

ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး  
မအူပင်နှင့် ကျိုက်လတ်မြို့နယ်များတွင်  
ရွှေပြောင်းနေထိုင်သူများအတွင်း  
မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေး  
စောင့်ရှောက်မှုကို လေ့လာသော  
သုတေသနစာတမ်း

“ရွှေပြောင်းဘဝဖြင့်တင်ဖို့  
ကဏ္ဍပေါင်းစုံ ပူးပေါင်းစို့”

ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးမိခင်နှင့်ကလေး  
စောင့်ရှောက်မှု ကြီးကြပ်ရေးအဖွဲ့



# တင်ပြဆွေးနွေးမည့် အကြောင်းအရာများ

- နိဒါန်း
- ပြဿနာ/ပြုလုပ်ရခြင်းအကြောင်းရင်း
- သုတေသနနောက်ခံစာတမ်းများ
- သုတေသနရည်မှန်းချက်များ
- သုတေသနလုပ်နည်းလုပ်ဟန်များ
- အားသာချက်နှင့် အားနည်းချက်များ
- တွေ့ရှိချက်နှင့် ဆွေးနွေးချက်များ
- အကြံပြုတင်ပြချက်များ
- ကျေးဇူးတင်စကား
- ကျမ်းကိုးစာရင်း



နိဒါန်း



လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသည့် သာတူညီမျှကျန်းမာ ရေး  
လွမ်းခြုံမှုဆိုသည်မှာ လူတိုင်း **လူသား** အားလုံး  
လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို  
အရည်အသွေး ပြည့်ဝစွာနှင့် ငွေကြေး အခက်အခဲမရှိ  
ရယူနိုင်စွမ်းဟု အဓိပ္ပာယ်ရပါသည်။

**ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ**

- ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ  
လက်လှမ်းမီမှုအားနည်း
- မိခင်နှင့်ကလေးသေနှုန်းမြင့်မား





- မဟာမဲခေါင်ဒေသအတွင်း ရွှေ့ပြောင်းသွားလာမှု အများဆုံးနိုင်ငံ
- နိုင်ငံလူဦးရေ၏ ၁၀%- နိုင်ငံတကာတွင် ရွှေ့ပြောင်းလှည့်လည်သွားလာနေ



- လူဦးရေ၏ ၂%-နိုင်ငံတကာ
- လူဦးရေ၏ ၁၈%- ဒေသတွင်း

ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး  
ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများအတွင်း မိခင်နှင့်ကလေး  
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ

ဘိုကလေးနှင့်  
မော်လမြိုင်ကျွန်း  
မြို့နယ်များ



မအူပင်နှင့် ကျိုက်လတ် မြို့နယ်များ



# ပြဿနာ/ပြုလုပ်ရခြင်း အကြောင်းရင်း



- ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများအတွင်း မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေး ပံ့ပိုးကူညီမှု ပေးနေသော မြို့နယ်များနှင့် ပံ့ပိုးကူညီမှု မရရှိသော မြို့နယ်များအကြား ကွာခြားမှု အခြေအနေ

## သုတေသနယူဆချက် (Research Hypothesis)

မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများအား ပြင်ပမှ ထပ်မံပံ့ပိုးမှုရရှိသည့် မြို့နယ်များတွင်နေထိုင်သော ရွှေ့ပြောင်းသွားလာသူများသည် မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပိုမိုလက်လှမ်းမီကြသည်။





သုတေသနနောက်ခံစာတမ်းများ



# ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများဆိုင်ရာသုတေသန (၂၀၁၄-၂၀၁၅)

- ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး-  
အိမ်ထောင်စုလေးစုလျှင် တစ်စုနှုန်း
- ထက်ဝက်ခန့်-၂နှစ်အောက်ကလေးမိခင်များ

မိခင်နှင့်ကလေးများအတွက် ပဏာမ ကျန်းမာရေး  
စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ



လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသောအရည်အသွေးပြည့်  
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလွှမ်းခြုံစေရေး  
Universal Health Coverage



# သီရိလင်္ကာ-ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများဆိုင်ရာ သုတေသန

- လယ်ယာစိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်
- ပျမ်းမျှအသက် (၄၀)
- အိမ်ထောင်သည် - ၇၅%
- ကလေး ၂-၃ ဦး - ၄၆.၆%
- အလယ်တန်းပညာ - ၄၉.၃%
- မူလတန်းပညာ - ၂၂.၇%
- သတ်မှတ်ကိုယ်အလေးချိန်ထက်နည်းပါးသူ - ၂၉.၃%
- အမျိုးသမီး - ထက်ဝက်ကျော်
- သတ်မှတ် BMI အောက် - ၄၀% ကျော်

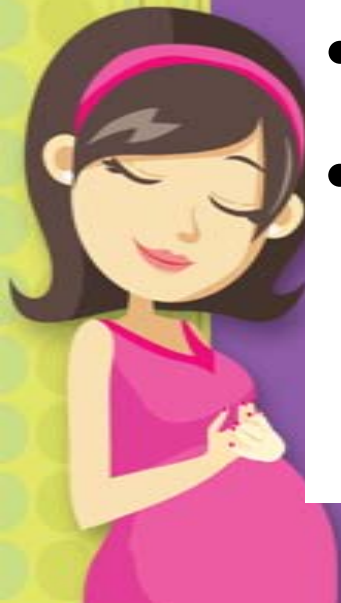


တရုတ်ပြည်သူ့သမ္မတနိုင်ငံ

(Chinese Academy of social sciences & Renmin University of China)

ကျေးလက်မှမြို့ပြဒေသများသို့ ရွှေ့ပြောင်း  
နေထိုင်ကြသော ဒေသတွင်းရွှေ့ပြောင်း  
နေထိုင်သူများ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ

- ထက်ဝက်ခန့်-အမျိုးသမီး
- ၈၅%-မူလတန်းနှင့်အလယ်တန်း
- ကျန်းမာရေးဗဟုသုတနှင့်  
ဆေးရုံဆေးခန်းကျန်းမာရေး  
ဝန်ဆောင်မှုရရှိခြင်း - ၃၀% လျော့နည်း



ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး  
(World Health Organization) - ၂၀၁၅

## မြန်မာနိုင်ငံ

- မိခင်သေနှုန်း တတိယအများဆုံးနိုင်ငံ  
(ကိုယ်ဝန်ဆောင်နှင့်မီးတွင်းစောင့်ရှောက်မှုခံယူရန်  
အသိပညာမရှိခြင်း၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု  
ခံယူရန် လက်လှမ်းမမီခြင်းနှင့် လိုအပ်သော  
ကုသမှုများ အချိန်မီမရရှိခြင်း)
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းမရှိသော ကလေးငယ် -  
၁၀၃၄၈၂ ဦး၊ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး -  
၅၀၀၀မှ၁၀၀၀၀ဦးကြား



## အကြောင်းရင်းများ

- ကာကွယ်ဆေး၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို ကောင်းစွာမသိရှိခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမည့် ရက်ကိုမသိရှိခြင်း
- ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးသောစုရပ်ကို လက်လှမ်းမမီခြင်းနှင့် မသွားရောက်နိုင်ခြင်း
- ပထဝီအနေအထားအရ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ သွားလာရန် ခက်ခဲခြင်း
- ဒေသခံ စေတနာ့ ဝန်ထမ်းများနည်းပါးခြင်း



# သုတေသနရည်မှန်းချက်များ



# ယေဘုယျရည်မှန်းချက်

- ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးအတွင်းရှိ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ ထူထပ်များပြားသော မြို့နယ်များတွင် ပြင်ပမှ ထပ်မံပံ့ပိုးမှုရရှိသော မြို့နယ်များနှင့် မရရှိသောမြို့နယ်များရှိ ရွှေ့ပြောင်းမိသားစုများ၏ မိခင်နှင့်ကလေး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား လက်လှမ်းမီမှုကို နှိုင်းယှဉ်လေ့လာရန်





# ဝိသေသရည်မှန်းချက်များ

မအူပင်နှင့် ကျိုက်လတ်မြို့နယ်များရှိ  
ရွှေ့ပြောင်းမိသားစုများ၏

၁။ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအပေါ် သတိပြုမှု  
အခြေအနေကို သိရှိရန်။

၂။ မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအား  
လက်လှမ်းမီမှုကို ဆန်းစစ်ရန်။

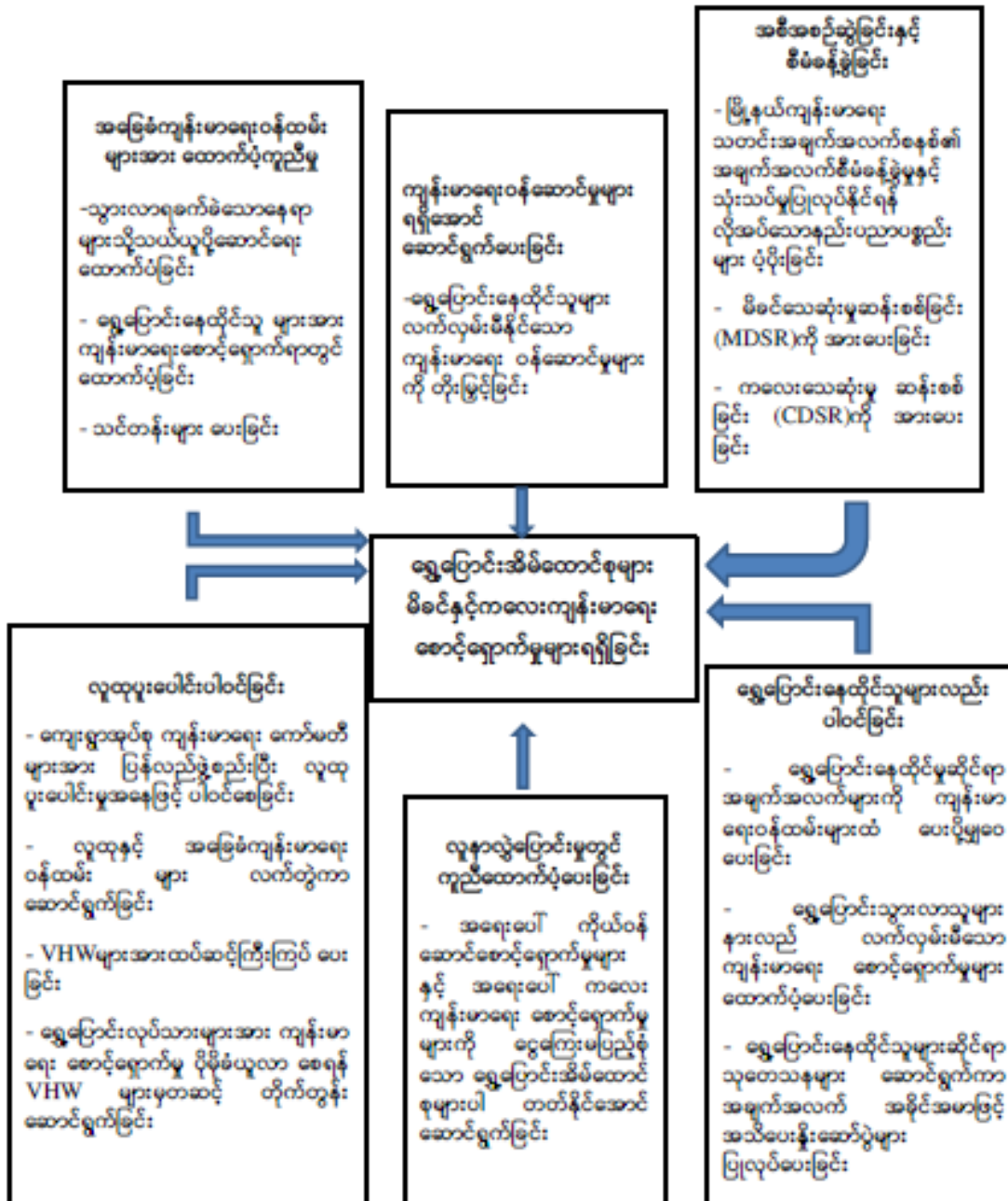
၃။ မိခင်နှင့်ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု  
လုပ်ငန်းများအတွက် ပြင်ပမှထပ်မံပံ့ပိုးမှု ရရှိသော  
မြို့နယ်များနှင့် မရရှိသော မြို့နယ်များရှိ  
ရွှေ့ပြောင်းမိသားစုများ၏ မိခင်နှင့်ကလေး  
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီမှုကို  
နှိုင်းယှဉ်လေ့လာရန်။



# သုတေသန သဘောတရားတော်



# သုတေသနသဘောတရားဘောင် (Conceptual Framework)



# သုတေသန လုပ်နည်းလုပ်ဟန်များ



# ၁။ လေ့လာသည့် ပုံစံ

လျှပ်တပြတ် လေ့လာဖော်ထုတ်တင်ပြခြင်းနှင့်  
နှိုင်းယှဉ်သုံးသပ်သော ဆန်းစစ်မှုပုံစံ



မအူပင်နှင့်  
ကျိုက်လတ်  
မြို့နယ်များ

ဘိုကလေးနှင့်  
မော်လမြိုင်ကျွန်း  
မြို့နယ်များ



# ၂။ လေ့လာသည့်နယ်မြေ

ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးအတွင်းရှိ မိခင်နှင့်  
ကလေးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု  
လုပ်ငန်းများအတွက် ပြင်ပထောက်ပံ့ကူညီမှု  
မရရှိသော မအပင်နှင့် ကျွဲကလတ်မြို့နယ်များ  
အတွင်း ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သော မိသားစုများ  
များပြားသည့် ကျေးရွာ ၈၇ရွာမှ  
အချက်အလက်များ ကောက်ယူခဲ့ပါသည်။



## ၃။ လေ့လာသည့်အချိန်ကာလ

၁-၇-၂၀၁၆ မှ ၁၅-၂-၂၀၁၇ အတွင်း

## ၄။ လေ့လာသည့်အုပ်စု

ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးအတွင်း မိခင်နှင့်  
ကလေးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ  
အတွက် ထောက်ပံ့ကူညီမှု မရရှိသော မအူပင်နှင့်  
ကျိုက်လတ်မြို့နယ်များတွင် နေထိုင်သော  
အသက် ၂နှစ်အောက်အရွယ် ကလေးရှိသော  
ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ မိခင်များ



# ၅။ လေ့လာသည့်အရွယ်အစား

မအူပင်မြို့နယ်မှ မိခင် ၂၇၅ဦးနှင့် ကျိုက်လတ်  
မြို့နယ်မှ မိခင် ၂၇၅ဦး  
စုစုပေါင်း = ၅၅၀ ဦး





# စာရင်းကောက်ယူခြင်း လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်

မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအသင်းဝင်များမှ မိမိဘာသာဖြေဆိုသည့်  
မေးခွန်းလွှာများအသုံးပြုပြီး ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ အိမ်ခြေများခန့်မှန်းခြင်း

ခန့်မှန်းရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူအိမ်ခြေများသော  
ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနများကို ရွေးချယ်ခြင်း

ခန့်မှန်းရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူအိမ်ခြေများသော ကျေးရွာများကို ရွေးချယ်ခြင်း

သုတေသနပြုလုပ်ရန် ရည်မှန်းထားသော အိမ်ခြေ ၅၅၀ ပြည့်သည်အထိ  
သတ်မှတ်ခြင်း

# ၁။ စာရင်းကောက်ယူမှုပုံစံ

မအူပင်နှင့်ကျိုက်လတ်မြို့နယ်များတွင် နေထိုင်သော ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူ အိမ်ခြေများအတွင်းမှ အသက် ၂၅နှစ်အောက် ကလေးအရွယ်ရှိသော မိခင်များကို မေးခွန်းလွှာများဖြင့် မျက်နှာခြင်းဆိုင် လူတွေ့မေးမြန်းခြင်း

# ၂။ သတင်းအချက်အလက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းနှင့် စီမံခန့်ခွဲခြင်း

SPSS version 22.0 ဖြင့် တွက်ချက်ပြီး နှိုင်းယှဉ်လေ့လာခြင်းကို Chi-square test ကို အသုံးပြုပါသည်။ P-value 0.05 နှင့် အောက် နည်းပါက သိသာစွာ ကွဲလွဲမှုရှိကြောင်း စာရင်းအင်းသဘောအရ ကောက်ချက်ချပါသည်။<sup>26</sup>



# သုတေသနကျင့်ဝတ်

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊  
ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာန၏  
လူပုဂ္ဂိုလ်များအပေါ် သုတေသနစမ်းသပ်မှုဆိုင်ရာ  
ကျင့်ဝတ်ကော်မတီ၏ ခွင့်ပြုချက်ကို ရရှိပြီးမှ  
ဤသုတေသနစာတမ်းကို ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။  
ဖြေဆိုပေးသူ မိခင်တိုင်းအား သုတေသနနှင့်  
ပတ်သက်၍ ပြည့်စုံစွာ ရှင်းပြပြီး ကိုယ်တိုင်  
သဘောတူညီချက်ကို တောင်းခံခဲ့ပါသည်။



အားသာချက်နှင့်  
အားနည်းချက်များ



# အားသာချက်များ

- စာတမ်းပြုစုရေးအဖွဲ့တွင် ပညာရှင်များ ပါဝင်ခြင်း၊ မြို့နယ်များမှ အသင်းဝင်များနှင့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၏ ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု အားကောင်းခြင်း
- လေ့လာနှိုင်းယှဉ်သည့် သုတေသနသည် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာန ဆေးသုတေသန ဦးစီးဌာနမှ ဦးဆောင်ပြုလုပ်ပြီး ၂၀၁၆ စက်တင်ဘာ တွင် တရားဝင် ထုတ်ဝေထားသော “ဘိုကလေးနှင့် မော်လမြိုင်ကျွန်းမြို့နယ်များတွင် ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်သူများအတွင်း မိခင်နှင့် ကလေး စောင့်ရှောက်မှုကို လေ့လာသော သုတေသန” ဖြစ်ခြင်း

# အားနည်းချက်များ

- စာတမ်းသည် ၂ မြို့နယ်သာ ဖြစ်သောကြောင့် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူအားလုံး၏ မိခင်နှင့် ကလေး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုကို ကိုယ်စား မပြုနိုင်ခြင်း။
- လေ့လာနှိုင်းယှဉ်သည့် သုတေသနသည် ၂၀၁၄ တွင် ဆောင်ရွက်ခဲ့သဖြင့် ယခု သုတေသနသည် ၂ နှစ်ခန့် ကွာခြားပါသည်။

# တွေ့ရှိချက်နှင့် ဆွေးနွေးချက်များ



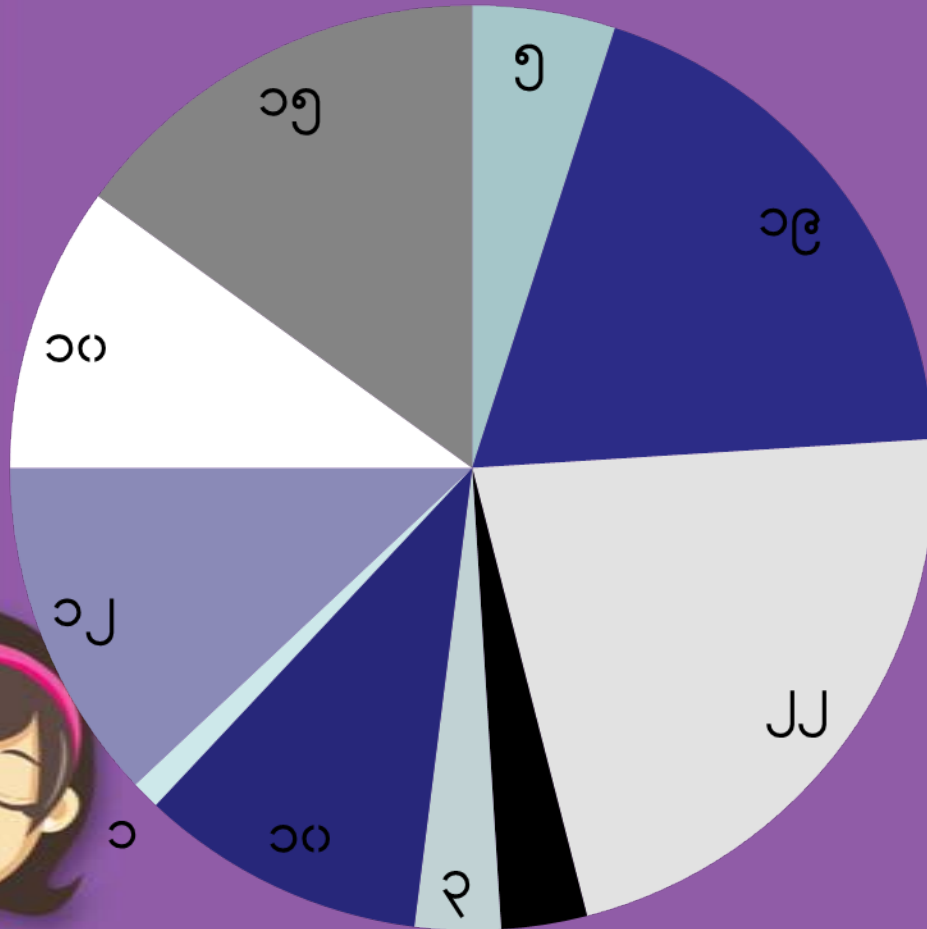
# ဖြေဆိုသူ အိမ်ထောင်ဦးစီး၏ နောက်ခံအချက်အလက်များ

ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များ	မအူပင် (n1=၂၇၅)	ကျိုက်လတ် (n2=၂၇၅)	စုစုပေါင်း (N=၅၅၀)
ကျား/မ			
ကျား	၂၅၃ (၉၂%)	၂၅၇ (၉၃%)	၅၁၀ (၉၃%)
မ	၂၂ (၈%)	၁၈ (၇%)	၄၀ (၇%)
ပညာအရည်အချင်း			
စာမတတ်	၁၉ (၇%)	၁၈ (၇%)	၃၇ (၇%)
ရေးတတ်၊ဖတ်တတ်	၄၆ (၁၇%)	၅၃ (၁၉%)	၉၉ (၁၈%)
မူလတန်း	၁၄၆ (၅၃%)	၁၅၂ (၅၅%)	၂၉၈ (၅၄%)
အလယ်တန်း	၅၀ (၁၈%)	၃၈ (၁၄%)	၈၈ (၁၆%)
အထက်တန်း	၅ (၂%)	၆ (၂%)	၁၁ (၂%)
တက္ကသိုလ် ဘွဲ့ရ	၉ (၃%)	၈ (၃%)	၁၇ (၃%)





# ဖြေဆိုသူ အိမ်ထောင်ဦးစီး၏ နောက်ခံအချက်အလက်များ



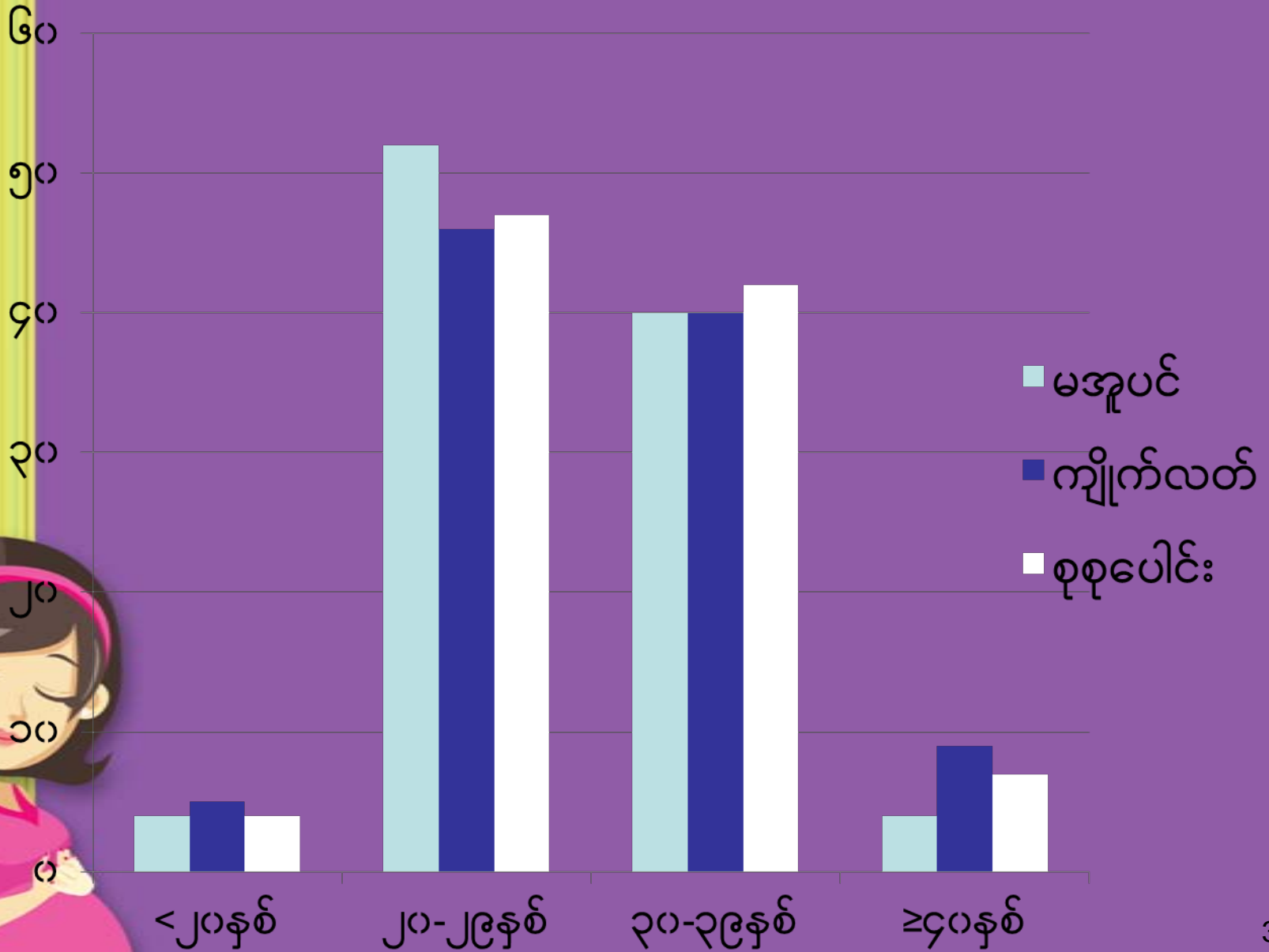
- လယ်ပိုင်
- လယ်သူရင်းငှား
- ရေလုပ်ငန်း(နေ့စား)
- ရေလုပ်ငန်း (ကိုယ်တိုင်ဖမ်း-သေး)
- ရေလုပ်ငန်း (ကိုယ်တိုင်ဖမ်း-ကြီး)
- ဈေးရောင်း
- အုတ်ဖုတ်
- ဆန်စက်အလုပ်သမား
- ကျပ်စား
- အခြား



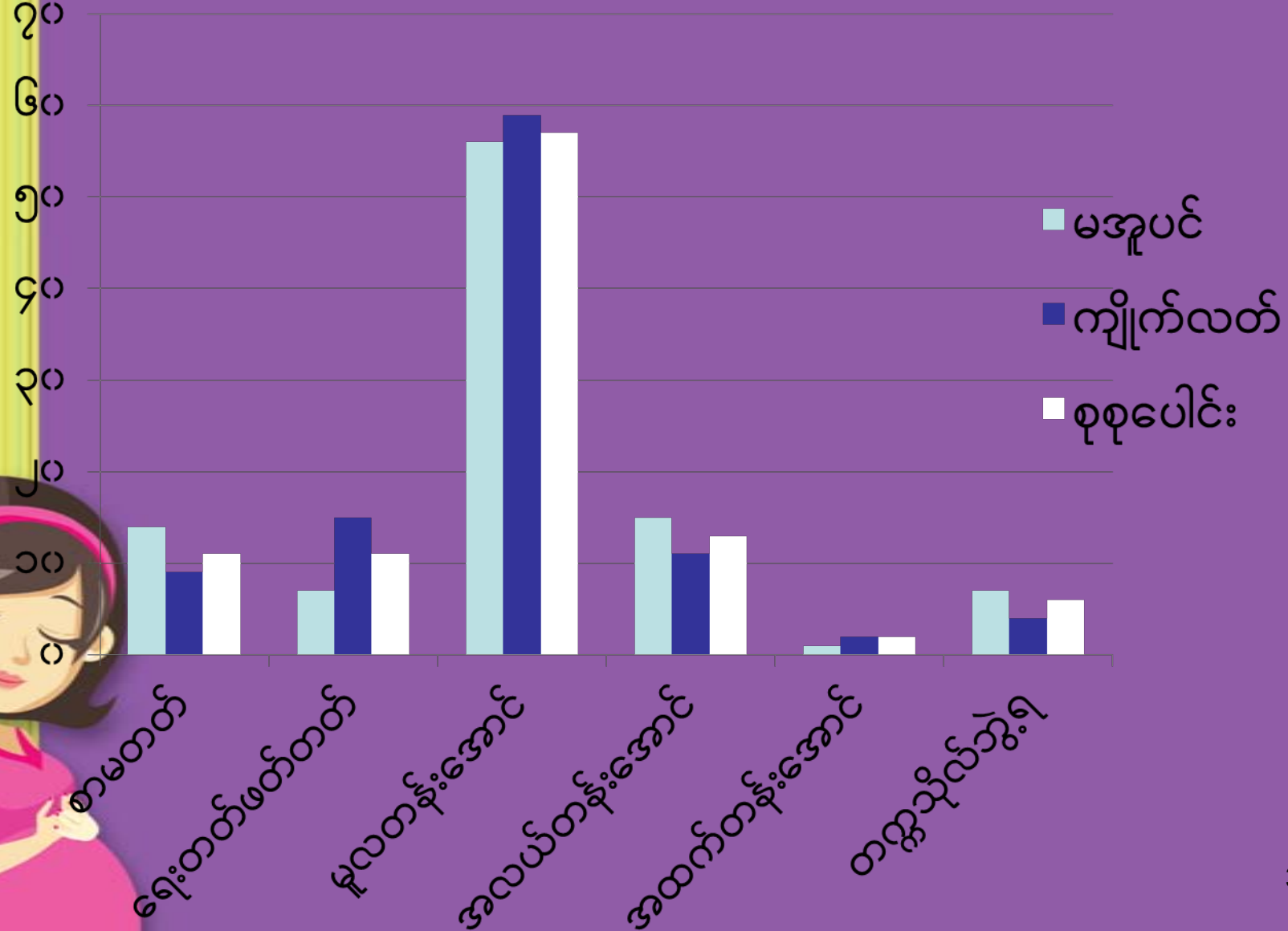
# ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုပုံစံ

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုပုံစံ	မအူပင် (n1=၂၇၅)	ကျိုက်လတ် (n2=၂၇၅)	စုစုပေါင်း (N=၅၅၀)
<b>ရွှေ့ပြောင်းသူအမျိုးအစား</b>			
ရွာခံမဟုတ်ဘဲ လာရောက်နေထိုင်သူ	၁၉၉ (၇၂%)	၂၃၈ (၈၆%)	၄၃၇(၇၉%)
ရွာခံ သို့သော် အလုပ်ကြောင့် အခြားနေရာသို့ တစ်လနှင့်အထက် သွားရောက်နေထိုင်ရသူ	၇၆ (၈၀%)	၃၇ (၁၄%)	၁၁၃ (၂၁%)
<b>ရွာခံမဟုတ်ဘဲ လာရောက်နေထိုင်သူများ၏ မူလတိုင်းနှင့် ပြည်နယ်များ</b>			
ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး	၁၆၅ (၆၀%)	၁၆၃ (၆၂%)	၃၂၈ (၇၅%)
အခြားတိုင်းနှင့်ပြည်နယ်များ	၃၄ (၄၀%)	၁၁၂ (၃၈%)	၁၀၉ (၂၅%)

# ၂ နှစ်အောက်ကလေးရှိ ရွှေ့ပြောင်းမိခင်များ၏ အသက်



# ၂ နှစ်အောက်ကလေးရှိ ရွှေ့ပြောင်းမိခင်များ၏ ပညာအရည်အချင်း



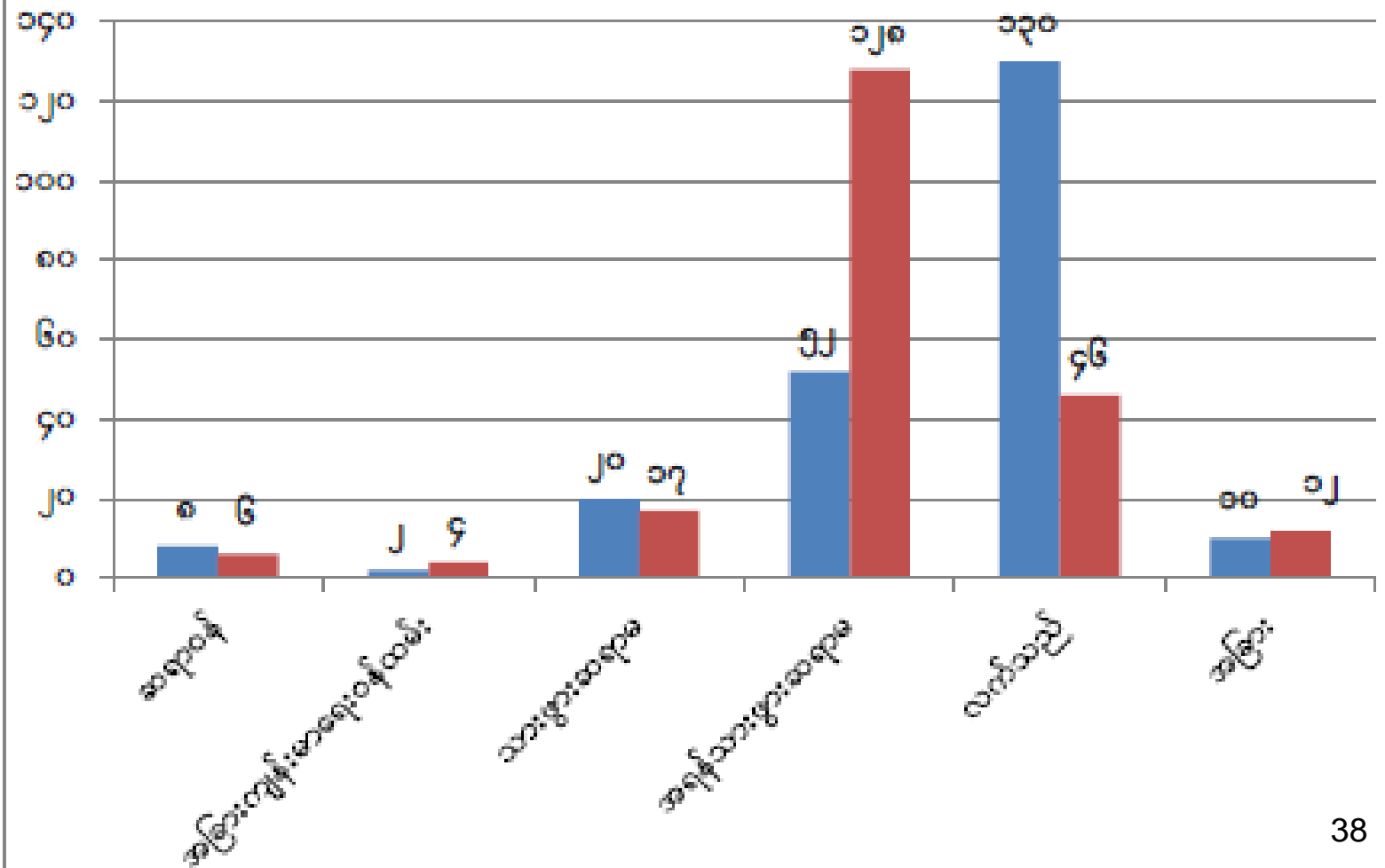
# ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီမှု



ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ခံယူရန် သိ၊ မသိ	မအုပ်ငယ် (n1= ၂၇၅)	ကျိုက်လတ် (n2=၂၇၅)	စုစုပေါင်း (N=၅၅၀)
<b>အရန်သားဖွားဆရာမကို သိရှိမှု</b>			
ရှိ	၂၀၆ (၇၅%)	၁၈၆ (၆၈%)	၃၉၂ (၇၁%)
မရှိ	၆၉ (၂၅%)	၈၉ (၃၂%)	၁၅၈ (၂၉%)
<b>လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားကို သိရှိမှု</b>			
ရှိ	၁၀၁ (၃၇%)	၉၅ (၃၄%)	၁၉၆ (၃၆%)
မရှိ	၁၇၄ (၆၃%)	၁၈၀ (၆၆%)	၃၅၄ (၆၄%)
<b>မိမိနေထိုင်သော ကျေးရွာတွင် သားဖွားဆရာမ ရှိမရှိ</b>			
ရှိ	၁၀၁ (၃၇%)	၂၄၉ (၉၀%)	၂၅၀ (၄၅%)
မရှိ	၁၇၂ (၆၃%)	၁၁ (၄%)	၂၈၃ (၅၂%)
မသိ	၂ (၁%)	၁၅ (၆%)	၁၇ (၃%)
<b>မိမိနေထိုင်သော ကျေးရွာတွင် အရန်သားဖွားဆရာမ ရှိမရှိ</b>			
ရှိ	၁၀၇ (၃၉%)	၁၁၂ (၄၁%)	၂၁၉ (၄၀%)
မရှိ	၁၁၄ (၄၁%)	၆၄ (၂၃%)	၁၇၈ (၃၂%)
မသိ	၅၄ (၂၀%)	၉၉ (၃၆%)	၁၅၃ (၂၈%)
<b>မိမိနေထိုင်သော ကျေးရွာတွင် လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား ရှိမရှိ</b>			
ရှိ	၃၀ (၁၁%)	၄၅ (၁၆%)	၇၅ (၁၃%)
မရှိ	၁၃၈ (၅၀%)	၇၄ (၂၇%)	၂၁၂ (၃၉%)
မသိ	၁၀၇ (၃၉%)	၁၅၆ (၅၇%)	၂၆၃ (၄၈%)

# ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်ပေးသူများ

ရွှေ့ပြောင်းမိခင်များအား  
ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ



# ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီမှု

ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု ရရှိခြင်း	မအူပင် (n=၂၂၂)	ကျိုက်လတ် (n=၂၁၃)	P-value (chi square test)
---	----------------	-------------------	---------------------------

ပြီးပြည့်စုံသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု ရရှိခြင်း

ရှိ	၃၀ (၁၄%)	၂၇ (၁၃%)	၀.၇၉၆
မရှိ	၁၉၂ (၈၆%)	၁၈၆ (၈၇%)	

မေးခိုင်ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

နှစ်ကြိမ်ပြည့်	၁၈၄ (၇၂%)	၁၄၅ (၆၈%)	၀.၀၀၀
နှစ်ကြိမ်မပြည့်	၃၈ (၂၈%)	၆၈ (၃၂%)	

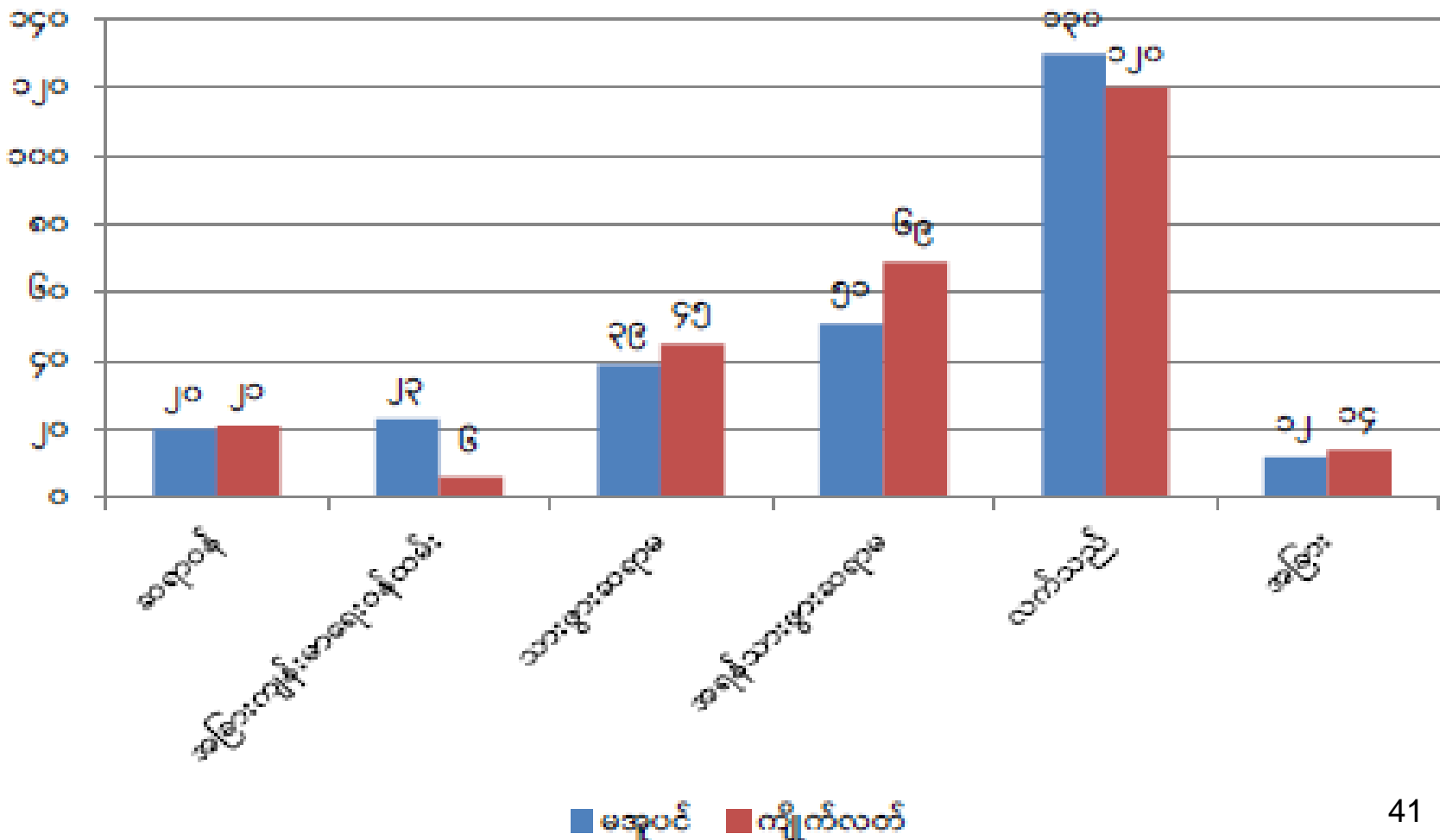
# ပြီးပြည့်စုံသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု မရရှိခဲ့သည့် အကြောင်းရင်းများ

အကြောင်းရင်းများ	မအူပင် (n1=၁၉၂)	ကျိုက်လတ် (n2=၁၈၆)	စုစုပေါင်း (N= ၃၇၈)
သွားလာရန်ခက်ခဲသောကြောင့်	၄၄ (၂၃%)	၃၁ (၁၇%)	၇၄ (၂၀%)
ပိုက်ဆံမတတ်နိုင်	၃၂ (၁၇%)	၃၀ (၁၆%)	၆၂ (၁၆%)
ဆက်ဆံရေးမကောင်း	၅ (၃%)	၄ (၂%)	၉ (၂%)
မလိုအပ်ဖူးထင်	၆၆ (၃၄%)	၅၆ (၂၆%)	၁၂၂ (၃၂%)
ခရီးလွန်နေသောကြောင့်	၁၆ (၈%)	၁၈ (၁၀%)	၃၄ (၉%)
နေ့စဉ်ဝင်ငွေလျော့မှာ စိုးသောကြောင့်	၁၀ (၅%)	၁၄ (၈%)	၂၄ (၆%)
သွားပြရမှန်း မသိသောကြောင့်	၀%	၄ (၂%)	၄ (၁%)



# ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူမိခင်များအား မွေးဖွားစဉ် စောင့်ရှောက်သူများ

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူမိခင်များအား မွေးဖွားစဉ်စောင့်ရှောက်သူများ



# ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူမိခင်များအတွင်း ကျွမ်းကျင်သူနှင့် ကလေးမွေးဖွားမှု

ကျွမ်းကျင်သူနှင့် ကလေးမွေးဖွားမှု	မအူပင် (n1=၂၇၅)	ကျိုက်လတ် (n2=၂၇၅)	P-value (Chi-square test)
ရှိ	၈၂ (၃၀%)	၇၂ (၂၆%)	၀.၃၄၂
မရှိ	၁၉၃ (၇၀%)	၂၀၃ (၇၄%)	

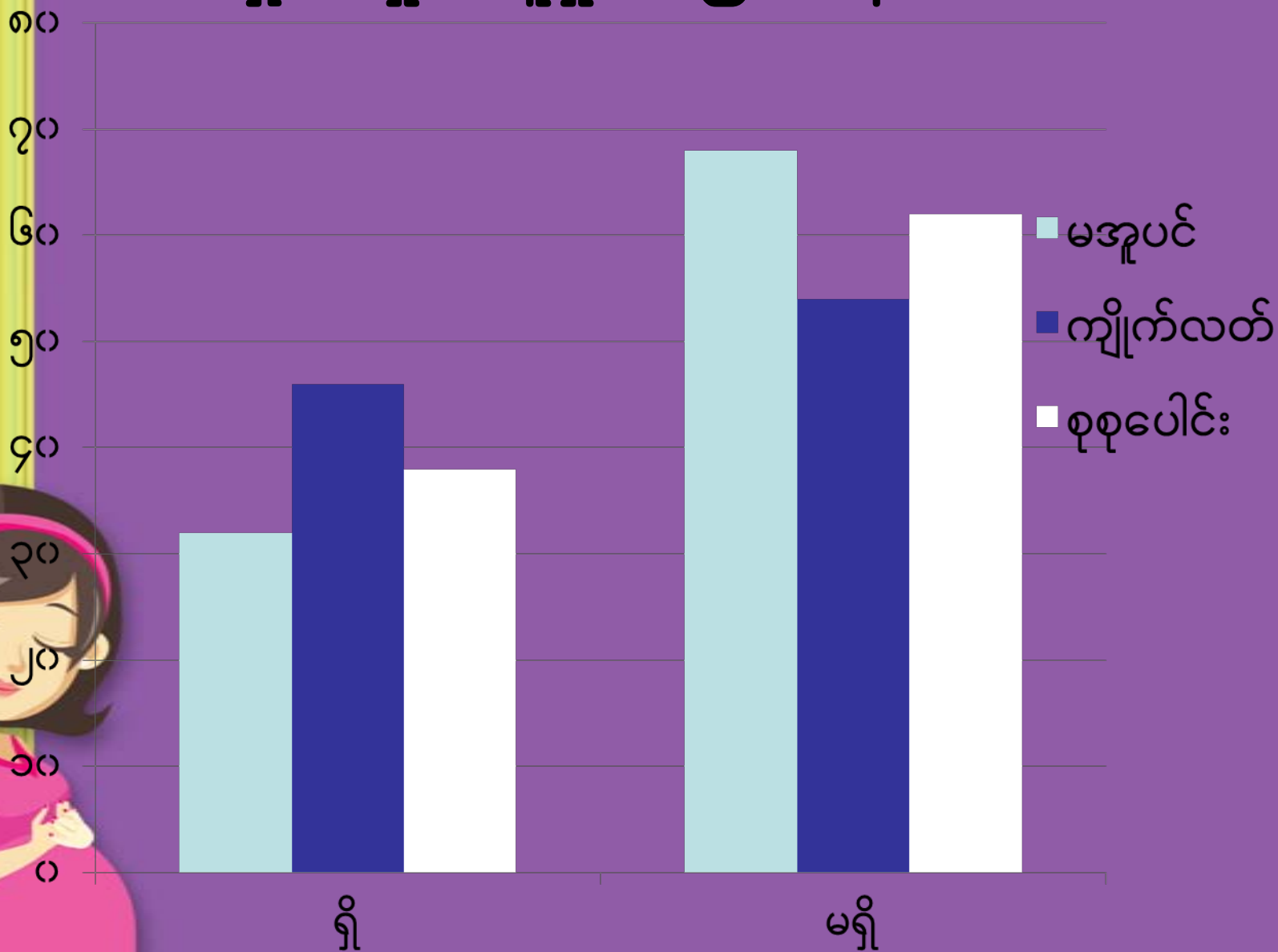


# ကျွမ်းကျင်သူနှင့် ကလေးမမွေးဖွားရခြင်းအကြောင်းရင်းများ

အကြောင်းရင်းများ	မအူပင် (n1=၁၉၃)	ကျိုက်လတ် (n2=၂၀၃)	စုစုပေါင်း (N=၃၉၆)
သွားလာရန် ခက်ခဲသောကြောင့်	၅၉ (၃၁%)	၅၈ (၂၉%)	၁၁၇ (၂၉%)
ပိုက်ဆံမတတ်နိုင်သောကြောင့်	၃၅ (၁၈%)	၇ (၃%)	၄၂ (၁၁%)
မလိုအပ်သည်ဟုထင်သောကြောင့်	၆၈ (၃၅%)	၄၄ (၂၂%)	၁၁၂ (၂၈%)
ခရီးလွန်နေသောကြောင့်	၃၃ (၁၇%)	၄၄ (၂၂%)	၇၇ (၁၉%)
အခြား	၂၄ (၁၂%)	၂၃ (၁၁%)	၄၇ (၁၂%)

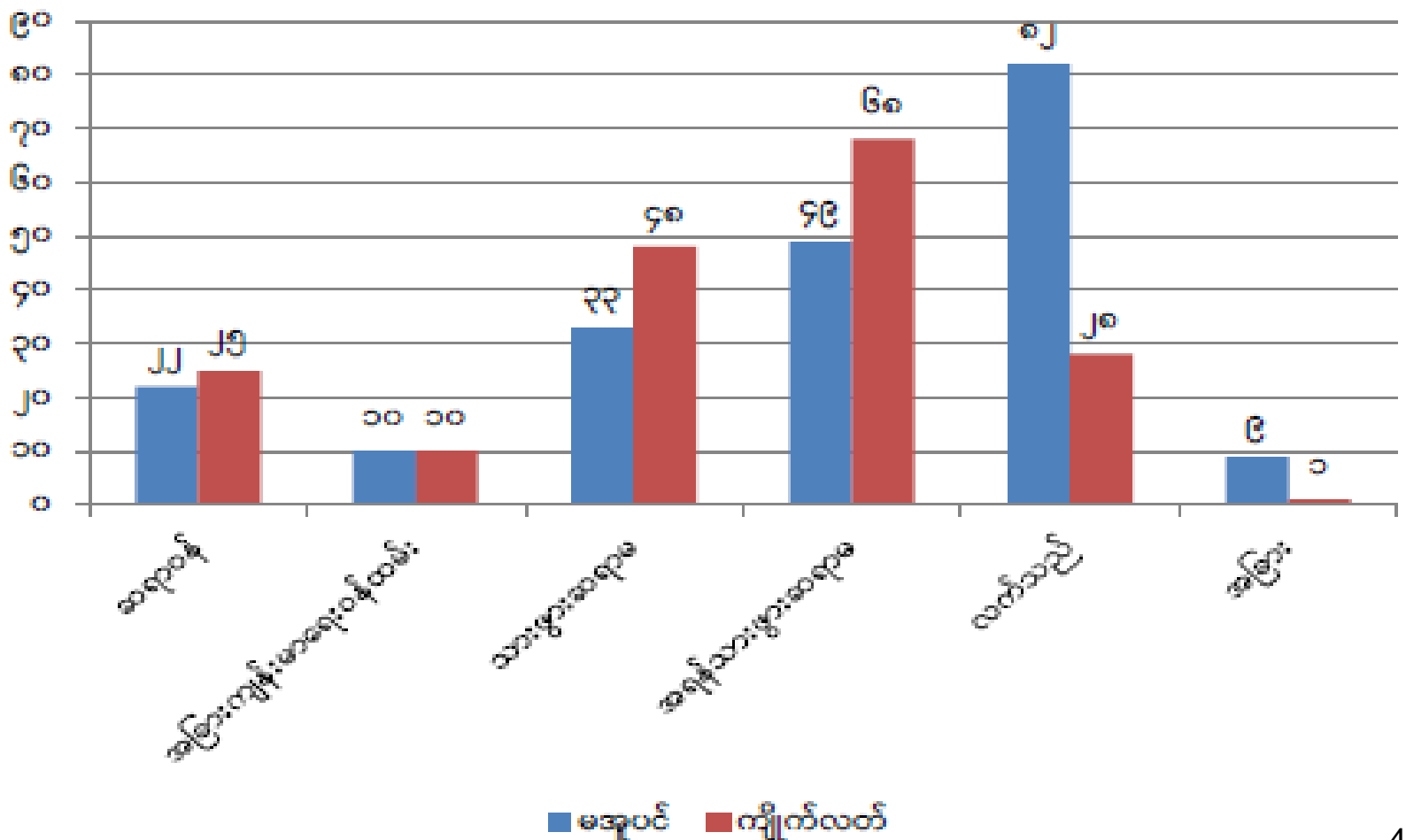


# ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူမိခင်များအတွင်း မီးတွင်း စောင့်ရှောက်မှု ခံယူမှုအခြေအနေ



# ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူမိခင်များအတွင်း မီးတွင်းစောင့်ရှောက်မှု ခံယူမှုအခြေအနေ

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူမိခင်များကို မီးတွင်းစောင့်ရှောက်မှုပေးခဲ့သူများ

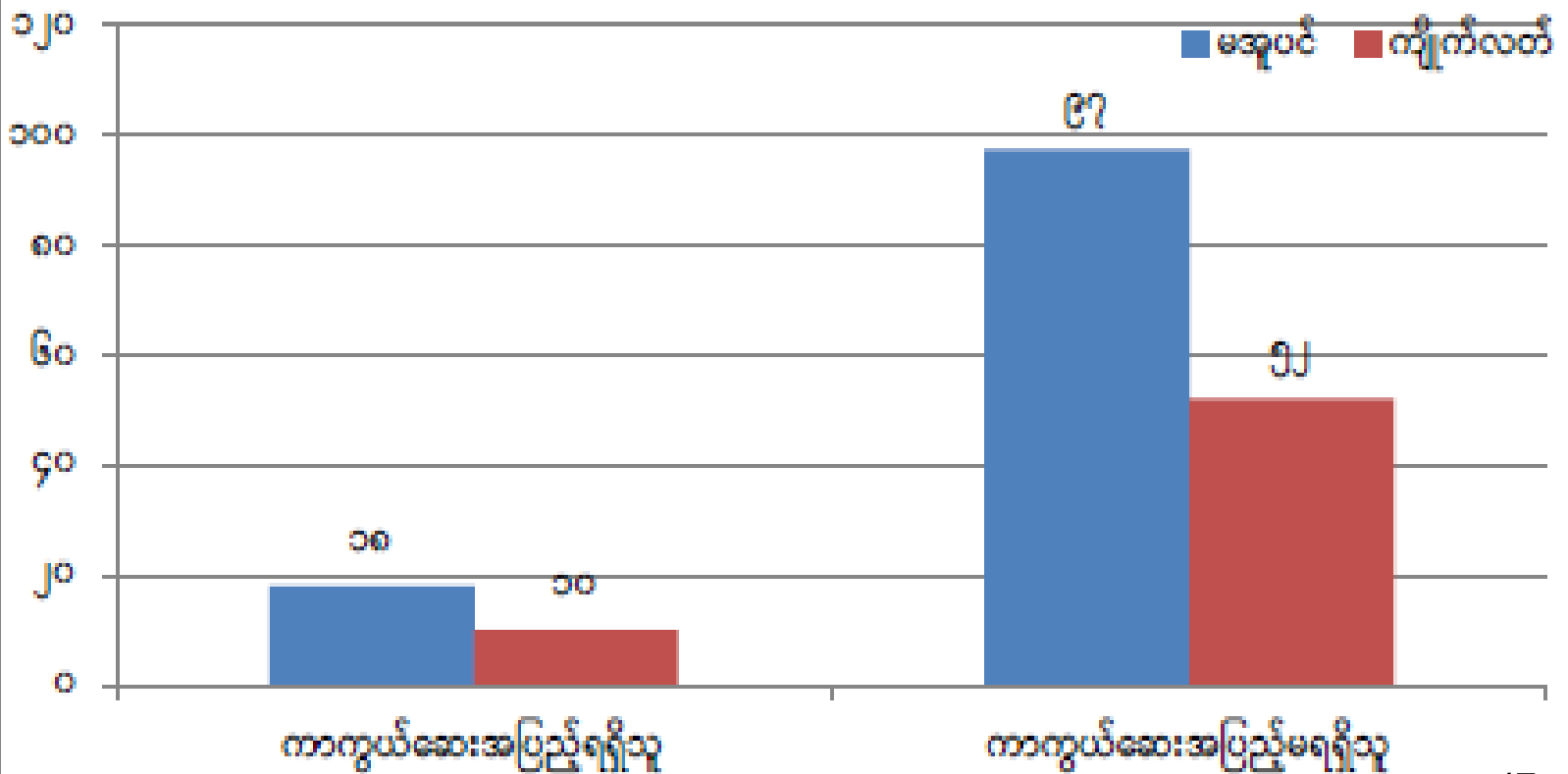


# မီးတွင်းစောင့်ရှောက်မှု မခံယူရသည့်အကြောင်းရင်းများ

အကြောင်းရင်းများ	မအူပင် (n1=၁၄၀ )	ကျိုက်လတ် (n2=၉၇)	စုစုပေါင်း (N=၂၃၇)
ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကို လက်လှမ်း မမီသောကြောင့်	၄၄	၆	၅၀ (၂၁%)
ပိုက်ဆံမတတ်နိုင်သောကြောင့်	၁၆	၄	၂၀ (၈%)
ဆက်ဆံရေးမကောင်းမွန်သောကြောင့်	၁၂	၀	၁၂ (၅%)
အရေးမကြီးဟုထင်သောကြောင့်	၉၂	၄၈	၁၄၀ (၅၉%)
ခရီးလွန်နေသောကြောင့်	၃၈	၂၈	၆၆ (၂၈%)
နေ့စဉ်စားဝတ်နေရေးကြောင့်	၅	၃	၈ (၃%)
မလိုအပ်ဟုထင်သောကြောင့်	၀	၂	၂ (၁%)
အခြား	၁၀	၀	၁၀ (၄%)

# ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူကလေးငယ်များ၏ ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ရရှိမှုအခြေအနေ

ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူကလေးများတွင် ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့်ရရှိမှု အခြေအနေ



# ကလေးအား ကာကွယ်ဆေးမထိုးဖြစ်သည့် အကြောင်းရင်းများ

အကြောင်းရင်းများ	မအုပ်စု	ကျိတ်လတ်	စုစုပေါင်း
ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းက လာမထိုးပေးသောကြောင့်	၁၉ (၂၀%)	၈ (၁၅%)	၂၇ (၁၇%)
ခရီးလွန်နေသောကြောင့်	၄၆ (၄၇%)	၈ (၁၅%)	၅၄ (၃၃%)
ပြောင်းရွှေ့နေထိုင်ရသောကြောင့်	၄ (၄%)	၁၀ (၂၀%)	၁၄ (၈%)
မအားသောကြောင့်	၄၁ (၄၂%)	၁၈ (၃၅%)	၅၉ (၃၆%)
အခြား	၈ (၁၅%)	၈ (၁၅%)	၈ (၅%)



# မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမီမှုကို နှိုင်းယှဉ်လေ့လာချက်

မိခင်နှင့်ကလေး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု	ပြင်ပမှထပ်မံပံ့ပိုးမှု မရရှိသော ခြို့နယ်များ	ပြင်ပမှထပ်မံပံ့ပိုးမှု ရရှိသော ခြို့နယ်များ	P-value (Chi-square Test)
<b>ပြီးပြည့်စုံသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု</b>			
ပြည့်စုံစွာရရှိသည်	၅၇ (၁၃)	၉၉ (၂၁)	၀.၀၀၁
ပြည့်စုံစွာ မရရှိပါ	၃၇၈ (၈၇)	၃၆၀ (၇၉)	
<b>မွေးဖွားစဉ် ကျွမ်းကျင်သူနှင့် စောင့်ရှောက်မှု</b>			
ရရှိသည်	၁၅၄ (၂၈)	၁၉၉ (၃၉)	၀.၀၀၀
မရရှိပါ	၃၉၆ (၇၂)	၃၀၉ (၆၁)	
<b>မီးဖွားပြီး ကျွမ်းကျင်သူနှင့် စောင့်ရှောက်မှု</b>			
ရရှိသည်	၁၄၈ (၃၈)	၈၆ (၄၁)	၀.၅၄၉
မရရှိပါ	၂၃၇ (၆၂)	၁၂၄ (၅၉)	
<b>(၁၈)လအထက် ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေးအကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံမှု</b>			
ပြည့်စုံစွာရရှိသည်	၂၈ (၁၆)	၃၅ (၁၈)	၀.၆၁၅
ပြည့်စုံစွာ မရရှိပါ	၁၄၉ (၈၄)	၁၆၂ (၈၂)	

# ကောက်ချက်ချခြင်း

- ပြင်ပမှ ပံ့ပိုးမှုရရှိထားသော မြို့နယ်များသည် မရရှိသော မြို့နယ်များထက် ရွှေ့ပြောင်းမိခင်များအား အကြိမ်ပြည့် ကုယဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကျွမ်းကျင်သူဖြင့် မီးဖွားစဉ် စောင့်ရှောက်မှုတို့တွင် လွှမ်းခြုံမှု ပိုမိုကောင်းမွန်ကြောင်း ကောက်ချက်ချနိုင်ပါသည်။
- ကျွမ်းကျင်သူဖြင့် မီးဖွားပြီး စောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ကလေးငယ်များ ကာကွယ်ဆေး အကြိမ်ပြည့် ထိုးနှံခြင်းတို့သည် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာသော မြို့နယ်များအားလုံးတွင် လျော့နည်းနေကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

# အကြံပြုချက်များ



- အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အနေဖြင့် ဝေးလံခေါင်ဖျားဒေသများနှင့် ရွှေ့ပြောင်းအိမ်ထောင်စု တို့နေထိုင်ရာ နေရာများသို့ သွားရောက်ကာ မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ပေးနိုင်ရန် လုံလောက်သော ခရီးစရိတ်ကို လုပ်ငန်းအစီအစဉ်ရေး ဆွဲရာတွင် ထည့်သွင်းပေးသင့်ပါသည်။

- ရွှေ့ပြောင်းအိမ်ထောင်စုများအတွက် လိုအပ်သော မိခင်နှင့် ကလေးကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ အပြည့်အဝ ရရှိစေရန် ရပ်ရွာအဆင့်၊ နိုင်ငံအဆင့်၊ ဒေသတွင်းအဆင့် လုပ်ငန်းလမ်းစဉ်များ ချမှတ်ကာ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

- အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် လပတ်အစည်းအဝေးများ၊ သင်တန်းများ တက်ရောက်

နေရခြင်း၊ မီးဖွားခွင့်ယူခြင်းတို့ကြောင့် မိမိကျန်းမာရေး  
ဌာနနှင့် ဝေးကွာနေကာ မွေးဖွားစဉ်နှင့် မွေးဖွားပြီး  
စောင့်ရှောက်မှုများတွင် လစ်လပ်မှုများ ရှိနိုင်ပါသည်။

- ပြီးပြည့်စုံသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ရန်  
နှင့် လူတိုင်းလက်လှမ်းမီသော ကျန်းမာရေးစောင့်  
ရှောက်မှုများ ရစေရန် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူများ  
အားလုံးကို လွှမ်းခြုံနိုင်မည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်  
မှုစနစ်ကို ပုံစံဖော်ဆောင်သင့်ပါသည်။

- ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်သူတို့၏ နောက်ခံအချက်အလက်များ  
ကို ကောင်းစွာနားလည်ခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့ အလွယ်တကူ  
အသုံးပြုနိုင်သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပုံစံများ  
ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်ပါသည်။

# ကျေးဇူးတင်စကား



- မြန်မာနိုင်ငံ မိခင်နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအသင်း
- ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး မိခင်နှင့် ကလေးစောင့်ရှောက်မှုကြီးကြပ်ရေးအဖွဲ့
- ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာန
- ဆေးသုတေသန ဦးစီးဌာန
- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာန မိခင်နှင့် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေးဌာနခွဲ
- ရွှေ့ပြောင်းသွားလာနေထိုင်ခြင်းဆိုင် နိုင်ငံတကာ အဖွဲ့အစည်း
- မြို့နယ်များမှ သက်ဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပေးသော ဌာနများနှင့် အဖွဲ့အစည်းများ

# ကျမ်းကိုးစာရင်း





Acuna, D. M. & D. L., 2010. *Health of Migrants - The Way Forward, Sixty-third WHA*. s.l., WHO.

Adeyoju, T. I. L. N. V., 2014. *Internal migration and antenatal care seeking practices in Ghana*. Boston, s.n.

Choi, Y. R. C., 2009. *Internal migration and utilization of maternal and child health services: trends in Bangladesh*. Dhaka: s.n.

Department of Population, M. o. I. a. P., 2015. *The 2014 Myanmar Population and Housing Census*. Nay Pyi Taw: Ministry of Immigration and Population.

Griffiths, M. O. K., 2014. *Formal sector internal migration in Myanmar: Results from 2013-2014*. s.l.:s.n.

JUNIMA, 2016. *Strategic focus of JUNIMA's work*, Bangkok: The Joint United Nation's Initiative on Migration and Health in Asia.

Kusuma, Y et al, 2013. Migration and access to maternal health care: determinants of adequate antenatal care and institutional delivery among socio-economically disadvantaged migrants in Delhi, India. *Tropical Medicine and International Health*, pp. 1202-1210.

Lee, E. S., 1966. A Theory of Migration. *Demography*, 3(11), pp. 47-57.

MOH, 2014. *Health in Myanmar*. Nay Pyi Taw: Ministry of Health.

Nyi, N., 2013. *Levels, Trends and patterns of Internal migration in Myanmar*. Nay Pyi Taw: Department of Population/UNFPA.



Nyi, N., 2013. *Levels, Trends and Patterns of Internal Migration in Myanmar*. Nay Pyi Taw: s.n.

PMAC, 2017. *Addressing the Health of Vulnerable Populations for an Inclusive Society*. Bangkok, Prince Mahidol Award Conference.

QSEM, 2016. *Domestic Migration in Two Regions of Myanmar*, Yangon: Livelihoods and Food Security Trust Fund.

Saw Saw, Zayar N. N, et al., 2016. *Accessibility and utilization of post natal care among rural mothers at primary health care level in Myanmar*, Yangon: DMR, MRHD-DOPH, RI.

Saw Saw, Han W. W, Myint T, Thida A, Ko Ko L. Y, Mon. M. M, Thar P. S, Zayar N.N., 2016. *Role of Voluntary Health Workers in Maternal and Child Health Care for Migrants in Bogale and Mawlamyinegyun Townships, Ayeyarwaddy Region, Myanmar*. Yangon: DMR/MRHS-DOPH/IOM.

Wai Wai Han, Saw S, Zayar L, Mon M. M, Myint T, Zayar N. N, Tun K. M, 2016. *Access and utilization of maternal and child health care service among migrants in Bogale and Mawlamyinegyun townships*, Yangon: DMR, MRHD-DOPH, IOM.

WHO, 2008. *Sixty-first World Health Assembly Article 61.17*. s.l., World Health Organization.

WHO, 2012. *Health Assessment for Universal Health Coverage Myanmar*, Yangon: World Health Organization.



The Government of the Republic of the Union of Myanmar  
Ministry of Health and Sports  
Department of Medical Research

No. 5, Ziwaka Road, Dagon Township, Yangon 11191  
Tel: 95-1-375447, 95-1-375457, 95-1-375459 Fax: 95-1-251514

ERC Number: 017916  
Approval Number: Ethics/DMR/2017/014  
Date of Approval: 30 January, 2017 (valid up to 29 January, 2018)

Project Title: **Promoting Migrant Health with emphasis on Maternal and Child Health through Collaboration of Public Sector, Community and Inter-Governmental Organization**  
(ရွှေ့ပြောင်းသားပြည်ထောင်စုကဏ္ဍပေါင်းစုံပူးပေါင်းဖို့)

Principal Investigator: Dr. Tun Myint, Dr. Thet Su Mon  
Public Health Department, Ayeyawady Regional

Documents Accepted:

1. Ethical Proposal Form Version Dated 21 December, 2016
2. Full Proposal Protocol Version Dated 13 January, 2017
3. Proposal Summary Version Dated 13 January, 2017
4. Agreement to comply with ethical guideline Dated 21 December, 2016
5. Informed Consent Form (Myanmar) Version Dated 13 January, 2017
6. Request for permission for the study Version Dated 13 January, 2017
7. Investigators' CV Dated 13 January, 2017

The Ethics Review Committee on Medical Research Involving Human Subjects, Department of Medical Research, Ministry of Health and Sports approves to conduct the proposed research project as it is in full compliance with the Declaration of Helsinki, Council for International Organizations of Medical Sciences guidelines and International Conference on Harmonisation in Good Clinical Practice guidelines.

**Prof. Pe Thet Khin**  
Chairperson  
Ethics Review Committee  
Department of Medical Research





ပုံ (၁) ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်မှု  
ကြီးကြပ်ရေး အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးမှ မအူပင်မြို့နယ်တွင် မေးမြန်းနေပုံ



ပုံ (၂) ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်မှု  
ကြီးကြပ်ရေး အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးမှ ကျိုက်လတ်မြို့နယ်တွင် မေးမြန်းနေပုံ





ပုံ (၃) ရွှေ့ပြောင်းအိမ်ထောင်ဦးစီးအား မေးမြန်းနေပုံ





ပုံ (၄) ရွှေ့ပြောင်းအိမ်ထောင်ဦးစီးအား မေးမြန်းနေပုံ



ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။

