

The Long Road to Recovery

Ethnic and Community-Based Health Organizations Leading the Way to Better Health in Eastern Burma

အစီရင်ခံစာ အနှစ်ချုပ်

ဤအစီရင်ခံစာသည် (လူဦးရေအပေါ်အခြေပြုထားသည့်) ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုကြီး၏ ရလဒ်များကို အနှစ်ချုပ်တင်ပြထားပါသည်။ ဤအစီရင်ခံစာသည် မြို့နယ်ပေါင်း (၆၄) မြို့နယ်၊ အိမ်ထောင်စုပေါင်း (၆၆၂၀) စု နှင့် ဦးတည်ထားသည့် လူဦးရေပေါင်း (၄၅၆,၇၈၆) ဦးတို့ကို လွှမ်းမိုးခဲ့ပါသည်။ ကွင်းဆင်း သုတေသနပြုလုပ်ခြင်းကို ကျန်းမာရေးသတင်းစနစ်အလုပ်အဖွဲ့ (HISWG - Health Information System Working Group)မှ လုပ်ဆောင်ခဲ့ပါသည်။

ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုရလဒ်များသည်(အရေးကြီးသည့်) ကျန်းမာရေးစိန်ခေါ်မှုများဆက်လက်ရင်ဆိုင်နေရသည့် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသရှိ အလှမ်းဝေးပြီး ပဋိပက္ခများဖြစ်ပွားနေသည့်ဒေသများ၏ အကြောင်းကိုဖော်ပြပါသည်။ ဒေသတွင်းတွင် အချို့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာရလဒ်များမှာ တိုးတက်မှုရှိသော်လည်း၊ သိသာထင်ရှားသည့် စိန်ခေါ်မှုများဆက်လက်တည်ရှိနေကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ တစ်နိုင်ငံလုံးအတွက် မြန်မာနိုင်ငံ၏ တရားဝင် ထုတ်ပြန်ထားသည့်ကိန်းဂဏန်းများထက်(မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသများ) မွေးကင်းစကလေးများနှင့် အသက် (၅)နှစ်အောက် ကလေးများ၏ သေနှုန်းမှာ အလွန်မြင့်မားနေပါသည်။ ဆိုမာလီ နိုင်ငံကဲ့သို့ပင် အခြားဒေသများ၌ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဘေးအန္တရာယ်မျိုးစုံများ ရင်ဆိုင်နေကြရပါသည်။ အသက်အရွယ်မျိုးစုံ သေဆုံးရသည့် အဓိကအချက်ကြီး(၃)ချက်မှာ (ကာကွယ် ကုပေးနိုင်သော) ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျော့ခြင်း၊ ငှက်ဖျား ရောဂါနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာကူးစက်ရောဂါများမှာအလွန်ဆိုးဝါးနေပါသည်။ လူမျိုးစု နှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုပေးနေကြသည့် အဖွဲ့များသည် ရပ်ရွာ အဆင့်တွင် ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များကို နည်းဗျူဟာကျကျ ဖြည့်ဆည်းပေးနေပါသည်။ ၎င်းတို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများ ပိုမိုကျယ်ပြန့်စေရေးနှင့် နာတာရှည် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ ဖော်ပြပေးရန် အလို့ငှာ အထောက်အပံ့များ ပိုမိုလိုအပ်နေပါ သည်။

၂၀၁၀ခုနှစ် ရွေးကောက်ပွဲကျင်းပပြီးနောက် မြန်မာနိုင်ငံသည် ၂၀၁၁ခုနှစ် မတ်လထဲတွင် ရွေးကောက်ခံ အမတ်များနှင့်စစ်သား ၂၅% ပါဝင်သော ပါလီမန်နှင့် အစိုးရအဖွဲ့ကို စတင်ဖွဲ့စည်းခဲ့သည်။ ထိုအချိန်မှစ၍ စီးပွားရေး ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုနှင့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားရေး အထောက်အပံ့များတွင် သိသာထင်ရှားသည့် တိုးတက်မှုများတွေ့ရသည်။ ထပ်လောင်းပြောရပါလျှင်၊ လူမျိုးစုများနေထိုင်ရာ ဒေသအများအပြားတွင် အပစ်အခတ် ခေတ္တ

ရပ်စဲရေး သဘောတူညီချက်များအရ တိုက်ပွဲများသိသာထင်ရှားစွာလျော့ကျပြီး လွတ်လပ်စွာ လှုပ်ရှားသွားလာ နိုင်မှု ပိုမိုရရှိခဲ့ပေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ တောင်ပေါ်ကျေးလက်ဒေသလူမှုအသိုင်းအဝိုင်းတွင် (အထူးသဖြင့်) မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသများတွင် နေထိုင်ကြသည့် လူအများစုအဝန်းအဝိုင်းတွင် နေ့စဉ် ကျန်းမာရေး ဆိုင်ရာ များမှာ အပြောင်းအလဲ မရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

မြန်မာစစ်တပ်က လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ ချိုးဖောက်မှုများ (အတင်းအကြပ်အလုပ်ခိုင်းစေခြင်း၊ အစာအစာများ ကိုလုယက်ခြင်းနှင့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခြင်း) တို့တွင် ပါဝင်ပတ်သက်မှုများ ဆက်လက် ဖြစ်ပေါ်နေ သော်လည်း၊ လွန်ခဲ့တဲ့ (၅)နှစ်အတွင်းမှာမူ လျော့နည်းမှုရှိခဲ့သည်။ ၂၀၀၀ ခုနှစ်တွင် အိမ်ထောင်စု (၃၀.၆%) က ထိုအဖြစ်များကြောင်း ပြောပြသော်လည်း (၁၀.၇%) က သာ (ထိုအဖြစ်များရှိကြောင်း) ပြောပြကြသည်။ အဖြစ် မှန်ကိုမူတည်ပြီး တုံ့ပြန်ပြောကြားသူ(၃.၅%)က လေ့လာရေးမတိုင်မီ(၁၂)လအတွင်းတွင်အတင်းအကြပ်ခိုင်းစေ ခြင်းရှိကြောင်း ပြောကြားပါသည်။(၈%)ကမူ ဖျက်ဆီးခြင်း (သို့) အစာအစာ၊ တိရစ္ဆာန်နှင့် သီးနှံများကို သိမ်းယူ ခြင်း၊ လူ့အခွင့်အရေးများ ချိုးဖောက်ခြင်းတို့ကို စစ်တပ်မှကျူးလွန်မှု ရှိနေသေးကြောင်း၊ အများစုက လက်မခံ နိုင်သည်များ ရှိနေသေးကြောင်းပြောကြားပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ပိုင်းဒေသတွင် ယခင်လေ့လာမှုများအရ လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုတစ်ခုဖြစ်စေ၊ ထိုထက်မကပိုသည့် ချိုးဖောက်မှုများခံစားရသည့် အိမ်ထောင်စုများ တွင်၊ ကလေးများမှာ အဟာရချို့တဲ့မှုနှင့် ဆက်စပ်နေကြောင်း ပြသသည်။ ထိုအချက်များသည် ဆိုးကျိုး သက်ရောက်မှုကိုဖော်ပြနေသဖြင့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုသည်၊ ကျန်းမာရေးရလာဒ်များ အပေါ်ထိခိုက် မှုရှိနိုင်ပါသည်။

တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများနေထိုင်ရာ ပြည်နယ်များတွင် ပဋိပက္ခများ အဆက်မပြတ်ဖြစ်နေသည့် (၁၀) စုနှစ်များ အတွင်းတွင် တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုတို့သည် လူထုအခြေပြု အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်း များကို တည်ထောင်ခဲ့ကြသည်။ ၎င်းတို့၏ ဘက်စုံလွှမ်းခြုံသည့် ဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများမှာ (အဖြစ်များသော) ရောဂါများကို ကုသပေးခြင်း၊ စစ်ပွဲတွင် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသူများကို စီမံခန့်ခွဲ ကုသပေးခြင်း၊ ကလေးမွေးဖွား ပေးခြင်း နှင့် ကလေးကျန်းမာရေးကိစ္စများဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊ ရပ်ရွာလူထုကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်း၊ ရေနှင့် မိလ္လာလုပ်ငန်းအစီအမံများပါဝင်သည်။ ထိုဝန်ဆောင်မှုများကို နယ်လှည့်ကျန်းမာရေးအဖွဲ့များဖြင့်လည်းကောင်း ဆေးခန်းများ ဖွင့်လှစ်ခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း ဆောင်ရွက်ကြပါသည်။ အခက်အခဲမျိုးစုံရင်ဆိုင်နေရသည့် ဝေးလံ သော ဒေသများတွင် (ထိုဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို) အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်ရန် ကျန်းမာရေး

လုပ်သားများကို သင်တန်းပေးခဲ့ပါသည်။ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုနှင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ တွင် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စံချိန်မီအချက်အလက်များရရှိရန်အလို့ငှါ သတင်းအချက်အလက်များကို ပူးပေါင်း ကောက်ယူသည့်နည်းစနစ်များ၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာနည်းစနစ်များ နှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာသတင်းအချက် အလက်စီမံခန့်ခွဲမှုစံနစ်များကို အသုံးပြု ကောက်ယူထားပါသည်။

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းအစီအစဉ်များနှင့် လူထုအခြေပြုကျန်းမာရေးအစီအစဉ်များတွင် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ၊ မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကိုလည်း အဓိက ဆောင်ရွက်ပါ သည်။ အမျိုးသမီးများအားကွင်းဆင်းလေ့လာရာတွင် နောက်ဆုံးကလေးမွေးဖွားသည့် (၇၃) ရာခိုင်နှုန်းသော မိခင်များ မှာ(TTBA - Trained Traditional Birth Attendant) သင်တန်းဆင်း ရိုးရာလက်သည်များ၊ သားဖွား ဆရာမ များနှင့်မွေးဖွားကြောင်းဖြေကြားပါသည်။ ကာလများ မကြာမီအချိန်တွင်တွင် ထိုတိုင်းရင်းသားလူမျိုးစု အဖွဲ့ အစည်းများက လက်ရှိ(TBA - Trained Birth Attendant)ကွန်ရက်အတွင်းရှိ ဆရာမများကို သင်တန်းများ ပိုမိုပို့ချပေးပြီး ဖြစ်ပါသည်။ ထိုသင်တန်းမှာ(၆)ပတ်ကြာမြင့်သည့် သင်ရိုးညွှန်းတမ်းဖြင့် သင်ကြားပေးပြီး (TBAs) များကို သားမွေးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ အဓိကအချက်အလက်(၅)ချက်ကို တတ်မြောက်စေရန် သင်ပေးခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလအတွင်း မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော (မီးမဖွားမီ) ပစ္စည်းများကို ပံ့ပိုးပေးရန်ဖြစ်သည်။

(TBAs) ကွန်ရက်အပေါ်အလေးထားခြင်းမှာ အရေးပါသည်။ ထိုသို့ဦးစားပေးအလေးထားခြင်းသည် ကိုယ်ဝန် ဆောင်သည်များ၏ အခြေခံကျန်းမာရေးကို ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ပေးနှင့် သားဖွားမီးယပ်ဆိုင်ရာ အထူးပြု စောင့်ရှောက်မှုကို ပိုမိုအသုံးပြုနိုင်စသည်တို့ကို ပိုမိုလွှမ်းခြုံမှု ရရှိရေးအတွက် ဦးတည်ပါသည်။ မီးမဖွားမီ ပြုစု စောင့်ရှောက်ရေးကို အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ်လက်ခံသည့် အမျိုးသမီး (၆၀)ရာခိုင်နှုန်းအနက် (၁၆.၄) ရာခိုင်နှုန်း အမျိုးသမီးများသည်(WHO)က (သတ်မှတ်ထောက်ခံ ထားသည့်အတိုင်း) ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် (၄)ကြိမ် မျှ တက်ရောက်ကြပါသည်။ ကလေးမွေးဖွားပြီးပြီးခြင်း တစ်နာရီအတွင်းတွင် (၇၉%) သော မိခင်များက နို့စတင် တိုက်ကြောင်း ဖြေကြားပါသည်။ အမျိုးသမီး(၉၂%)က ၎င်းတို့၏ ကလေးငယ်များကို(၆)လအထိ မိခင်နို့တိုက် ကြောင်း ပြောကြားပါသည်။ (မျိုးဆက်ပွားနိုင်သည့်အရွယ်ရှိ) အမျိုးသမီးအားလုံးအနက် (၁၁.၃%) အမျိုးသမီး များမှာ အာဟာရချို့တဲ့မှု အသင့်အတင့်/ အလွန်းမင်းချို့တဲ့ ကြောင်းတွေ့ရသည်။ ထိုအချက်မှာ ၂၀၁၁ ခုနှစ်နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် တိုးတက်မှုရှိကြောင်းပြသည်။ ထိုစဉ်က ကလေးမွေးဖွားနိုင်သည့်အရွယ်(၁၆.၇%)မှာ အသင့်တင့်၊ အလွန်အမင်း အာဟာရချို့တဲ့ခဲ့ပါသည်။ သို့သော် ယခုတိုးတက်မှုလမ်းကြောင်းသည် အကောင်းဖက်သို့ဦးတည်

နေသော်လည်း၊ ကလေးများ၏ အဟာရချို့တဲ့မှု နှုန်းမှာ မြင့်မားနေဆဲဖြစ်သည်။ ၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင်း အသက် (၅) နှစ်အောက် ကလေး (၁၆.၈%) မှာ စိုးရိမ်ရလောက်သည့် အဟာရချို့တဲ့မှုရှိကြောင်း တွေ့ရသဖြင့်၊ WHO ၏ (Global Acute Malnutrition) အရ " အရေးကြီးသည့် အခြေအနေအတွင်း ကျရောက်နေပါသည်။

ငှက်ဖျားရောဂါသည် အသက်အရွယ်အားလုံး၏ (၁၇.၇%) အသက်သေစေသည့် ပင်မအခြေခံ အကြောင်းရင်း ဖြစ်နေသည်။ အသက်(၅)နှစ်အောက် (၁၄.၈%) အတွက် အသက်သေစေသည့် ဒုတိယ အကြောင်းရင်းဖြစ် ပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါကာကွယ်ရေးအတွက် ဖြေကြားသူ (၆၃.၆%) မှာ ခြင်ထောင် နှင့် အိပ်ကြသည်။ သို့သော် ငှက်ဖျားရောဂါထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းကို ပိုမိုခိုင်မာတောင့်တင်းရေးအတွက် အထောက် အပံ့များ လိုအပ်ချက်ရှိသည်။ အထူးသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းနှင့် အခြားဒေသများတွင် (Artemisinin – Persistent Malaria) ဆေးကို ခံနိုင်ရည်ရှိသည့် ငှက်ဖျားရောဂါများပေါ်ပေါက်နေခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။

မြန်မာပြည်အရှေ့ပိုင်းဒေသရှိ လူအများစုအတွက် မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရ၏ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာစောင့်ရှောက်မှုမှာ အသင့်အနေအထားမရှိသေးပါ (သို့) အသုံးပြုခွင့်မရနိုင်သေးပါ။ ထိုဒေသအတွင်းရှိ လူအများ၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုတွင် နှစ်ပေါင်းရှည်ကြာစွာရပ်တည်နေသော ရပ်ရွာလူထုအခြေပြုကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်း များက ဆက်လက်စောင့်ရှောက်ပေးလျက်ရှိပါသည်။ ဤတစ်ဖက်ထူးခြားသည့်အဖွဲ့အစည်းများသည်(ပဋိပက္ခဖြစ် ပွားနေသည့်)ဒေသတွင်း ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များအတွက် ကြီးမားသည့်ကြိုးပမ်းချက်များ လုပ်ဆောင် ပေးနေသည့်အပြင်(၎င်းတို့၏)ရပ်ရွာလူထုအတွင်း ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေး၊ နယ်ပယ် ကျယ်ဝန်းမှု၊ အသုံးပြုနိုင်ခွင့်ရှိမှုများဖွံ့ဖြိုးရေးအတွက် အတူတကွလက်တွဲလုပ်ဆောင်နေကြပါသည်။ ၎င်းအဖွဲ့ အစည်းတို့၏ စုပေါင်းဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်များသည်၊ ရည်မှန်းထားသည့် လူဦးရေ (၅) သိန်းကို လွှမ်းမိုး ခဲ့ပါသည်။ လက်ရှိဆောင်ရွက်နေသည့်စနစ်ထဲတွင် ကျန်းမာရေးမှူးများ၊ ဆေးကျောင်းသား/ဆရာဝန်များ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၊ (သင်တန်းတက်ထားသည့်) ကျေးရွာကျန်းမာရေးလုပ်သား နှင့် သင်တန်းဆင်း ရိုးရာလက်သည်များပါဝင်တဲ့ လုပ်သားပေါင်း (၂၆၅၀) ရှိတဲ့ လုပ်သားထုကြီးရှိပါသည်။

ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုရလဒ်များအရ လွန်ခဲ့သည့် (၁၂) လအတွင်း က တုံ့ပြန်ဖြေကြားသူ (၇၀%) က တိုင်းရင်း သားလူမျိုးစုဦးဆောင်သည့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကို အသုံးပြုနေကြောင်းဖြေကြားပြီး၊ တုံ့ပြန် ဖြေကြား သူ (၈%) က အစိုးရကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုခံယူကြသည်ဟု ဖြေကြားပါသည်။ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစု လူထု

အခြေပြု ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများမှာ အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုထက် ပိုမိုလွယ်ကူစွာ အသုံးပြု နိုင်ကြောင်း ခံယူထားကြသည်။ ထိုအပြင် (များပြားလှသည့်) ကျန်းမာရေးအဓိက အညွှန်းကိန်းများ၏ တိုးတက် မှုကလည်း (၄င်းတို့၏) ရပ်ရွာ အသိုင်းအဝိုင်းအပေါ် ထိုကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများ၏ ဆောင်ရွက်ချက်က အကျိုးပြုကြောင်းဖော်ပြပါသည်။

(၁၀) စုနှစ်ပေါင်းများစွာကတည်းကပင် (အနည်းအကျဉ်းမျှသာ အာရုံစိုက်ခံရသည့်) ခိုကိုးရာမဲ့သော လူမှု အသိုင်းအဝိုင်းများ၏ လိုအပ်ချက်များကို ဖော်ထုတ်ပြသရန်၊ နားလည်မှုရှိစေရန်နှင့် လိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်စေသည့် အရည်အသွေးမှာ(လက်ရှိ) တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုနှင့် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေး အဖွဲ့အစည်းများသာဖြစ်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ယခုကဲ့သို့သော အပြောင်းအလဲလုပ်နေသည့် အရေးကြီး ကာလတွင် (ထိုအသင်းအဖွဲ့များအား)တရားဝင်အသိအမှတ်ပြုရေးနှင့် နိုင်ငံတကာအထောက်အပံ့ပိုမိုရရှိရေးမှာ အလွန်ပင်အရေးလှပါသည်။အစိုးရ၏ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများကိုသာ လုံးဝ အထောက်အပံ့ပေးနေခြင်းသည် (ထိုအဖွဲ့အစည်းများအား) ပစ်ပယ်ရာ ကျကောင်းကျနေပေလိမ့်မည်ဖြစ်ပြီး၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကဏ္ဍတွင် (သက်တမ်းရှည်ကြာစွာရပ်တည်နေသည့်) ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတိုင်းအတာကိုလည်း ကန့်သတ်ရာ ရောက်နေ ပါသည်။ထို့ပြင် ဤသို့လုပ်ဆောင်ခြင်းကြောင့် လူမျိုးစုအဝန်းအဝိုင်းကြားတွင် မယုံကြည်မှုများပိုမိုမြင့်မားလာပြီး မြန်မာနိုင်ငံတည်ငြိမ်အေးချမ်းရေး မျှော်မှန်းချက်များကိုလည်း ဖျက်ဆီးရာရောက်သည်။ ၄င်းအပြင်၊ (ဗဟိုချုပ် ကိုင်မှုကင်းမဲ့သည့်)မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးစနစ်ဆီသို့ ဦးတည်သွားနေခြင်းသည်လည်း လူမှုအသိုင်း အဝိုင်း များအား ဒေသတွင်းကျန်းမာရေးဦးစားပေးမှုနှင့် ကြားဝင်တားဆီးကာကွယ်ပေးမှုတို့ကို ပိုမိုကြီးကြပ်ပေးနိုင် သော (အရေးပါသည့်) ခြေလှမ်းတစ်ခုလည်းဖြစ်ပါသည်။ ဒေသတွင်း အုပ်ချုပ်ရေးကိုပိုမိုကြံ့ခိုင်စေခြင်းနှင့် ဒေသတွင်း လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းကိုအားဖြည့်ပေးခြင်းတို့သည် နိုင်ငံ၏နိုင်ငံရေးအပြောင်းအလဲကို အောင်မြင်စေ သည့်အဓိက အချက်များလည်းဖြစ်သည်။ ခိုကိုးရာမဲ့နှင့်အပစ်ပယ်ခံမြန်မာနိုင်ငံသားများအနေဖြင့်၊ တူညီသည့် (အရည် အသွေးရှိ)ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပိုမိုတိုးမြှင့်ခံစားရေးအတွက် ဒေသတွင်းအဆင့်မှာပင် ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်ရေးနှင့် အုပ်ချုပ်ရေးအာဏာခွဲဝေပေးရေးစသည်တို့ ပိုမိုရရှိရေးမှာ မရှိမဖြစ်လိုအပ်လှပါသည်။ တိုင်းရင်းသား လူမျိုးစုနှင့် လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းအား အသိအမှတ်ပြုခြင်းနှင့်အလေးထားခြင်းသည်၊ (အားနည်းနေ သည့်ကျန်းမာရေးအညွှန်းကိန်းအတွင်း) ကျရောက်နေသည့်လူအများအတွက် သေချာစွာအကူ အညီပေးနိုင်စွမ်းရှိပါသည်။ ထိုအားနည်းနေသည့်ကျန်းမာရေးအညွှန်းကိန်းများမှာ မွေးကင်းစနှင့်ကလေးငယ် များ သေဆုံးမှုနှုန်း မြင့်မားနေသည့်ကိစ္စတွင်(၄င်းတို့၏) ရပ်ရွာလူထုအသိုင်းအဝိုင်းတွင် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာ ရေး စောင့်ရှောက်မှုကိုခံယူနိုင်ခြင်းနှင့် မြန်မာနိုင်ငံအရှေ့ ဖက်ဒေသရှိ ပြည်သူများအတွက်ကျန်းမာရေးကိစ္စကို အမြင့်မား ဆုံးတိုးတက်မှုရအောင်လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။