို့သော် လည်း အမိုးအကာ ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆောက်လုပ်ခြင်းအတွက် ထောက်ပံ့ပေးသည့်ပစ္စည်းများ ပံ့ပိုးပါက၊ ဥပမာ–ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်းများ၊ တပ်ဆင် အသုံးပြု သည့်ပစ္စည်းများ ပံ့ပိုးပေးပါက ယင်းပစ္စည်းများကို အန္တရာယ်ကင်းစွာနှင့် ထိရောက်စွာ အသုံးချနိုင်ရန် နည်းပညာဆိုင်ရာလမ်းညွှန်ချက် လိုအပ်မည်။ ထို့အတူ တစ်ကိုယ်ရေ ကျန်းမာရေးအတွက် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ ပံ့ပိုးရာတွင်လည်းသင့် လျော်သည့် တစ်ကိုယ်ရေ ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း လှုပ်ရှားမှုများ လုပ်ဆောင်ပေးရမည်။ [တစ်ကိုယ်ရေကျန်းမာရေးမြှင့်တင်မှု စံသတ်မှတ်ချက် (၁) – (၂)၊ စာမျက်နှာ (၉၁)–(၉၄) ကို ကြည့်ပါ]

**အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက်–(၁) တစ်ဦးချင်း၊ ယေဘုယျ အိမ်ထောင်စုနှင့် အမိုးအကာအထောက်အပံ့။**

ဘေးဒုက္ခခံစားရသူတို့၏ ကျန်းမာရေး၊ ဂုဏ်သိက္ခာ၊ ဘေးကင်းရေးနှင့် လူမှုဘဝ ဖူလုံ ရေးအတွက် တဦးချင်း၊ ယေဘုယျအိမ်ထောင်စုအလိုက် အမိုးအကာ အထောက်အပံ့ ပစ္စည်းတို့ အလုံအလောက် ရရှိသင့်သည်။

## အဓိကလုပ်ဆောင်ရန်အချက်များ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများအတွက် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ သီးသန့် လိုအပ်မှုကို ဆန်းစစ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂)နှင့် စာမျက်နှာ (၁၀၃) ပါ ရေပုံ့ပိုးမှု စံသတ်မှတ်ချက် (၃) ကိုကြည့်ပါ]
- အစားအစာမဟုတ်သည့် မည်သည့်ပစ္စည်းများသည် ဒေသတွင်းမှ ရရှိနိုင်သနည်း၊ သို့မဟုတ် ငွေ သို့မဟုတ် ဘောက်ချာပံ့ပိုးမှုမှ ရရှိနိုင်သည်ကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါ။ [လမ်း ညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]
- ပေးဝေမည့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ၏ အသုံးတည့်မှုကိုလည်း ထည့် သွင်းစဉ်းစားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့်ပါ]
- အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေရာတွင် စနစ်ကျ၊ ထင်သာမြင်သာရှိ ပြီး၊ သာတူညီမျှရှိစေရန် စီစဉ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့်ပါ]

- အမိုးအကာ အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများအတွက် လိုအပ်သည့် လမ်းညွှန်ချက်၊ နည်းပညာလမ်းညွှန်ချက် သို့မဟုတ် ယင်းပစ္စည်းများ အသုံးချမှု တိုးတက်စေရန် လိုအပ်သလို ပံ့ပိုးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၆) ကိုကြည့်ပါ]
- တိုးချဲ့အချိန်ကာလအတွင်း ပြောင်းရွှေ့သွားသည့် လူဦးရေအတွက် အစားအစာ မဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ပြန်လည်ဖြည့်တင်းရန် စီစဉ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၇) ကို ကြည့်ပါ]

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများအတွက် လိုအပ်သည့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ဆန်းစစ်ချက်သည် အသုံးတည့်/မတည့် စစ်ဆေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၇) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***လိုအပ်မှုများ ဆန်းစစ်ချက်။*** တစ်ဦးချင်းစီအတွက် လိုအပ်သည့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးပစ္စည်းများ၊ အဝတ်အထည်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေ ကျန်းမာရေးသုံးပစ္စည်း၊ အိမ်ထောင်စုအလိုက် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်း၊ အစားအသောက် သိုလှောင်ခြင်းနှင့် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း၊ အမိုးအကာလိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်တင်းပေးမည့် ပစ္စည်းများ – ပလတ်စတစ်ချပ်ပြား၊ ကြိုး၊ ကိရိယာများနှင့် အဆောက်အဦအတွက် အခြေခံလိုအပ်ချက်များကို ခွဲခြား ဆန်းစစ်သင့်သည်။ တစ်ကိုယ်ရေလိုအပ်ချက်နှင့် အများလိုအပ်ချက်ကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ခွဲထားသင့်သည်။ အထူးသဖြင့် အစားအသောက်နှင့် လောင်စာကိစ္စများတွင် ဖြစ်သည်။ ဒေသထွက် အလွယ်တကူ ရနိုင်သည့်ပစ္စည်းဖြင့် ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်သည့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါ။ ခြေသလုံးအိမ်တိုင် သွားလာနေသူနှင့် အကူးအပြောင်း လုပ်နေရသူများအတွက် သေတ္တာ၊ အိတ်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးပစ္စည်း သို့မဟုတ် မိသားစုသုံးပစ္စည်းများ ထည့်နိုင်သည့်ပုံးများ လိုအပ်မှုကိုလည်း အစားအစာ မဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ရာတွင် အပါအဝင်အဖြစ် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ရာတွင် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ခြင်း သည်လည်း အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအဖြစ် ပါဝင်ရမည်။ [စာမျက်နှာ (၅၅)–(၆၁) ရှိ အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃) နှင့် အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၂၄၉) ကိုကြည့်ပါ]

၂။ ***ရပ်ရွာအဆောက်အဦ။*** ကျောင်းနှင့် အခြားရပ်ရွာ အဆောက်အဦများအတွက် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ အစားအသောက် ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်ခြင်းတို့အတွက် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများကို သင့်လျော်သကဲ့သို့ ပံ့ပိုးပေးရမည်။ အပန်းဖြေခြင်းနှင့် သင်ကြားရေးကိရိယာများ ရယူနိုင်ခွင့်ကိုလည်း ဖန်တီးပေးရမည်။ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနှင့်ဆိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များသည် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ အသုံးပြုမှုတွင် အကူအညီပေးနိုင်ရန် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍနှင့် ပညာရေးကဏ္ဍအကြား အချိတ်အဆက် ပြုလုပ်ထားရမည်။ [စာမျက်နှာ (၉၂)–(၉၄) ပါ တစ်ကိုယ်ရေကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၂) နှင့် ပညာ ရေး အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက် (ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း၊ တုံ့ပြန်ခြင်း၊ ပြန်လည်ထူထောင် ခြင်းကို ကြည့်ပါ)]

၃။ ***အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ရယူခြင်း။*** ဘေးဒုက္ခတို့သည် ဒေသစီးပွားရေးနှင့် ထောက်ပံ့ရေး ကွင်းဆက်ကို သက်ရောက်မှုရှိသည်။ ထို့ကြောင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများကို အခြားနေရာမှ ရယူပြီးသည့်အခါ တစ်ဦးချင်း၊ အိမ်ထောင်စုအလိုက်နှင့် ရပ်ရွာအလိုက် တိုက်ရိုက်ဖြန့်ဖြူးပေးရန် ရံဖန်ရံခါ လိုအပ်လာတတ်သည်။ ကနဦး လိုအပ်ချက်ဆန်းစစ်မှုတွင် ဈေးကွက်ဆန်းစစ်မှုကို ထည့်သွင်းခြင်းဖြင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများသည် ဒေသမှ သို့မဟုတ် အနီးအပါးမှ သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခြင်းမရှိသည့် နေရာများမှ ရနိုင်ခြင်းရှိမရှိ အစရှိသည်တို့ကို ဆုံးဖြတ်နိုင်မည်။ ဒေသစီးပွားရေးသည် ဆက်လက် လည်ပတ်နေပါက သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့ရေးကွင်းဆက်များကို ပံ့ပိုးပေးခြင်း သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်ဝယ်ယူခြင်းတွင် ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ပါက ဘေးဒုက္ခခံရသူတို့ကို ငွေ သို့မဟုတ် ဘောက်ချာများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့ လိုအပ်လျက်ရှိသည့် ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများကို စီမံခန့်ခွဲနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ [စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး – ငွေနှင့် ဘောက်ချာ (ပြေစာ) စံသတ်မှတ်ချက် စာမျက်နှာ (၂၀၀) ကိုကြည့်ပါ] ထိုကဲ့သို့ အထောက်အပံ့များပေးရာတွင် ထိခိုက်လွယ်သူများအတွက် ဆိုးကျိုးမဖြစ်စေပဲလိုအပ်သည့် ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများရရှိရန် ဆောင်ရွက်ပါ။

၄။ ***ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်း ထုတ်ပိုးမှု။*** အစားအစားမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများသည်၊ ရံဖန်ရံခါတွင် စံသတ်မှတ်ထားသည့် အချက်အလက်နှင့် ပါဝင်ရမည့် အရာများပေါ်တွင် အခြေခံကာ ကြိုတင်ထုပ်ပိုးထားပြီး ဂိုဒေါင်တွင် ကြိုတင် နေရာချထားခြင်းများလည်း ရှိသည်။ အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများထုပ်ပိုးရမည့် အရေအတွက်နှင့်

ပါဝင်ရမည့် ပစ္စည်း များစာရင်းသည် ပုံမှန်အိမ်ထောင်စုတစ်ခုရှိ လူဦးရေ၊ အသက်၊ လိင်အမျိုးအစား၊ အထူးလိုအပ်ချက်ရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များပါဝင်မှု ရှိ–မရှိနှင့် ပါဝင်သည့် ပစ္စည်းများသည် ယဉ်ကျေးမှုအရ သင့်လျော်မှု ရှိ–မရှိပေါ်တွင် မူတည်ကာ စဉ်းစားရမည်။

၅။ ***ဖြန့်ဝေခြင်း။*** ထိခိုက်ခံစားရသည့်သူများနှင့် ညှိနှိုင်းပြီး အချိန်တိုနှင့် ထိထိရောက်ရောက် ညီညီမျှမျှ ဖြန့်ဝေပေးနိုင်သည့်နည်းများကို အစီအစဉ်ဆွဲသင့်သည်။ ဖြန့်ဝေခြင်း၊ သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းကဲ့သို့ လူကိုယ်တိုင် ပါဝင်ရမည့် လုပ်ငန်းစဉ်များရှိပါက လူတိုင်းကို သိစေသင့်သည်။ တရားဝင်မှတ်ပုံတင်ခြင်း သို့မဟုတ် တိုကင်များ ခွဲဝေပေးခြင်းကိုလည်း တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ရမည်။ ထိခိုက်လွယ်အိမ်ထောင်စု သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် ပစ္စည်းဖြန့်ဝေသည့် စာရင်းတွင် ပျောက်နေခြင်း မရှိစေရန်နှင့် ပစ္စည်းဖြန့်ဝေခြင်းကို ရယူနိုင်ရန်အတွက်စီစဉ်ပါ။ မှတ်ပုံတင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဖြန့်ဝေခြင်းပြုလုပ်သည့်အချိန်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စိုးရိမ် ပူပန်မှုများကို ဖြေရှင်းရန်အတွက်၊ တိုင်ကြားနိုင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်များကိုလည်း အစပြု တည်ထောင်ပါ။ မည်သည့်နေရာတွင် ပစ္စည်းဖြန့်ဝေခြင်းသည်၊ သင့်လျော်သည် ဘေးကင်းသည်၊ အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ လက်ခံရန် သင့်လျော်သည်၊ ပစ္စည်းလက်ခံသူများအတွက် လုံခြုံစိတ်ချရသော အပြန်လမ်းခရီးရှိသည်ဟူသော အချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ ဒေသအာဏာပိုင်များက အကြံပေးသင့်သည်။ ထုထည်ပမာဏကြီးမားသည့် ပစ္စည်းများဖြစ်သော အမိုးအကာအထောက်အပံ့များ ပေးရာတွင် လမ်းလျှောက်ရမည့် အကွာအဝေး၊ မြေပြင်အနေအထား၊ လက်တွေ့အနေအထားနှင့် သယ်ယူပို့ဆောင်ခအတွက် ကုန်ကျငွေများကိုလည်း ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်သည်။ အစားအစားမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများနှင့် ဖြန့်ဝေသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ၏ ပြည့်စုံလုံလောက်မှုနှင့် အသုံးတည့်မှုကို ဆန်းစစ်ရမည်။ ပစ္စည်းဖြန့်ဝေခြင်းနှင့် ပံ့ပိုးထားသည့် အစားအစားမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများအသုံးချမှုကို ပြန်လည်စောင့်ကြည့်ရန် လိုအပ်သည်။ [စာမျက်နှာ (၁၉၂) ပါ စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှု– စားနပ်ရိက္ခာလွဲပြောင်းပေးမှု စံသတ်မှတ်ချက် (၅) ကိုကြည့်ပါ။]

၆။ ***အသိပညာပေးကြေညာခြင်း။*** တစ်ဦးချင်း သို့မဟုတ် ယေဘုယျ အိမ်ထောင်စုသုံးပစ္စည်းများသည် ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများအတွက် မည်သည့်လမ်းညွှန်ချက်မှ ထပ်မံပေးရန်မလိုပဲ အလွယ်တကူသုံးနိုင်သည့် ပစ္စည်းများ ဖြစ်သင့်သည်။ သို့သော်လည်း ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်း၊ တပ်ဆင်မည့်ကိရိယာများကဲ့သို့ အမိုး

အကာပစ္စည်းများဆိုပါက သင့်လျော်သည့်နည်းပညာ လမ်းညွှန်ချက် သို့မဟုတ် ညွှန်ကြားချက်များ ပေးသင့်သည်။ [အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်း စံသတ်မှတ်ချက် (၅) စာမျက်နှာ (၂၇၆) ကိုကြည့်ပါ] လုံခြုံသည့်အမိုးအကာ တည်ဆောက်ရန် သို့မဟုတ် အမိုးအကာ ပြင်ဆင်ရန်အတွက် ပံ့ပိုးပေးထားသည့် ပစ္စည်းများ အသုံးချနည်းကို အထုပ်ပေါ်တွင် ပုံဖော်ရေးဆွဲပေးနိုင်သည်။ ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများနှင့် ဆောက်လုပ်ရေးကျွမ်းကျင်သူ ဒေသခံများသည် လိုအပ်သည့် ဆောက်လုပ်ရေးနည်းပညာများကို ကောင်းစွာ သဘောပေါက်စေရန်အတွက် ဆင်ခြင်ဂရုစိုက်မှု တိုးတက်ရေး လှုပ်ရှားမှု (ဥပမာ၊ အမိုးအကာ ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြန်လည်တည့်မတ်ခြင်းသရုပ်ပြပွဲ) များတွင် ပါဝင်သင့်သည်။ ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် လုပ်ကိုင်နေသူများကို ဘေးဒုက္ခမကျရောက်မီဆောက်ထားသည့် အမိုးအကာတို့၏ပုံစံ၊ နေရာချထားမှုနှင့် တည်ဆောက်မှု အားနည်းချက်များ၊ အိမ်များ ပြိုလဲပျက်ဆီးသွားစေသည့် အားနည်းချက်များကို လည်းကောင်း၊ ဘေးဒုက္ခဒဏ်ကို ကြံ့ကြံ့ခံနိုင်သည့် အမိုးအကာများ၏ အားသာချက်ကိုလည်းကောင်း မြင်သာစေရန် ပြသင့်သည်။

၇။ ***ပြန်လည်ဖြည့်တင်းခြင်း။*** အသုံးပြုနိုင်သည့် ကာလနှင့် ထိခိုက်ခံရသည့် လူဦးရေက ယင်းပစ္စည်းများ ပြန်လည် ဖြည့်တင်းနိုင်မှုစွမ်းအား၊ အသုံးပြုမှုနှုန်းတွင်မူတည်ကာ ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်း ဖြန့်ဝေခြင်းကို အစီအစဉ်ဆွဲသင့်သည်။

**အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက်–(၂) အဝတ်အထည်နှင့်အိပ်ရာ**

တစ်ကိုယ်ရေ သက်သောင့်သက်သာရှိမှု၊ ဂုဏ်သိက္ခာ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် သာယာဝပြောမှုတို့အတွက် လုံလောက်သည့် အဝတ်အထည်၊ စောင်နှင့်အိပ်ရာတို့ကို ဘေးဒုက္ခထိခိုက် ခံစားရသူများက ရရှိရမည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- လေးဖက်တွားအရွယ်များ၊ ထိခိုက်လွယ် သို့မဟုတ် ခွဲခြားသတ်မှတ်ခံရသည့် သူများအပါအဝင် အမျိုးသမီးများနှင့် အမျိုးသားများ၏ အသက်အရွယ် အမျိုးမျိုးအတွက် လိုအပ်သည့် အဝတ်အထည်များကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါ။ အဝတ်အထည်များသည် ဝတ်ဆင်မည့်သူနှင့် ကိုက်ညီသည့် အရွယ်အစားဖြစ်ရမည်။ ရာသီဥတု၊ မိုးလေ

ဝသအခြေအနေ၊ ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုတို့နှင့်လည်းသင့်လျော်ရပါမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၅)ကို ဖတ်ပါ]

- ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသူ အနည်းအများအလိုက် စောင့်နှင့်အိပ်ရာ လိုအပ်ချက်များကို သတ်မှတ်ခွဲခြားပါ။ လိုအပ်သည့် နွေးထွေး သက်သောင့်သက်သာရှိမှုနှင့် သင့်လျော်သည့် အိပ်ရာဝင် အစီအစဉ်များပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် စောင့်နှင့်အိပ်ရာ ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) –(၅)]
- ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်များ လိုအပ်မှု ရှိ–မရှိ ဆန်းစစ်ပါ။ လိုအပ်ပါက ထောက်ပံ့ပါ။ [စာမျက်နှာ (၁၁၁)–(၁၁၆) မှ ပိုးမွှားထိန်းချုပ်မှု စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်း။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ပါ)

- အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသား အသက်အရွယ်အမျိုးမျိုးအတွက် ၎င်းတို့အရွယ်အစားနှင့်ကိုက်ညီပြီး ရာသီဥတု၊ မိုးလေဝသအခြေအနေ၊ ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုတို့နှင့် ကိုက်ညီသည့် ဝတ်စုံနှစ်စုံရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) –(၅) ကိုကြည့်ပါ]
- လိုအပ်သည့် နွေးထွေးသက်သောင့်သက်သာရှိမှုနှင့် သင့်လျော်သည့် အိပ်ရာဝင် အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်နိုင်ရန် ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသူများသည် စောင်၊ အိပ်ရာ၊ အိပ်ရာခင်း၊ မွေ့ရာနှင့် ဆေးစိမ်ခြင်ထောင်တို့ ရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၅)၊ ပိုးမွှားထိန်းချုပ်မှု စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃) စာမျက်နှာ (၁၁၁)–(၁၁၆) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***အဝတ်အစားလဲလှယ်ခြင်း။*** ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများသည် ၎င်းတို့၏ တစ်ကိုယ်ရေသက်သောင့်သက်သာရှိမှု၊ ဂုဏ်သိက္ခာ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် သာယာဝပြောမှုတို့အတွက် လုံလောက်သည့် အဝတ်အစား လဲလှယ်ဝတ်ဆင်နိုင်ရမည်။ လဲလှယ်လျှော်ဖွပ် ဝတ်ဆင်နိုင်ရန်အတွက် အောက်ခံအဝတ်အစားများ အပါအဝင် ဝတ်စုံပြည့်၊ နှစ်စုံရှိရမည်။

၂။ ***သင့်လျော်အံ့ကျမှု။*** အဝတ်အထည် (လိုအပ်ပါကဖိနပ်)တို့သည် ရာသီဥတု အခြေအနေ၊ ယဉ်ကျေးမှု အလေ့အထများနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ လိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသည့်၊ သင့်လျော်သည့်၊ အရွယ်အစားဖြစ်ရမည်။ လေးဘက်တွားအရွယ်နှင့် နှစ်နှစ်အောက် ကလေးများကို ဝတ်စုံပြည့်နှစ်စုံအပြင် အပိုစောင်တစ်ထည်ပေးရမည်။

အိပ်ရာဝင် ပစ္စည်းများသည်၊ ယဉ်ကျေးမှု အလေ့အထနှင့် ကိုက်ညီပြီး လိုအပ်ပါက သင့်လျော်သည့် အိပ်ရာဝင်အစီအစဉ်များကို ခွဲခြားပြုလုပ်နိုင်ရမည်။

၃။ ***နွေးထွေး သက်သောင့်သက်သာရှိမှု။*** အဝတ်အထည်နှင့် အိပ်ခန်းသုံးပစ္စည်း၏ ဖုံးအုပ်ကာကွယ်ပေးနိုင်မှုနှင့် စိုထိုင်းသည့် ရာသီဥတုအခြေအနေတွင် ယင်းတို့၏ နွေးထွေး သက်သောင့်သက်သာပေးနိုင်မှုကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားရမည်။ အဝတ်အထည်နှင့် အိပ်ခန်းသုံးပစ္စည်းများသည် လိုအပ်သည့် နွေးထွေးသက်သောင့်သက်သာရှိမှုကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်မှု ရှိ–မရှိ စဉ်းစားရမည်။ မြေကြီးမှတစ်ဆင့် အပူဆုံးရှုံးမှုကို ကာကွယ်ရန်အတွက် အပူကာအိပ်ရာခင်း သို့မဟုတ် မွေ့ရာသည် စောင်အပိုပေးခြင်းထက် ပိုမိုထိရောက် သည်။

၄။ ***အကြမ်းခံမှု။*** အဝတ်အထည်နှင့် အိပ်ခန်းသုံးပစ္စည်းတို့သည် ကြာရှည်အသုံးခံ ရန်၊ ပုံမှန်ဝတ်ဆင်ခြင်းကို ခံနိုင်ရည်ရှိရမည်။

၅။ ***အထူးလိုအပ်ချက်များ။*** ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်နှုန်း မြင့်မားသည့် အချို့သူများ၏ လိုအပ်နေမှုကို ဖြည့်ဆည်းပေးရန်အတွက် အပိုအဝတ်အထည်နှင့် အိပ်ခန်းသုံး ပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ပေးရမည်။ ဆီးဝမ်းမထိန်းနိုင်သူများ၊ နာတာရှည် ရောဂါသည်များ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် သားသည်အမေများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများနှင့်ရောဂါဖိစီးနှိပ်စက်ခံနေရသူများ ပါဝင်သည်။ ရောဂါကူးစက်ခံထားရသည့် လေးဖက်တွား အရွယ်ကလေး၊ ကလေးသူငယ်များနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများသည် အပူဆုံးရှုံးရန် ပိုမိုအလားအလာရှိသဖြင့် သင့်တင့်သော နွေးထွေး သက်သောင့်သက်သာရှိမှုကို ထိန်းရန်အတွက် အပိုအဝတ်အစားများနှင့် စောင်အစရှိသည်များ လိုအပ်သည်။ ရောဂါဖိစီးနှိပ်စက်ခြင်း မရှိစေကာမူ သက်ကြီးရွယ်အို၊ အိုမင်းမစွမ်းနှင့် ဖျားနာနေသူတို့ကို မွေ့ရာပေးခြင်း သို့မဟုတ် အိပ်ရာများကို တည့်မတ်ပေးခြင်းဖြင့် အထူးအလေးပေးရန်လိုသည်။

**အစားအစာမဟုတ်သည့်ပစ္စည်း စံသတ်မှတ်ချက်–(၃) ချက်ပြုတ်ခြင်းနှင့် အိုးခွက်ပန်းကန်များ။**

ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုနှင့် ကိုက်ညီစွာ အစားအသောက် ပြင်ဆင်ချက်ပြုတ်ရာတွင် အသုံးပြု သည့် အိုးခွက်စသည့် ပစ္စည်းနှင့် စားအသောက်သည့်အခါ သုံးသည့် ပန်းကန်၊ ဇွန်း စသည့် ပစ္စည်းများ ရယူခွင့် ရှိရမည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုနှင့် ကိုက်ညီသည့် အစားအသောက် ပြင်ဆင်ထိန်းသိမ်းချက်ပြုတ်ရာတွင် အသုံးပြုသည့်ပစ္စည်းနှင့် အစားအသောက် စားသုံးသည့်အခါ သုံးသည့်ပစ္စည်းများ လိုအပ်မှုကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီး လိုအပ်ပါက ရိုးရာလေ့နှင့် သင့်လျော်သည့် ပစ္စည်းများ ရနိုင်ခွင့်ရှိစေရန် စီစဉ်ပါ။ [လမ်းညွှန် မှတ်စု (၁) –(၂) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်း။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- အိမ်ထောင်စုတိုင်း သို့မဟုတ် လေးယောက် ငါးယောက် စုထားသည့် အုပ်စုတိုင်း မိသားစုသုံးအရွယ် အိုးအဖုံးနှင့် လက်ကိုင်ပါနှစ်လုံး၊ အစားအသောက် ပြင်ဆင်ရန် အတွက် သို့မဟုတ် တည်ခင်းရန်အတွက် ဇလုံတစ်လုံး၊ မီးဖိုဆောင်သုံးဓားနှင့် လိုက် ဖွန်းနှစ်ချောင်း ရရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ကိုကြည့်ပါ]

- ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများအားလုံး ပန်းကန်၊ ဖွန်းနှင့် အိုးခွက်ပန်းကန်များ၊ မတ်ခွက်နှင့် သောက်စရာထည့်ရန်ဘူးတို့ ရရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ကို ကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***သင့်လျော်အံ့ကျမှု။*** ချက်ပြုတ်ပစ္စည်းများနှင့် အိုးခွက်ပန်းကန်များ ရွေးချယ်ခြင်းသည် ရိုးရာယဉ်ကျေးမှုနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ ဘေးကင်းသည့် နည်းလမ်းများကို လိုက်နာ ဆောင်ရွက်နိုင်စေရမည်။ ပစ္စည်းများကို ရွေးချယ်ရာတွင် အမျိုးသမီး သို့မဟုတ် အစား အသောက် ပြင်ဆင်လေ့ရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်တို့နှင့် တိုင်ပင်အကြံယူရန် လိုအပ်သည်။ ချက်ပြုတ်သည့်ပစ္စည်းများ အရေအတွက် ရွေးချယ်ရာတွင် အိမ်ထောင်စုတစ်ခုအတွင်း အိုးခွဲချက်ပြုတ်သည့် အစီအစဉ် သို့မဟုတ် အစားအသောက်တစ်မျိုး အတွက် ပန်းကန်သီးခြား ပြင်ဆင်ခြင်းအစရှိသည့် ရိုးရာအလေ့အထများနှင့် အညီ စဉ်းစားရမည်။ ချက်ပြုတ်ခြင်းနှင့် အိုးခွက်ပန်းကန်များ၏ အရွယ်အစားနှင့် အမျိုး အစားသည် သက်ကြီးရွယ်အို၊ မသန်စွမ်း၊ ကလေးငယ်များနှင့်ပါ သင့်လျော်ရမည်။

၂။ ***အခြေခံအသုံးပြုသည့် ပစ္စည်း။*** ပလတ်စတစ်ပစ္စည်းအားလုံး [ရေပုံး၊ ပန်းကန် လုံး၊ လက်ဆွဲရေအိတ် (ဂျယ်ရီကန်)၊ ရေပုံး အစရှိသဖြင့်]သည် အစားအသောက်ထည့် ရန် အဆင့်ရှိသည့် ပလတ်စတစ်များဖြစ်ရမည်။ သတ္တုနှင့်ပြုလုပ်ထားသည့် ပစ္စည်း

အားလုံး (ဖွန်းခက်ရင်း၊ ပန်းကန်လုံး၊ ပန်းကန်ပြား၊ မတ်ခွက်အစရှိသဖြင့်)တို့သည် အစွန်း ခံသံမဏိ သို့မဟုတ် ကြွေရည်သုတ် ပြုလုပ်ထားရမည်။

**အစားအစာမဟုတ်သည့်ပစ္စည်း စံသတ်မှတ်ချက်–(၄) မီးဖို၊ လောင်စာနှင့် အလင်းရောင်။**

ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများသည် အန္တရာယ်ကင်းပြီး လောင်စာကုန်ခန်း မှုန်းနိုး သက်သာသည့် မီးဖို၊ လောင်စာနှင့် အိမ်တွင်းသုံးစွမ်းအင် သို့မဟုတ် အများသုံးစားဖိုဆောင်တို့ကို သုံးစွဲရယူခွင့်ရှိရမည်။ အိမ်ထောင်စုတိုင်းသည်လည်း တစ်ကိုယ်ရေလုံခြုံရေးအတွက် သင့်တင့်သည့်နည်းနှင့် ထောက်ပံ့ထားသည့် လူတို့ဖန်တီးထားသည့် ရေရှည်ခံ ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သည့် အလင်းရောင်ကို ရယူနိုင်ရမည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- လောင်စာ သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းသုံးစွမ်းအင် ထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊ သို့မဟုတ် ရပ်ရွာသုံးစားဖိုဆောင် သို့မဟုတ် အန္တရာယ်ကင်းပြီး လောင်စာစားနှုန်း သက်သာသည့် မီးဖို ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် အိမ်ထောင်စုများအတွက် ချက်ပြုတ်ရန်အတွက် လောင်စာနှင့် ချက်ပြုတ်ရန်နေရာများကို သတ်မှတ်ဖြည့်ဆည်းပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကို ကြည့်ပါ]
- မီးဖိုများသည် အလွယ်တကူအသုံးပြုနိုင်ပြီး၊ မီးဘေးအန္တရာယ် အနည်းဆုံး ဖြစ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၃) ကိုကြည့်ပါ]
- ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လိုက်လျောညီထွေပြီး စီးပွားရေးအရလည်း ရေရှည်ထိန်းသိမ်းအသုံးပြုနိုင်သည့် လောင်စာ သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းအသုံးပြုသည့် စွမ်းအင်ကို ဦးစားပေးပြီး ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကိုကြည့်ပါ]
- လောင်စာ ထိန်းသိမ်းရယူမှုသည် လုံခြုံဘေးကင်းမှု ရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့်ပါ]
- ဘေးကင်းပြီး ရေရှည် တည့်တံသည့်နည်းဖြင့် ထောက်ပံ့ထားသည့် လူတို့ဖန်တီးထားသည့် အလင်းရနိုင်သည့် အခွင့်လမ်းနှင့် မီးထွန်းရန်လိုအပ်သည့် အရာများ ရနိုင်ရန် ဖန်တီးပေးခြင်း သို့မဟုတ် မီးထွန်းလောင်စာ သို့မဟုတ် ဖယောင်းတိုင်

အစရှိ သည့် အရာများ ဖြည့်ဆည်းပေးခြင်းတို့ကို ပံ့ပိုးပေးခြင်းဖြင့် အိမ်ထောင်စုများလိုအပ် ချက်ကို ဖော်ထုတ် ဖြည့်ဆည်းပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၆) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်း။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- လောင်စာစားနှုန်း သက်သာသည့် မီးဖိုအတွက် လိုအပ်သည့် လောင်စာ သို့မဟုတ် အိမ်တွင်းစွမ်းအင်နှင့်တကွ အသုံးပြုရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၃) ကိုကြည့်ပါ]
- လောင်စာ သိုလှောင်အသုံးပြုပုံနှင့် မီးဖိုပုံမှန်အသုံးပြုခြင်းကြောင့် အန္တရာယ်ဖြစ်ရသည့် အဖြစ်အပျက်များအကြောင်း သတင်းပေးပို့ခြင်း မရှိစေရ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄)–(၅) ကိုကြည့်ပါ]
- ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများသည် ဘေးကင်းပြီး ရေရှည် တည့်တံသည့်နည်းဖြင့် ထောက်ပံ့ထားသည့် လူတို့ဖန်တီးထားသည့် အလင်းရနိုင်သည့် အခွင့်လမ်းနှင့် မီးထွန်းရန် လိုအပ်သည့်အရာများ ရနိုင်ရန် အခွင့်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် မီးထွန်း လောင်စာ သို့မဟုတ် ဖယောင်းတိုင် အစရှိသည့်အရာများပေးခြင်းတို့ကို ရယူနိုင် သည့် အခွင့်အလမ်း ရရှိစေရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၆) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု။

၁။ ***မီးဖို။*** မီးဖို၏ အရည်အသွေးသည် ဒေသတွင် အသုံးပြုနေသည့် ဓလေ့နှင့် ကိုက်ညီရမည်။ လောင်စာစားနှုန်း သက်သာသည့် မီးဖိုများ အသုံးပြုခြင်း၊ ထင်းများပြင်ဆင်ခြင်း၊ မီးကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ အစားအသောက် ပြင်ဆင်ခြင်း၊ ဝေမျှချက်ပြုတ်ခြင်း အပါအဝင် လောင်စာချွေတာသည့် ချက်ပြုတ်သည့် ဓလေ့များကို မြှင့်တင်ပေးရမည်။ စုပေါင်းစခန်းတွင်ဖြစ်ပါက ဘုံ သို့မဟုတ် ဗဟိုပြု အချက်အပြုတ်ပစ္စည်းများ ပံ့ပိုးခြင်းသည် မီးဘေးအန္တရယ် လျော့ချရန်နှင့် အိမ်တွင်း မီးခိုးညစ်ညမ်းမှုကို လျော့ချရန်အတွက် အိမ်ထောင်စုတိုင်းကို မီးဖိုထောက်ပံ့ပေးခြင်းထက် ပို၍ သင့်လျော်သည်။ [စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး – အစားအစာ လွဲပြောင်းပေးသည့် စံသတ်မှတ်ချက် (၂) စာမျက်နှာ (၁၈၄) ကိုကြည့်ပါ]

၂။ ***လေဝင်လေထွက်။*** အလုံပိတ်နေရာများတွင် အငွေ့များ သို့မဟုတ် မီးခိုးများကို ပြင်ပသို့ ဘေးကင်းစွာ စွန့်ထုတ်နိုင်ရန် ခေါင်းတိုင်များ တပ်ထားသင့်သည်။ လုံလောက်သော လေဝင်လေထွက်ရရန်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများ စွဲကပ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်ကို လျော့ချရန်၊ ရာသီဥတုကို ကာကွယ်သည့် တံခါးပေါက် ပြတင်းပေါက်များ အသုံးပြုသင့်သည်။

၃။ ***မီးဘေးကင်းရန်။*** မီးဖိုနှင့် အမိုးအကာ ပစ္စည်းများအကြားတွင် အန္တရာယ်ကင်းစေရန်အတွက် သေချာစွာခွဲခြားထားရမည်။ မီးဖိုများကို အိမ်အတွင်းပိုင်းတွင် အသုံးပြုပါက မီးမလောင်နိုင်သည့်နေရာတွင် မီးမကူးနိုင်သည့် ခေါင်းတိုင်မှတစ်ဆင့် အဆောက်အဦ အမိုးအကာတို့ကိုဖြတ်ပြီး မီးခိုးကို စွန့်ထုတ်ရမည်။

၄။ ***ရေရှည် ထိန်းသိမ်းပုံပိုးပေးနိုင်သည့် လောင်စာရင်းမြစ်။*** လောင်စာရင်းမြစ်များ ကို ကောင်းစွာ အသုံးချစီမံရမည်။ အထူးသဖြင့် လက်ခံရွှာများ သို့မဟုတ် အနီးအပါး ရပ်ရွာများမှ လူများသည်လည်း အဆိုပါရင်းမြစ်ပေါ်တွင်သာ မှီခိုနေသည့် အနေအထားတွင် ကောင်းစွာ စီမံခန့်ခွဲရန် ပိုမိုလိုအပ်သည်။ ရင်းမြစ်များကို ရေရှည် တည်တံ့သည့် အထောက်အပံ့များ ပေးနိုင်ရန် ပြန်လည် ဖြည့်တင်းပေးရမည်။ ဥပမာ– လက်ရှိ ထုတ်ယူသုံးစွဲနေသည့် တောအုပ်များမှ ထင်းများကုန်သွားခြင်း၊ မျိုးတုံးသွားခြင်း မဖြစ်စေရန်၊ ထင်းအဖြစ်အသုံးပြုနိုင်သည့် အပင်များ ပြန်လည် စိုက်ပျိုးပေးခြင်း။ ထိခိုက်ခံ စားရသူများ လက်ခံနိုင်ပါက လွှစာမှုန့်နှင့် သဘာဝ မီးသွေးတောင့်ကဲ့သို့သော သုံးနေကျမဟုတ်သည့် လောင်စာရင်းမြစ်များ ပံ့ပိုးခြင်းလည်း ပြုလုပ်သင့်သည်။

၅။ ***လောင်စာစုဆောင်းခြင်းနှင့် သိုလှောင်သိမ်းဆည်းခြင်း။*** ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရ သူများ အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးများသည် ချက်ပြုတ်ရန်နှင့် အနွေးဓာတ်ရရန်အတွက် လောင်စာစုဆောင်းရာတွင် ၎င်းတို့ တစ်ကိုယ်ရေ လုံခြုံရေးအတွက်၊ ထင်းစုဆောင်းသည့်ပုံစံနှင့် အကွာအဝေးတို့ကို သေချာစွာ ညှိနှိုင်းသင့်သည်။ ထိခိုက်လွယ်သူများ၊ အမျိုးသမီးဦးဆောင် အိမ်ထောင်၊ နာတာရှည်ရောဂါသည်၊ တစ်ကိုယ်တည်း ပြုစုရသူများ၊ သွားလာလှုပ်ရှားရန် ခက်ခဲသူများ သို့မဟုတ် ရယူနိုင်ရန် အခက်အခဲရှိသူများ၏ လောင်စာလိုအပ်မှုကိုလည်း ဖြေရှင်းပေးရမည်။ လောင်စာစားနှုန်း သက်သာသည့် မီးဖိုများနှင့် ရယူရန်လွယ်သော လောင်စာရင်းမြစ်များ အသုံးချခြင်းအပါအဝင် လုပ်အားစိုက်ထုတ် ရယူနည်းသည့် လောင်စာများ အသုံးပြုခြင်းကို မြှင့်တင်ရမည်။ လောင်စာများကို မီးဖိုနှင့် ဝေးရာနေရာတွင် ထားရမည်။ ရေနံဆီကဲ့သို့သော လောင်စာရည်များကို လေးဖက်တွား အရွယ်နှင့် ငယ်ရွယ်သော ကလေးများ လက်လှမ်းမမှီသည့် နေရာတွင် သိမ်းဆည်းရမည်။

၆။ ***လူတို့ဖန်တီးသည့် အလင်းရောင်။*** မီးအိမ်နှင့် ဖယောင်းတိုင်များသည် သုံးရလွယ်ကူပြီး အလင်း အလွယ်တကူရနိုင်သည့် ရင်းမြစ်များဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း ယင်းတို့ကို အသုံးပြုရာမှ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကိုလည်း ကြိုတင် တွက်ချက်ထားသင့်သည်။ အခြေခံအလင်းပေးမှုများ မရနိုင်သည့်အခါတွင်

တစ်ကိုယ်ရေလုံခြုံရေး နှင့် ပတ်ဝန်းကျင် တည်ငြိမ်ရေးအတွက် အထောက်အကူပြုသည့် အခြားလူတို့ ဖန်တီးသည့် အလင်းရောင်များ ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ အလင်းလွတ်ဒိုင်အုတ် သို့မဟုတ် ဒေသအခြေစိုက် LEDs လျှပ်စစ်စွမ်းအား ထုတ်နိုင်ရန်အတွက် နေစွမ်းအင်သုံး ဆိုလာပြားများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းတို့ကဲ့သို့သော စွမ်းအင်သက်သာသည့် လူတို့ဖန်တီးထားသည့် အလင်းရောင်များ အသုံးပြုခြင်းကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။

**အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက်–(၅) ကိရိယာနှင့် တပ်ဆင်အသုံး ပြုခြင်း။**

ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများသည် ၎င်းတို့၏ အမိုးအကာများကို ပြန်လည်တည်ဆောက်ရန် သို့မဟုတ် ထိန်းသိမ်းရန် သို့မဟုတ် အပျက်အစီးများ ဖယ်ရှားရန် တာဝန်ရှိလာပါက လိုအပ်သည့်ကိရိယာ၊ တပ်ဆင်သည့် ကိရိယာများနှင့် လိုအပ်သည့်သင်တန်းများ ရယူတက်ရောက်ခွင့်ရှိသည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- လိုအပ်သည့် ပြင်ဆင်မှုများ ပြုလုပ်ရန်၊ အပျက်အစီးများ ဖယ်ရှားရန်၊ နေအိမ်အစိတ်အပိုင်း ပြန်လည်တည်ဆောက်ရန်၊ အမိုးအကာတစ်ခုလုံး တည်ဆောက်ရန်၊ ရပ်ရွာ အဆောက်အဦ ပြင်ဆင်ရန် တာဝန်ရှိသူများအတွက် လိုအပ်သည့် ကိရိယာများနှင့် တွဲဖက် သုံးပစ္စည်းများကို ဖော်ထုတ် ဖြည့်ဆည်းပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ကိုကြည့်ပါ]

- ကိရိယာများကို လုံလုံလောက်လောက်ထားရှိပါ။ အများသဘောတူ နားလည်ထားသည့်အတိုင်း မျှဝေသုံးစွဲရန် ထောက်ပံ့ထားသည့် ကိရိယာနှင့် တပ်ဆင်သည့် ပစ္စည်းများကို ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် လုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းခြင်းကို ကောင်းစွာပြုလုပ်ပါ။ [လမ်းညွှန် မှတ်စု (၁)–(၂) ကိုကြည့်ပါ]

- တည်ဆောက်ခြင်း၊ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် အပျက်အစီးများ ဖယ်ရှားရာတွင် အသုံးပြုသည့် ကိရိယာများ အသုံးပြုပုံကို လိုအပ်ပါက သင်တန်း သို့မဟုတ် လမ်းညွှန်ချက်ပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့်တွဲဖတ်ရန်)

- အိမ်ထောင်စုတိုင်း သို့မဟုတ် ရပ်ရွာအုပ်စုအားလုံး လိုအပ်သည့်အခါ ဆောက်လုပ်ခြင်း၊ ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် အမှိုက်များဖယ်ရှားခြင်းများကို ဘေးကင်းစွာ ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် ကိရိယာနှင့်တန်ဆာပလာများ ရယူနိုင်ခွင့်ရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ကိုကြည့်ပါ]
- အိမ်ထောင်စုတိုင်း သို့မဟုတ် ရပ်ရွာအုပ်စုအားလုံး ပံ့ပိုးထားသည့် ကိရိယာနှင့် တပ်ဆင်သည့် ပစ္စည်းများကို ဘေးကင်းစွာသုံးသည့် အသိပညာများ မြင့်တက်လာစေရန်နှင့် သင်တန်းများ တက်ရောက်ခွင့်ရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု။

၁။ ***ပုံမှန်ကိရိယာအတွဲ။*** ပံ့ပိုးပေးထားသည့် ကိရိယာနှင့် တပ်ဆင်သည့် ပစ္စည်းများသည် မြင်ဖူးနေကျဖြစ်ပြီး အခြေအနေနှင့် ကိုက်ညီရမည်။ တပ်ဆင်သည့် ပစ္စည်းများတွင် သံအတိုအရှည် အရွယ်အစားအမျိုးမျိုး၊ သတ္တုရည်စိမ်ဝါယာနှင့် ကြိုး၊ ပုံစံချရာတွင် အသုံးပြုသည့် ပစ္စည်းနှင့် အတိုင်းအတာပြုသည့် ပစ္စည်းများကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်။ အများပိုင်းအဆောက်အဦများတွင် အသုံးပြုရန် ဘုံကိရိယာများသည် ကန့်သတ်ထားသည့် အချိန်ကာလတစ်ခုအတွက်သာ လိုအပ်သည့် သို့မဟုတ် ရင်းမြစ်များ အကန့်အသတ် ရှိသည့်အခါများတွင် မျှဝေသုံးစွဲရန် ထောက်ပံ့ရမည်။ ထိုကဲ့သို့ မျှဝေသုံးစွဲရန် ဖြစ်လာပါက ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် လုံခြုံစေရန် သိမ်းဆည်းခြင်းများကို မည်သူ ပြုလုပ်မည်နည်းဟူသော သဘောတူညီချက်ကို ပစ္စည်းဖြန့်ဝေခြင်းမပြုမီ သေချာ စေရန် ဆောလျင်စွာ ဆောင်ရွက်ရမည်။

၂။ ***အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လှုပ်ရှားမှုများ။*** ဖြစ်နိုင်ပါက ပံ့ပိုးပေးထားသည့် ကိရိယာများသည် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းရာတွင်လည်း သင့်လျော်သည့် ကိရိယာများဖြစ် သင့်သည်။ ကိရိယာများ အသုံးချမှု၊ မျှဝေထားသည့်ကိရိယာ သို့မဟုတ် ဘုံသုံးကိရိယာ များကို စောင့်ကြည့်ရမည်ဖြစ်ပြီး သဘာဝရင်းမြစ်များကို တရားမဝင် သို့မဟုတ် တစ်နပ်စား ထုတ်ယူခြင်းကဲ့သို့သော ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်စေမည့် လုပ်ရပ်များကို ရှောင်ရှားရမည်။

၃။ ***နည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့နှင့် သင်တန်း။*** ကိရိယာများ ဘေးကင်းစွာ အသုံးပြုခြင်းနှင့် အလွယ်တကူ ထိန်းသိမ်းနိုင်ရန်အတွက် သင်တန်း သို့မဟုတ်

သတိထားမှု မြင့်တက်လာစေသည့် လှုပ်ရှားမှုများကို အစီအစဉ် ချထားသင့်သည်။ အမျိုးသမီးဦးဆောင် အိမ်ထောင်စု သို့မဟုတ် ထိခိုက်လွယ်သူများဟု သတ်မှတ်ထားသူများ အိမ်ခြံနေဆောက်ရာတွင် သို့မဟုတ် ပြန်လည်ပြုပြင်ရာတွင် အခစား အလုပ်သမား သို့မဟုတ် အိမ်နီးနားချင်း သို့မဟုတ် ဆက်နွယ်နေသည့် မိသားစုမှ အကူအညီ လိုအပ်သည်။ [အမိုးအကာနှင့်နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၄) နှင့် လမ်းညွှန် မှတ်စု (၁) စာမျက်နှာ (၂၆၂) ကိုကြည့်ပါ]

# နောက်ဆက်တွဲ ၁

## အမိုးအကာ၊ နေရာချထားရေးနှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်း ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရာတွင် ပြန်လည်စစ်ဆေးရမည့် အချက်များ

အောက်ပါမေးခွန်းများသည် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီးကာလ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး တို့ပြန်မှုများ ပြုလုပ်ရန် သင့်လျော်သည့် သတင်းအချက်အလက်များ ရရန်အတွက် လမ်းညွှန်နှင့် ပြန်လည်စစ်ဆေးရမည့် အချက်များဖြစ်သည်။ အတိအကျ မဖြစ်မနေ လိုက်နာရန် မေးခွန်းများ မဟုတ်သော်လည်း သင့်လျော်သကဲ့သို့ အသုံးချ မှီငြမ်းနိုင်ရန်ဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားစေသည့် အကြောင်းရင်း၊ လုံခြုံရေးအခြေအနေ၊ ပြောင်းရွှေ့သွားသူများ၏ အခြေခံလူဦးရေနှင့် လက်ခံလူဦးရေ၊ ဆက်သွယ်အကြံယူရမည့် အရေးကြီးပုဂ္ဂိုလ် စသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ခွဲခြားရယူရမည်။ [အမတေ စံသတ်မှတ်ချက် (၃) စာမျက်နှာ (၆၁) ကိုကြည့်ပါ]

### ၁။ အမိုးအကာနှင့်နေရာချထားရေး

#### ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းခြင်း

- သက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင် အဖွဲ့အစည်းများအကြားတွင် သဘောတူထားသည့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းသည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ အစပြု တည်ထောင်ပြီးခြင်း ရှိ–မရှိ။
- မည်သည့်အရာသည် ဘေးဖြစ်စေသနည်း။ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေးတွင် အန္တရာယ်နှင့် ထိခိုက်လွယ်မှု စသည့် ကနဦးအခြေပြု အချက်အလက်များကို ဘေးဒုက္ခ ခံစားရသူများထံမှ ရယူနိုင်သနည်း။
- ဘေးဒုက္ခတို့ပြန်ရန်အတွက် အရေးပေါ်ကိစ္စများအတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားခြင်း ရှိသလော။
- မည်သည့် အစောပိုင်း ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ပြီးဖြစ်သနည်း။
- အမိုးအကာ၊ နေရာချထားရေးနှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများအတွက် ပါ ပါဝင်သည့် အဖွဲ့အစည်းအတွင်းနှင့် ကဏ္ဍစုံ ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှု အစီအစဉ်များ ပြု လုပ်ပြီး/မပြီး။

## လူဦးရေပြဿနာ။။

- ပုံမှန်အိမ်ထောင်စုတစ်ခုတွင် လူဦးရေမည်မျှပါသနည်း။
- လိင်နှင့် အသက်အရွယ်ကိုလိုက် ခွဲခြား စာရင်းပြုစုထားသည့် ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများသည် အိမ်ထောင်စုအနေနှင့် မဟုတ်ပဲ တစ်ဦးချင်းရှိနေသူ (အဖော်မဲ့ကလေးငယ်များ) မည်မျှရှိသနည်း။ အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစား ပုံမှန်မဟုတ်သည့် အချို့တိုင်းရင်း သားအုပ်စု မည်မျှရှိသနည်း။
- ထိခိုက်ခံစားရသည့် အိမ်ထောင်စုများသည် လုံလောက်သော အိမုံးအကာ မည်မျှလိုအပ်နေသနည်း။ ယင်းအိမ်ထောင်စုများသည် မည်သည့်နေရာတွင် ရှိနေကြသနည်း။
- အိမ်ထောင်စုတစ်ခုတွင် အပါအဝင်မဟုတ်သူများ အသက်အရွယ်နှင့် ကျား–မ အခြေခံ စာရင်းခွဲခြားသည့် လူဦးရေမည်မျှသည် အိမုံးအကာမရှိသူ၊ မည်မျှသည် အိမုံး အကာ မလုံလောက်ဘဲ နေရသူများ ဖြစ်သနည်း။ ယင်းအိမ်ထောင်စုများသည် မည်သည့် နေရာတွင် ရှိနေကြသနည်း။
- လုံလောက်သည့် အိမုံးအကာမရှိဘဲ မပြောင်းရွှေ့ရသေးသည့် ထိခိုက်ခံစားရသည့် အိမ်ထောင်စု မည်မျှရှိသနည်း။ ၎င်းတို့၏ မူလအိမ်နေရာတွင်ပင် အထောက်အပံ့ပေးပါက ပြန်လည် နေထိုင်နိုင်ပါသလား။
- လုံလောက်သော အိမုံးအကာမရှိသည့် ထိခိုက်ခံစားရသည့် အိမ်ထောင်စုမည်မျှကို ပြောင်းရွှေ့နေရာ ချထားပြီးဖြစ်သနည်း။ ၎င်းတို့လက်ခံထားသည့် မိသားစုအတွက် အိမုံးအကာ အထောက်အပံ့ လိုအပ်ပါသလား၊ ယာယီအခြေချစခန်းအတွက် အိမုံးအကာ အထောက်အပံ့ လိုအပ်ပါသလား။
- အသက်အရွယ် ကျား–မ အခြေခံကာ စာရင်းခွဲထားသည့် လူဦးရေမည်မျှသည် ကျောင်း၊ ဆေးပေးခန်းနှင့် ရပ်ရွာအဆောက်အဦကဲ့သို့သော ဘုံအဆောက်အဦများ အသုံးပြုခွင့် မရရှိကြသနည်း။

## အန္တရာယ်များ။။

- လုံလောက်သည့် အိမုံးအကာမရှိပါက၊ မည်သည့်ဘေးများ ချက်ချင်းကျရောက်နိုင်ပါသနည်း။ လူပေါင်းမည်မျှ ဘေးကျနိုင်သည့် အနေအထားတွင် ရှိပါသနည်း။

- ဖြစ်ပွားလျက်ရှိသည့် ဘေးဒုက္ခ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုအဖြစ် မည်မျှသည် အမိုးအကာ ထောက်ပံ့မှုတွင် ဖြစ်ပေါ်တတ်သည့် ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ ကျန်းမာရေး၊ အသက်နှင့် လုံခြုံရေးကို အန္တရာယ်ပေးရန် အလားလာများမှာ အဘယ်နည်း။
- ထိခိုက်လွယ်သူများ၊ အမျိုးသမီး၊ ကလေး၊ အဖော်မဲ့ကလေးငယ်များ၊ မသန်စွမ်းသို့မဟုတ် နာတာရှည်ရောဂါသည်များအပေါ် လုံလောက်သည့် အမိုးအကာ မရရှိမှုကြောင့် ဖြစ်ပွားရသည့် ဘေးတစ်ခုချင်းစီနှင့် အဘယ်ကြောင့် ဖြစ်ရသနည်း။
- ပြောင်းရွှေ့လာသူများကို လက်ခံထားသည့် လူများအပေါ် မည်သည့်သက်ရောက်မှုများ ရှိသနည်း။
- ဘေးဒုက္ခခံစားရသည့်အုပ်စု တစ်စုနှင့်တစ်စု သို့မဟုတ် အုပ်စုတွင်း ပြဿနာများ၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများမှ ဖြစ်လေ့ရှိသည့် အန္တရာယ်များမှာ အဘယ်နည်း။

## ရင်းမြစ်များနှင့်အတားအဆီးများ။

- ထိခိုက်ခံစားရသူများအတွက် အရေးတကြီးလိုအပ်နေသည့် အမိုးအကာ အပြည့်အဝ သို့မဟုတ် အချို့အဝက် ဖြေရှင်းရန်အတွက် လိုအပ်သည့် ချက်များ၊ ငွေကြေးနှင့် လူသား ရင်းမြစ်များမှာ အဘယ်နည်း။
- ယာယီဘုံစခန်းလိုအပ်ချက် အပါအဝင် အရေးတကြီးလိုအပ်နေသည့် အမိုးအကာ လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ရန်အတွက် မြေနေရာရရှိနိုင်ခြင်း၊ ပိုင်ဆိုင်မှုနှင့် အသုံးချမှုတို့နှင့် ဆက်စပ်သည့် ပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း။
- ရွှေ့ပြောင်းလာသူများကို ယှဉ်တွဲထားမည်လော၊ သို့မဟုတ် တစ်အိမ်တည်း ထားမည်လော အလားအလာရှိသည့် လက်ခံပေးမည့်သူများ ရင်ဆိုင်ရသည့် ပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း။
- မပျက်မဆီးဘဲ ကျန်ရစ်သည့် အသုံးပြုနိုင်သော အဆောက်အဦများ၌ နေရာချပေးရာတွင် မည်သည့်အခွင့်အလမ်းများ၊ မည်သည့်အတားအဆီးများ ရှိသနည်း။
- အသုံးပြုနိုင်သည့် မြေလွတ်တွင် ယာယီနေရာချထားရန်အတွက်၊ ဒေသသဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် သင့်လျော်မှု၊ သဘာဝနှင့်ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ်မှုတို့ ဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း။
- အမိုးအကာလိုအပ်မှုများ ဖြေရှင်းရာတွင် ဒေသအာဏာပိုင်များ၏ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ၏ လိုအပ်ချက်နှင့် ကန့်သတ်ချက်များမှာ အဘယ်နည်း။

## လိုအပ်သည့်ပစ္စည်း၊ ပုံစံနှင့် ဆောက်လုပ်ခြင်း။

- ထိခိုက်ခံစားရသူများ သို့မဟုတ် အခြားသူများမှ အစောပိုင်း အမိုးအကာဖြေရှင်းပုံ သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့် ပစ္စည်းများအနက်၊ မည်သည့်ပစ္စည်းများကို လက်ရှိ ကာလအထိ ထောက်ပံ့ပြီး ဖြစ်ပါသနည်း။
- အမိုးအကာများ ပြန်လည်တည်ဆောက်ရာတွင် အသုံးပြုရန် အပျက်အစီးများထဲတွင် ကျန်ရှိသည့် မည်သည့်ပစ္စည်းကို ပြန်လည် အသုံးချနိုင်သနည်း။
- ထိခိုက်ခံစားသူများ၏ တည်ဆောက်ပုံဓလေ့မှာ အဘယ်သို့နည်း။ ပင်မငြမ်း၊ အမိုးနှင့် အပြင်နံရံတို့အတွက် မည်သည့်ကွဲပြားသည့် ပစ္စည်းများကို အသုံးချသနည်း။
- မည်သည့်ပုံစံ သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်း ဖြေရှင်းပုံသည် ထိခိုက်ခံစားရသူများအတွက် လက်ခံမှု၊ အကျွမ်းတဝင်ရှိမှုနှင့် အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်ပါသနည်း။
- ထိခိုက်ခံစားရသူအားလုံး အသုံးချနိုင်ရန် အထူးသဖြင့် သွားလာလှုပ်ရှားရန် ခက်ခဲသူများအတွက် လုံခြုံဘေးကင်းစေရန် မည်သည့်ပုံစံထုတ်ရန် လိုအပ်သနည်း။
- အနာဂတ်တွင် ဖြစ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်များနှင့် ထိခိုက်နိုင်မှု အလားအလာများကို အမိုးအကာဖြေရှင်းနည်းက မည်သို့ လျော့ချပေးနိုင်သနည်း။
- ပုံမှန်အားဖြင့် အမိုးအကာများကို မည်သူက မည်ကဲ့သို့ တည်ဆောက်ပါနည်း။
- ဆောက်လုပ်ရေးပစ္စည်းများကို ပုံမှန်အားဖြင့် မည်ကဲ့သို့ မည်သူ့ထံမှ ရရှိသနည်း။
- အမျိုးသမီး၊ လူငယ်၊ မသန်စွမ်းသူများနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများကို ၎င်းတို့ အမိုးအကာ တည်ဆောက်ရာတွင် ပါဝင်ကူညီနိုင်ရန် မည်ကဲ့သို့ လေ့ကျင့်ပံပိုးပေးနိုင်သနည်း။ ယင်း ကဲ့သို့ ပြုလုပ်ရာတွင် မည်သည့် အတားအဆီးများ ရှိသနည်း။
- မိမိဘာသာ အမိုးအကာတည်ဆောက်နိုင်ရန် မစွမ်းဆောင်နိုင်သူ သို့မဟုတ် အခွင့်အရေး မရသူများအတွက် စေတနာအလျောက် သို့မဟုတ် အခစားအလုပ်သမား သို့မဟုတ် နည်းပညာပံ့ပိုးမှုများကဲ့သို့သော ထပ်ဆောင်းပံ့ပိုးမှု လိုအပ်ပါသလား။

## အိမ်ထောင်စုနှင့် သက်မွေးဝမ်းကျောင်းလှုပ်ရှားမှုများ။

- ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ အမိုးအကာအတွက် ပုံမှန်အားဖြင့်၊ အိမ်ထောင်စုအလိုက် သို့မဟုတ် သက်မွေးဝမ်းကျောင်း ထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊ မည်သည့်အကူအညီများ ပေးသနည်း။ နေရာထောက်ပံခြင်းနှင့် ယခုလှုပ်ရှားမှုများကို ထင်ဟပ်သည့်

ပုံစံများအပေါ် မည်သို့ သက်ရောက်သနည်း။

- တည်ဆောက်ရေးအတွက် လိုအပ်သည့် ပစ္စည်းဝယ်ယူခြင်း၊ အမိုးအကာ ဆောက်လုပ်ခြင်း၊ နေရာချထားရေး ဖြေရှင်းပုံများမှတစ်ဆင့် အခွင့်အလမ်းများ ဖန်တီးပေးနိုင်သည်။ ဥပဒေကြောင်းအရ ရေရှည်တည်တံ့သည့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း အခွင့်အလမ်းကို ပေးနိုင်မည်နည်း။ ထို့ပြင် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့်လည်း သဟဇာတဖြစ်ရမည်။

## မရှိမဖြစ်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဘုံအဆောက်အဦများ။

- သောက်သုံးရန်နှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးအတွက် လတ်တလော ရရရှိနိုင်မှု အခြေအနေ မည်သို့ရှိသနည်း။ မျှော်လင့်ထားသည့် မိလ္လာစနစ် လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းရာတွင် ဖြစ်နိုင်ခြေနှင့် အတားအဆီးများ။
- လူမှုရေးအဆောက်အဦများ (ကျန်းမာရေးဆေးပေးခန်းများ၊ ကျောင်းများ၊ ဝတ်ပြုရန်နေရာများ) ပံ့ပိုးပေးမှု အခြေအနေနှင့် ယင်းအဆောက်အဦများ အသုံးပြုခွင့်ရရန် အတားအဆီးဖြစ်သည့် အချက်များနှင့် အခွင့်အလမ်းများမှာ အဘယ်နည်း။
- ဘုံအဆောက်အဦများ အထူးသဖြင့် ကျောင်းကဲ့သို့သော နေရာများတွင် ပြောင်းရွေ့လာသူများအတွက် အမိုးအကာအဖြစ် အသုံးချပါက မည်ကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်နိုင်မည်နည်း။ အသုံးပြုပြီးပါက ပြန်လည်အပ်နှံမည့်အချိန် သတ်မှတ်ချက်မှာ အဘယ်နည်း။

## လက်ခံထားသည့်ရပ်ရွာနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် သက်ရောက်မှု

- လက်ခံထားသည့်ရပ်ရွာက စိုးရိမ်နေရသည့် ပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း။
- ရွှေ့ပြောင်းသူများကို လက်ခံထားသည့် ရပ်ရွာ၊ ယာယီစခန်းများတွင် လက်ခံနေရာချပေးရာတွင် အဖွဲ့အစည်းအလိုက်၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြင်ဆင်မှုပြုလုပ်ရာတွင် တွေ့ကြုံရသည့် ပြဿနာများမှာ အဘယ်နည်း။
- တည်ဆောက်ရေးတွင် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများကို အနီးအနားမှ ရယူရာတွင် ဒေသ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ပက်သက်ပြီး မည်သည့်စိုးရိမ်မှုများ ရှိသနည်း။
- ရွှေ့ပြောင်းလာသူများအတွက် လောင်စာ၊ မိလ္လာစနစ်၊ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း ဖျက်ဆီးခြင်း၊ တိရိစ္ဆာန်များအတွက် စားကျက်မြေ လိုအပ်ချက်တို့နှင့် ပတ်သက်ပြီး ဒေသ သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်အတွက် မည်သည့်စိုးရိမ်မှုများ ရှိသနည်း။

## ၂။ အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ။

### အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ လိုအပ်ချက်များ။

- ထိခိုက်ခံစားရသူများအတွက် အဓိကလိုအပ်သည့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများမှာ အဘယ်နည်း။
- လိုအပ်လျက်ရှိသည့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများကို အနီးအပါးမှ ရနိုင်ပါသလား။
- အမိုးအကာ အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ ပံ့ပိုးပေးရာတွင် ပြီးပြည့်စုံရန်အတွက် နည်းပညာကူညီပေးမှုများ လိုပါသလား။

### အဝတ်အထည်နှင့် အိပ်ရာ။

- အမျိုးသမီး၊ အမျိုးသား၊ ကလေးငယ်နှင့် လေးဖက်တွားများ၊ သားသည်အမေ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုများသည် မည်သည့် အဝတ်အထည်အမျိုးအစား၊ စောင်နှင့် အိပ်ရာတို့ကို ပံ့မှန်အားဖြင့် အသုံးပြုသနည်း။ ကွဲပြားသည့် လူမှုရေး၊ ယဉ်ကျေးမှုအရ ထည့်သွင်း စဉ်းစားမှုများမှာ အဘယ်နည်း။
- ရာသီဥတု၏ ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုမှ ကာကွယ်ရန်၊ လူများ၏ဂုဏ်သိက္ခာ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် သာယာဝပြောမှုတို့ကို ထိန်းသိမ်းရန်အတွက် အဝတ်အထည်၊ စောင်နှင့်အိပ်ရာ မလုံလောက်သူ၊ မပြည့်စုံသူ အသက်အရွယ်စုံ အမျိုးသားအမျိုးသမီး၊ ကလေးသူငယ်နှင့် လေးဖက်တွားကလေးများ မည်မျှရှိသနည်း။
- အဝတ်အထည်၊ စောင်နှင့် အိပ်ရာ မပြည့်စုံမှုမှ ဖြစ်ပွားလာသည့် တစ်ကိုယ်ရေလုံခြုံရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အသက်ကို ခြိမ်းခြောက်လျက်ရှိသည့် အချက်များမှာ အဘယ် နည်း။
- အိမ်ထောင်စုများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် သာယာဝပြောရေးတို့ဖြင့် ပြည့်စုံစေရန် ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားထိန်းချုပ်ခြင်း အစီအစဉ် အထူးသဖြင့် ခြင်ထောင် ထောက်ပံ့ပေးရန် လိုအပ်ပါသလား။

## ချက်ပြုတ်စားသောက်ခြင်း၊ မီးဖိုနှင့်လောင်စာ။

- ရိုးရိုးအိမ်ထောင်စုတစ်စုသည် ဘေးဒုက္ခမတိုင်မီက ချက်ပြုတ်စားသောက်သည့် ပစ္စည်းများကို မည်ကဲ့သို့ အသုံးပြုသနည်း။
- လုံလောက်သည့် ချက်ပြုတ်စားသောက်သည့် ပစ္စည်းများကို မတတ်နိုင်သည့် အိမ်ထောင်စု မည်မျှရှိသနည်း။
- ထိခိုက်ခံစားရသူများသည် ပုံမှန်အားဖြင့် မည်ကဲ့သို့ ချက်ပြုတ်ကြသနည်း။ ယင်းတို့နေထိုင်ရာနေရာတွင် မည်သို့ အပူပေးကြသနည်း။ မည်သည့်နေရာတွင် ချက်ပြုတ်ကြသနည်း။
- ဘေးဒုက္ခမတိုင်မီ ချက်ပြုတ်ရန်နှင့် အပူပေးရန် မည်သည့် လောင်စာများကို သုံးစွဲခဲ့ကြသနည်း။ မည်သည့်နေရာမှ ရရှိကြသနည်း။
- ချက်ပြုတ်ရန်နှင့် အပူပေးရန် မီးဖိုမရှိသည့် အိမ်ထောင်စု မည်မျှရှိသနည်း။ အဘယ်ကြောင့်နည်း။
- ချက်ပြုတ်ရန်နှင့် အပူပေးရန် လိုအပ်သည့် လောင်စာများ လုံလောက်အောင် မရရှိသည့် အိမ်ထောင်စု မည်မျှရှိသနည်း။ အဘယ်ကြောင့်နည်း။
- ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများ၊ အနီးအနားတွင် နေထိုင်သူများအတွက် လုံလောက်သည့် လောင်စာများ ရယူရာတွင် မည်သို့သော ကောင်းကျိုး၊ ဆိုးကျိုး ရှိနိုင်သနည်း အထူး သဖြင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အပေါ် သက်ရောက်မှု မည်သို့ရှိနိုင်သနည်း။
- လုံလောက်သည့် လောင်စာရရှိရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများအပေါ် သက်ရောက်မှု အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးအရွယ်စုံအပေါ် မည်သို့ရှိသနည်း။
- ချက်ပြုတ်စားသောက်ခြင်းတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့် ရိုးရာဓလေ့များမှာ အဘယ်နည်း။

## ကိရိယာများနှင့် ဆက်စပ်သုံးပစ္စည်းများ။

- အိုးအကာ ပြင်ဆင်ခြင်း၊ တည်ဆောက်ခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်း ပြုလုပ်ရန် အိမ်ထောင်စုများသည် မည်သည့် အခြေခံကိရိယာများ လိုအပ်သနည်း။
- မည်သည့် အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း ထောက်ပံ့သည့် လှုပ်ရှားမှုသည်၊ တည်ဆောက်

ခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် အပျက်အဆီး ဖယ်ရှားရန်အတွက် အသုံးပြုနိုင်သည့် အခြေခံ ကိရိယာများကို အသုံးပြုနိုင်သနည်း။

- ကိရိယာများကို ဘေးကင်းစွာ အသုံးပြုနိုင်ရန် မည်သည်ကဲ့သို့ သင်တန်းနှင့် ဆင်ခြင်ဉာဏ် နှိုးဆွပေးသည့် လှုပ်ရှားမှုများ လိုအပ်သနည်း။

# ရည်ညွှန်းနှင့်ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန် စာအုပ်များ

## နိုင်ငံတကာဥပဒေအကြောင်းရာများ


လုံလောက်သည့် အိမ်ရာရနိုင်ခွင့် [အပိုဒ်။ ၁၁ ။ (၁) စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေး သဘောတူညီချက်] CECSR အထွေထွေကြေညာချက်–(၄)၊ ၁၉၉၁ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၂)ရက်။ စီးပွားရေး လူမှုရေး ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေး ကော်မတီ။

အမျိုးသမီးများကို နည်းအမျိုးမျိုးနှင့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ အဆုံးသတ်ရေး ညီလာခံ(၁၉၈၁) အပိုဒ် ၁၄၊ ၂ (ဇ)။

ကလေးများအခွင့်အရေးညီလာခံ (၁၉၉၀) အပိုဒ် ၂၇ (၃)။

နည်းအမျိုးမျိုးနှင့် လူမျိုးရေးခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ အဆုံးသတ်ရေး နိုင်ငံတကာညီလာခံ ၁၉၆၉၊ အပိုဒ် ၅ (c) (iii)။

ဒုက္ခသည်များအခြေအနေနှင့် ပက်သက်သည့် နိုင်ငံတကာညီလာခံ (၁၉၅၄) အပိုဒ် ၂၁။

နိုင်ငံတကာ လူအခွင့်အရေး ကြေညာစာတမ်း (၁၉၄၈) အပိုဒ် ၂၅။


## အထွေထွေ


စပ်ကူးမပ်ကူးကာလ နေရာချထားခြင်း၊ ရွှေ့ပြောင်းခံရသူများ အောက်စ်ဖန်၊ အောက်စ်ဖို့ကော်ဆီလက်တီနှင့် ဗိုက်တာလီအေ (၂၀၀၅)။

အရေးပေါ်ကာလတွင် တည်ဆောက်ခြင်း ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်သားများအတွက် လက်တွေ့လမ်းညွှန်ချက်နှင့် အိုင်တီ စာအုပ်ထုတ်ဝေရေး၊ လန်ဒန်၊ ဒေးဗစ်ဂျေနှင့် လင်းဘတ်အာ (၂၀၀၂)။

အရေးပေါ်ကာလအတွင်း ပညာရေးအတွက် အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ကွန်ရက် INEE (၂၀၁၀) ပညာရေးအတွက် အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက်– ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း၊ တုံ့ပြန်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း။ နယူးယောက် www.ineesite.org

အဖွဲ့အစည်းအတွင်း သတ်မှတ်ချက်ကော်မတီ (IASC ) (၂၀၀၈) အမိုးအကာစီမံချက် ၂၀၀၈။ IACS အရေးပေါ် အမိုးအကာလုပ်ငန်းစု။ ဂျီနီဗာ။

ပိုင်ရှင်ကိုယ်တိုင် ပြန်လည်တည်ဆောက်ခြင်း လမ်းညွှန်။ ဂျီနီဗာ၊ နိုင်ငံတကာကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီများ အဖွဲ့အစည်း IFRC ၊ (၂၀၁၀)။

IFRC နှင့် ကုလသမဂ္ဂ ပြန်လည်နေရာချထားရေး အစီအစဉ် (UN-Habitat) (၂၀၁၀) အမိုးအကာစီမံချက် ၂၀၀၉၊ IFRC ၊ ဂျီနီဗာ။

ဘေးဒုက္ခလွန်ကာလ အမိုးအကာ။ ကြားကာလနေရာချထားခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး မဟာဗျူဟာများ။ ဂျီနီဗာ၊ ကုလသမဂ္ဂ လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးရုံး (၂၀၁၀)

ဘေးဒုက္ခလျော့ချရေး အဓိကနည်းလမ်းများ – ဆောက်လုပ်ရေးပုံစံ၊ အဆောက်အဦစံသတ်မှတ်ချက်နှင့် တည်ဆောက်မည့်နေရာ ရွေးချယ်ခြင်း လမ်းညွှန်မှတ်စု ၁၂။ ဂျီနီဗာ၊ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းစု ၂၀၀၇။

ဘေးဒုက္ခလွန်ကာလ အမိုးအကာ။ အကူအညီပေးရေးလမ်းညွှန်။ ဂျီနီဗာ၊ ကုလသမဂ္ဂ ဘေးဒုက္ခ ကယ်ဆယ်ရေး အဖွဲ့အစည်း (UNDRO) (၁၉၈၂)။

အရေးပေါ် အခြေအနေများအတွက် လက်စွဲစာအုပ် တတိယတည်းဖြတ်ခြင်း။ ဂျီနီဗာ။ ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး (၂၀၀၇) ။

ဒုက္ခသည်များနှင့် ရွှေ့ပြောင်းသူများအတွက် နေအိမ်နှင့်ပစ္စည်းပိုင်ဆိုင်ခွင့် ကုလသမဂ္ဂ အခြေခံစည်းမျဉ်းများ ချမှတ်ခြင်း လက်စွဲစာအုပ်။ (ပင်ညဲရိုး အခြေခံစည်းဘောင်များ) ကုလသမဂ္ဂ လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးရုံး (OCHA)၊ ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး (UNHCR)၊ ကုလသမဂ္ဂ လူအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး (UNHCR)၊ ကုလသမဂ္ဂ စားနပ်ရိက္ခာနှင့် စိုက်ပျိုးရေးအဖွဲ့အစည်း (FAO)၊ နော်ဝေဒုက္ခသည်များကောင်စီ (၂၀၀၆)။

ဘေးဒုက္ခလွန်ကာလ အိမ်နေရာနှင့် ရပ်ရွာပြန်လည်တည်ဆောက်ခြင်း။ ကမ္ဘာဘဏ်၊ ၂၀၁၀၊ ဝါရှင်တန်ဒီစီ။

## ယာယီဘုံနေရာချထားရေးစခန်း

ဘုံအခြေပြု လမ်းညွှန်ချက် CCCM Cluster (၂၀၁၀)၊ UNHCR နှင့် နိုင်ငံတကာ ရွှေ့ပြောင်းသွားလာသူများ အဖွဲ့အစည်း၊ IOM၊ ဂျီနီဗာ။

ယာယီစခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု နည်းလမ်းစဉ်များ။ အော်စလို၊ NRC (၂၀၀၈)။

## သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်။

ဘေးဒုက္ခကာလတွင် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ထိခိုက်မှုကို အမြန်ဆန်းစစ်ခြင်း။ ဘန်ဖီးဘေး ဖြစ်စေသည့်အရာများ သုတေသနဌာန၊ လန်ဒန်ကောလိပ်တက္ကသိုလ်နှင့် ကဲနိုင်ငံတကာ အဖွဲ့၊ လန်ဒန်၊ ကေလီစီ၊ ၂၀၀၅။

သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ပြန်လည်စစ်ဆေးမှု အခြေခံပြီး အရေးပါသည့် သဘာဝပတ်ဝန်း ကျင် သက်ရောက်မှုကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားသည့် အရေးပေါ် အမိုးအကာ နေရာရွေး ချယ်ခြင်း၊ တည်ဆောက်ခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့် ပြန်လည်အပ်နှံခြင်း၊ ကြိုတင်လှုပ်ရှား မှု ကွန်ရက်နှင့် ကဲနိုင်ငံတကာအဖွဲ့။

ဒုက္ခသည်စခန်း စီမံခန့်ခွဲရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ပေါ် သက်ရောက်မှုများ။ UNHCR၊ (၂၀၀၂)၊ ဂျီနီဗာ။

အမေရိကန်ကြက်ခြေနီနှင့် WWF လူသားချင်းစာနာမှု အကူအညီများအတွက် စိမ်းရောင် စို ပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့် ပြန်လည်တည်ဆောက်ရေး လုပ်ငန်းစဉ်များ။ ဝါရှင်တန် ဒီစီ။

www.worldwildlife.org/what/partners/humanitarian/green-recovery-and-re-construction-toolkit.html

## ငွေသား၊ ဘောက်ချာ (ပြေစာ)နှင့် ဈေးကွက် ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များ။

အရေးပေါ် ဈေးကွက် ပုံကြမ်းဖော်ခြင်းနှင့် အကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်များ။ လက်တွေ့ အသုံးချ ဆောက်ရွက်ချက်များ စာအုပ်ထုတ်ဝေရေး။ ရှဖ်ဘိုင်၊ ယူကေ၊ အယ်ဘူအမ် (၂၀၁၀)။

အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ငွေသားလွှဲပြောင်းပေးခြင်း အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း။ အောဖစ် ဖန်၊ အောက်စ်ဖို့၊ သျှီသီနှင့် ဂျက်စပါအက်စ်၊ (၂၀၀၆)။

ငွေသားလွှဲပြောင်းပေးခြင်း အစီအစဉ်ရေးဆွဲခြင်း။ နိုင်ငံတကာ ကြက်ခြေနီကော်မတီ (ICRC) နှင့် IFRC (၂၀၀၇)၊ ဂျီနီဗာ။

## မသန်စွမ်း။

အရေးပေါ် တုံ့ပြန်မှုများအတွက် မသန်စွမ်း ပြန်လည်စစ်ဆေးမှု။ နိုင်ငံတကာကိုယ်အင်္ဂါချို့တဲ့သူများ။ www.handicap-international.de/fileadmin/redaktion/pdf/disability_checklist_booklet_01.pdf

## ကျားမတာဝန်ခွဲဝေမှု။

အမျိုးသမီး၊ မိန်းကလေး၊ ယောကျ်ားလေးနှင့် အမျိုးသား။ မတူညီသည့် လိုအပ်ချက်များ တူညီသည့် အခွင့်အရေးများ။ လူသားချင်းစာနာမှု ဆောင်ရွက်ချက်များတွင် ကျားမတာဝန်ခွဲဝေမှု လက်စွဲစာအုပ်။ ဂျီနီဗာ၊ IASC၊ (၂၀၀၆)။

## စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မြှင့်တင်အထောက်အကူပေးခြင်း။

အရေးပေါ်ကာလတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မြှင့်တင်အထောက်အကူပေးခြင်း။ ဂျီနီဗာ၊ IASC၊ (၂၀၀၇)။

## ကျောင်းနှင့် အများသုံးအဆောက်အဦများ။

ကုလသမဂ္ဂ ဘေးဒုက္ခလျော့ချရေး မဟာဗျူဟာ။ ပိုမိုဘေးကင်းသည့် ကျောင်းတည်ဆောက် ရေး လမ်းညွှန်မှတ်စု။ INEE၊ကမ္ဘာ့ဘဏ်၊ (၂၀၀၉)၊

## အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းနှင့် အရေးပေါ်ပစ္စည်း။

အမိုးအကာအတွက် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ ရွေးချယ်ခြင်း။ ဂျီနီဗာ၊ IASC၊ အရေးပေါ် အမိုးအကာ လုပ်ငန်းစု၊ (၂၀၀၇)။

လူသားချင်းစာနာမှု ဆောင်ရွက်မှုတွင် ထင်းနှင့် အခြားရွေးချယ်စရာ စွမ်းအင်များ ဘေးကင်းကင်းနှင့် ရရှိနိုင်မှု (၂၀၀၉)၊ လူသားချင်းစာနာမှု ဘောင်အတွင်း လောင်စာရွေးချယ်မှု မဟာဗျူဟာပေါ်တွင် သက်ရောက်မှုရှိသည့် ဆုံးဖြတ်ချက် ပြုလုပ်ပုံအဆင့်ဆင့်ပြဇယား၊ ဂျီနီဗာ။

အရေးပေါ်ပစ္စည်း အမျိုးအစားပြစာအုပ်။ တတိယအကြိမ် တည်းဖြတ်မှု။ ဂျီနီဗာ၊ ICRC နှင့် IFRC၊ (၂၀၀၉)။

ပလတ်စတစ်အကာ။ အမျိုးအစား အသေးစိတ်လိုအပ်ချက်နှင့် လူသားချင်းစာနာမှု

ကယ်ဆယ်ရေး ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပလတ်စတစ်အကာ အသုံးချပုံ။ ICRC နှင့် အောက်စ်ဖန် နိုင်ငံတကာ၊ (၂၀၀၅)။ အောက်စ်ဖို့။

အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ဝယ်ယူရေး ဝန်ဆောင်မှုရုံးများ (၂၀၀၀)။

အရေးပေါ်ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်း – အမျိုးအစားခွဲခြားမှု အကျဉ်းချုပ်အတွဲ (၁)–(၂)။ ကုလသမဂ္ဂ ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်း။ နယူးယောက်။

ကုလသမဂ္ဂ လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးရုံး (OCHA) ရွက်ဖျင်တဲ၊ လူသားချင်းစာနာမှု ကယ်ဆယ်ရေးတွင် မိသားစုရွက်ဖျင်တဲများကို အသုံးချစီမံခန့်ခွဲပုံ လမ်းညွှန်။ ဂျီနီဗာ။

# ကျန်းမာရေး ဆောင်ရွက်မှုများအတွက် အနီမှဲ့ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များ

# ဤကဏ္ဍကို မည်သို့အသုံးချမည်နည်း။

## ဤကဏ္ဍကို အဓိကအခန်းကြီးနှစ်ခန်း ခွဲခြားနိုင်သည်။

ကျန်းမာရေးစနစ်။

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ။

ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို ပုံစံတည်ခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ စောင့်ကြပ်အကဲဖြတ်ခြင်းတို့ဖြင့် ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ချဉ်းကပ် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းသည် ဘေးဒုက္ခ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ စုစည်း အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၏ အဓိကဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းအဖြစ် ခံယူသတ်မှတ်ထားသည်။ ဤနည်းဖြင့် အဓိကကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်နိုင်ပြီး လုံလောက်ထိရောက်စွာ ရင်ဆိုင်နိုင်မည်။ အခြေခံစည်းဘောင်များဖြစ်သော အမျိုးသားအဆင့်၊ တိုက်နယ်အဆင့် ကျန်းမာရေးစနစ်များကို ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ပူးပေါင်းလက်တွဲခြင်း၊ ချဉ်းကပ်ပုံများနှင့် နည်းလမ်းကိရိယာများကို စံသတ်မှတ်ခြင်းတို့ကို ဖိဖိစီးစီး ဆောင်ရွက်ရမည်။

အကာအကွယ်ပေးသည့် အခြေခံစည်းဘောင်နှင့် အမတေ စံသတ်မှတ်ချက်များကို ဤကဏ္ဍတွင် တသမတ်တည်း အသုံးချသွားရမည်။

အခြေခံအားဖြင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ချိန်တွင်၊ လူသားချင်း စာနာတုံ့ပြန်မှုများကို၊ ပုံဖော်ရန်ဖြစ်သော်လည်း၊ အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များကို၊ ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ရန် ပြင်ဆင်မှုများ ပြုလုပ်စဉ်ကပင်၊ ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်သည်။ အခန်းတစ်ခုစီတွင် အောက်ပါအကြောင်းအရာများ ပါဝင်သည်။ အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက် အရည်အသွေးကို အဓိကထားသည့် သဘောရှိပြီး ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ချိန်များတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ၏ အနိမ့်ဆုံး ဆောင်ရွက်ရမည့် အနေအထားကို သတ်မှတ်သည်။

- **အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ။** စံသတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီရန်အတွက် တင်ပြအကြံပေးထားသည့် လုပ်ငန်းဆောင်တာများ၊ လုပ်နည်းကိုင်နည်းများဖြစ်သည်။
- **အဓိကအညွှန်းများ။** စံသတ်မှတ်နှုန်းများ ပြည့်မီခြင်း ရှိ–မရှိ ပြသည့် သက်တမ်းများဖြစ်သည်။ လုပ်ငန်းစဉ်တိုင်းတာခြင်း၊ ဆက်သွယ်ပို့နှုံ့စေခြင်းတို့နှင့် အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ၏ ရလဒ်ကို တိုင်းတာပေးခြင်းဖြင့် ထောက်ပံ့ပေးသည်။ အဓိက

အညွှန်းများသည် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆောင်ရွက်ရမည့် အနေအထားကို သတ်မှတ်သည်။

- **လမ်းညွှန်မှတ်စု။** အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်၊ အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ၊ အဓိကအညွှန်းများကို မတူညီသည့် အခြေအနေများတွင် အသုံးချပါက ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့် အသေးစိတ်လမ်းညွှန်ချက်များ ပါဝင်သည်။ လမ်းညွှန်ချက်တွင် အခက်အခဲများ လက်တွေ့ကိုင်တွယ်ပုံ၊ စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ အဓိက ပြဿနာများအတွက် အကြံပေးချက်များ ပါဝင်သည်။ စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ ဆောင်ရွက်ချက်များ၊ အညွှန်းများနှင့် ပတ်သက်သည့် အရေးကြီးသည့်အပိုင်းများနှင့် အငြင်းပွားဖွယ်ကိစ္စများ၊ ရွေးရခက် ပြဿနာများကို ပုံဖော်ခြင်းနှင့် ခေတ်မီပဟုသုတ နည်းပါးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ လိုအပ်သည့် အဓိက ဆောင်ရွက်ချက်များနှင့် အညွှန်းကိန်းများ မကိုက်ညီပါက၊ ဘေးဒုက္ခကြောင့် ထိခိုက်သူများအတွက် သွယ်ဝိုက်၍ ဆိုးကျိုး သက်ရောက်စေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် သေချာစွာ ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ပြီး၊ သင့်လျော်သည့် ဘေးဒုက္ခ လျော့ချပေးသည့် ဆောင်ရွက်ချက်များကို ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

နောက်ဆက်တွဲဖော်ပြထားသည့် အခန်းတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ဆန်းစစ်ရာတွင် လိုအပ်သည့်အချက်များ၊ နမူနာအကဲဖြတ်အစီရင်ခံစာ၊ အဓိကအညွှန်းများ တွက်ချက်သည့် နည်းနာများ ပါဝင်သည်။ အညွှန်းများနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရမည့် စာအုပ်များကိုလည်း ဖော်ပြထားသည်။

# မာတိကာ

## စကားချီး


၁ ကျန်းမာရေးစနစ် ---------- ၄၄၃

၂ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ---------- ၄၆၃

၂.၁ အခြေခံကျန်းမာရေးစနစ်
ကူးစက်ပျံ့နှံ့တတ်သည့်ရောဂါများ ထိန်းချုပ်ခြင်း ---------- ၅၆၇

၂.၂ မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ
ကလေးကျန်းမာရေး ---------- ၄၈၁

၂.၃ မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ
လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ---------- ၄၈၈

၂.၄ မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ
ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု ---------- ၄၉၇

၂.၅ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု
စိတ်ကျန်းမာရေး ---------- ၅၀၁

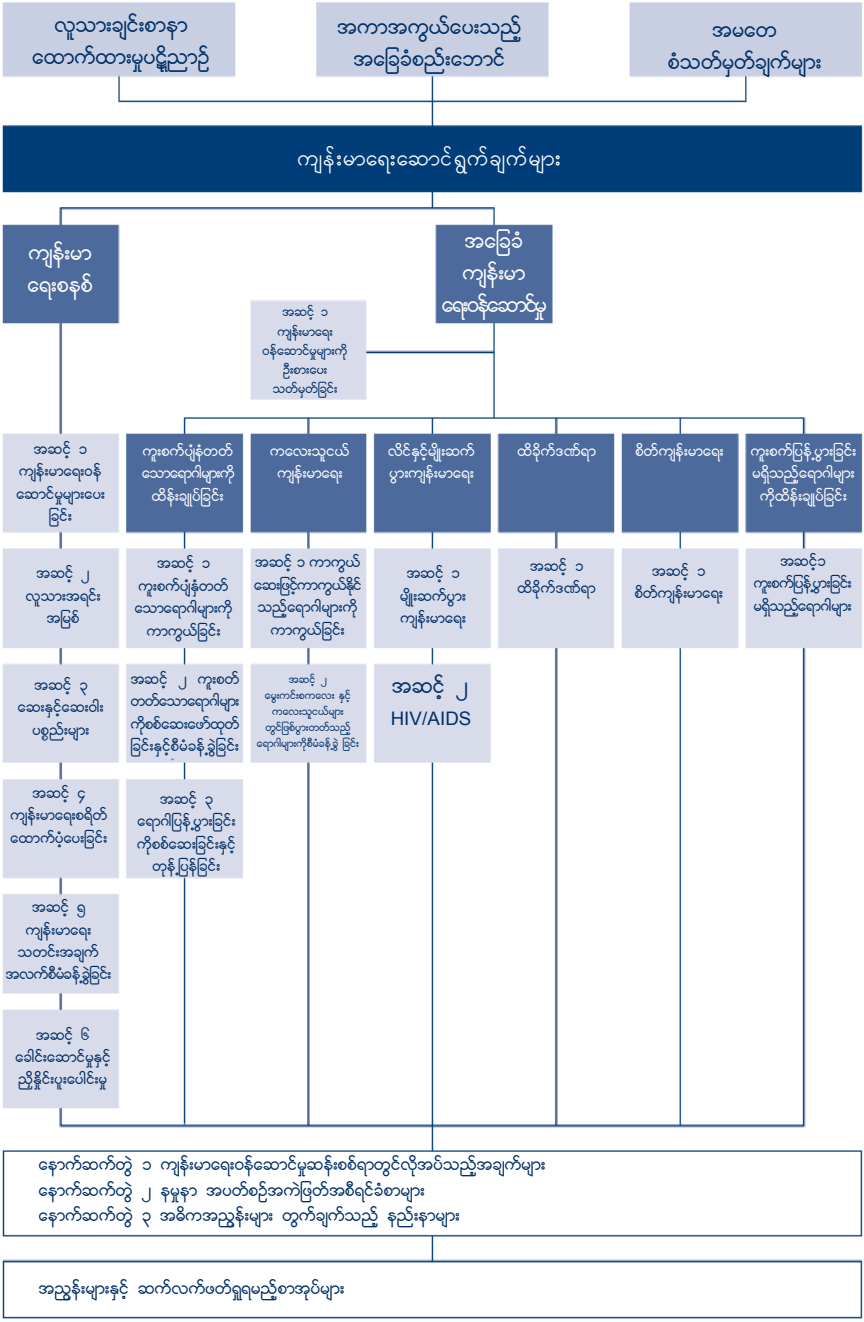
၂.၆ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်း
ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမရှိသည့်ရောဂါများကိုထိန်းချုပ်ခြင်း ------ ၅၀၅

နောက်ဆက်တွဲ ၁ ကျန်းမာရေးလေ့လာချက်ဆန်းစစ်ရာတွင်
ပါဝင်ရမည့်အချက်များ ---------- ၅၀၈

နောက်ဆက်တွဲ ၂ အပတ်စဉ်စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံစာနမူနာ ---------- ၅၁၁

နောက်ဆက်တွဲ ၃ အဓိကရေးကျန်းမာရေးအညွှန်းများတွက်ချက်ပုံ ------ ၅၁၅

ရည်ညွှန်းနှင့်ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန်စာအုပ်များ ---------- ၅၂၀


လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုပဋိညာဉ်
အကာအကွယ်ပေးသည့် အခြေခံစည်းဘောင်
အမတေ စံသတ်မှတ်ချက်များ
ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်ချက်များ
ကျန်းမာ ရေးစနစ်
အခြေခံ ကျန်းမာ ရေးဝန်ဆောင်မှု
အဆင့် ၁ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ဦးစားပေး သတ်မှတ်ခြင်း
အဆင့် ၁ ကျန်းမာရေးဝန် ဆောင်မှုများပေး ခြင်း
ကူးစက်ပျံနှံတတ် သောရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်း
ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေး
လိင်နှင့်မျိုးဆက် ပွားကျန်းမာရေး
ထိခိုက်ဒဏ်ရာ
စိတ်ကျန်းမာရေး
ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း မရှိသည့်ရောဂါများ ကိုထိန်းချုပ်ခြင်း
အဆင့် ၂ လူသားအရင်း အမြစ်
အဆင့် ၁ ကူးစက်ပျံနှံတတ် သောရောဂါများကို ကာကွယ်ခြင်း
အဆင့် ၁ ကာကွယ် ဆေးဖြင့်ကာကွယ်နိုင် သည့်ရောဂါများကို ကာကွယ်ခြင်း
အဆင့် ၁ မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး
အဆင့် ၁ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ
အဆင့် ၁ စိတ်ကျန်းမာရေး
အဆင့်၁ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း မရှိသည့်ရောဂါများ
အဆင့် ၂ ဆေးနှင့်ဆေးဝါး ပစ္စည်းများ
အဆင့် ၂ ကူးစက် တတ်သောရောဂါများ ကိုစစ်ဆေးဖော်ထုတ် ခြင်းနှင့်စီမံခန့်ခွဲခြင်း
အဆင့် ၂ မွေးကင်းစကလေး နှင့် ကလေးသူငယ်များ တွင်ဖြစ်ပွားတတ်သည့် ရောဂါများကိုစီမံခန့်ခွဲ ခြင်း
အဆင့် ၂ HIV/AIDS
အဆင့် ၄ ကျန်းမာရေးစရိတ် ထောက်ပံ့ပေးခြင်း
အဆင့် ၂ ရောဂါပြန့်ပွားခြင်း ကိုစစ်ဆေးခြင်းနှင့် တုန့်ပြန်ခြင်း
အဆင့် ၅ ကျန်းမာရေး သတင်းအချက် အလက်စီမံခန့်ခွဲခြင်း
အဆင့် ၆ ခေါင်းဆောင်မှုနှင့် ညှိနှိုင်းပူးပေါင်းမှု
နောက်ဆက်တွဲ ၁ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုဆန်းစစ်ရာတွင်လိုအပ်သည့်အချက်များ
နောက်ဆက်တွဲ ၂ နမှုနာ အပတ်စဉ်အကဲဖြတ်အစီရင်ခံစာများ
နောက်ဆက်တွဲ ၃ အဓိကအညွှန်းများ တွက်ချက်သည့် နည်းနာများ
အညွှန်းများနှင့် ဆက်လက်ဖတ်ရှုရမည့်စာအုပ်များ

# စကားချီး

## လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုပဋိညာဉ်နှင့် နိုင်ငံတကာဥပဒေတို့ ချိတ်ဆက်ခြင်း။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ကျင့်သုံးရမည့် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူသားချင်း စာနာမှုလုပ်ငန်းများ၏ တူညီသော ယုံကြည်ချက်နှင့် ခံယူချက်များဖြစ်သည်။ တူညီသော အခြေခံစည်းမျဉ်းဘောင်များ၊ အခွင့်အရေးနှင့် ရပိုင်ခွင့်များသည်လည်း၊ လူသားချင်းစာနာမှု ပဋိညာဉ်နှင့်အညီ ရေးဆွဲထားသည်။ လူသားဆန်သော စာနာမှုပေါ်တွင် အခြေခံပြီး နိုင်ငံတကာဥပဒေနှင့်အညီ ရေးဆွဲထားသည့်၊ ဤအခြေခံမူဘောင်များတွင် လူဂုဏ်သိက္ခာနှင့်အညီ ဘဝကိုဖြတ်သန်းနိုင်ခွင့်၊ အကာအကွယ်ခံယူပိုင်ခွင့်၊ လုံခြုံသည့် ဘဝရပိုင်ခွင့်၊ လိုအပ်ပါက လူသားချင်း စာနာထောက်ထားသည့် အကူအညီများကို လက်ခံခွင့်တို့ ပါဝင်သည်။ လူသားချင်းစာနာမှုပဋိညာဉ်နှင့် ပတ်သက်သည့် မူဝါဒ စာရွက်စာတမ်းများနှင့် အဓိက ဥပဒေကြောင်းရာများကို ပူးတွဲ ၁ ( စာမျက်နှာ ၃၅၆ ) လူသား ချင်းစာနာမှုလုပ်ငန်း လုပ်ကိုင်သူများအတွက် ရှင်းလင်းဖော်ပြချက်နှင့်တကွ ဖော်ပြ ထားသည်။

အထက်ဖော်ပြပါ အခွင့်အရေးများနှင့် ပတ်သက်ပြီး အစိုးရများသည် အဓိက အတားအဆီးများအဖြစ် ရှိနေသော်လည်း၊ လူသားချင်းစာနာမှု လုပ်ငန်းအဖွဲ့များသည် ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသူများထံသို့၊ အဆိုပါအခွင့်အရေးများကို၊ ဆောင်ကျဉ်းပေးရန် တာဝန်ရှိသည်။ ယေဘုယျ သတ်မှတ်ထားသည့် အခွင့်အရေးများအောက်တွင်၊ အခြားအသေးစိတ်ဖော်ပြထားသည့် ခေါင်းစဉ်များ ရှိသေးသည်။ ပါဝင်ပတ်သက်ခွင့်၊ သတင်းအချက်အလက် ရယူခွင့်နှင့် တန်းတူညီမျှခွင့်အပြင်၊ ရေ၊ စားနပ်ရိက္ခာ၊ အိမ်းအကာတို့ ရယူပိုင်ခွင့်သည်လည်း၊ အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်အဖြစ် ဤစာအုပ်တွင် တွဲလျက်ပါဝင်သည်။

နိုင်ငံတကာဥပဒေ စာချုပ်စာတမ်း အတော်များများတွင် အသားပေး ဖော်ပြထားသည်မှာ လူတိုင်း ဆေးကုသခံယူခွင့် ရှိသည်။ ဆေးကုသခွင့်ရရန်မှာ ပြည်သူပြည်သားတို့သည် လုံခြုံရေးအရ အကာအကွယ်ပေးခြင်း ခံထားရမည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်ကို အကောင်အထည်ဖော်မည့် ပညာရှင်တို့သည် ကောင်းမွန်စွာ သင်ကြားခံထားရသူများ၊ ပညာရည် ပြည့်ဝသူများဖြစ်ရမည်။ အများသတ်မှတ်ထားသည့် ကျင့်ဝတ်သိက္ခာ အခြေခံ

စည်းမျဉ်းများကို သေတစ်ပန်သက်တစ်ဆုံး စောင့်ထိန်းသူများ ဖြစ်ရမည်။ ထို့ပြင် ၎င်းတို့ ပါဝင်လျက်ရှိသော ကျန်းမာရေးစနစ်သည် အနီမှဲ့ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်ရန် ပုံစံတည်ထားပြီး ဖြစ်ရမည်။ အစိုးရများကလည်း ဖော်ပြခဲ့ပါ အခြေအနေများကို အစပြုပေးရန်နှင့် အခြေအနေများကို စနစ်တကျ တည်တည်ငြိမ်ငြိမ် ရှိစေရန် ဆန္ဒရှိရမည်။ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများ ဖြစ်ပွားနေခြိန်တွင် ပြည်သူ့ဆေးရုံများကို မတိုက်ခိုက်ရန်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသည်လည်း အကာအကွယ် ရယူခွင့်ရှိရမည်။ ဥပဒေချိုးဖောက်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးစနစ်၏ ကြားနေမှုကို ထိခိုက်စေသည့် အပြုအမူ ဥပမာ၊ လက်နက်ကိုင်ဆောင်ခြင်းတို့ကို ပိတ်ပင်တားမြစ်သည်။

ဤစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသည့် အနီမှဲ့ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူတိုင်း ဆေးကုသခံခွင့်ရှိသည်ဟူသော အဆိုကို အပြည့်အဝ ပုံဖော်နိုင်ခြင်းမရှိပါ။ သို့သော်လည်း စဖီးယား စံသတ်မှတ်ချက်များသည် လူတိုင်း ဆေးကုသခံခွင့်ရှိသည်ဟူသော အဆိုအောက်တွင် ပါဝင်သင့်သည့် အကြောင်းအရာအားလုံးကို ဖော်ပြထားပြီး၊ အထူးသဖြင့် အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ဤအခွင့်အရေးများကို တစ်ကမ္ဘာလုံး အတိုင်းအတာနှင့် ပိုမို လက်ခံလာစေရန် တွန်းအားပေးသည်။

## ဘေးဒုက္ခတွေ့ကြုံရချိန်များတွင် ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်ချက်များ၏ အရေးပါပုံ။

ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီး အချိန်များတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရရှိခြင်းသည် အသက်ရှင်သန် ကျန်ရစ်နိုင်စွမ်းအတွက် အဓိက အဆုံးအဖြတ်ပေးသည့် အချက်ဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်ပြီးသည့် အခါတိုင်း ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် နေမှုထိုင်မှုဘဝကို သိသိသာသာ ထိခိုက်ပျက်ပြားလေ့ရှိသည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ထိခိုက်မှုကို တိုက်ရိုက်သက်ရောက်ခြင်း (ဥပမာ–ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု၊ အကြမ်းဖက်ခံရမှုတို့ကြောင့် သေဆုံးခြင်း)၊ သွယ်ဝိုက်သက်ရောက်ခြင်း (ဥပမာ–ကူးစက်ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုများ မြင့်တက်လာခြင်း သို့မဟုတ် အာဟာရပြတ်ခြင်း)၊ တို့ဖြင့် ဖော်ပြနိုင်သည်။ သွယ်ဝိုက် သက်ရောက်ခြင်းတို့သည် အောက်ဖော်ပြပါအချက်များနှင့် ဆက်နွယ်လျက်ရှိသည်။ ယင်းတို့မှာ သန့်ရှင်းသော ရေလုံလောက်စွာမရခြင်း၊ မိလ္လာစနစ်ယိုယွင်းခြင်း၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ လျော့နည်းသွားခြင်း သို့မဟုတ် အနှောင့်အယှက်များရှိခြင်း၊ စားနပ်ရိက္ခာမဖူလုံခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ပိုမိုဆိုးရွားသည့် လူနေမှုအခြေအနေ (လူဦးရေ သိပ်သည်းလွန်းခြင်းနှင့် အမိုးအကာ မလုံလောက်ခြင်း)၊ လုံခြုံရေးအားနည်းခြင်း၊ လှုပ်ရှားသွားလာမှုများ ကန့်သတ်ခံရခြင်း၊ လူအမြောက်အမြား ပြောင်းရွှေ့နေရာချထားခံရခြင်း တို့သည်လည်း ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို ခြိမ်းခြောက်သည့် အချက်များကို ပိုမို

အားကောင်းစေသည်။ ရာသီဥတု အပြောင်းအလဲခြင်းသည်လည်း၊ ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများ၏ ထိခိုက်လွယ်မှု၊ အန္တရာယ် ကျရောက်နိုင်မှုတို့ကို မြင့်တက်စေနိုင်သည်။

လူသားချင်းစာနာမှု ပဋိပက္ခများတွင်၊ လူသားချင်း စာနာတွံ့ပြန်မှုများ၏ အခြေခံရည်ရွယ်ရင်းမှာ အသေအပျောက်များခြင်းနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုများကို ကာကွယ်လျှော့ချရန် ဖြစ်သည်။ အဓိကရည်ရွယ်ရင်းမှာ ယခင်ပုံမှန် အသေအပျောက်နှုန်း (CMR) နှင့် ငါးနှစ်အောက် ကလေးအသေအပျောက်နှုန်း (U5MR) ကို ယခင်နှုန်းအတိုင်း ထိန်းသိမ်းထားရန်၊ သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခမဖြစ်ပွားမီက တိုင်းတာထားသည့် စဉ်း အခြေခံမျဉ်းအောက် နှစ်ဆလျှော့ချရန် ဖြစ်သည်။ [ဒေသအလိုက် စဉ်း အခြေခံမျဉ်းအညွှန်း အချက်အလက်များ စာမျက်နှာ (၃၁) ကိုကြည့်ပါ] ဘေးဒုက္ခအမျိုးမျိုးသည်၊ အသေအပျောက်နှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှုန်း ပုံစံအမျိုးမျိုးနှင့် ပမာဏအမျိုးမျိုးကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ (ဘေးဒုက္ခအမျိုးမျိုး၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအပေါ် သက်ရောက်မှု အမျိုးမျိုးဇယားကို ကြည့်ပါ) ဘေးဒုက္ခခံရသူတို့၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များသည် ဘေးဒုက္ခအမျိုးမျိုး၏ ပြင်းအားနှင့် ပုံစံကိုလိုက်ကာ ကွဲပြားသွားမည် ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍက ဖော်ဆောင်ရမည့်အပိုင်းမှာ အခြေခံကျန်းမာရေးစနစ်ကို ပံ့ပိုးပေးရန်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်များ လျှော့ချပေးရာတွင် ထိရောက်သည့် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ပေးမှုများကို အကာအကွယ်ပေးရန်၊ တိုး၍ ဆောင်ရွက်သွားခြင်းဖြင့် ပံ့ပိုးပေးရန်ဖြစ်သည်။ အသေအပျောက်များခြင်းနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှုန်း မြင့်မားခြင်းများကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းရာတွင် အခြေခံကျန်းမာရေးစနစ်သည် အဓိကကျန်းမာရေး ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှု ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်ကို စွမ်းရည်မြှင့်ပေးခြင်းဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုစနစ်ကို အခြေတည်ရမည်။ ဘေးဒုက္ခတွံ့ပြန်ရန်အတွက်၊ ကျန်းမာရေး ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများကို ပုံစံတည်ခြင်း၊ တည်ထောင်ခြင်း၊ လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ တို့သည် မူလရှိပြီး ကျန်းမာရေးစနစ်၏ ပုံမှန်ပြန်လည်ပတ်နိုင်မှုနှင့် တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးမှုကို ပို၍ကောင်းမွန်စေနိုင်သကဲ့သို့ ပိုမိုဆုတ်ယုတ်သွားစေနိုင်ပါသည်။

လက်ရှိ ကျန်းမာရေးစနစ်၏ စွမ်းပကား၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးရာတွင် အဓိကအတားအဆီး၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုရယူနိုင်မှုတို့ကို [ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ လေ့လာရန် လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခ ဖြစ်ပြီးလျှင်ပြီးချင်း အချိန်များတွင် သတင်းအချက်အလက် အပြည့်အစုံရရန် ခက်ခဲပြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့်ပက်သတ်သည့် အရေးကြီး ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အချက်အလက် အပြည့်အစုံမရဘဲ ဆုံးဖြတ်ရနိုင်သည်။ ကဏ္ဍစုံ ဆန်းစစ်မှုကိုလည်း တတ်နိုင်သမျှစောပြီးစွာ ပြုလုပ်သင့်သည်။ [စာမျက်နှာ (၆၁) ပါ အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၃) ကိုကြည့်ပါ]

အကောင်းဆုံး ပြင်ဆင်ထားမှသာ အကောင်းဆုံး ရင်ဆိုင်တုံ့ပြန်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ပြင်ဆင်မှုများသည် ကျရောက်နိုင်သည့် ဘေးအန္တရာယ်များကို လေ့လာခြင်းနှင့် ကြိုတင်သတိပေးစနစ်တို့တွင် အခြေခံသည်။ ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုတွင် အရေးပေါ်ကိစ္စများအတွက် ကြိုတင်အစီအစဉ်များ၊ လိုအပ်သည့်အထောက်အပံ့ပစ္စည်း ကိရိယာများ ကြိုတင်ဖြည့်တင်းထားခြင်း၊ အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများကို တည်ထောင်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြုပြင်ထိန်းသိမ်းထားခြင်း၊ အစီအစဉ်များကို အသင့်အနေအထား ရှိနေစေခြင်း၊ ပြန်ကြားဆက်သွယ်ရေး၊ သတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ အစီအစဉ်များကို ပူးပေါင်းခြင်း၊ တစ်ဦးချင်း သင်တန်းပေးခြင်း၊ ရပ်ရွာအဆင့် အစီအမံများပြုလုပ်ခြင်း၊ အထပ်ထပ် လေ့ကျင့်ခြင်းနှင့် လေ့ကျင့်ခန်းများ ပြုလုပ်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ အဆောက်အဦစည်းမျဉ်းနှင့် ပတ်သတ်ပြီး တင်းတင်းကျပ်ကျပ်ကိုင်တွယ်ခြင်းသည်၊ ငလျင်ကြောင့် အထိအခိုက်အသေအပျောက်များကို သိသိသာသာ လျော့ကျစေပြီး၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အဆောက်အဦများကို ဘေးဒုက္ခလွန်ကာလတွင်လည်း ပုံမှန် လည်ပတ်စေနိုင်သည်။

## ဘေးဒုက္ခအမျိုးမျိုး၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအပေါ် သက်ရောက်မှုအမျိုးမျိုး

| ထိခိုက်မှု | အရေးပေါ်အခြေအနေအမျိုးမျိုး | ငလျင် | လေပြင်း (ရေလွှမ်းမိုးမှုမပါ ) | ရေကြီးခြင်း | ရူတ်ချည်းရေကြီးခြင်း၊ ဆူနာမီ |
|---|---|---|---|---|---|
| အသေအပျောက် | များ | များ | နည်း | နည်း | များ |
| အပြင်း အထန် ဒဏ်ရာရမှု | အမျိုးမျိုး ကွဲနိုင်ပါသည် | များ | အသင့်အတင့် | နည်း | နည်း |
| ကူးစက်ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုမြင့်တက်ခြင်း | မြင့် | အမျိုးမျိုး ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။ | နည်း | အမျိုးမျိုး ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။ | အမျိုးမျိုး ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။ |
| စားနပ်ရိက္ခာ ဖူလုံမှု | ပုံမှန် | နည်း | နည်း | အမျိုးမျိုး ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။ | ပုံမှန် |
| အစုလိုက်အပြုံလိုက် နေရာပြောင်းရွှေ့ခြင်း | ပုံမှန် | နည်း (မြို့ပြဒေရိယာများ ကြီးကြီးမား မားထိခိုက်ပါက ဖြစ်နိုင်ပါသည်။) | နည်း (မြို့ပြဒေရိယာများ ကြီးကြီးမား မားထိခိုက်ပါက ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ) | ပုံမှန် | အမျိုးမျိုး ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။ |

ဘေးဒုက္ခမဖြစ်မီ နေထိုင်မှုပုံစံနှင့် နေရာအရွှေ့အပြောင်းတို့ပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ မူရင်း– အမေရိကန်နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း၊ ၂၀၀၀ ခုနှစ်။

## အခြားကဏ္ဍများနှင့် ချိတ်ဆက်ထားမှု။

ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ အခြေအနေကို ပြောင်းလဲစေသည့် သက်ရောက်မှုအမျိုးမျိုး ရှိသည့် အတွက် ဤကဏ္ဍပါ စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အခြားကဏ္ဍပါ စံသတ်မှတ်ချက်များ နှင့်လည်း ဆက်စပ်လျက်ရှိပါသည်။ ကဏ္ဍတစ်ခုတွင် စံနှုန်းပြည့်မီစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ပါက၊ အခြားကဏ္ဍများ၏ အောင်မြင်မှုကိုပါ ဖန်တီး အဆုံးအဖြတ်ပေးသည်။ ဘေးဒုက္ခကို ထိရောက်စွာ ပြန်လည်တုံ့ပြန်နိုင်ရန်မှာ အခြားကဏ္ဍများနှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။ ဒေသအာဏာပိုင်များ၊ အခြားတုံ့ပြန်မှု ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့ အစည်းများ၊ လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းသည် လိုအပ် ချက်နှင့် ဖြည့်ဆည်းပေးမှုများ အံကိုက်ကျရန်၊ အဖွဲ့များ၏ ဆောင်ရွက်ချက်များသည် လုပ်ငန်းချင်းထပ်မနေစေရန်၊ အသုံးချသည့် အရင်းအမြစ်များသည် အခြေအနေကောင်းတွင် ရှိနေစေရန်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်း အရည်အသွေးသည် လိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မီစေရန်အတွက် လိုအပ်သည်။ အခြားနည်းပညာပိုင်းဆိုင်ရာ ကဏ္ဍသည်လည်း၊ ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များအတွက် အညွှန်းသို့မဟုတ် လမ်းညွှန်မှတ်စုတို့နှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသည်။ အညွှန်းသည် စံသတ်မှတ်ချက်များ ပြည့်မီရန်နှင့် ကိုးကားရန်အတွက် ထည့်သွင်းထားသည်။

## အကာအကွယ်ပေးသည့် အခြေခံစည်းဘောင်နှင့် အမတေ စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ဆက်စပ်မှု။

ဤစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီရန်မှာ၊ လူသားချင်းစာနာမှု လုပ်ငန်းတိုင်းသည်၊ အကာအကွယ်ပေးသည့် အခြေခံစည်းမျဉ်းဘောင်နှင့်အညီ လုပ်ရှားသင့်သည်။ ယင်းအတွက် တိတိကျကျ သတ်မှတ်မထားခြင်း သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်သူများ မရှိသည့်တိုင်အောင် အကာအကွယ်ပေးသည့် အခြေခံ စည်းမျဉ်းဘောင်နှင့်အညီ လုပ်ရှားသင့်သည်။ အခြေခံ စည်းမျဉ်းဘောင်များသည် လုံးဝ မလုပ်မနေရ သတ်မှတ်ထားမှုမျိုး မဟုတ်ဘဲ လူသားချင်းစာနာမှု လုပ်ငန်းအဖွဲ့များအနေနှင့် အခြေအနေကို လိုက်ပြီး ဖြည့်ဆည်းပေးရမည်ဟုသာ သတ်မှတ်ထားသည်။ သို့သော်လည်း အခြေခံ စည်းမျဉ်းဘောင်များသည် ဆောင်ရွက်ချက်များကို အမြဲထိန်းကျောင်းနေသည့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာမှု အကြောင်းအရာအဖြစ် ထင်ဟပ်လျက်ရှိသည်။

အမတေ စံသတ်မှတ်ချက်များသည် အရေးပါသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များဖြစ်ပြီး၊ ကဏ္ဍအသီးသီးမှ ခွဲဝေကျင့်သုံးလျက်ရှိသည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ ဖြစ်သည်။ အမတေ စံသတ်မှတ်

ချက် ခြောက်ချက်တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ အကြိုဆန်းစစ်ခြင်း၊ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ စောင့်ကြည့်ခြင်း၊ အကဲဖြတ်ခြင်း၊ အကူလုပ်သားများ၏စွမ်းရည်၊ ကြီးကြပ်ခြင်းနှင့် တစ်ဦးချင်းစီကို ပံ့ပိုးပေးခြင်းတို့ပါဝင်သည်။ ၎င်းတို့သည် ဤစာအုပ်တွင် ဖော်ပြထားသည့် အခြားစံသတ်မှတ်ချက်များ၏ ချဉ်းကပ်ပုံ တစ်ခုချင်းစီအတွက် အသေးစိတ် အညွှန်းများ ပါဝင်သည်။ ထို့ကြောင့် နည်းပညာပိုင်းနှင့်ပက်သက်ပြီး ဖော်ပြထားသည့် ကဏ္ဍတိုင်းသည်၊ ၎င်းတို့၏ စံသတ်မှတ်ချက်အတိုင်း ပြည့်မီစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက်၊ အမတေ စံသတ်မှတ်ချက်များကို တွဲဖက် အသုံးချသွားရမည်။ အထူးသဖြင့် ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု အရည်အသွေးနှင့် ဆီလျော်မှု၊ ထိခိုက်ခံစားရသူတို့၏ ပါဝင်ပတ်သက်မှု – ဘေးဒုက္ခကျရောက်ချိန်တွင် ပို၍ထိခိုက်မည့် အုပ်စု သို့မဟုတ် တစ်ဦးချင်းစီအတွက် အများဆုံး ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးရမည်။

## ထိခိုက်လွယ်မှုနှင့် ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများ၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှု။

ဤအပိုင်းကို အမတေ စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် ဆက်စပ်အားဖြည့် ဖတ်ရှုရန်ရည်ရွယ်သည်။

ထိခိုက်လွယ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်မှု မြင့်မားခြင်းတို့သည် အသက်အရွယ်၊ အမျိုးသမီး၊ မသန်စွမ်း သို့မဟုတ် HIV ဝေဒနာရှင်ဖြစ်ခြင်းတို့နှင့် မသက်ဆိုင်သည်ကို သဘောပေါက်ထားရန် အရေးကြီးသည်။ ၎င်းတို့ကို ဖြစ်စေသော အချက်အလက်နှင့် ပိုပတ်သက်သည်။ ဥပမာ–အသက် (၇၀) အရွယ် တစ်ကိုယ်တည်းနေ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့ နေသူတစ်ဦးသည် ယင်းနှင့်အသက်တူ၊ လုံလောက်သောဝင်ငွေရှိပြီး၊ အထောက်အကူမိသားစုနှင့် အတူနေသူထက် ပို၍ထိခိုက်လွယ်မည် ဖြစ်သည်။ ထို့အတူ အသက်သုံးနှစ်အရွယ် မိန်းကလေးငယ်သည် တစ်ယောက်တည်း ဖြစ်နေပါက၊ အဖေအမေရှိခြင်းထက်ပို၍ ထိခိုက်လွယ်မည်ဖြစ်သည်။

ကျန်းမာရေး ဆောင်ရွက်မှုစံနှုန်းနှင့် အဓိက ဆောင်ရွက်ချက်များကို အကောင်အထည်ဖော်ပြီးပါက ထိခိုက်လွယ်မှုနှင့် ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများ၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုကို တိုင်းတာစစ်ဆေးရမည်။ သို့မှသာ ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်မှု အထောက်အပံ့များကို ခွဲခြားမှုမရှိဘဲနှင့် အလိုအပ်ဆုံးသူထံသို့ ပေးပို့နိုင်မည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ရာတွင် ဒေသအခြေအနေကို သဘောပေါက်ထားရန် လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခသည် လူတစ်စုပေါ် မည်သို့မည်ပုံ သက်ရောက်သည်ကို၊ ယင်းမတိုင်မီက ရှိနှင့်သည့် ထိခိုက်လွယ်မှု (အလွန်ဆင်းရဲခြင်း သို့ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်း)၊ ၎င်းတို့ လုံခြုံရေးကို ခြိမ်းခြောက်သည့် အတွေ့အကြုံများ (လိင်အမြတ်ထုတ်ခံရခြင်း အပါအဝင် ကျား–မ ခွဲခြား အကြမ်းဖက်ခံရခြင်း)၊ ရောဂါဖြစ်ပွားနေခြင်း သို့မဟုတ် ပျံ့နှံ့နေခြင်း ( HIV/TB )၊ ပျံ့နှံ့ရန် အလားအလာရှိနေခြင်း

(ဝက်သက်၊ ငှက်ဖျား) အခြေအနေများနှင့် နှိုင်းယှဉ်စဉ်းစားရမည်။ ဘေးဒုက္ခများသည် ရှိနှင့်ပြီးသော မညီမျှမှုများကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ ထိခိုက်ခံသူများ ဘေးဒုက္ခကို အောင်မြင်ကျော်လွှားရန် နည်းပေးခြင်း၊ အလိုက်သင့် တုံ့ပြန်နိုင်စွမ်းနှင့် ပြန်လည် နာလန်ထူနိုင်စွမ်းတို့အတွက် အထောက်အပံ့ပေးရန် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။ ၎င်းတို့၏စွမ်းရည်များ၊ အသိပညာဗဟုသုတများ၊ နည်းနာများကို ထောက်ကူပေးရန် လိုအပ်ပြီး ၎င်းတို့၏ လူမှုရေး၊ ဥပဒေရေးရာ၊ ငွေရေးကြေးရေးနှင့် စိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကိုလည်း ဖော်ထုတ် အသိပေးရမည်။ အဆိုပါကူညီမှုများ ရရှိရန်အတွက် အတားအဆီးဖြစ်သော ရုပ်ခန္ဓာပိုင်းနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ၊ ငွေရေးကြေးရေး၊ လူမှုရေး အခက်အခဲများကို ရင်ဆိုင်ရမည်ဖြစ်ပြီး ယင်းအခက်အခဲများကိုလည်း တန်းတူညီတူ ဖြေရှင်းပေးရန်လိုသည်။

အောက်ဖော်ပြပါအချက်များသည် ထိခိုက်လွယ်သူများ၏ ရပိုင်ခွင့်နှင့် စွမ်းဆောင်နိုင်မှုကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရာတွင် အဓိကအရေးပါသည့်အပိုင်းကို အထူးဖော်ပြထားသည်။

- လူအများပါဝင်ပတ်သက်မှုကို အကောင်းဆုံးအသုံးချပါ။ ကိုယ်စားပြုအုပ်စုအားလုံးပါဝင်ပါစေ၊ အထူးသဖြင့် မျက်နှာမဲများ (ဆက်သွယ်ရန် သို့မဟုတ် သွားလာရန် အခက်အခဲရှိသူများ၊ အစောက်ရှောက်ခံပုဂ္ဂိုလ်များ၊ ခွဲခြားဆက်ဆံခံရသည့် လူငယ်များ နှင့် အခြားအောက်ခြေ သို့မဟုတ် ကိုယ်စားပြုရပ်တည်ပေးမည့်သူ မရှိသည့်အုပ်စုများ) ၏ အသံကို အလေးပေးပါ။
- ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ရာတွင် အချက်အလက်များကို အသက်အရွယ် (၀) – (၈၀) အထက်၊ ကျား–မ အလိုက် ခွဲခြားပါ။ သို့မှသာ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍသည် အမျိုးမျိုးကွဲပြားနေသော လူဦးရေအတွက် ခြုံငုံစဉ်းစားနိုင်မည် ဖြစ်သည်။
- လူတိုင်း သတင်းအချက်အလက် ရယူခွင့်ဆိုရာ၌ လူတိုင်းလူတိုင်းသည် သတင်းအချက်အလက်များကို သိရှိခွင့်ရှိသည်ကို ဆိုလိုသည်။

## အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက်။

# ၁။ ကျန်းမာရေးစနစ်

ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်ချက်များ ပြုလုပ်ရန် သံန္ဓိဋ္ဌာန်ချထားသည့် အဖွဲ့အစည်း၊ အသင်းအပင်းနှင့် ရင်းမြစ်များအားလုံးကို ဆိုလိုသည်ဟု ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ဖွင့်ဆိုထားသည်။ အထောက်အပံ့ပေးခြင်း၊ ငွေကြေးထောက်ပံ့ခြင်း၊ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း စီမံခန့်ခွဲခြင်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေသူ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တိုက်ရိုက်ပံ့ပိုးသူ၊ ကျန်းမာရေးအဆုံးအဖြတ်များကို လွှမ်းမိုးထားသူ အစရှိသဖြင့် ဗဟိုအဆင့်၊ ဒေသအဆင့်၊ ခရိုင်အဆင့်၊ ရပ်ရွာအဆင့်၊ အိမ်ထောင်အဆင့် နေရာအမျိုးမျိုးတွင် အလွှာစုံမှ ပါဝင်ပတ်သက်သူများလည်း ပါဝင်သည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ကျန်းမာရေးစနစ် မူဘောင်များနှင့်အညီ ခေါင်းဆောင်မှု၊ လူသားအရင်းအမြစ်၊ ဆေးဝါးနှင့် ဆေးဝါးပစ္စည်းထောက်ပံ့မှု၊ ကျန်းမာရေးစရိတ် ထောက်ပံ့မှု၊ ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းစသည့် အခြေခံခြောက်ချက်ပေါ်မူတည်ကာ စဖီးယား ကျန်းမာရေးစံသတ်မှတ်ချက်များကို ရေးဆွဲထားသည်။ ဖော်ပြပါလုပ်ဆောင်ချက်များသည် တစ်ခုနှင့်တစ်ခု ဆက်စပ်နေပြီး အပြန်အလှန် အကျိုးသက်ရောက်မှုများလည်း ရှိသည်။ ဆောင်ရွက်ချက်တစ်ခုသည် အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုကို အကျိုးသက်ရောက်စေပါက၊ အခြားအစိတ်အပိုင်းများကိုလည်း သက်ရောက်စေနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးစနစ် အခြေခံအုတ်မြစ်များမှာ အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်အပေါ်တွင် မူတည်သည်။ ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ချိန် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ပေးမှုများသည် ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ပိုမိုအားကောင်းလာစေရန် ပုံစံတည်အကောင်အထည်ဖော်သင့်သည်။

**ကျန်းမာရေးစနစ် စံသတ်မှတ်ချက် (၁) ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်း။**

ထိရောက်ပြီး အရည်အသွေးစိတ်ချရသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို လူတိုင်း ရယူခွင့်ရှိသည်။ ယင်းကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုသည် စာချုပ်စာတမ်းပါ အချက်အလက်များနှင့် လမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာကျင့်သုံးရမည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် ဆက်စပ်ဖတ်ရှုရန် )

- သင့်တင့်သောနေရာ၊ အနေအထားတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပံ့ပိုးပါ။ သင့်တင့်သော အနေအထားတွင် အိမ်ထောင်စုအလိုက်၊ ရပ်ရွာအလိုက်၊ ဆေးခန်း သို့မဟုတ် ဆေးပေးခန်း၊ ကျန်းမာရေးဌာနနှင့် ဆေးရုံတို့ ပါဝင်သည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- အဖြစ်များသည့် ရောဂါများအတွက် စံသတ်မှတ်ထားသည့် လူနာစီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းကို နိုင်ငံတော် စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် လမ်းညွှန်ချက်နှင့်အညီ မှီငြမ်းပြုစုပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]

- လုပ်ငန်းစုတိုင်း လိုက်နာရမည့် စံသတ်မှတ်ထားသည့် လူနာလွှဲပြောင်းပေးသည့် စနစ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ သို့မဟုတ် အားဖြည့်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကို ကြည့်ပါ]

- အရေးပေါ်လူနာများကို ချက်ချင်း ကုသမှုပေးနိုင်ရန်အတွက် အရေးကြီးလူနာ ဦးစားပေးသည့်စနစ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ သို့မဟုတ် အားဖြည့်ပါ။

- ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းကို အစပြုပါ။ ရပ်ရွာအတိုင်းအတာအရ လည်းကောင်း၊ ကျန်းမာရေးပံ့ပိုးမှု အတိုင်းအတာအရ လည်းကောင်း ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းကို တိုးမြှင့်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

- သွေးနှင့်သွေးပစ္စည်း အသုံးချပုံစနစ်သည် ယုံကြည်စိတ်ချရပြီး၊ ချင့်ချင့်ချိန်ချိန် သုံးသည့်စနစ် ဖြစ်စေရန် အစပြုလိုက်နာပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့်ပါ]

- ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ဆောင်မှုများသည် လက်တစ်ကမ်းတွင် ရရှိနိုင်ပြီး၊ အသုံးပြုရန် လိုအပ်သည့်အခါ အသုံးပြုနိုင်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၆) ကိုကြည့်ပါ]

- နယ်လှည့်ဆေးခန်းနှင့် ကွင်းဆင်းအခြေစိုက် ဆေးရုံများအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပုံစံကို တစ်ခုပြီးတစ်ခုသုံးခြင်း သို့မဟုတ် နှစ်ခုကို တစ်ပြိုင်နက်သုံးပြီး အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းကို ရှောင်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၇)–(၈) ကိုကြည့်ပါ]

- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပုံစံ ရေးဆွဲရာတွင်၊ လူနာ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာကိစ္စများကို လျှို့ဝှက်ထားရန်၊ လူနာ၏ သီးသန့်ရှိမှုရရန်၊ လူနာသဘောတူညီမှုရယူရန်တို့ ပါဝင်ရန် ရေးဆွဲရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၉) ကိုကြည့်ပါ]

- စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင်၊ ကျန်းမာရေးသုံးပစ္စည်းများ၏ စိတ်ချရမှု အတိုင်းအတာနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှု ထိန်းချုပ်သည့် နည်းများကိုလည်း ထည့်သွင်းရေးဆွဲပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁၀) – (၁၁) ကိုကြည့်ပါ။ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၁၁၅) ကိုကြည့်ပါ။]

- ကောင်းမွန်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးစနစ်ပေါ်တွင် အခြေခံပြီး၊ ရိုးရာအစဉ်အလာနှင့် လူ့ဂုဏ်သိက္ခာအညီ သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ လူသေအလောင်းများကို ဖယ်ရှားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁၂) ကိုကြည့်ပါ။ စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၁၂၀) မှ လမ်းညွှန်မှတ်စု (၈) ကိုကြည့်ပါ။]

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခဒဏ်ခံရသူတို့ အခြေခံ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများ လုံလောက်စွာရှိရန် လိုသည်။

  - အခြေခံကျန်းမာရေးယူနစ်တစ်ခု လူဦးရေ (၁၀၀၀၀) (အခြေခံကျန်းမာရေးယူနစ်ဆိုသည်မှာ အထွေထွေကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးလျက်ရှိသည့် ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆောက်အဦ ဖြစ်သည်။ )
  - ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခု လူဦးရေ (၅၀၀၀)။
  - ခရိုင် သို့မဟုတ် တိုက်နယ်ဆေးရုံ လူဦးရေ (၂၅၀၀၀၀)။
  - အတွင်းလူနာကုတင်နှင့် မွေးကုတင် (၁၀) လုံး လူဦးရေ (၁၀၀၀၀)။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦများ အသုံးချနှုန်းမှာ ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသည့် လူဦး ရေ (၂) –(၄) ဦး သည် ကျန်းမာရေး ဆွေးနွေးခြင်း၊ လူနာသစ်တို့ နှစ်စဉ်လာကြ ပြီး၊ တိုက်နယ်အဆင့်နှင့် ပျံ့နှံ့သွားသော လူဦးရေတို့သည် (၁) ဦးအောက် ကျန်းမာ ရေး ဆွေးနွေးခြင်း၊ လူနာသစ်တို့ နှစ်စဉ်လာကြသည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (၃) ကျန်းမာရေး အဓိကအညွှန်းတွက်နည်းကို ကြည့်ပါ။]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***စောက်ရှောက်ပေးနိုင်မှုအနေအထား။*** ကျန်းမာရေး အဆောက်အဦများကို၊ ၎င်းတို့၏ အရွယ်အစား၊ ပေးနိုင်သည့်ဝန်ဆောင်မှု တို့ကိုလိုက်ပြီး ခွဲခြားထားသည်။ ကျန်းမာ

ရေးအဆောက်အဦတို့ တည်နေရာ၊ အရေအတွက်၊ လိုအပ်မှုတို့သည် အခြေအနေ ကိုလိုက်ပြီး ကွာခြားသည်။ စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ရှောက်ပေးခြင်းသည့် လုပ်ငန်းစဉ် ကိုလည်း တိုးတက်စေရန် ပြုလုပ်ရမည်။ ထိရောက်တိကျသည့် ရည်ညွှန်းလွှဲပြောင်း မှုကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ အထူးသဖြင့် အသက်ကယ် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက် ခြင်းများသည် အရေးပါသည်။ ရည်ညွှန်းလွှဲပြောင်းမှုစနစ်သည် (၂၄)နာရီပတ်လုံး အသက်ဝင်နေရပါမည်။

၂။ ***နိုင်ငံအဆင့် စံသတ်မှတ်ချက်နှင့် လမ်းညွှန်။*** ပုံမှန်အားဖြင့် ဘေးဒုက္ခတွံပြန်သည့် အဖွဲ့အစည်းများသည် သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးစံသတ်မှတ်ချက်၊ လမ်း ညွှန်ချက်၊ ကုထုံးဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်၊ အခြေခံ ဆေးဝါးများစာရင်းများကို လိုက် နာရမည်။ သက်ဆိုင်ရာနိုင်ငံ၏ ဖော်ပြပါအချက်များသည် ခေတ်မမီတော့ခြင်း သို့မ ဟုတ် အထောက်အထား အခြေပြု ကျင့်ထုံးများကို ဖော်ဆောင်နိုင်ခြင်း မရှိတော့ပါက နိုင်ငံတကာ စံသတ်မှတ်ချက်ကို ရည်ညွှန်းအဖြစ် အသုံးပြုပြီး၊ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ တွင် ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်းက ယင်းအချက်များ ပြုပြင်ရန် သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနကို အကူအညီပေးရမည်။

၃။ ***ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း။*** ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်းအတွက် ထိရောက်သည့် အစီ အစဉ်တခုကို ဒေသခံ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်၊ ရပ်ရွာကိုယ်စားလှယ်များ (ကျား မ ကိုယ်စားလှယ် ဦးရေမျှပြီး) နှင့် ဆွေးနွေးပြီး အစပြုသင့်သည်။ ထိုအစီအစဉ် သည် အဓိက ကျန်းမာရေးပြဿနာအတွက် သတင်းအချက်အလက်များ ပံ့ပိုး ပေးနိုင်ရမည်။ ကျန်းမာရေးအန္တရာယ်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု၏ ဖြန့်ကြက်နိုင်စွမ်း နှင့် တည်နေရာ၊ အန္တရာယ်များသည့် ကျန်းမာရေးအလေ့အထများကို ရှုတ်ချ သည့် အစီအစဉ်ဖြစ်ရမည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်နှင့် စာအုပ် စာတမ်းတို့သည် အသုံးအနှုန်း ပြေပြစ်ရမည်။ လူအများနားလည်စေရန် ယဉ်ကျေး မှုနှင့်လည်း ကိုက်စေရန် စိစဉ်ရေးသားပြီး မီဒီယာများတွင် ဖော်ပြရမည်။ ကျောင်း များ၊ ကလေးပျော်ဌာနများသည် သတင်းအချက်အလက်များကို မိဘနှင့် ကလေး များထံသို့ အရောက်ပို့ရာတွင် အရေးပါသည့်နေရာများ ဖြစ်သည်။ «INEE အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက် ပညာသင်ခွင့်နှင့် သင်ကြားရေး ပတ်ဝန်းကျင် စံသတ် မှတ်ချက် (၃) ကိုကြည့်ပါ]

၄။ ***ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အသုံးချနှုန်း။*** အခြေအနေလိုက်ပြီး ပြောင်းလဲနိုင်သည့်အတွက် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း အသုံးချမှုကို အနိမ့်ဆုံး လက်တစ်ကမ်းဖော်ပြနိုင်သည့် ပုံစံ မရှိပါ။ တည်ငြိမ်သည့် တိုက်နယ်နှင့် လူဦးရေ ပျံ့နှံ့သွားသည့်နေရာများတွင်၊ ကျန်းမာ

ရေးဝန်ဆောင်မှု အသုံးချမှုနှုန်းသည် အနည်းဆုံး(၁)ဦးအောက် ကျန်းမာရေး ဆွေးနွေးခြင်း၊ လူနာသစ်တို့ နှစ်စဉ်ရှိသည်။ ဘေးဒုက္ခထိခိုက် ခံစားရသည့် လူဦးရေမှ (၂)–(၄) ဦးသည် ကျန်းမာရေး ဆွေးနွေးခြင်း၊ လူနာသစ်တို့ နှစ်စဉ်အသုံးပြုမည်ဟု ခန့်မှန်းရသည်။ အသုံးချနှုန်းသည် ယင်းအောက်ကျပါက၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု မလုံလောက်ဟု မှတ်ချက်ချနိုင်သည်။ ယင်းထက်မြင့်ပါက၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ပြဿနာတစ်ခုခုကြောင့် အလွန်အကျွံအသုံးချခြင်းဟု ယူဆနိုင်သည်။ ဦးတည်လူဦးရေ အရေအတွက်ကို လျှော့ချ ခန့်မှန်းမိသောကြောင့်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အသုံးချမှုနှုန်းကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ လေ့လာရာတွင် အသက်၊ လိင်၊ မူလမျိုးနွယ်နှင့် မသန်စွမ်းသူတို့ ခံယူမှုကိုလည်း အလေးပေး ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ [နောက်ဆက်တွဲ (၃) အဓိကကျန်းမာရေးအညွှန်း တွက်ချက်ပုံကိုကြည့်ပါ]

၅။ ***စိတ်ချရသည့် သွေးသွင်းမှု။*** အမျိုးသားအဆင့် သွေးသွင်းဝန်ဆောင်မှု ရှိခဲ့ပါက ၎င်းနှင့်တွဲဖက်ပြီး အားထုတ်ကြိုးပမ်းရမည်။ အကျိုးအမြတ်မမျှော်လင့်သော သွေးလူရှင်များ၏ သွေးကိုသာ လက်ခံသင့်သည်။ သွေးမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တတ်သည့်ရောဂါများ စစ်ဆေးခြင်း၊ သွေးအုပ်စုခွဲခြင်း၊ သဟဇာတ ဖြစ်–မဖြစ် စမ်းသပ်ခြင်း၊ သွေးပစ္စည်းထုတ်လုပ်ခြင်း၊ သွေးပစ္စည်းများ ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ နေရာပြောင်းရွှေ့ခြင်းတို့တွင် ဓာတ်ခွဲခန်းကောင်းတစ်ခု လိုက်နာရမည့် ကျင့်ထုံးများနှင့်အညီ လုပ်ကိုင်ရမည်။ ဆေးကုသရာတွင် လိုအပ်မှ သွေးသုံးခြင်းဖြင့် မလိုအပ်ပဲ သွေးသွင်းခြင်းကို လျော့ချနိုင်သည်။ သွေးအစားထိုး (crystalloids, colloids) တတ်နိုင်သမျှ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် လျော့ချနိုင်သည်။ ဆေးခန်းဝန်ထမ်းများသည် သွေးအသုံးပြုခြင်း၊ သွေးပုံပိုးခြင်းနှင့် ပတ်သက်ပြီး သေချာလေ့ကျင့်ထားပြီး ဖြစ်ရမည်။

၆။ ***ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ဆောင်မှု။*** အဖြစ်များသည့် ကူးစက်ရောဂါများကို ဆေးခန်းအဆင့် မှာပင် ရောဂါအမျိုးအစား ခွဲခြားနိုင်သည်။ (ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှော၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများ) သို့မဟုတ် ရောဂါလက္ခဏာ အမြန်ရှာဖွေပေးနိုင်သည့် စမ်းသပ်မှုများ သို့မဟုတ် မိုက်ခရိုစကုပ် အသုံးပြုခြင်း (ဌက်ဖျား)။ ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေများသည် သဲသယဖြစ်ဖွယ် ရောဂါပြန့်ပွားရသည့် အကြောင်းရင်းကို အတည်ပြုခြင်းနှင့် ရောဂါ စီမံခန့်ခွဲခြင်းနှင့်ဆိုင်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များ ချရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေရန်၊ ပိုးမွှားခြင်းနှင့် ပဋိဇီဝဆေးများ၏ စွမ်းဆောင်ရည် စမ်းသပ်ခြင်းတွင် (ဥပမာ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ)၊ ကိုယ်ခံအားတက်စေသည့် ကာကွယ်ဆေးများ ရွေး ချယ်ခြင်း (ဥပမာ–ဦးနှောက်အမြှေးရောင်)၊ မကူးစက်သည့် ရောဂါအချို့ (ဆီးချို) တို့အတွက်လည်း ဓာတ်ခွဲခန်းအဖြေသည် ရောဂါကုထုံးပေးရန်၊ ရောဂါအမည်တပ်ရန်အတွက် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။

**၇။ *နယ်လှည့်ဆေးခန်းများ။*** ဘေးဒုက္ခအချို့တွင် သီးခြားဖြစ်နေသူများ၊ ကျန်းမာရေးအစောင့်အရှောက် ရယူရန်အတွက် အကန့်အသတ်ရှိသည့် ခြေသလုံးအိမ်တိုင်များအတွက် နယ်လှည့်ဆေးခန်းများ ဖွင့်ပေးရန် လိုအပ်သည်။ နယ်လှည့်ဆေးခန်းများသည် ဌက်ဖျားကဲ့သို့ များစွာ ကူးစက်ပြန့်ပွားခံနေရသူ မြောက်အများကို ကုသမှုပေးနိုင်ကြောင်း သေချာရမည်။ နယ်လှည့်ဆေးခန်းများကို ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်း၊ ဒေသခံအာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးပြီးမှ အစပြုသင့်သည်။ [စာမျက်နှာ (၃၀၇) ပါ ကျန်းမာရေးစနစ် စံသတ်မှတ်ချက် (၆) ကိုကြည့်ပါ]

**၈။ *ကွင်းဆင်းအခြေစိုက်ဆေးရုံ။*** မှုလရှိပြီးဆေးရုံများ ပျက်စီးသွားသည့်အခါ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရန် ကွင်းဆင်းအခြေစိုက် ဆေးရုံများသည်သာ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ သို့သော်လည်း မှုလရှိပြီးဆေးရုံအား ရင်းမြစ်များ ပံ့ပိုးပေးခြင်းသည် ၎င်းတို့ အခက်အခဲများကို ကျော်လွှား သို့မဟုတ် အလုပ်ပြန်စရန်အတွက် ပို၍ အထောက်အကူ ဖြစ်စေသည်။ ကွင်းဆင်းအခြေစိုက်ဆေးရုံများကို (၄၈)နာရီအတွင်း ဖြန့်ကျက်ခြင်းသည် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများအတွက်ဖြစ်ပြီး၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာများအတွက်၊ ဒုတိယအဆင့် စောင့်ရှောက်ခြင်း၊ ခွဲစိတ်လုပ်ငန်းများနှင့် အရေးပေါ် ကလေးမွေးဖွားမှုများအတွက် ပျက်စီးသွားသည့်ဆေးရုံ ပြန်လည် တည်ဆောက်မပြီးသရွေ့ အစားထိုး ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ မြင်သာထင်သာရှိသော အလှူမျိုးဖြစ်၍ အလှူရှင်အစိုးရက မြန်မြန်ဆန်ဆန် အကောင်အထည်ဖော်ရန် ဖိအားပေးနိုင်သည်။ သို့သော်လည်း ကွင်းဆင်းအခြေစိုက်ဆေးရုံများ တည်ဆောက်ရန်အတွက် စဉ်းစားရာတွင် အမှန်တကယ်လိုအပ်မှု အသုံးဝင်မှုတို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။

**၉။*လူနာအခွင့်အရေး။*** ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပုံစံတည်ရာတွင်၊ လူနာ၏ တစ်ဦးချင်းလွတ်လပ်ခွင့်နှင့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို လုံခြုံစေရန် ပုံစံထုတ်ထားရမည်။ မခွဲစိတ်မီ လူနာကို ကြိုတင်အသိပေးရမည် (လူနာကိုယ်တိုင် မတတ်နိုင်လျင် ၎င်းတို့ အုပ်ထိန်းသူထံမှ) သဘောတူခွင့်ပြုချက် ယူရမည်။ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတွင် ပါဝင်သည့်အချက်များ၊ မျှော်လင့်ထားသည့် အကျိုးဆက်များ သို့မဟုတ် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ဆိုးကျိုးများ၊ ကုန်ကျငွေနှင့်ကြာ ချိန်တို့ကို လူနာက သိထားသင့်သည်။ ထိုအချက်ကို ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက သဘောပေါက်ထားရမည်။

**၁၀။ *ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို ထိန်းချုပ်ခြင်းနှင့် လူနာလုံခြုံရေး။*** ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ရာတွင် ထိထိရောက်ရောက် တုံ့ပြန်နိုင်ရန်၊ ရောဂါပြန့်ပွားမှု ထိန်းချုပ်ခြင်းကို စဉ်ဆက်မပြတ် လုပ်ဆောင်ရမည်။ ထိန်းချုပ်ရေးအစီအစဉ် ( IPC ) ကို

နိုင်ငံအဆင့်၊ အောက်ခြေအဆင့်နှင့် အမျိုးမျိုးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆောက်အဦများတွင် ကျင့်သုံးရမည်။ IPC ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဆောက်အဦတွင် ကျင့်သုံးရမည့် IPC အစီအစဉ်တွင်–

- IPC မူဝါဒကို ရှင်းလင်းခြင်း။ (ဥပမာ – ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ်များကို ရင်ဆိုင်နိုင်ရန်အတွက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုထိန်းချုပ်သည့် ဆင့်ပွားနည်းလမ်းများ)
- ရောဂါပြန့်ပွားမှုထိန်းချုပ်သည့် အစီအစဉ်ကို စနစ်တကျ၊ တာဝန်သိသိ၊ မှန်ကန်သည့်အမြင်နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရန်။ အရည်အသွေးပြည့်ဝပြီး နည်းပညာပိုင်းကျွမ်းကျင်သည့် ဝန်ထမ်းများ။ ( IPC အသင်း )
- ကူးစက်ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ကြိုတင်သတိပေး စောင့်ကြည့်သည့်စနစ်။
- ဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့်ပေးရန်နှင့် အရေးပေါ်တုံ့ပြန်ရာတွင် လိုအပ်သည့် ထောက်ပံ့မှုများအတွက် သီးသန့်ရံပုံငွေ။
- ကူးစက်ရောဂါများ ကာကွယ်ရေးစံသတ်မှတ်ချက်ကို တင်းကျပ်ရန်နှင့် အသေးစိတ်ကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များ ထပ်တိုးရန်။
- အုပ်ချုပ်ရေးအထိန်းအကွပ်များ (သီးသန့်ခွဲထားသည့်မူဝါဒ) နှင့် ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် တည်ဆောက်မှု အထိန်းအကွပ်များ။ (လေကောင်းလေသန့်ရသည့် ပတ်ဝန်းကျင် ဖန်တီးပေးခြင်း)
- တစ်ကိုယ်ရေအကာအကွယ် ကိရိယာများ အသုံးချခြင်း။
- IPC ကျင့်ထုံးများကို ပုံမှန်လေ့လာခြင်း၊ မှတ်ချက်များကို ပုံမှန်လေ့လာခြင်း။

**၁၁။ *ကျန်းမာရေးစွန့်ပစ်ပစ္စည်း။*** ကျန်းမာရေးသုံးပစ္စည်းများတွင် ပါဝင်သည့် အန္တရာယ်ဖြစ်စေသည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ရောဂါပြန့်ပွားနိုင်သည့် မချွန်ထက်သည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်း၊ ချွန်ထက်ပြီးရောဂါ မပြန့်ပွားနိုင်သည့် သာမန်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းဟု နှစ်မျိုးခွဲခြားနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေးသုံး စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ ကိုင်တွယ်ခြင်းမရှိပါက HIV ပိုး C ပိုးကဲ့သို့သော ကူးစက်ရောဂါတို့သည် ကျန်လူများကို ကူးစက်စေနိုင်သည်။ ရောဂါကူးစက်မှုအန္တရာယ်ကို လျှော့ချရန် စကတည်းက စနစ်တကျ အမျိုးအစားခွဲပြီး သတ်မှတ်ထားသည့် ဖျက်ဆီးခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်အတိုင်း လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်။ ကျန်းမာရေးစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ကိုယ်တွယ်မည့်သူသည် သေချာစွာ သင်တန်းပေးခံထားရသူ ဖြစ်ရမည်။ ထို့ပြင် တစ်ကိုယ်ရေ ကာကွယ်ရေးကိရိယာ (လက်အိတ်၊ ဖိနပ် စသည်တို့သည့် အနိမ့်ဆုံး လိုအပ်ချက်များဖြစ်သည်) ကိုလည်း ဝတ်ဆင်ထားရမည်။ ဖျက်ဆီးရာတွင်လည်း အမျိုးအစားအလိုက် သတ်မှတ်ထား

သည့်နည်းကို သုံးပြီး ဖျက်ဆီးရမည်။ ဥပမာ၊ ကူးစက်တတ်ပြီး ချွန်ထက်မှုမရှိသည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းပြီးလျှင်၊ ချွန်ထက်သည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်းတို့ကို အဖုံးပါသည့် တွင်းထဲသို့စွန့်ပစ်ခြင်း သို့မဟုတ် မီးရှို့ခြင်းပြုလုပ်ရမည်။

၁၂။ ***ကျန်ရှိနေသေးသည့် အလောင်းများကို ကိုင်တွယ်ခြင်း။*** လူအသေအပျောက်များသည့် ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပါက လူသေအလောင်းအမြောက်အများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် လိုအပ်လာသည်။ လူသေအလောင်းများကို အစုလိုက် သင်္ဂြိုဟ်ခြင်းသည် ချက်ချင်းမီးရှို့ခြင်း သို့မဟုတ် မြှုပ်နှံခြင်းမပြုပါက ရောဂါပြန့်ပွားရန် အလားအလာရှိသည်ဟူသော အယူမှားကြောင့်ဖြစ်သည်။ အချို့ကိစ္စ (ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောနှင့် ကူးစက်တတ်ပြီး သွေးကြောပေါက်ကာသေစေသည့် ရောဂါများကြောင့် သေသူများ) သည်သာ၊ ရောဂါပြန့်ပွားစေနိုင်ပြီး ကြိုတင်ကာကွယ်မှုများ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်သည်။ အခမ်းအနားမပါပဲနှင့် အလောင်းများကို အစုလိုက်အပြုံလိုက် သင်္ဂြိုဟ်ခြင်းကိုလည်း ရှောင်သင့်သည်။ မိသားစုများက အလောင်းကို အမှတ်အသားပြု ခွဲခြားစေခွင့်၊ ရိုးရာဓလေ့ထုံးတမ်းနှင့်အညီ သင်္ဂြိုဟ်ခွင့်တို့ ပေးရမည်။ အစုလိုက်အပြုံလိုက် သင်္ဂြိုဟ်ခြင်းသည် သေဆုံးကြောင်းကို ဥပဒေကြောင်းအရ အတည်ပြုရန် ခက်ခဲစေသည်။ အစုလိုက်အပြုံလိုက် သင်္ဂြိုဟ်ခံရသူများသည်၊ အကြမ်းဖက်မှု၏သားကောင်များသို့မဟုတ် မှုခင်းနှင့် ဆက်နွယ်နေနိုင်ကြောင်းကိုလည်း သတိပြုသင့်သည်။ [အမိုးအကာနှင့်နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃)၊ စာမျက်နှာ (၂၅၅) ကိုကြည့်ပါ]

**ကျန်းမာရေးစနစ် စံသတ်မှတ်ချက်–(၂) လူသားအရင်းအမြစ်။**

လူထုလိုအပ်နေသည့် ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးရန်၊ လုံလောက်သော အသိပညာနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုပေါင်းစပ်ထားသည့် လုပ်ငန်းအင်အားစုမှ၊ လေ့ကျင့်ထားသည့် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများက ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ထောက်ပံ့ပေးသည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်များ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ အဆင့်အတန်းနှင့် လုပ်နိုင်စွမ်းကို အခြေခံကျန်းမာရေး ဆန်းစစ်ချက်အဖြစ် ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။

- ဝန်ထမ်းအရေအတွက်မညီမျှမှု၊ ၎င်းတို့၏ ကျွမ်းကျင်မှု၊ ကျားမ ရောစပ်နေမှုနှင့် ဖြစ်နိုင်ပါက တိုင်းရင်းသားအချိုးအစားကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]
- ဒေသခံ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ပံ့ပိုးပါ၊ ၎င်းတို့ လုပ်နိုင်စွမ်းအလိုက် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်စေပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]
- ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှုတိုင်းအတွက် လုံလောက်သော အရန်လုပ်သားအင်အား ရှိပါစေ။
- ဆေးဝန်ထမ်းများကို ဆေးခန်းလုပ်ထုံးလုပ်နည်းနှင့် လမ်းညွှန်ချက်များကို လေ့ကျင့်ပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]
- အကြံဉာဏ်ပေးခြင်းအပါအဝင် ၎င်းတို့လုပ်ငန်းများကို၊ စံသတ်မှတ်ချက် လမ်းညွှန်ချက်များနှင့်အညီ လုပ်နိုင်ရန်အတွက် အထောက်အကူပေး ကြည့်ရှုကွပ်ကဲပါ။
- ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်နှင့် ၎င်းတို့စွမ်းဆောင်ရည် ကွာခြားချက်အလိုက် သင်တန်းအစီအစဉ်များကို စံသတ်မှတ်ပါ။
- နိုင်ငံအဆင့် ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်တို့နှင့် ပူးပေါင်းပြီး၊ အဖွဲ့အစည်းများအကြား သဘောတူထားသည့် သင့်တင့်မျှတသော ယုံကြည်ကိုးစားဖွယ် အကျိုးခံစားခွင့်ကို ရရှိစေပါ။
- ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအားလုံးအတွက် အခြေခံကျန်းမာရေးနှင့် လုံခြုံရေးအပါအဝင် လုံခြုံစိတ်ချရသည့် လုပ်ငန်းခွင်ကို စီစဉ်ပေးပါ။

## အဓိကအညွှန်း (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- လူဦးရေ (၁၀၀၀၀) အတွက် အနည်းဆုံး ကျွမ်းကျင်ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း (၂၂)ဦး ရှိရမည်။ (ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ အရန်သားဖွား) လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ။
  - လူဦးရေ (၅၀၀၀၀) အတွက် ဆရာဝန် (၁) ယောက်။
  - လူဦးရေ (၁၀၀၀၀) အတွက် ကျွမ်းကျင်သူနာပြု (၁) ယောက်။
  - လူဦးရေ (၁၀၀၀၀) အတွက် အရန်သားဖွား (၁) ယောက်။
- လူဦးရေ (၁၀၀၀) အတွက် ကျေးရွာကျန်းမာရေးလုပ်သား (၁)ယောက် အိမ်တိုင်ရာရောက် ကြည့်ရှုသူ (၁၀)ယောက်အတွက် ကြီးကြပ်သူ (၁)ဦးနှင့် ဝါရင့်ကြီးကြပ်သူ (၁)ဦး။

- ဆေးခန်းများအနေနှင့် တစ်နေ့လျှင် လူနာ (၅၀)ထက်ပိုပြီး ကြည့်ရှုရန်မလိုပါ။ နေ့ စဉ်နေ့တိုင်းလူနာ (၅၀)ထက် ပိုနေပါက ဆေးခန်းတွင် လူအင်အားထပ်ဖြည့်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) နှင့်နောက်ဆက်တွဲ (၃) အဓိကကျန်းမာရေးအညွှန်း တွက် ချက်ပုံကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***ဝန်ထမ်းခန့်ထားမှုအခြေအနေ။*** ကျန်းမာရေးလုပ်အားစုတွင် ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ အရန် သားဖွား၊ ဆေးခန်းအရာရှိ သို့မဟုတ် ခန္ဓာဗေဒအကူ၊ ဓာတ်ခွဲမှူး၊ ဆေးဝါးကျွမ်း ကျင်၊ ကျေးရွာကျန်းမာရေးလုပ်သား အစရှိသူတို့အပြင် စီမံခန့်ခွဲသူနှင့် အထောက် အကူပေးသည့် ဝန်ထမ်းများလည်း ပါဝင်သည်။ လူဦးရေ မည်မျှအတွက်၊ ကျန်းမာ ရေးဝန်ထမ်း မည်မျှသည်၊ အကောင်းဆုံး အခြေအနေဖြစ်သည်ဟု တိတိကျကျ ညွှန်းဆိုထားခြင်းမရှိဘဲ၊ အခြေအနေကိုလိုက်ကာ ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ရရှိနိုင်မှုနှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍာ ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက် ပေးနိုင်ခြင်း အတိုင်းအတာတို့သည် ဆက်စပ်လျက်ရှိသည်။ ဥပမာအားဖြင့်၊ အမျိုး သမီး ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း တစ်ဦးရှိခြင်း သို့မဟုတ် လူနည်းစု တိုင်းရင်းအုပ်စုမှ ဝန်ထမ်းတစ်ဦးရှိခြင်းသည်၊ အမျိုးသမီးလူနာ သို့မဟုတ် လူနည်းစု တိုင်းရင်းအုပ်စု မှ လူနာများ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု လာရောက်ခံယူခြင်းကို မြှင့်တက်စေသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ခန့်ထားရာတွင် မည်မျှမှုများရှိပါက၊ ဝန်ထမ်းပြန်လည် ရွေး ချယ်ခန့်ထားခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက် ကြီးကြီးမားမား ရှိသည့်နေရာ တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို ခန့်ထားခြင်းဖြင့် ဖြေရှင်းသင့်သည်။ [စာမျက်နှာ (၇) မှ အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၆)ကိုကြည့်ပါ။]

၂။ ***ဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်ခြင်း။*** ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ သည် ၎င်းတို့ထမ်းဆောင်သည့် တာဝန်အလိုက် သင့်လျော်သည့် သင်တန်းများ၊ ကျွမ်းကျင်မှုနှင့် ကြီးကြပ်ပေးမှုများ လိုအပ်သည်။ အဖွဲ့အစည်းများသည် ဝန်ထမ်း များ၏ အသိပညာများသည် ခေတ်မီနေစေရန် သင်တန်းပေးခြင်း ကြီးကြပ်ပေး ခြင်းတို့ ပြုလုပ်ရန်တာဝန်ရှိသည်။ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအသစ်များ ပေါ်ပေါက်လာ သည့်အခါ သို့မဟုတ် ဝန်ထမ်းများသည် စဉ်ဆက်မပြတ် သင်ကြားရေးနှင့် ဝေးနေ သည့်အခါမျိုးတွင် သင်တန်းပေးခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်ပေးခြင်းတို့သည် အထူးအလေး ပေး လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များဖြစ်သည်။ သင်တန်းအစီအစဉ်များသည်၊ အဓိက ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီစေရန် စံသတ်မှတ်ထားရန် လိုသည်။ ထို့ပြင် လိုအပ်ချက်များကို ကြီးကြပ်ပေးခြင်းမှတစ်ဆင့် ဖြည့်ဆည်း ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

မည်သူသည် မည်သည့်နေရာ၊ မည်သည့်အချိန်တွင်၊ မည်သူ့ထံမှ၊ လေ့ကျင့်သင်ကြားပေးခြင်းခံရသည်ကို ကောင်းစွာ မှတ်တမ်းတင် ထိန်းသိမ်းထားရမည်။ ထိုမှတ်တမ်းများကို ဒေသခံ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်တို့၏ လူသားရင်းမြစ်ဌာနကိုလည်း တင်ပြပေးရမည်။ [စာမျက်နှာ (၇) မှ အမတေ စံသတ်မှတ်ချက် (၆) ကိုကြည့်ပါ။]

**ကျန်းမာရေးစနစ် စံသတ်မှတ်ချက်–(၃) ဆေးဝါးနှင့် ကျန်းမာရေးပစ္စည်းထောက်ပံ့ခြင်း။**

လူတိုင်းလူတိုင်းသည် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ဆေးဝါးပုံမှန်ရယူခွင့်နှင့် သောက်သုံးခွင့်ရှိသည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက် (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- တံ့ပြန်မှုကာလအစောပိုင်းတွင် ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသည့် တိုင်းပြည်၏ ရေးဆွဲထားသည့် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ဆေးဝါးများစာရင်းကို အသုံးပြုမည့် ဆေးဝါးများ၏ သင့်လျော်မှုကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့် ပါ]
- ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီပြီး၊ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ကောင်းစွာအသုံးချနိုင်သည့် စံသတ်မှတ်ထားသည့် မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးဝါးနှင့် ဆေးဝါးကိရိယာများစာရင်းကို ရေးဆွဲပြီး ထောက်ပံ့ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ကိုကြည့်ပါ]
- ထိရောက်သည့် ဆေးဝါးစီမံခန့်ခွဲမှုကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ သို့မဟုတ် ရှိပြီးသားစနစ်နှင့် ကိုက်ညီစေရန် ဖော်ဆောင်ပါ။ [လမ်းညွှန် မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]
- သာမန်အဖျားရောဂါများအတွက် လိုအပ်သည့် အခြေခံဆေးဝါးများ ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ထားပါ။
- နိုင်ငံတကာ လက်ခံထားသည့် လမ်းညွှန်ချက်နှင့်အညီ ထုတ်လုပ်ထားသည့် ဆေးဝါးများကိုသာ လက်ခံပါ။ ယင်းလမ်းညွှန်ချက်နှင့် မညီညွတ်သော ဆေးဝါးများလာရောက် လှူဒါန်းပါက အသုံးမပြုဘဲ ယင်းတို့ကို သေသေချာချာ ဖျက်ဆီးပစ်ပါ။

## အဓိကအညွှန်း။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေးသုံးပစ္စည်းများသည် ပြတ်လပ်ခြင်းမရှိစေရန်နှင့် ခြေရာခံပစ္စည်းများကို တစ်ပတ်ထက်ပိုပြီး ပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန် စီစဉ်ထားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု ၄၁) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးဝါးစာရင်း။*** နိုင်ငံအတော်များများသည် မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးဝါးများစာရင်းကို ပြုစုထားလေ့ရှိသည်။ ယင်းစာရင်းများသည် ဘေးဒုက္ခတို်ပြန်သည့်ကာလ အစောပိုင်းတွင် အသုံးတည့်မှု ရှိ–မရှိကို ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်အကြီးအကဲနှင့် တိုင်ပင်ပြီး ပြန်လည်သုံးသပ်သင့်သည်။ မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးဝါးစာရင်းကို အခြေအနေလိုက်ပြီး ပြောင်းလဲရန်လည်း လိုအပ်သည်။ (ဥပမာ ဆေးဝါးဒဏ်ခံနိုင်သည့် ပိုးများတွေ့ခြင်း) အချိန်နှင့်တစ်ပြေးညီ ပြုပြင်ထားသည့်စာရင်းမရပါက ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ သတ်မှတ်ထားသည့် လမ်းညွှန်ချက်များနှင့်အညီ အသစ်ရေးဆွဲပါ။ ဥပမာ–ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့စံပြ၊ မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးဝါးစာရင်းကို မှီငြမ်းပါ။ ဘေးဒုက္ခ အစောပိုင်းကာလများတွင် စံသတ်မှတ်ထားသည့်၊ ကြိုတင်ထုပ်ပိုးထားသည့်၊ ဆေးဝါးအစုံများ အသုံးပြုခြင်းကို ကန့်သတ်ထားပါ။

၂။ ***ဆေးကုသမှုတွင်သုံးသည့် ကိရိယာများ။*** လိုအပ်သည့်ကိရိယာများစာရင်း ရေးဆွဲရာတွင် မတူညီသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခြေအနေများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ထိုသို့စဉ်းစားရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၏ ကျွမ်းကျင်လိမ္မာမှုကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။

၃။ ***ဆေးဝါးစီမံခန့်ခွဲခြင်း။*** ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများသည် ထိရောက်သော ဆေးဝါးစီမံခန့်ခွဲခြင်းစနစ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ရမည်။ ထိုစနစ်၏ ရည်ရွယ်ရင်းမှာ အရည်အသွေးမီ ဆေးဝါးများကို ထိရောက်စွာနှင့် ကုန်ကျစရိတ် သက်သာစွာ ချင့်ချိန်ချိန် အသုံးချနိုင်ရန်၊ သိမ်းဆည်းနိုင်ရန်နှင့် ရက်လွန်ဆေးဝါးများကို နည်းလမ်းတကျ ဖျက်ဆီးရန်ဖြစ်သည်။ ယင်းစနစ်သည် ဆေးဝါးစီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ငန်းစဉ်၏ အဓိကအချက် လေးချက်ဖြစ်သော ရွေးချယ်ခြင်း၊ ဝယ်ယူခြင်း၊ ဖြန့်ဝေခြင်းနှင့် အသုံးပြုခြင်းတို့အပေါ်တွင် အခြေခံရမည်။

၄။ ***ခြေရာခံပစ္စည်း။*** ဆေးဝါးစီမံခန့်ခွဲမှု ဆောင်ရွက်လည်ပတ်ပုံကို ပုံမှန်အကဲဖြတ်နိုင်ရန် ရွေးချယ်ထားသည့် မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးဝါး သို့မဟုတ် အဓိကဆေးဝါးများ

စာရင်းပါဝင်သည်။ ခြေရာခံပစ္စည်းအဖြစ် ရွေးချယ်ထားသည့် ပစ္စည်းများသည် ဒေသအလိုက် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ဦးစားပေးပစ္စည်း ဖြစ်ရမည်ဖြစ်ပြီး၊ အချိန်မရွေး ရယူနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးပစ္စည်းဖြစ်ရမည်။ ဥပမာ–ပါရာစီတမောနှင့် အမောက်စီလင်တို့ပါဝင်သည်။

**ကျန်းမာရေးစနစ် စံသတ်မှတ်ချက် (၄)ကျန်းမာရေးစရိတ် ထောက်ပံ့ခြင်း။**

ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားနေသည့် ကာလအတွင်း အခမဲ့ အခြေခံကျန်းမာရေး စောက်ရှောက်မှုကို လူတိုင်း ခံယူခွင့်ရှိသည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက် (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခကျရောက်နေသည့် ကာလအတွင်း၊ ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသူများ လိုအပ်သည့် အခမဲ့ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးနိုင်ရန် အမည်တပ်ပြီး၊ ဘဏ္ဍာရေး ရင်းမြစ်များကို စည်းရုံးလှုပ်ရှားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]
- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်ခများကို အစိုးရစနစ်မှတစ်ဆင့် ကောက်ခံသော စနစ်ကို ပယ်ဖျက်စေရန် အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်ပါ သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်စဉ် ကာလအတွင်း ယာယီဆိုင်းငံ့ထားရန် စီစဉ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]
- တိုးချဲ့လိုအပ်လာသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် ဝန်ဆောင်ခ ကောက်ခံခြင်းကို ပယ်ဖျက်သည့်အစီအစဉ်နှင့် ဝန်ဆောင်ခ ဆိုင်းငံ့ထားရာမှ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဘဏ္ဍာရေးလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးရန် ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ဘဏ္ဍာရေးအကူအညီ၊ နည်းပညာအကူအညီများ ပံ့ပိုးပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်း (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်စဉ် ကာလအတွင်း ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားသူများအတွက် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို အစိုးရနှင့် အစိုးရမဟုတ်သည့် အဖွဲ့အစည်းတိုင်းက အခမဲ့ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***ကျန်းမာရေးစရိတ် ထောက်ပံ့ခြင်း။*** အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကုန်ကျငွေသည် အခြေအနေကိုလိုက်ပြီး ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။ အခြေအနေဆိုရာတွင်၊ မူလရှိပြီး ကျန်းမာရေးစနစ်၊ ဘေးဒုက္ခခံစားထိခိုက်သည့် လူဦးရေ၊ ဘေး ဒုက္ခအလိုက် ကွဲပြားသည့် ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ ပါဝင်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာ ရေးအဖွဲ့၊ အသေးစားစီးပွားရေးနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းက သတ်မှတ်ထားသည် မှာ ဝင်ငွေနိမ့်ပါးသည့် တိုင်းပြည်များတွင်၊ လူတစ်ဦးအတွက် တစ်နှစ်လုံးလိုအပ် သည့် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အမေရိကန်ဒေါ်လာ (၄၀) ခန့် လိုအပ်သည်။ (၂၀၀၈ ခုနှစ်တွင် ထုတ်ပြန်ချက်) ဘေးဒုက္ခကျရောက်စဉ်တွင် အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုသည် သာမန်အခြိန်ထက် အကုန်အကျ ပိုများနိုင်ပါသည်။

၂။ ***ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်ခ။*** ဆိုသည်မှာ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများက ဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်အခြိန်တွင် တိုက်ရိုက်ပေးချေရသည့်ငွေ ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်ခသည် ကျန်းမာရေးစောက်ရှောက်မှု ခံယူရာတွင် အနှောက်အယှက်ဖြစ်စေသည်။ ဆင်းရဲသားများနှင့် ထိခိုက်လွယ်သူများအတွက်၊ လိုအပ်သည့်အခြိန်တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အလှမ်းဝေးစေသည်။ အကူအညီပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများက ပေးအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုနှင့် ပစ္စည်းများသည် လက်ခံရရှိသူများအတွက် အခမဲ့ဖြစ်သင့်ခြင်းသည်၊ လူသားချင်းစာနာမှု အခြေခံစည်းမျဉ်းဖြစ်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ အခမဲ့ဝန်ဆောင်မှုကို မဖော်ဆောင်နိုင်ပါက ထိခိုက်ခံစားရသည့်သူများကို ငွေထောက်ပံ့ခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရယူနိုင်သည့် ဘောက်ချာများကို ပံ့ပိုးပေးသင့်သည်။ [စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှု – ငွေနှင့်ဘောက်ချာ လွှဲပြောင်းခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁) စာမျက်နှာ (၂၀၀) ကိုကြည့်ပါ]။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်ခများ ဖယ်ရှားပေးခြင်းသည် သုံးစွဲပြီးသွားသည့် ငွေကြေးနှင့် တိုးတက်လာသည့် အသုံးစရိတ် (ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို မက်လုံးပေးခြင်း၊ အပိုဆေးဝါးများ ပံ့ပိုးပေးခြင်း) ကို ကာမိစေရန်အတွက် ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ပံ့ပိုးသည့် အခြားနည်းဖြင့် အားဖြည့်ပေးရမည်။ ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေးနှင့် ရယူနိုင်ခွင့်တို့ကို ဝန်ဆောင်ခ ကောက်ခံခြင်းစနစ် ဖယ်ရှားပြီးပါက စောင့်ကြည့်အကဲခတ်ရမည်။

**ကျန်းမာရေးစနစ် စံသတ်မှတ်ချက်–(၅)ကျန်းမာရေးသတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲခြင်း။**

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် သက်ဆိုင်သော သတင်းအချက်အလက်များ စုဆောင်းခြင်း၊ အကဲဖြတ်ခြင်း၊ သရုပ်ဖော်ခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်း လုပ်ငန်းများပေါ်တွင် အခြေတည်ပြီး ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းနှင့် ပုံစံတည်သင့်သည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက် (လမ်းညွှန်စာအုပ်နှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- မူလရှိပြီးသား ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်ကို လိုက်ဖက်စေရန် အသုံးပြုမည်လော သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်ကို အပြောင်းအလဲပြုပြီး အသုံးပြုမည်လောဟု ဆုံးဖြတ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) နှင့်တွဲဖတ်ပါ]

- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်း မစတင်မီ စစ်တမ်းကောက်ခြင်း စစ်ဆေး အကဲဖြတ်ခြင်းတို့သည် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုတွင် မည်သည့်မူအရ ဦးစားပေးမည်ဟူသော ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန်အတွက် အရေးပါသည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]

- စံသတ်မှတ်ထားသည့် လူနာစီမံပုံ၊ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကို သတင်းပို့ရန် သတ်မှတ်ထားသော ရောဂါများနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေအားလုံးအတွက် အသုံးပြုပါ။ သို့မဟုတ် ဖွဲ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန် ပြုလုပ်ပါ။ ထိုစံသတ်မှတ်ချက်ကို အဖွဲ့အစည်းတိုင်းမှ လိုက်နာစေရန် ပြုလုပ်ပါ။

- ကြိုတင်သတိပေးစနစ်နှင့် စောင့်ကြည့်ခြင်းစနစ်ကို ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်၏ အစိတ်အပိုင်းတခုအဖြစ် ပုံစံတည်ပြီး၊ ရှိပြီးသား ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်ပေါ်တွင် အခြေခံကာ ရေးဆွဲပါ။ [အခြေခံကျန်းမာရေးစနစ် – ကူးစက်ရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၃)၊ စာမျက်နှာ (၃၁၆) နှင့် နောက်ဆက်တွဲ (၂)၊ အပတ်စဉ် စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံစာပုံစံ]

- ဦးစားပေးရောဂါနှင့် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများကို ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်အပေါ် အခြေခံပြီး အမည်ခွဲခြားခြင်း၊ သတင်းပို့ခြင်း၊ ပြုလုပ်ပါ။

- ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်မှု ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းအားလုံး သဘောတူထားသည့် တူညီသော ကိန်းဂဏန်းကို အသုံးပြုပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

- ကျန်းမာရေးပံ့ပိုးသူများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများသည် စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံစာနှင့် အခြားကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များကို ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်းသို့ ပုံမှန်ပေးပို့ပေးရမည်။ ပေးပို့သည့် အကြိမ်အရေအတွက်သည် အခြေအနေလိုက်ပြီး ကွာခြား နိုင်သည်။ ဥပမာ–နေ့စဉ် ၊အပတ်စဉ် ၊လစဉ်။
- အခြားရင်းမြစ်များမှရရှိသော အပိုနောက်ဆက်တွဲ အချက်အလက်များ (ဥပမာ–စစ်တမ်းများမှ)ကို စောင့်ကြည့်ရရှိသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ပုံဖော်ရန်နှင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် လမ်းညွှန်မှုပေးရန် အသုံးပြုပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]
- လူတစ်ဦး သို့မဟုတ် အများစု၏ အခွင့်အရေးနှင့်လုံခြုံရေးကို အာမခံနိုင်ရန်အတွက် သတင်းအချက်အလက်များ ကာကွယ်ရန်အတွက်၊ ထိရောက်သော ကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်ပါ။ [လမ်းညွှန် မှတ်စု (၄) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ကျန်းမာရေးပံ့ပိုးသူများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများသည် ကျန်းမာရေးသတင်းပို့ချက်ကို ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်းသို့ ပို့ပြီးသည့် (၄၈)နာရီအတွင်း ပုံမှန်ပံ့ပိုးပေးရမည်။
- ကျန်းမာရေးပံ့ပိုးသူများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများသည် ကူးစက်ရန် အလားအလာရှိသော ရောဂါများကို ရောဂါစတွေ့လျင်တွေ့ချင်း (၂၄)နာရီအတွင်း သတင်းပေးပို့ရမည်။ [အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ကူးစက်ရောဂါများ ထိန်းချုပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၃)၊ စာမျက်နှာ (၃၁၆)]
- ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်းသည် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း၊ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း သတင်းအချက်အလက် ပုံဖော်ချက်၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ၏ လွမ်းခြုံနိုင်မှုနှင့် အသုံးချနိုင်မှုတို့ ပါဝင်သည့်၊ အခြေအနေတစ်ခုလုံး ခြုံငုံပါရှိသော ကျန်းမာရေးအချက်အလက် အစီရင်ခံစာကို ပုံမှန်ထုတ်ဝေရမည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

***၁။ ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်။*** စောင့်ကြည့်ခြင်းစနစ်သည် ဖြစ်နိုင်သမျှ ရှိပြီးသား ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်ပေါ်တွင် အခြေခံသင့်သည်။ အချို့ဘေးဒုက္ခများတွင် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ် အသစ် သို့မဟုတ် စင်ပြိုင်ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ် လိုအပ်နိုင်သည်။ ယင်းသို့ လိုအပ်

ခြင်း ရှိ–မရှိကို ရှိပြီးသား မူလကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်၏ စွမ်းဆောင်ရည်နှင့် လုံလောက်ပြည့်မီမှုကို ဆန်းစစ်ရမည်။ လက်ရှိရင်ဆိုင်နေရသော ဘေးဒုက္ခအတွက် သတင်းအချက်အလက် လိုအပ်မှုအပေါ် မူတည်ဆုံးဖြတ်သွားရမည် ဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်ချိန်အတွင်း ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များတွင် မကန့်သတ်ဘဲ ဖော်ပြသင့်သည့်အချက်များတွင် –

- ငါးနှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုအပါအဝင် ကျန်းမာရေးဌာနက မှတ်တမ်းတင်ထားသည့် အသေအပျောက်နှုန်း။
- အသေအပျောက်အချို့။
- သေဆုံးရသည့် အကြောင်းရင်း။
- အများဆုံး ဖြစ်နေကျရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း။
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှုအချို့။
- ကျန်းမာရေးအထောက်အပံ့များ အသုံးချမှုနှုန်း။
- နေ့စဉ်လာသည့်လူနာ သို့မဟုတ် လာရောက် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်သူဦးရေတို့ ပါဝင် သည်။

၂။ ***သတင်းအချက်အလက်ရင်းမြစ်။*** ကျန်းမာရေးပံ့ပိုးမှုအချက်အလက်များကို ပုံဖော်အသုံးချရာတွင်၊ ယင်းအချက်အလက်များလာသည့် ရင်းမြစ်နှင့်ကန့်သတ်ချက်များကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ နောက်ဆက်တွဲအချက်အလက်များကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုခြင်းသည် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်ကို အပြည့်အဝနားလည်အသုံးချရေးတွင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည်။ (ဥပမာ–ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုကို ခန့်မှန်းခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအမှုအကျင့် အချက်အလက်များ) အခြားသတင်းရင်းမြစ်များဖြစ်သော လူဦးရေအလိုက်စစ်တမ်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်းရလဒ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုအရည်အသွေး တိုင်းတာချက်တို့သည်လည်း စစ်ဆေးအကဲဖြတ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုသည်။ စစ်တမ်းများ ဆန်းစစ်လေ့လာချက်များသည် နိုင်ငံတကာအသိအမှတ်ပြု အရည်အသွေးပြည့် အမျိုးအစားများ ဖြစ်ရမည်။ စံသတ်မှတ်ထားသည့် နည်းနာလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ရမည်။ ဖြစ်နိုင်ပါက ကျွမ်းကျင်သူများထံ တင်ပြအကဲဖြတ်ခြင်း ခံရမည်။

၃။ ***သတင်းအချက်အလက်များ ခွဲခြားခြင်း။*** အချက်အလက်များကို လိင်၊ အသက်အရွယ်၊ တစ်ဦးချင်းစီ၏ ထိခိုက်လွယ်မှု၊ ထိခိုက်ခံစားရသည့်ဦးရေနှင့် လက်ခံထားသည့်ဦးရေ၊ အခြေအနေ (ဥပမာ–ယာယီစခန်း ရှိခြင်း–မရှိခြင်း ) အလိုက် ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် လမ်းညွှန်ချက်ပေးနိုင်ရန် ခွဲခြားကောက်ခံထားရမည်။

အချက်အလက်များကို အသေးစိတ် ထပ်ခံခွဲစိတ်ခြင်းသည် အရေးပေါ် အစောပိုင်း ကာလများတွင် ဆောင်ရွက်ရန် အခက်အခဲများရှိသည်။ သို့သော်လည်း ငါးနှစ် အောက် ကလေးများသေဆုံးမှုနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကိုမူ ခွဲခြားကောက် ထားသင့်သည်။ အခြေအနေနှင့် အချိန်အခါပေးပါက အသေးစိတ်ခွဲခြားခြင်းကို၊ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် မည်မျှမှုများနှင့် ထိခိုက်လွယ်သူများကို ရှာဖွေရာတွင် အသုံးပြု နိုင်ရန် ပြုလုပ်သင့်သည်။ [စာမျက်နှာ (၆၁) ပါ အမတေ စံသတ်မှတ်ချက် (၃) ကိုကြည့်ပါ]

၄။ ***လူနာအတွင်းရေး။*** လူတစ်ဦးချင်းစီနှင့် သတင်းအချက်အလက်များ မပေါက်ကြား ရေးအတွက် လုံလောက်သည့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်သင့် သည်။ ဝန်ထမ်းများသည် လူနာခွင့်ပြုချက်မပါပဲ လူနာနှင့်မပက်သက်သူများကို လူနာ၏ အချက်အလက်များကို ပေးဝေဖော်ပြခြင်းကို ရှောင်ရမည်။ အထူးကန့် သတ်ချက်အနေနှင့် ၎င်းတို့ဘာသာ သဘောတူညီချက် မပေးနိုင်သည့်၊ ဥာဏ်ရည် ချို့တဲ့သူများ၊ စိတ်ချို့တဲ့သူ၊ ခံစားမှုအာရုံ ချို့တဲ့နေသူများအတွက်မူ အခြားနည်း စဉ်းစားပေးရမည်။ လိင်အကြမ်းဖက်ခံရခြင်းအပါအဝင် လူအခွင့်အရေး ချိုးဖောက် ခံရခြင်း၊ နှိပ်စက်ခံရခြင်းတို့ကြောင့် ဒဏ်ရာရသည့် အချက်အလက်များကို ကိုင် တွယ်ရာတွင် သတိကြီးကြီးထားပြီး ကိုင်တွယ်သင့်သည်။ လူနာအတွက် သင့်လျော် စွာ ဆောင်ရွက်ပေးမည့်သူ သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းများထံသို့ လူနာ၏ သဘော တူညီချက်ဖြင့် ယင်းကဲ့သို့ အချက်အလက်များကို၊ ပေးနိုင်သည်။ [ကျန်းမာရေး စနစ်စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၂၅၆)နှင့် အကာအကွယ်ပေးအခြေ ခံစည်းမျဉ်းဘောင်များ (၁) နှင့် စာမျက်နှာ (၃၅) ပါလမ်းညွှန်မှတ်စု (၇)– (၁၂)]

နောက်ဆက်တွဲ (၂) သေဆုံးမှု နမူနာပုံစံ၊ ကြိုတင်သတိပေးစနစ်နှင့် ရောဂါပြန့်ပွား မှု စောင့်ကြည့်ခြင်းပုံစံကို ကြည့်ပါ။ နောက်ဆက်တွဲ (၃) အဓိက ကျန်းမာရေး အညွှန်း တွက်ချက်သည့်နည်းကို ကြည့်ပါ။

**ကျန်းမာရေးစနစ် စံသတ်မှတ်ချက် – (၆) ခေါင်းဆောင်မှုနှင့် ပူးပေါင်း လက်တွဲမှု။**

အကောင်းမွန်ဆုံးရလဒ် ရရှိစေရန် အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ကဏ္ဍများအားလုံး ညှိနှိုင်းထားသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လူအများရယူ အသုံးပြုနိုင် ရမည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ကိုယ်စားလှယ်သည် ဖြစ်နိုင်သမျှ၊ ဦးဆောင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပူးပေါင်းမှုများတွင် ပါဝင်ရာတွင် အနီးကပ်ပါဝင်စေရန် ပြုလုပ်ပါ။

- ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် လိုအပ်သည့် အရည်အချင်း မရှိ၍သော်လည်းကောင်း၊ သို့မဟုတ် ဦးဆောင်ရန်ဆန္ဒ မရှိ၍သော်လည်းကောင်း၊ တံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ဦးဆောင်သူအဖြစ် တာဝန်ယူပံ့ပိုးခြင်းမရှိပါက၊ လိုအပ်သည့် အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် အခြားအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုအား ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများတွင် ဦးဆောင်သူအဖြစ် သတ်မှတ်ရမည်။ [လမ်းညွှန် မှတ်စု (၁)–(၂) ကို ကြည့်ပါ]

- ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများကို ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ပါဝင်သည့် ဒေသခံ၊ ပြင်ပအဖွဲ့များနှင့် ဗဟိုအဆင့်၊ အကြီးတန်းအဆင့်၊ ကွင်းဆင်းအဆင့်တွင် ပုံမှန်ကျင်းပပါ။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍအပြင် အခြားကဏ္ဍများကိုပါ ဒွန်တွဲလုပ်ဆောင်နေသည့် အုပ်စုများနှင့်လည်း ညှိနှိုင်းအစည်းဝေးများ ပြုလုပ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) နှင့် စာမျက်နှာ (၅၈) ပါ အမတေ စံသတ်မှတ်ချက် (၂) ကိုကြည့်ပါ]

- ဘေးဒုက္ခခံစားသူများအားလုံးကို ကောင်းစွာလွှမ်းခြုံ ပံ့ပိုးပေးနိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဆောင်ရွက်နေသည့် အဖွဲ့အစည်းတိုင်း၏ တာဝန်နှင့်လုပ်နိုင်စွမ်းကို ခွဲခြားမှတ်တမ်းတင်ထားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- ကျန်းမာရေးပူးပေါင်းညှိနှိုင်းမှု ဆောင်ရွက်သည့် အဖွဲ့များအတွင်း သီးခြားအခြေအနေ (ရောဂါပြန့်ပွားမှု ကာကွယ်ရန်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့်တံ့ပြန်ခြင်း၊ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး) ပေါ်ပေါက်လာပါကပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်နိုင်မည့်လုပ်ငန်းအဖွဲ့ကိုတည်ထောင်ထားပါ။

- ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ သတင်းလွှာကို ပုံမှန်ထုတ်လုပ်ဖြန့်ဝေပါ။

## အဓိကအညွှန်း။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်းသည် ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည့် အချက်များကို ဖော်ထုတ်ရန်၊ အရေးပေါ်အခြေအနေအတွက် တံ့ပြန်ရာတွင် ဦးဆောင်အဖွဲ့နှင့် ပူးပေါင်းအဖွဲ့အစည်းများ၏ အခန်းကဏ္ဍကို ဖော်ပြရန်အတွက် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ တံ့ပြန်မှုမဟာဗျူဟာကို ချမှတ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်း။*** ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်း ဖြစ်သင့်သည်။ တိုင်ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ဦးဆောင်ရန် တာဝန်ရှိသည်။ အချို့အခြေအနေများတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည်၊ ထိရောက်မျှတ ဘက်မလိုက်သော ဦးဆောင်မှုပေးရန် အရည်အချင်းမရှိခြင်း သို့မဟုတ် ဆန္ဒမရှိခြင်းတို့ ဖြစ်တတ်သည်။ ထိုကဲ့သို့ အခြေအနေတွင် တစ်ကမ္ဘာလုံး ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များ၏ ဦးဆောင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့သည် ဦးဆောင်အဖွဲ့အစည်းအဖြစ် တာဝန်ယူလေ့ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့နှစ်ခုစလုံးက ယင်းတာဝန်မယူနိုင်ပါက၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် ထိုနေရာကို အခြားအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခုက ယူရန်လိုအပ်သည်။ ကျန်းမာရေး ဦးဆောင်အဖွဲ့သည် ဒေသခံကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များနှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းရန် တာဝန်ရှိပြီး ဒေသခံကျန်းမာရေးစနစ်၏ စွမ်းဆောင်နိုင်စွမ်းများကို ပံ့ပိုးရန်လည်း တာဝန်ရှိသည်။ [အမတေ စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၅၈) ကို ကြည့်ပါ]

၂။ ***ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ မဟာဗျူဟာ။*** ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့၏ အရေးကြီးသည့် တာဝန်တစ်ရပ်မှာ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ၏ အရေးပေါ်တုံ့ပြန်မှု အားလုံးအတွက် မဟာဗျူဟာချမှတ် ရေးဆွဲရန်ဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ဦးစားပေးအချက်များ၊ မျှော်မှန်းချက်များ ၊ မဟာဗျူဟာ အောင်မြင်ရေးအတွက် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများ ပါဝင်သည့် စာအုပ်စာတမ်းများကို ထုတ်ဝေရမည်။ ယင်းသို့ထုတ်ဝေရာတွင် သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ၊ ရပ်ရွာကိုယ်စားလှယ်များနှင့် ဆွေးနွေးအကြံယူသည့် လုပ်ငန်းစဉ်ကိုလည်း တတ်နိုင်သမျှ ထည့်သွင်းရမည်။

၃။ ***ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများ။*** ဆောင်ရွက်ချက်များကို အဓိက ဦးစားပေးဆွေးနွေးခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက်များ မျှဝေနိုင်သည့် ဆွေးနွေးပွဲ၊ ဦးစားပေးအရာများ ခွဲခြားသတ်မှတ်ပြီး စောင့်ကြည့်ခြင်း၊ အသုံးများသည့် ကျန်းမာရေး မဟာဗျူဟာများကို ရေးဆွဲခြင်း၊ ပြန်လည်ပြုပြင်ခြင်း၊ အထူးတာဝန်များ ပေးအပ်ခြင်း၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် သဘောတူထားသည့် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများကို စံသတ်မှတ်ခြင်းတို့ကို ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးများတွင် ပြုလုပ်ရမည်။ ယင်းအချက်များကို ကျန်းမာရေးပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့် အဖွဲ့များသည် အများသုံးရန် သတ်မှတ်ထားသည့် စံသတ်မှတ်ချက်၊ ပုံစံ၊ လမ်းညွှန်ချက်၊ နည်းနာများ အသုံးပြုမှုကို သေချာစေရန် ပြုလုပ်ရာတွင် အသုံးပြုသည်။ ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပြီးခါစ အချိန်များတွင် အစည်းဝေးပွဲများကို မကြာခဏပြုလုပ်သင့်သည်။

# ၂။ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ဆိုသည်မှာ ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် သင့်လျော်သည့် ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်း တို့ပါဝင်သည့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း ဖြစ်သည်။ ယင်းတွင် ကူးစက်တတ်သောရောဂါ၊ မကူးစက်တတ်သောရောဂါတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်ရသည့် အသေအပျောက်နှုန်းနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှုန်း အလွန်အကျွံမြင့်မားမှုများ၊ ပဋိပက္ခ နောက်ဆက်တွဲရလဒ်များနှင့် လူအသေအပျောက်များသည့် အဖြစ်အပျက်များကို လျော့ချခြင်းနှင့် ကာကွယ်ခြင်းအတွက် အထိရောက်ဆုံးဖြစ်သည့် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများ ပါဝင်သည်။ ဘေးဒုက္ခကျရောက်သည့် ကာလအတွင်း အသေအပျောက်နှုန်းသည် အလွန်မြင့်မားနိုင်ပြီး၊ သင့်လျော်သည့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပုံစံတည်ရန်အတွက် အသေအပျောက်နှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုတို့ကို ဖြစ်စေသည့် အဓိကအကြောင်းရင်းကို သိရှိရန်အတွက် အရေးကြီးပါသည်။ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍမှ ဤအခန်းသည် ကူးစက်ရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေး၊ လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ၊ စိတ်ကျန်းမာရေး၊ မကူးစက်သောရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်းစသည့် အပိုင်းခြောက်ပိုင်းအောက်တွင် အမျိုးအစားခွဲထားသည့် စံသတ်မှတ်ချက်နှင့်ညီသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစနစ်ကို ပုံဖော်သည်။

**အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု စံသတ်မှတ်ချက်–(၁) အဓိကဦးစားပေး ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု သတ်မှတ်ခြင်း။**

အလွန်အကျွံသေဆုံးမှုနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို ဖြေရှင်းရန် ဦးစားပေး ဖော်ဆောင်ထားသည့် အခြေခံကျန်းမာရေးစနစ်ကို လူတိုင်း ခံယူခွင့်ရှိသည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက် (လမ်းညွှန်စာအုပ်များနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ဒေသခံ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်နှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းပြီး၊ ကျန်းမာရေး အဓိကပြဿနာများနှင့် အလွန်အကျွံသေဆုံးမှုနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို မြင့်တက်စေသည့် အကြောင်းရင်းများနှင့် ပက်သက်သည့် အချက်အလက်ကို စုဆောင်းအကဲဖြတ်ပါ။ [စာမျက်နှာ (၆၁) ပါ အမတေစံ သတ်မှတ်ချက် (၃) ကိုကြည့်ပါ။]
- အန္တရာယ်ကျရောက်ရန် အလားလာရှိသော တစ်ဦးချင်းစီနှင့် ထိခိုက်လွယ်အုပ်စုများကို ရွေးထုတ်ပါ။ (ဥပမာ အမျိုးသမီး၊ ကလေးသူငယ်၊ သက်ကြီးရွယ်အို၊

မသန် စွမ်းများ)။ [အကာအကွယ်ပေးသည့် အခြေခံစည်းဘောင် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၃၆) ကိုကြည့်ပါ]

- ဒေသခံ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်နှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းပြီး၊ အလွန်အကျွံသေဆုံးမှုနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို လျော့ချရာတွင်၊ ထိရောက်သင့်လျော်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို ဦးစားပေး အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]
- ဦးစားပေး ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရယူနိုင်ရန်အတွက်၊ အဓိက အတားအဆီးများကို ရွေးထုတ်ပြီး ယင်းတို့ကို လက်တွေ့ဖြေရှင်း အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ [လမ်း ညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]
- အခြားကဏ္ဍအားလုံး သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းအားလုံး သို့မဟုတ် ထပ်တူကျသည့် ရည်ရွယ်ချက်ရှိသည့် အဖွဲ့အစည်းအားလုံးနှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းပြီး ဦးစားပေး ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ [စာမျက်နှာ (၅၈)၊ အမတေ စံသတ်မှတ်ချက် (၂) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်း။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ယခင် ပုံမှန်အသေအပျောက်နှုန်း (CMR) ကို ယခင်နှုန်းအတိုင်း ထိန်းသိမ်းထားရန်၊ သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခမဖြစ်ပွားမီက တိုင်းတာထားသည့် စဦးအခြေခံမျဉ်းအောက် နှစ်ဆလျော့ချရန် ဖြစ်သည်။
- ငါးနှစ်အောက်ကလေး အသေအပျောက်နှုန်း (U5MR ) ကို ယခင်နှုန်းအတိုင်း ထိန်းသိမ်းထားရန်၊ သို့မဟုတ် ဘေးဒုက္ခမဖြစ်ပွားမီက တိုင်းတာထားသည့် စဦးအခြေခံမျဉ်းအောက် နှစ်ဆလျော့ချရန် ဖြစ်သည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***အဓိကဦးစားပေးရမည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု။*** သေပျောက်နှုန်းများခြင်းနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုများခြင်း အဓိကအကြောင်းရင်းများကို လျော့ချရန်အတွက်၊ အဓိကဦးစားပေးရမည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများမှာ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခအမျိုးမျိုးနှင့် ၎င်းတို့၏ သက်ရောက်မှုအခြေအနေကိုလိုက်ပြီး အခြေအနေ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု မတူနိုင်ပါ။ အဓိကဦးစားပေးရမည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ဖြစ်နိုင်သမျှ အဖြစ်အပျက် အခြေပြု

အလေ့အထပေါ်တွင် အခြေပြုပြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် ကောင်းကျိုးကို လက်တွေ့ပံ့ဖော်ပြသပါ။ သေပျောက်နှုန်းများ စဉ်းအခြေပြမျဉ်းအနီးသို့ ကျဆင်းသွားပါက ပိုမိုကျယ်ပြန့်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အစပြုနိုင်ပြီ ဖြစ်သည်။ [စာမျက်နှာ (၆၅) ပါ အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၄) ကိုကြည့်ပါ]

၂။ ***ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရနိုင်ခွင့်။*** ယင်းတွင် ညီမျှခြင်း၊ သမာသမတ်ကျသည့် အခြေခံ စည်းဘောင်တွင် အခြေခံပြီး မည်သည့်ခွဲခြားမှုမျှမရှိတဲ့၊ ညီတူညီမျှ ရယူခွင့်ရှိရမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ တည်ထောင်သည့် ဝန်ထမ်းနေရာချထားခြင်းနှင့် ဝန်ထမ်းခန့်ထားရာတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို အကျယ်ပြန့်ဆုံး ဖြန့်ကျက်နိုင်ပြီး၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရယူခွင့်ကိုလည်း အမြင့်ဆုံး မြှင့်တင်ပေးနိုင်ရန် အတွက် ဖြစ်ရမည်။ ထိခိုက်လွယ်သူများ၏ တစ်ဦးချင်းလိုအပ်ချက်ကိုလည်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို ပုံစံတည်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရယူခွင့်အတွက် အတားအဆီးများမှာ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ငွေရေးကြေးရေး၊ အပြုအမူပိုင်း သို့မဟုတ် ရိုးရာဓလေ့ပိုင်းနှင့် သတင်းအချက်အလက် အပြန်အလှန်ဆက်သွယ်ခြင်းများလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။ အဓိကဦးစားပေးရမည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ရယူနိုင်ခွင့်တွင် ယင်းကဲ့သို့ အတားအဆီးများကို ကျော်လွှားရန်မှာ မရှိမဖြစ် အရေးပါသည်။ [စာမျက်နှာ (၆၁)ပါ အမတေစံသတ်မှတ်ချက် (၃) နှင့် အကာအကွယ်ပေး အခြေခံစည်းဘောင် (၂) စာမျက်နှာ (၃၆) ကိုကြည့်ပါ]

၃။ ***ပုံမှန်အသေပျောက်နှုန်းနှင့် ငါးနှစ်အောက်ကလေး အသေအပျောက်နှုန်း။*** ပုံမှန်အသေအပျောက်နှုန်းသည် အရေးပေါ်အခြေအနေ၏ သက်ရောက်မှုကို စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ်ရန်အတွက် အသုံးအဝင်ဆုံး အညွှန်းဖြစ်သည်။ ပုံမှန်အသေအပျောက်နှုန်းသည် စဉ်းအခြေပြုမျဉ်းထက် မြင့်သွားပါက သို့မဟုတ် နှစ်ဆ ဖြစ်သွားခြင်းသည်၊ အရေးပေါ်ချက်ချင်း တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ကြောင်း ဖော်ပြသည်။ စဉ်းအခြေပြုမျဉ်းကို မသိပါက သို့မဟုတ် သံသယဖြစ်ဖွယ် ကွဲပြားနေပါက အဖွဲ့အစည်းများသည် ပုံမှန်အသေအပျောက်နှုန်းကို အနည်းဆုံး လူဦးရေ (၁၀၀၀၀) အတွက် (၁) ရက် သေပျောက်နှုန်း (၁) ယောက်အောက် ကျသွားစေရန် ရည်ရွယ်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

ငါးနှစ်အောက်ကလေး အသေအပျောက်နှုန်းသည် ပုံမှန်အသေအပျောက်နှုန်းထက် ပိုပြီး အနုစိတ်သည့် အညွှန်းဖြစ်သည်။ ဖော်ပြသည်။ စဉ်းအခြေပြုလိုင်းကို မသိပါက သို့မဟုတ် သံသယဖြစ်ဖွယ် ကွဲပြားနေပါက အဖွဲ့အစည်းများအနေနှင့် ပုံမှန်အသေအပျောက်နှုန်းကို အနည်းဆုံး လူဦးရေ (၁၀၀၀၀) အတွက် (၁) ရက် သေပျောက်

နှုန်း (၂) ယောက်အောက် ကျသွားစေရန် ရည်ရွယ်ချက်ထား ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ [နောက်ဆက်တွဲ (၃)၊ အဓိက ကျန်းမာရေးအညွှန်းများ တွက်ချက်ပုံကို ကြည့်ပါ]

## ဒေသအလိုက်သေပျောက်နှုန်း အချက်အလက်အညွှန်း စဦးအခြေပြုလိုင်း

| ဒေသ | ပုံမှန်သေပျောက်နှုန်း (လူတစ်သောင်း အတွက်တရက် အတွင်း သေပျောက်နှုန်း) | ပုံမှန် သေပျောက်နှုန်း အရေးပေါ် အခြေအနေ ကနဦးကာလ | ငါးနှစ်အောက် ကလေးသေ ပျောက်နှုန်း (လူတစ်သောင်း အတွက် တရက် အတွင်း သေပျောက်နှုန်း) | ငါးနှစ်အောက် ကလေး သေ ပျောက်နှုန်း အရေးပေါ် အခြေအနေ ကနဦးကာလ |
|---|---|---|---|---|
| ဆာဟာရ အာဖရိက ခွဲ | ၀.၄၁ | ၀.၈ | ၁.၀၇ | ၂.၁ |
| အရှေ့အလယ်ပိုင်းနှင့် မြောက် အာဖရိက | ၀.၁၆ | ၀.၃ | ၀.၂၇ | ၀.၅ |
| တောင်အာရှ | ၀.၂၂ | ၀.၄ | ၀.၄၆ | ၀.၉ |
| အရှေ့အာရှနှင့် ပစိဖိတ် | ၀.၁၉ | ၀.၄ | ၀.၁၅ | ၀.၃ |
| လက်တင် အမေရိကနှင့် ကာရစ်ဘီယံ | ၀.၁၆ | ၀.၃ | ၀.၁၅ | ၀.၃ |
| ဗဟိုနှင့်အရှေ့ ဥရောပ ဒေသလွတ်လပ်သော ပြည်များဓနသဟာယ နှင့် ဘောလ်တစ် တိုင်းပြည်များ | ၀.၃၃ | ၀.၁ | ၀.၁၄ | ၀.၃ |
| စက်မှုနိုင်ငံများ | ၀.၂၅ | ၀.၅ | ၀.၀၃ | ၀.၁ |
| မွဲဖြိုးဆဲနိုင်ငံများ | ၀.၂၂ | ၀.၄ | ၀.၄၄ | ၀.၉ |
| မွဲဖြိုးမှုအနည်းဆုံး နိုင်ငံများ | ၀.၃၃ | ၀.၁ | ၀.၈၂ | ၁.၁ |
| တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းတာ | ၀.၂၅ | ၀.၅ | ၀.၄၀ | ၀.၈ |

လွတ်လပ်သောပြည်များ၊ ဓနသဟာယ ကမ္ဘာတစ်ဝန်းမှ ကလေးများအခြေအနေ။ ၂၀၀၉၊ ယူနီဆက် (၂၀၀၇ အချက်အလက်များတွင် အခြေခံထားသည်။)

## ၂.၁။ အခြေခံကျန်းမာရေးစနစ် ကူးစက်ပျံ့နှံ့တတ်သည့်ရောဂါများထိန်းချုပ်ခြင်း။

ဘေးဒုက္ခများကြောင့် အသေအပျောက်နှုန်းနှင့် ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း မြင့်တက်နိုင်ပါသည်။ ပဋိပက္ခအခြေအနေတွင် (၆၀) ရာခိုင်နှုန်းမှ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းထိသော သေဆုံးမှုများသည် ကူးစက်တတ်သည့် ပြင်းထန်သည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါ၊ ငှက်ဖျား၊ ဝက်သက်နှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျောတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဆိုးဆိုးရွားရွား အာဟာရချို့တဲ့မှုကြောင့်လည်း ထိုရောဂါများကို ပိုမိုဆိုးရွားစေရန် အားပေးသည်။ အထူးသဖြင့် ငါးနှစ်အောက် ကလေးများတွင် ဖြစ်သည်။ ကူးစက်ရောဂါများပြန့်ပွားမှုသည် ပြင်းထန်သည့် သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခြင်းနှင့် မသက်ဆိုင်လှပါ။ ကူးစက်ရောဂါပြန့်ပွားခြင်းသည်၊ အများအားဖြင့် လူအမြောက်အများ ပြောင်းရွှေ့ခြင်း၊ လူဦးရေ သိပ်သည်းလွန်းခြင်း၊ အိုးအကာမလုံလောက်ခြင်း၊ သန့်ရှင်းသောရေ အလုံအလောက်မရခြင်းနှင့် မိလ္လာစနစ်မပြည့်စုံခြင်း အစရှိသည့်အချက်များနှင့် ပတ်သက်နေလေ့ရှိသည်။

**အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု – ကူးစက်ပျံနှံ့တတ်သည့် ရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁) ကူးစက်ပျံနှံ့တတ်သည့် ရောဂါများကို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း။**

လူအသေအပျောက်များခြင်းနှင့် ရောဂါကူးစက် ပြန့်ပွားမှုကို အဓိကဖြစ်စေသည့် ကူးစက်တတ်သောရောဂါများမှ ကြိုတင်ကာကွယ်ပေးသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် သတင်းအချက်အလက်များကို လူတိုင်း ရယူခံစားခွင့်ရှိရမည်။

### အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- သက်ဆိုင်ရာကဏ္ဍများနှင့် ပူးပေါင်းပြီး အထွေထွေ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးစီမံချက်ကို တည်ထောင် အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]
- ငှက်ဖျား၊ တုပ်ကွေးနှင့် ပိုးမွှားများမှ ဖြစ်ပေါ်သည့် အခြားရောဂါများကို ကြိုတင်ကာကွယ်ရန်၊ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားထိန်းချုပ်သည့် နည်းများကို ဒေသအလိုက် ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှုအပေါ်မူတည်ပြီး အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၃) ကိုကြည့်ပါ]

- ရောဂါအလိုက် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ ဥပမာ–လူထုအတွက် ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးသည့် အစီအစဉ် [အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်း – ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၃၂၁) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်း။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- အခြေအနေအလိုက် အဓိကကူးစက်ပျံ့နှံ့သည့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှုန်းသည် တည်ငြိမ်နေသည်။ (တိုးပွားပျံ့နှံ့ခြင်းမရှိ)

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***အထွေထွေကြို တင်ကာကွယ်ရေး စီမံချက်များ။*** နေထိုင်ရန်သင့်လျော်သည့် အခြေအနေ ဖန်တီးပေးခြင်း၊ သန့်ရှင်းသောရေ ထောက်ပံ့ပေးခြင်းနှင့် သင့်တင့်သည့် မိလ္လာစနစ် ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအသုံးအဆောင်များ ရယူနိုင်ခွင့်၊ ရောဂါကာကွယ်ဆေးပေးခြင်း၊ ဘေးကင်းသည့် အစားအစာများကို လုံလောက်သည့်ပမာဏ ထောက်ပံ့ခြင်း၊ တစ်ကိုယ်ရေကာကွယ်ပေးခြင်း၊ ရောဂါပိုးသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှား ထိန်းချုပ်ပေးခြင်း၊ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် ရပ်ရွာလူထုကို စည်းရုံးဆော်သြခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ယင်းဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ပေးချက် အများစုကို ဖော်ပြပါ အခြားကဏ္ဍများနှင့် တွဲဖက်လုပ်ဆောင်ရမည်။

   – အမိုးအကာ – လုံလောက်သည့် အရေအတွက် ရှိရမည်။ တစ်ခုနှင့်တစ်ခု အကြား လုံလောက်သည့် နေရာအကျယ်အဝန်း ခြားထားရမည်။ လေဝင်လေထွက် ကောင်းမွန်ရမည်၊ ပိုးမွှားအန္တရာယ်မှ အကာအကွယ်ပေးရမည်၊ ရေစီး ရေလာမရှိသည့် နေရာများမှ အဝေးတွင်ရှိရမည်၊ မိလ္လာစနစ်နှင့် ရေတို့ကို အလွယ်တကူရယူနိုင်သည့် နေရာတွင်ရှိရမည်။ [အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁) – (၃)၊ စာမျက်နှာ (၂၄၉)–(၂၅၈) နှင့် အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းစံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၂၆၁) ကို ကြည့်ပါ]

   – ရေ၊ မိလ္လာစနစ်၊ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး – လုံလောက်သော ပမာဏရှိသည့် သန့်ရှင်းသောရေ၊ မိလ္လာအဆောက်အဦနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး မြှင့်တင်ခြင်း။ [တစ်ကိုယ်ရေကျန်းမာရေး မြှင့်တင်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၂)၊ စာမျက်နှာ (၉၁)–(၉၄) ၊ ရေပံ့ပိုးမှု စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃)၊ စာမျက်နှာ

(၉၇)–(၁၀၃) နှင့် ခန္ဓာကိုယ်စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ဖျက်ဆီးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၂)၊ စာမျက်နှာ (၁၀၅)–(၁၀၇) ကိုကြည့်ပါ]

- သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိသည့် မိလ္လာစနစ်၊ ဘေးကင်းသည့် စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ ထိန်းချုပ်ခြင်း [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၃)၊ အမိုးအကာနှင့် နေရာချထားရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၄)၊ စာမျက်နှာ (၂၆၂)၊ ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ ထိန်းချုပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃)၊ စာမျက်နှာ (၁၁၁)–(၁၁၆)၊ ပြီးပြည့်စုံသော စွန့်ပစ်ပစ္စည်း စီမံခန့်ခွဲမှု စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၁၁၇) နှင့် ရေနူတ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁) စာမျက်နှာ (၁၂၁) ကိုကြည့်ပါ]
- စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး၊ သမအာဟာရနှင့် အစားအစာထောက်ပံ့ခြင်း – လုံလောက်သော အစားအစာရယူခွင့်နှင့် အာဟာရပြတ်မှု စီမံခန့်ခွဲမှုကိုခံယူခွင့်။ [လေးဖက်တွား ကလေးငယ်များနှင့် အခြားအရွယ် ကလေးသူငယ်များ အစာကျွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၂)၊ စာမျက်နှာ (၁၅၉) – (၁၆၀)၊ ဆိုးဆိုးရွားရွား အာဟာရပြတ်မှုနှင့် ပမာဏအနည်းငယ်သာ လိုအပ်သည့် အာဟာရဓာတ်များချို့တဲ့ခြင်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃)၊ စာမျက်နှာ (၁၆၅)–(၁၇၃)နှင့် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၁၇၆) ကိုကြည့်ပါ။]
- ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းနှင့် ရပ်ရွာကို စည်းရုံးဆော်သြခြင်း – ဖော်ပြပါ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များကို ထိထိရောက်ရောက် အကောင်အထည် ဖော်နိုင်ရန် ထိရောက်သေချာသည့် သတင်းပေးစနစ်ကို တည်ထောင်ပါ။

၂။ ***ငှက်ဖျားရောဂါ ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း။*** ကူးစက်မှုအန္တရာယ်၊ အရေးပေါ်ကာလ အပိုင်း အခြားနှင့် ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း၊ အမိုးအကာအမျိုးအစားနှင့် ငှက်ဖျားရောဂါ ဖြစ်ပွား သည့်ဒေသရှိ ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ အပြုအမူတို့ကိုလိုက်ပြီး ငှက်ဖျား ရောဂါ ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး နည်းလမ်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ ထိန်းချုပ်သည့် အစီအစဉ်များဖြစ်သော ထိရောက်သည့် ပိုးသတ်ဆေးနှင့် အိမ်တွင်းပိုးသတ်ဆေးဖျန်းခြင်း (IRS)၊ ပိုးသတ်ဆေးနှင့် စီမံထားသည့် ကြာရှည်ခံဆေးခြင်ထောင်များ ဖြန့်ဝေခြင်း (LLINS)၊ တိုပြုလုပ်ရာတွင် ပိုးမွှားပြန့်ပွားမှုကို ဆန်းစစ်လေ့လာပြီး ကျွမ်းကျင်သူတို့ လမ်းညွှန်ချက်နှင့်အညီ ပြုလုပ်သင့်သည်။ လူထုအတိုင်းအတာနှင့် ထိရောက်မှုရှိရန်မှာ အနည်းဆုံး ရှစ်ဆယ်ရာခိုင်နှုန်းသော နေစရာများတွင် ပိုးသတ်ဆေးဖျန်းရမည်။ ပိုးသတ်ဆေး နှင့် စီမံထားသည့် ကြာရှည်ခံ ဆေးခြင်ထောင်များ ဖြန့်ဝေခြင်းသည်

တစ်ဦးချင်း ကို ရေရှည်အကာအကွယ်ပေးနိုင်ပြီး ခြင်ထောင်ရွေးချယ်ရာတွင် စံနှုန်းများရှိသည်။ ရိုးရိုးခြင်ထောင်များ ဖြန့်ဝေခြင်းသည် မသင့်လျော်ပါ။

[အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၂၇၁) နှင့် ကူးစက်တတ်သည့်ရောဂါ သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ ထိန်းချုပ်သည့် စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၃)၊ စာမျက်နှာ (၁၁၁)–(၁၁၆) ကို ကြည့်ပါ]

ပိုးသတ်ဆေးနှင့် စီမံထားသည့် ကြာရှည်ခံ ဆေးခြင်ထောင်များ ဖြန့်ဝေခြင်းကို ဦးစားပေးခြင်းသည် ဘေးဒုက္ခ ကာလအပိုင်းအခြားနှင့် ၄င်္ဂျားရောဂါ ပြန့်ပွားသည့် အခြေအနေအပေါ်တွင် မူတည်သည်။ ဘေးဒုက္ခ အစောပိုင်းကာလတွင် ၄င်္ဂျားရောဂါ အဖြစ်များသည့်နေရာတွင် ပျံ့နှံ့မှုကိုလျော့ချရန် အတွင်းလူနာ၊ ဆိုးရွားစွာ အာဟာရပြတ်နေသူများနှင့် ၎င်းတို့အိမ်သူအိမ်သားများ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများနှင့် နှစ်နှစ်အောက်ကလေးငယ်များကို ဦးစားပေးသင့်သည်။ နောက်ထပ်ဦးစားပေးရန်မှာ အသက်ငါးနှစ်အောက်ကလေးနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် အသက် (၂) နှစ်အောက်ကလေးများကို ထပ်ဆောင်းအာဟာရ ပံ့ပိုးသည့် အစီအစဉ်တွင် ဦးစားပေးရမည်။ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ရန် အလားအလာရှိသူ အားလုံးအတွက် ပိုးသတ်ဆေးဖြင့် စီမံထားသည့် ကြာရှည်ခံ ဆေးခြင်ထောင်များ ဖြန့်ဝေရန် လိုအပ်သည်။ ဘေးဒုက္ခ အစောပိုင်းကာလတွင် ၄င်္ဂျားရောဂါ အဖြစ်နည်းသည့်နေရာများတွင် ပိုးသတ်ဆေးနှင့် စီမံထားသည့် ကြာရှည်ခံ ဆေးခြင်ထောင်များကို ဆေးခန်းများတွင် အသုံးပြုသင့်သည်။ (နာတာရှည်လူနာ၊ အာဟာရဌာနနှင့် ဆေးရုံများ)

၃။ ***တုပ်ကွေး ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း။*** ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ (လောက်လမ်းနှင့် ခြင်ကောင်) ထိန်းချုပ်သည့်နည်းလမ်းသည် တုပ်ကွေး ကြိုတင်ကာကွယ်ရာတွင် အဓိကကျသည်။ တုပ်ကွေးရောဂါ သယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားထိန်းချုပ်ခြင်းကို ဆောင်ရွက်ရာတွင် စောင့်ကြည့်အကဲဖြတ် အချက်အလက်များ လိုအပ်သည်။ ယင်းသို့ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားသိပ်သည်းမှုနှင့် လူအချင်းချင်း ပြန်လည်ကူးစက်မှုတို့နှင့် ကိုက်ညီပြီး လုပ်ဆောင်ရမည်။ ပစ်မှတ်ထား ဖြေရှင်းရမည့် အများဆုံးပေါက်ဖွားသည့် နေရာများသည် အခြေအနေကိုလိုက်ပြီး တစ်နေရာနှင့်တစ်နေရာ မတူပါ။ ဥပမာ–မြို့ပြများတွင် အေးဒီစ်ခြင်သည် ရေသိုလှောင်သည့် ပုံးများနှင့် အခြားရေဝပ်နိုင်သည့် နေရာများ (ပလတ်စတစ်ခွက်၊ တာယာဟောင်း၊ ပုလင်းကွဲ၊ ပန်းအိုး) တွင် ပေါက်ဖွားတတ်သည်။ ရေစီးရေလာ ကောင်းမွန်ခြင်းနှင့် ရေဝပ်နိုင်သည့်နေရာများကို ဖယ်ရှားပစ်ခြင်းသည် ပေါက်ဖွားသည့် နေရာများကို

လျှော့ချရာတွင် အထိရောက်ဆုံးနည်းများ ဖြစ်သည်။ အိမ်တွင် ရေသိုလှောင်သည့် နေရာများကို အမြဲတမ်း ဖုံးအုပ်ထားရမည်။ ရေပုံးရေခွက်များကိုလည်း အပတ်စဉ် ဆေးကြောတိုက်ခွတ်ရမည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားထားရသူများကို ရေထည့်ရန် သင့်လျော်သည့် အဖုံးပါပုံးများကို ပံ့ပိုးပေးရမည်။ ရေထည့်သည့် နေရာများတွင် သတ်မှတ်ထားသည့် လောက်လမ်းသတ်ဆေး ထည့်ခြင်းသည် ထိရောက်သည့်နည်းဖြစ်သည်။ ခြင်ကောင်များကို ဆေးဖျန်းသုတ်သင်ခြင်းသည် ခြင်ကောင်များ လျော့ချရန် ထိရောက်သည့် နည်းလမ်းဖြစ်သည်။ တစ်ကိုယ်ရေကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များကိုလည်း တိုးမြှင့်သင့်သည်။ [အစားအစာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၂၇၁) နှင့် ရောဂါသယ်ဆောင်သည့် ပိုးမွှားများ ထိန်းချုပ်ခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၃)၊ စာမျက်နှာ (၁၁၁)–(၁၁၆) ကိုကြည့်ပါ]

**အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု – ကူးစက်ရောဂါများ ထိန်းချုပ်ခြင်း စံ သတ်မှတ်ချက် (၂) ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများကို စစ်ဆေးဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲခြင်း။**

အသေအပျောက်များခြင်းနှင့် ကူးစက်ရောဂါပြန့်ပွားခြင်း ဖြစ်ပွားစေသည့် ကြိုတင် ကာကွယ်နိုင်သည့် ကူးစက်ရောဂါများကို တိတိကျကျ စစ်ဆေးဖော်ထုတ်ပြီး ထိထိရောက်ရောက် ကုသခွင့် လူတိုင်းရယူနိုင်ရမည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ရမည့်အချက်များ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- အဖျား၊ ချောင်းဆိုးနှင့် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါများအတွက်၊ ကုသမှုစောစောခံယူရန် တိုက်တွန်းအားပေးသည့် ပြည်သူကျန်းမာရေးပညာပေး သတင်းစကားများကို ပြုစုပျိုးထောင်ပါ။
- စံသတ်မှတ်ချက် လူနာစီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအပေါ် အခြေခံခြင်း သို့မဟုတ် သမပေါင်းစပ်ထားသည့် ကလေးသူငယ်ဖျားနာခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု (IMCI)၊ သမပေါင်းစပ်ထားသည့် အရွယ်ရောက်သူများ ဖျားနာခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု (IMAI) အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ သို့မဟုတ် အပြင်းဖျားနာခြင်းများအတွက် လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ စောက်ရှောက်ခြင်းများ ပေးခြင်းဖြင့်၊ ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများတွင် ပထမအဆင့် ကျန်းမာရေးစောက်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- အဆုတ်ရောင်၊ ငှက်ဖျား၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဝက်သက်၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ အာဟာရပြတ်ခြင်းတို့ကို အချိန်မီကုသရန်အတွက် အဓိက ဦးစားပေးရမည့်လူနာ ရွေးချယ်သတ်မှတ်သည့်စနစ်၊ ရောဂါရှာဖွေ အမည်တပ်ခြင်းနှင့် ရောဂါစီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းနှင့် ကိုက်ညီသည့် ကုသမှုများ ပေးနိုင်ရန်အတွက် ဝန်ထမ်းများကို လေ့ကျင့်ပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၃)နှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု စံသတ်မှတ်ချက် – ကလေးသူငယ်ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် စာမျက်နှာ (၃၂၃) ကိုကြည့်ပါ]
- သတ်မှတ်ထားသည့် အမျိုးအစားသတ်မှတ်ခြင်းများနှင့် ကိုက်ညီမှုသာ တီဘီရောဂါ ထိန်းချုပ်သည့် အစီအစဉ်ကို စတင်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်း။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- အဖြစ်များသည့် ကူးစက်ရောဂါများကို ရောဂါအမည်တပ်ရန်နှင့် ကုသပေးရန်အတွက် စံသတ်မှတ်ထားသည့် ရောဂါစီမံခန့်ခွဲမှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို အလွယ်တကူ ရယူနိုင်ရန်နှင့် ပုံမှန်အသုံးပြုမှု ရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၃) နှင့် ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ စာမျက်နှာ (၂၉၆) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

***၁။ သမပေါင်းစပ်ထားသည့် ကလေးသူငယ်ဖျားနာခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု*** *(IMCI)*၊ သမပေါင်းစပ်ထားသည့် အရွယ်ရောက်သူများ ဖျားနာခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု*(IMAI)*။ ကူးစက်ရောဂါများကြောင့် သေဆုံးမှုကို မှန်မှန်နှင့် အချိန်မီ ရောဂါအမည်တပ်ခြင်း၊ ကုသခြင်းတို့ဖြင့် လျော့ချနိုင်သည်။ သမပေါင်းစပ်ထားသည့် ကလေးသူငယ်ဖျားနာခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု (IMCI )၊ သမပေါင်းစပ်ထားသည့် အရွယ်ရောက်သူများ ဖျားနာခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု (IMAI) တို့ကို အကောင်အထည်ဖော်ထားပါက၊ ယင်းကို အသုံးချပါ သို့မဟုတ် နိုင်ငံအဆင့် သတ်မှတ်ထားသည့် ရောဂါအမည်တပ် ဖော်ထုတ်ခြင်းတို့သည် သင့်လျော်သည့် ကုသမှုများပေးရာတွင် အထောက်အကူပေးခြင်း၊ ဦးစားပေးလူနာ ရွေးချယ်ခြင်းနှင့် ပြင်းအားနှင့် ပုံစံအလိုက် ရောဂါများကို သတ်မှတ်ခွဲခြားရာတွင် အရေးကြီးသည်။ အန္တရာယ်လက္ခဏာများသည် အတွင်းလူနာအဖြစ် ရည်ညွှန်းလွှဲပြောင်းပေးရမည့် အညွှန်းများဖြစ်သည်။ ရောဂါစီမံခန့်ခွဲမှု စံသတ်မှတ်ချက် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများသည် သင့်လျော်သည့် ရောဂါအမည်တပ်ခြင်းနှင့် သင့်တင့်မျှတသည့် ဆေး ဝါးသုံးစွဲမှုကို ခွင့်ပြုသည်။ [အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု – ကလေးသူငယ် ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၂၃၂) ကိုကြည့်ပါ]

၂။ ***အဆုတ်ရောင်။*** အဆုတ်ရောင်ရောဂါကြောင့် သေကျေမှုကို လျှော့ချရန်အတွက် အဓိကကျသောအချက်မှာ အမောက်ဆီလင်ကဲ့သို့သော ပဋိဇီဝသောက်ဆေးများကို အလျင်အမြန် တိုက်ကျွေးခြင်းဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သည့် အဆုတ်ရောင်ရောဂါဖြစ်ပါက၊ ဆေးရုံတင်ပြီး ဆေးတိုက်ခြင်းအပြင်၊ အခြားနည်းများနှင့်ပါ ကုသရမည်။

၃။ ***ငှက်ဖျား။*** ငှက်ဖျားရောဂါထိန်းချုပ်ရေး အောင်မြင်ရန် အဓိကအချက်မှာ လျင်မြန်ထိရောက်သည့် ကုသရေးစနစ်ဖြစ်သည်။ ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားနေသည့် ဒေသတွင် အဖျားရောဂါကို အချိန်မီရောဂါအမည်တပ် ခွဲခြားခြင်း (၂၄ နာရီအတွင်း) နှင့် ထိရောက်မှုမြင့်မားသည့် ပထမတန်းစားဆေးများနှင့် ကုသခြင်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို အစပြုတည်ထောင်ပါ။ အာတီမင်စင် အခြေခံသည့် ပေါင်းစပ်ကုထုံး (ACTs) သည် ပြင်းထန်သည့် ငှက်ဖျားရောဂါ (ဖယ်လ်စီပါရွန်)ကို ကုသရာတွင် စံနှုန်း သတ်မှတ်ချက်ဖြစ်သည်။ ဆေးဝါးများရွေးချယ်ရာတွင် ကျန်းမာရေးဦးဆောင်အဖွဲ့နှင့် နိုင်ငံအဆင့် ငှက်ဖျားအစီအစဉ်တို့၏ အကြံပေးချက်နှင့်အညီ၊ ဆုံးဖြတ်ချက်ချ ရွေးချယ်သင့်သည်။ လိုအပ်သည့်ဆေးဝါးများ ရယူရာတွင် ဆေးဝါးအရည်အသွေးကို လည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်။ ကုသမှုမစတင်မီ ဓာတ်ခွဲခန်းရလဒ် (ရောဂါ အမြန်ဖော်ထုတ် စမ်းသပ်မှုနှင့် မိုက်ခရိုစကုပ်ကြည့်ခြင်း) ဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါဖြစ်သည်ဟု အမည်တပ် ကုသခြင်းသည် ပိုမိုသင့်လျော်သည်။ ဓာတ်ခွဲခန်းရလဒ် မရနိုင်သဖြင့် ငှက်ဖျားရောဂါကုသမှုကို အချိန်ဆိုင်းမထားသင့်ပါ။

၄။ ***တီဘီရောဂါ ထိန်းချုပ်ခြင်း။*** ကောင်းစွာ အကောင်အထည်ဖော်ထားခြင်း မရှိသည့် ရောဂါထိန်းချုပ်ခြင်းသည် ကူးစက်မှုကို ပိုမိုကြာရှည်စေခြင်းနှင့် ဆေးဝါးဒဏ်ခံမှု ပိုများလာစေရန်အတွက် အားပေးရာရောက်စေသဖြင့် ကောင်းစွာ အကောင်အထည်ဖော်ထားသည့် အစီအစဉ်ထက်ပိုပြီး အန္တရာယ်များသည်။ ဘေးဒုက္ခကာလအတွင်း တီဘီလူနာများကို စီမံရခြင်းများ ရှိနိုင်သည်။ သတ်မှတ်ထားသည့်စံများနှင့် ကိုက်ညီမှုသာ ပိုမိုကျယ်ပြန့်သည့် တီဘီရောဂါထိန်းချုပ်ရေး စီမံချက်ကို အကောင်အထည်ဖော်သင့်သည်။ သတ်မှတ်ထားသည့်စံများတွင် အဖွဲ့အစည်းများ၏ ရေရှည်လုပ်နိုင်စွမ်းနှင့် အရင်းအမြစ် ပေါကြွယ်ဝမှုတို့လည်း ပါဝင်သည်။ လူနာအားလုံးအတွက် အနည်းဆုံး (၁၂)–(၁၅)လအထိ စဉ်ဆက်မပြတ် ပံ့ပိုးနိုင်မှသာ အရည်အသွေးကောင်းသည့် အစီအစဉ် စတင်နိုင်မည်။ အစီအစဉ် အကောင်အထည်ဖော်ပါက နိုင်ငံအဆင့် အစီအစဉ်များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်။ တိုက်ရိုက်ကြည့်ရှု အချိန်တိုနည်းနှင့် ကုသသည့် မဟာဗျူဟာအတိုင်း ဖော်ဆောင်ရမည်။

အရေးပေါ်ကာလ ပြင်းထန်သည့် အခြေအနေတွင် တိဘီအပါအဝင် နာတာရှည်ရောဂါများကို ကုသရာ၌ အတားအဆီးများ ရှိလာနိုင်သည်။ လူနာကို ထပ်ချဉ်မကွာ ကုသပေးရာတွင် အခက်အခဲရှိခြင်းသည် မြင်သာသည့် အခက်အခဲဖြစ်သည်။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် နဂိုရှိပြီးနိုင်ငံအဆင့် တိဘီရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်နေသူများအကြားတွင် အားကောင်းစွာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်။ ယင်းကဲ့သို့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုသည် ဘေးဒုက္ခမတိုင်မီ ဆေးကုသမှု ခံယူထားသူများသည် ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပြီး နောက်ပိုင်းတွင်လည်း၊ ကုသမှု ဆက်လက်ခံယူနိုင်ရေးကို သေချာစေရန် အကူအညီပေးသည်။ [အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု–ကူးစက်ခြင်းမရှိသည့် ရောဂါများ စံသတ်မှတ်ချက် (၁) စာမျက်နှာ (၃၃၆) ကို ကြည့်ပါ]

**အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု – ကူးစက်တတ်သည့်ရောဂါများ စံသတ်မှတ်ချက် (၃) ပြန့်ပွားမှုဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ခြင်း။**

ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို အချိန်မီထိထိရောက်ရောက်ဖော်ထုတ်ခြင်း၊ စုံစမ်းခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း အစီအစဉ်များပြုလုပ်ရမည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ချက်။(လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ပိုမိုကျယ်ပြန့်သည့် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုအနေနှင့် ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါများ၏ ဘေးအန္တရာယ်ကို အကျယ်တဝင့်ဆန်း စစ်ထားသည့် အချက်အပေါ် အခြေခံပြီး ရောဂါကြိုတင်သတိပေး စောင့်ကြည့်သတင်းပို့သည့်စနစ်ကို အစပြု တည်ထောင်ရမည်။
- ဖြစ်လာနိုင်သည့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုများကို ဖော်ထုတ်သတင်းပို့နိုင်ရန် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ရပ်ရွာ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို သင်တန်းပေးပါ။
- လူများကို ရောဂါပြန့်ပွားတတ်သည့် ရောဂါများ၏ လက္ခဏာများနှင့် ဖြစ်ပွားပါကမည်သူ့ထံမှ အကူအညီ ရယူရမည်ကို ရိုးရှင်းစွာဖော်ပြထားသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးပါ။

## ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း

- ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို စုံစမ်းစစ်ဆေးရန် တုံ့ပြန်ရေး အစီအစဉ်များကို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]

- သင့်လျော်သည့် ကုထုံးများအပါအဝင် သာမန်ပြန့်ပွားမှုများကို စုံစမ်းစစ်ဆေးပုံနှင့် ထိန်းချုပ်ပုံတို့သည် အလွယ်တကူရရှိနိုင်ပြီး သက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းများ လက်တွင်းသို့ ပေးဝေ ပံ့ပိုးထားရမည်။

- အဓိကဦးစားပေးရောဂါများ ကုသရန်အတွက် အရန်ထားရှိထားသည့် မရှိမဖြစ်လို အပ်သည့်ပစ္စည်းများ အသုံးချခွင့်နှင့် ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားသည့် နေရာမှ အပြန် ဆုံးရှုံးနိုင်ခွင့်တို့ရှိမှု သေချာစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့် ပါ]

- ကူးစက်နိုင်သည့် လူနာများကို ကုသရန်နှင့် သီးခြားခွဲထားရန် နေရာရွေးချယ် သတ်မှတ်ပါ။ ဥပမာ–ကာလဝမ်း ကုသဆောင်။

- ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို အတည်ပြုပေးနိုင်မည့် ရပ်ရွာအဆင့်၊ ဒေသအဆင့်၊ နိုင်ငံအဆင့် နှင့် နိုင်ငံခြားအဆင့် ဓာတ်ခွဲခန်းများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကိုကြည့်ပါ]

- ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို ရုတ်တရက် ဖြစ်စေတတ်သည့် ကူးစက်ပစ္စည်းများကို နမူနာယူရန် ပစ္စည်းများနှင့် ပို့ဆောင်ရာတွင် လိုအပ်မည့် ကြားခံပစ္စည်းများကို ရောဂါပြန့်ပွားသည့် နေရာတွင်ပင် ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့် ပါ]

## ထိန်းချုပ်ခြင်း

- ရောဂါသည်းထန်နေသူများကို ခွဲခြားဖော်ထုတ်ရန်နှင့် အခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ပြုပြင်ထားသော ထိန်းချုပ်သည့် အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက် ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို အချိန်၊ နေရာ၊ လူပုဂ္ဂိုလ်အမည်နှင့်တကွ တိတိကျကျ ဖော်ပြပါ။

- အခြေအနေနှင့် ရောဂါအလိုက် သင့်လျော်သည့် ရောဂါထိန်းချုပ်ရေး အစီအစဉ်များကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ဘေးဒုက္ခတုံ့ပြန်မှု အစောပိုင်းကာလများတွင် စာနှင့်ရေးသားထားသည့် ရောဂါပြန့်ပွားမှု စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုနှင့် တုံ့ပြန်မှုအစီအစဉ်များကို ရရှိနိုင်စေရန်ပြုပါဟု ရေးသားပါ။

- ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများသည် ရောဂါပြန့်ပွားနေသည်ဟု သံသယရှိပါက ဖော်ထုတ်ပြီးလျှင်ပြီးချင်း (၂၄)နာရီအတွင်း ကျန်းမာရေးစနစ်အတွင်းရှိ နောက်တစ်ဆင့်ကို အကြောင်းကြားပါ။
- အစီရင်ခံတင်ပြလာသည့် ပြန့်ပွားရန် အလားအလာရှိသော ရောဂါကို အစီရင်ခံစာရပြီး (၄၈)နာရီအတွင်း ကျန်းမာရေးဦးဆောင် အဖွဲ့အစည်းက စုံစမ်းစစ်ဆေးရမည်။
- ရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်း (CFRs) များကို အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်
  - ကာလဝမ်းရောဂါ – (၁) ရာခိုင်နှုန်း သို့မဟုတ် ယင်းအောက်။
  - ဝမ်းကိုက်ရောဂါ – (၁) ရာခိုင်နှုန်း သို့မဟုတ် ယင်းအောက်။
  - တိုက်ဖွိုက် – (၁) ရာခိုင်နှုန်း သို့မဟုတ် ယင်းအောက်။
  - ဦးနှောက်အမြေးရောင်ရောဂါအမျိုးမျိုး – (၅) – (၁၅) ရာခိုင်နှုန်း။
  - ငှက်ဖျားရောဂါအမျိုးမျိုး – ငှက်ဖျားရောဂါအပြင်းစားများအတွက် (၅) ရာခိုင်နှုန်းအထက်။
  - ဝက်သက်အမျိုးမျိုး – (၂) – (၂၁) ရာခိုင်နှုန်း ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားသည့်နေရာ၊ (၅)ရာခိုင်နှုန်းအထက်။
    [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁၀) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

၁။ ***ရောဂါပြန့်ပွားမှု ဖော်ထုတ်ရန်အတွက် ကြိုတင်သတိပေးစနစ်*** – ယင်းစနစ်တွင် အောက်ဖော်ပြပါအချက်များ ပါဝင်သည်။

- အကောင်အထည်ဖော်ရန် ချိတ်ဆက်ထားသည့် တွဲဖက်။
- ဖြစ်နိုင်ပါက ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦတိုင်းနှင့် ရပ်ရွာအဆင့်တိုင်းတွင် အကောင်အထည်ဖော်ပါ။
- ရောဂါပြန့်ပွားရန် အလားအလာရှိသည့် ရောဂါအားလုံးအတွက် ပိုမိုထိရောက်သည့် အန္တရာယ်ဆန်းစစ်မှုကို ပြုလုပ်ပါ။
- အန္တရာယ်ဆန်းစစ်မှု ရလဒ်အပေါ်အခြေခံပြီး အပတ်စဉ် စောင့်ကြည့်ရန်အတွက် ဦးစားပေးအခြေအနေ (၁၀–၁၂) နှင့် ရောဂါအချို့အတွက် ချက်ချင်းသတိပေးအကြောင်းကြားခြင်းကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ပါ။ [နောက်ဆက်တွဲ (၂) အပတ်စဉ် စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံစာ ပုံစံကိုကြည့်ပါ]

- စံသတ်မှတ်ထားသည့် စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံစာတွင် ရောဂါသတ်မှတ်ခွဲခြားပုံ သို့မဟုတ် ရောဂါအခြေအနေများကို ရှင်းရှင်းလင်းလင်း ဖော်ပြပါ။
- ဦးစားပေးရောဂါတိုင်းနှင့် အခြေအနေတိုင်းအတွက် စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများ စတင်နိုင်ရန်အတွက် သတိပေးနိုင်စွမ်းကို သတ်မှတ်ပါ။
- ပုံမှန် သို့မဟုတ် ပုံမှန်မဟုတ်သည့် (ကောလာဟလ၊ မီဒီယာသတင်းပေးပို့ချက် အစရှိသဖြင့်) အချိန်တိုအတွင်း သတိပေးချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအာဏာပိုင်များထံသို့ ဆက်သွယ်ပေးပို့ပါ။
- ချက်ချက်လက်ငင်း သတိပေးချက်များကို မှတ်တမ်းတင် တုံ့ပြန်ရန်အတွက် စနစ်တစ်ခု လိုအပ်သည်။
- သတင်းပို့ခြင်း၊ စံသတ်မှတ်ထားသည့် အချက်အလက် အစုအဝေးသို့ အချက်အလက် ထည့်သွင်းခြင်း၊ အပတ်စဉ် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း။
- တွဲဖက်အဖွဲ့အစည်းအားလုံးသို့ အပတ်စဉ်စောင့်ကြည့် အစီရင်ခံစာနှင့် ချက်ချင်းသတိပေး သတင်းအချက်အလက်များ၏ တုံ့ပြန်မှုများကို ဖြန့်ဝေပါ။
- အချက်အလက်များ အချိန်မီမှု၊ ပြည့်စုံမှန်ကန်မှုနှင့် သတင်းပေးရာတွင် အပြည့်အဝပေးနိုင်ခြင်းတို့ကို ပုံမှန်စစ်ဆေးပါ။
- စံသတ်မှတ်ထားသည့် ရောဂါစုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်းနှင့် ပုံစံ။
- သတင်းအချက်အလက် မျှဝေခြင်းနှင့် ရောဂါပြန့်ပွားမှု ကနဦး တုံ့ပြန်ချက်တို့အတွက် စံသတ်မှတ်ထားသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ။

၂။ ***ပြန့်ပွားမှု စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်မှုအစီအစဉ်*** – ယင်းအစီအစဉ်ကို စိတ်ပါဝင်စားသူအားလုံး၏ အပြည့်အဝပါဝင်မှုနှင့်အတူ ပြင်ဆင်ရမည်။ အောက်ဖော်ပြပါ ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်ရမည်။

- ရောဂါပြန့်ပွားမှု ထိန်းချုပ်ရေးအသင်းအနေနှင့် စုဖွဲ့စည်းဝေးရမည်။
- ရောဂါပြန့်ပွားမှု ထိန်းချုပ်ရေးအသင်း ဖွဲ့စည်းမှု။
- ပါဝင်သူအားလုံးအတွက် တိကျသည့် အခန်းကဏ္ဍနှင့်တာဝန်များ။
- ဒေသအဆင့်၊ နိုင်ငံအဆင့်တွင် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးရန်နှင့် သတင်းအချက်အလက် မျှဝေရန်။
- ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို တုံ့ပြန်မှု၊ စုံစမ်းစစ်ဆေးမှုများပြုလုပ်ရန် ရင်းမြစ်များနှင့် အဆောက်အဦများ ရရှိနိုင်မှု။
- မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် အခြေခံဆေးဝါး၊ ထောက်ပံ့ပစ္စည်းနှင့် ရောဂါလက္ခဏာတပ်ရာတွင် လိုအပ်သည့် ပစ္စည်းများစာရင်း။

၃။ ***အရန်ပစ္စည်းများ*** – အရန်ပစ္စည်းများတွင် ရောဂါပြန့်ပွားရန် အလားအလာရှိသည်များကို တံ့ပြန်ရန်အတွက် ပါဝင်သင့်သည်။ အချို့အခြေအနေများတွင် ကာလဝမ်း (သို့) ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါအတွက် အသင့်ပြင်ထားသည့် ပစ္စည်းစုံများ လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်ရောဂါအတွက် ကဲ့သို့သော ပစ္စည်းများကို အရန်ပစ္စည်းများအဖြစ် ထိန်းသိမ်းထားခြင်းသည် လက်တွေ့မကျပါ။ ထိုကဲ့သို့သော ပစ္စည်းများအတွက်မူ ယင်းပစ္စည်းများကို အမြန်ဆုံးရရှိနိုင်ရန် အမြောက်အများ ဝယ်ယူသည့် လုပ်ငန်းစဉ်၊ တင်ပို့ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ထိန်းသိမ်းခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များကို ကြိုတင် သတ်မှတ်ထားရမည်။

၄။ ***ရည်ညွှန်းဓာတ်ခွဲခန်းများ*** – ကာကွယ်ဆေးအမြောက်အများ လိုအပ်မှုကို ပြုနိုင်သည့် သံသယရှိဖွယ်ရာ ပြန့်ပွားမှုများကို အတည်ပြုရာတွင် ဓာတ်ခွဲခန်းရလဒ်များသည် အလွန်အရေးပါသည်။ (ဦးနှောက်အမြှေးရောင်) ဓလေ့နှင့် ပဋိဇီဝဆေးထိရောက်မှု စမ်းသပ်ချက်များသည် ရောဂါစီမံခန့်ခွဲပုံကို လွှမ်းမိုးနိုင်သော ရောဂါများ (ဥပမာ ဆုံဆို့နာ)။ ရည်ညွှန်းဓာတ်ခွဲခန်းများ ရွေးချယ်ရာတွင် ဒေသအဆင့်၊ နိုင်ငံအဆင့်ကို ဖော်ထုတ် သတ်မှတ်ရမည်။ ပိုမိုခေတ်မီသည့် နည်းများဖြင့် ရောဂါဖော်ထုတ်နိုင်သည့် ဓာတ်ခွဲခန်းဖြစ်ရမည်။ ဝက်သက်ရောဂါကို သွေးမှ အဖြေထုတ်ခြင်း၊ အသားဝါ၊ သွေးသွန်အဖျားအတွက် ပိုးမွှားများကို ဖော်ထုတ်နိုင်သည့် ဓာတ်ခွဲခန်း ဖြစ်ရမည်။

၅။ ***ပို့ဆောင်သည့် ကြားခံများနှင့် အမြန်စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု*** – နမူနာပစ္စည်း (ဥပမာ–ဝမ်း) နှင့် ပို့ဆောင်သည့် ကြားခံများ ( ဥပမာ–ကာလဝမ်းရောဂါ၊ အီကိုလီ၊ ဆုံဆို့နာတို့အတွက် ကယ်ရီဘလဲသယ်ဆောင်ရေးပစ္စည်း) နှင့် တစ်နေရာမှ တစ်နေရာ ပို့ရာတွင်သုံးသည့် အအေးစနစ်များသည်၊ ဖြစ်ပွားသည့်နေရာတွင်ပင် ရရှိနိုင်စေရန် သို့မဟုတ် အလျင်အမြန်ရနိုင်သည့်နေရာတွင် ရှိရမည်။ ငှက်ဖျား၊ ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ခြင်းကဲ့သို့သော ကူးစက်တတ်သည့် ရောဂါများအတွက် အမြန်စမ်းသပ်မှုပစ္စည်းများသည် ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ရာတွင် လိုအပ်မည်။

၆။ ***ပြန့်ပွားမှု စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်း*** – ပြန့်ပွားမှုစုံစမ်းရာတွင် အရေးကြီးသည့်အချက် (၁၀)ချက်ရှိသည်။

၁။ ရောဂါပြန့်ပွားမှု ရှိနေသည်ကို ဖော်ထုတ်ပါ။
၂။ ရောဂါလက္ခဏာများကို သေချာစေပါ။
၃။ ရောဂါ သတ်မှတ်ပါ။

၄။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု အရေအတွက်ကို ရေတွက်ပါ။
၅။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို ဖော်ပြပါ (အချိန်၊ လူ၊ နေရာ)။
၆။ အန္တရာယ်ကျရောက်နိုင်သူကို သတ်မှတ်ပါ။
၇။ ရောဂါထိခိုက်နိုင်မှုကို ဖော်ပြသည့် စာတမ်းအကြမ်း ပြုစုပါ။
၈။ စာတမ်းအကြမ်းကို အကဲဖြတ်ပါ။
၉။ တွေ့ရှိချက်များကို ဖြန့်ဝေပါ။
၁၀။ ထိန်းချုပ်မှုအစီအစဉ်များကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။

အထက်ဖော်ပြပါ အချက်များအတိုင်း အတိအကျလိုက်နာရန် မလိုပါ။ ထိန်းချုပ်သည့် အစီအစဉ်များကို မြန်နိုင်သမျှမြန်မြန် အစပြုသင့်သည်။

၇။ ***ရောဂါပြန့်ပွားနေမှုကို အတည်ပြု အသိအမှတ်ပြုခြင်း*** – ပြန့်ပွားမှုဖြစ်နေခြင်းကို သတ်မှတ်ရန်မှာ တစ်မျိုးတည်းကြည့်ပြီး သတ်မှတ်ရန် ခက်ခဲသည်။ ရောဂါပြန့်ပွားမှုအတွက် တိကျသည့် သတ်မှတ်ချက်မရှိပါ။ သို့သော်လည်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု တည်ရှိမှုကို တိုင်းတာနိုင်သည့် အတိုင်းအတာများမှာ–

- တစ်ဦးတည်း ရောဂါဖြစ်သော်လည်း ပြန့်ပွားနေမှုကို ညွှန်ပြပေးနိုင်သည့် ရောဂါများ – ကာလဝမ်း၊ အသားဝါ၊ ဝက်သက်၊ သွေးသွန်နာပိုးပြန့်ပွားမှု။
- မျှော်လင့်ထားသည်ထက် ပိုမိုသေဆုံးမှုများ သို့မဟုတ် ယခင်အပတ်ကထက် သေဆုံးမှု နှစ်ဆ မြင့်သွားသည့်ရောဂါများ၊ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ – ဒုက္ခသည် စခန်းများ၊ တစ်ခါမျှ မဖြစ်သေးသည့် နေရာများတွင် ဝမ်းကိုက်ရောဂါ စတင်ဖြစ်ပွားလာပါက ဆက်လက်ပြန့်ပွားရန် အလွန်အလားအလာရှိသည်။
- ငှက်ဖျား – အခြေအနေလိုက်ပြီး သတ်မှတ်ချက်များ ကွဲပြားသည်။ သတ်မှတ်ထားသည့် နေရာတွင်ရှိသည့် သတ်မှတ်ထားသည့် လူဦးရေအတွက် တစ်နှစ်အတွင်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် မျှော်မှန်းထားသည်ထက် မြင့်မားခဲ့သော် ရောဂါပြန့်ပွားနေသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်သည်။ နောက်ခံအချက်အလက်များ မရှိပါက သတိပေးသည့် အချက်ပြမှုများတွင် ငှက်ဖျားဟုသတ်မှတ်ထားသည့် လူနာများ ယခင်နှစ်ပတ်ကထက် သိသိသာသာများလာခြင်း၊ ငှက်ဖျားနှင့် သေဆုံးသူ ယခင်အပတ်များထက် ပိုများလာခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။
- ဦးနှောက်အမြှေးရောင် – လူဦးရေ (၃၀၀၀၀) ထက်နည်းပါက တစ်ပတ်အတွင်း ဖြစ်ပွားမှု ငါးကြိမ် သို့မဟုတ် ပြန့်ပွားသည်ဟု သတ်မှတ်ထားသည့် လွန်ခဲ့သည့် သုံးပတ်မှ အရေအတွက်ထက် နှစ်ဆများနေပါက ရောဂါပျံ့နှံ့သည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ စခန်းများတွင်မှ အသေအချာဖြစ်ပွားသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်

သည့် ဖြစ်ပွားမှုများ တစ်ပတ်အတွင်း နှစ်ကြိမ်ဖြစ်ပွားပါက ပြန့်ပွားမှုကို ညွှန်ပြသည်။ လူဦးရေ (၃၀၀၀၀) အထက်ဆိုပါက ဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အန္တရာယ်မြင့်မား [ပြန့်ပွားမှုမရှိသည်မှာ သုံးနှစ်ကြာပြီး၊ ကာကွယ်ဆေး (၈၀) ရာခိုင်နှုန်း အောက်ထိုးပြီး]သော နေရာများတွင် လူတစ်သိန်းလျှင် တစ်ပတ်တွင် (၁၅) ဦး ရောဂါဖြစ်ပွားသည် ပြန့်ပွားရန်အလားအလာ မြင့်မားသည့်နေရာတွင် ယခုနှုန်းသည် လူတစ်သိန်းလျှင် တစ်ပတ်တွင် (၁၀) ဦးနှုန်းထိ လျော့ကျသွားသည်။

သွေးလွန်တုပ်ကွေး–သွေးထဲတွင် သွေးဖြူဥကျဆင်းလာခြင်း (၂၀၀၀၀ အောက်) နှင့် (၃) ရက်မှ (၅) ရက်အထိ ဖျားနေသည့် လူနာတစ်ယောက်၏ IgG levels (ဆက်တိုက် သွေးရည်ကြည်နမူနာများ ယှဉ်တွဲစမ်းသပ်ခြင်းကို အခြေခံသည်) တိုးလာသည်ကို လွန်ခဲ့သည့်နှစ်ပတ်အတွင်း ပြသစဉ် သွေးလွန်တုပ်ကွေးဖြစ်သူ အရေအတွက် တိုးလာခြင်း။

၈။ ***ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို တုံ့ပြန်မှုများ*** – ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို တုံ့ပြန်ရာတွင် အဓိကကျသည့် အချက်များမှာ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ဖြစ်ပွားမှု စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ထိန်းချုပ်ရေး၊ ဓာတ်ခွဲခန်း၊ ရောဂါအပေါ်မူတည်၍ ရေနှင့်မိလ္လာသန့်ရှင်းမှု တိုးတက်ရေးကဲ့သို့သော အသေးစိတ်ကြိုတင်ကာကွယ်မှုများ၊ အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေအတွက် ဆက်သွယ်ရေးများ၊ လူမှုဆိုင်ရာ ဆော်ဩစည်းရုံးရေး၊ မီဒီယာဆက်ဆံရေးများနှင့် သတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု၊ ပို့ဆောင်ရေးနှင့် လုံခြုံရေးတို့ဖြစ်သည်။

၉။ ***ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ*** – ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ဖြစ်စေသောနေရာတွင် ကူးစက်မှုရပ်တန့်စေရန် အထူးဂရုပြု လုပ်ဆောင်ရမည်။ ထူခြားသည့် အခြေအနေများတွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားစေသူနှင့် ပတ်သက်သော အသိပညာများသည် သင့်လျော်သော ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ၏ ဒီဇိုင်း ကို လမ်းညွှန်ပေးနိုင်သည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများတွင် ရင်းမြစ် ကို ထိန်းချုပ်ခြင်းနှင့် ထိတွေ့မှုကို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း (ဥပမာ–ကာလဝမ်းရောဂါ ကြိုတင်ကာကွယ်ရန် ရေရင်းမြစ်ကို တိုးတက်စေရန် ပြုလုပ်ခြင်း)၊ တစ်ဦးမှတစ်ဦး ကူးစက်ခြင်းကို တားဆီးခြင်း၊ သို့မဟုတ် ကူးစက်မှုကို ကြိုတင်ကာကွယ်ခြင်း (ဥပမာ ဝက်သက်ကာကွယ်ရန် လူထုအား ကြိုတင်ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးခြင်း သို့မဟုတ် ကာလဝမ်းရောဂါ ကာကွယ်ရန် LLIN ကိုအသုံးပြုခြင်း)၊ လူနာ၏ ခုခံကာကွယ်မှု ကို ပြုပြင်ခြင်း (ဥပမာ–ဓာတုပစ္စည်းများကို အသုံးပြုကာ ယခင် ဆေးစစ်တမ်းများ နှင့် ကုသမှုများမှတစ်ဆင့် ကာကွယ်ခြင်း)။

[ကျန်းမာရေးစနစ်များ စံသတ်မှတ် ချက် (၅)၊ စာမျက်နှာ (၃၀၅)၊ ရေပေးဝေရေး စံသတ်မှတ်ချက်များ စံသတ်မှတ်ချက် (၁)–(၂)၊ စာမျက်နှာ (၉၇)–(၁၀၀)၊ တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှု တိုးမြှင့်ခြင်း စံသတ် မှတ်ချက်များ (၁)–(၂)၊ စာမျက်မှာ (၉၁)–(၉၄) နှင့် ရောဂါသယ်ဆောင်သော ပိုးမွှားထိန်းချုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက်များ (၁)–(၃)၊ စာမျက်နှာ (၁၁၁)–(၁၁၆) တို့ကို ကြည့်ပါ]။

**၁၀။ ကူးစက်မှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်သည့် အသေအပျောက်နှုန်း (၁၀)** – ကူးစက်လွယ်သော ရောဂါများအတွက် လက်ခံနိုင်ဖွယ်ရှိသည့် ကူးစက်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သော အသေအပျောက်နှုန်း (CFRs) သည် ဆက်စပ်နေသော ယေဘုယျကျသည့် အကြောင်းအရာများ၊ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရနိုင်မှု၊ အရည်အသွေးနှင့် ကူးစက်မှု စီမံခန့်ခွဲရေး အလျင်အမြန် ဆောက်ရွက်နိုင်မှုတို့အပေါ် မူတည်၍ ကွဲပြားသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် CFRs လျော့ချရသည့် ရည်ရွယ်ချက်မှာ နည်းနိုင်သမျှနည်းစေရန် လျော့ချရေးဖြစ်သည်။ အကယ်၍ CFRs သည် မျှော်မှန်းထားသည့် အဆင့်များ ထက်ကျော်နေလျှင်၊ ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ဆောင်မှုများကို အလျင်အမြန် အကဲဖြတ်ခြင်း လုပ်ဆောင်သင့်သည်။ CFRs ကို လက်ခံနိုင်ဖွယ်ရှိသည့် အဆင့်များတွင် ရှိ နေနိုင်စေရန် မှန်ကန်သောအဆင့်များဖြင့် ဆက်လက် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

## ၂.၂။ မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ–ကလေးကျန်းမာရေး။

အရေးပေါ်ကာလတွင် ကလေးငယ်များသည် နာမကျန်းဖြစ်ကာ အသေအပျောက်နှုန်း မြင့်လာနိုင်သည့် ထူးထူးခြားခြား ထိခိုက်ခံစားရသူများ ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့အတွက် အထူး လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှာ ကလေးကို ဦးတည်ကုသရန် လိုအပ်သည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ ကူးစက်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဝက်သက်၊ အာဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် မွေးကင်းစကလေးတို့ အပါအဝင် နာမကျန်းမှုနှင့် အသေအပျောက်ဖြစ်မှု ပိုမိုစေသော အဓိကကျသည့် အကြောင်းအရင်းများကို ဖြေရှင်းခြင်းတို့သည် ကလေးကုသခြင်းများတွင် ပါဝင်ရမည်။

**မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ–ကလေးကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁) ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ခုခံကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများကို ခုခံ ကာကွယ်ခြင်း။**

အသက် (၆)လ မှ (၁၅)နှစ်အရွယ် ကလေးငယ်များသည် အခြေအနေပြန်လည်တည်ငြိမ်သည်နှင့် တစ်ပြိုင်နက် ကိုယ်ခံအားဖြည့်ခြင်း ခွဲထွင်အစီအစဉ် (EPI)များကို ရရှိနိုင်ပြီး ဝက်သက်ရောဂါကို ခုခံအားရှိပြီး ဖြစ်ရမည်။

## အဓိကလုပ်ဆောင်မှုများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- ပြန့်ပွားမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် အန္တရာယ်များအား ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် အသက် (၉) နှစ်မှ (၁၅) နှစ်ကြား ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း မည်မျှပြုလုပ်ရမည်ကို ဘေးအန္တရာယ်တွံ့ပြန်မှု၏ ပြင်ပအစီအစဉ်အဖြစ် ပြုလုပ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းသည် ကလေးငယ်အရေအတွက်၏ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းအောက် သို့မဟုတ် တိုင်းတာနိုင်ခြင်း မရှိပါက အသက် (၆)လ မှ (၅၉) လသား ကလေးများကို ဗီတာမင်အေတိုက်ကျွေးခြင်း အပါအဝင် အသက် (၆)လ မှ (၁၅) နှစ်ကြား ကလေးငယ်များအား အစုအဝေးလိုက် ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေးထိုး လှုပ်ရှားဆောင်ရွက်မှုကို ပြုလုပ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁)–(၂) ကိုကြည့်ပါ]

- အသက် (၆) လမှ (၉) လကြား ကလေးငယ်များအားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပါက၊ နောက်ထပ် ကိုးလတိုင်သည့်အခါ ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး နောက်ထပ် တစ်ဖုံ ရရှိနိုင်ရန် သေချာရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

- ခြေသလုံးအိမ်တိုင် လှည့်လည်သွားလာနေသော လူများအတွက် စခန်း သို့မဟုတ် အသိုက်အဝန်းအတွင်းသို့ အသစ်ရောက်ရှိလာသော အသက် (၅) နှစ်မှ (၁၅) နှစ်အတွင်း ကလေးများ၏ (၉၅) ရာခိုင်နှုန်းကို ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးပေးရန် စနစ်တစ်ခု ထားရှိထူထောင်ပါ။

- အမျိုးသားလုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပါဝင်သည့် အခြားကာကွယ်နိုင်သော ရောဂါများနှင့် ဝက်သက်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေး ထိုးပြီးသော ကလေးအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်မည့် အခြေအမျိုး ရောက်ရှိပြီးသည့်အခါ EPI ကို ပြန်လည်ထူထောင်ပါ။

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ပါ)

- ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးရေး လှုပ်ရှားမှု ပြီးစီးသည့်အပေါ် မူတည်၍ –
  - အသက် (၆) နှစ် မှ (၁၅) နှစ်အတွင်း ကလေးများ၏ အနည်းဆုံး (၉၅)ရာခိုင်နှုန်းကို ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံပြီးဖြစ်ရမည်။
  - အသက် (၆) နှစ် မှ (၁၅) နှစ်အတွင်း ကလေးများ၏ အနည်းဆုံး (၉၅)ရာခိုင်နှုန်းသည် သင့်လျော်သည့် ဗီတာမင်အေတစ်ဖုံ ရရှိရမည်။
- ပုံမှန် EPI ဝန်ဆောင်မှု တည်ထောင်ပြီးသည့်အခါ အသက် (၁၂) နှစ်အရွယ် ကလေးများ၏ (၉၀)ရာခိုင်နှုန်းသည် ရောဂါကိုခံနိုင်အား ပြည့်ဝနေသည့် ကလေးများဖြစ်သည်ဆိုသော အညွှန်းကိန်းတစ်ခုအဖြစ် DPT (ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး၊ မေးခိုင်ရောဂါ)ဆေးများ ထိုးပြီးဖြစ်ရမည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးသည့်ပမာဏ*** – ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်း အချက်အလက်များကို ပြန်လည် ဆန်းစစ်ခြင်းမှတစ်ဆင့် သက်ရောက်သော လူဦးရေအတွင်း ဝက် သက်ကာကွယ်ဆေး ထိုးသည့်ပမာဏကို ဆုံးဖြတ်ပါ။ ပြန်လည်ဆန်းစစ်မှုပေါ် အခြေခံ ၍ အသက် (၉)လမှ (၅)နှစ်အတွင်း ကလေးငယ်များ၏ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းကို လာ မည့် ငါးနှစ်အတွက် ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးဖြစ်ရန်၊ သို့မဟုတ် (၉၀) ရာခိုင်နှုန်း ပြည့်မီရန်အတွက် နောက်ထပ် (၁၂)လ ထိုးနှံရန်ကို အလေးထားဆုံးဖြတ်ပါ။ အကယ်၍ (၉၀) ရာခိုင်နှုန်းကျော်ကို ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး–မပြီး ပမာဏခန့်မှန်းချက်နှင့် ပက်သက်၍ သံသယရှိစရာများ သို့မဟုတ် မသိနိုင်မှုများ ရှိနေပါက၊ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန် လုံလောက်သော ပမာဏမရှိဟု ယူဆပြီး ကာကွယ်ဆေးထိုး ရေးလှုပ်ရှားမှုကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။

၂။ ***ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးရန်အတွက် အသက်အပိုင်းအခြားများ*** –အသက်ပိုကြီးသော ကလေးအချို့သည် ယခင် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးရေးလှုပ်ရှားမှုနှင့် ဝက်သက်ရောဂါ နှစ်မျိုးစလုံးမှ လွတ်မြောက်ခဲ့သည်။ ယင်းကလေးများသည် ဝက် သက်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်မည့်အန္တရာယ် ရှိနေပြီး၊ ဝက်သက်ရောဂါကြောင့် သေဆုံး နိုင်သည့် အန္တရာယ်မြင့်မားသည့် ကလေးများနှင့် နို့စို့ကလေးများအား ကူးစက် မည့်ရင်းမြစ်အဖြစ် ရှိနေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း အသက် (၁၅)နှစ် အရွယ်အထိ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် အကြောင်းပြချက်အဖြစ် ထောက်ခံအကြံပြုရခြင်း ဖြစ် သည်။ ရင်းမြစ်ရှားပါးသည့် အခြေအနေမျိုးတွင်မူ အသက် (၆)နှစ်မှ (၁၅)နှစ်

အထိ ကလေးငယ်အားလုံးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးရန် မဖြစ်နိုင်ပေ။ ထိုအခြေအနေမျိုးတွင် ဦးစားပေးသည့် အသက် (၆)နှစ်မှ (၅၉)လအတွင်း ကလေးငယ်များဖြစ်သည်။ ရည်မှန်းထားသော အသက်ပိုင်းအခြားအတွင်း ကလေးများအားလုံးကို မူလက ရောဂါခံနိုင်ရည် ရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ ဝက်သက်ရောဂါခံနိုင်ရည်ရှိပြီး ဖြစ်သင့်သည်။

၃။ ***အသက် (၆)လမှ (၉)လ ကလေးငယ်များကို ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေး ထပ်မံထိုးပေးခြင်း*** – ယခင်က ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီးသော အသက် (၆)လ မှ (၉) လအတွင်း ကလေးငယ်အားလုံးကို အသက် (၉)လအရွယ် ရောက်သည့်အချိန် အပေါ်မူတည်၍ နောက်ထပ် ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသင့်ပြီး ဆေးတစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ်အကြား၊ အနည်းဆုံး တစ်လခြား ထိုးရမည်။

၄။ ***အမျိုးသား EPI ပရိုဂရမ်ကို ပြည်လည်ထူထောင်ခြင်း*** – ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးရေး လူထုလှုပ်ရှားမှုဆောင်ရွက်ရန် ပြင်ဆင်နေသည့် အချိန်မှာပင်၊ အမျိုးသား အာဏာပိုင်များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ကာ EPI ပရိုဂရမ်ကို ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း စတင်သင့်သည်။ ပြန်လည်ထူထောင်ရမည့် EPI ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းအတွက်၊ ကလေးငယ်များကို ဝက်သက်၊ ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးစသည့် ရောဂါများကို တိုက်ရိုက်ကာကွယ်ရုံသာမက အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမှ ကူးစက်နိုင်သည့် အန္တရာယ်ကိုလည်း လျှော့ချနိုင်ရမည်။

**မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ – ကလေးကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၂) မွေးကင်းစကလေးနှင့် ကလေးဘဝ နာမကျန်းမှုများစီမံခန့်ခွဲမှု။**

မွေးကင်းစနှင့် ကလေးဘဝတွင် အဓိကဖြစ်တတ်သည့် ရောဂါများနှင့် အသေအပျောက်များကို ဖြေရှင်းရန် ရည်ရွယ်ထားသည့် ဦးစားပေးကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများရရှိရန် မွေးကင်းစနှင့် ကလေးဘဝ နာမကျန်းဖြစ်ခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု ရှိရမည်။

## အဓိကဆောင်ရွက်ရမည့်အချက်များ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- မွေးကင်းစအရွယ်တွင် ဖြစ်တတ်သည့် မည်သို့သော နာမကျန်းဖြစ်မှု (ဖျားခြင်း၊ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း) များအတွက်ဖြစ်စေ ရောဂါခံစားရသည်လူများ၊ အဆောတလျင် ကုသမှုခံယူရန် တိုက်တွန်းအားပေးသည့် ကျန်းမာရေးပညာပေး သတင်းစကားများကို စီစဉ်ထားရှိပါ။ ကျန်းမာရေးပညာပေး သတင်းစကားများ စီစဉ်ထားရှိမှုတွင် ကြည့်ရှုစောင့်ရှောက်မည့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူမရှိသည့် ကလေးငယ်များကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါ။ [ကျန်းမာရေးစနစ်များ စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃)–စာမျက်နှာ (၂၉၈) တွင်ကြည့်ပါ]

- ဖြစ်နိုင်လျှင် သမပေါင်းစပ်ထားသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် မီးဖွားခြင်းစီမံခန့်ခွဲမှု (IMPAC) အရ မွေးကင်းစကလေးအားလုံးကို မရှိမဖြစ် မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်မှုပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- ပြင်းထန်စွာ နာမကျန်းဖြစ်နေသည့် ကလေးများအတွက် ဆေးရုံတင်ကုသခြင်းနှင့်၊ (လက်ခံကျင့်သုံးသော နေရာများတွင်) IMCI လမ်းညွှန်ချက်များ သို့မဟုတ် နိုင်ငံအဆင့်သတ်မှတ်ထားမှုများ သုံးကာ ပထမအဆင့် ကျန်းမာရေး အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းကိရိယာများဖြင့် ကလေးငယ်များအား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]

- အရေးပေါ်ကုသမှု လိုအပ်သည့်လက္ခဏာများ တွေ့ရှိပါက ကလေးငယ်များအား ချက်ချင်းကုသပေးရန်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဖြည့်ဆည်းရာ နေရာများအားလုံး၌ အဓိကဦးစားပေးရမည့် လူနာနှင့် အရေးပေါ်ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း စံသတ်မှတ်ထားသည့် စနစ်တစ်ခုကို ထူထောင်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးရသည့် ကလေးငယ်များ၏ အာဟာရအခြေအနေများနှင့် ညှိနှိုင်းရမည့် အာဟာရဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိစေရမည်။ [အထူးစိုးရိမ်ဖွယ်ရာ အဆင့်ရှိသော အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် မိုက်ခရိုအာဟာရဓာတ်ချို့တဲ့မှု စံသတ်မှတ်ချက် စီမံခန့်ခွဲမှု (၁)–(၃)၊ စာမျက်နှာ (၁၆၅)–(၁၇၃) ကို ကြည့်ပါ]

- ကူးစက်အန္တရာယ်မြင့်မားမည့် အခြေအနေ၌ရှိနေသည့် ဆုံဆို့နာနှင့် ကြက်ညှာချောင်းဆိုးရောဂါများ ကုသမှုအတွက် သင့်လျော်သော ကုသခြင်းစီမံခန့်ခွဲမှု ဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ထားချက်တစ်ခုကို ထူထောင်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၆) ကိုကြည့်ပါ]

- ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထရှိသည့် နာမကျန်းမှုများကို ကုသရန်အတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် ဆေးဝါးများ၊ သင့်လျော်သည့်ဆေးညွှန်းနှင့် ဆေးဖုံညွှန်းအတိုင်း ရရှိစေရမည်။

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်ပါ)

- ငှက်ဖျားရောဂါနှင့် ရင်ဆိုင်ရသည့် အသက် (၂)နှစ်အောက် ကလေးငယ်တိုင်းကို ရောဂါလက္ခဏာမပြမီ (၂၄)နာရီအတွင်း ထိရောက်သော ငှက်ဖျားတိုက်ဖျက် ကုသမှုရှိပြီး ဖြစ်ရမည်။ [မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ–ကူးစက်တတ်သော ရောဂါများ ထိန်းချုပ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၃၁၄) တွင်ကြည့်ပါ]
- ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောရောဂါနှင့် ရင်ဆိုင်ရသည့် အသက် (၅)နှစ်အောက် ကလေးငယ်တိုင်း ဓာတ်ဆားရေ (ORS) နှင့် ဇင့်ဖြည့်စွက်ခြင်း နှစ်မျိုးစလုံးကို ရရှိပြီးဖြစ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]
- နမိုးနီးယားနှင့် ရင်ဆိုင်ရသည့် အသက် (၅)နှစ်အောက် ကလေးငယ်တိုင်း သင့်လျော်သော ပဋိဇီဝဆေးများ ရရှိပြီးဖြစ်ရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့်ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

**၁။** ***မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်မှု*** – မွေးကင်းစကလေးငယ် အားလုံးသည် မွေးဖွားချိန် (ကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုတွင် ဖြစ်ပါက ပိုမိုသင့်လျော်သည်) တွင် စံသတ်မှတ်မှုနှင့်အညီ ကျွမ်းကျင်သော စောင့်ရှောက်မှု ရရှိရမည်။ နွေးထွေးစွာထားရှိရမည်။ မိခင်နို့သီးသန့်ကိုသာ အစောဆုံး တိုက်ကျွေးရမည်။ မွေးကင်းစကလေးငယ်များ ကြုံတွေ့ရသည့် မည်သည့်ပြဿနာမျိုးမဆို အထူးသဖြင့် နို့တိုက်ကျွေးမှု အခက်အခဲများအတွက် ဆန်းစစ်ချက်ထားရှိသင့်သည်။ ဖြစ်ပေါ်လာဖွယ်ရှိသည့် ဘက်တီးရီးယားကူးစက်မှုနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်မှ ကူးစက်နိုင်မှုများအတွက် မွေးကင်းစကလေးငယ်အားလုံးကို ဆန်းစစ်ချက် ထားရှိသင့်သည်။

**၂။** ***သမပေါင်းစပ်ထားသော ကလေးဘဝ နာမကျန်းဖြစ်မှုများ စီမံခန့်ခွဲမှု*** (IMCI) – IMCI သည် အခြေခံစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်၌ အသက် (၅)နှစ်အောက် ကလေးငယ်များ စောင့်ရှောက်ခြင်းအပေါ် ဦးတည်ထားသည့် သမပေါင်းစပ်ထားသည့် ကလေးကျန်းမာရေး ချဉ်းကပ်မှုတစ်ခု ဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံတွင် IMCI ကို အကောင်အထည်ဖော်ကာ၊ ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များကိုလည်း၊ ချမှတ်ပြီး

ပါက အဆိုပါလမ်းညွှန်ချက်များကို စံသတ်မှတ်ထားသော ညှိနှိုင်းမှတ်တမ်းများတွင် ဖြည့်သွင်းထားသင့်သည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများကိုလည်း သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ လေ့ကျင့်ပေးထားပြီး ဖြစ်သင့်သည်။

၃။ ***အဓိကဦးစားပေးရမည့် လူနာ*** – အလျင်အမြန် အဓိကဦးစားပေးရမည့် လူနာနှင့် ကုသမှုကို ပေါင်းစပ်အသုံးပြုချိန်တွင် IMCI နှင့် ထုတ်ပြန်ထားသော လမ်းညွှန်ချက်များ ပိုမိုကောင်းမွန်စေရမည်။ လူနာ၏ ဆေးဝါးလိုအပ်ချက်၊ အရင်းအမြစ်များ ရရှိနိုင်မှုနှင့် လူနာအသက်ရှင်နိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းတို့အပေါ် မူတည်၍ လူနာကို ဦးစားပေးအုပ်စုတွင်း ထားရှိခြင်းဖြင့်သာ အဓိကဦးစားပေးရမည့် လူနာဟု သတ်မှတ်ရမည်။ အလျင်အမြန် ဆန်းစစ်လေ့လာမှုပြုရန် အရေးပေါ် အဓိကဦးစားပေးရမည့် လူနာ၊ ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်းနှင့် ကုသခြင်း (ETAT) လမ်းညွှန်ချက်များကို အသုံးပြု၍ နာမကျန်းဖြစ်နေသော ကလေးငယ်များအား ကုသမည့်သူများကို လေ့ကျင့်ပေးသင့်သည်။

၄။ ***ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောမှု စီမံခန့်ခွဲခြင်း*** – ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောဖြစ်နေသော ကလေးငယ်များကို အနိမ့်စားဓာတ်ဆား (ORS) နှင့် ဇင့်ဖြည့်စွက်မှုတို့ဖြင့် ကုသရမည်။ အနိမ့်စားဓာတ်ဆား (ORS) သည် ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောသည့် ကာလကို တိုစေပြီး အကြောတွင်း မှ အရည်သွင်းကုသရမှုကို လျှော့ချနိုင်သည်။

၅။ ***နမိုးနီးယား စီမံခန့်ခွဲမှု*** – ချောင်းဆိုးနေသည့် ကလေးငယ်ကို အသက်ရှူမြန်နေခြင်းနှင့်/ သို့မဟုတ် အသက်ရှူခက်ခဲခြင်းနှင့် Chest indrawning တို့အတွက် ဆန်းစစ်မှု ရှိရမည်။ အသက်ရှူမြန်နေခြင်းနှင့်/ သို့မဟုတ် အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း ဖြစ်နေသည့် ကလေးငယ်ကို ပဋိဇီဝသောက်ဆေးဖြင့် ကုသသင့်သည်။ Chest indrawning သည့် ကလေးငယ်ကို ဆေးရုံသို့ပို့သင့်သည်။ –

၆။ ***ကြက်ညှာချောင်းဆိုးနှင့် ဆုံဆို့နာကူးစက်မှုများ*** – ကြက်ညှာချောင်းဆိုးနှင့် ဆုံဆို့နာတို့သည့် ရွှေ့ပြောင်းနေရသည့် လူများတွင် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ ကြက်ညှာချောင်းဆိုးကူးစက်မှု ကာကွယ်ဆေး လှုပ်ရှားမှုတွင် DPT ကာကွယ်ဆေးထိုးခဲ့ပြီးသူများလည်း ပါဝင်နေနိုင်သော ဆိုးကျိုးများလည်း ရှိနိုင်သည်။ သို့သော်လည်း ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုကို ပံ့မှန်ရောဂါပြီးနေသော ကွာဟမှုများဖြင့် ဖြေရှင်းနိုင်သည်။ ရောဂါကာကွယ်ကုသမှု စီမံခန့်ခွဲမှုတွင် ပဋိဇီဝဆေးမှုများဖြင့် ကုသမှုနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်သို့မဟုတ် နို့စို့ကလေး ရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများသို့ အရောက်သွားကာ ရောဂါကာကွယ် ကုသခြင်းများလည်း ပါဝင်သည်။ ဆုံဆို့နာသည် ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှု နည်းသော်လည်း လူထူထပ်သော နေရာများတွင်နေသည့် ရောဂါဒဏ်ခံနိုင်မှု

အားနည်းသူများအတွက် မူ ခြိမ်းခြောက်မှုတစ်ရပ် ဖြစ်နေသည်။ လူစုလူဝေးနှင့် ရောဂါကာကွယ်ဆေးထိုး ရေးကို ဆုံဆို့နာကူးစက်မှု တုံ့ပြန်ရေးစခန်းတွင် ဆေးသုံးကြိမ်ထိုးခြင်းဖြင့် ပြုလုပ် နိုင်သည်။ ရောဂါကာကွယ်ကုသမှု စီမံခန့်ခွဲရေးတွင် ပဋိဝိသနှင့် ပဋိဇီဝဆေးများ နှစ်မျိုးစလုံး စီမံအုပ်ချုပ်ရေးလည်း ပါဝင်သည်။

## ၂.၃။ မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ–လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး

ကပ်ဘေးသင့်ဒေသတွင် နေထိုင်ကြသူအားလုံးသည် မျိုးပွားကျန်းမာရေး (RH) စောင့် ရှောက်မှု ရရှိရမည်။ မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ရရှိရန် လိုအပ်သူများသည် ထိရောက်သော မျိုးပွားကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်များကို အခမဲ့သော်လည်းကောင်း၊ သတင်း ပေးခြင်းဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ရရှိနိုင်ရမည်။ အရည်အသွေးပြည့်ဝသော RH ဝန်ဆောင် မှုသည် လူဦးရေ၏ လိုအပ်ချက်အပေါ် အခြေခံရမည်။ ဘာသာရေးယုံကြည်မှုများ၊ ကျင့် ဝတ်ဆိုင်ရာတန်ဖိုးများ၊ အသိုက်အဝန်း၏ ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ နောက်ခံအကြောင်း အရင်းများကိုလည်း လေးစားရမည်ဖြစ်သကဲ့သို့ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေး စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့်လည်း ကိုက်ညီရမည်။

**မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ – လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၁) မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး။**

အရေးပေါ်နှင့် ကျယ်ပြန့်သော အခြေအနေမျိုးဆိုက်ချိန်၌ အခြေအနေများ တည်ငြိမ်စေရန် ပြုလုပ်နေချိန်တွင် အနိမ့်ဆုံး ကနဦးဝန်ဆောင်မှု (MISP)၏ ဦးစားပေး မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လူတိုင်းရရှိရမည်။

### အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်ပါ)

- ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို အဖွဲ့ငယ်များအတွင်း လုပ်ဆောင်နေမှုနှင့် နေရာတွင် RH အရာရှိ (ဦးဆောင် RH အေဂျင်ဆီက ခန့်ထားသော) မည်သူမည်ဝါ ဖြစ်သည်နှင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍသို့ မိတ်ဖက်အဖွဲ့များအတွင်း MISP ၏ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းတို့ကို အဆင်ပြေစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးနေသည့် ဦးဆောင်အေဂျင်စီကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- အခြားဆီလျော်သော ကဏ္ဍများ သို့မဟုတ် မိတ်ဖက်အဖွဲ့များနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ကာ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုအန္တရာယ် လျော့ချရေးကို အကောင်အထည်ဖော်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများ ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့နှင့် ဥပဒေရေးရာ အထောက်အပံ့များ ရရှိရေးအပါအဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိစေရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ၊ ကာကွယ်ရေး အခြေခံမူများ (၂) နှင့် လမ်းညွှန်မှတ်စု (၇)၊ စာမျက်နှာ (၃၇) တို့ကိုကြည့်ပါ။]

- အိတ်ချ်အိုင်ဗီကာကွယ်ရေး၊ ကုသရေးနှင့် ကူးစက်မှုလျော့ချရန် အထောက်အကူပြုလုပ်ငန်းများ၏ အနီမိုဆုံးအခြေခံများကို ထူထောင်ပါ။ [မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ–လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက် (၂)၊ စာမျက်နှာ (၃၂၈) ကိုကြည့်ပါ။]

- အရေးပေါ်မီးဖွားခြင်းနှင့် မွေးကင်းစကလေးစောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများတွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည် –

  - ကျန်းမာရေးစင်တာများ၌ ကျွမ်းကျင်သော မွေးခန်းစောင့်များနှင့် ပုံမှန်မီးဖွားခြင်းအတွက်၊ အရန်သားဖွားဆရာမများ၊ အရေးပေါ်မီးဖွားခြင်းနှင့် မွေးကင်းစကလေးငယ်များတွင် ကြုံတွေ့ရသည့် ရှုပ်ထွေးမှုများဆိုင်ရာ အခြေခံစီမံခန့်ခွဲမှု။ – အခြေခံ အရေးပေါ်မီးဖွားခြင်း စောင့်ရှောက်မှု (BEmOC)နှင့် ဆေးရုံ၌ မွေးကင်းစကလေးစောင့်ရှောက်မှု – အရေးပေါ်မီးဖွားခြင်းနှင့် မွေးကင်းစကလေးတို့တွင် ကြုံရတတ်သည့် အရှုပ်အထွေးများကို ထိရောက်သော စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် ကျွမ်းကျင်သော ဆေးဝန်ထမ်းနှင့်အရန်များ၊ ထိရောက်ကျယ်ပြန့်သော အရေးပေါ်မီးဖွားခြင်း စောင့်ရှောက်မှု (CemOE) နှင့် အရေးပေါ်မီးဖွားခြင်းနှင့် မွေးကင်းစကလေး အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ဆက်သွယ်ရေးနှင့် ပို့ဆောင်ရေးစနစ်တစ်ခု တည်ထောင်ထားရမည်။ လူနာ၏ အသိုက်အဝန်းမှ ကျန်းမာရေးစင်တာသို့၊ ကျန်းမာရေးစင်တာနှင့် တက်ရောက်ရမည့် ဆေးရုံအကြား တစ်ပတ် (၇)ရက်၊ တစ်ရက် (၂၄)နာရီ ဝန်ဆောင်မှုရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကိုကြည့်ပါ]

- ကျွမ်းကျင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းနှင့် ကျန်းမာရေးအထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများ မရရှိသည့်အချိန်တွင် အိမ်တွင်မွေးဖွားရမည် ဖြစ်သည်။ အိမ်တွင် သန့်ရှင်းစွာမွေးဖွားရန် လက်သည်နှင့် သန့်ရှင်းသော သားဖွားခန်းသုံးပစ္စည်းများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင် ရရှိနိုင်စေရန် ထောက်ပံ့ပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကိုကြည့်ပါ]

- လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရသူများနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်းနှင့် မီးဖွားခြင်း တွင် ကြုံတွေ့ရတက်သည့် ရှုပ်ထွေးမှုများအတွက် အရေးပေါ်တက်ရောက် ကုသ ရမည့် စနစ်များအတွက် ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်မှုနှင့် အကျိုး ကျေးဇူးများ ရရှိနိုင်မှုကို လူအများသိရှိစေရန် သတင်းပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) –(၄) ကိုကြည့်ပါ]
- သာမန် ပဋိသန္ဓေတားနည်းများ လိုအပ်သလောက် ရရှိပါစေ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]
- ထိရောက်ကျယ်ပြန့်သော RH ဝန်ဆောင်မှုများ၊ သမပေါင်းစပ်ထားသော အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ မြန်နိုင်သမျှ မြန်မြန်ရရှိစေရန် အကောင်အထည်ဖော် ရန် စီစဉ်ပါ။

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ။ (လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်ပါ)

- နိုင်ငံအဆင့် သို့မဟုတ် WHO ၏ ညှိနှိုင်း သဘောတူညီချက်များအပေါ် အခြေခံ ကာ အဓမ္မပြုကျင့်ခံရသူများ ဆေးဝါကုသမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် ကျန်းမာ ရေးဌာနတိုင်းတွင် ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ လုံလောက်သော အရန်များနှင့် ကျွမ်းကျင် သော ဝန်ထမ်းများရှိရမည်။
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အားလုံးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ပြီးနောက် တတိယသုံးလပတ် တွင် သန့်ရှင်းသော သားဖွားခန်းသုံးပစ္စည်းများ ရရှိပြီးဖြစ်ရမည်။
- လူဦးရေ (၅၀၀၀၀၀) ဦးလျှင် BEmOC နှင့် မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်မှုရှိ သည့် ကျန်းမာရေးဌာန အနည်းဆုံး လေးခုရှိရမည်။
- လူဦးရေ (၅၀၀၀၀၀) ဦးလျှင် CEmOC နှင့် မွေးကင်းစကလေးစောင့်ရှောက်မှု ရှိသည့် ကျန်းမာရေးဌာန အနည်းဆုံး တစ်ခုရှိရမည်။
- ပိုက်ခွဲမွေးရသည့်အပိုင်းတွင် အချိုးအစားသည် လူဦးရေ၏ (၅)ရာခိုင်နှုန်းထက် မနည်းစေရ။ (၁၅)ရာခိုင်နှုန်းထက် မကျော်စေရ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကိုကြည့် ပါ]

## လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***အနိမ့်ဆုံး ကနဦးဝန်ဆောင်မှု*** – ကပ်ဘေးသင့်အခြေအနေတွင် အမျိုးသမီးများ၊ အမျိုးသားများနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များအကြား မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးနှင့် ဆက်နွယ်သော ကျန်းမာရေးပြဿနာနှင့် အသေအပျောက်ဖြစ်မှုများကို ကာကွယ်ရန်မှာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများက အရေးကြီးသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ အခြေအနေတည်ငြိမ်စေရန် လုပ်ပြီးသည်နှင့် ထိရောက်သော မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို စတင်စီစဉ်ပါ။ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ထားသော ဦးစားပေး မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုသည် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု၏ အကျိုးဆက်များကို ကာကွယ်ရန်၊ စီမံဆောင်ရွက်ရန်၊ အိတ်ချ်အိုင်ဗီကူးစက်မှု လျော့ချရန်၊ မိခင်နှင့်မွေးကင်းစကလေး နာမကျန်းမှုနှင့် အသေအပျောက်နှုန်း ပိုမလာစေရန် ကာကွယ်မှုတို့ကို ဖော်ဆောင်ရမည်။ ကာလတစ်ခုအထိ စောင့်ရှောက်မှုရရှိရန် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့်အတွက် အရေးပေါ်အခြေအနေ ကျရောက်ချိန်၌ အရည်အသွေးကောင်းမွန်သော ထိရောက်သည့် RH လှုပ်ရှားမှုများ သမပေါင်းစည်းမှုအတွက် စီစဉ် ပါ။ ထိရောက်သော RH စောင့်ရှောက်မှုတွင် ရှိနေဆဲ ဝန်ဆောင်မှုများကို အဆင့် မြှင့်တင်ခြင်း၊ လိုအပ်နေသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ထပ်ဆောင်းခြင်းနှင့် ဝန်ဆောင် မှုအရည်အသွေးကို မြှင့်တင်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

၂။ RH ***ဖြည့်တင်းမှုများ*** – MISP အတွက် ဖြည့်တင်းမှုများသည် လူများအတွက် မရှိမဖြစ်ပစ္စည်းများကို နှောင့်နှေးမှုမရှိစေရန် ကြိုတင်မှာယူထားခြင်း၊ ဖြန့်ဝေခြင်းနှင့် သိုလှောင်ထားခြင်းတို့ ရှိရမည်။ အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးပစ္စည်းများတွင် အခင်းဖြစ်ပြီးနောက်ပိုင်း လူနာ၏အခြေအနေအတွက် အကန့်အသတ်ပမာဏရှိသည့် ကာကွယ်ဆေးများ၊ မဂ္ဂနီဆီယမ်ဆာလဖိတ်နှင့် ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ သားဖွားစောင့်ရှောက်မှု ဆေးဝါးများလိုအပ်သည်။ သို့သော် MISP အတွက် အထက်ပါ ပစ္စည်းအားလုံး မလိုအပ်ပေ။ အကျပ်အတည်းကာလများတွင် အေဂျင်စီများအကြား လှုပ်ရှားသည့်အုပ်စုများက ဖော်ဆောင်ထားသော RH အတွက် အေဂျင်စီများအကြား RH ပစ္စည်းများတွင် ဆေးဝါးများနှင့် သုံးလစာပစ္စည်းများ ပါဝင်သည်။

၃။ ***လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှု*** – လူသားချင်းစာနာထောက်ထားရေး အဖွဲ့ဝင်များကပင် ကျူးလွန်သော လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အမြတ်ထုတ်မှု၊ အလွဲသုံးမှုများအပါအဝင် ကပ်ဘေးကယ်ဆယ်ရေးကာလ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများကို ပါဝင်ဆောင်ရွက်သူအားလုံးက သတိပြုရမည်။ ကာကွယ်ရန်နှင့် တုံ့ပြန်ရန် လုပ်ဆောင်ရမည်။ အခင်းဖြစ်ပွားမှု အစီရင်ခံသည့် သတင်းအချက်အလက် အလုံးစုံကို လုံခြုံစွာထား

ရှိရမည်။ ကျင့်ဝတ်အရ ထိန်းသိမ်းထားရမည်ဖြစ်ကာ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ခြင်း ဆောက်ရွက်ရန်အတွက်သာ မျှဝေပါ။ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အခင်းဖြစ်မှုများကိုလည်း စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးသင့်သည်။ အရေးပေါ် ပဋိသန္ဓေတားပေးရန်၊ အခင်းဖြစ်ပြီး နောက်ပိုင်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ကာကွယ်နိုင်ရန်၊ လိင်အင်္ဂါမှတစ်ဆင့် ကူးစက်တက် သော ရောဂါများကို မှန်ကန်စွာ ကုသနိုင်ရန်၊ ဒဏ်ရာအနာတရဖြစ်မှုကို ကုသ ရန်၊ မေးခိုင်ရောဂါနှင့် အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီ ကာကွယ်ရန်၊ လိင်အကြမ်း ဖက်ခံရသူများကို ကူညီရန် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများ အပါအဝင် မူလအဆင့် ကျန်းမာ ရေးဌာနများတွင် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ ရှိရမည်။ အရေးပေါ် ပဋိသန္ဓေတားခြင်း သည် တစ်ဦးချင်း၏ ရွေးချယ်မှုဖြစ်ပြီး ကာယကံရှင် အမျိုသမီးကိုယ်တိုင် ရွေးချယ် ပါစေ။ အချက်အလက် ပြည့်စုံစွာဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်ရန် အဂတိကင်းသော အကြံပေးဆွေးနွေးမှု ပေးသင့်သည်။ လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရသူသည် ဆေး ဝါးကုသမှု တောင်းခံခြင်းနှင့် ညွှန်ဆိုပေးခြင်း၊ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင် ရာ အထောက်အကူ ရရှိစေခြင်းတို့ ရှိရမည်။

လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်ခံရသူ၏ တောင်းဆိုမှုအတိုင်း အကာအကွယ်ပေးရေး ဝန်ထမ်းက အကာအကွယ်ပေးခြင်းနှင့် ဥပဒေပိုင်းဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ ပေးရမည်။ စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသခြင်းတို့ကို အကြမ်းဖက်ခံရသူအား ကောင်းစွာအသိပေး သဘောတူပြီး၊ ၎င်းက သဘောတူမှသာ ပြုလုပ်ရမည်။ အဆင့်တိုင်းတွင် လျှို့ဝှက် ထားရမည်။ [ကျန်းမာရေးစနစ်များ စံသတ်မှတ်ချက် (၅)၊ လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄)၊ စာမျက်နှာ (၃၀၇) နှင့် ကာကွယ်ရေးအခြေခံမူ (၁)၊ လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၁၂)၊ စာမျက်နှာ (၃၅) တို့ကို ကြည့်ပါ။]

၄။ ***အရေးပေါ်မီးဖွားခြင်းနှင့် မွေးကင်းစကလေးစောင့်ရှောက်မှု*** – ပျမ်းမျှအားဖြင့် ကပ်ဘေး သင့်ဒေသရှိ လူဦးရေ၏ (၄)ရာခိုင်နှုန်းသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်များ ဖြစ်ကြသည်။ ပျမ်းမျှအားဖြင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အားလုံး၏ (၁၅)ရာခိုင်နှုန်းသည် ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ် သို့မဟုတ် မီးဖွားစဉ်တွင် မျော်လင့်မထားသော အရေးပေါ် သားဖွား မှုမျိုး ကြုံရပြီး (၅)ရာခိုင်နှုန်းမှ (၁၅)ရာခိုင်နှုန်းသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များသည် သားဖွားခန်းတွင် ခွဲမွေးရလေ့ရှိသည်။ ဆင့်ပွားရှုပ်ထွေးမှုများကြောင့် မိခင်နှင့် မွေး ကင်းစကလေး နာမကျန်းမှုနှင့် အသေအပျောက်ကို ကာကွယ်ရန်အတွက် မွေး ဖွားမှုတိုင်းတွင် ကျွမ်းကျင်သော သားဖွားဆရာ/ဆရာမ ရှိရမည်။ BEmOC လုပ် ငန်းများတွင် မိခင်သောက်ရမည့် ပဋိဇီဝဆေးများ၊ သားအိမ်ဆေး (oxytoxin)၊ မိခင် အတက်ကျဆေးဝါး (magnesium sulfate)၊ သားဖွားစဉ် ထွက်လာသည့်

အညစ်အကြေးများကို သင့်လျော်သောနည်းပညာကို အသုံးပြုကာ လက်ဖြင့်ဖယ်ရှားခြင်း၊ အချင်းဖယ်ခြင်း၊ ရိုးရိုးမွေးရာတွင် အထောက်အကူပြုခြင်း၊ စုပ်စက်သို့မဟုတ် သားဖွားညှပ်၊ မိခင်နှင့်ကလေး အသက်ရှူစေရန် ထောက်ကူပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ CEmOC လုပ်ငန်းများတွင် BEmOC လုပ်ငန်းများအားလုံး ပါဝင်သကဲ့သို့ မေ့ဆေး၊ ထုံဆေး (ခွဲခန်းတွင် ဖွေးဖွားခြင်း၊ အစာအိမ်နံရံကို အသေးစားခွဲရခြင်း) နှင့် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာနှင့် စိတ်ချရသော သွေးသွင်းရခြင်းတို့လည်း ပါဝင် သည်။

ညွှန်ကြားချက်ပေးသည့်စနစ်တွင် အမျိုးသမီးနှင့် မွေးကင်းစကလေးတို့ကို သွားရမည့်နည်းလမ်း၊ ပင်မကျန်းမာရေးဌာနတစ်ခုမှ BEmOC နှင့် မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်မှု၊ CEmOC နှင့် မွေးကင်းစကလေး စောင့်ရှောက်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုရှိသည့် ဆေးရုံသို့ စသည်ဖြင့် ညွှန်ကြားသင့်သည်။

**မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ – လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် မျိုးပွားကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက်များ (၂) အိတ်ချ်အိုင်ဗီနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ်။**

ကပ်ဘေးသင့်ကာလများအတွင်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွိနှင့် အေအိုင်ဒီအက်စ် ဝေဒနာရှင်များသည် အနည်းဆုံး အိတ်ချ်အိုင်ဗွိ ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်း၊ စောင့်ရှောက် ခြင်းနှင့် အထောက်အကူပြု ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိရမည်။

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ။ (လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် တွဲဖက်ပါ)

- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အနေအထားအားလုံးအတွင်း ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းသုံး ပစ္စည်းများ လုံခြုံစိတ်ချစွာ စွန့်ပစ်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး စံသတ်မှတ်ချက်များကို ထူထောင်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) နှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ် စံသတ်မှတ်ချက် (၁)၊ လမ်းညွှန်မှတ်စုများ (၁၀)–(၁၁၀၊ စာမျက်နှာ (၂၉၈) တွင်ကြည့်ပါ။]
- ကွန်ဒုံးကို မှန်မှန်ကန်ကန် အသုံးပြုခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက်များ အပါအဝင် အရည်အသွေးကောင်းမွန်သော အမျိုးသားနှင့်အမျိုးသမီးသုံး အခမဲ့ကွန်ဒုံးများ ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပါ။
- လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ရောဂါများနှင့် ကြုံတွေ့ရသည့် လူနာများအား ရောဂါလက္ခဏာဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုပေးနိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဌာနာများ ရှိပါစေ။

- အိတ်ချ်အိုင်ဗွီဖြစ်ပွားနိုင်သည့် အလားအလာရှိသော အခြေအနေများတွင် လူနာများအား အခင်းဖြစ်ပွားပြီးနောက် (၇၂)နာရီအတွင်း ပေးရသည့် (PEP) ဝန်ဆောင်မှုများပေးပါ။

- အလွယ်တကူရယူနိုင်မည့် ပုံစံများနှင့် သတင်းအချက်များကိုလည်း ပေးပါ။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ပညာပေးလုပ်ငန်းများကို သာမန်ပြည်သူများနှင့် ဖြစ်နိုင်ခြေ မြင့်မားသူများ (ဥပမာ–ပြည့်တန်ဆာများ)ကိုလည်း ပေးပါ။

- မိခင်ထံမှ ရင်သွေးထံသို့ ကူးစက်ခြင်းကို ကာကွယ်ရန် ပဋိသန္ဓေတားဆေးများ ရရှိ စေခြင်း၊ ကလေးမွေးဖွားရာတွင် သန့်ရှင်းပြီး လုံခြုံစိတ်ချရခြင်း (အရေးပေါ်မီးဖွားခြင်း စောင့်ရှောက်မှုအပါအဝင်)နှင့် Anti-Retroviral(ARV) ဆေးဝါးများ ထောက်ပံ့ခြင်းတို့ ရှိပါစေ။

- အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပေါ့စတစ် မိခင်များက မွေးလာသည့် ကလေးငယ်အတွက် မွေးကင်းစ နို့တိုက်ခြင်းနှင့် ပက်သက်၍ လမ်းညွှန်ချက်နှင့် ဆွေးနွေးခြင်းအပါအဝင် ကုသမှုနှင့် စောင့်ရှောက်မှုများပေးပါ။ [မွေးကင်းစနှင့်ကလေးငယ် အစားကျွေးခြင်း စံသတ်မှတ်ချက် (၂)– စာမျက်နှာ (၁၆၀) ကို ကြည့်ပါ။]

- အိတ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံရသူများ (PLHIV) သည် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် ဆက်နွယ်သော ကူးစက်မှုများအတွက် co-trimoxazole အပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်ခံရရှိရမည်။

- Anti-Retroviral Therapy (ART) ကုထုံးဖြင့် ယခင်ကတည်းက ကုသနေရသူများကိုလည်း ဆေးဝါးများ ဆက်လက်ရရှိရမည်။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကို ကြည့်ပါ]

- အိတ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် တီဘီပရိုဂရမ်များကိုလည်း ၎င်းတို့ရှိနေသည့်နေရာများတွင် ချိတ်ဆက်ပေးထားပါ။

- အိတ်ချ်အိုင်ဗွီအန္တရာယ် မြင့်မားသူများကိုလည်း ၎င်းတို့ရှိသောနေရာများတွင် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ကာကွယ်မှုများ၊ လိင်ဆက်ဆံမှုမတစ်ဆင့် အိတ်ချ်အိုင်ဗွီကူးစက်မှု ကာကွယ်ခြင်းနှင့် မူးယစ်ဆေးသုံးသူများကိုလည်း သန့်ရှင်းသောဆေးထိုးအပ်များ ရရှိပါစေ။

- ကပ်ဘေးလွန်ကာလတွင်လည်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီထိန်းချုပ်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက် ကျယ်ပြန့်စေရန် အစီအစဉ်များကို အစပျိုးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ပါ)

- အိတ်ချိအိုင်ဗီကာကွယ်ရေး ပရိုဂရမ်သည် အိတ်ချိအိုင်ဗီအန္တရာယ် အမြင့်မားဆုံး သူများကို ဦးတည်ပါ။
- အိတ်ချိအိုင်ဗီပေါ့စတစ်ဟု သိရှိထားသည့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကို PMTCT အတွက် ARV ဆေးဝါးများ ရရှိရမည်။
- သွေးသွင်းရာတွင် အသုံးပြုသောသွေး (၁၀၀)ရာခိုင်နှုန်းကိုလည်း အိတ်အိုင်ဗီအပါ အဝင် ကူးစက်ရောဂါများ ရှိ –မရှိ စစ်ဆေးပါ။
- အိတ်ချိအိုင်ဗီ ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသူများကို (ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အခြေအနေများတွင် အလုပ်အကိုင်အရ ထိတွေ့နေရသူများ၊ အလုပ်အကိုင်အရမဟုတ်ဘဲ ထိတွေ့နေရသူများ)သည် အခင်းဖြစ်ပွားပြီး (၇၂)နာရီအတွင်း PEP ရရှိရမည်။
- STI လက္ခဏာရှိသည့်လူများကို ရောဂါလက္ခဏာဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုပေးရန် ပင်မ ကျန်းမာရေးဌာနများသည် Antimicrobials များရှိရမည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

၁။ ***အိတ်ချ်အိုင်ဗီထိန်းချုပ်ရေး*** – ယခုစံချိန်စံညွှန်းအတွက် အဓိကလှုပ်ရှားမှုများအဖြစ် ဖော်ပြထားသည့် အိတ်ချိအိုင်ဗီကာကွယ်ရေး၊ ကုသရေးနှင့် အထောက်အကူပြုရေးတို့ ပါဝင်သည့် အနည်းဆုံးအခြေအနေဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍက အိတ်ချိအိုင်ဗီကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ရေး၊ စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းနှင့် PLHIV များကို အထောက်အပံ့ပေးခြင်းတို့ ပေါင်းစည်းပါဝင်ခြင်းဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့အား ကပ်ဘေးတုံ့ပြန်ရေး အစောပိုင်းအဆင့်များတွင် အကောင်အထည် ဖော်သင့်သည်။

၂။ ***ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခြေအနေတွင် အိတ်ချ်အိုင်ဗီကာကွယ်ခြင်း*** – ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် အိတ်ချိအိုင်ဗီကာကွယ်ခြင်း (ဥပမာ– ဆေးရုံများ၊ ဆေးခန်းများ၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးရေး လှုပ်ရှားမှုများ)သည် ကပ်ဘေးတုံ့ပြန်ရေး အစောပိုင်းအဆင့်များအတွင်း ဦးစားပေးမှုတစ်ရပ် ဖြစ်သည်။ မဖြစ်မနေ လုပ်ဆောင်ရမည်တို့မှာ စံသတ်မှတ်ထားသော ကြိုတင်ကာကွယ်မှုများ၊ လုံခြုံစိတ်ချရသော သွေးသွင်းမှုကို ကျင့်သုံးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းသုံး စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို မှန်ကန်စွာ စွန့်ပစ်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရမည်။

၃။ ***အခင်းဖြစ်ပြီးနောက် ထိတွေ့ရှုမှုများ***– PEP အိတ်ချ်အိုင်ဗွိကူးစက်မှု ကာကွယ်ရန်မှာ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ အိတ်ချ်အိုင်ဗွိနှင့် ထိတွေ့နိုင်မည့်အန္တရာယ်ကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်း၊ သတင်းအချက်အလက်အားလုံးကို အသိပေးပြီးဖြစ်သော သဘောတူညီချက်၊ ARV ဆေးဝါးများထောက်ပံ့မှုနှင့် ထိုဆေးဝါးများ ရရှိနိုင်မည့်နေရာများကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွိပေါ့စတစ်ဟု သိရှိထားပြီးသူအား နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် စစ်ဆေးခြင်းတို့ကို မဖြစ်မနေသော်လည်းကောင်း၊ စစ်ဆေးမှုအဖြေကို စောင့်နေစဉ်ကာလအတွင်း PEP ကြောင့် နောင့်နှေးခြင်းသော်လည်းကောင်း မရှိစေသင့်ပေ။

၄။ ARV ***ဆေးဝါးများ*** – ကပ်ဘေးသင့်အခြေအနေတွင် ရေရှည် ART၊ PEP နှင့် PMTCP များအတွက် ARV ဆေးဝါးများ ထောက်ပံ့မှု ရရှိနိုင်ရမည်။ ကပ်ဘေးသင့်သူများအား ဦးစားပေး ကုသပေးလျက်ရှိနေသည့် ART ကိုလည်း ကပ်ဘေးတုံ့ပြန်မှုကာလအတွင်း ဦးစားပေးအဖြစ် ဆက်လက်ရှိစေရမည်။ ART ကုသမှုကို ခံယူနေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များသည် ကုသမှု အဆက်မပြတ်ဘဲ ဆက်လက်ရရှိစေရမည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွိပေါ့စတစ်ဟု သိရှိထားပြီဖြစ်သော ကိုယ်ဝန်ဆောင်များသည် ဖြစ်နိုင်လျှင် နိုင်ငံအားလုံးအဆင့် သဘောတူညီချက်များနှင့်အညီ PMTCT အတွက် ARV ဆေးဝါးများ ရရှိရမည်။

---

– မှတ်စု–Caritas Internationalis နှင့် ၎င်း၏အဖွဲ့ဝင်များသည် သဘာဝမဟုတ်သော မွေးဖွားမှုထိန်းချုပ်ရေး၏ ပုံစံများကို အသုံးပြုခြင်း/သို့မဟုတ် ဖြန့်ဝေခြင်းများကို အားပေးခြင်းမပြုပေ။

## ၂.၄။ မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ–ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု။

ငလျင်ကဲ့သို့သော ပြင်းထန်သည့် သဘာဝကပ်ဘေးများ ကျရောက်သည့် အခြေအနေတွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုသည် နာမကျန်းဖြစ်ခြင်းနှင့် သေကျေပျက်စီးခြင်းကို ပိုမိုစေသည့် အဓိကအကြောင်းအရင်း ဖြစ်တတ်သည်။ ပြင်းထန်သော သဘာဝကပ်ဘေးကျရောက်ချိန်၌ လူအများအပြား ဒဏ်ရာအနာတရဖြစ်လေ့ရှိရာ ပုံမှန်အားဖြင့် ကုသမှုပေးနိုင်သည့် အရေအတွက်ထက်ပိုသော လူနာများရှိလာသည်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများသည်လည်း ရှုပ်ထွေးသော အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများအတွင်း ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် အလှမ်းကွာသော လုံခြုံမှုမရှိသည့် နေရာများတွင် စိတ်ဒဏ်ရာဖြင့် ဆက်နွယ်သော သေဆုံးမှုများ အများဆုံး ဖြစ်ပေါ်လေ့ရှိပြီး ဆေးဝါးကုသမှုလည်း ရရှိလေ့မရှိကြပေ။ အရပ်သားများကို ကာကွယ်ရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုများသည် အရပ်သားများကို အသက်ဘေးမှ ကာကွယ်ပေးရန် လိုအပ်သည်။ [အကာ အကွယ်ပေးရေး အခြေခံမူ (၃)၊ လမ်းညွှန်မှတ်စုများ (၁)–(၅)၊ စာမျက်နှာ (၃၈)–(၃၉) ကိုကြည့်ပါ။]

**မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ–ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု စံသတ်မှတ်ချက် (၁) ။ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု ကုသခြင်း။**

နာမကျန်းဖြစ်မှု၊ အသေအပျောက်နှင့် မသန်စွမ်းမှုဖြစ်မှုတို့ကို ကာကွယ်နိုင်ရန် ကပ်ဘေးသင့်ကာလအတွင်း၌ ထိရောက်သော ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု ကုသခြင်းကို လူတိုင်းရရှိရမည်။

### အဓိကလုပ်ဆောင်မှုများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖတ်ပါ)

- ဒေသခံ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်သော ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတုံ့ပြန်မှုများသည် လူအများအပြား ထိခိုက်မှု စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ရင်းနှီးနေပါစေ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]
- လူအများအပြား ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု ဖြစ်ပွားချိန်တွင် ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှု၊ ဦးစားပေးကုသမှု၊ အခြေခံ အသက်ကယ်ခြင်းနှင့် လမ်းညွှန်ချက်များ၊ ရှင်းရှင်းလင်းလင်းရှိသည့် အဓိကဦးစားပေး ကုသရမည့် လူနာများအတွက် စံသတ်မှတ်ထားသော စနစ်တစ်ခုကို ထူထောင်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု(၁) ကိုကြည့်ပါ]

- မရှိမဖြစ် အခြေခံမူများ၊ ရှေးဦးသူနာပြု ကျွမ်းကျင်မှုများနှင့် အခြေခံ အသက်ကယ်ခြင်းတို့ကို ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် နားလည်ပြီးဖြစ်ပါစေ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]

- ဒေသခံ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ဒဏ်ရာစီမံခန့်ခွဲမှု၏ အဓိကအခြေခံမူများနှင့် ရင်းနှီးပြီးဖြစ်ပါစေ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

- ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် သန့်ရှင်းရေးလုပ်ဆောင်မှုများ အပါအဝင် လူနာများကိုကုသခြင်းနှင့် ညစ်ပေနေသော ဒဏ်ရာများကို ကုသခြင်းတို့အတွက် အနာပိုးသတ်ဆေးများလည်း ထောက်ပံ့ပေးပါ။

- ခွဲစိတ်ကုသခြင်းနှင့် ခွဲစိတ်ပြီးနောက်ပိုင်း ကုသခြင်းများအပါအဝင် အဆင့်မြင့် ကုသမှုများအတွက် ဒဏ်ရာရသည့်လူနာအား ညွှန်ကြားချက်ပေးရန် စံသတ်မှတ်ထားသော သဘောတူညီချက်တစ်ခု ထူထောင်ပါ။

- စိတ်ဒဏ်ရာနှင့် ခွဲစိတ်ကုသခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ၊ စိတ်ဒဏ်ရာလွန်နှင့် ခွဲစိတ်မှုနောက်ပိုင်း ပြန်လည်ထူထောင်ရေးများကို သင့်လျော်သော ကျွမ်းကျင်မှုများနှင့် ရင်းမြစ်များရှိသည့် အေဂျင်စီများက ထူထောင်ပါစေ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့်ပါ]

- စံသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် ကိုယ်အင်္ဂါမသန်စွမ်း အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ (ဥပမာ–ဘီးတပ်ကုလားထိုင်များ၊ ချိုင်းထောက်များ)ကို ဒဏ်ရာရသူများ၊ မသန်စွမ်းသူများကို သုံးနိုင်သမျှအသုံးပြုစေပြီး ယင်းအထောက်အကူ ပစ္စည်းများကိုလည်း ၎င်းတို့ နေထိုင်ရာအရပ်တွင် ပြင်ဆင်နိုင်ပါစေ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၆) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကညွှန်းကိန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ပါ)

- ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် လေ့ကျင့်ထားသော ဝန်ထမ်းများနှင့် အမျိုးမျိုးသော ထိခိုက်ဒဏ်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် စနစ်များရှိရမည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

***၁။ ဦးစားပေးကုသရမည့် အဓိကလူနာများ*** – အဓိက ဦးစားပေးကုသရမည့် လူနာများဆိုသည်မှာ လူနာများ၏ဒဏ်ရာ သို့မဟုတ် နာမကျန်းမှုအပေါ် မူတည်၍ အမျိုးအစားခွဲခြင်း၊ ရင်းမြစ်များရရှိနိုင်မှုနှင့် လူနာ၏အသက်ရှင်ရေး အခွင့်အလမ်းများ

အပေါ် မူတည်၍ ဦးစားပေးခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ အဓိက ဦးစားပေးကုသမည့် လူနာများနှင့်ပက်သက်၍ စံသတ်မှတ်ထားခြင်းမရှိဘဲ တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် အမျိုးမျိုးကျင့်သုံးကြသည်။ အများအားဖြင့် ယေဘုယျအမျိုးအစား ခွဲကြသည်မှာ အရောင်လေးရောင်ဖြင့် ခွဲခြားသည့်စနစ် ဖြစ်သည်။ အနီရောင်အမှတ်အသားသည် ဦးစားပေးမှုအမြင့်ဆုံး၊ အဝါရောင်သည် အလယ်အလတ်ဦးစားပေး၊ အစိမ်းရောင်သည် လမ်းလျှောက်နိုင်သည့်လူနာနှင့် အနက်ရောင်သည် ကွယ်လွန်တော့မည့်လူနာ ဖြစ်သည်။

၂။ ***ရှူးဦးပြုစုခြင်းနှင့် အခြေခံဆေးဝါးကုသမှု*** – ရှေးဦးပြုစုခြင်းနှင့် အခြေခံဆေးဝါးကုသမှု ဆိုသည်မှာ လေရှူလမ်းကြောင်းကို ရှင်းလင်းစေပြီး အကာအကွယ်ပေးခြင်း၊ သွေးယိုစိမ့်ထွက်နေမှုကို ထိန်းချုပ်ပြီး လိုအပ်ပါက အကြောဆေးသွင်းရမည့် အရည်များကို စီစဉ်ပေးခြင်းတို့နှင့်တကွ ဆက်လက် အသက်ရှူနေစေသော၊ သက်သာလာစေသော အရေးပေါ် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်များ ပါဝင်သည်။ ထို အစီအစဉ်များသည် သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ မလွှဲပြောင်းမီ၊ အသက်အန္တရာယ်ရှိသော ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ ရရှိနေသည့်သူများအား နဂိုအခြေအနေအတိုင်း ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန် ကူညီကာ၊ ပြင်းထန်သော ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ ရရှိထားလျှင် အသက်ရှင်နိုင်မှု အခွင့်အလမ်းများကို အများဆုံးမြှင့်တင်ပေးသည်။ ခွဲစိတ်ကုသရန် မလိုအပ်ပါကလည်း ဒဏ်ရာများအား သန့်စင်ဆေးစည်းပေးပြီး၊ ပဋိဇီဝဆေးများနှင့် မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးများ စီစဉ်ပေးခြင်းတို့ အပါအဝင်ဖြစ်ကာ အရေးကြီးပုံချင်း တန်းတူညီမျှသာ ဖြစ်သည်။

၃။ ***ဒဏ်ရာစီမံခန့်ခွဲမှု*** – ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ရာတွင် လူနာအများအပြားသည် ကုသစောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် လာရောက်ရာတွင် ခြောက်နာရီနှင့်အထက် ကြာမြင့်ကြလိမ့်မည်။ ကုသစောင့်ရှောက်မှုခံရန် နောက်ကျမှ ရောက်ရှိလာခြင်းကြောင့်၊ ဒဏ်ရာတွင် ရောဂါပိုးကူးစက်ကာ၊ ရောဂါလွန်မှုကြောင့် အသက်သေဆုံးမှု မြင့်မားစေသည်။ အခြေခံလူနာပို့ဆောင်မှု ပြုလုပ်မှုတွင် နှောင့်နှေးခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာရသည့် ဒဏ်ရာ၊ ရောဂါပိုးကူးစက်မှုကို ကာကွယ်နိုင်ရန်နှင့် စီမံထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ဆီလျော်သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ protocols များနှင့် ကျွမ်းဝင်ပြီး ဖြစ်စေရမည်။

၄။ ***မေးခိုင်ရောဂါ*** – သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ရုတ်ချည်း ဖြစ်ပေါ်လာသည့်အခါတွင်၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရရှိမှုများနှင့် စိတ်ဒဏ်ရာရရှိမှုများ အများအပြား ရှိနေနိုင်သည်။ မေးခိုင်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်မှုမှာ အတန်အသင့် ပိုမြင့်မားလေ့ရှိသည်။ လူအများအပြားအား တစ်ပြိုင်နက် မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးရန် မတိုက်တွန်း

ဘဲ၊ ညစ်ပေသည့် ဒဏ်ရာရရှိလာသူများနှင့် ကယ်ဆယ်ရေး၊ ရှင်းလင်းရေးလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုကြောင့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ ရှိသူများအား (အသက်အရွယ်နှင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံမှု သမိုင်းအလိုက် သို့မဟုတ် Td-dipheria နှင့် မေးခိုင် ရောဂါ ကာကွယ်ထိုးဆေး သို့မဟုတ် DPT တို့ကို) ကာကွယ်ဆေးပေးရန် တိုက် တွန်းသည်။ ညစ်ပေသော ဒဏ်ရာရရှိလာကြသူများသည် ယခင်က မေးခိုင်ရောဂါ ကာကွယ်ထိုးဆေး မထိုးရသေးပါက ဖြစ်နိုင်လျှင် Tetanus Immune Globulin (TIG)ဆေးတစ်ဖုံ ရရှိစေရမည်။

၅။ ***ဒဏ်ရာအနာနှင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း*** – အနာတရဖြစ်နေသူများကို ကုသစောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်းနှင့် စစ်အတွင်း ကုသစောင့်ရှောက်မှု ပေးခြင်းတို့က လူပေါင်းများစွာတို့၏ အသက်ကို ကယ်တင်ပြီး၊ ရေရှည်ကာလတွင် ကိုယ်လက်အင်္ဂါပျက်စီးခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးသည်။ ထို့အတွက် အထူးလေ့ကျင့် သင်တန်းပေးမှုများနှင့် အေဂျင်စီအချို့တွင် ရှိနေကြသော ရင်းမြစ်များ ရရှိရန်လိုအပ်သည်။ ဆီလျော်ခြင်းမရှိသော သို့တည်းမဟုတ် ဖူလုံခြင်းမရှိသော ကုသစောင့်ရှောက်မှုများသည် မကုသဘဲ ထားလိုက်သည်ထက် ပို၍အန္တရာယ်ဖြစ်စေသည်။ ထို့ပြင် ချက်ချင်း ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာစေခြင်း မရှိသည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုများသည်၊ လူနာ၏ ပုံမှန်ဘဝသို့ ပြန်လည် နာလန်ထူစေရာတွင် အောင်မြင်မည်မဟုတ်။ ထို့ကြောင့် လူအသက်များကို ကယ်ပြီး၊ ကိုယ်လက်အင်္ဂါ ချွတ်ယွင်းပျက်စီးမှုကို ကာကွယ်ပေး နိုင်မည့် လုပ်ငန်းများအား ထိုက်သင့်သည့် ကျွမ်းကျင်မှုရှိသော အဖွဲ့အစည်းများ နှင့် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များကသာ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

၆။ ***ဒဏ်ရာအနာများ ကုသစောင့်ရှောက်ပေးမှုနောက်ပိုင်း ပြန်လည်ထူထောင်မှု*** – အသက်ရှင်ခြင်းကို မြင့်တက်လာစေပြီး၊ ဒဏ်ရာရသော်လည်း အသက်ရှင်ကျန်ရစ်သူများအတွက် ဘဝအရည်အသွေးကို မြှင့်တင်ရာတွင် စောစီးစွာ ပြန်လည်နာလန်ထူစေခြင်းသည် အကျိုးကျေးဇူး ကြီးမားသည်။ ခြေတုလက်တုများနှင့် သွားလာရေးအထောက်အကူပြု ပစ္စည်းကိရိယာများ လိုအပ်သော လူနာများသည်လည်း ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြန်လည်ထူထောင်မှုကို လိုအပ်မည်။ ဒဏ်ရာရရှိသော်လည်း အသက်ရှင်ကျန်နေရစ်သူများအတွက် ခွဲစိတ်ကုသမှုနောက်ပိုင်း စောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်မှုများကို ဖြစ်နိုင်ပါက အရပ်ဘက်အခြေစိုက် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အစီအစဉ်များဖြင့် လွယ်ကူထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်စေနိုင်သည်။

## ၂.၅။ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု – စိတ်ကျန်းမာရေး။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ပြုရသည့် အခြေအနေများအားလုံးတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ဖြစ်ပွားသည်။ ကြောက်ရွံ့မှုများ၊ ဆုံးရှုံးမှုများ၊ မရေရာမှုများနှင့် စိတ်ကို လေးလံပင်ပန်းစေသော အရာများစွာတို့သည် ပဋိပက္ခများ၊ ဘေးအန္တရာယ်များနှင့် ယှဉ်တွဲဖြစ်ပေါ်လာသည်။ ပို၍များပြားကြွယ်ဝထွေးသော လူမှုဆိုင်ရာ၊ အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ကုသမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများပေါ်ပေါက်လာနိုင်သည့် အန္တရာယ် ပိုများလာစေသည်။ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကူညီပံ့ပိုးမှုများတွင် ကဏ္ဍစုံမှ ကူညီပံ့ပိုးမှုများ (အောက်ပါပုံတွင် ဖော်ပြထားသော ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှု သရုပ်ဖော်ပုံကို ကြည့်ပါ) ပါဝင်သည်။ ထိုကူညီပံ့ပိုးမှုများသည် ပူးပေါင်းအကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ ဥပမာအားဖြင့်၊ အုပ်စုဖြန့်ကျက်၊ ကဏ္ဍဖြန့်ကျက် အကောင်အထည်ဖော်မှုများ လိုအပ်သည်။ အောက်ဖော်ပြပါ စိတ်ကျန်းမာရေး စံသတ်မှတ်ချက်များသည် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေရသူများ၏ ဆောင်ရွက်မှုများပေါ်တွင် အခြေခံ ရေးဆွဲထားသည်။ စာဖတ်သူအနေဖြင့် စာမျက်နှာ (၅၅)ပါ အခြေခံ စံသတ်မှတ်ချက်များ–(၁) နှင့် စာမျက်နှာ (၃၈)ပါ ကာကွယ်ရေးနည်းနာများ–(၃) တို့နှင့် ပတ်သက်၍ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးသင့်သည်။

### မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ– စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စံသတ်မှတ်ချက်–(၁)

စိတ်ကျန်းမာရေး – စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများနှင့် ယင်းနှင့် အတူတွဲဖြစ်ပွားတတ်သည့် မူမမှန်ဖြစ်ခြင်းတို့ကို ကာကွယ်လျှော့ချပေးသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို လူများ ရရှိစေရမည်။

### အဓိကဆောင်ရွက်ချက် (လမ်းညွှန်မှတ်စုနှင့် တွဲဖတ်ရန်)

- သတ်မှတ်ထားသော လိုအပ်ချက်များနှင့် အရင်းအမြစ်များပေါ် အခြေခံ၍ ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှုပြုလုပ်ခြင်း သေချာပါစေ။
- နှိမ်ချဆက်ဆံခံရသူများအပါအဝင် လူအဖွဲ့အစည်းဝင်တိုင်းအား ကိုယ်ထူကိုယ်ထနှင့် လူမှုရေးထောက်ပံ့မှုများတွင် အားသွန်ခွန်စိုက် ပါဝင်လာစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- ပြင်းထန်သော သောကများကို ကြုံတွေ့ရပြီးနောက် ပြင်းပြင်းထန်ထန် စိုးရိမ်သောက ရောက်နေသူများအား စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရှေးဦးသူနာပြုစုနည်းကို စေတနာလုပ်အား ရှင်များ၊ ခန့်အပ်ခံရသူများ အပါအဝင် ရပ်ရွာအခြေစိုက် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ပေးနိုင်ရန် သေချာပါစေ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂) ကိုကြည့်ပါ]

- အရွယ်ရောက်ပြီးသူများနှင့် ကလေးငယ်များတွင် ဖြစ်ပွားသည့် မတူကွဲပြားဖြစ်နေပြီး၊ ပြင်းထန်သော စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို စီမံခန့်ခွဲရန် ခန့်အပ်ခံရသူ တစ်ဦးအနည်းဆုံး ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် ရှိနေစေရန် သေချာပါစေ။ [လမ်း ညွှန်မှတ်စု (၃) ကိုကြည့်ပါ]

- လူအသိုင်းအဝိုင်းအတွင်း စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ရှိနေသည့်လူများ၏ လုံခြုံမှု၊ အခြေခံလိုအပ်ချက်များနှင့် ရပိုင်ခွင့်များအတွက် ဖြေရှင်းပေးပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၄) ကိုကြည့်ပါ]

- အရက်နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးကြောင့် ပေါ်ပေါက်သော အန္တရာယ်များကို လျှော့ချပါ။

- စောစီးစွာ ပြန်လည်နာလန်ထူနိုင်ရေး တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် အရှည်တည်တံ့မည့် ရပ်ရွာအခြေစိုက် စိတ်ကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ခု ထားရှိနိုင်ရန်အတွက် လှုံ့ဆော်ပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၅) ကိုကြည့်ပါ]

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖတ်ပါ)

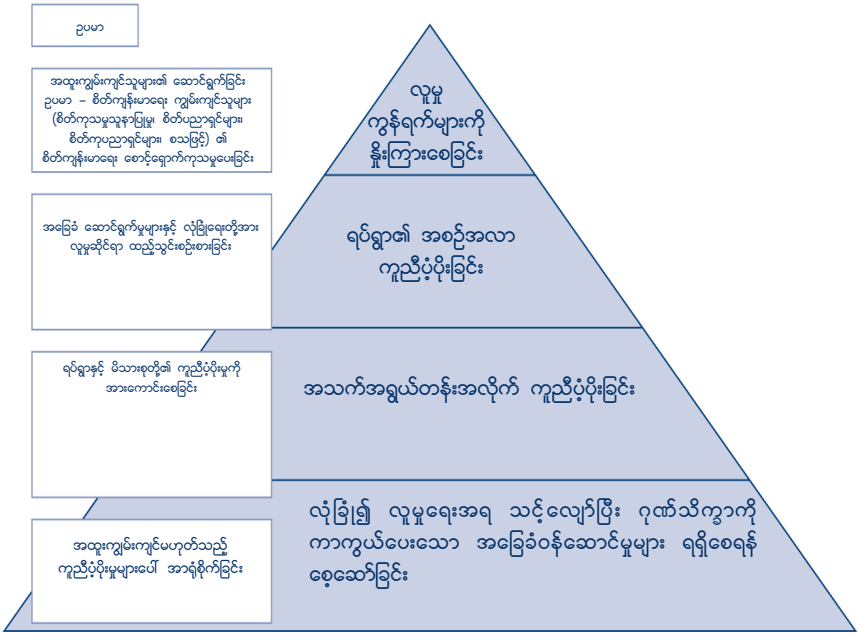
- ကျန်းမာရေးအထောက်အကူပြု အဖွဲ့တိုင်းတွင် စိတ်ကျန်းမာရေး စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် လေ့ကျင့်ထားသော ဝန်ထမ်းများနှင့် စနစ်တစ်ခု ထားရှိရမည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စုများ

*၁။ **ရပ်ရွာအခြေစိုက် ကိုယ့်အားကိုယ်ကိုးနှင့် လူမှုရေးထောက်ပံ့မှု*** – ရပ်ရွာအခြေစိုက် ကိုယ်ထူကိုယ်ထ လူမှုရေးထောက်ပံ့မှုများသည် ဘက်စုံစိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကဏ္ဍစုံ ကူညီပံ့ပိုးမှုများအတွက် အဓိကသော့ချက် ဖြစ်သည်။ (အောက်ဖော်ပြပါ သရုပ်ဖော်ပုံကို ကြည့်ပါ)။ [စာမျက်နှာ (၅၅)ပါ အခြေခံ သတ်မှတ်ချက်များ –(၁)နှင့် စာမျက်နှာ (၄၁)–(၄၂) ပါ လမ်းညွှန်မှတ်စု (၂)–(၄) တို့ကို ကြည့်ပါ] ကျန်းမာရေးအေဂျင်စီများသည် ကိုယ်ထူကိုယ်ထ လူမှုရေးကူညီပံ့ပိုးမှုများကို မြှင့်တင်နိုင်ရန် နှိမ်ချဆက်ဆံခြင်း ခံရသူများအပါအဝင် လူအဖွဲ့အစည်းဝင်တိုင်းအတွက် ရပ်ရွာအခြေစိုက် လူမှုဝန်ထမ်းများနှင့် စေတနာဝန်ထမ်း ဆောင်ရွက်သူများ

ကို ခန့်အပ်မှုနှင့် ထိစပ်မှုများကို ပြုလုပ်ပေးရမည်။

## ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်မှု ဝိရမစ်




ရင်းမြစ်
Interagency Steering Committee Reference Group on Mental Health and Psychological Support, 2010

***၂။ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရှေးဦးပြုစုနည်း*** – စိတ်ဖိစီးမှု ပြင်းပြင်းထန်ထန် ဖြစ်စေသော အရာများ(ဥပမာ–စိတ်ဒဏ်ရာရစေသော အဖြစ်အပျက်များ) နှင့် ကြုံတွေ့ရပြီးနောက် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ကြီးစွာသော ပူဆွေးသောကကို စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ရှေးဦးပြုစုနည်း အခြေခံများဖြင့် ကုသခြင်းသည်သာ အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ တစ်ခါတစ်ရံ၌ ယင်း သို့သော အခြေအနေမျိုးကို စိတ်ကုသခန်းဝင်သည်ဟု အကောက်အယူလွဲကြသည်။ တကယ်တမ်းတွင် နာကျင်ခံစားနေရပြီး အထောက်အကူလိုနေသူကို လူလူချင်း အကြင်နာတရားဖြင့် ကူညီခြင်းမျှသာဖြစ်သည်။ ယင်း၏မူလအခြေခံမှာ ပြောသမျှ ကို ဝင်မစွက်ဖက်ဘဲ နားထောင်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ စကားပြောလာစေရန် တွန်း

အားပေးခြင်းမဟုတ်ဘဲ အခြေခံ လိုအပ်ချက်များ ရရှိစေရန် ပြုလုပ်ပေးကာ နောက်ထပ်ထိခိုက်မှုများမှ ကာကွယ်နိုင်စေရန်နှင့် ထင်ရှားသော အခြားသူများထံမှ လူမှုရေးအကူအညီဖြင့် အားပေးရန်သာဖြစ်သည်။ Psychological debriefing (ဥပမာ –မေးမြန်းမည့်သူ ဖြေချင်လာစေရန် လေဝင်လေထွက် ပိုကောင်းစေရန် လုပ်ထားပြီး မကြာသေးမီကာလအတွင်း ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည့် စိတ်ဖိစီးဖွယ်ရာ ဖြစ်ရပ်တွင် စိတ်ခံစားမှုဖြင့် တုံ့ပြန်ခဲ့ပုံ၊ သိမှတ်ထားမှုများ၊ အတွေးများကို စနစ်တကျ ပြန်လည်ဖော်ထုတ်ခြင်း) သည် ထိရောက်မှုအနည်းဆုံး ဖြစ်သည်သာမက အသုံးလည်း မပြုသင့်ပေ။ ထိုနည်းတူပင် သူတို့သည် သဘာဝအတိုင်း ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာဖွယ်ရှိသောကြောင့် ပြင်ထန်းသော စိတ်ထိခိုက်မှု စီမံခန့်ခွဲမှုတွင် ဘန်ဇိုဒင်ယာဇီပင်များ အသုံးပြုခြင်းကိုလည်း ရှောင်ကျဉ်သင့်သည်။

၃။ ***အခြေခံစိတ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု*** – လူတို့၏ စိတ်ကျန်းမာရေး ပြဿနာများသည် ရုတ်တရက်ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း၊ ယခင်ကတည်းက ရှိနေခြင်း သို့မဟုတ် နှစ်မျိုးစလုံးလည်း ဖြစ်ဖွယ်ရှိသည်။ ပြင်းထန်သော စိတ်ကျန်းမာရေး ပြဿနာများနှင့် ရင်ဆိုင်နေရသူများသည် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း အခြေပြု လူမှုရေး အထောက်အပံ့ကွန်ရက် ရရှိသင့်သလို ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်သည့် ဆေးကုသသည့် နေရာများ (ဥပမာ–အထွေထွေဆေးရုံးများ၊ ပင်မ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆေးခန်းများစသည့်)တို့လည်း ရရှိသင့်သည်။ အခြေခံစိတ်ကျန်းမာရေး ကုသသည့်နေရာများ ဖွဲ့စည်းတည်ထောင်ရာတွင် အမြန်သင်တန်းပေးခြင်းနှင့် အထွေထွေ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက ကြီးကြပ်ပေးခြင်းအပြင်၊ ကုသရာတွင် စိတ်ကျန်းမာရေး ကျွမ်းကျင်သူကို ထပ်ပေါင်းပေးခြင်းဖြင့်လည်း ဖွဲ့စည်းတည်ထောင်နိုင်သည်။

မူးယစ်ဆေးကြောင့်ဖြစ်သော စိတ်ရောဂါနှင့် အာရုံသိမှုဆိုင်ရာ မှောက်မှားမှုများအား ကုသခြင်းကိုလည်း မဖြစ်မနေ ရရှိစေနိုင်ရမည်။ ဘေးအန္တရာယ်နှင့် မကြုံရမီ စိတ်ကျန်းမာရေး ကုသစောင့်ရှောက်မှု ရရှိနေသူများကိုလည်း ကုသမှု ဆက်လက်ရရှိစေရန် လိုအပ်သည်။

၄။ ***အဖွဲ့အစည်းမှလူများ*** – စိတ်ကျန်းမာရေးဆေးရုံ အတွင်းလူနာနှင့် ပြင်းထန်စွာ စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာ ကြုံတွေ့နေသူများထံသို့ ပုံမှန်သွားရောက် တွေ့ဆုံမှုများ ပြုလုပ်ရမည်။ လုံးဝလျစ်လျူရှု ခံထားရခြင်းနှင့် မတော်တရော် ပြုခြင်းများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သော အန္တရာယ်များမှာ မြင့်မားသည်။ လုံခြုံမှု၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ (ရေ၊ အစားအသောက်၊ အဝိုးအကာ၊ မိလ္လာစနစ်နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု)၊ လူအခွင့်အရေး ထောက်လှမ်းစစ်ဆေးမှုနှင့် အခြေခံ စိတ်ကုသမှု

နှင့် စိတ်ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုများကို တစ်လျှောက်လုံး ရရှိစေရမည်။

၅။ ***စောစီးစွာ ပြန်လည်နာလန်ထူမှု*** – လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ ထုတ်ပြန်ချက်များသည် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ယိုယွင်းချွတ်ခြော်မှုများကို ကျယ်ပြန့်စွာ ဖြစ်ပွားစေသည့် အတွက် ဘေးအန္တရာယ် ထိခိုက်ခံစားရသည့် နေရာတစ်ခုလုံးတွင် စိတ်ကျန်းမာရေး ကုထုံးများ ထိရောက်စွာရရှိစေမည့် စိတ်ကျန်းမာရေး စနစ်တစ်ရပ်ကို စီမံထူထောင်ပေးရမည်။

## ၂.၆။ အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်း – ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမရှိသည့် ရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်း။

ဝင်ငွေနည်းနှင့် ဝင်ငွေအလယ်အလတ်ရှိသော နိုင်ငံများအပါအဝင် နိုင်ငံအများစုတွင် လူအများ၏သက်တမ်း ကြီးရင့်ခြင်းနှင့် အသက်ရှည်စွာ နေထိုင်လာရခြင်းတို့ကို ကူးစက်ရောဂါစုစာရင်းတွင် ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမရှိသည့် ရောဂါများ(NCD)အဖြစ် ပြောင်းလဲသတ်မှတ်ခဲ့ကြသည်။ ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်သည့် အခြေအနေများတွင် NCD များသည် အဓိက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကိစ္စများအဖြစ် ပိုအရေးကြီးလာခဲ့သည်။ နာတာရှည် ကျန်းမာရေးအခြေအနေများ ပိုမိုဆိုးရွားလာခြင်းကြောင့်၊ ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ပိုမိုများပြားလာပြီး ဘေးအန္တရာယ်အများစုတွင် ယေဘုယျတွေ့ရှိရသည့် အသွင်ပြင်တစ်ရပ် ဖြစ်လာသည်။

**မရှိမဖြစ်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမရှိသည့် ရောဂါများစံသတ်မှတ်ချက် (၁) – ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမရှိသည့် ရောဂါများ။**

လူတို့၏ နာတာရှည်ရောဂါအခြေအနေ၏ ပြင်းထန်သော ရှုပ်ထွေးမှုများ သို့မဟုတ် ပိုမိုဆိုးရွားလာမှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် နာမကျန်းဖြစ်မှုနှင့် အသေအပျောက်ဖြစ်မှုများကို လျော့ချရန် လူတိုင်းသည် မရှိမဖြစ် ကုထုံးများ ရရှိရမည်။

**အဓိကလုပ်ဆောင်မှုများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖက်ပါ)။**

- NCD များ၏ ရောဂါအခြေအနေကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ် ရေးမှတ်ပြီး ကပ်ဘေးတို့ ပြန်နေသည့် အေဂျင်စီများသို့ မျှဝေပါ။ [လမ်းညွှန်မှတ်စု (၁) ကိုကြည့်ပါ]

- အရေးပေါ်ကာလမတိုင်မီ ကုသမှုခံယူခဲ့ဖူးသည့် NCD များ မည်သူမည်ဝါ ဖြစ်သည်ကို ဖော်ထုတ်ပြီး ကုသမှုများ ဆက်လက်ရရှိပါစေ။ ရုတ်တရက် ကုသမှု ပြတ် တောက်သွားခြင်းမျိုး မဖြစ်စေသင့်ပါ။

- ပြင်းထန်သော ရှုပ်ထွေးမှုများနှင့် ပိုမိုဆိုးရွားလာသည့် NCD များတွင် အသက်ဆုံးရှုံးနိုင်သူများ (ဥပမာ–နှလုံးရောဂါ၊ ပြင်းထန်သော သွေးတိုးရောဂါ) ရှိသူများနှင့် နာကျင်မှုဝေဒနာကို ခံစားနေရသူများ (ဥပမာ–ရောဂါကျွမ်းနေသည့် ကင်ဆာကြောင့် ခံစားရသောနာကျင်မှု)လည်း ကုသမှု ရရှိပါစေ။

- NCD များအတွက် ကုသမှုမရနိုင်သည့် အခြေအနေမျိုးဖြစ်နေပါက အခြားနေရာသို့ ညွှန်ရန်အတွက် ရှင်းလင်းသည့် စံသတ်မှတ်ထားသော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ချမှတ်ပါ။

- မရှိမဖြစ် ရောဂါရှာဖွေရေး ပစ္စည်းကိရိယာများ၊ အဓိက ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုများနှင့် ပုံမှန်သောက်ရမည့် ဆေးဝါးများနှင့် NCD အတွက် စီမံခန့်ခွဲမှုများကို ပင်မ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တွင် ရရှိပါစေ။ အဆိုပါ ဆေးဝါးများကိုလည်း မရှိမဖြစ် ဆေးဝါးများစာရင်းတွင် ထည့်သွင်းရမည်။

- လှုပ်ရှားသွားလာရန်နှင့် ဆက်သွယ်ရန် အခက်အခဲရှိသူများအား အထောက်အကူပြု ပစ္စည်းများ (ဥပမာ–လမ်းလျှောက် အထောက်အကူပစ္စည်းများ) ရရှိပါစေ။

## အဓိကအညွှန်းများ။ (လမ်းညွှန်မှတ်စုများနှင့် တွဲဖတ်ပါ)

- ကနဦး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဌာနများသည် NCD ရှိသောလူနာများကို ဒုတိယ အဆင့်နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ လွှဲပြောင်းပေးအပ်ရန် ရှင်းလင်း သော စံနှုန်းသတ်မှတ်ချက်များ ထားရှိရမည်။

- ကနဦး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဌာနများသည် အရေးပေါ်အခြေအနေ မကျရောက်မီက ကုသမှု ရရှိထားသည့် NCD ရှိသောလူနာများကို ဆေးပေးကုသမှုနှင့် ဆက်လက် ကုသစောင့်ရှောက်မှုများ ပြုလုပ်ပေးနိုင်ရန် လုံလောက်သော ဆေးဝါးနှင့် ကုထုံး ရှိရမည်။

## လမ်းညွှန်မှတ်စု

***၁။ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းမရှိသည့် ရောဂါများ*** – နှလုံးရောဂါ၊ လေဖြတ်ခြင်း၊ သွေးတက်ခြင်း၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ၊ ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ၊ ဆီးပူညောင်းကျဖြစ်ပြီး နာတာ

ရှည် ကျောက်ကပ်ရောဂါ ခံစားရခြင်း၊ သွေးချိုနှင့် အာရုံမှောက်မှားခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ အရေးပေါ် အခြေအနေများတွင် အထက်ပါ နာတာရှည်ရောဂါ ခံစားနေရသူများသည် ရောဂါပိုမိုဆိုးရွားလာခြင်း၊ အခြားသော ရောဂါကူးစက်လာပြီး မူလကုထုံးကို ရပ်တန့်ကာ ကြားဖြတ်ကုသမှုများ လုပ်ရသည့်အတွက် ပိုမိုချို ထိခိုက်လွယ်စေသည်။

NCD ရှိသူများသည် ရေရှည်ဆေးပေးကုသမှုနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ကြပ်မတ်ကုသမှုတို့ကို လိုအပ်သည်။ NCD များကို ဆက်လက်ကုသ စောင့်ရှောက်နိုင်ရန် မရှိမဖြစ် ဆေးဝါးစာရင်းပါ ဆေးဝါးများကို ကနဦး ကျန်းမာရေးဌာနများတွင် ရရှိနိုင်ရမည်။ သို့သော် အရေးပေါ်ကာလ ပြီးဆုံးပြီးနောက်တွင် ဆက်လက်ကုသရန် အစီအစဉ် သို့မဟုတ် အစိုးရ၏ခွင့်ပြုမှု မရှိပါက ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ကာလအတွင်း နာတာရှည်ကျန်းမာရေး အခြေအနေများအား စီမံခန့်ခွဲသည့် အစီအစဉ်သစ်များ ကုထုံးသစ်များ ပြုလုပ်ခြင်းကို မလိုအပ်ချေ။

# နောက်ဆက်တွဲ ၁

## ကျန်းမာရေးလေ့လာချက် ဆန်းစစ်ရာတွင် ပါဝင်ရမည့်အချက်များ

### ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်း

- ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများထံမှ သတင်းအချက်အလက်များ ရယူပါ။
- မြေပုံနှင့် ဝေဟင်ဓာတ်ပုံများကို ရယူပါ။
- ဖွားသေပြဇယားနှင့် ကျန်းမာရေးအချက်အလက်များကို ရယူပါ။

### လုံခြုံရေးနှင့် အခွင့်အလမ်း

- လူ့ပယောဂကြောင့် ဖြစ်သည့်ဘေး သို့မဟုတ် သဘာဝကြောင့် ဖြစ်သည့်ဘေးကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါ။
- လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းများ ရှိနေခြင်း အပါအဝင် လုံခြုံရေးအခြေအနေအား လုံးကို ဆန်းစစ်ပါ။
- လူသားချင်းစာနာမှု အဖွဲ့အစည်းများက ထိခိုက်ခံစားရသူများအပေါ် ပံ့ပိုးထားမှုကို ဆန်းစစ်ပါ။

### ဖွားသေနာမကျန်းဖြစ်ပွားမှုနှင့် လူမှုရေးပုံစံ

- ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားသူ အရေအတွက်ကို ပိုင်းဖြတ်သတ်မှတ်ပါ။ အသက်အရွယ်နှင့် ကျား–မအလိုက် ခွဲခြားပါ။
- ဘေးဒုက္ခကျရောက်ရန် အလားအလာရှိသည့် အုပ်စုအမျိုးသမီး၊ ကလေး၊ သက်ကြီးရွယ်အို၊ မသန်စွမ်းသူများကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ပါ။
- ပုံမှန် အိမ်ထောင်စုတစ်ခုတွင် ရှိသည့် အိမ်ထောင်စုဝင် အရေအတွက်ကို ပိုင်းဖြတ်ပါ။ အမျိုးသမီးနှင့် ကလေးဦးဆောင်သည့် အိမ်ထောင်စုအရေအတွက်ကို ခန့်မှန်းပါ။
- အာဏာပိုင်များ၏ ဩဇာသက်ရောက်မှု သို့မဟုတ် အာဏာပိုင်များ၏ အနေအထား အပါအဝင် ရှိပြီးသား လူမှုရေးပုံစံများကို ပိုင်းခြားသတ်မှတ်ပါ။

## နောက်ခံကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်

- ဘေးဒုက္ခထိခိုက်ခံစားရသည့် နေရာများတွင် ဘေးဒုက္ခမတိုင်မီက ရှိနှင့်ပြီးသော ရောဂါများကို ခွဲခြားဖော်ထုတ်ပါ။
- ဒုက္ခသည်များ၏ မူရင်းဌာနေတွင်ရှိသည့် ကြိုတင်ရှိနှင့်ပြီး ရောဂါများကို ခွဲခြားဖော်ထုတ်ပါ။ (တိုင်းပြည်အတွင်း ပြောင်းရွှေ့သူများဆိုပါက ယင်းတို့မူရင်းဒေသ)
- ကျန်းမာရေးကို ခြိမ်းခြောက်နေသည့် ရှိနှင့်ပြီးဘေးအန္တရာယ်ကို ခွဲခြားဖော်ထုတ်ပါ။ ဥပမာ၊ ကူးစက်ရောဂါပြန့်ပွားရန် အလားအလာရှိမှု။
- ယခင်ကာလများက ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုရင်းမြစ်ကို ခွဲခြားဖော်ထုတ်ပါ။
- ကျန်းမာရေးစနစ် လည်ပတ်ပုံ စွမ်းဆောင်မှုကို ဆန်းစစ်အကဲဖြတ်ပါ။

## သေပျောက်နှုန်း

- ပုံမှန်သေပျောက်နှုန်းကို တွက်ချက်ပါ။
- အသက်အရွယ်အလိုက် သေပျောက်နှုန်းကို တွက်ချက်ပါ။ ( ဥပမာ ငါးနှစ်အောက် ကလေးသေပျောက်နှုန်း )
- သေပျောက်မှုကို အဓိကဖြစ်စေသည့် အကြောင်းချင်းရာ တစ်ချက်ချင်းစီကို တွက်ချက်ပါ။
- သေပျောက်နှုန်း အချိုးကို တွက်ချက်ပါ။

## ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း

- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် အရေးပါသည့် အဓိကရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို ပိုင်းခြားသတ်မှတ်ပါ။
- ဖြစ်နိုင်ပါက အဓိကရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို အသက်အရွယ် ကျား–မအလိုက် စိစစ်ပါ။

## ရရှိနိုင်သည့်ရင်းမြစ်များ

- ဘေးဒုက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသည့် တိုင်းပြည်၏ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုကို စိစစ်ဆုံးဖြတ်ပါ။

- ကုသနိုင်သည့် ရောဂါအမျိုးအစားများ အပါအဝင်၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအခြေအနေ၊ ဆက်သွယ်ရယူနိုင်မှုတို့ ပါဝင်သည့် နိုင်ငံအဆင့် ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများ၏ အခြေအနေကို စိစစ်သတ်မှတ်ပါ။
- ရရှိနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း အရေအတွက်နှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများကို စိစစ်ပါ။
- ရရှိနိုင်သည့် ကျန်းမာရေးစရိတ်နှင့် ဘဏ္ဍာရေးအသုံးများကို စိစစ်ပါ။
- တည်ရှိဆဲ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်များ၏ လည်ပတ်ပုံနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်ကို စိစစ်ပါ။ ဥပမာ ကာကွယ်ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း တိုးမြှင့်သည့် အစီအစဉ်။
- ထောက်ပို့စနစ်၊ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သည့် အခြေခံဆေးဝါးများ ပံ့ပိုးမှု၊ စံသတ်မှတ်ထားသည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၏ ပံ့ပိုးနိုင်စွမ်းကို စိစစ်ပါ။
- ရှိနှင့်ပြီး လွဲပြောင်းညှိနှိုင်းပို့ပေးသည့် စနစ်ကို စိစစ်ပါ။
- ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများတွင် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့်ဆိုင်သည့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို စိစစ်ပါ။
- ရှိနှင့်ပြီး ကျန်းမာရေးစနစ် အခြေအနေကို စိစစ်ပါ။

## သက်ဆိုင်ရာကဏ္ဍများမှ ရရှိသည့် အချက်အလက်

- အဟာရအခြေအနေ။
- အစားအစာနှင့် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှု။
- သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေ။
- အမိုးအကာ – အမိုးအကာအရည်အသွေး။
- ပညာရေး – တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေးနှင့် ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း။

# နောက်ဆက်တွဲ ၂

## အပတ်စဉ် စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံစာ နမူနာ

### သေပျောက်နှုန်းစောင့်ကြည့်သည့်ပုံစံ (၁)

နေရာ .....

နေ့စွဲ တနင်္လာ ..... မှ တနင်္ဂနွေ .....

ယခုအပတ်အစတွင်ရှိသည့် လူဦးရေ .....

ယခုအပတ်မွေးသူ ..... ယခုအပတ်သေဆုံးသူ .....

ယခုအပတ်အတွင်း ရောက်ရှိလာသူ (သက်ဆိုင်ပါက) ..... ယခုအပတ်အတွင်း ထွက်ခွာသူ .....

ယခုအပတ်အကုန်တွင်ရှိသည့် လူဦးရေ ..... ပါးနှစ်အောက်ကလေး စုစုပေါင်းအရေအတွက် .....

| | ၀–၄ နှစ် | | ၅ နှစ်အထက် | | စုစုပေါင်း |
|---|---|---|---|---|---|
| | ကျား | မ | ကျား | မ | |
| ချက်ချင်းဖြစ်ပွားသည့်အကြောင်းရင်း | | | | | |
| ရူတ်တရက်ပြင်းထန်သည်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းအောက်ပိုင်း ရောဂါကူးစက်မှု | | | | | |
| ကာလဝမ်း ( သံသယရှိသူ ) | | | | | |
| ဝမ်းလျောခြင်း – သွေးဝမ်း | | | | | |
| ဝမ်းလျောခြင်း – အရည်ဝမ်း | | | | | |
| ထိခိုက်ဒဏ်ရာ – မတော်တဆကြောင့်မဟုတ် | | | | | |
| ဋ္ဌက်ဖျား | | | | | |
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်သေဆုံးမှု – တိုက်ရိုက် | | | | | |
| ဝက်သက် | | | | | |
| ဦးနှောက်အမြှေးယောင် ( သံသယရှိသူ ) | | | | | |
| မွေးကင်းစကလေး ( ၀ – ၂၈ ရက်သား) | | | | | |
| အခြား | | | | | |
| အမျိုးအမည်မသိ | | | | | |
| ကျားမအသက်အရွယ်အလိုက် နှင့် စုစုပေါင်း | | | | | |
| | | | | | |
| အဓိကအကြောင်းရင်း | | | | | |
| ခုခံအားကျကူးစက်ရောဂါ AIDS ( သံသယရှိသူ) | | | | | |
| အဟာရပြတ်မှု | | | | | |
| ကိုယ်ဝန်ဆောင်သေဆုံးမှု – သွယ်ဝိုက် | | | | | |
| မကူးစက်သည့်ရောဂါများ ( အသေးစိတ်ခွဲပါ) | | | | | |
| အခြား | | | | | |
| ကျားမအသက်အရွယ်အလိုက်နှင့် စုစုပေါင်း | | | | | |

- အချိန်အကန့်အသတ်ကြောင့် တစ်ဦးချင်းသေဆုံးမှုများအတွက် အသေးစိတ် အချက်အလက်များ ကောက်ခံနိုင်ခြင်းမရှိသည့် အနေအထားနှင့် အသေအပျောက်များသည့် အခြေအနေမျိုးတွင် ယခုပုံစံကိုအသုံးပြုသည်။
- အခြားအကြောင်းကြောင့်ဖြစ်သည့် အသေအပျောက်နှုန်းများကိုလည်း အခြေအနေနှင့် ပုံနှုန့်မှုပုံစံကိုလိုက်ပြီး ထပ်ဖြည့်နိုင်ပါသည်။
- အသက်အရွယ်ကို တတ်နိုင်သမျှ [ (၀) – (၁၁)လ၊ (၁) – (၄) ၊ (၅) – (၁၄) ၊ (၁၅) – (၄၉) ၊ (၅၀) – (၅၉) ၊ (၆၀) – (၆၉) ၊ (၇၀)–(၇၉)၊ (၈၀) အထက်ဟူ၍ ] ခွဲခြားထားပါ။
- သေဆုံးမှုကို ကျန်းမာရေးအပိုင်းမှသာ တစ်နေရာတည်းမှ ထုတ်ပြန်ခြင်းမဟုတ်ပဲ နေရပ်၊ ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များ၊ ရပ်ရွာလုပ်သားများ၊ အမျိုးသမီးအုပ်စုနှင့် ရည်ညွှန်းဆေးရုံများမှလည်း ပါဝင်ရမည်။
- ရောဂါသတ်မှတ်ဖြေရှင်းပုံကို တတ်နိုင်သမျှ ပုံစံဝင်စေရန် ပြုလုပ်ပါ။

## သပြောက်နှုန်းစောင့်ကြည့်သည့်ပုံစံ ၂

နေရာ .....
နေ့စွဲ တနလ်ာ ..... မှ တနင်္ဂနွေ .....
ယခုအပတ်အစတွင်ရှိသည့် လူဦးရေ .....
ယခုအပတ်မွေးသူ ..... ယခုအပတ်သေဆုံးသူ .....
ယခုအပတ်အတွင်း ရောက်ရှိလာသူ (သက်ဆိုင်ပါက) ..... ယခုအပတ်အတွင်း ထွက်ခွာသူ .....
ယခုအပတ်အကုန်တွင်ရှိသည့် လူဦးရေ ..... ငါးနှစ်အောက်ကလေး စုစုပေါင်းအရေအတွက် .....

| အမှတ်စဉ် | ၁ | ၂ | ၃ | ၄ | ၅ | ၆ | ၇ | ၈ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ၀၄၃ (ကျား=၁) | | | | | | | | |
| အသက် (နှုန်း ၁၁ နှစ်) | | | | | | | | |
| သေဆုံးမှု တိုက်ရိုက်အကြောင်းရင်း | | | | | | | | |
| ပြည်ထဲနယ်သာသာက်ရှုပ်ထွေးမှုကြောင့် အောက်ပိုင်းခန္ဓာကိုယ်ပေါက်ကွဲမှု | | | | | | | | |
| ကားတိုက်မှု (သံသယရှိသူ) | | | | | | | | |
| ဝမ်းရောဂါခြင်း - ဒေသဝမ်း | | | | | | | | |
| ဝမ်းရောဂါခြင်း - အရည်ဝမ်း | | | | | | | | |
| ထိမိဒဏ်ရာ - မတော်တဆကြောင့်မဟုတ်သည့်။ | | | | | | | | |
| ငှက်ဖျား | | | | | | | | |
| ကိုယ်ခန္ဓာဆောင်သေဆုံးမှု - တိုက်ရိုက် | | | | | | | | |
| ဝက်သက် | | | | | | | | |
| ဦးနှောက်အမြေးရောင် ( သံသယရှိသူ ) | | | | | | | | |
| မွေးကင်းစကလေး (၀ - ၂၈ ရက်သား) | | | | | | | | |
| ကူးစက်ခြင်းမရှိသည့်ရောဂါများ (အသေးစိတ်ရွဲ့ပါ) | | | | | | | | |
| အခြား (အသေးစိတ်ရွဲ့ပါ) | | | | | | | | |
| အမျိုးအစားမသိ | | | | | | | | |
| ခဲခဲအားကျုံးစက်ရောဂါ အိပ်ပျော်ရိုက်ခဲခဲစီစီ ( သံသယရှိသူ) | | | | | | | | |
| အဟာရချို့တဲမှု | | | | | | | | |
| ကိုယ်ခန္ဓာဆောင်သေဆုံးမှု - သွေးပိုတက် | | | | | | | | |
| နေ့စွဲ (နှုန်း ၁၁ ရက်) | | | | | | | | |
| နေရာ အညွှန်း ဥပမာ ဇနပုရ အမှတ် | | | | | | | | |
| နေအိမ် သို့ ထောင်ထွင် သေဆုံးခြင်း | | | | | | | | |

- တစ်ဦးချင်းသေဆုံးမှုကို မှတ်တမ်းတင်ရန် အချိန်လုံလုံလောက်လောက်ရှိသည့် အခြေအနေတွင် အသုံးပြုသည်။ အသက်အရွယ်၊ ရောဂါပြန့်ပွားမှု စုံစမ်းစစ်ဆေးခြင်းကို နေရာနှင့် အဆောက်အဦအသုံးပြုမှုနှုန်းတို့ကို အခြေပြုကာ ဆန်းစစ်နိုင်သည်။
- အစီရင်ခံစာပို့သည့် အကြိမ်အရေအတွက် (အပတ်စဉ် သို့ လစဉ်) သည် သေဆုံးမှု အရေအတွက်ပေါ်တွင် မူသည်သည်။ အခြားသေဆုံးမှုများကိုလည်း အခြေအနေအလိုက် ထည့်သွင်းနိုင်သည်။
- သေဆုံးမှုကို ကျန်းမာရေးအပိုင်းမှသာ တစ်နေရာတည်းမှ ထုတ်ပြန်ခြင်းမဟုတ်ပဲ နေရပ်၊ ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များ၊ ရပ်ရွာလုပ်သားများ၊ အမျိုးသမီးအုပ်စုနှင့် ရည်ညွှန်းဆေးရုံများမှလည်း ပါဝင်ရမည်။
- ရောဂါသတ်မှတ်ဖြေရှင်းပုံကို တတ်နိုင်သမျှ ပုံစံဝင်စေရန် ပြုလုပ်ပါ။

## အပတ်စဉ် ကြိုတင်သတိပေးအစီရင်ခံစာ နမူနာပုံစံ

### ယခုပုံစံကို ရောဂါပြန့်ပွားမှုဖြစ်ရန် အလားအလာမြင့်သည့် အရေးပေါ်ကာလ ပြင်းထန်သည့်အပိုင်းအခြားတွင် အသုံးပြုသည်။

နေ့စွဲ တနံလာ ..... မှတနင်္ဂနွေ .....
မြို့၊ ရွာ၊ အခြေချနေရာ၊ စခန်း .....
နယ် ..... ခရိုင် ..... ခရိုင်ခွဲ .....
တည်နေရာအမည် ..... အတွင်းလူနာ အပြင်လူနာ ကျန်းမာရေးဌာန ရွှေ့ပြောင်းဆေးခန်း
ထောက်ပံ့ပေးသည့်အဖွဲ့အစည်း (များ) ..... အစီရင်ခံအရာရှိနှင့်ဆက်သွယ်ရမည့်နံပါတ်.....
စုစုပေါင်းလူဦးရေ ..... စုစုပေါင်း ငါးနှစ်အောက်ကလေးဦးရေ .....

### (က) အပတ်စဉ် စုပေါင်းအချက်အလက်။

| ဖြစ်ပွားပုံအသစ် | ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း | | သေပျောက်နှုန်း | | စုစုပေါင်း |
|---|---|---|---|---|---|
| | ငါးနှစ်အောက် | ငါးနှစ်နှင့်အထက် | ငါးနှစ်အောက် | ငါးနှစ်နှင့်အထက် | |
| စုစုပေါင်းအဝင် | | | | | |
| စုစုပေါင်းအသေပျောက် | | | | | |
| ရုတ်တရက် ပြင်းထန်သည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာကူးစက်မှု | | | | | |
| ရုတ်တရက် ပြင်းထန်သည့် အရည်ဝမ်းသွားမှု | | | | | |
| ရုတ်တရက် ပြင်းထန်သည့် သွေးဝမ်း သွားမှု | | | | | |
| ငှက်ဖျား– သံသယရှိသူ၊ အတည်ပြု ပြီးသူ | | | | | |
| ဝက်သက် | | | | | |
| ဦးနှောက်အမြှေးရောင် – သံသယရှိသူ | | | | | |
| ရုတ်တရက် ပြင်းထန်သည့် သွေးလွန်အဖျားရောဂါလက္ခဏာ | | | | | |
| ပြင်းထန်သည့် အသားဖဲရောဂါလက္ခဏာ | | | | | |
| ရုတ်တရက်အကြောသေ ပျော့ခွေခြင်း (AFP) | | | | | |
| မေးခိုင် | | | | | |
| ၃၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ် ထက်ကြီးသည့် အခြားအဖျား ရောဂါများ | | | | | |
| ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ | | | | | |
| အခြား | | | | | |
| စုစုပေါင်း | | | | | |

- အရေးအကြီးဆုံးအချက်များကို မှတ်တမ်းတင်ထားရမည်။ ရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုထက်လည်း ပိုနိုင်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ကိစ္စများကိုရေတွက်လျင် တစ်ကြိမ်သာ ရေတွက်ရမည်။
- စောင့်ကြည်ရက်သတ္တပတ်အတွင်း ဖြစ်ပွားသည့်ကိစ္စများကိုသာ သို့မဟုတ် ( သေဆုံးခြင်း) ကိုသာ ထည့်သွင်းပါ။
- ရောဂါဖြစ်ပွားသူ သို့မဟုတ် သေဆုံးသူမရှိပါက ရောဂါအတွက် သတ်မှတ်ထားသည့် အကွက်တွင် သုညရေးပါ။
- သေဆုံးမှုများကို အသေအပျောက်စာရင်းတွင်သာ ထည့်သွင်းရမည်ဖြစ်ပြီး ရောဂါပြန့်ပွားမှုစာရင်းတွင် ထည့်သွင်းခြင်း မပြုရပါ။
- အခြေအနေတစ်ခုချင်းစီအတွက် ရောဂါဖြေရှင်းပုံများကို အခါလပ် စောင့်ကြည့်မှုများနှင့်အတူ ပုံစံစာရွက် နောက်ကျောဘက်တွင် ရေးသားပေးရမည်။
- ရောဂါပြန့်ပွားမှုဖြစ်ပွားစေသည့် အကြောင်းရင်းများသည် ရောဂါပြန့်ပွားပုံနှင့် ရောဂါအန္တရာယ် ဆန်းစစ်မှုများကို လိုက်ပြီး အတိုးအလျှော့ရှိနိုင်သည်။
- ကြိုတင်သတိပေးစောင့်ကြည့်ခြင်း၏ အဓိကရည်ရွယ်ရင်းမှာ ပြန့်ပွားရန်အလားလာရှိသည့် ရောဂါများကို စောစီးစွာ ဖော်ထုတ်နိုင်ရန်ဖြစ်သည်။
- အဟာရဖြေတ်လတ်မှု အခြေအနေအချက်အလက်များကို ရယူရာတွင်စောင့်ကြည့်ခြင်းမှရသည့်(ဖြစ်ပျက်မှုပမာဏ) အချက်အလက်များထက် တစ်ခုလုံးအတိုင်းအတာ စာရင်းကောက်ယူ လေ့လာချက်များမှ ရယူသင့်သည်။

(ခ) ပြန့်ပွားမှုသတိပေးချက်။

အောက်ဖော်ပြပါ ရောဂါများနှင့် ပက်သက်ပြီး သံသယဖြစ်ဖွယ်ရာများ တွေ့ပါက ကျေးဇူးပြုပြီး ဖုန်းနံပါတ် ။ ။ ။ သို့ အီးမေးလ် ။ ။ ။ ။ သို့မဟုတ် အခြိန်၊ နေရာနှင့် ဖြစ်ပွားမှုအရေအတွက်နှင့် သေပျောက်နှုန်းများကို သတင်းပေးပါ။

ကာလဝမ်း၊ ဝမ်းကိုက်ရောဂါ၊ ဝက်သက်၊ ပိုလီယို၊ တိုက်ဖွိုက်၊ မေးခိုင်၊ အသည်းရောင်ရောဂါ အေ သို့မဟုတ် အီး၊ တုပ်ကွေး၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျော၊ ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး၊ ကိုယ်တွင် အနီစက်စက်များ ဖြစ်စေသည့် အဖျားရောဂါ။

(ရောဂါများစာရင်းသည် တိုင်းပြည်၏ ရောဂါပျံ့နှံ့ပုံ အမျိုးမျိုးကိုလိုက်၍ ကွဲပြားနိုင်ပါသည်။

## အချိန်မှန်ပေးပို့ရသည့် ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှုန်း စောင့်ကြည့်အစီရင်ခံစာ နမူနာပုံစံ။

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောင့်ကြည့်ခြင်းသည် အခြားအညွှန်းများကို သင့်လျော်သလို စောင့်ကြည့်ရန်နှင့် ပြင်းထန်သည့် ကာလအပိုင်းအခြား ပြီးသွားပါက အခြားရောဂါများကိုပါ ထည့်တွက်ရန်အတွက် ကြိုတင်သတိပေးစနစ်မှ ထပ်ချဲ့နိုင်သည်။

နေရာ .....

နေ့စွဲ တနလ်ာ ..... မှ တနင်္ဂနွေ .....

ယခုအပတ် / လ အစတွင်ရှိသည့် လူဦးရေ .....

ယခုအပတ် / လ တွင်မွေးသူ ..... ယခုအပတ် / လတွင် သေဆုံးသူ .....

ယခုအပတ် / လ အတွင်း ရောက်ရှိလာသူ (သက်ဆိုင်ပါက) .....

ယခုအပတ် / လအတွင်းထွက်ခွာသူ .....

ယခုအပတ် / လ အကုန်တွင်ရှိသည့် လူဦးရေ .....

ငါးနှစ်အောက်ကလေးစုစုပေါင်းအရေအတွက် .....

| ရောဂါဖြစ်ပွားမှု | ငါးနှစ် အောက်ကလေး (လူနာသစ်) | | | ငါးနှစ်နှင့် အထက်ကလေး (လူနာသစ်) | | | စုစုပေါင်း | ထပ်ဖြစ် လူနာ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ရောဂါအမည် ၂ | ကျား | မ | စုစုပေါင်း | ကျား | မ | စုစုပေါင်း | လူနာအသစ် | စုစုပေါင်း |
| ရုတ်တရက်ပြင်းထန်သည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ကူးစက်မှုရောဂါ | | | | | | | | |
| ရုတ်တရက်ပြင်းထန်သည့် အရည်ဝမ်းလျောခြင်း | | | | | | | | |
| ရုတ်တရက်ပြင်းထန်သည့် သွေးဝမ်းလျောခြင်း | | | | | | | | |
| ဋ္ဌာဏ်ဖျားရောဂါ– သံသယရှိသူ (သို့) အတည်ပြုပြီး | | | | | | | | |
| ဝက်သက် | | | | | | | | |
| ဦးနှောက်အမှေးရောင် သံသယရှိသူ | | | | | | | | |
| ရုတ်တရက်ပြင်းထန်သည့် ကိုယ်တွင်းအနီစက်များ ဖြစ်စေသည့် အဖျားရောဂါ | | | | | | | | |
| ရုတ်တရက် ပြင်းထန်သည့် အသားဝါရောဂါလက္ခဏာ | | | | | | | | |
| ရုတ်တရက်အကြောသေ ပျော့ခွေခြင်း (AFP) | | | | | | | | |
| မေးခိုင် | | | | | | | | |
| ၃၅ ဒီဂရီစင်တီဂရိတ် ထက်ကြီးသည့် အခြားအဖျား ရောဂါများ | | | | | | | | |
| ခုခံအားကျဆင်းမှုကူးစက်ရောဂါ (AIDS) သံသယရှိသူ ၃ | | | | | | | | |
| မျက်လုံးရောဂါ | | | | | | | | |
| အဟာရပြတ်လတ်မှု ၄ | | | | | | | | |
| မတော်တဆထိခိုက်မှုကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်း | | | | | | | | |
| မတော်တဆကြောင့်မဟုတ်ပဲ ဒဏ်ရာရခြင်း | | | | | | | | |
| လိင်ဆက်ဆံရာမှ ကူးစက်တတ်သည့်ရောဂါများ | | | | | | | | |
| လိင်အင်္ဂါပြည်တည်နာရောဂါ | | | | | | | | |
| အမျိုးသားဆီးလမ်းကြောင်းပြည်တည်နာ | | | | | | | | |
| အမျိုးသမီး အင်္ဂါပြည်တည်နာရောဂါ | | | | | | | | |
| ဗိုက်အောက်ပိုင်းကိုက်ခဲခြင်း | | | | | | | | |
| အရေပြားရောဂါများ | | | | | | | | |
| မကူးစက်သည့်ရောဂါများ (ဆီးချို) | | | | | | | | |
| သန်ကောင် | | | | | | | | |
| အခြား | | | | | | | | |
| အမျိုးအမည်မသိ | | | | | | | | |
| စုစုပေါင်း | | | | | | | | |

၁။ ဖြစ်နိုင်ပါက အသက်အရွယ်များကို ထပ်မံခွဲခြားပါ

၂။ ရောဂါလက္ခဏာ တစ်ခုထက်လည်း ပိုနိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ပွားစေသည့် အကြောင်းရင်းများသည် နောက်ခံအခြေအနေနှင့် ပြန့်နှံ့မှုပုံစံအရ အတိုးအလျှော့ရှိပါသည်။

၃။ ရုတ်တရက်ပြင်းထန် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါများအတွက်မှ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း အပေါ်ပိုင်းတွင်ဖြစ်ပွားခြင်းနှင့် အောက်ပိုင်းတွင်ဖြစ်ပွားခြင်းတို့ကို ခွဲခြားရမည်။

၄။ HIV ပိုးပုံနှံ့မှုကို တိုင်းတာဆန်းစစ်ရန်မှာ ကွင်းဆင်းစစ်တမ်းကောက်ခြင်းသည် အသင့်လျော်ဆုံးဖြစ်သည်။

၅။ အဟာရပြတ်လပ်မှုကို တိုင်းတာစစ်ဆေးရန်မှာ အမြန်ကွင်းဆင်းစစ်တမ်းကောက်ခြင်း (MUAC သို့ အရပ်နှင့်ကိုယ်အလေးချိန်တို့စစ်ဆေးခြင်း) ဖြစ်သည်။ စောင်ကြည့်ခြင်းသည် ကုသမှုခံယူရန် လာရောက်သူများ စာရင်းကိုသာ ဖော်ပြနိုင်သည်။

## ပြန့်ပွားမှုသတိပေးချက်

အောက်ဖော်ပြပါ ရောဂါများနှင့် ပက်သက်ပြီး သံသယဖြစ်စရာများတွေ့ပါက ကျေးဇူးပြုပြီး ဖုန်းနံပါတ် . . . သို့ အီးမေးလ် . . . . သို့ အချိန်၊နေရာနှင့် ဖြစ်ပွားမှုအရေအတွက်နှင့် သေပျောက်နှုန်းများကို သတင်းပေးပါ။

ကာလဝမ်း၊ ဝမ်းကိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းကိုက်ပိုး၊ ဝက်သက်၊ ရုတ်တရက် အကြောသေပျော့ခွေခြင်း (AFP)။ တိုက်ဖွိုက်၊ မေးခိုင်၊ အသားဝါ၊ တုပ်ကွေး၊ ဦးနှောက်အမြှေးရောင်၊ ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာချောင်းဆိုး၊ ကိုယ်တွင် အနီစက်စက်များ ဖြစ်စေသည့် အဖျားရောဂါ။

| ကျန်းမာရေးကုသမှုလာရောက်ခံယူမှု | ငါးနှစ် အောက်ကလေး (လူနာသစ်) | | | ငါးနှစ်နှင့် အထက်ကလေး (လူနာသစ်) | | | စုစုပေါင်း | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ကျား | မ | စုစုပေါင်း | ကျား | မ | စုစုပေါင်း | ကျား | မ |
| စုစုပေါင်း လာရောက်သူ | | | | | | | | |

## အသုံးချမှုနှုန်း

နှစ်စဉ် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ လာရောက်သူဦးရေသည် တစ်ပတ်အတွင်း လာရောက်သူဦးရေကို လူဦးရေ စုစုပေါင်းအရေအတွက်နှင့် စားပြီး (၅၂)ပတ်နှင့် မြှောက်ပါ။

အသက်အရွယ်ကို တတ်နိုင်သမျှ [(၀) – (၁၁)လ၊ (၁) – (၄) ၊ (၅)–(၁၄)၊ (၁၅) – (၄၉)၊ (၅၀) – (၅၉)၊ (၆၀) – (၆၉) ၊ (၇၀) – (၇၉)၊ (၈၀) အထက်ဟူ၍] ခွဲခြားထားပါ။

ဆေးခန်းအလိုက် လာရောက်ဆွေးနွေးသူ အရေအတွက်သည် စုစုပေါင်းလာရောက်သူ (အသစ်ရောအဟောင်းပါ)ကို ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦရှိ FTE ဆေးခန်း၊ တစ်ပတ်တွင် ဆေးခန်းဖွင့်သည့်နေရက်နှင့် စားပါ။

# နောက်ဆက်တွဲ ၃

## အဓိကကျန်းမာရေးအညွှန်းများ တွက်ချက်ပုံ။

### ပုံမှန်သေဖျောက်နှုန်း (CMR)

**သတ်မှတ်ချက် – ယောက်ျားမိန်းမ အသက်ကြီးငယ်မရွေး လူဦးရေတစ်ခုလုံးရှိ သေနှုန်း။**

**တွက်ချက်ပုံ**

အချိန်အပိုင်းအခြားတစ်ခုအတွင်း သေဆုံးသူ စုစုပေါင်းအရေအတွက် / အလယ်ကာလ အန္တရာယ်နှင့်နီးသည့်လူဦးရေ x အချိန်အတိုင်းအတာတစ်ခု တွင်ပါဝင်သည့် နေ့ရက်အရေအတွက် x ၁၀၀၀၀ ယောက် = သေ တစ်သောင်း တစ်ရက်

### ငါးနှစ်အောက် အသေဖျောက်နှုန်း (U5MR)

**သတ်မှတ်ချက် – လူဦးရေတစ်ခုလုံးရှိ ငါးနှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုနှုန်း** U5MR

**တွက်ချက်ပုံ**

အချိန်အပိုင်းအခြားတစ်ခုအတွင်း ငါးနှစ်အောက်ကလေးသေဆုံးမှု စုစုပေါင်းအရေအတွက် / စုစုပေါင်း ငါးနှစ်အောက်ကလေးဦးရေ x အချိန်အပိုင်းအခြားတစ်ခုတွင် ပါဝင်သည့် နေရက်များ အရေအတွက် x ၁၀၀၀၀ ယောက်= သေ တစ်သောင်း ငါးနှစ်အောက်ကလေး တစ်ရက်

### ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း

**သတ်မှတ်ချက် – ကြီးထွားလာသည့် ရောဂါအန္တရာယ် ခြိမ်းခြောက်မှုအောက်တွင် ရှိသော လူဦးရေတွင် သတ်မှတ်ခွဲခြားထားသည့် အချိန်အပိုင်းအခြားတွင် ဖြစ်သည့် လူနာအသစ် အရေအတွက်။**

### တွက်ချက်ပုံ

အချိန်အပိုင်းအခြားတစ်ခုတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားသည့် လူနာသစ်အရေအတွက် / ကြီးထွားလာသည့် ရောဂါ အန္တရာယ် ခြိမ်းခြောက်မှုအောက်တွင်ရှိသော လူဦးရေ x အချိန်အပိုင်းအခြားတစ်ခုတွင် ပါဝင်သည့် လများအရေအတွက် x ၁၀၀၀ ယောက် = သေ ရောဂါဖြစ်ပွားသူလူနာသစ်/ တစ်ထောင်/တစ်ရက်

## ရောဂါကြောင့်သေဖျောက်နှုန်း (CFR)

သတ်မှတ်ချက် – ရောဂါကြောင့် သေသူအရေအတွက်ကို ရောဂါရှိသူအရေအတွက်နှင့် စားပါ။

### တွက်ချက်ပုံ U5MR

အချိန်အပိုင်းအခြားတစ်ခုအတွင်းရောဂါဖြစ်ပွား မှုကြောင့်သေဆုံးသူအရေအတွက် / အချိန်အပိုင်းအခြားတစ်ခုအတွင်း ရောဂါရှိသူအရေအတွက် x ၁၀၀ = x ရာခိုင်နှုန်း

## ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦများ အသုံးချမှုနှုန်း

သတ်မှတ်ချက် – တစ်နှစ်တွင်လာရောက်သည့် ပြင်ပလူနာအရေအတွက် ဖြစ်ပါသည်။ ယခင်လာရောက်ဖူးသူများနှင့် အသစ်လာရောက်သူများကို ခွဲခြားပြီး၊ အသစ်လာရောက်သူများ အရေအတွက်ကိုသာ တွက်ချက်ရန် အသုံးပြုသင့်ပါသည်။ သို့သော်လည်း အသစ် နှင့်အဟောင်း ခွဲခြားရန် အခက်အခဲများရှိတတ်ပါသည်။ ထိုကြောင့် စုစုပေါင်းအရေအတွက်ကိုသာ အများအားဖြင့် ယူကြပါသည်။

### တွက်ချက်ပုံ

တစ်ပတ်အတွင်းလာရောက်သူ စုစုပေါင်းအရေအတွက် / လူဦးရေစုစုပေါင်းအရေအတွက် x ၅၂ ပတ် = လာရောက်သူ/ ဦးရေ/ တစ်နှစ်

## ဆေးခန်းတခုတွင် နေ့စဉ်လာရောက်ပြသသူ အရေအတွက်။

### သတ်မှတ်ချက် – ဆေးခန်းများတွင် နေ့စဉ်လာရောက်ပြသသည့် စုစုပေါင်း (လူနာသစ် လူနာဟောင်း) ပျမ်းမျှအရေအတွက်

### တွက်ချက်ပုံ

တစ်ပတ်အတွင်းလာရောက်ပြသသူ
စုစုပေါင်းအရေအတွက်

÷ တစ်ပတ်အတွင်းကျန်းမာရေးအဆောက်အဦဖွင့်သည့်နေ့အရေအတွက်

ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦရှိ
အချိန်ပြည့်ဆေးဝန်ထမ်း
FTE အရေအတွက်

FTE ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦတွင် အချိန်ပြည့် ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင်နေသူ ဆေးဝန်ထမ်းကို ဆိုလိုသည်။ ဥပမာ ဆေးခန်းပြင်ပလူနာဌာနတွင် ဆေးဝန်ထမ်းခြောက်ဦးရှိသည် ဆိုကြပါစို့။ သို့သော်လည်း နှစ်ဦးမှာ အချိန်ပိုင်းဝန်ထမ်းများဖြစ်သည်။ ထိုအခါ ဆေးခန်းအချိန်ပြည့်ဆေးဝန်ထမ်း အရေအတွက် = ၄ အချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်း + ၂ အချိန်ပိုင်းဝန်ထမ်း = အချိန်ပြည့်ဝန်ထမ်း ၅ယောက်ဖြစ်သည်။

# ရည်ညွှန်းနှင့်ဆက်လက်ဖတ်ရှုရန်စာအုပ်များ

## ရင်းမြစ်

### နိုင်ငံတကာဥပဒေကြောင်းရာ

ရရှိနိုင်သည့် အဆင့်အမြင့်ဆုံး ကျန်းမာရေးစံသတ်မှတ်ချက် ရနိုင်ခွင့် (အပိုဒ် ၁၂ နိုင်ငံတကာ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးများ ) CESCR အထွေထွေမှတ်ချက် ၁၄၊ ၂၀၀၀ခုနှစ် ဩဂုတ်လ (၁၁)ရက် ကုလသမဂ္ဂမှတ်တမ်း *E/C.12/ 2000/ 4.* စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး၊ ယဉ်ကျေးမှု အခွင့်အရေးကော်မတီ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) *(*2002). ကျန်းမာရေးနှင့်လူအခွင့်အရေး အမေးအဖြေ (၂၅)ခု၊ ကျန်းမာရေးနှင့် လူအခွင့်အရေး ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်း၊ အမှတ်စဉ် (၁)၊ ဂျီနီဗာ။

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf

### ကျန်းမာရေးစနစ်

အရေးပေါ်ကာလ ပညာရေးအတွက် အဖွဲ့အစည်းများကွန်ယက် (INEE) *(* 2004) အရေးပေါ်ကာလ ပညာရေးအတွက် အနိမ့်ဆုံး စံသတ်မှတ်ချက် – ကာလကြာရှည် ကျရောက်သည့်ကပ်နှင့် အစောပိုင်း ပြန်လည်တည်ဆောက်မှု၊ ဂျီနီဗာ။

www.exacteditions.com/exact/browse/436/494/2635/2/47?dps=on

အဖွဲ့အစည်းအတွင်း လမ်းညွှန်ကော်မတီ – *(IASC)* (ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့ ၂၀၀၉)၊ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းစုလမ်းညွှန် – နိုင်ငံအဆင့် ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း လက်တွေ့လမ်းညွှန်ချက်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ ဂျီနီဗာ။

ကျန်းမာရေးစီမံခန့်ခွဲမှုသိပ္ပံ (၁၉၉၅)၊ ဆေးဝါးပံ့ပိုးမှုစီမံခန့်ခွဲခြင်း ဒုတိယအကြိမ် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ ကူမာရင်ပုံနှိပ်တိုက်၊ ဘလွန်းဖီး၊ စီတီ၊ ယူအက်စ်အေ။

အရေးပေါ် ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ် www.unhcr.org/pages/ 49c3646ce0.html

ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး ( UNHCR )

အမေရိကန်နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း (PAHO ) (2000)၊ သဘာဝဘေး အန္တရာယ် – ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အကာအကွယ်ပေးခြင်း၊ သိပ္ပံစာတမ်း ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေခြင်းအမှတ် (၅၇၅)၊ ဝါရှင်တန်ဒီစီ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO )၊ ဘေးဒုက္ခနှင့် အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ကျန်းမာရေး ဓာတ်ခွဲခန်း အဆောက်အဦ၊ ဂျီနီဗာကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၊ ဆေးဝါးလျှုဒါန်း မူအတွက် လမ်းညွှန်၊ ဒုတိယအကြိမ် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ ဂျီနီဗာ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO )၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအစီရင်ခံစာ (2000)၊ ကျန်းမာရေး စနစ် ဆောက်ရွက်မှုများကို တိုးတက်စေခြင်း၊ ဂျီနီဗာ။

www.who.int/whr/2000/en/index.html

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) အသေးစား စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများနှင့် ကျန်းမာရေး–စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် ကျန်းမာရေး ရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်း။ ဂျီနီဗာ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မရှိမဖြစ် အခြေခံဆေးများ နမူနာစာရင်း၊ ဂျီနီဗာ။

*www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html*

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (*WHO)* (2008) အဖွဲ့အစည်းအတွင်း အရေးပေါ်သုံး ကျန်းမာရေးပစ္စည်းစုံ – လူ (၁၀၀၀၀)အတွက် (၃)လနီးပါး အသုံးပြုနိုင်သည့် ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်း – စတုတ္ထအကြိမ် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ ဂျီနီဗာ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)နှင့် အမေရိကန်လုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း (PAHO) ဘေးဒုက္ခများအတွက် ကျန်းမာရေးဓာတ်ခွဲခန်းများ၊ ဂျီနီဗာ။ http://helid.desastres.net/

## ကူးစက်ရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်း

ကူးစက်ရောဂါများ ထိန်းချုပ်ခြင်း လက်စွဲစာအုပ်။ (၁၉)ကြိမ်မြောက် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ ဟိုင်မန်ဒေးဗစ် အယ်လ် (၂၀၀၈)၊ အမေရိကန် ပြည့်သူ့ကျန်းမာရေးအသင်း၊ ဝါရှင်တန်ဒီစီ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2002) ရောဂါပြန့်ပွားမှု ကွင်းဆင်းစစ်ဆေးချိန်တွင် နမူနာစုဆောင်းမှု လမ်းညွှန်၊ ဂျီနီဗာ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2005) အရေးပေါ်ကာလ ကူးစက်နိုင်သည့်ရောဂါများ ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ ဂျီနီဗာ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2005) ရှုပ်ထွေးသည့် အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် ၄င်္ဂါ ဖျားရောဂါ ထိန်းချုပ်ခြင်း၊ အဖွဲ့အစည်းအတွင်း အသုံးပြုရန် ကွင်းဆင်းလက်စွဲစာအုပ်၊ ဂျီနီဗာ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2007) ဒုက္ခသည်နှင့် ရွှေ့ပြောင်းလာသူများအကြား တွင် တီဘီရောဂါကုသမှုနှင့် ထိန်းချုပ်မှု၊ အဖွဲ့အစည်းအတွင်း အသုံးပြုရန် ကွင်းဆင်း လက်စွဲစာအုပ်၊ ဒုတိယအကြိမ် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ ဂျီနီဗာ။

## ကလေးသူငယ်ကျန်းမာရေး

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (1997) လက်တွေ့ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း၊ ကာကွယ် ဆေးထိုးသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် လမ်းညွှန်၊ မက်မီလန်၊ လန်ဒန်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2005) (IMCI) လက်စွဲစာအုပ် – (သမပေါင်းစပ်ထား သည့် ကလေးသူငယ်ဖျားနာခြင်း စီမံခန့်ခွဲမှု)

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2005) ဆေးရုံတွင် ကလေးသူငယ်များကို စောင့်ရှောက် ခြင်း အိတ်ဆောင်စာအုပ် – အကန့်အသတ်ရှိသည့် ရင်းမြစ်များနှင့် သာမန်အဖျား ရောဂါများကို ကိုင်တွယ်ခြင်း။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2008) လူသားချင်းစာနာမှု အရေးပေါ်ကာလများတွင် ကလေးသူငယ်များကျန်းမာရေး လက်စွဲစာအုပ်။ ဂျီနီဗာ။

ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေ ( UNICEF) ကမ္ဘာ့ကလေးသူငယ်များ အဆင့်အတန်း (၂၀၀၉) နယူးယောက်၊ www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf

## လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး

IASC (2009)၊ လူသားချင်းစာနာမှုပုံစံနှင့်အညီ HIV ကုသဆောင်ရွက်ခြင်း၊

www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV Guidelines_2009_En.pdf

ကပ်ဆိုက်သည့်အချိန် အဖွဲ့အစည်းတွင်း မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး လုပ်ဆောင်သည့် လုပ်ငန်းစုများ (၂၀၁၀ ပြန်လှန်သုံးသပ်ခြင်း၊ ကွင်းဆင်းပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း) လူသားချင်း စာနာမှုတုံ့ပြန်မှုအတွက် အဖွဲ့အစည်းအတွင်း မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးကွင်းဆင်းလက်စွဲ။

ဒုက္ခသည် အမျိုးသမီးနှင့်ကလေးများအတွက် အမျိုးသမီးကော်မရှင် (၂၀၀၆) မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးအတွက် အနီမ့်ဆုံး စဦး ဝန်ဆောင်မှုအတွဲ၊ အဝေးသင်စာစဉ် http://misp.rhrc.org/

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2006) ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ ကလေးမွေးခြင်း၊ မွေးဖွားပြီး စောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် မွေးကင်းစစောင့်ရှောက်ခြင်း – မရှိမဖြစ် အခြေခံအလေ့အထ အတွက် လမ်းညွှန်၊ ဒုတိယအကြိမ် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ ဂျီနီဗာ။

http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924159084X_eng.pdf

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO )နှင့် ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး (UNHCR) (2004) မုဒိန်းမှုမှ ရှင်သန်ကျန်ရစ်သူများအတွက် ဆေးခန်းစီမံခန့်ခွဲခြင်း – ဒုက္ခသည်များနှင့် ပြည်တွင်းနေရာ ရွှေ့ပြောင်းသူများအတွက် အသုံးပြုရန် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများပြုစုခြင်း၊ ဂျီနီဗာ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)နှင့် ကုလသမဂ္ဂလူဦးရေရန်ပုံငွေ (UNFPA)နှင့် အန်ဒယ်လူစီယာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကျောင်း ( ၂၀၀၉ )၊ ဂရန်ဒါ၊ ကာလရှည်ကြာကပ်နှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးတွင် လိင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး သဘောတူညီချက်၊ ဂရန်ဒါ၊ စပိန်။

## ထိခိုက်ဒဏ်ရာ

စစ်ဒဏ်ရာရသူများအတွက် ဆေးရုံ – လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ဖြစ်ပွားနေသည့်နေရာတွင် ခွဲစိတ်ဆေးရုံ တည်ထောင်လည်ပတ်ခြင်း လက်တွေ့လမ်းညွှန် – ဟေးဝပ်–ကာဆန်၊ ဂျက်အယ်လ် (၁၉၉၈)၊ နိုင်ငံတကာ ကြက်ခြေနီကော်မတီ၊ (ICRC) ဂျီနီဗာ။

အမေရိကန်လုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်း (PAHO) (၁၉၉၅၊ ၂၀၀၁ ခုနှစ် ပြန်လည်ထုတ်ဝေခြင်း) အသေအပျောက်များမှု စီမံခန့်ခွဲခြင်းစနစ် စတင်တည်ထောင်ခြင်း၊ ဝါရှင်တန်ဒီစီ။

www.disasterpublications.info/english/viewtopic.php?topic= victimasmasa

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2005) အရေးပေါ်နှင့် မရှိမဖြစ်လိုသည့် ခွဲစိတ်ကုသမှု ကိရိယာစုံကို ပေါင်းစပ်စီမံခန့်ခွဲခြင်း – ဘေးဒုက္ခစီမံခန့်ခွဲမှုလမ်းညွှန်။

www.who.int/surgery/publications/Disastermanagguide.pdf

## စိတ်ကျန်းမာရေး

IASC (2007) အရေးပေါ်ကာလ စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်မှုလှုပ်မှုရေး အထောက်အပံ့များ ပံ့ပိုးခြင်းအတွင် IASC လမ်းညွှန်ချက်၊ ဂျီနီဗာ www.humanitarianinfo.org/iasc

IASC စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်မှုလှုပ်မှုရေး အထောက်အပံ့များဆိုင်ရာ ရည်ညွှန်းအုပ်စု (၂၀၁၀)၊ လူသားချင်းစာနာမှု အရေးပေါ်ကာလတွင် စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်မှုလှုပ်မှုရေး အထောက်အပံ့များဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးမှု MHPSS – လူသားချင်းစာနာမှု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် မည်သည့်အရာကို ကြိုသိထားရမည်နည်း။ ဂျီနီဗာ။ www.who.int/mental_health/emergencies/en/

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2010) စိတ်ပိုင်း၊ အာရုံကြောပိုင်းနှင့် ကျန်းမာရေးကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အသုံးချလွဲမှုများကို ဝင်ရောက်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း လမ်းညွှန်၊ ဂျီနီဗာ။ www.who.int/mental_health/

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)၊ ဝေါဇီရှင်နှင့် စစ်စိတ်ဒဏ်ရာဖောင်ဒေးရှင်း (တည်ထောင်မည့်) စိတ်နှင့်ဆိုင်သော ရှေးဦးပြုစုနည်းလမ်းညွှန်၊ ဂျီနီဗာ။

## ကူးစက်ခြင်းမရှိသည့် ရောဂါများ

စပိုက်ဂျယ် (၂၀၁၀)။ ပဋိပက္ခကြောင့် ထိခိုက်ခံစားရသူများအတွက် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက် – အနာဂတ်လမ်းကြောင်းနှင့် အခြေခံသတ်မှတ်ချက်များကို ပြောင်း လဲခြင်း။ လန်းဆန်။ အတွဲ (၃၇၅)၊ ၂၃ ဇန်နဝါရီ ၂၀၁၀။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2008) နှလုံးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ပန်းနာနှင့် နာတာရှည်အဆုတ်ရောဂါတို့ကို အရေးပေါ်နှင့် လူသားချင်းစာနာမှုပုံစံ အခြေအနေတွင် စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ မူကြမ်း – ၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီ (၂၈) ရက်။ ဂျီနီဗာ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2009)၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မကူးစက်သည့် ရောဂါများကို ဝင်ရောက်တားဆီးရာတွင် မရှိမဖြစ် အခြေခံလုပ်ဆောင်ရန်ကိစ္စများ၊ (WHO PEN) ဂျီနီဗာ။

# ဆက်လက်ဖတ်ရှုရမည့်စာအုပ်များ

## နိုင်ငံတကာဥပဒေကြောင်းရာ

ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေး – စာဖတ်သူတစ်ဦး၊ နယူးယောက်၊ မန်းဂျေအက် တယ် (၁၉၉၉)။

လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ ရပိုင်ခွင့်နှင့်တာဝန်များ၊ ICRC ဂျီနီဗာဘာဆီနို– အက်ဆရာဒါအေ (၁၉၈၂)။

## ကျန်းမာရေးစနစ်

အခြေခံ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်းနှင့် ကာကွယ်ခြင်းပညာ၊ ဒုတိယအကြိမ် တည်းဖြတ် ခြင်း၊ WHO ဂျီနီဗာ၊

ဘဂလီဟိုး၊ ဘိုနီတာနှင့် ဂျဲလ်စထရောင်း (၂၀၀၆)။

IASC ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းအဖွဲ့ (၂၀၁၀) ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး လုပ်ငန်းအဖွဲ့အနေအထား စာတမ်း – လူသားချင်းစာနာမှု ပြုလုပ်စဉ်အတွင်း အခြေခံ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအတွက် အခကြေးငွေကောက်ခံမှုကို ဖယ်ရှားခြင်း။ ဂျီနီဗာ။

အရေးပေါ်ကာလများအတွက် ပြည့်သူ့ကျန်းမာရေးလမ်းညွှန်၊ ဂျွန်ဟော့ကင်းဘလွန်း ဘတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကျောင်းနှင့် နိုင်ငံတကာကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီများအဖွဲ့ (၂၀၀၈)။

www.ifrc.org/what/health/relief/guide.asp

နယ်စည်းမခြား ဆရာဝန်များအဖွဲ့ MSF (2007 )၊ ဒုက္ခသည်ကျန်းမာရေး၊ အရေးပေါ် အခြေအနေများကို ချဉ်းကပ်ခြင်း၊ မက်မီလန်၊ လန်ဒန်။

ဘေးဒုက္ခ၏ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအပေါ် သက်ရောက်မှုအကျိုးဆက်များ၊ နိုဂျီအီး (၁၉၉၇) အောက်စ်ဖို့ဒ်တက္ကသိုလ် ပုံနှိပ်တိုက်၊ နယူးယောက်မြို့။

စစ်နှင့်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး လက်စွဲစာအုပ်၊ အိုင်စီအာစီ၊ ဂျီနီဗာ၊ ပါရင်ပီ (၁၉၉၆)။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) (2006) အဖွဲ့အစည်းအတွင်း အရေးပေါ်ကျန်းမာရေး သုံး ပစ္စည်းစုံ ၂၀၀၈၊ ဂျီနီဗာ။

## အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု

ချက်ချီအက်ဖ်နှင့် ရောဘတ်အယ်လ် ( ၂၀၀၅ )၊ အရေးပေါ်ကာလ လူသားချင်းစာနာမှု အကူအညီပေးရာ၌ သေပျောက်နှုန်း အချက်အလက်များကို နားလည်ပုံဖော်ခြင်းနှင့် အသုံးချခြင်း။ လူသားချင်းစာနာမှု ဓလေ့ကွန်ယက်၊ နိုင်ငံပြင်ပ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဌာန၊ လန်ဒန်။

www.odihpn.org

MSF ( 2006 ) ဒုက္ခသည်သို့ ပြောင်းရွှေ့သူများအတွက် အမြန်ကျန်းမာရေးဆန်းစစ်အကဲဖြတ်မှု။ ပဲရစ်။

SMART (2006) ကပ်ကာလအခြေအနေတွင် သေပျောက်နှုန်း၊ အာဟာရအခြေအနေနှင့် စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှုကို တိုင်းတာခြင်း – ကြားကာလနှင့် ကယ်ဆယ်ရေးကာလကို စောင့်ကြည့်ဆန်းစစ် အကဲဖြတ်ရန် စံသတ်မှတ်ချက်။

www.smartindicators.org

UNHCR (2009) UNHCR ၏ ဒုက္ခသည်များနှင့် အခြားစိုးရိမ်အခြေအနေရှိသူများအတွက် လွဲပြောင်းညွှန်းပို့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အခြေခံစည်းဘောင်နှင့် လမ်းညွှန်ချက်။ ဂျီနီဗာ။

www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4b4c4fca9&query= referral%20guidelines

WHO (1999) အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် အချိန်တို ကျန်းမာရေးဆန်းစစ်မှု လုပ်ထုံးလုပ်နည်း။ ဂျီနီဗာ။

## ကူးစက်ရောဂါများကို ထိန်းချုပ်ခြင်း

ကွတ်ဂျီစီ၊ မန်စင်ပီနှင့် ဇူမီယာအယ်လ် (၂၀၀၈ ) အပူပိုင်းမုတ်သုံဒေသရောဂါများ (၂၂) ကြိမ်မြောက် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ WB ဆောင်ဒါ။

ကိုနယ်လီ MA ( 2004 ) ရှုပ်ထွေးသည့် အရေးပေါ်ကာလ ကူးစက်ရောဂါများ – သက် ရောက်မှုနှင့် စိန်ခေါ်မှုများ၊ The lancet> လန်ဒန်။

WHO ( 2004 ) ကာလဝမ်းပြန့်ပွားခြင်း – ပြန့်ပွားမှုကို တုံ့ပြန်ပုံကို ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးများကို အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း။ ဂျီနီဗာ။

WHO (2006) ဆုံဆို့နာ ထိန်းချုပ်ခြင်းလမ်းညွှန် – ရှိဂျယ်လာဒိုင်ဆန်တရီယာ အမျိုးအစား (၁)ကြောင့် ဖြစ်ပွားသည့် ပြန့်ပွားမှု၊ ဂျီနီဗာ။

## ကလေးသူငယ်ကျန်းမာရေး

WHO ( 2005 ) အကန့်အသတ်ရှိသည့် ရင်းမြစ်များနှင့် အဖြစ်များသည့် အဖျားရောဂါများကို စီခံခန့်ခွဲခြင်းလမ်းညွှန်၊ ဂျီနီဗာ။

WHO,UNFPA, UNICEF နှင့် ကမ္ဘာဘဏ်အုပ်စု (၂၀၀၃ )၊ မွေးကင်းစကလေးငယ်များကို စီမံခြင်း – ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ အရန်သားဖွားများအတွက် လမ်းညွှန်၊ ဂျီနီဗာ။

http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546220.pdf

## လိင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး

အဖွဲ့အစည်းတွင်း စံသတ်မှတ်မှုကော်မတီ (၂၀၀၅ ) လူသားချင်းစာနာမှု ဆောင်ရွက်သည့် အရေးပေါ် အခြေအနေတွင် လိင်ခွဲခြားမှုကို အခြေခံသည့် အကြမ်းဖက်မှုများကို တားဆီးခြင်း။ ဂျီနီဗာ။

နိုင်ငံတကာ ကယ်ဆယ်ရေးကော်မတီ (၂၀၀၃) အနာဂတ်ကိုကာကွယ်ခြင်း – စစ်ဘေးဒုက္ခသည်နှင့် ပြောင်းရွှေ့သူများအကြားတွင် HIV ကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသမှုနှင့် ထောက်ပံ့ခြင်း။ ကူမာရီယန်၊ ပုံနှိပ်တိုက်၊ ဘလွန်းဖီး၊ စီတီယူအက်စ်အေ။

ဒုက္ခသည် အခြေအနေတွင် UNFPA နှင့် အဖွဲ့အစည်းတွင်း မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး အလုပ်အုပ်စု (၂၀၀၈)၊ အရေးပေါ်အခြေအနေအတွက် မျိုးဆက်ပွား ကျန်းမာရေးသုံးပစ္စည်းစုံ။

UNHCR (2006) HIV/AIDS နှင့် ဒုက္ခသည်ကာကွယ်ရေး၊ ပြည်တွင်းပြောင်းရွှေ့သူနှင့် အခြားစိုးရမ်းဖွယ်ရာ ရှိသူများအတွက် မှတ်စု။

Geneva. www.unhcr.org/444e20892.html

UNHCR (2007) ဒုက္ခသည်များအတွက် ပိုးသံသရာလည်ခြင်း နောက်ပြန်အကျိုးဆက် မရှိသည့် ဆေးကုသမှု မူဝါဒ။

www.unhcr.org/45b479642.html

UNHCR နှင့် အာဖရိကတောင်ပိုင်း ဆေးဝန်ထမ်းများအဖွဲ့ (၂၀၀၇)၊ ပြောင်းရွှေ့လာ

သူများအတွက် ပိုးသံသရာလည်ခြင်း နောက်ပြန်အကျိုးဆက်မရှိသည့် ကုထုံးစီမံခန့်ခွဲမှု။

www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=46238d5f2&query=art%20guidelines

UNHCR, WHO နှင့် ကုလသမဂ္ဂခုခံအားကျဆင်းမှုအစီအစဉ် (UNAIDS) (2009) တို့မှ – ဒုက္ခသည်များ၊ ပြည်တွင်းပြောင်းရွှေ့သူများနှင့် အခြားစိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ရှိသူများအတွက် UNHCR သို့ ပေးပို့သည့် HIV စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးအဆောက်အဦတွင် နှစ်သိမ့်ဆေးနွေးပညာပေးခြင်း သဘောထားကြေညာချက်။

www.unhcr.org/4b508b9c9.html

WHO, UNFPA, UNICEF နှင့် ကမ္ဘာဘဏ်အုပ်စု (၂၀၀၀၊ ၂၀၀၎ တွင် ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်သည်) ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့် ကလေးမွေးရာတွင် ထပ်တိုးလာသည့် ရောဂါသစ်များကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း – ဆရာဝန်များနှင့် သားဖွားများအတွက် လမ်းညွှန်။ ဂျီနီဗာ။

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

## ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု

ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် သွားတုဆေးပစ္စည်းသိပ္ပံ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်း (ISPO ) (2001)။ ISPO ဝင်ငွေနည်း တိုင်းပြည်များအတွက် သင့်လျော်သည့် ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် အရိုးအစားထိုး ဆေးပစ္စည်းထုတ်နည်းပညာ ကောက်ချက်ချမှုနှင့် ထောက်ခံပံ့ပိုးမှု စုံညီအစည်းအဝေး။ နိုင်ငံတကာ ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် အရိုးအစားထိုးဆေးပစ္စည်း။ အတွဲ (၂၅)၊ စာမျက်နှာ (၁၆၈) – (၁၇၀)။

နိုင်ငံတကာအစိုးရမဟုတ်သည့် ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် အရိုးအစားထိုးဆေးပစ္စည်းနှင့် သွားလာမှု ကူညီပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ ကျင့်သုံးရန် ကျင့်ထုံးနည်းလမ်းများ။ www.usispo.org/code.asp

မြေမြုပ်မိုင်းဒဏ်မှ ရှင်သန်ကျန်ရစ်သူများကွန်ယက် (၂၀၀၇) ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် အရိုးအစားထိုး အစီအစဉ်လမ်းညွှန်၊ မွဲတေသည့် အခြေအနေတွင် ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် အရိုးအစားထိုးဝန်ဆောင်မှုများ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း။ ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် အရိုးအစားထိုးဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်သူများအတွက် ထောက်ပံ့သည့် အစီအစဉ်များ စီစဉ်သူနှင့် ထောက်ပံ့သူလမ်းညွှန်။ ဂျီနီဗာ။

မြေမြုပ်မိုင်းဒဏ်မှ ရှင်သန်ကျန်ရစ်သူများကွန်ယက် (၂၀၀၇) ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် အရိုး အစားထိုး စီမံချက်လမ်းညွှန်၊ ဝင်ငွေနည်းသည့် အခြေအနေတွင် ကိုယ်အင်္ဂါတုနှင့် အရိုးအစားထိုးဝန်ဆောင်မှုများ ပံ့ပိုးပေးခြင်း – အဖွဲ့အစည်းများအနေနှင့် အကူအညီ ပေးသည့် စီမံချက်များ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ချဉ်းကပ်ပုံ။ ဂျီနီဗာ။

MSF (1989) ဝေးလံခေါင်ဖျားသည့် နေရာများတွင် အသေးစားခွဲစိတ်မှုများအတွက် လုပ်ငန်းစဉ်များ။ ပဲရစ်။

WHO (1991) ခရိုင်ဆေးရုံများတွင် ခွဲစိတ်ခြင်း – သားဖွား၊ မီးယပ်၊ အရိုးကုသမှုနှင့် အကြီးစားထိခိုက်မှုများ။ ဂျီနီဗာ။

## စိတ်ကျန်းမာရေး

UNHCR နှင့် WHO (2008) ပဋိပက္ခ ထိခိုက်ခံစားရသူများနှင့် ပြောင်းရွှေ့လာသူများ အကြား အယ်လ်ကိုဟောနှင့် အခြားအရာများသုံးစွဲမှု ကာလတိုဆန်းစစ်မှု– ကွင်းဆင်း လမ်းညွှန်။ ဂျီနီဗာ။

www.who.int/mental_health/emergencies/en/

WHO (2009) ပဏာမ ကျန်းမာရေးစောက်ရှောက်မှုတွင် စိတ်ဖောက်ပြန်မှုများကို ဆေးဝါး ဖြင့် ကုသမှုပေးခြင်း။ ဂျီနီဗာ www.who.int/mental_health/

## မကူးစက်နိုင်သည့်ရောဂါများ

Fauci, AS et al (eds) ဖောင်ဆီယာအက်စ် ( ၂၀၀၈ )၊ ဟာရစ်ဆင်၏ ခန္ဓာကိုယ် အတွင်းပိုင်း ဆေးကုသမှု အခြေခံစည်းဘောင်၊ (၁၅) ကြိမ်မြောက် တည်းဖြတ်ခြင်း။ မက်ဂရိုးဟေးလ် ပညာရှင်၊ နယူးယောက်။

Foster, C et al (eds) ဝါရှင်တန် ဆေးဝါးကုထုံးလက်စွဲ၊ (၃၃)ကြိမ်မြောက် တည်းဖြတ် ခြင်း။ လီပင်ကော့ ဝီလီယမ်နှင့် ဝီလ်ကင်း ထုတ်ဝေသူများ၊ ဖိလဒေဖီးယား။

ierny, LM, McPhee, SJ, Papadakis, MA (eds) (2003) ခေတ်မီရောဂါလက္ခဏာ စစ်ဆေးအမည်တပ်ခြင်းနှင့် ကုသမှု၊ (၄၂)ကြိမ်မြောက် တည်းဖြတ်ခြင်း၊ မက်ဂရိုးဟေး၊ အက်ပယ်လ်တန်နှင့်လန်။ နယူးယောက်၊

# နောက်ဆက်တွဲများ

## နောက်ဆက်တွဲ (၁)

# လူသားအကျိုး စာနာထောက်ထားဆောင်ရွက်ရေး ပဋိညာဉ်တွင် ဖော်ပြပါဝင်သော အဓိကအကြောင်းအရာ စာရွက်စာတမ်းများ

လူသားအကျိုး စာနာထောက်ထားဆောင်ရွက်ရေး ပဋိညာဉ်တွင် ဘေးအန္တရာယ်ကပ်ကြီးများနှင့် ပဋိပက္ခ အခြေအနေများအတွင်း လူသားချင်း စာနာထောက်ထား၍ အများအကျိုးဆောင်ရွက်ရေး လှုပ်ရှားမှုများနှင့် တာဝန်များဆိုင်ရာ ယုံကြည်ချက်များနှင့် အခြေခံမူများကို ဖော်ပြထားသည်။ ထို့ပြင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာဥပဒေကို ၎င်းတို့က ထင်ဟပ်ပေါ်လွင်စေခြင်း ဖြစ်သည်ကိုလည်း သတိပြုရသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ မှတ်စုများ ပါရှိသော အဓိကစာရွက်စာတမ်းများ စာရင်းတွင် နိုင်ငံတကာ လူ့အခွင့်အရေးများ၊ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဥပဒေ (IHL)၊ ဒုက္ခသည်ဆိုင်ရာဥပဒေနှင့် လူ သားအကျိုး စေတနာထောက်ထား ဆောင်ရွက်မှုတို့နှင့် ဆက်စပ်နေသော ကိုက်ညီသင့်လျော်မှု အရှိဆုံး နိုင်ငံတကာဥပဒေကြောင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ပါဝင်သည်။ ထိုစာရင်း၌ လူသားအကျိုး စာနာထောက်ထားဆောင်ရွက်ရေး ပဋိညာဉ်တွင် ပါဝင်သော ညွှန်းကြားချက်များ၊ အခြေခံမူများ၊ သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ပူးပေါင်းမှုများလည်း ပါဝင်သည်။ ၎င်းတို့က ဒေသဆိုင်ရာ ဥပဒေများနှင့် ပြောင်းလဲတိုးတက်မှု အခြေအနေများကို ကိုယ်စားပြုမည် မဟုတ်ပေ။ ၎င်းတို့မှာ အမှန်တကယ် လိုအပ်ချက်များကိုသာ အထူးသီးသန့်ရွေးထုတ် ပြထားခြင်းဖြစ်၍ ထိုစာရွက်စာတမ်းများနှင့် ဆက်စပ်နေသော အရင်းအမြစ်များ၊ ဝက်ဘ်ဆိုက်များကို ပိုမိုလေ့လာမှုပြုလိုပါက Sphere Project Webrite (www. sphereproject.org)တွင် ဝင်ရောက်လေ့လာနိုင်သည်။ နေရာအကန့်အသတ်ရှိသောကြောင့် ၎င်းစာရွက်စာတမ်းများအတွက် မှတ်စုများကို မိတ်ဆက်ဖော်ပြမှု သို့မဟုတ် အထူးရှင်းလင်းမှု အနေဖြင့်သာ ပံ့ပိုးဖော်ပြထားသည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်းတို့က သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များ သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခများနှင့်စပ်လျဉ်းသော ပိုမိုသစ်လွင်သည့် သို့မဟုတ် အထူးသီးသန့်ပိုင်းများ ပါရှိ၍ဖြစ်သည်။

အကြောင်းအရာ စာရွက်စာတမ်းများကို ပါဝင်သည့်အကြောင်းအရာ အယူအဆအလိုက် အောက်ပါအတိုင်း ခေါင်းစဉ်များခွဲ၍ ပြနိုင်သည်။

၁။ လူ့အခွင့်အရေး ကာကွယ်မှုနှင့် အန္တရာယ်ပြုမှု။

၂။ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခနှင့် လူသားအကျိုး စာနာထောက်ထားဆောင်ရွက်ရေး အထောက်အပံ့။

၃။ ဒုက္ခသည်များနှင့် ပြည်တွင်းခွဲပင် ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သည့် ဒုက္ခသည်များ။

၄။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များနှင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့။

အကြောင်းအရာ စာရွက်စာတမ်းတိုင်း၏ အခြေအနေ၊ အဆင့်အတန်းကို ပို၍ ရှင်းလင်းစွာ သေချာစေရန်အတွက် ၎င်းတို့ကို အောက်ပါခေါင်းစဉ်ခွဲများအောက်တွင် ထပ်မံခွဲခြားနိုင်သည်။

၁။ သဘောတူစာချုပ်များနှင့် ဓလေ့ထုံးတမ်းဥပဒေ (ကိုးကားမှုပြုနိုင်သော)။

၂။ ကုလသမဂ္ဂနှင့် အစိုးရများအတွင်း ယုံကြည်လက်ခံကျင့်သုံးသော တရားဝင်ညွှန်ကြားချက်များနှင့် အခြေခံမူများ။

၃။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒမူဘောင်များ ညွှန်ကြားချက်များနှင့် အခြေခံမူများ။

## ၁။ လူ့အခွင့်အရေးကာကွယ်မှုနှင့် အန္တရာယ်ပြုမှု

အောက်ဖော်ပြပါ စာရွက်စာတမ်းအကြောင်းအရာများက ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များနှင့် ကြေညာချက်များအတွင်း အသိအမှတ်ပြုထားသော လူ့အခွင့်အရေးများနှင့် အဓိကကျစွာ ဆက်စပ်လျက်ရှိသည်။ အသက်အရွယ် (ကလေးနှင့်လူကြီး)၊ လိင်နှင့် မစွမ်းမသန်မှုတို့ဖြင့် ဆက်စပ်နေသော အဓိက စာရွက်စာတမ်းအချို့လည်း ပါဝင်သည်ကို တွေ့ရမည်။ အကြောင်းမှာ ၎င်းတို့က သဘာဝဘေးအန္တရာယ် သို့မဟုတ် ပဋိပက္ခများအတွင်း အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်မှုအတွက် အများနှင့်ဆိုင်သော အခြေခံအချက်များ ဖြစ်၍ ဖြစ်ပါသည်။

### ၁.၁။ လူ့အခွင့်အရေး ကာကွယ်မှုနှင့် အန္တရာယ်ပြုမှုတို့အပေါ် သဘောတူ စာချုပ်များနှင့် ဓလေ့ထုံးတမ်း ဥပဒေ

လူ့အခွင့်အရေး စာချုပ်စာတမ်းဥပဒေ သက်ဆိုင်သောစာချုပ်များနှင့် ဆက်စပ်နေသည့် အခြေအနေများအတွက် အသုံးပြုသည်။ သို့သော် ဓလေ့ထုံးတမ်းဥပဒေ (ဥပမာ–နှိပ်စက်

ညှင်းပန်းမှုကို တားမြစ်ခြင်း)ကိုမူ အခြေအနေအားလုံးအတွက် အသုံးပြုကြသည်။ လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေက ဖြစ်နိုင်ဖွယ်ရှိသော ခြွင်းချက်နှစ်ရပ်နှင့်အတူ အချိန်အားလုံးတွင် လက်တွေ့ အသုံးပြုကြသည်။

- အချို့သော ကန့်သတ်မှုရှိသည့် မြို့ပြနှင့် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများကို နိုင်ငံတကာမြို့ပြနှင့် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ သဘောတူစာချုပ်၊ အပိုဒ်(၄)နှင့် ကိုက်ညီစွာ အမျိုးသားအရေးအပေါ် အခြေအနေများအတွင်း ဆိုင်းငံ့ကောင်း ဆိုင်းငံ့ထားနိုင်သည်။
- လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများအတွင်း လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေနှင့် တစ်စုံတစ်ရာ လိုက်ဖက်လျော်ကန်မှုရှိပါက အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေကို ဦး စွာ အသုံးချနိုင်သည်။

## ၁.၁.၁။ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးများ

၁၉၄၈ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၀) ရက်နေ့က ချမှတ်ခဲ့သော ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံ ဆုံးဖြတ်ချက် (၂၁၇) (အေ)–(၃) က ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေးကြေညာချက် (၁၉၄၈) (UDHR)ကို လက်ခံကျင့်သုံးရန် အတည်ပြုခဲ့သည်။

တစ်ကမ္ဘာလုံးတွင် အခြေခံလူ့အခွင့်အရေးများကို ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရန် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ လူ့အခွင့်အရေး ကြေညာချက်ကို ၁၉၄၈ ခုနှစ်တွင် ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက အတည်ပြု၍ ပထမဆုံးအကြိမ် လက်ခံကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ၎င်းမှာ သဘောတူညီချက် စာချုပ်တစ်ရပ် မဟုတ်သော်လည်း နိုင်ငံတကာ အစဉ်အဆက်ရှိခဲ့သော ဥပဒေ၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်အဖြစ် ယေဘုယျအားဖြင့် သဘောတူခဲ့ကြသည်။ ကြေညာချက်၏ ပထမစာကြောင်းတွင် လူ့အခွင့်အရေးများအတွက် အခြေခံဖြစ်သော လူသားအဖြစ်တည်ရှိမှု၏ မထိပါးနိုင်သော ဂုဏ်သိက္ခာ အယူအဆကို စတင် မိတ်ဆက်ထားသည်။ ပထမအပိုဒ်တွင် လူသားအားလုံးသည် လွတ်လပ်စွာ မွေးဖွားလာကြ၍ ညီမျှသော ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် အခွင့်အရေးများ ရှိသည်ဟူသော အချက်ကို ရှင်းလင်းဖော်ပြထားသည်။

နိုင်ငံတကာမြို့ပြနှင့် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ သဘောတူစာချုပ် ၁၉၆၆ (ICCPR) ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် 2200 A(XXI) ဖြင့်၊ ၁၉၆၆ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၆) ရက်တွင် အတည်ပြုခဲ့ပြီး၊ ကုလသမဂ္ဂက ၁၉၇၆ ခုနှစ်၊ မတ် လ (၂၃)ရက်နေ့၌ စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာတမ်းအဖွဲ့များအတွဲ (၉၉၉)၊ စာမျက်နှာ (၁၇၁)နှင့် အတွဲ (၁၀၅၇)၊ စာမျက်နှာ (၄၀၇)၊ www.zohchr.orq/english/law/ccpr.htm

၁၉၈၉ ဆိုင်ရာ ဒုတိယမြောက် ရွေးချယ်နိုင်သည့် ပဏာမသဘောတူညီချက်ကို သေဒဏ်အပြစ်ပေးမှုအား ပယ်ဖျက်ရန်ရည်ရွယ်လျက် ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် (၄၄/၁၂၈) ဖြင့် ၁၉၈၉ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၅)ရက်တွင် အတည်ပြုကာ၊ ၁၉၉၁ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ (၁၁)ရက်တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ အတွဲ (၁၆၄၂) / စာမျက်နှာ (၄၁၄)၊ www.ohchr.orq/ engl- ish/law/ccpr.death.htm

ICCPR တွင်ပါဝင်သောနိုင်ငံများသည် ၎င်းတို့၏ပိုင်နက်နယ်မြေ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ တရားစီရင်ပိုင်ခွင့် နယ်မြေအတွင်း လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက် အခွင့်အရေးများကို လေးစားအာမခံရသည်။ ပြည်သူများအတွက် ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ခွင့်ရရှိရေး အခွင့်အရေးနှင့် အမျိုးသမီးများနှင့် အမျိုးသားများ တန်းတူရည်တူ အခွင့်အရေးရရှိရေးတို့ကို အသိအမှတ်ပြုရသည်။ ကြယ်ပွင့်ပြထားသော အချို့အခွင့်အရေးများဆိုလျှင်မူ ကြောက်ရွံ့စိုးရိမ်ဖွယ်အကောင်းဆုံး အမျိုးသား အရေးပေါ်အခြေအနေများ၌ပင်လျှင် ဆိုင်းငံ့တားဆီးမှု မည်သည့်အခါမျှ မပြုနိုင်ပေ။

- လူ့ဘဝအတွက် အခွင့်အရေး။
- နှိပ်စက်ညှင်းပန်းမှု သို့မဟုတ် အခြားရက်စက်ကြမ်းကြုတ်မှု၊ လူသားမဆန်မှုနှင့် အဆင့်နိမ့်ကျစွာ ပြုမူဆက်ဆံမှု မရှိရေး။
- ကျွန်ပြုမှု မရှိရေး။
- ကျိုးကြောင်းဆီလျော်မှုမရှိဘဲ ဖမ်းဆီးမှု သို့မဟုတ် ချုပ်နှောင်မှုမရှိရေး။
- ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင်ရာတွင် လူသားချင်း စာနာထောက်ထား၍ ဂုဏ်သိက္ခာလေးစားမှုရှိရေး။
- သဘောတူချက်တစ်ရပ်ကို ချိုးဖောက်မှုဖြင့် ထောင်ဒဏ်ကျခံမှု မရှိစေရေး။
- လွတ်လပ်စွာ နေထိုင်လှုပ်ရှားခွင့်ရှိရေး။
- ပြည်ပနိုင်ငံသားများကို ဥပဒေနှင့်အညီသာ နှင်ထုတ်ခွင့်ရှိရေး။
- ရာဇဝတ်မှု ရုံးတင်စစ်ဆေးချက်များ၌ ဥပဒေကြောင်းအရ အညီအမျှဖြစ်သော မျှတသည့် စစ်ဆေးမှုနှင့် အပြစ်ကင်းကြောင်း ယုံကြည်ယူဆချက်ရှိရေး။
- ရာဇဝတ်မှုများ၌ နောက်ကြောင်းပြန်၍ အရေးယူမှု သို့မဟုတ် အနာဂတ်အတွက် ကြိုတင်တွေးဆ အရေးယူမှုများ မရှိရေး။

- တရားဥပဒေအရာတွင် ညီမျှသော အသိအမှတ်ပြုမှုရရှိရေး။
- မိမိကိုယ်ပိုင်ဘဝ ရရှိရေး။
- လွတ်လပ်စွာ ထင်မြင်ယူဆနိုင်ခွင့်၊ ကိုးကွယ်ယုံကြည်နိုင်ခွင့်နှင့် ဝေဖန်ပြောကြားနိုင်ခွင့်ရှိရေး။
- လွတ်လပ်စွာ ထင်မြင်ချက်ပေးခွင့်၊ ဖော်ပြနိုင်ခွင့်နှင့် ငြိမ်းချမ်းစွာစုရုံးပိုင်ခွင့်ရှိရေး။
- လွတ်လပ်စွာ ဖွဲ့စည်းထူထောင်ခွင့်ရှိရေး။
- လွတ်လပ်မှုနှင့် မိသားစုဘဝ တည်ဆောက်ရေးအတွက် လွတ်လပ်သော အခွင့်အရေးရှိရေး။
- ကလေးသူငယ်များကို ကာကွယ်ရေး။
- ပြည်သူ့ရေးရာများတွင် မဲပေးပိုင်ခွင့်နှင့် ပူးပေါင်းပါဝင်နိုင်ခွင့်ရှိရေး။
- လူနည်းစုဖြစ်သူများ၏ ယဉ်ကျေးမှု၊ ကိုးကွယ်ယုံကြည်မှုနှင့် ဘာသာစကားကို ကျင့်သုံးနိုင်ခွင့်ရှိရေး။

စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများအပေါ် နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် ၁၉၆၆ (ICESCR)ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက် (၂၂၀၀)အေ ဖြင့် ၁၉၆၆ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၆)ရက်နေ့တွင် လက်ခံအတည်ပြု၍ ၁၉၇၆ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၃) ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲအမှတ် (၉၉၃)၊ စာမျက်နှာ (၃)၊ www.ohchr.org/english/law/cesccr.htn

သဘောတူစာချုပ်တွင် ပါဝင်သော နိုင်ငံများက သဘောတူညီချက်ပါ အမျိုးသားများနှင့် အမျိုးသမီးများ ညီမျှစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ခွင့်ရှိရမည့် အခွင့်အရေးများကို ၎င်းတို့နိုင်ငံများတွင် တိုးတက်ရရှိစေရေးအတွက် အဖြစ်နိုင်ဆုံး ဆောင်ရွက်လုပ်ဆောင်ကြရန် သဘောတူကြသည်။

## အခွင့်အရေးများ

- အလုပ်အကိုင်ရရှိရေး။
- မျှတသော လုပ်အားခရရှိရေး။
- ကုန်သွယ်ရေးသမဂ္ဂများတွင် ပါဝင်ခွင့်ရရေး။
- လူမှုရေးလုံခြုံမှုနှင့် အာမခံချက်များရရှိရေး။
- ကလေးမွေးဖွားပြီး မိခင်များကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် ကလေးငယ်များကို ခိုင်းစေခြင်းမှ ကာကွယ်ရေးတို့ အပါအဝင် မိသားစုဘဝအတွက် အခွင့်အရေးများရရှိရေး။
- အစာရေစာ၊ အဝတ်အထည်နှင့် အိုးအိမ်တို့အပါအဝင် ပြည့်စုံသော လူနေမှုအဆင့်အတန်းရရှိရေး။
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာမှုရရှိစေရေး။
- ပညာသင်ကြားခွင့်ရရှိရေး။
- ယဉ်ကျေးမှုဖြစ်ရပ်များတွင် ပူးပေါင်းပါဝင်ခွင့်ရရှိရေးနှင့် သိပ္ပံနည်းလမ်းဆိုင်ရာနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အကျိုးအမြတ်များကို ခံစားရရှိရေး။

လူမျိုးရေးခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပုံစံအားလုံး အဆုံးသတ်ရေးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် ၁၉၆၉ (ICERD)ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ၁၉၆၅ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ (၂၁)ရက်တွင် ဆုံးဖြတ်ချက် ၂၁၀၆ ဖြင့် သဘောတူလက်ခံခဲ့သည်။ ၎င်းကို ၁၉၆၉ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၄)ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာ တမ်းအတွဲများ၊ အတွဲအမှတ်(၆၆၀)၊ စာမျက်နှာ (၁၉၅)။ ww.z.ohchr.orq/english/law/cerd.htr

အမျိုးသမီးများအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု ပုံစံအမျိုးမျိုး အဆုံးသတ်ရေးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက် ၁၉၇၉ (CEDAW)ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံ ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် (၃၄/၁၈၀) ဖြင့် ၁၉၇၉ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၈)ရက်တွင် လက်ခံသဘောတူခဲ့ပြီး ၁၉၈၁ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ (၁၃)ရက်တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲအမှတ် (၁၂၄၉)၊ စာမျက်နှာ (၁၃)။ wwwz.ohchr.orq/english/ law/cedaw.htm

ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေး သဘောတူညီချက်၏ ၁၉၈၉ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလ (၂၀)ရက် နေ့တွင် ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် (၄၄/၂၅) ဖြင့် သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး ၁၉၉၀ ပြည့်နှစ်၊ စက်တင်ဘာလ (၂)ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာတမ်း အတွဲများ၊ အတွဲအမှတ် (၁၅၇၇)၊ စာမျက်နှာ (၃)။ wwwz. ohchr.orq/english/law/crc.htm

လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများတွင် ကလေးငယ်များ ဆက်စပ်ပါဝင်နေမှုအပေါ် ရွေးချယ်နိုင်သည့် ပဏာမသဘောတူညီချက် ၂၀၀၀ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ်၊ A/RES/54/263 ဖြင့်၊ ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်၊ မေလ (၂၅)ရက်နေ့တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး၊ ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ (၁၂)ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲအမှတ် (၂၁၇၃)၊ စာမျက်နှာ (၂၂၂)။ wwwz. ohchr.orq/english/law/crc.conflict.htm

ကလေးသူငယ်များရောင်းချမှု၊ ကလေးသူငယ် ပြည့်တန်ဆာလုပ်ငန်းနှင့် ကလေးသူငယ်များကို လိင်ဆွဲဆောင်မှုဖြစ်စေသည့် ရုပ်ရှင်စာအုပ်၊ ဗီဒီယိုစသည့် ပစ္စည်းများဆိုင်ရာ ရွေးချယ်နိုင်သည့် ပဏာမသဘောတူညီချက် ၂၀၀၀ ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် A/RES/54/263 ဖြင့် ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်၊ မေလ (၂၅) ရက်နေ့တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၁၈)ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲအမှတ် (၂၁၇၁)၊ စာမျက်နှာ အမှတ်(၂၂၇)။ wwwz.ohchr.orq/english/law/crc.sale.htm

ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေး သဘောတူညီချက် (CRC) ကို တစ်ကမ္ဘာလုံးနီးပါးကပင် လက်ခံခဲ့ကြသည်။ ၎င်းက ကလေးသူငယ်များအတွက် အခြေခံ လူ့အခွင့်အရေးများကို ဖော်ပြပြီး ကလေးသူငယ်များအနေဖြင့် မည်ကဲ့သို့သော အထူးကာကွယ်မှုများကို လို အပ်သည်ကို (ဥပမာ–၎င်းတို့၏မိသားစုများနှင့် သီးခြားစီဖြစ်နေစဉ်) ရှင်းလင်းပြထား သည်။ ပထမသဘောတူညီချက်များက ၎င်းတို့ကို သဘောတူနိုင်ငံများအတွက် သီးသန့် ကလေးသူငယ်ကာကွယ်ရေး ကိစ္စရပ်များတွင် အကောင်းမြင် ဆောင်ရွက်မှုများရရှိရန် လိုသည်။

မသန်မစွမ်းသူများ၏ အခွင့်အရေးများအပေါ် သဘောတူညီချက် (CPRD)2006 ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် A/RES/61/106 ဖြင့် ၂၀၀၆ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ ၁၃ ရက်တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး ၂၀၀၈ ခုနှစ်၊ မေလ (၃) ရက် နေ့တွင် တရားဝင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ သဘောတူစာချုပ်များ စုဆောင်း မှု၊ အတွဲ (၄)၊ (၁၅) ။ wwwz.ohchr.org/english/law/disalcilities-conuention.htm

CPRD က အခြားသော လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ စာချုပ်များအားလုံးအောက်တွင် မသန်မစွမ်းသူများ၏ အခွင့်အရေးများကို ထောက်ခံမှုပြုပေးသည်။ မသန်မစွမ်းသူများနှင့် စပ်လျဉ်း၍ သတိပြုမိမှုများ မြင့်တက်လာစေရေး၊ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး၊ လုပ်ငန်းများနှင့် စက် ရုံများသို့ ဝင်ရောက်လုပ်ကိုင်ခွင့် ပေးရေးတို့ကိုလည်း သဘောတူဖော်ပြသည်။

## ၁.၁.၂။ မျိုးတုံးသတ်ဖြတ်မှု၊ နှိပ်စက်ညှင်းပန်းမှုနှင့် အခြားသော ရာဇဝတ် ကြောင်း အလွဲသုံးစားမှုဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ

မျိုးတုံးသတ်ဖြတ်သည့် ရာဇဝတ်မှုများ တားဆီးရေးနှင့် ပြစ်ဒဏ်ပေးရေး သဘောတူညီ ချက်ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် 260(III) ဖြင့် ၁၉၄၈ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၉) ရက်နေ့တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး၊ ၁၉၅၁ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၁၂)ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ သဘောတူစာချုပ်များ စုဆောင်း မှုအတွဲ၊ အတွဲအမှတ် (၇၈)၊ စာမျက်နှာ (၂၇၇)။ wwwz.ohchr.orq/english/law/qenocide.htm

နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှုနှင့် အခြားသော ရက်စက်ကြမ်းကြုတ်မှုများ၊ လူမဆန်မှု သို့မဟုတ် အဆင့်နိမ့်ကျစွာ ဆက်ဆံမှု သို့မဟုတ် အပြစ်ပေးမှုတို့ကို ဆန့်ကျင်သည့် သဘောတူညီ ချက် (၁၉၈၄) ကို ကုလသမဂ္ဂ၊ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် (၃၉/၄၆) ဖြင့် ၁၉၈၄ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၀)ရက်တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး ၁၉၈၇ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ (၂၆)ရက်တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ၊ စာချုပ်စာတမ်း အတွဲများ၊ အတွဲအမှတ် (၁၄၆၅)၊ စာမျက်နှာ (၈၅)။ wwwz.ohchr.orq/english/law/cat.htm

ထိုသဘောတူညီချက်ကို နိုင်ငံအများအပြားက လက်ခံပါဝင်ကြသည်။ နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်း မှုကို တားမြစ်ခြင်းမှာ ယခုအခါ ယေဘုယျအားဖြင့် အစဉ်အဆက် နိုင်ငံတကာ ဓလေ့ ထုံးတမ်းဥပဒေ၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်အဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခဲ့ကြသည်။ မည်ကဲ့သို့သော အရေးပေါ်အခြေအနေ သို့မဟုတ် စစ်ပွဲကာလတွင် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှုကို အသုံးပြုရန် ခွင့်မပြုပေ။ လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအနေဖြင့် နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှုအန္တရာယ်ကို ရင်ဆိုင်နေရသည် ဟု ယုံကြည်လောက်ဖွယ် အကြောင်းများရှိသော နယ်မြေပိုင်နက် တစ်ခုအတွင်းသို့ အဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများက ၎င်းကို မည်သည့်အခါမျှ ပြန်မပို့ရပေ။

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်မှု တရားရုံးဆိုင်ရာ ရောမမြို့ဥပဒေကို ၁၉၉၈ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ (၁၇)ရက်တွင် ရောမမြို့၌ ကျင်းပခဲ့သော သံတမန်ဆိုင်ရာ ညီလာခံက သဘောတူလက်ခံ ခဲ့ပြီး ၂၀၀၂ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ (၁)ရက်တွင် တရားဝင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ၊

စာချုပ်စာတမ်းများအတွဲ၊ အတွဲအမှတ် (၂၁၈၇)၊ စာမျက်နှာ (၃)။ www. icrc.org/ihl. nsf/INTRO/585?OpenDocuueut

ထိုဥပဒေအပိုဒ်ဖြစ်သော ရာဇဝတ်မှုများ၏ အခြေခံအပိုင်းများကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်မှုတရားရုံး (ICC)တွင် ၂၀၀၂ ခုနှစ်၌ စတင်လက်ခံ ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ၎င်းက စစ်ရာဇဝတ်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ အသေးစိတ်များ၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုကို ဆန့်ကျင်သော မျိုးတုံးသတ်ဖြတ်သော ရာဇဝတ်မှုများကို သုံးသပ်ဖော်ပြထားသည်။ အစဉ်အဆက် နိုင်ငံတကာဓလေ့ထုံးတမ်း ရာဇဝတ်မှုဥပဒေများကို ပြန်လည်၍ စနစ်တကျ စီစဉ်ရေးဆွဲထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်မှုတရားရုံး (ICC) သည် ၎င်းသို့ ကုလသမဂ္ဂ လုံခြုံရေးကောင်စီက အဆုံးအဖြတ်ပေးရန် တင်ပြလာသော ကိစ္စများကို စုံစမ်းစစ်ဆေး၍ စွဲချက်တင်နိုင်သည် (စွပ်စွဲခံရသူ၏ နိုင်ငံသည် သဘောတူစာချုပ်တွင် ပါဝင် လက်မှတ်ရေးထိုးထားခြင်း မရှိသော်ငြားလည်း)။ ထို့အတူစာချုပ်၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများမှ နိုင်ငံသားများ သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ နယ်မြေပိုင်နက်အတွင်း ကျူးလွန်ခဲ့မှုများကိုလည်း (ICC) က စုံစမ်းစစ်ဆေး တရားစွဲနိုင်သည်။

## ၁.၂။ လူ့အခွင့်အရေး၊ ကာကွယ်မှုနှင့် အန္တရာယ်ပြုမှုတို့အပေါ် ကုလသမဂ္ဂနှင့် အခြား တရားဝင်လက်ခံကျင့်သုံးသော အစိုးရများအကြား အခြေခံမှုများနှင့် ညွှန်ကြားချက်များ။

အသက်အရွယ်အိုမင်းမှုအပေါ် မက်ဒရစ်အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်မှုစီမံချက် (၂၀၀၂) ကို ကုလသမဂ္ဂက ၂၀၀၂ ခုနှစ်တွင် မက်ဒရစ်မြို့၌ကျင်းပသော အသက်အရွယ် အိုမင်းရင့်ရော်မှုဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂဆိုင်ရာ ဒုတိယညီလာခံ၌ ဆွေးနွေး အတည်ပြုခဲ့ကြသည်။ ၎င်းကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်အမှတ် (၃၇/၅၁) ဖြင့်၊ ၁၉၈၂ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၃)ရက်က ထောက်ခံခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ www.gloloalaging.org/aqingwatch/events/CSD/mipaats.htm

ကုလသမဂ္ဂ အသက်အရွယ်ကြီးရင့်သူများအတွက် အခြေခံမူများ (၁၉၉၁) ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် (၄၆/၉၁) ဖြင့် ၁၉၉၁ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၆)ရက် သဘောတူလက်ခံ အတည်ပြုခဲ့သည်။ wwwz.ohchr.orq/english/law/ollerpresson s.

## ၁.၃။ လူအခွင့်အရေးကာကွယ်မှုနှင့် အန္တရာယ်ပြုမှုတို့အပေါ် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒမူဘောင်များ၊ ညွှန်ကြားချက်များနှင့် အခြေခံများ

သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ဒဏ်ခံရသူများကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်း။ လူအခွင့်အရေးများနှင့် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များဆိုင်ရာ အေဂျင်စီအဖွဲ့များအကြား ပုံမှန်တွေ့ဆုံညှိနှိုင်းရေးကော်မတီ၏ လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ မူဝါဒများ၊ ၂၀၀၆၊ www.humanitamianinfo.org/iasc/pageloader.aspx

သဘာဝဘေးအန္တရာယ် အခြေအနေများအတွင်း ကိုက်ညီသင့်လျော်သော နိုင်ငံတကာ ဥပဒေနှင့်အဆင့်အတန်းများ (IDLO) ဥပဒေလက်စွဲစာအုပ်၊ ၂၀၀၉။ www.iddo.int/DOC News/352doc.pdf

အဖော်အရန်မပါ တစ်ဦးတည်း ကွဲကွာနေသော ကလေးငယ်များအပေါ် အေဂျင်စီအဖွဲ့များအကြား လမ်းညွှန် အခြေခံမူများ၊ ၂၀၀၂။

ၵင်းလမ်းညွှန်အခြေခံမူများကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီကော်မတီ၊ ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များ မဟာမင်းကြီးရုံး၊ ကုလသမဂ္ဂကလေးများ ရန်ပုံငွေအဖွဲ့၊ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ မျှော်မှန်းချက်၊ ကလေးများကို ကယ်တင်ပါ (ဗြိတိန်)နှင့် နိုင်ငံတကာ ကယ်ဆယ်ရေးကော်မတီ (၂၀၀၉)တို့က စတင်ပြုလုပ် ကျင့်သုံးခဲ့ကြသည်။ www.icrc.org.

လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ဆောင်ရွက်ချက်အတွင်း လိင်ဆိုင်ရာ လက်စွဲစာအုပ် (၂၀၀၆)။ အေဂျင်စီအဖွဲ့များအကြား ပုံမှန်ညှိနှိုင်း ဆွေးနွေးရေးကော်မတီ။ (IASC)www.humauitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-sulsidi-tf-gender-genderh

အရေးပေါ်ဖြစ်ရပ်များအတွင်း စိတ်ကျန်းမာမှုနှင့် လူမှုရေးနှင့်သက်ဆိုင်သည့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့ဆိုင်ရာ IASC ၏ ညွှန်ကြားချက်များ (၂၀၀၇)။ အေဂျင်စီအဖွဲ့များအကြား ပုံမှန်ညှိနှိုင်း ဆွေးနွေးရေးကော်မတီ (IASC) www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-sulsidi-tf-mphs-sefault

အရေးပေါ်အခြေအနေများ၊ ကာလကြာရှည် ပဋိပက္ခအကျပ်အတည်းများနှင့် ပြန်လည်တည်ထောင်မှု အစောပိုင်း ပြန်လည်တည်ဆောက်မှု ကာလများအတွင်း ပညာရေးအတွက် အရေးပေါ်အခြေအနေများအတွင်း ပညာရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီအဖွဲ့များအကြား ကွန်ရက်

လုပ်ငန်း (INEE) (၂၀၀၈ မှစ၍ Sphere နှင့်အတူ လိုက်ဘက်သော အဆင့်အတန်းရှိအဖွဲ့အဖြစ် တရားဝင်အသိအမှတ်ပြုခံရ) www.ineesite.org/index.php/post/inee-minium-stardards-overview

## ၂။ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေနှင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့

### ၂.၁ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေနှင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များနှင့် အစဉ်အဆက် ဓလေ့ထုံးတမ်းဥပဒေများ

နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဥပဒေ (IHL) က အကြမ်းဖက် ပဋိပက္ခများသည် မည်သည့်အခါတွင် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခအဆင့်သို့ စတင်ရောက်ရှိလာသည်ကို အသေးစိတ် တိကျစွာ ရှင်းလင်းဖော်ပြထားသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ထိုအထူးဥပဒေစနစ်ကို ကိုက်ညီဆီလျော်မှုရှိစေသည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီကော်မတီ (ICRC) သည် IHL ၏ စာချုပ်များကို တရားဝင်သိမ်းဆည်းရာဌာနဖြစ်ပြီး ကျယ်ပြန့်သော သတင်းအချက်နှင့် သတင်းအရင်းအမြစ်များကို ၎င်း၏ဝက်ဘ်ဆိုက်ဖြစ်သော www.icre.org. မှ ထောက်ပံ့ပေးသည်။ ၎င်းတို့တွင် ဂျီနီဗာသဘောတူညီချက်များနှင့် ၎င်းတို့၏ ပဏာမအဆင့် သဘောတူချက်များ၊ ထုံးတမ်းစဉ်လာဖြစ်သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေလေ့လာချက်၏ စည်းမျဉ်းများလည်း ပါဝင်သည်။

#### ၂.၁.၁။ အရေးကြီးသော နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဥပဒေ (IHL)၏ သဘောတူစာချုပ်များ

၁၉၄၉ ခုနှစ်အတွင်း ဂျီနီဗာသဘောတူညီချက်လေးခု

ဂျီနီဗာသဘောတူညီချက်များသို့ ဖြည့်စွက်သည့် ပဏာမသဘောတူညီချက်၊ နိုင်ငံတကာလက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများတွင် ဓားစာခံများကို ကာကွယ်ရေး – ၁၉၇၇ (ပဏာမသဘောတူညီချက် ၁)

ဂျီနီဗာသဘောတူညီချက်များသို့ ဖြည့်စွက်သည့် ပဏာမသဘောတူညီချက် နိုင်ငံတကာမဟုတ်သည့် လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများတွင် ဓားစာခံများကို ကာကွယ်ရေး။

၁၉၇၇ (ပဏာမသဘောတူညီချက် ၂) www.icrc.org/ihl.nsf/CONVPRES?Openview

ဂျီနီဗာသဘောတူညီချက်လေးခုတွင် နိုင်ငံအားလုံးကပင် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအဖြစ် ပါဝင်ကြပြီး ယေဘုယျအားဖြင့် ထုံးတမ်းစဉ်လာဥပဒေ၏ အစိတ်အပိုင်းတစ်ရပ်အဖြစ် လက်ခံခဲ့ကြသည်။ သဘောတူညီချက်(၁)မှာ မြေပြင်တိုက်ပွဲများတွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ မကျန်းမာသူများကို ကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသရေးတို့နှင့်ဆိုင်သည်။ သဘောတူညီချက်(၂)က ပင်လယ်ပြင်တိုက်ပွဲများတွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရ မကျန်းမာသူများကို ကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသရေးနှင့် သက်ဆိုင်သည်။ သဘောတူညီချက်(၃)က စစ်သုံ့ပန်းများကို ဆက်ဆံမှုနှင့်ဆိုင် သော သဘောတူညီချက်(၄)က လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများအတွင်း အရပ်သားများကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် သက်ဆိုင်သည်။ ၎င်းတို့ကို အခြေခံအားဖြင့် နိုင်ငံတကာလက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်။ ခြွင်းချက်အနေဖြင့် သဘောတူညီချက်များတွင် နိုင်ငံတကာမဟုတ်သော ပဋိပက္ခများနှင့် သက်ဆိုင်သည်ဟု ဖော်ပြလေ့ရှိသော အပိုဒ်(၃)မူ ပါရှိသည်။ အချို့သော အခြားအခြေခံအပိုင်းများကိုလည်း နိုင်ငံတကာမဟုတ်သော ပဋိပက္ခများအတွင်း ထုံးတမ်းစဉ်လာ ဥပဒေများအဖြစ် လက်ခံထားကြသည်။ ၁၉၇၇ ခုနှစ်တွင် ဖြည့်စွက်သော ခေတ်နှင့်ညီစေရန် ပြုထားသည့် ပဏာမသဘောတူညီချက်နှစ်ရပ်က အထူးသဖြင့် ထိုစဉ်က စစ်ပွဲအတွင်း ပါဝင်တိုက်ခိုက်နေသူများ၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ဖြစ်ပြီး နိုင်ငံတကာမဟုတ်သော ပဋိပက္ခများအတွက် စနစ်တကျ စီစဉ်ရေးသားမှုဖြစ်သည်။ ထိုပဏာမ သဘောတူညီချက်များကို နိုင်ငံအနည်းငယ်က လက်မခံသေးပေ။

## ၂.၁.၂။ ကန့်သတ်ထားသော သို့မဟုတ် တားမြစ်ထားသော လက်နက်များနှင့် ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာ အမွေအနှစ်များအတွက် သဘောတူစာချုပ်များ

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သော ဂျီနီဗာဥပဒေအပြင် လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ကိစ္စရပ်များအပေါ် ဟိတ်ဂ်ဥပဒေဟု မကြာခဏ သုံးသပ်ကြသည့် အဓိကဥပဒေ အပိုင်းတစ်ရပ်လည်း ရှိသေးသည်။ ၎င်းဥပဒေတွင် ယဉ်ကျေးမှုအမွေအနှစ်များ ကာကွယ်ရေးသဘောတူညီချက်နှင့် ဓာတ်ငွေ့နှင့် အခြားဓာတုလက်နက်များ၊ ဇီဝလက်နက်များ၊ ချူကလီးယားလက်နက်များကဲ့သို့ လက်နက်များကို ကန့်သတ်ခြင်း သို့မဟုတ် တားမြစ်သည့် သဘောတူညီချက်အချို့ ပါဝင်သည်။ ၎င်းလက်နက်များက ကျိုးကြောင်းဆင်ခြင် မှုတမှုရှိသော သို့မဟုတ် မလိုလားအပ်သော ဒုက္ခများကို ဖြစ်စေသည်။ ထို့ပြင် မြေမြုပ်မိုင်းများနှင့် အတွဲလိုက်ပေါက်ကွဲစေသော လက်နက်များလည်း တားမြစ်ကန့်သတ်မှုများတွင် ပါဝင်သည်။ www.icrc.org/ihl.nsf

## ၂.၁.၃။ ဓလေ့ထုံးတမ်းအစဉ်အဆက် အသုံးပြုသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဥပဒေ။

ဓလေ့ထုံးတမ်းအစဉ်အဆက် အသုံးပြုသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဥပဒေ။ နိုင်ငံများက လက်ခံထားသော လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ ဥပဒေဖြစ်သည်။ နိုင်ငံများအနေဖြင့် IHL ၏ စာချုပ်များကို သဘောတူ ဝင်ရောက်မှုမရှိခြင်းကို ပမာမထားပဲ IHL ၏ ထုံးတမ်းဥပဒေစဉ်လာ စည်းမျဉ်းများက နိုင်ငံအားလုံးကို ရည်ညွှန်းမှုပြုသည်။ ထုံးတမ်းစဉ်လာ စည်းမျဉ်းအရှိဆုံး အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကို အောက်တွင် လေ့လာတွေ့ ရှိရသည်။

ဓလေ့ထုံးတမ်းအစဉ်အဆက် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဥပဒေ (CIHL) လေ့လာချက်ကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီကော်မတီမှ J-M နှင့် ဒေါ်စ်ဝဲလ်ဘက်တို့က ရေးသားပြီး ကမ်းဘရစ်ချ်တက္ကသိုလ် ပုံနှိပ်တိုက်တွင် ၂၀၀၅ ခုနှစ်က ပုံနှိပ်ခဲ့သည်။ www.icrc.org/ihl.nsf/INTRO/612? OpenDocument

လေ့လာချက်က လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ၌ ဥပဒေ၏ လုပ်ကိုင်ခွင့်ပမာဏ အပြည့်နီးပါး ဖော်ပြထားသည်။ ၎င်းက အသေးစိတ်တိကျသော စည်းမျဉ်း(၁၆၁)ခုကို စာရင်းပြုစုထားပြီး ၎င်းတို့တစ်ခုချင်းစီက နိုင်ငံတကာ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခနှင့် နိုင်ငံတကာမဟုတ်သော လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ နှစ်ခုစလုံးကို သက်ဆိုင်ရည်ညွှန်းသည် သို့မဟုတ် မည်သည်ကို သက်ဆိုင်ရည်ညွှန်းသည်အား ဖော်ပြထားသည်။ အချို့သော ဥပဒေဆိုင်ရာ ဝေဖန်သုံးသပ်သူများက ၎င်း၏နည်းစနစ်များကို ဝေဖန်မှုပြုနေကြစဉ်မှာပင် CIHL လေ့လာချက်က ကျယ်ပြန့်စွာ အကြံဉာဏ်ပေးမှုနှင့် အသေးစိတ်တိကျသော သုတေသနလုပ်ငန်းစဉ်အဖြစ် ဆယ်နှစ်အတွင်း ပေါ်ထွန်းလာခဲ့သည်။ ၎င်း၏ လုပ်ပိုင်ခွင့်က ထုံးတမ်းစဉ်လာ စည်းမျဉ်းများကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုမှုတစ်ရပ်အဖြစ် ကျယ်ပြန့်စွာလည်း အသိအမှတ် ပြုခဲ့ကြရသည်။

## ၂.၂။ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့ဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂနှင့် အစိုးရများအကြား လက်ခံကျင့်သုံးသော အခြားအခြေခံမူများနှင့် လမ်းညွှန်ချက်များ

ကုလသမဂ္ဂ လုံခြုံရေးကောင်စီက ကာကွယ်မှုအတွက် အထောက်အကူမှတ်တမ်း (၂၀၀၂) ခုနှစ်ကို ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် ခေတ်နှင့်ညီစေရန် ပြုလုပ်ခဲ့သည်။ www.un.org/Docs/

journual/asp/ws.asp?m=5/PRST/2003/27

၎င်းက နိုင်ငံများအပေါ် ခံဝန်ချုပ်ဖြင့် လုပ်ဆောင်စေသော ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ရပ်မျိုး မဟုတ်ပေ။ သို့သော် ငြိမ်းချမ်းရေးထိန်းသိမ်းမှုနှင့် ပဋိပက္ခများ၏ အရေးကြီး လတ်တလော အခြေအနေများနှင့် ဆက်စပ်သော ကုလသမဂ္ဂ လုံခြုံရေးကောင်စီအတွက် ညွှန်ကြားလမ်းညွှန်မှု စာချုပ်စာတမ်းတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ၎င်းက ကုလသမဂ္ဂ အေဂျင်စီများနှင့် အေဂျင်စီအဖွဲ့များအကြား ပုံမှန်တွေ့ဆုံညှိနှိုင်းရေးကော်မတီ (IASC)တို့နှင့်အတူ အကြံပြုချက်များစွာ ဖြစ်ပေါ်စေသည်။

လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများအတွင်း လိင်အကြမ်းဖက်မှုနှင့် စစ်ပွဲတွင် အမျိုးသမီးများပါ ဝင်မှုဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂ လုံခြုံရေးကောင်စီ ဆုံးဖြတ်ချက်များ (အထူးသဖြင့် ဆုံးဖြတ်ချက် အမှတ်၊ ၁၅၂၀ (၂၀၀၅)၊ ၁၈၈၈ (၂၀၀၉)နှင့် ၁၈၈၉ (၂၀၀၉) ခုနှစ်နှင့် အမှတ်စဉ်များ အလိုက် ကုလသမဂ္ဂ လုံခြုံရေးကောင်စီ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များအားလုံး။ www.un.org/documuuts/scres.htm

## ၂.၃။ လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခ နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု မူဝါဒဘောင်မှ လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် အခြေခံမူများ

လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခနှင့် အခြားအကြမ်းဖက် အခြေအနေများအတွင်း လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုနှင့် လူ့အခွင့်အရေး လှုပ်ရှားသူများက ဆောင်ရွက်သော လူ့အခွင့်အရေး ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းအတွက် ပညာရှင်အဆင့် ဆောင်ရွက်ချက်များ ၂၀၀၉။ ICRC.www. icrc.org.

## ၃။ ဒုက္ခသည်များနှင့် နိုင်ငံတွင်းခွဲပင် ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သည့် ဒုက္ခသည်များ(IDPS)

ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်အေဂျင်စီတစ်ခုဖြစ်သော ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး (UNHCR) သည် ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်နှင့် ပဏာမ သဘောတူညီချက်တို့အရ ဒုက္ခသည်များကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရန် အထူးအခွင့်အာဏာ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသည်။ ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက UNHCR ကို နိုင်ငံတွင်း ပြောင်းရွှေ့ နေထိုင်ကြရသည့် ဒုက္ခသည်များကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး

အတွက် သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံအစိုးရများနှင့် အနီးကပ် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် အခွင့်အာဏာ အပ်နှင်းထားသည်။ UNHCR ၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ကျယ်ပြန့်သော သတင်းအချက် အရင်းအမြစ်များ ရရှိနိုင်သည်။

## ၃.၁။ ဒုက္ခသည်များနှင့် နိုင်ငံတွင်း ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သော ဒုက္ခသည်များ ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များ။

နိုင်ငံတကာ သဘောတူစာချုပ်အပြင် ယခုအပိုင်းတွင် အာဖရိကသမဂ္ဂ (ယခင် အာဖရိက ညီညွတ်ရေးအဖွဲ့ သို့မဟုတ် OAU) ၏ သဘောတူစာချုပ် နှစ်ခုလည်း ပါဝင်သည်။ အ ကြောင်းမှာ ၎င်းတို့နှစ်ခုကလည်း ရှေ့ကဖြစ်ပျက်ခဲ့ဖူးသော အစဉ်အလာဖြစ်ရပ်များ ရှိ ကြ၍ဖြစ်သည်။

ဒုက္ခသည်များ၏ အဆင့်အတန်းနှင့် ဆက်စပ်နေသော သဘောတူစာချုပ် ၁၉၅၁ (ပြင် ဆင်ပြီး)ကို ဒုက္ခသည်များနှင့် နိုင်ငံမဲ့ပြည်သူများ၏ အဆင့်အတန်းဆိုင်ရာအတွက် ဂျီနီ ဗာမြို့တွင် ၁၉၅၁ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင် (၂)ရက်မှ (၂၈)ရက်အထိ ကျင်းပခဲ့သော ကုလသမဂ္ဂဆိုင် ရာ အထူးအာဏာကုန် လွှဲအပ်ခြင်းခံရသော သံအမတ်ကြီးများ၏ ညီလာခံက လက်ခံ သဘောတူ၍ ၁၉၅၄ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ (၂၂)ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲ (၁၈၉)၊ စာမျက်နှာ (၁၃၇)။

ဒုက္ခသည်များ၏ အဆင့်အတန်းနှင့် ဆက်စပ်နေသော ပထမသဘောတူညီချက် (၁၉၆၇) ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ်၊ ၂၁၉၈ (အပိုဒ် ၂၁) ဖြင့်၊ ၁၉၆၆ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၂) ရက်နေ့မှ (၆)ရက်နေ့အထိ ကျင်းပသော အထွေထွေ ညီလာခံအစည်းအဝေး၌ သတိပြုမိခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ၊ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲ (၆၀၆)၊ စာမျက်နှာ (၂၆၇)။ www.unhcr.org/protect/PROTECTION/36662aa10.pdf

ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ ပထမဆုံး အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်တွင် ဒုက္ခသည် ကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုရာ၌ လူမျိုး၊ ကိုးကွယ်ယုံကြည်မှု၊ နိုင်ငံသား၊ လူမှုရေးအုပ်စုတစ် စု၏ အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်မှု သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေးထင်မြင်ချက်စသော အကြောင်းများကို ခိုင်လုံ သော အကြောင်းတရားများ ဖြစ်လာစေသည်အထိ ပြုမူဆက်ဆံခံနေရသောကြောင့်၊ မိမိနိုင်ငံ၏ ပြင်ပသို့ ရောက်ရှိလာသူ သို့မဟုတ် မည်သို့လုပ်ဆောင်ရမှန်းမသိ ဖြစ်နေ ရသူ သို့မဟုတ် ထိုကဲ့သို့ အကြောင်းတရားများကြောင့် ထိုနိုင်ငံ၏ ကာကွယ်စောင့်ရှောက် မှုကို ခံယူလိုသော ဆန္ဒမရှိသူ သို့မဟုတ် တရားစွဲဆို အပြစ်ပေးခံရမည်ဖြစ်၍ ထိုနိုင်ငံ သို့ပြန်ရန် ဆန္ဒမရှိသူကို ဆိုလိုပေသည်။

အာဖရိကညီညွတ်ရေးအဖွဲ့ (OAU) ၏ အဒစ်အဘာဘာမြို့တွင် ကျင်းပခဲ့သော အာဖရိက နိုင်ငံခေါင်းဆောင်များ ဆဋ္ဌမကြိမ်မြောက်ညီလာခံ၌ အာဖရိကတွင် ဒုက္ခသည်ပြဿနာများ၏ အသေးစိတ်တိကျသော သုံးသပ်ချက်များအပြင်၊ ၎င်းတို့ကို စီမံဆောင်ရွက်ရေးဆိုင်ရာ OAU ၏ သဘောတူစာချုပ် (၁၉၆၉)ကို ၁၉၆၉ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ (၁၀) ရက်နေ့တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့သည်။ www.unhcr.org/45dc.a682.html

၎င်းသဘောတူစာချုပ်က ၁၉၅၁ခုနှစ် သဘောတူစာချုပ်တွင် ဖော်ပြခဲ့သော ဒုက္ခသည် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်ကို လက်ခံပြီး အဓိပ္ပာယ်ကို တိုးချဲ့မှုပြုခဲ့သည်။ ၎င်းက ဒုက္ခသည်ဆိုရာ၌ နိုပ်စက်ညှဉ်းပန်းခံရမှု၏ ရလဒ်တစ်ခုတည်းနှင့်သာ မဟုတ်ဘဲ ပြင်ပရန်စတိုက်ခိုက်မှု၊ သိမ်းပိုက်မှု၊ ပြည်ပလွှမ်းမိုးမှု သို့မဟုတ် ပြည်သူတို့၏ တည်ငြိမ်ရေးကို စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ အနှောင့်အယှက်ပြုမှု ဖြစ်ရပ်တို့ကြောင့်၊ နေရင်းနိုင်ငံမှ ထွက်ပြေးသည်အထိ ဖြစ်စေရန် ပြုလုပ်ခံရသူဟု အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ခဲ့သည်။ ထိုသဘောတူစာချုပ်က နိုင်ငံမဲ့အုပ်စုများကို နှိပ်စက်ညှဉ်းပန်းမှု ခံရသူများအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခဲ့ပြီး၊ ဒုက္ခသည်များသည် ၎င်းတို့အတွက်နှင့် အနာဂတ်ကာလ အန္တရာယ်တို့အကြား ဆက်စပ်ကြောင်းပြသရန် မလို ခဲ့ပေ။

အာဖရိကတွင် ပြည်တွင်း၌ ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ကြရသော ဒုက္ခသည်များအတွက် ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးနှင့် အထောက်အကူပေးရေး အာဖရိကသမဂ္ဂ၏ သဘောတူစာချုပ်ဖြစ်သည့် ကမ်ပါလာ သဘောတူစာချုပ် (၂၀၀၉)ကို ယူဂန်ဒါနိုင်ငံ၊ ကမ်ပါလာမြို့တွင် ကျင်းပခဲ့သော အာဖရိကသမဂ္ဂ၏ အထူးထိပ်သီးဆွေးနွေးပွဲ၌ ၂၀၀၉ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ(၂၂)ရက်က သဘောတူ လက်ခံခဲ့ကြပြီးနောက်၊ ၂၀၁၀ ပြည့်နှစ်၊ အောက်တိုဘာလတွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ www.unhcr.org/yae9/ede9.html

၎င်းစာချုပ်သည် နိုင်ငံအတွင်း ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ကြသော ဒုက္ခသည်များ (IDPS) အတွက် နိုင်ငံအများပါဝင်သည့် ပထမဦးဆုံး သဘောတူစာချုပ်ဖြစ်သည်။ အစပထမတွင် ၂၀၀၉ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလက အာဖရိကသမဂ္ဂ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများက လက်မှတ်ရေးထိုးပါ ဝင်ခဲ့ကြသည်။ စာချုပ် သက်ဝင်လှုပ်ရှား အတည်ဖြစ်လာရန် (၁၅)နိုင်ငံကသာ အတည် ပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။

## ၃.၂။ ဒုက္ခသည်များနှင့် နိုင်ငံအတွင်း ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သော ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂနှင့် အစိုးရများအတွင်း တရားဝင်လက်ခံကျင့်သုံးသော အခြေခံမူများနှင့် ညွှန်ကြားချက်များ

နိုင်ငံတွင်း/ပြည်တွင်း ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်မှုများဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်အခြေခံမူများ (၁၉၉၈) ကို ၂၀၀၅ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလတွင် နယူးယောက်မြို့၌ ကျင်းပသော ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံ၌ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံ အကြီးအကဲများ၊ ခေါင်းဆောင်များ တက်ရောက်သော ထိပ်သီးဆွေးနွေးပွဲက အထွေထွေညီလာခံ ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် 60/LI(132,UN Doc.A/60/LI) ဖြင့် နိုင်ငံအတွင်း ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်သူများကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးအတွက် အရေးကြီးသော နိုင်ငံတကာ မူဘောင်တစ်ရပ်အဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခဲ့သည်။ www.idpguidingprinciples.arg/

အဆိုပါ အခြေခံမူများက နိုင်ငံတကာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုနှင့် လူ့အခွင့်အရေးဥပဒေနှင့် အလားတူ ဒုက္ခသည်ဥပဒေတို့အပေါ် အခြေပြုထားသည်။ ၎င်းတို့က နိုင်ငံတွင်း ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ကြသော သူများကို အထောက်အပံ့ပေးရေးနှင့် အကာအကွယ်ပေးမှုများ ဆောင်ရွက်နေကြသော အစိုးရများ၊ နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် အခြားလှုပ်ရှားဆောင်ရွက်သူ အားလုံးအတွက် လမ်းညွှန်မှုပြုမည့် နိုင်ငံတကာ စံတစ်ရပ်အဖြစ် တည်ရှိသွားစေရန် ရည်စူးသည်။

# ၄။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့

## ၄.၁။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့ဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များ

**ကုလသမဂ္ဂနှင့် ဆက်စပ်နေသော ပုဂ္ဂိုလ်များ လုံခြုံရေး သဘောတူစာချုပ် (၁၉၉၄)** ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ် (၄၉/၅၉) ဖြင့်၊ ၁၉၉၄ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၉)ရက်နေ့တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး၊ ၁၉၉၉ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၁၅) ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ၊ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲအမှတ် (၂၀၅၁)၊ စာမျက်နှာ (၃၆၁)။ www.un.org/law/col/safety.htm.

**ကုလသမဂ္ဂနှင့် ဆက်စပ်ပုဂ္ဂိုလ်များ လုံခြုံရေး သဘောတူညီချက်သို့ ရွေးချယ်နိုင်သည့် ပဏာမ သဘောတူညီချက် (၂၀၀၅)**ကို ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်

ချက်အမှတ်၊ (A/60/42) ဖြင့် ၂၀၀၅ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၈) ရက်တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး၊ ၂၀၁၀ ပြည့်နှစ်၊ ဩဂုတ်လ (၁၉)ရက်တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ www. ocha. unog.ch/ drptuolhit/PNormative-luidancinteruational Conueutions. html#UNSpecificConuertions

သဘောတူညီချက်တွင် ကုလသမဂ္ဂ ငြိမ်းချမ်းရေးထိန်းသိမ်းမှု တပ်ဖွဲ့များသည် အထူးစွန့်စား ဆောင်ရွက်ရသည့် အခြေအနေတွင်ရှိသည်ဟု ကြေညာထားသော်လည်း၊ ကာကွယ်မှုကိုမူ ကန့်သတ်ထားသည်။ ၎င်းသည်လက်တွေ့မကျသော လိုအပ်မှုတစ်ရပ် ဖြစ်သည်။ ပဏာမ သဘောတူညီချက်တွင်မူ မူလသဘောတူညီချက်မှ ထိုချွတ်ယွင်းချက်ကို ပြန်လည်ပြင်ဆင်ထားပြီး အရေးပေါ် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့ပေးခြင်းမှ ငြိမ်းချမ်းရေး တည်ဆောက်ခြင်းအထိနှင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့များ ဖြန့်ဝေမှု၊ နိုင်ငံရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အထောက်အပံ့ပေးမှုစသည့် ကုလသမဂ္ဂ၏ လုပ်ငန်းအားလုံးကို လွှမ်းခြုံသည့် ဥပဒေကြောင်းဆိုင်ရာ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုကို တိုးမြှင့်ခဲ့သည်။

**အစားအစာထောက်ပံ့ရေး သဘောတူညီချက် (၁၉၉၉)** သည် မျိုးစေ့များ ကုန်သွယ်ရေး သဘောတူညီချက် (၁၉၉၅)ခုနှစ်၏အောက်ရှိ သီးခြားဥပဒေကြောင်း သဘောတူညီချက်တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ၎င်းအစားအစာထောက်ပံ့ရေး သဘောတူညီချက်ကို အစားအစာထောက်ပံ့ရေးကော်မတီက နိုင်ငံတကာမျိုးစေ့များကောင်စီ (ICG) မှတစ်ဆင့် စီမံကွပ်ကဲသည်။

**သဘာဝဘေးအန္တရာယ် လျော့ပါးရေးနှင့် ကာကွယ်မှု စစ်ဆင်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆိုင်ရာအတွက် တယ်လီဖုန်းအရင်းအမြစ်များ၏ ကြေညာချက်ဆိုင်ရာ တမ်ပီယားသဘောတူညီချက်(၁၉၉၈)** ကို ၁၉၉၈ ခုနှစ်၌ ကျင်းပခဲ့သော အရေးပေါ်ကာလ တယ်လီဖုန်းဆက်သွယ်ရေး ဆိုင်ရာအစိုးရအဖွဲ့များအကြား ညီလာခံက အတည်ပြုခဲ့ပြီး ၂၀၀၅ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၈)ရက်နေ့တွင် စတင်ကျင့်သုံးမှုပြုခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ၊ စာချုပ်စာတမ်းတွဲများ၊ အတွဲအမှတ် (၂၂၉၆) ၊ စာမျက်နှာ (၅)။ www.unher.org/refworld/publisher.ICET 98,4/dec 59dy,o.html

**ရာသီဥတုပြောင်းလဲမှုအပေါ် ကုလသမဂ္ဂ၏ သဘောတူညီချက် (၁၉၉၂)** (UNFCCC) ကို ရီယိုဒီဂျနေရိုမြို့တွင် ကျင်းပသော ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂညီလာခံက သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက်အမှတ်၊ (၄၇/၁၉၅) ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလ (၂၂)ရက်နေ့တွင် ကြိုဆိုထောက်ခံကာ

၁၉၉၄ ခုနှစ်၊ မတ်လ (၂၁)ရက်တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ၊ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲအမှတ်၊ (၁၇၇၁) ၊ စာမျက်နှာ (၁၀၇) ။ http://unfccc.int/essential-loachground/convention/ items/2627

UNFCC **သဘောတူညီချက် (၁၉၉၇)** ကို ဂျပန်နိုင်ငံ၊ တိုကျိုမြို့တွင် ၁၉၉၇ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၁)ရက်က ကျင်းပသော မူဘောင်သဘောတူညီချက် အဖွဲ့ဝင်ပါတီများ၏ တတိယမြောက်ညီလာခံ၌ သဘောတူလက်ခံခဲ့ပြီး၊ ၂၀၀၅ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ (၁၆)ရက်တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ၊ စာချုပ်စာတမ်းအတွဲများ၊ အတွဲအမှတ်၊ (၂၃၀၇)၊ စာမျက်နှာ (၁၄၈)။ http://unfccc.int/essential.bachground/kyoto-protocal/items/1678.php

UNFCCC နှင့် ကျိုတို ပဏာမသဘောတူညီချက်က ရာသီဥတုပြောင်းလဲမှုဖြစ်စဉ်နှင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေး မဟာဗျူဟာများအတွက် အရေးပေါ်လိုအပ်မှုများကို ဖော်ပြထားသည်။ ပြည်တွင်းစွမ်းဆောင်နိုင်မှုနှင့် မူလအခြေအနေသို့ လျင်မြန်စွာ ပြန်လည်ရောက်ရှိရေး ထူထောင်မှုတို့ကို၊ အထူးသဖြင့် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များကို ခံရလေ့ရှိသောနိုင် ငံများတွင်၊ မည်သို့ဆောင်ရွက်မည်ကို ဖော်ပြထားသည်။ ၎င်းက သဘာဝဘေးအန္တရာယ် လျော့ချရေး မဟာဗျူဟာများနှင့် ဘေးအန္တရာယ်စီမံထိန်းချုပ်မှုများ (အထူးသဖြင့် ရာသီ ဥတုပြောင်းလဲမှုနှင့် စပ်လျဉ်းသော)အပေါ် အလေးထားသည်။

## ၄.၂။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့ဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂနှင့် အစိုးရများက တရားဝင် ယုံကြည်လက်ခံကျင့်သုံးသော အခြေခံမူများ

**အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှု ကုလသမဂ္ဂ၏ တိုးချဲ့ရေး လမ်းညွှန်အခြေခံမူများ။** နောက်ဆက်တွဲနှင့်အတူ အထွေထွေညီလာခံက ဆုံးဖြတ်ချက် အမှတ်၊ (၄၆/၁၈၂) ဖြင့်၊ ၁၉၉၁ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ (၁၉)ရက်တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့သည်။ www.reliefwel.int/ocha-ol/about/resol- e.html

၎င်းလမ်းညွှန်အခြေခံမူများက လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အရေးအခင်းများအတွက် ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးရေး ကုလသမဂ္ဂရုံး (OCHA) အဖြစ် ၁၉၉၈ ခုနှစ်တွင် ဖြစ်ပေါ်လာခဲ့သော ကုလသမဂ္ဂ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အရေးအခင်းများဆိုင်ရာ ဦးစီးဌာနကို ဖန်တီးပေါ်ထွက်လာစေခဲ့သည်။

**ဟိုက္ကိုဆောင်ရွက်လှုပ်ရှားမှု မူဘောင် (၂၀၀၅–၂၀၁၅)၊ သဘာဝဘေးဒဏ်ခံနေရသော နိုင်ငံများ လူ့အဖွဲ့အစည်းများ** မူလအခြေအနေသို့ လျင်မြန်စွာ ပြန်လည်ရောက်ရှိရေး ဟိုက္ကို ဆောင် ရွက်လှုပ်ရှားမှု မူဘောင်ကို သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကပ်ဆိုးများ လျော့ချရေး ကမ္ဘာ့ ညီလာခံက ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့သည်။ www.unisdr.org/eng/hfa/hfa.htm

၎င်းမူဘောင်ကို အရေးပေါ်အခြေအနေတုံ့ပြန်မှု ဆောင်ရွက်ချက်များတွင်၊ သဘာဝဘေး အန္တရာယ်လျော့ကျရေး ပြန်လည်ထူထောင်ရေးနှင့် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားမှု အစီအစဉ်များ၊ ဘေးရန်နည်းပါးသော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ဆောင်ရွက်ရေးနှင့် မူလအခြေအနေ ရောက်ရှိရေး စွမ်းဆောင်နိုင်အား တည်ဆောက်ရေး၊ စသည်တို့တွင် နိုင်ငံများနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အေဂျင်စီများ၊ ပူးပေါင်းပါဝင်ရန် မဟာဗျူဟာများဖြင့် စတင်ခဲ့သည်။

**နိုင်ငံတကာ သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ရှေးဦး ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အထောက်အပံ့ စည်းမျဉ်းနှင့် ပြည်တွင်းတွင် လုပ်ငန်းချောမွေ့လွယ်ကူစေရေးအတွက် ညွှန်ကြား ချက်များ** (IDRL **ညွှန်ကြားချက်များ) ၂၀၀၇ ခုနှစ်** ကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီ အသင်းနှင့် လခြမ်းနီအသင်းတို့ (ကျိန်ဗာသဘောတူညီချက်များ ပါဝင်သော အဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများပါဝင်သည်) ၏ အကြိမ် (၃၀)မြောက် နိုင်ငံတကာညီလာခံက သဘောတူလက်ခံ ခဲ့သည်။ www.ifrc.org/what/disasterr/idrl/index.asp

## ၄.၃။ သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားရေးမူဝါဒ မူဘောင်များ၊ ညွှန်ကြားချက်များနှင့် အခြေခံမူများ။

**အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာကြက်ခြေနီအဖွဲ့၊ လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများအတွက် သဘာဝဘေးအန္တရာယ်တွင် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ပုံ စည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်** (နောက်ဆက်တွဲအခန်း ၂ တွင် ကြည့်ရန်)

**အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာကြက်ခြေနီအဖွဲ့နှင့် လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုတို့၏ အရေးကြီးသော အခြေခံမူများ (၁၉၆၅)** ကို အကြိမ် (၂၀)မြောက် နိုင်ငံတကာ ကြက်ခြေနီအဖွဲ့၏ ညီလာခံက သဘောတူလက်ခံခဲ့သည်။ www.ifrc.org/what/values/principles/index.asp

**လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တာဝန်ခံမှု တွဲဘက်ပြုခြင်း** (HAP) **အဆင့် အတန်းများ (၂၀၀၇) ခုနှစ်** ကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ တာဝန်ခံမှု တွဲဘက်ပြုခြင်း နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းက သဘောတူလက်ခံခဲ့သည်။ www. hapinternational. org

**လူသားချင်း စာနာထောက်ထားသည့် လှူဒါန်းမှု၏ အခြေခံမူများနှင့် ကောင်းသော အလေ့အကျင့် (၂၀၀၃) ကို** အလှူရှင်နိုင်ငံများ၊ ကုလသမဂ္ဂအေဂျင်စီများ၊ အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ နိုင်ငံတကာကြက်ခြေနီအသင်းနှင့် လခြမ်းနီအသင်းတို့က စတော့ဟုမ်း ညီလာခံတွင် ထောက်ခံခဲ့ကြပြီး၊ ဥရောပကော်မရှင်နှင့် (၁၆)နိုင်ငံက လက်မှတ်ရေးထိုး ခဲ့ကြသည်။ www.goodhumanitariardonorship.org

**တွဲဘက်ပြု ဆောင်ရွက်မှု၏ အခြေခံမူများ၊ ကတိကဝတ်ပြုကြေညာချက် (၂၀၀၇) ကို ၂၀၀၇ ခုနှစ်**၊ ဇူလိုင်လတွင် ကျင်းပသော ကမ္ဘာ့လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု နည်းလမ်းစနစ် ဆွေးနွေးပွဲ (ကုလသမဂ္ဂနှင့် ကုလသမဂ္ဂမဟုတ်သော လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှုအဖွဲ့များအကြား ဆွေးနွေးမှုယန္တရား)တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့ကြသည်။ www. glodalhumanituriarplatform. org/ghp.html

နောက်ဆက်တွဲ (၂)

# ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်း

သဘာဝဘေးအန္တရာယ် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီအသင်း၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာလခြမ်းနီအသင်းနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းများ။

## ရည်ရွယ်ချက်

ဤကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းက ကျွန်ုပ်တို့၏ ပြုမူလုပ်ဆောင်မှု အဆင့်အတန်းများကို ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရန် ကြိုးပမ်းသွားမည်ဖြစ်သည်။ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုဆိုင်ရာ အသေးစိတ်ကိစ္စရပ်များဖြစ်သော အစားအစာခွဲတမ်းများကို မည်ကဲ့သို့တွက်ချက်မည် သို့မဟုတ် ဒုက္ခသည်စခန်းတစ်ခု မည်သို့ထူထောင်မည်ကဲ့သို့ အကြောင်းအရာများ မဟုတ်ပေ။ ဤ ရည်ရွယ်ချက်က အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီ အသင်းနှင့် လခြမ်းနီအဖွဲ့တို့ အလိုရှိအပ်သော တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုများ၏ လွတ်လပ်မှု၊ အကျိုးသက်ရောက်မှုနှင့် ထိရောက်မှု မြင့်မားသောအဆင့်များကို ကျင့်သုံးသွားရန် ဖြစ်သည်။ ၎င်းကချမှတ်ထားသော ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်း အဆင့်အတန်းများကို လက်ခံကျင့်သုံးပြီး အဖွဲ့အစည်း၏ လိုလားချက်ဖြင့် ပြဋ္ဌာန်းထားသော စေတနာ့ဝန်ထမ်း ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းဖြစ်သည်။

လက်နက်ကိုင် အကျပ်အတည်းများအတွင်း လက်ရှိကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဥပဒေနှင့်အညီ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆို ကျင့်သုံးသွားမည်ဖြစ်သည်။

ဤကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းကို ပထမဆုံး တင်ပြသွားမည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းတွင် လုပ်ငန်း၊ ပတ်ဝန်း ကျင်ကို လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အထောက်အထားများ၊ ဖြန့်ဖြူးရာတွင် လွယ် ကူချောမွေ့စေရန်အတွက် အိမ်ရှင်အစိုးရများ၊ အလှူရှင်အစိုးရများနှင့် အစိုးရများ အကြား အဖွဲ့အစည်းများဟူ၍ သုံးပိုင်းခွဲ၍ သုံးသပ်သွားပေမည်။

## အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ ဆိုသည်မှာ ပြည်တွင်းမှဖြစ်စေ၊ နိုင်ငံတကာမှ ဖြစ်စေ၊ အဖွဲ့အစည်းများကို ဆိုလိုပြီး ၎င်းတို့တည်ထောင်ခဲ့သော နိုင်ငံအစိုးရများနှင့် မသက်ဆိုင်ဘဲ သီးခြားဖွဲ့စည်းထားခြင်း ဖြစ်သည်။

ဤလေ့လာချက်၌ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီအသင်း၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လခြမ်းနီအသင်း၊ နိုင်ငံတကာ ကြက်ခြေနီကော်မတီ၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီအသင်းများ၏ အဖွဲ့ချုပ်နှင့် အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများ၏ အဖွဲ့အစည်းများ၊ အထက်တွင် အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုခဲ့သည့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ အစိတ်အပိုင်းကို ခြုံငုံပါဝင်စေရန် အစိုးရမဟုတ်သော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီ အဖွဲ့များ (NGHAs) ဟု ဝေါဟာရအသစ် ဖန်တီးခဲ့သည်။ ထိုစကားလုံးက အထူးသဖြင့်

သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေသည့် (NGHAs) များကို ဆိုလိုသည်။

အစိုးရများအကြား အဖွဲ့အစည်းများ (IGOs) ဟု ဆိုရာ၌ အစိုးရအဖွဲ့ သို့မဟုတ် ထိုထက်ပိုသော အစိုးရများက ဖွဲ့စည်းတည်ထောင်ထားသော အဖွဲ့အစည်းများကို ဆိုလိုသည်။ ၎င်းတွင် ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်းအားလုံးနှင့် ဒေသဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများလည်း ပါ ဝင်သည်။

သဘာဝဘေးအန္တရာယ်များဟု ဆိုရာ၌ လူသားတို့၏ အသက်ဆုံးရှုံးမှု၊ အလွန်ကြီးမားသော ဘေးဒုက္ခကျရောက်မှု၊ ဆင်းရဲဒုက္ခပြတ်မှုနှင့် ပမာဏကြီးမားသော ပစ္စည်းဥစ္စာဆုံးရှုံးမှုများကို ဖြစ်စေသော ကပ်ဘေးမျိုးကို ဆိုလိုသည်။

## ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းများ

**အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီအသင်းများ၊ လခြမ်းနီအသင်းများ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၏ သဘာဝဘေး အန္တရာယ်များအတွင်း တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု အစီအစဉ်များအတွက် ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းများ၏ အခြေခံမူများ။**

### ၁။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီကို လက်ခံရန်နှင့် ကမ်းလှမ်းရန် အခွင့်အရေးသည် အခြေခံကျသော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အခြေခံမူ ဖြစ်သည်။

ထိုအခြေခံမူကို နိုင်ငံအားလုံး၏ နိုင်ငံသားအားလုံးက ရရှိခံစားနိုင်သည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူ့အဖွဲ့အစည်း၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအဖြစ် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီကို လိုအပ်လျှင်ပေးရန် အသိအမှတ်ပြုရမည်။ ထိုအကြောင်းကြောင့် အတိဒုက္ခရောက်နေသော ပြည်သူများကို အကူအညီပေးရန် ပိတ်ဆို့မှုမရှိစေရေး လိုအပ်ချက်သည် ထိုတာဝန်ဆောင်ရွက်ရာတွင် အခြေခံကျသော အရေးကြီးသည့်အချက်ပင် ဖြစ်သည်။ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ကျရောက်မှုကို ကျွန်ုပ်တို့က တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု၏ အဓိကကျသော အရင်းခံအကြောင်းမှာ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ကြောင့် စိတ်ဖိစီးခံရမှုများကို အနည်းဆုံးကြံ့ကြံ့ခံနိုင်ရန်၊ ၎င်းတို့၏ဒုက္ခများ ပြေပျောက်စေရေးဖြစ်သည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများပေးရာတွင် ဘက်လိုက်ခြင်း သို့မဟုတ် နိုင်ငံရေးအခြေအနေနှင့် ပတ်သက်ဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် ထိုသို့ရှုမြင်ခြင်းများကို မပြုလုပ်သင့်ပေ။

## ၂။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများကို ပေးသည့်အခါများတွင် လက်ခံရရှိမည့်သူ၏ အမျိုးအနွယ်၊ ဘာသာအယူဝါဒ (သို့မဟုတ်) နိုင်ငံသားတို့နှင့် ပတ်သက်စေခြင်းမရှိရဘဲ ထိုသို့ကောင်းကျိုးမပြုသည့် ခွဲခြားဆက်ဆံမှု မည်သည့်အမျိုးအစားကိုမဆို ထည့်သွင်းမစဉ်းစားရပေ။ အထောက်အပံ့အတွက် ဦးစားပေးစဉ်းစားမှုအားလုံးသည် လိုအပ်မှု အခြေအပေါ်တွင်သာ စဉ်းစားပေးရမည်။

ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများကို ဖြစ်နိုင်သမျှ ထောက်ပံ့ကူညီရာတွင် ဘေးဒုက္ခခံစားရသူများ၏ လိုအပ်ချက်များကို ပြည့်စုံစွာ သုံးသပ်ထားမှုအပေါ် အခြေခံရမည်။ ထို့ပြင် ထိုလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်ရန် ဒေသတွင် ရှိပြီးဖြစ်သည့် စွမ်းဆောင်နိုင်အားကိုလည်း စဉ်းစားရမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ အစီအစဉ်တစ်ခုလုံးအတွင်း အချိုးကျကျ တွေးတောဆင်ခြင်သည့်အခါတိုင်း လျော့ကျသွားစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးရမည်။ နိုင်ငံတစ်ခုနှင့်တစ်ခု လူသားတိုင်း၏ဘဝကို တန်းတူရည်တူ သဘောထားရမည်။ ထို နည်းအားဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ အထောက်အပံ့များက လူသားတို့ခံစားနေရသည့် ဘေးဒုက္ခများကို လျော့နည်းစေနိုင်ပေမည်။ ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်များ ကျရောက်လုနီးဖြစ်နေသော လူ့အဖွဲ့အစည်းများအတွင်း အမျိုးသမီးများ၏ အရေးပါသောကဏ္ဍကိုလည်း အသိအမှတ်ပြုရမည်။ ထိုကဏ္ဍကို အကူအညီ အစီအစဉ်များဖြင့် အထောက်အကူပေးရပေမည်။ လျော့ချမှုမပြုရ။ ထိုကဲ့သို့ ကျယ်ပြန့်လွတ်လပ်၍ ဘက်လိုက်မှုမရှိသော မူဝါဒဖြင့် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းကသာ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် အပေါင်းအဖော်များအတွက် ဘေးဒုက္ခရောက်နေသူများကို ပံ့ပိုးရာတွင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော အရင်းအမြစ်များဖြင့် အထောက်အကူပေးနိုင်ရန်၊ ညီမျှသော ကယ်ဆယ်မှုလုပ်ငန်းဖြင့် ပံ့ပိုးနိုင်ရန်နှင့် ဘေးဒုက္ခ ခံစားနေရသူအားလုံးကို ညီမျှစွာ ဆောင်ရွက်ပေးနိုင်ရန် ထိရောက်မှုရှိပေလိမ့်မည်။

## ၃။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီပြုရာတွင် ဖြစ်ပျက်လျက်ရှိသော နိုင်ငံရေး (သို့မဟုတ်) ဘာသာရေးရှုထောင့်အမြင်များကို ကိုင်စွဲခြင်းမပြုရပေ။

လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အကူအညီများကို လူတစ်ဦးချင်းစီ၊ မိသားစုများနှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းများ၏ လိုအပ်ချက်များအရသာ ပေးရမည်။ နိုင်ငံရေး သို့မဟုတ် ဘာသာရေး ထင်မြင်ချက်များကို ထောက်ခံရန်အတွက် အစိုးရမဟုတ်သော လူသားချင်းစာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီအဖွဲ့များ (NGHAs)၏ အခွင့်အရေးကို ခုခံ

ရပ်တည်ခြင်းမပြုဘဲ၊ ထောက်ပံ့ကူညီမှုများသည် အကူအညီရရှိမည့်သူများ၏ ဘာသာ၊ အယူဝါဒအပေါ်တွင် မူမတည်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့က အတည်ပြုရမည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် လောလောဆယ် ဖြစ်ပျက်လျက်ရှိသော နိုင်ငံရေး သို့မဟုတ် ဘာသာရေးအမြင်ကို လက် ခံရပ်တည်သူအား အကူအညီဖြန့်ဝေပေးမှုကို ဆန့်ကျင်မှုပြုမည် မဟုတ်ကြောင်း ကတိ ပြုသည်။

## ၄။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် အစိုးရတစ်ရပ်၏ နိုင်ငံခြားရေးမူဝါဒအတွက် အသုံး ချခံများကဲ့သို့ ပြုမူလိမ့်မည် မဟုတ်ပေ။

အစိုးရမဟုတ်သော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီအဖွဲ့များ (NGHAs) များသည် အစိုးရများနှင့် ပတ်သက်ခြင်းမရှိသော လွတ်လပ်စွာ ဆောင်ရွက် နိုင်သည့် အဖွဲ့များဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကိုယ်ပိုင်လွတ် လပ်သောမူဝါဒနှင့် သဘောထားချင်း တိုက်ဆိုင်မှုရှိသည်များမှအပ ကျွန်ုပ်တို့၏မူဝါဒများ ကို ပုံစံချရာနှင့် မဟာဗျူဟာများကို အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် မည်သည့်အစိုးရ၏ မူဝါဒကိုမျှ အကောင်အထည်ဖော်ရန်အတွက် ကြိုးပမ်းခြင်းမပြုရပေ။ ဤအချက်ကို သိလျက်နှင့်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ဂရုမပြုဘဲနှင့်ဖြစ်စေ၊ ကျွန်ုပ်တို့ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့ ဝန်ထမ်းများ၏ လူသားချင်း စာထောက်ထားမှုကို ဆန့်ကျင် တင်းကျပ်ရာရောက်သည့် အဆိုပြုချက်များဖြစ်သော အစိုးရ သို့မဟုတ် အခြားအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခု၏ နိုင်ငံရေး သို့မဟုတ် စစ်ရေး သို့မဟုတ် စီးပွားရေးစရိုက်လက္ခဏာများ၏ အချက်အလက်များကို အသုံးပြုရန် စုဆောင်းခြင်းမပြုရပေ။ အလှူရှင်နိုင်ငံများ၏ နိုင်ငံခြားရေးမူဝါဒများအတွက် အသုံးချခံပစ္စည်းများအဖြစ်လည်း ဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုရပေ။ ဒုက္ခရောက်နေသူများ၏ လိုအပ်ချက်များကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရန်အတွက် ရရှိထားသော အကူအညီများကို အသုံး ပြုရမည်ဖြစ်သော်လည်း ထိုအကူအညီများသည် အလှူရှင်နိုင်ငံ၏ ကုန်ပစ္စည်းပို့လွှဲမှု ကို ဖယ်ရှားသက်သာစေမည့် လုပ်ရပ်မျိုး မဖြစ်သင့်ပေ။ မည်သည့် အလှူရှင်နိုင်ငံ၏ နိုင်ငံရေးအကျိုးအမြတ် ရရှိရေးအတွက် မဖြစ်သင့်ပေ။ စေတနာ့ဝန်ထမ်း လှုံ့ဆော်မှုမျိုး ဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏လုပ်ငန်းကို ထောက်ခံရန်နှင့် လွတ်လပ်စွာ ဆောင်ရွက်မှုကို အသိအမှတ် ပြုရန် တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ကာ သက်ဆိုင်ရာ တစ်ဦးချင်းစီ၏ စေတနာ့ဝန်ထမ်းလုပ်အား နှင့် ငွေကြေးကူညီမှုများကို ကျွန်ုပ်တို့က တန်ဖိုးထား တိုးမြှင့်သွားမည်။ ကျွန်ုပ်တို့လုပ်ငန်း ၏ လွတ်လပ်မှုကို ကာကွယ်ရန် ပင်မအရင်းအမြစ်တစ်ခုတည်းမှ အကူအညီရယူ မှီခို ရခြင်းမျိုးကို ရှောင်ရှားသွားမည်။

## ၅။ ကျွန်ုပ်တို့က ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ဓလေ့ထုံးတမ်း အစဉ်အလာများကိုလည်း လေးစားလိုက်နာရမည်။

လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေသော လူ့အဖွဲ့အစည်းများနှင့် နိုင်ငံများ၏ ယဉ်ကျေးမှု အဖွဲ့အစည်း တည်ဆောက်မှုနှင့် ဓလေ့ထုံးတမ်း အစဉ်အလာများကို ကျွန်ုပ်တို့ လေးစားလိုက်နာသွားမည်။

## ၆။ ကျွန်ုပ်တို့ ဒေသတွင်း စွမ်းဆောင်နိုင်အားများအပေါ် မူတည်၍ ဘေးဒုက္ခ အန္တရာယ် တုံ့ပြန်နိုင်မှုကို တည်ဆောက်သွားရန် ကြိုးပမ်းပေးရလိမ့်မည်။

ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ကျရောက်နေသည့် အချိန်၌ပင် လူသားအားလုံးနှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်း အားလုံးတို့သည် စွမ်းဆောင်နိုင်အားများ ပိုင်ဆိုင်သကဲ့သို့ ထိခိုက်လွယ်မှုများ လည်းရှိသည်။ ဖြစ်နိုင်သည့် နေရာဒေသများတွင် ဒေသခံဝန်ထမ်းများကို ယင်းတို့ဘာသာ လုပ် ဆောင်စေခြင်းဖြင့်၊ ယင်းတို့ စွမ်းဆောင်နိုင်အားကို ကျွန်ုပ်တို့က ပို့ထောင်းပေးရလိမ့်မည်။ ဒေသထွက်ပစ္စည်းများကို ဝယ်ယူ၍ ဒေသခံကုမ္ပဏီများနှင့် အရောင်းအဝယ် ပြုရလိမ့်မည်။ ဖြစ်နိုင်သည့်နေရာများတွင်မူ ကျွန်ုပ်တို့က ဒေသခံ (NGHAs) များကို လုပ် ဖော်ကိုင်ဖက်များကဲ့သို့ လုပ်ငန်းစီမံချက် ချရာတွင်လည်းကောင်း အကောင်အထည် ဖော်ရာတွင်လည်းကောင်း ၎င်းတို့မှတစ်ဆင့် အကောင်အထည်ဖော်သွားမည်။ ဒေသခံ အစိုးရအဖွဲ့အစည်းများနှင့်လည်း သင့်လျော်သကဲ့သို့ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်သွားမည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ အရေးပေါ်တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်မှုများအတွက် သင့်လျော်သော ညှိနှိုင်းမှုများကို အထူးဦးစားပေး၍ ဆောင်ရွက်သွားမည်။ သက်ဆိုင်သော နိုင်ငံများအတွင်း ကယ်ဆယ် ရေးဗဟိုဌာန ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် အများဆုံး တိုက်ရိုက်ပတ်သက်နေသော နိုင်ငံများ၌ ထိုသို့ လုပ်ဆောင်ရန် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။ သက်ဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့ အစည်းများ၏ ကိုယ်စားလှယ်များလည်း ပါဝင်သင့်သည်။

## ၇။ ကယ်ဆယ်ရေးအထောက်အပံ့ စီမံခန့်ခွဲမှုအတွင်း အစီအစဉ်အရ ကယ်ဆယ်မှု လက်ခံခွင့်ရှိသူများသို့ ပတ်သက်နေမည့် နည်းလမ်းများကို ရှာဖွေသွားရမည်။

ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့များအား ခံစားခွင့်အပေါ် မည်သည့်အခါမျှ စည်းကြပ်ကောက်ခံ မပြုသင့်ပေ။ ထိရောက်သော ဘေးအန္တရာယ်ကယ်ဆယ်မှုနှင့် အရှည် တည်တံ့သော ပြန်လည်ထူထောင်မှုတို့ကသာ အထောက်အပံ့ အစီအစဉ်တစ်ခု၏ ပုံဖော်မှု၊ စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် အကောင်အထည်ဖော်မှုတွင် ဆက်စပ်ပတ်သက်သည့် ရည်စူးထား

သော ကယ်ဆယ်မှု အကျိုးအမြတ်ခံစားခွင့်ရှိသူများထံ ရောက်ရှိစေမည်ဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး အစီအစဉ်များကို လူအဖွဲ့အစည်းက အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန်လည်း ကျွန်ုပ်တို့က တွန်းအားပေးသင့်သည်။

## ၈။ ကယ်ဆယ်ရေး အထောက်အပံ့များက အနာဂတ်တွင် ဘေးအန္တရာယ်ကြောင့် ထိခိုက်နိုင်မှုများ လျော့ကျရန် တွန်းအားပေးနိုင်ရမည်ဖြစ်သကဲ့သို့ အခြေခံလိုအပ်ချက်များကိုလည်း ဖြည့်တင်းပေးနိုင်ရမည်။

ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်း အားလုံးသည် အကောင်းမြင် ပုံဖော်လုပ်ဆောင်မှုနှင့် အဆိုးမြင် ပုံဖော်လုပ်ဆောင်မှု နှစ်မျိုးစလုံးတွင် ရေရှည် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိရမည်။ ထိုအချက်ကို အသိအမှတ်ပြုလျက်၊ ကျွန်ုပ်တို့သည် အနာဂတ် ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်များ၌ ထိခိုက်နိုင်မှုများ လျော့ကျစေရန် ကယ်ဆယ်ရေးအစီအစဉ် အကောင်အထည်ဖော်ရေးအတွက် တွန်းအားပေးရမည်။ စဉ်ဆက်မပြတ် နည်းလမ်းများ ဖန်တီးနိုင်ရေး ကူညီရမည်။ ကယ်ဆယ်ရေးအစီအစဉ်များကို ပုံဖော်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုတွင် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများအပေါ်တွင် ကျွန်ုပ်တို့ အလေးထား ဆောင်ရွက်သွားမည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေး အထောက်အပံ့များ၏ အန္တရာယ်ရှိနိုင်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများ အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန်လည်း ဆောင်ရွက်သွားမည်။ ပြင်ပအကူအညီ အထောက်အပံ့ကို ဘေးဒုက္ခရောက်သူများ ရေရှည် မှီခိုအားထားနေရသည့် အခြေအနေမျိုး မဖြစ်စေရန် ရှောင်ရှားသွားရမည်။

## ၉။ အကူအညီရရှိနေသူများနှင့် အထောက်အပံ့အတွက် အရင်းအမြစ်ရရှိနေသူများကို ကျွန်ုပ်တို့၏ လုပ်ဆောင်ချက်များကို ကျွန်ုပ်တို့က ရှင်းလင်းတင်ပြသွားမည်။

သဘာဝဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်များ ကျရောက်ခံနေရသည့် ကာလများတွင် ထောက်ပံ့လိုသူများနှင့် လက်ခံရယူလိုသူများအကြား ဆက်စပ်ပေးမှုတစ်ရပ်အဖြစ် မကြာခဏ ကျွန်ုပ်တို့က ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရတတ်သည်။ ထိုအခါမျိုးတွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် နှစ်ဖက်စလုံးအတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရသည့် တာဝန်ရှိသူ ဖြစ်လာသည်။ အလှူရှင်များနှင့် အကူအညီ လက်ခံရမည့်သူများအကြား ကျွန်ုပ်တို့၏ ဆောင်ရွက်မှုအားလုံးမှာ ပွင့်လင်းရန်၊ သံသယကင်းရန်အပြင် ရိုးသားမှုတို့ရှိရန် လိုအပ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ လုပ်ငန်းများအတွက် ရရှိသော အကူအညီနှင့် လုပ်ငန်းထိရောက်မှုတို့ကို သုံးသပ်ချက်များဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့က အစီရင်ခံသွားရမည်။ အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ ဖြန့်ဝေမှုကို သင့်လျော်စွာ ထိန်းချုပ်ရေးအတွက် အာမခံရန်နှင့် အထောက်အပံ့ပစ္စည်းများ၏ ထိရောက်အကျိုးရှိမှုအပေါ် ပုံမှန်သုံးသပ်

ချက်များပြုလုပ်ရန် တာဝန်ရှိသည်။ ယင်းတာဝန်ကို ကျွန်ုပ်တို့က အသိအမှတ်ပြုဆောင်ရွက်ရမည်။ ကျွန်ုပ်တို့ ဆောင်ရွက်မှုများ၏ ထိရောက်မှုကို ပွင့်လင်းစွာ အစီရင်ခံရမည် ဖြစ်သည်။ လုပ်ငန်းထိရောက်မှုကို တိုးတက်စေသော သို့မဟုတ် ကန့်သတ်မှုရှိသော အချက်များကို အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြရမည်။ အဖိုးတန်သော အထောက်အပံ့အရင်းအမြစ်များ အလေအလွင့်ဖြစ်ခြင်းကို အနည်းဆုံးဖြစ်စေရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ အစီအစဉ်များကို မြင့်မားသော ကျွမ်းကျင်မှုဖြင့်လည်းကောင်း၊ မြင့်မား လုပ်ကိုင်ရည်ဖြင့်လည်းကောင်း အခြေခံ လုပ်ဆောင်သွားရမည်။

**၁၀။ ကျွန်ုပ်တို့၏ သတင်းထုတ်ပြန်မှုများ၊ လူထုကိုအသိပေးမှုများ၊ ကြော်ငြာမှုများတွင် ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသူများကို ဂုဏ်သိက္ခာရှိသော လူသားများအဖြစ် ကျွန်ုပ်တို့က အသိအမှတ်ပြုဖော်ပြရမည်။ မျှော်လင့်ချက် ကင်းမဲ့နေသူ လူသားများမဖြစ်စေရ။**

ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများကို လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအတွင်း တန်းတူရည်တူ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များအဖြစ် အလေးထားရန် မပျက်ကွက်သင့်ပေ။ လူထုသို့ အသိပေးထုတ်ပြန်မှုတွင် ဘေးအန္တရာယ် ကျရောက်ခံရသူများ၏ ထိခိုက်မှုများ၊ ကြောက်ရွံ့ထိတ်လန့်မှုများကိုသာမကဘဲ ၎င်းတို့၏ စွမ်းဆောင်နိုင်အားနှင့် ဆန္ဒပြင်းပြမှုများကိုပါ အလေးထားဖော်ပြသည့် ဘေးအန္တရာယ်ဆိုး အခြေအနေ၏ ဦးတည်ချက်ပုံရိပ်ကို သုံးသပ်ဖော်ပြသွားမည်။ ပြည်သူလူထု၏ တုံ့ပြန်မှု တိုးမြှင့်လာရေးအတွက် သတင်းစာနယ်ဇင်းများတွင် ထုတ်ပြန်ကြေညာရမည်။ ယင်းသို့ ထုတ်ပြန်ရာတွင် ကယ်ဆယ်ရေး အထောက်အပံ့ တိုးမြှင့်လာစေရေးကို ဦးစားပေးရည်ရွယ်ခြင်းကို ခွင့်ပြုမည်မဟုတ်ပေ။ မီဒီယာတွင် ဖော်ပြလိုမှုအတွက် ရည်ရွယ်လျက် အခြားသော ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် တုံ့ပြန်ကယ်ဆယ်ရေးအဖွဲ့များနှင့် ယှဉ်ပြိုင်ဆောင်ရွက်ခြင်းကိုလည်း ရှောင်ရှားသွားမည်။ ထိုကဲ့သို့ သတင်းဖော်ပြခြင်းမျိုးက ထောက်ပံ့ကူညီပေးရေးလုပ်ငန်းကို ထိခိုက်နစ်နာစေခြင်း သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်တို့ဝန်ထမ်းများနှင့် အကူအညီရရှိမည့်သူများ၏ လုံခြုံမှုကို ထိခိုက်စေနိုင်ခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်သည်။

## လုပ်ငန်းခွင် ဝန်းကျင်နယ်မြေ

အထက်တွင်ဖော်ပြထားသော ကျင့်ဝတ်စည်းကမ်းများကို သဘောတူလိုက်နာရေး တိုက်တွန်းရန် သဘောတူပြီးနောက် အချို့သော ရည်ညွှန်းမှုပြုသည့် လမ်းညွှန်အကြံပေးချက်များကို အောက်တွင် ဖော်ပြလိုသည်။ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအတွင်း အလျှုရှင်အစိုးရများ၊ အိမ်ရှင်အစိုးရများနှင့် အစိုးရများအကြား အဖွဲ့အစည်းများ (အခြေခံ

အားဖြင့် ကုလသမဂ္ဂ အေဂျင်စီအဖွဲ့များ)က အစိုးရမဟုတ်သော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီအဖွဲ့များ (NGHAs) နှင့် ထိရောက်သော ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုရရှိနိုင်ရေး ဖန်တီးပေးထားသော လုပ်ငန်းခွင်ဝန်းကျင် နယ်မြေအဖြစ် သုံးသပ်ရသည်။

၎င်းအကြံပေးချက်များကို လမ်းညွှန်မှုအဖြစ် ဖော်ပြထားသည်။ ၎င်းတို့ကို ဥပဒေကြောင်းအရ ပြဋ္ဌာန်းထားခြင်း မဟုတ်ပေ။ ၎င်းတို့က အနာဂတ်လုပ်ငန်းစဉ်၏ ရည်မှန်းချက်ဖြစ်လာနိုင်သည်။ အစိုးရများကလည်း လမ်းညွှန်ချက်များကို လက်ခံကြလိမ့်မည်ဟု ကျွန်ုပ် တို့ မျှော်လင့်သည်။ လမ်းညွှန်မှုများကို ပွင့်လင်းမှုနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု စိတ်ဓာတ် ဖြင့် ဖော်ပြထားရာ ကျွန်ုပ်တို့နှင့် တွဲဖက် ဆောင်ရွက်များအနေနှင့် ကျွန်ုပ်တို့က ၎င်းတို့ အပေါ် မျှော်လင့်သည့်အတိုင်း အပြည့်အဝဆက်ဆံမှုများပြုကြရန် သတိပြုမိလာကြလိမ့် မည်ဟုလည်း ယူဆသည်။

## ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ကျရောက်ခံရသော နိုင်ငံများအစိုးရများက သဘောတူခံဝန်ပြုချက်များ

**၁။ အစိုးရမဟုတ်သော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီအဖွဲ့များ** (NGHAs) **၏ လွတ်လပ်ခွင့်ရှိမှု၊ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုနှင့် ဘက်လိုက်ခြင်းမရှိသော ဆောင်ရွက်ချက်များကို အစိုးရများအနေဖြင့် အသိအမှတ်ပြုလေးစားသင့်သည်။**

NGHAs များမှာ လွတ်လပ်သောအဖွဲ့အစည်းများ ဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့၏ လွတ်လပ်ခွင့်ရှိမှုနှင့် ဘက်မလိုက်ဘဲ ဆောင်ရွက်မှုတို့ကို အိမ်ရှင်အစိုးရများက လေးစားသင့်သည်။

**၂။ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ကြုံရသူများအား** NGHAs **အဖွဲ့များက လျင်မြန်စွာတွေ့ဆုံချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်ရေး ချောမွေ့စေရန် အိမ်ရှင်အစိုးရများက အကူအညီပေးသင့်သည်။**

NGHAs အဖွဲ့အစည်းများသည် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အခြေခံမူများကို အပြည့်အဝ လိုက်နာဆောင်ရွက်နေပါက ၎င်းတို့အနေဖြင့် လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများကို လျင်မြန်စွာနှင့် ဘက်မလိုက်သော ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်မှု ပြုနိုင်ရေးကို အိမ်ရှင်အစိုးရများက အာမခံသင့်သည်။ ဤသည်မှာ အိမ်ရှင်အစိုးရ၏ တာဝန်ဖြစ်သကဲ့သို့ အချုပ်အခြာအာဏာ၏ တာဝန်ရှိမှုကို ကျင့်သုံးခြင်း တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း

လည်း ဖြစ်သည်။ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု အထောက်အပံ့များကို ပိတ်ဆို့မှု မပြုသင့်ပေ။ NGHAs အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဘက်မလိုက်သော နိုင်ငံရေးနှင့် မပတ်သက်သည့် ဆောင်ရွက်မှုကို လက်ခံရမည်။ ကယ်ဆယ်ရေးဝန်ထမ်းများ နိုင်ငံအတွင်းသို့ လွယ် ကူချောမွေ့စွာ ဝင်ရောက်နိုင်ရေး အိမ်ရှင်အစိုးရက အကူအညီပေးရမည်။ အခြေခံအားဖြင့် သယ်ယူပို့ဆောင်မှု အကူးအပြောင်း လိုအပ်ချက်များကို လက်ခံသဘောတူခြင်း၊ ပြည်ဝင်ခွင့်/ထွက်ခွင့်ဗီဇာများ ခွင့်ပြုပေးခြင်း သို့မဟုတ် စီစဉ်ပေးရန် အာမခံချက်ပေးသင့်သည်။ ထို့ပြင် နိုင်ငံတကာမှ ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်း အထောက်အပံ့များနှင့် တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်များ လိုက်ပါတင်ဆောင်လာသော လေယာဉ်များ ဖြတ်သန်းခွင့်နှင့် ဆင်းသက်ခွင့်တို့ကိုလည်း အရေးပေါ် ကယ်ဆယ်ရေးကာလအတွင်း ခွင့်ပြုသင့်သည်။

## ၃။ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ကျရောက်သော ကာလများအတွင်း ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများနှင့် သတင်းအချက်များ အချိန်မီရောက်ရှိနိုင်ရေး လွယ်ကူချောမွေ့စေရန် အစိုးရများက ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။

ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်းများနှင့် ကိရိယာများသည် စီးပွားရေးအကျိုးအမြတ် ရရှိရန်မဟုတ်ပါ။ လူသားတို့ ဘေးဒုက္ခခံစားနေရမှုကို သက်သာလျော့ပါးစေရန် ရည်ရွယ်ချက်တစ်ခုတည်းဖြင့်သာ ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြစ်သဖြင့် အဆိုပါပစ္စည်းများ သယ်ဆောင်တင်သွင်းခြင်းကို ခွင့်ပြုရမည်။ အထောက်အပံ့များကို ပုံမှန်အားဖြင့် လွတ်လပ်စွာ တင်းသွင်းခွင့်မရှိသော လေကြောင်းခရီးဖြင့် သယ်ဆောင်ခွင့်ပြုသင့်သည်။ မူလတည်ရှိသော ကောင်စစ်ဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်း လိုအပ်ချက်များကြောင့် မပိတ်ပင်သင့်ပေ။ သွင်းကုန်၊ ထုတ်ကုန်လိုင်စင် သို့မဟုတ် အခြားသော စည်းကမ်းတင်းကျပ်မှုများ သို့မဟုတ် သွင်းကုန် အခွန်ကောက်ခံခြင်းများ၊ လေယာဉ်ကွင်း ဆင်းသက်အခကြေးများ သို့မဟုတ် လေဆိပ်အခွန်အခများကိုလည်း မကောက်ခံသင့်ပေ။

မော်တော်ယာဉ်များ၊ လေယာဉ်ငယ်များနှင့် ဆက်သွယ်ရေးကိရိယာများ အပါအဝင် မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းသုံး ကိရိယာများကို ခေတ္တတင်သွင်းခြင်းကို သက်ဆိုင်ရာအိမ်ရှင်အစိုးရက လိုင်စင် သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ဆိုင်ရာ တင်းကျပ်မှုများ မပြုဘဲ သဘောတူလက်ခံခြင်းဖြင့် လွယ်ကူချောမွေ့စေရန် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။ ထို့အတူ ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းကာလ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုအစီအစဉ် ပြီးဆုံးပြီးနောက် ၎င်းတို့ကို ပြည်ပသို့ ပြန်လည်ထုတ်ယူရာတွင်လည်း တင်းကျပ်ကန့်သတ်မှုများ မပြုသင့်ပေ။

ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်ကာလ ဆက်သွယ်ရေးချောမွေ့စေရန် သီးခြားဆက်သွယ်ရေး ရေ

ဒီယိုလိုင်းများ လိုအပ်သည်။ အိမ်ရှင်အစိုးရများကို သီးခြားရေဒီယို ဆက်သွယ်ရေးလိုင်းများ သတ်မှတ်ပေးရန်လည်း အားပေးတိုက်တွန်းသည်။ သို့မှသာ ကယ်ဆယ်ရေးအဖွဲ့များသည် ပြည်တွင်းပြည်ပသို့ ဘေးဒုက္ခဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ဆက်သွယ်အသုံးပြုနိုင်မည်။ ၎င်းလိုင်းများကို ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု အဖွဲ့အစည်းသို့ အသိပေးထားရမည်။ ကယ်ဆယ်ရေး တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်များကို ၎င်းတို့၏ ကယ်ဆယ်ရေး လုပ်ငန်း စစ်ဆင်ရေးအတွက် လိုအပ်သည့် ဆက်သွယ်ရေး နည်းလမ်းမျိုးစုံကို အသုံးပြုနိုင်ရန် အစိုးရက လုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးထားသင့်သည်။

**၄။ အစိုးရများက ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းထားသော ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် သတင်းအချက်အလက်နှင့် စီမံချက်လုပ်ငန်းကို ထောက်ပံ့ပေးနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ပေးသင့်သည်။**

ကယ်ဆယ်ရေး အားထုတ်ဆောင်ရွက်မှုများ၏ စီမံချက်နှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းမှု အားလုံးကို ဆောင်ရွက်ပေးရန် အိမ်ရှင်အစိုးရတွင် တာဝန်ရှိသည်။ အကယ်၍ NGHAs အဖွဲ့များကို ကယ်ဆယ်ရေး လိုအပ်ချက်များအတွက် အချက်အလက်များနှင့် ကယ်ဆယ်ရေး လုပ်ငန်းအားထုတ်မှုများ စီမံချက်နှင့် အကောင်အထည်ဖော်ရေးအတွက် အစိုးရစနစ်များနှင့်အတူ ပံ့ပိုးပေးနိုင်မည်ဆိုပါက စီမံချက်နှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းမှု ကြီးမားစွာ တိုးတက်လာပေမည်။ ထိုကဲ့သို့ ပံ့ပိုးပေးရန် အစိုးရများအား တိုက်တွန်းပါသည်။

ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ကယ်ဆယ်ရေးဆောင်ရွက်မှု ထိရောက်ရေးအလို့ငှာ အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ဆက်သွယ်နိုင်ရန် ဆုံချက်ဌာနတစ်ခုကို အိမ်ရှင်အစိုးရက သတ်မှတ်ပေးရမည်။

**၅။ လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခအခြေအနေများတွင် ဘေးဒုက္ခကယ်ဆယ်မှု**

လက်နက်ကိုင် ပဋိပက္ခများအတွင်းတွင် ကယ်ဆယ်ရေး ဆောင်ရွက်ချက်များကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေ၏ သက်ဆိုင်ရာစာပိုဒ်အရ စီမံခန့်ခွဲသွားမည်။

## အလှူရှင်နိုင်ငံအစိုးရများ၏ သဘောတူခံဝန် ကတိပြုချက်များ

**၁။ အစိုးရမဟုတ်သော လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ အေဂျင်စီအဖွဲ့များ** (NGHAs)**၏ လွတ်လပ်သော၊ လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားသော၊**

## ဘက်လိုက်မှုမရှိသော ဆောင်ရွက်ချက်များကို အလှူရှင်နိုင်ငံအစိုးရများက အသိအမှတ်ပြု လေးစားသင့်သည်။

NGHAs အဖွဲ့များသည် လွတ်လပ်သော အဖွဲ့အစည်းများဖြစ်၍ ၎င်းတို့၏ လွတ်လပ်မှုနှင့် ဘက်မလိုက်မှုတို့ကို အလှူရှင်နိုင်ငံများက လေးစားသင့်ကြသည်။ အလှူရှင်နိုင်ငံများသည် NGHAs အဖွဲ့များကို ၎င်းတို့၏နိုင်ငံရေး သို့မဟုတ် မူဝါဒ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အသုံးမချသင့်ကြပေ။

## ၂။ အလှူရှင်နိုင်ငံအစိုးရများသည် လုပ်ငန်းကာလ လွတ်လပ်မှုအာမခံချက်နှင့်အတူ ရန်ပုံငွေ ဖြည့်တင်းပေးသင့်သည်။

NGHAs အဖွဲ့များသည် ဘေးဒုက္ခကျရောက်ခံရသူများသို့ ကယ်ဆယ်ရေးပစ္စည်း ပြောင်းလွဲပေးပြီး အလှူရှင်နိုင်ငံအစိုးရများထံမှ ရန်ပုံငွေနှင့် ပစ္စည်းအထောက်အပံ့များ လက်ခံရရှိသည်။ ဤသည်မှာ လူ့သဘာဝနှင့် လွတ်လပ်သော ဆောင်ရွက်ချက်တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက် အကောင်အထည်ဖော်မှုသည် NGHA အဖွဲ့များ၏ တာဝန်သက်သက်သာဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့၏ မူဝါဒများနှင့်အညီ ဆောင်ရွက်အကောင် အထည်ဖော်ကြရမည်။

## ၃။ NGHAs အဖွဲ့များက ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် ကျရောက်သူများထံ ချဉ်းကပ်ဆောင်ရွက်ရာတွင် အခွင့်အလမ်းရရှိစေရေး အစိုးရများက အထောက်အကူပေးသင့်သည်။

အလှူရှင်နိုင်ငံ အစိုးရများသည် ဘေးအန္တရာယ်ကျရောက်ရာ ဒေသများသို့ NGHAs အဖွဲ့ဝန်ထမ်းများ ဝင်ရောက်ခွင့်နှင့် ၎င်းတို့၏ လုံခြုံမှုအတွက် တာဝန်ရှိမှုကို အသိအမှတ်ပြုသင့်သည်။ အဆိုပါကိစ္စရပ်များအတွက် လိုအပ်ခဲ့လျှင် အိမ်ရှင်အစိုးရများနှင့် သံတမန်ရေးအရ ညှိနှိုင်းကျင့်သုံးသွားရန် ကြိုတင်လုပ်ဆောင်ရမည်။

## အစိုးရများအကြား အဖွဲ့အစည်းများ၏ သဘောတူ ခံဝန်ကတိပြုချက်များ။

### ၁။ အစိုးရမဟုတ်သော ပြည်တွင်း–ပြည်ပ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားရေးဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ NGHAs များကို အရေးကြီးသော လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များအဖြစ် အစိုးရများအကြား အဖွဲ့အစည်းများ (IGOs) များက အသိအမှတ်ပြုရမည်။

NGHAs အဖွဲ့များသည် ဘေးဒုက္ခကယ်ဆယ်ရေး တံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု ပိုမိုကောင်းမွန်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုများ ရစေရန် ကုလသမဂ္ဂ သို့မဟုတ် အခြားသော အစိုးရများအကြား အဖွဲ့အစည်းများနှင့် အတူလက်တွဲ ဆောင်ရွက်လိုကြသည်။ ၎င်းတို့အနေဖြင့် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်အားလုံး၏ စုစည်းမှုနှင့် လွတ်လပ်ခွင့်ရှိမှုကို အလေးထားသော လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် စိတ်ဓာတ်ဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည်။ အစိုးရများအကြား အဖွဲ့များသည်လည်း NGHAs အဖွဲ့များ၏ လွတ်လပ်မှုနှင့် ဘက်မလိုက်မှုတို့ကို လေးစားအသိအမှတ်ပြုရမည်။ NGHAs အဖွဲ့များသည် ကယ်ဆယ်ရေးအစီအစဉ် ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုများအတွက် ကုလသမဂ္ဂ အေဂျင်စီအဖွဲ့များ၏ အကြံပြုမှုကို ရယူသင့်သည်။

### ၂။ အစိုးရများအကြား အဖွဲ့အစည်းများ (IGO) များက နိုင်ငံတကာနှင့် ပြည်တွင်း ဘေးဒုက္ခ ကယ်ဆယ်မှုအတွက် စုပေါင်းညှိနှိုင်းမှု မူဘောင်တစ်ရပ် ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် အိမ်ရှင်အစိုးရများကို အထောက်အကူပေးသင့်သည်။

NGHAs အဖွဲ့များသည် အများအားဖြင့် နိုင်ငံတကာမှ တံ့ပြန်မှုလိုအပ်သော ဘေးဒုက္ခကယ်ဆယ်မှုအတွက် စုပေါင်းညှိနှိုင်းမှုမူဘောင် ထောက်ပံ့ပေးရန် အခွင့်အာဏာ မရှိပေ။ ထိုတာဝန်သည် အိမ်ရှင်အစိုးရနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်းများထံ ကျရောက်တတ်သည်။ ၎င်းတို့အနေနှင့် ဘေးဒုက္ခကျရောက်သော ဒေသတွင် အသုံးပြုနိုင်ရန် ပြည်တွင်းနှင့် နိုင်ငံတကာမှ ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် တံ့ပြန်မှုအဖွဲ့အစည်းတွင် အသုံးပြုရန် ထိရောက်သော စုပေါင်းညှိနှိုင်းမှုမူဘောင် အချိန်မီထောက်ပံ့ပေးရန် တိုက်တွန်းခံကြရသည်။ NGHAs များကလည်း မည်သည့်ကိစ္စတွင်မဆို ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် လုပ်ငန်းများ၏ ထိရောက်သော စုပေါင်းညှိနှိုင်းမှုကို အာမခံနိုင်စေရန် အစွမ်းကုန်အားထုတ် ဆောင်ရွက်သွားသင့်သည်။

လက်နက်ကိုင်ပဋိပက္ခများ ဖြစ်ပွားနေချိန်များတွင် ကယ်ဆယ်ရေး ဆောင်ရွက်ချက်များ

ကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ဥပဒေ၏ သက်ဆိုင်ရာစာပိုဒ်အရ စီမံခန့်ခွဲသွားမည်။

**၃။ အစိုးရများအကြား အဖွဲ့အစည်းများ** (IGOs) **က လုံခြုံရေးကာကွယ်မှုဖြည့်တင်းပေးရာတွင် ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်းများမှသည်** NGHAs **အဖွဲ့များတိုးချဲ့ ဆောင်ရွက်သင့်သည်။**

IGOs များအတွက် ထောက်ပံ့မှုပြုလာသော လုံခြုံရေးအဖွဲ့အစည်း လုပ်ငန်းများကို တောင်းဆိုမှုပြုလာပါက ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ NGHA လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များသို့ တိုးချဲ့ ထောက်ပံ့ပေးသွားသင့်သည်။

**၄။** IGOs **များအနေဖြင့် ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများကို အာမခံချက်ပေးသကဲ့သို့** NGHAs **အဖွဲ့များသို့လည်း သက်ဆိုင်ရာ သတင်းအချက်များ ရရှိစေရေး တူညီသောအခွင့်အလမ်း ထောက်ပံ့ပေးသင့်သည်။**

IGOs အဖွဲ့များအနေဖြင့် ထိရောက်သော ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ် တို့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအကောင်အထည်ဖော်ရေးနှင့် ဆီလျော်သော သတင်းအချက်အားလုံးကို ၎င်းတို့၏ လုပ်ငန်းခွင်လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် NGHAs အဖွဲ့များသို့ ဝေမျှပေးသွားရန် တိုက်တွန်းသည်။

## နောက်ဆက်တွဲ ၃

# အတိုကောက်အခေါ်အဝေါ်များ

ACT – အာတီမီဆီနင် ဆေးဝါးအခြေခံ ရောဂါပိုးကို ကုသမှုတွဲဖက်ကုထုံး။

ALNAP – လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှု ဆောင်ရွက်ချက်အတွက် တက်ကြွသော
လေ့လာရေးကွန်ရက်။

ART – HIV ရောဂါပိုး ပျံ့နှံ့သည့် retrovirus ပိုးများကို
တားဆီးရေးဆေးကုထုံး။

ARV – HIV ရောဂါပိုး ပျံ့နှံ့သည့် retrovirus ပိုးများကို တားဆီးမှု။

BCPR – အကျပ်အတည်းအခြေအနေ တားဆီးရေးနှင့် ပုံမှန်အခြေအနေပြန်လည်
ဆောင်ရွက်ရေး ဗျူရို (ယူအန်ဒီပီ)။

BEMOC – မွေးစားစဉ်ကာလ အခြေခံအရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု။

BMI – ခန္ဓာကိုယ်အညွှန်းကိန်း။

BMS – မိခင်နို့အစားထိုးပစ္စည်းများ။

BTS – သွေးသွင်းကုသမှုလုပ်ငန်း။

CDC – ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးနှင့် တားဆီးရေးစခန်း။

CE - DAT – ရှုပ်ထွေးနက်နဲသော အရေးပေါ်စာရင်းဇယားအချက်များ သိုလှောင်
သိမ်းဆည်းရာနေရာ။

CEDAW – အမျိုးသမီးများအား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုပုံစံအားလုံး အဆုံးသတ်ရေးဆိုင်ရာ
သဘောတူညီချက်။

CEMOC – ပြည့်စုံမှုရှိသော မွေးဖွားစဉ်ကာ အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု။

CFR – ရောဂါဖြစ်ပွား သေဆုံးမှုနှုန်း။

CHW – လူ့အဖွဲ့အစည်း ကျန်းမာရေးလုပ်သား။

CIHL – ဓလေ့ထုံးစံဖြစ်သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်း စာနာထောက်
ထားမှု ဥပဒေ။

cm – စင်တီမီတာ။

CMR – ဆိုးရွားသော အသေအပျောက်နှုန်း။

CRC – ကလေးသူငယ်အခွင့်အရေး သဘောတူညီချက်။

CRPD – မသန်စွမ်းပုဂ္ဂိုလ်များ၏ အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်။

CRS – ကက်သလစ် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများ။

CTC – ကာလဝမ်းရောဂါ ကုသမှုစခန်း။

DAC – ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု အထောက်အပံ့ကော်မတီ။

DPT – ဆုံဆို့နာ၊ ချောင်းဆိုးရောဂါနှင့် မေးခိုင်ရောဂါ။

ECD – အရေးပေါ် စွမ်းဆောင်နိုင်အား အဆောက်အအုံ(စီမံကိန်း)။

ENA – အရေးပေါ် အာဟာရဓာတ်ဖြစ်မှု သုံးသပ်ချက်။

EPT – ကာကွယ်ဆေးထိုးမှု တိုးချဲ့ရေးအစီအစဉ်။

ETAT – အရေးပေါ် ဦးစားပေးရောဂါ၊ အဆုံးသပ်အကဲဖြတ်မှုနှင့် ကုသမှု။

EWANN – စောစီးစွာ ကြိုတင်သတိပေးမှု။

EANTH – အစားအသောက်နှင့် အာဟာရဓာတ်ဖြစ်မှု နည်းပညာအထောက်အပံ့။

FAO – ကုလသမဂ္ဂ စားနပ်ရိက္ခာနှင့် လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေးအဖွဲ့။

FTE – အချိန်ပြည့်တူညီမှု။

CMO – မျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာ ပြုပြင်ပြောင်းလဲထားသော ရုပ်အဖွဲ့အစည်း။

HAP – လူသားချင်း စာနာထောက်မှုဆိုင်ရာ တာဝန်ယူမှုလုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်။

HIS – ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်စနစ်။

IASC – အေဂျင်စီအဖွဲ့များအကြား ပုံမှန်တွေ့ဆုံဆွေးနွေးရေး ကော်မတီ။

ICC – အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်မှုတရားရုံး။

ICCPR – မြို့ပြနှင့် နိုင်ငံရေးအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာသဘော တူညီချက်။

ICERD – လူမျိုးရေးခွဲခြားမှုပုံစံအားလုံး အဆုံးသတ်စေရေးဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ သဘောတူညီချက်။

ICESCR – စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှုအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာ တရားဝင် သဘောတူညီချက်။

ICRC – နိုင်ငံတကာ ကြက်ခြေနီကော်မတီ။

ICVR – နိုင်ငံတကာ စေတနာ့ဝန်ထမ်းအဖွဲ့များကောင်စီ။

IDLO – နိုင်ငံတကာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ဥပဒေအဖွဲ့။

EDP – ပြည်တွင်း၌ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ ဒုက္ခသည်များ။

IFE – အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ကလေးသူငယ်များအား ကျွေးမွေးစောင့်ရှောက်မှု။

IEPRI – နိုင်ငံတကာ စားနပ်ရိက္ခာ မူဝါဒသုတေသနအဖွဲ့။

IFRC – အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ကြက်ခြေနီနှင့် လခြမ်းနီအသင်းများအဖွဲ့ချုပ်။

IGC – နိုင်ငံတကာ သီးနှံမျိုးစေ့များကောင်စီ။

IHL – အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဥပဒေ။

IMAI – အရွယ်ရောက်သူများ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့မှုအတွက် စုစည်းထားသော စီမံခန့်ခွဲမှု။

IMCI – ကလေးသူငယ်ဘဝ ကျန်းမာရေးချို့တဲ့မှုအတွက် စုစည်းထားသော စီမံခန့်ခွဲမှု။

IMPAC – ကိုယ်ဝန်ဆောင်များနှင့် သားဖွားမိခင်များအတွက် စုစည်းထားသော စီမံခန့်ခွဲမှု။

INEE – အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် ပညာရေးအတွက် အေဂျင်စီအဖွဲ့များအကြား ကွန်ရက်လုပ်ငန်း။

IPC – ရောဂါကူးစက်ပျံ့နှံ့မှု တားဆီးရေးနှင့် ထိန်းချုပ်ရေး။

IRC – နိုင်ငံတကာ ကယ်ဆယ်ရေးကော်မတီ။

IRS – အဆောက်အအုံအတွင်း ကျန်ရှိနေသေးသော ဆေးဖျန်းမှု။

ISPO – နိုင်ငံတကာ ခြေတုလက်တုတပ်ဆင်သူများအသင်း။

IYCF – မွေးကင်းစနှင့် ကလေးငယ်များကို ကျွေးမွေးစောင့်ရှောက်မှု။

km – ကီလိုမီတာ။

LBW – မွေးကင်းစကလေး၏ အလေးချိန်လျော့နည်းမှု။

LEDS – အလင်းရောင်ထုတ်လွှင့်သော ဒိုင်အုတ်ကိရိယာ။

LER – ကျွဲနွားမွေးမြူမှု အရေးပေါ်ညွှန်ကြားချက်များနှင့် အဆင့်အတန်းများ။

LLIN – ကြာရှည်သော ပိုးမွှားနှိမ်နှင်းကုသရေးကွန်ရက်။

MISP – လုပ်ငန်းအစပိုင်း အနည်းဆုံးထုပ်ပိုးမှု

MOH – ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန။

MSF – Medecius sars Froutieres

MUAC – အရေးပေါ်အခြေအနေများတွင် အာဟာရဓာတ်အဆင့်အတန်း၊ ဗီတာမင်လိုအပ်မှု တိုင်းတာသော ကိရိယာ။

NCDS – မပြန့်ပွားနိုင်သော ရောဂါများ။

NCHs – ကျန်းမာရေးစာရင်းဇယားဆိုင်ရာ အမျိုးသားပဟိုစခန်း။

NFI – စားနပ်ရိက္ခာမပါသည့် အစု။

NGO – အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ။

NICS – ဘေးဒုက္ခအန္တရာယ်သတင်း ပြန်ကြားရေးစနစ်အတွင်း အာဟာရဓာတ် ရရှိမှု။

NRC – နော်ဝေဒုက္ခသည်ကောင်စီ။

NIU – သစ်ပင်များတွင် ရေသန့်ရရှိမှုတိုင်းတာသည့် ယူနစ်။

OAU – အာဖရိကသွေးစည်းညီညွတ်ရေးအဖွဲ့ (အာဖရိကသမဂ္ဂ)။

OCHA – ကုလသမဂ္ဂ လူသားချင်း စာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ အရေးကိစ္စများ ညှိနှိုင်းဆွေးနွေးရေးရုံး။

OECD – စီးပွားရေးပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအဖွဲ့။

OHCHR – ကုလသမဂ္ဂ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး။

ORS – ခံတွင်းဆိုင်ရာ ဆားရည်ဆုံးရှုံးမှု။

PAHO – အမေရိကန်နိုင်ငံလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့။

PEP – ကျန်းမာရေးမကောင်းမှုဖြစ်ပွားအပြီး ရောဂါများတားဆီးရေး။

PLHIV – HIV ပိုးကူးစက်ခံနေရသူ။

PLWHA – HIV ပိုးကူးစက်ပြီး အေ့ဒ်စ်ရောဂါပါ ပြန့်ပွားနေသူ။

PMTCT – မိခင်မှ ကလေးသို့ ကူးစက်မှုအား တားဆီးမှု (HIV ပိုး)

POUWT – ရေဖြင့်ကုသမှု အသုံးချနည်းလမ်း။

Q and H – အရည်အသွေးနှင့် တာဝန်ခံမှု။

RH – မျိုးပွားမှုဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး။

RNI – အာဟာရသုံးစွဲမှု အကိုးအကား။

SCM – ထောက်ပံ့ရေးစီမံခန့်ခွဲမှု ကွင်းဆက်။

SEEP – ပညာရေးနှင့် အဆင့်မြှင့်တင်ရေး လုပ်ငန်းငယ် (ကွန်ရက်)။

SKHT – သင့်လျော်သော နည်းပညာအတွက် ဆွမ်းဗဟိုစခန်း။

SMHRT – ဘေးဒုက္ခကယ်ဆယ်မှုနှင့် အသွင်းကူးပြောင်းမှုများအပေါ် အဆင့်မီ ထိန်းချုပ်မှုနှင့် အကဲဖြတ်မှု။

SITS – လိင်မှတစ်ဆင့် ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုများ။

TB – တီဘီရောဂါ။

TIG – မေးခိုင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး။

USMR – အသက်ငါးနှစ်အောက် အသေအပျောက်နှုန်း။

UDHR – လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့လုံးဆိုင်ရာကြေညာချက်။

UN – ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့။

UNHIDS – ကုလသမဂ္ဂ HIV/AIDS ရောဂါနှိမ်နင်းရေး ပူးတွဲအစီအစဉ်။

UN-DDR – ကုလသမဂ္ဂ လက်နက်ဖျက်သိမ်းမှု၊ အကျဉ်းသားပြန်လည်လွှတ်ပေးမှုနှင့် ပြည်လည်စုစည်းမှု။

UNDP – ကုလသမဂ္ဂ ဖွံ့ဖြိုးရေးအစီအစဉ်။

UNFCCC – ကုလသမဂ္ဂ ရာသီဥတုပြောင်းလဲမှုအပေါ် မူဘောင်သဘောတူညီချက်။

UNFPA – ကုလသမဂ္ဂ လူဦးရေရန်ပုံငွေ။

UN-Habitat– ကုလသမဂ္ဂ လူသားအခြေစိုက်နေထိုင်မှု အစီအစဉ်။

UNHCR – ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ မဟာမင်းကြီးရုံး (ကုလသမဂ္ဂ ဒုက္ခသည်ဆိုင်ရာ အေဂျင်စီ)။

UNICEF – ကုလသမဂ္ဂ ကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့။

UNISDR – ကုလသမဂ္ဂ ဘေးဒုက္ခကပ်ဆိုးများလျှော့ချရေး နိုင်ငံတကာမဟာဗျူဟာ။

USATD – အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံတကာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အေဂျင်စီ။

VCA – ထိခိုက်ခံစားလွယ်မှုနှင့် စွမ်းဆောင်နိုင်အား အကဲဖြတ်မှု။

VIP – လေဝင်လေထွက် ကောင်းမွန်ရန် ပြုပြင်ထားသော အိမ်သာကျင်း။

WASH – ရေထောက်ပံ့ရေး၊ သန့်ရှင်းမှုရှိရေးနှင့် ရောဂါမပျံ့နှံ့လွယ်မှု။

WEDC – ရေ၊ စီစဉ်မှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုဗဟိုစခန်း။

WEH – အရပ်နှင့် အညီရှိရမည့် ကိုယ်အလေးချိန်။

WFP – ကမ္ဘာ့စားနပ်ရိက္ခာ အစီအစဉ်။

WHA – ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးညီလာခံ။

WHO – ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့။

WSP – ရေလုံခြုံစိတ်ချရမှုရှိစေရေး အစီအစဉ်။

# အညွှန်း

## A

acute malnutrition *see* malnutrition
accommodation 240, 246, 252, 254, 255, 256, 259, 260, 263, 274
accountability ii, iii, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 24, 53, 57, 70, 74, 75, 76, 77, 91, 159, 187, 188, 192, 193, 202, 367, 377, 378, 379
administrative offices 256
aid agencies *see* humanitarian agencies
AIDS *see* HIV and AIDS
aid worker 7, 50, 52, 53, 54, 61, 63, 71, 72, 73, 76, 86, 148, 236, 247, 294
anthropometric survey 155, 156, 221, 223
artificial feeding *see* feeding
assistance iii, vi, 4, 6, 11, 12, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 53, 56, 57, 60, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 75, 78, 83, 86, 92, 143, 144, 149, 150, 163, 175, 176, 179, 197, 198, 199, 202, 203, 231, 233, 236, 237, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 256, 260, 262, 263, 264, 268, 269, 270, 277, 279, 280, 281, 285, 291, 294, 299, 313, 325, 353, 356, 361, 363, 364, 365, 366, 369, 370, 371, 372, 373, 375, 378
assessment *see* initial assessment, needs assessment, risk assessment

## B

bathing *see* washing
bedding 112, 113, 240, 241, 242, 244, 252, 268, 271, 272, 282
*see also* non-food items (NFIs)
*see also* thermal comfort
beriberi 156, 173, 181
best practice 4, 173, 186, 254, 263
biological weapons 362
birth attendants 125, 325, 326
*see also* women
boys 15, 21, 32, 53, 61, 66, 75, 130, 237, 271, 272, 286
*see also* children
breastfeeding 158, 160, 161, 162, 163, 165, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 185, 218, 219, 220, 221, 227, 229, 256, 324
breastmilk 159, 161, 162, 163, 219, 377
*see also* milk
*see also* supplementary feeding
burial 43, 57, 119, 120, 191, 255, 300
culturally appropriate burials 43, 255

## C

camps 33, 34, 37, 63, 114, 178, 193, 240, 245, 246, 249, 251, 254, 257, 285, 319
*see also* settlement
*see also* shelter
caregivers 107, 158, 160, 161, 163, 172, 183, 184, 198, 218, 220, 222
case fatality rates 317, 319, 320, 347, 377
cash and voucher transfers 11, 94, 140, 141, 142, 145, 147, 152, 153, 160, 166, 170, 175, 176, 178, 199, 200, 201, 202, 203, 207, 210, 268, 304
*see also* food transfers
cash for work 201, 209, 210, 253
children iv, v, vi, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 31, 35, 40, 42, 43, 45, 57, 63, 64, 66, 73, 76, 91, 92, 94, 96, 99, 104, 106, 107, 108, 110, 113, 119, 125, 130, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 178, 179, 180, 182, 185, 186, 195, 196, 198, 218, 219, 220, 221, 225, 226, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 255, 257, 260, 272, 273, 275, 278, 279, 282, 284, 289, 290, 298, 306, 309, 311, 312, 313, 314, 315, 320, 321, 322, 323, 324, 328, 329, 334, 338, 346, 349, 350, 352, 357, 358, 359, 361, 368, 377, 379, 380
*see also* infants
*see also* vulnerable people
cholera 81, 82, 86, 103, 129, 131, 132, 149, 248, 295, 300, 316, 317, 318, 319, 320, 341, 342, 343, 345, 352, 378
chronic diseases 166, 315
chronic malnutrition *see* malnutrition
civil society organisations 10, 58, 59, 85, 147, 193, 246
climate change v, 10, 11, 12, 14, 64, 68, 153, 206, 234, 246, 263, 266, 292, 365, 366, 380
clinicians 222, 302, 306, 345, 347, 353
clothing 22, 98, 104, 112, 113, 116, 118, 120, 132, 210, 219, 229, 240, 241, 242, 244, 252, 268, 269, 271, 272, 282, 358
*see also* non-food items (NFIs)
*see also* thermal comfort
protective clothing 116, 118, 120, 210
CMR *see* crude mortality rate
Code of Conduct 1, 2, 24, 37, 56, 72, 353, 366, 368, 369, 370
communicable disease 42, 115, 120, 168, 182, 219, 261, 289, 290, 293, 299, 300, 305, 306, 309, 311, 312, 314, 315, 316,

319, 320, 323, 349, 352
*see also* disease
*see also* non-communicable disease
community mapping 101
community mobilisation 91, 92, 93, 101, 111, 164, 166, 170
Community Health Workers 125, 301, 316, 377
conflict ii, v, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 36, 38, 39, 40, 44, 45, 53, 54, 55, 62, 63, 65, 67, 75, 76, 83, 126, 144, 153, 175, 178, 189, 191, 204, 207, 218, 231, 233, 251, 253, 255, 279, 291, 309, 311, 317, 331, 333, 350, 351, 353, 356, 357, 359, 361, 362, 363, 369, 374, 376
construction materials 109, 246, 250, 260, 265, 266, 271, 280, 281
cooking 34, 35, 83, 97, 98, 100, 103, 104, 113, 131, 178, 179, 182, 184, 185, 194, 197, 198, 242, 243, 244, 247, 255, 257, 259, 260, 261, 269, 270, 273, 274, 275, 282, 352
*see also* fuel
*see also* stoves
*see also* utensils
coordination v, vi, 5, 7, 10, 11, 13, 24, 31, 39, 44, 50, 52, 53, 58, 59, 60, 69, 71, 74, 85, 93, 95, 118, 119, 120, 142, 147, 155, 159, 160, 188, 189, 190, 202, 203, 206, 233, 247, 249, 250, 278, 285, 288, 290, 293, 298, 307, 308, 309, 312, 320, 322, 325, 326, 331, 333, 366, 374, 375, 379
coping strategies 15, 16, 86, 145, 149, 153, 175, 176, 177, 215, 231, 244, 248, 251, 295
Core Standards ii, iv, 1, 2, 4, 6, 7, 20, 22, 24, 32, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 60, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 140, 142, 143, 148, 200, 218, 240, 242, 247, 250, 270, 288, 290, 294
*see also* Humanitarian Charter
*see also* minimum standards
*see also* Protection Principles
crude mortality rate (CMR) 292, 310, 311, 339, 346, 377
*see also* under-5 mortality rate (U5MR)
cultural practices 17, 96, 98, 204, 259, 272, 273

## D

data 35, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71, 87, 98, 109, 113, 124, 149, 155, 156, 218, 220, 221, 222, 232, 235, 248, 278, 292, 295, 305, 306, 307, 309, 311, 313, 318, 319, 322, 336, 338, 340, 342, 343, 351, 377
*see also* evaluation
*see also* monitoring
confidentiality of data 35, 307
disaggregated 61, 62, 63, 64, 65, 87, 109, 124, 149, 248, 278, 295, 306, 307
decision-making 14, 15, 24, 56, 59, 70, 84, 150, 155, 157, 202, 216, 305, 306
dengue 111, 115, 131, 312, 313, 314, 318, 320, 343, 345
diagnosis 11, 113, 114, 115, 164, 173, 174, 290, 299, 314, 315, 318, 319, 320, 337, 343, 344, 354
*see also* disease
diarrhoea 84, 95, 100, 101, 102, 110, 111, 114, 115, 131, 163, 168, 173, 174, 183, 219, 299, 311, 314, 318, 320, 323, 324, 341, 342, 343, 344
diphtheria 321, 322, 323, 324, 332, 343, 345, 378
*see also* DPT
disabled people *see* persons with disabilities
disaster-affected people ii, 53, 54, 56, 71, 84, 86, 98, 111, 114, 148, 176, 184, 202, 247, 262, 273, 294
disaster-affected population 5, 7, 9, 11, 30, 33, 55, 56, 61, 63, 65, 67, 71, 73, 83, 86, 88, 94, 106, 116, 121, 143, 148, 152, 166, 176, 178, 180, 192, 193, 198, 200, 202, 203, 208, 211, 247, 249, 250, 251, 254, 255, 258, 264, 265, 269, 271, 273, 274, 275, 278, 282, 291, 294, 297, 298, 304, 314, 327, 338
disaster preparedness 5, 10, 54, 62, 68, 73, 80, 140, 159, 240, 288
disaster response 4, 14, 17, 20, 72, 85, 86, 106, 109, 147, 149, 179, 201, 212, 246, 248, 270, 288, 293, 294, 296, 298, 303, 304, 306, 317, 321, 327, 329, 330, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376
disasters ii, iii, v, vi, 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 37, 39, 40, 42, 44, 45, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 91, 92, 98, 102, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 130, 136, 137, 140, 144, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 164, 165, 171, 176, 177, 179, 183, 185, 193, 194, 195, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 212, 214, 215, 216, 217, 227, 233, 237,

240, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 259, 260, 263, 264, 265, 266, 268, 270, 271, 278, 279, 282, 284, 285, 286, 288, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 300, 303, 304, 306, 308, 309, 310, 311, 313, 315, 317, 321, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 336, 338, 339, 347, 348, 349, 350, 351, 356, 357, 360, 365, 366, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 380
*see also* initial assessment
*see also* urban disasters
disease 42, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 91, 98, 100, 101, 105, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 120, 124, 127, 131, 136, 144, 145, 146, 149, 158, 166, 168, 173, 174, 182, 183, 198, 205, 206, 219, 234, 243, 244, 248, 253, 258, 261, 289, 290, 292, 293, 295, 296, 299, 300, 305, 306, 309, 311, 312, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 336, 337, 339, 341, 343, 344, 345, 346, 347, 349, 351, 352, 354, 377, 379
*see also* communicable disease
*see also* chronic disease
*see also* excreta-related disease
*see also* micronutrient deficiencies
*see also* vector-borne disease
*see also* water-borne disease
displaced populations 114, 235, 244, 245, 246, 247, 249, 251, 252, 255, 257, 264, 269, 279, 280, 281, 284, 321, 349, 352, 353
disposal of dead bodies 118, 136
distribution systems 179, 193
'do no harm' (principle) 175, 205
DPT (diphtheria, pertussis and tetanus) 321, 324, 332, 378
*see also* diphtheria
*see also* pertussis
*see also* tetanus
drainage 80, 81, 82, 84, 88, 101, 106, 111, 114, 115, 117, 121, 122, 123, 127, 128, 136, 243, 256, 260, 261, 267, 313
*see also* groundwater
*see also* pollution
*see also* stormwater
*see also* surface water
drought 99, 144, 178, 206, 212, 213
drugs 15, 73, 118, 290, 296, 302, 303, 315, 328, 329, 330, 334, 348
*see also* essential medicines
*see also* medical supplies
drug management 303

## E

early warning systems 85, 147, 152, 210, 234, 246, 292, 317
earthquakes 144, 251, 253, 293, 331
eating utensils *see* cooking; utensils
employment 93, 142, 146, 152, 175, 177, 202, 204, 208, 209, 210
environmental impact 76, 97, 178, 242, 246, 250, 253, 265, 266, 281, 285
EPI *see* Expanded Programme on Immunization
erosion 64, 121, 122, 123, 176, 177, 211, 256, 265, 266, 267
erosion of assets 177, 211
essential health services *see* health services
essential medicines 298, 302, 303, 318, 323, 337, 339, 349
*see also* drugs
*see also* medical supplies
evaluation v, 5, 8, 9, 11, 14, 46, 54, 69, 70, 75, 77, 78, 86, 92, 135, 148, 176, 178, 179, 190, 192, 196, 200, 207, 247, 251, 288, 294, 303, 310, 319, 320
*see also* data
*see also* monitoring
excreta 80, 81, 82, 84, 88, 92, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 122, 126, 127, 132, 136, 137, 256, 312
*see also* toilets
*see also* waste management
excreta disposal 80, 81, 82, 84, 88, 92, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 122, 126, 127, 136, 137, 256, 312
excreta-related disease 81, 82, 84, 105, 107, 113, 131
*see also* disease
Expanded Programme on Immunization (EPI) 321, 322, 378

## F

faeco-oral diseases *see* diseases
faecal contamination 105, 106
feeding 34, 103, 112, 115, 129, 130, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 170, 173, 174, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186, 196, 197, 198, 218, 220, 221, 222, 231, 235, 236, 237, 238, 313, 324, 329, 378, 379
*see also* supplementary feeding

*see also* undernutrition
field hospitals 297, 299
*see also* health centre
*see also* hospitals
*see also* mobile clinics
first aid 73, 76, 331, 332, 334, 335, 350
fixings *see* tools
flies 111, 112, 114, 115, 117, 119, 131
flooding 117, 122, 128, 190, 209, 251, 253, 256, 266, 267, 293
floods 14, 64, 106, 108, 109, 110, 121, 122, 144, 206, 253, 293
food iv, 1, 2, 4, 7, 22, 24, 34, 45, 66, 76, 83, 89, 92, 94, 95, 98, 105, 108, 110, 111, 112, 113, 119, 126, 132, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 222, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 243, 244, 247, 251, 254, 256, 257, 259, 260, 263, 264, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 275, 285, 291, 292, 293, 304, 312, 313, 336, 340, 352, 358, 365, 369, 378, 380
*see also* cooking
*see also* food transfers
*see also* malnutrition
*see also* micronutrient deficiencies
*see also* nutrition
*see also* undernutrition
access to food 144, 160, 179, 181, 183, 184, 198, 222
food preparation 108, 126, 147, 197, 198, 259, 263, 270, 273, 274
food rations 34, 165, 181, 182, 183, 186, 192, 369
food storage 89, 113, 185, 236, 243, 256, 260, 269
genetically modified foods 187
food aid iv, 162, 182, 183, 233, 235, 365
food insecurity 144, 145, 146, 150, 151, 152, 168, 177, 178, 203, 212, 231, 233, 234
food security iv, 1, 2, 4, 7, 94, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 164, 166, 168, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 193, 195, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 254, 264, 268, 270, 271, 275, 292, 304, 313, 340, 352
food security assessments 151, 183, 214, 232, 233
food transfers 140, 141, 142, 147, 152, 153, 156, 160, 164, 168, 174, 175, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 206, 209, 210, 213, 230, 264, 271, 275
*see also* cash and voucher transfers
freedom of movement 36, 38, 39, 358
fuel 35, 163, 178, 184, 185, 194, 197, 198, 233, 242, 247, 252, 255, 266, 269, 274, 275, 281, 282, 286
*see also* cooking
*see also* stoves

## G

gender-based violence 31, 40, 42, 45, 63, 84, 86, 149, 195, 235, 248, 295, 352
Geneva Conventions 22, 37, 144, 361, 362, 366
girls 15, 21, 32, 40, 53, 58, 61, 63, 64, 66, 75, 84, 86, 94, 96, 104, 107, 110, 124, 130, 149, 153, 210, 237, 248, 271, 272, 275, 286, 294
*see also* children
*see also* gender-based violence
*see also* women
groundwater 98, 105, 106, 107, 108, 117, 119, 122, 123, 126, 127
*see also* drainage
*see also* pollution
*see also* stormwater
*see also* surface water
*see also* water sources

## H

hand washing 104, 107, 108, 110, 121, 122, 129
*see also* soap
*see also* washing
healthcare 24, 32, 42, 43, 119, 137, 144, 161, 210, 211, 243, 246, 255, 256, 261, 264, 292, 297, 299, 300, 303, 304, 314, 316, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 332, 335, 337, 339
health centre 103, 108, 124, 129, 154, 156, 296, 297, 325, 326, 343
*see also* field hospitals

*see also* health workers
*see also* hospitals
*see also* mobile clinics
health education 12, 200, 270, 297, 312, 313, 314, 323, 340, 358
health facilities 118, 125, 132, 170, 250, 253, 281, 291, 293, 297, 299, 301, 303, 305, 306, 314, 317, 323, 324, 326, 327, 328, 331, 332, 334, 339, 341, 342, 345, 347, 348, 353
health impact 292, 293
health information system (HIS) 305, 306, 316, 339, 348, 364, 378
health services 42, 43, 73, 111, 115, 146, 148, 156, 162, 163, 165, 167, 168, 170, 171, 174, 182, 199, 209, 219, 250, 261, 288, 289, 290, 292, 294, 296, 297, 298, 301, 302, 304, 305, 306, 307, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 320, 321, 323, 325, 328, 331, 333, 334, 335, 336, 351
access to health services 209, 292, 298, 304, 307, 309, 310, 333
essential health services 42, 43, 73, 115, 156, 162, 163, 168, 171, 174, 182, 219, 261, 288, 289, 290, 292, 296, 304, 305, 306, 309, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 320, 321, 323, 325, 328, 331, 333, 336, 351
health workers 125, 162, 238, 301, 302, 303, 315, 316, 331, 349
hepatitis (A, B, C) 118, 120, 131, 300, 327, 343, 345
HIS *see* health information system
HIV and AIDS v, 11, 12, 15, 16, 17, 64, 67, 77, 85, 86, 99, 104, 109, 134, 149, 160, 162, 163, 166, 168, 170, 171, 172, 178, 183, 194, 198, 210, 219, 221, 227, 230, 235, 236, 237, 248, 290, 294, 295, 300, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 332, 337, 341, 342, 344, 349, 352, 353, 379, 380
*see also* people living with HIV (PLHIV)
hospitals 39, 103, 117, 129, 130, 291, 296, 297, 299, 313, 323, 324, 326, 328, 330, 335, 336, 341, 342, 349, 350, 353
*see also* field hospitals
*see also* health centres
*see also* health workers
*see also* mobile clinics
host communities 69, 253, 255, 281
host families 63, 118, 240, 246, 251, 257, 268, 279
household waste 117, 119
*see also* waste management
housing *see* shelter
housing ownership *see* ownership
human rights 6, 15, 21, 22, 23, 32, 44, 46, 58, 65, 67, 71, 83, 243, 284, 285, 307, 325, 336, 348, 351, 356, 357, 359, 360, 363, 364, 379, 380
*see also* rights
humanitarian agencies 5, 6, 9, 10, 20, 21, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 71, 83, 85, 143, 147, 148, 189, 243, 246, 247, 291, 294, 338, 366, 369
humanitarian assistance 6, 11, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 33, 36, 37, 40, 42, 67, 73, 75, 78, 83, 143, 176, 243, 291, 356, 361, 363, 365, 366, 369, 370, 372, 373
Humanitarian Charter ii, iii, iv, 1, 2, 4, 5, 6, 15, 19, 20, 24, 26, 28, 29, 36, 37, 38, 52, 53, 66, 67, 78, 82, 83, 142, 143, 238, 242, 243, 286, 290, 291, 356
*see also* Core Standards
*see also* minimum standards
*see also* Protection Principles
humanitarian crises iii, 292, 336, 351
hygiene promotion iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 100, 102, 103, 105, 106, 110, 124, 125, 135, 198, 268, 270, 312, 320, 380
*see also* water supply, sanitation and hygiene promotion

## I

IDP *see* internally displaced persons
IMAI *see* Integrated Management of Adult Illness
IMCI *see* Integrated Management of Childhood Illnesses
immunisation 118, 120, 156, 168, 299, 318, 322, 324, 332, 349
*see also* vaccination
infants 92, 96, 107, 112, 140, 141, 142, 146, 147, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 170, 171, 172, 174, 182, 185, 186, 196, 198, 218, 219, 220, 221, 226, 231, 232, 235, 260, 271, 272, 275, 282, 313, 321, 322, 324, 329, 378, 379
*see also* breastfeeding
*see also* children
*see also* vulnerable people
infectious diseases *see* communicable diseases
initial assessment 61, 62, 75, 81, 82, 86, 124, 148, 150, 154, 155, 232, 247, 250, 270, 278, 294

*see also* needs assessment
*see also* risk assessment
injury 23, 45, 72, 73, 119, 209, 289, 290, 292, 293, 299, 307, 309, 331, 332, 333, 341, 342, 343, 344, 350, 353
inpatient 129, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 221, 297, 315, 343
*see also* outpatient
insects 112, 113, 131, 188, 312
Integrated Management of Adult Illness (IMAI) 314, 315, 378
Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI) 314, 315, 323, 324, 349, 378
integration 153, 201, 238, 327
internally displaced persons (IDP) 22, 23, 31, 46, 144, 209, 339, 350, 353, 356, 363, 364, 378
*see also* host families
*see also* vulnerable people
international law 20, 21, 22, 32, 36, 37, 39, 83, 143, 144, 243, 291, 356, 357, 359, 360, 361, 362, 363, 369, 374, 376, 377, 378

## L

laboratory services 297, 299
laboratory testing 299, 318
land ownership *see* ownership
latrines *see* toilets
laundry 95, 103, 104, 129
*see also* soap
*see also* washing
livelihoods iv, 14, 16, 40, 68, 95, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 157, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 189, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 218, 232, 233, 243, 244, 246, 250, 254, 258, 260, 262, 263, 266, 276, 280, 281, 283
livestock v, 12, 98, 99, 126, 129, 135, 144, 145, 178, 199, 205, 206, 207, 211, 212, 214, 215, 231, 246, 255, 266, 379
local authorities 5, 56, 60, 63, 69, 85, 119, 147, 193, 201, 207, 247, 259, 270, 293, 298, 299, 302, 308, 309
long-lasting insecticide-treated nets (LLINs) 313, 320
*see also* malaria
*see also* mosquito control

## M

malaria 111, 113, 114, 115, 127, 131, 162, 168, 174, 182, 219, 299, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 319, 320, 323, 341, 342, 343, 344, 349
*see also* long-lasting insecticide-treated nets (LLINs)
*see also* mosquito control
malaria prevention 313
malnutrition 14, 140, 141, 142, 145, 147, 148, 155, 156, 157, 162, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 179, 182, 183, 220, 221, 222, 223, 224, 232, 234, 237, 238, 292, 311, 313, 314, 320, 323, 341, 342, 343, 344
*see also* feeding
*see also* micronutrient deficiencies
*see also* nutrition
*see also* supplementary feeding
*see also* undernutrition
markets 68, 108, 118, 119, 130, 142, 145, 152, 175, 177, 181, 182, 183, 189, 196, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 233, 250, 254, 257, 263, 268, 270, 285
measles 86, 149, 156, 173, 174, 182, 219, 248, 295, 311, 312, 314, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 341, 342, 343, 344, 345
*see also* vaccination
*see also* Vitamin A
medical supplies 290, 296, 302
*see also* drugs
*see also* essential medicines
medical waste 117, 118, 119, 120, 136, 137
*see also* waste management
meningitis 299, 314, 317, 318, 319, 341, 342, 343, 344, 345
*see also* immunisation
*see also* vaccination
menstruation 94, 95, 96, 108, 110, 127,128
*see also* women
mental health 16, 17, 43, 46, 47, 73, 74, 76, 158, 286, 289, 290, 309, 325, 327, 333, 334, 335, 336, 350, 353, 358, 361
micronutrient deficiencies 140, 141, 142, 145, 147, 156, 157, 162, 164, 165, 169, 170, 171, 173, 174, 179, 180, 181, 182, 224, 225, 234, 238, 313, 323
*see also* malnutrition
*see also* supplementary feeding
milk 159, 160, 185, 186, 219

*see also* breastmilk
*see also* supplementary feeding
minerals 155, 181, 182, 228, 234, 238
Minimum Initial Service Package (MISP) 325, 326, 327, 350, 379
minimum standards ii, iii, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 20, 22, 24, 44, 53, 66, 67, 69, 71, 78, 79, 80, 83, 84, 88, 98, 134, 139, 140, 143, 144, 148, 150, 194, 231, 238, 239, 240, 243, 244, 249, 253, 264, 270, 284, 286, 287, 288, 291, 296, 298, 348, 361
*see also* Core Standards
*see also* Humanitarian Charter
*see also* Protection Principles
mobile clinics 297, 299
*see also* field hospitals
*see also* health centres
*see also* hospitals
monitoring v, 5, 11, 14, 24, 36, 38, 39, 45, 46, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 77, 86, 91, 92, 93, 94, 98, 100, 101, 102, 104, 148, 155, 156, 157, 159, 163, 164, 166, 167, 172, 176, 178, 179, 183, 187, 188, 189, 192, 195, 196, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 212, 224, 231, 233, 240, 247, 260, 263, 266, 270, 276, 288, 294, 300, 305, 307, 308, 310, 327, 344, 352, 372, 379
*see also* data
*see also* evaluation
morbidity data 306
*see also* crude mortality rate
*see also* under-5 mortality rate (U5MR)
mortality data 292, 311, 351
*see also* crude mortality rate
*see also* under-5 mortality rate (U5MR)
mosquito control 115
*see also* long-lasting insecticide-treated nets (LLINs)
*see also* malaria

## N

national authorities 6, 21, 116, 301, 322, 374
natural hazards 253, 263
needs assessment 54, 65, 75, 80, 81, 82, 89, 124, 240, 250, 269, 270
*see also* initial assessment
*see also* risk assessment
niacin 173, 180, 226, 228
non-communicable disease 289, 290, 299, 309, 315, 336, 337, 341, 344, 351, 354, 379
*see also* communicable disease
*see also* disease
non-discrimination 22, 37, 83, 143, 291, 359
non-food items (NFIs) 1, 2, 4, 7, 94, 95, 125, 185, 198, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 250, 257, 260, 261, 263, 264, 268, 269, 270, 271, 273, 274, 276, 278, 281, 286, 312, 313, 314, 379
*see also* bedding
*see also* clothing
non-refoulement 23
nutrition iv, 1, 2, 4, 7, 12, 24, 85, 112, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 193, 196, 206, 212, 218, 219, 220, 221, 222, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 247, 254, 313, 323, 340, 352, 378, 379
*see also* food
*see also* malnutrition
*see also* micronutrient deficiencies
*see also* undernutrition

## O

oedema 145, 156, 171, 221, 222
older people v, 11, 12, 16, 17, 35, 40, 47, 57, 63, 66, 67, 77, 85, 99, 104, 107, 108, 112, 147, 183, 192, 194, 195, 198, 209, 212, 220, 223, 229, 237, 256, 263, 272, 273, 280, 282, 309, 338, 357
*see also* vulnerable people
oral rehydration salts (ORS) 174, 323, 324, 379
outpatient 129, 130, 164, 169, 170, 171, 343, 347
*see also* inpatient
ownership 8, 42, 56, 57, 70, 249, 253, 254, 255, 266, 279

## P

parents 40, 86, 107, 149, 198, 248, 294, 298
*see also* caregivers
pellagra 156, 173, 181, 238
people living with HIV (PLHIV) 11, 16, 64, 67, 99, 104, 166, 171, 180, 183, 194, 198, 212, 227, 237, 329, 379
*see also* HIV and AIDS
personal hygiene 94, 95, 96, 97, 103, 113, 131, 268, 269, 270, 281

persons with disabilities v, 11, 12, 16, 17, 35, 37, 40, 45, 63, 73, 85, 95, 99, 104, 107, 108, 127, 147, 166, 183, 192, 194, 195, 198, 209, 212, 223, 251, 255, 273, 279, 280, 309, 332, 338, 359, 377
*see also* vulnerable people
pertussis 321, 322, 323, 324, 343, 345, 378
*see also* DPT
planning 5, 14, 56, 59, 66, 72, 84, 85, 92, 93, 95, 119, 121, 122, 147, 153, 156, 157, 162, 178, 180, 181, 182, 187, 195, 201, 202, 224, 227, 232, 242, 246, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 260, 265, 266, 271, 281, 293, 312, 327, 371, 374
play areas 253
pneumonia 314, 315, 324
point-of-use water treatment (PoUWT) 102, 379
*see also* water supply
pollution 14, 106, 117, 118, 122, 205, 275
*see also* groundwater
*see also* stormwater
*see also* surface water
*see also* toilets
*see also* water sources
pregnant women 107, 113, 209, 222, 313, 324, 326, 327, 329, 330
*see also* vulnerable people
*see also* women
delivery kits 326
principle of humanity 6, 20, 21, 83, 143, 243, 291
privacy 93, 104, 108, 252, 257, 258, 259, 260, 268, 297, 299
*see also* shelter
*see also* women
programme design 65, 66, 82, 89, 137, 166, 170, 184, 185
property ownership *see* ownership
Protection Principles iv, 1, 2, 6, 7, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 52, 80, 82, 85, 107, 108, 110, 140, 142, 148, 153, 194, 209, 210, 240, 242, 247, 288, 290, 294
*see also* Core Standards
*see also* Humanitarian Charter
*see also* minimum standards
psychosocial support 12, 17, 32, 40, 41, 43, 46, 47, 71, 74, 86, 149, 172, 184, 248, 286, 295, 325, 327, 333, 335, 350, 361
public health 84, 85, 88, 89, 91, 101, 102, 117, 124, 134, 137, 140, 141, 142, 144, 155, 157, 165, 173, 174, 180, 181, 182, 190, 219, 224, 225, 226, 270, 292, 293, 297, 298, 303, 305, 310, 314, 336, 339, 348, 349, 350, 351

## Q

quality and accountability 4, 5, 7, 8, 12, 13, 53, 74, 379
quarantine areas 256

## R

rations *see* food, food rations
reconstruction 134, 221, 231, 240, 245, 249, 251, 280, 284, 285, 348, 361
recovery period 152, 171
refugees vi, 15, 21, 22, 23, 45, 46, 76, 84, 112, 137, 144, 209, 235, 284, 285, 319, 339, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 356, 361, 363, 364, 369, 379, 380
remuneration 208, 209, 210, 212, 301, 358
reproductive health 161, 163, 171, 289, 290, 307, 309, 325, 327, 328, 349, 350, 352, 379
riboflavin deficiency 181
rights ii, 4, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 53, 56, 57, 58, 63, 65, 67, 71, 76, 83, 84, 86, 87, 109, 110, 115, 134, 143, 144, 149, 176, 193, 231, 232, 243, 244, 246, 248, 249, 254, 255, 263, 284, 285, 291, 294, 295, 297, 299, 305, 307, 325, 334, 336, 348, 351, 356, 357, 358, 359, 360, 363, 364, 370, 373, 377, 378, 379, 380
*see also* human rights
*see also* non-discrimination
abuse of rights 33, 359
violations of rights 35, 38
risk assessment 101, 156, 316, 317, 330, 343
*see also* initial assessment
*see also* needs assessment
rodents 112, 113, 114, 117, 119, 188

## S

safe drinking water 84, 97, 243
*see also* pollution
*see also* water supply
sanitation iv, 1, 2, 4, 7, 12, 24, 59, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 91, 98, 99, 102, 103, 106, 107, 108, 109, 122, 124, 125, 127, 131, 132, 134, 135, 137, 144, 162, 243, 247, 250,

257, 281, 292, 311, 312, 313, 320, 336, 380
*see also* water supply
*see also* water supply, sanitation and hygiene promotion
schools 39, 56, 57, 93, 108, 124, 129, 130, 179, 194, 198, 209, 210, 231, 236, 243, 246, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 261, 264, 270, 279, 281, 286, 298, 350, 351
SCM *see* supply chain management
scurvy 156, 173, 181, 238
security iv, 1, 2, 4, 6, 7, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 33, 34, 38, 39, 60, 62, 64, 67, 71, 73, 83, 84, 89, 94, 107, 124, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 164, 166, 168, 170, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 207, 208, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 218, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 243, 244, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 257, 259, 264, 268, 270, 271, 275, 278, 279, 291, 292, 304, 313, 320, 338, 340, 352, 358, 360, 363, 372, 374, 375, 376
seeds 141, 142, 150, 152, 199, 206, 207, 211, 212, 216, 217, 233, 237
*see also* food, genetically modified food
settlement 1, 2, 4, 7, 30, 34, 45, 101, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 121, 122, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 275, 277, 278, 279, 280, 281, 284, 285, 300, 312, 313, 343, 380
*see also* shelter
communal settlement 240, 249, 251, 255, 285
temporary settlement 240, 249, 251, 255, 285
severe malnutrition *see* malnutrition
sexual abuse 71, 195
sexual exploitation 40, 73, 86, 149, 195, 196, 248, 263, 295, 327
shelter 1, 2, 4, 7, 12, 22, 24, 59, 83, 95, 111, 112, 113, 114, 121, 122, 143, 148, 161, 195, 200, 201, 222, 229, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 271, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 283, 284, 285, 286, 291, 292, 300, 311, 312, 313, 336, 340
*see also* camps
*see also* environmental impact
*see also* ownership
*see also* privacy
*see also* risk assessment
*see also* settlement
*see also* thermal comfort
shelter materials 201, 259, 260, 280
transitional shelter 244, 245, 249, 252, 259
ventilation 244, 258, 260, 261, 275, 300
soap 89, 95, 104, 110, 120
*see also* hand washing
*see also* laundry
*see also* washing
social networks 43, 55, 67, 73, 176, 184, 203, 204, 217, 257, 335
solid waste management *see* waste management
special needs *see* vulnerable people
stormwater 121, 122
*see also* drainage
*see also* groundwater
*see also* pollution
*see also* surface water
stoves 177, 198, 242, 252, 257, 261, 274, 275, 282
*see also* cooking
*see also* fuel
*see also* utensils
subsistence needs 35, 37
supplementary feeding 164, 165, 166, 168, 170, 179, 186, 221, 238, 313
*see also* breastfeeding
*see also* feeding
*see also* malnutrition
*see also* micronutrient deficiencies
supply chain management (SCM) 142, 179, 188, 189, 190, 236, 270, 379
surface water 106, 107, 115, 117, 121, 122, 256, 261
*see also* drainage
*see also* groundwater
*see also* pollution
*see also* stormwater

## T

targeting 17, 67, 69, 78, 86, 92, 142, 148, 150, 151, 154, 175, 178, 192, 193, 199, 200, 203, 227, 236, 247, 294, 309
tetanus 118, 120, 321, 327, 331, 332, 333, 343, 344, 345, 378, 380
*see also* DPT

thermal comfort 244, 258, 268, 271, 272
*see also* bedding
*see also* clothing
thiamine 173, 180, 238
toilets 81, 82, 89, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 115, 121, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 194, 256, 332
*see also* pollution
*see also* water supply
tools 5, 8, 10, 11, 13, 44, 45, 57, 70, 75, 107, 110, 113, 121, 122, 144, 152, 153, 156, 166, 181, 199, 201, 205, 206, 207, 208, 211, 218, 222, 223, 232, 242, 246, 260, 262, 263, 264, 268, 269, 271, 276, 277, 283, 285, 288, 306, 308, 350
*see also* non-food items (NFIs)
training vi, 13, 71, 78, 85, 92, 93, 94, 100, 102, 116, 147, 159, 173, 184, 190, 202, 205, 206, 224, 237, 238, 246, 262, 263, 276, 277, 283, 293, 300, 301, 302, 333, 335
transfers *see* cash and voucher transfers; food transfers
triage 297, 314, 315, 323, 324, 331, 332, 378
tuberculosis 16, 86, 149, 166, 248, 295, 314, 315, 329, 349, 380
typhoid 131, 317, 343, 345

## U

under-5 mortality rate (U5MR) 292, 310, 311, 339, 346, 380
*see also* crude mortality rate (CMR)
undernutrition 144, 145, 146, 147, 148, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 164, 168, 170, 210, 218, 219, 222, 231, 234
*see also* feeding
*see also* malnutrition
*see also* micronutrient deficiencies
*see also* nutrition
*see also* supplementary feeding
urban disasters 106, 110
*see also* disasters
utensils 104, 197, 198, 242, 247, 273, 282
*see also* cooking
*see also* stoves

## V

vaccination 174, 219, 312, 319, 320, 321, 322, 324, 330, 332
*see also* immunisation
vector-borne disease 111, 112, 113, 114, 127, 258, 312
*see also* disease
*see also* water-borne disease
Vitamin A 156, 161, 162, 163, 168, 173, 174, 181, 219, 225, 228, 238, 321
Vitamin C 173, 228
Vitamin D 184, 228
vouchers *see* cash and voucher transfers
vulnerable people 11, 34, 36, 39, 54, 55, 61, 65, 67, 87, 90, 103, 104, 124, 137, 149, 166, 168, 175, 178, 183, 185, 194, 197, 200, 201, 202, 211, 212, 215, 219, 237, 248, 250, 255, 256, 270, 275, 277, 279, 295, 304, 307, 309, 310
*see also* children
*see also* older people
*see also* people living with HIV (PLHIV)
*see also* persons with disabilities
*see also* women
vulnerability and capacity analysis 75, 86, 149, 233, 248, 294, 380

## W

WASH *see* water supply, sanitation and hygiene promotion
wars *see* conflict
washing 95, 103, 104, 107, 108, 110, 113, 120, 121, 122, 129, 198, 243, 260
*see also* hand washing
*see also* laundry
*see also* soap
waste management 80, 81, 82, 88, 101, 111, 114, 117, 119, 120, 127, 137, 188, 297, 313
water-borne diseases 113
*see also* disease
*see also* vector-borne disease
water collection points 122, 125
*see also* pollution
*see also* safe drinking water
*see also* water supply
water safety plan (WSP) 100, 101, 135, 380
water sources 97, 98, 99, 100, 102, 105, 106, 110, 113, 114, 122, 125, 126, 135, 191, 320
*see also* pollution
*see also* water supply
water supply iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 111, 121, 124, 125, 126, 128, 135, 185, 198, 247, 268, 269, 312, 320, 380, 387, 390, 391, 392, 393, 394

*see also* point-of-use water treatment (PoUWT)
*see also* safe drinking water
*see also* water collection points
*see also* water supply, sanitation and hygiene promotion
water supply, sanitation and hygiene promotion (WASH) iv, 1, 2, 4, 7, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 103, 108, 110, 124, 126, 132, 134, 135, 148, 164, 232, 253, 256, 380
women 11, 15, 16, 21, 32, 35, 40, 53, 57, 61, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 75, 76, 84, 91, 93, 94, 96, 99, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 113, 124, 127, 147, 151, 153, 158, 160, 161, 179, 180, 182, 185, 192, 193, 195, 198, 200, 202, 203, 208, 209, 210, 212, 214, 220, 222, 226, 227, 237, 255, 263, 271, 272, 273, 275, 279, 280, 282, 284, 286, 298, 302, 309, 313, 326, 327, 328, 329, 330, 338, 341, 342, 346, 350, 358, 363, 370, 377
*see also* gender-based violence
*see also* pregnant women
*see also* privacy
*see also* vulnerable people
participation of women 66, 84, 192

## y

young children *see* children

Visit the Sphere Project website

**www.sphereproject.org**

To order the Sphere Handbook please go to

**www.practicalactionpublishing.org/sphere**

## လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုလုပ်ငန်းများ တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ငန်းများတွင် ပါရှိသည့် လူသားချင်းစာနာ ထောက်ထားမှု ပဋိညာဉ်စာတမ်းနှင့် အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက်များဂုဏ်သိကာရှိစွာဖြင့် အသက်ရှင်နိုင်ခွင့်

စဖီးယားစီမံချက်သည် ကမ္ဘာအရပ်ရပ်ရှိ ပြည်သူများအနေဖြင့် ဘေးဒုက္ခကြောင့် ပျက်ဆီးဆုံးရှုံး ထိခိုက်ခံစားခဲ့ရမှုများအား တုန့်ပြန် ဆောင်ရွက်သည့်အခါများတွင် စံသတ်မှတ်ချက်များအား စဉ်းစားစီစဉ်နိုင်ရန်နှင့် မြှင့်တင်နိုင်ရန်တို့အတွက် စတင်စီစဉ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ယခုစဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်ဖြင့် ကမ္ဘာတဝန်းရှိ ဘေးဒုက္ခခံစားခဲ့ရသော ပြည်သူများ၏အခွင့်အရေးများရရှိစေရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရန် ဖြစ်သည်။ ယင်းသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ၎င်းတို့၏ ပြောကြားချက်များကို လေးစားဂရုပြုစေခြင်း၊ ဂုဏ်သိက္ခာရှိခြင်းနှင့် ဘေးကင်းလုံခြုံခြင်း စသည်တို့ကို မြှင့်တင်ခြင်းပေးခြင်းဖြင့် ဘေးဒုက္ခခံစားခဲ့ရသော ပြည်သူများ၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများနှင့် နေထိုင်မှုဘဝများ ပြန်လည်စတင်နိုင်ရာတွင် အသိအမှတ်ပြုခံရစေရန်နှင့် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နိုင်စေရန်တို့အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရန်ဖြစ်သည်။

လက်စွဲစာအုပ်တွင် အောက်ပါတို့ပါဝင်သည်–

- လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုပဋိညာဉ်စာတမ်း – ဥပဒေရေးရာနှင့် ဘေးဒုက္ခခံစားရသောပြည်သူများ၏ အခွင့်အရေးများကို ထင်ဟပ် စေမည့် ကျင့်ဝတ်မူဝါဒများ
- အကာအကွယ်ပေးရေးမူဝါဒများ
- အဓိကစံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် အနိမ့်ဆုံးစံသတ်မှတ်ချက်များ၊ ယင်းတို့ကို အဓိကအသက်ကယ်ရေး လူသားချင်းစာနာထောက်ထား မှုအခန်းကဏ္ဍ ၄ ခုအဖြစ် ရေပေးဝေရေး၊ ပတ်ဝန်းကျင်သန့်ရှင်းရေးနှင့် တစ်ကိုယ်ရည်သန့်ရှင်းမှုမြှင့်တင်ခြင်း၊ ရိက္ခာဖူလုံရေးနှင့် အာဟာရပြည့်ဝရေး၊ အိုးအကာ၊ အခြေချနေထိုင်ခြင်းနှင့် ရိက္ခာမဟုတ်သည့် ပစ္စည်းများ၊ ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်ချက်များစသည်တို့ဖြင့် ခွဲခြားထားသည်။ ဘေးဒုက္ခခံစားရသောပြည်သူများ ဂုဏ်သိကာရှိစွာဖြင့် တည်ငြိမ်သောဘဝအခြေအနေကိုပြန်လည် ရောက်ရှိစေရန်နှင့် အသက်ရှင်ရပ်တည်နိုင်ရန် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှု တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်ရေး လုပ်ငန်းများတွင် အောင်မြင်မှုရရှိစေမည့် လိုအပ်ချက်များကို ဖေါ်ပြထားသည်။

စဖီးယားလက်စွဲစာအုပ်သည် အဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့်လည်းကောင်းနှင့် လူတစ်ဦးချင်းအနေဖြင့်လည်းကောင်း လက်ကိုင်ထားသုံးစွဲနိုင်ပြီး ဘေးဒုက္ခဖြစ်ပွားချိန်နှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားချိန်များတွင် အရည်အသွေးပြည့်ဝမှုနှင့် တာဝန်ယူမှုများရှိစေမည့် အတူပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများအတွက် တူညီသည့် လုပ်ဆောင်မှုများအဖြစ် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုလုပ်ငန်းနယ်ပယ်အား ဆောင်ရွက်ပေးရန်ဖြစ်သည်။

လက်စွဲစာအုပ်တွင် လက်ကိုင်ထားရမည့် စံသတ်မှတ်ချက်များ များစွာပါရှိပြီး လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုလုပ်ငန်းကဏ္ဍအတွင်း ပေါ်ပေါက်လာသည့်လိုအပ်ချက်များကို တုန့်ပြန်ရာတွင် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်လုပ်ဆောင်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။
စဖီးယားစီမံချက်ကို ၁၉၉၇–ခုနှစ်တွင် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားသည့် အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့၊ ကြက်ခြေနီနှင့်လခြမ်းနီလှုပ်ရှားမှုတို့ဖြင့် စတင်ခဲ့ပါသည်။

ISBN 978-1-908176-00-4