ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES

COVID-19 & MYANMAR

Special Series No. 5 3rd October, 2020

EXCLUSIVE INTERVIEW

ကျန်းမာရေးတခုတည်းရဲ့ပြဿနာမဟုတ်ဘူး၊ အမျိုးသားရေး ပြဿနာတခု ဖြစ်နေပြီ

- **မူဝါဒဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု** (Policy Response)
  ဒေါက်တာဦးမြင့်၊ ဒေါက်တာဖေသက်ခင်၊ ဝင်းမျိုးသူ၊ ဒေါက်တာညိုထွန်း၊ တင်နိုင်သိန်း၊
  ကိုစည်၊ မင်းဇင်၊ ကိုရဲ၊ စိုင်းရဲကျော်စွာမြင့်၊ ဒေါက်တာရန်မျိုးသိမ်း၊ ခင်ခင်ကျော်ကြီး
- **စိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု** (Spiritual Response)
  ဓမ္မဒူတဆရာတော် ဒေါက်တာအရှင်ဆေကိန္ဒ၊ သုခမိန်လှိုင်၊ ဒေါက်တာဖြိုးသီဟ
- **ရပ်ရွာလူမှုအသိုက်အမြုံဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု** (Community Response)
  ဒေါက်တာစစ်နိုင်၊ နွယ်ဇင်ဝင်း
- **ကျန်းမာရေးနှင့်သိပ္ပံဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု** (Health and Science Response)
  ဒေါက်တာအောင်ကြီး၊ ဒေါက်တာသူရိန်လှိုင်ဝင်း
- **ကိန်းဂဏန်းများကို လေ့လာ၍ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု** (Let the Numbers Respond)
  ကိုဗစ်-၁၉ကူးစက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးအရင်းအမြစ်များ
  ကိုဗစ်-၁၉နှင့် ရွေးကောက်ပွဲ
- **စောင့်ကြည့်ရမည့် အရေးကြီးဖြစ်စဉ်များ** (Trends to be watched)

INSTITUTE FOR STRATEGY AND POLICY - MYANMAR
မြန်မာ့မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေး အင်စတီကျူမှ ထုတ်ဝေပါသည်။

PROMOTING LEADERSHIP AND
STRENGTHENING CIVIC PARTICIPATION

ISP-Myanmar အကြောင်း

မြန်မာ့ မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေးအင်စတီကျု (ISP-Myanmar) သည် လွတ်လပ်ပြီး ပါတီစွဲကင်းသည့် အစိုးရမဟုတ်သော သုတေသနအဖွဲ့ဖြစ်ပါသည်။ ISP-Myanmar ၏ မျှော်မြင်ချက်မှာ မြန်မာနိုင်ငံကို ရုန်းထကြွခိုင်မှုအားကောင်းပြီး သည်းခံစိတ်ကြီးမားသော လူ့အဖွဲ့အစည်း တရပ်အဖြစ် ပေါ်ထွန်းလာစေရေး ဖြစ်သည်။ ထို့အတူ အစိုးရသည်လည်း တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှုရှိသည့်အပြင် ပြည်သူအားလုံးပါဝင်မှုကို လမ်းဖွင့်ပေးသော အစိုးရတရပ် ဖြစ်ပေါ်ရေးကို ဦးတည်ပါသည်။

ISP-Myanmar ၏ ဦးတည်ချက်မှာ ဒီမိုကရေစီကျသော ခေါင်းဆောင်မှုကို မြှင့်တင်အားပေးရန်နှင့် နိုင်ငံ့အရေးတွင် နိုင်ငံသားများ ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှု အားကောင်းစေရန်ဖြစ်သည်။ ISP-Myanmar အနေဖြင့် အစီအစဉ်သုံးရပ်ကိုဆောင်ရွက်နေပြီး ယင်းတို့မှာ-

(၁) **မူဝါဒဦးတည်သည့် သုတေသနလုပ်ငန်းများ၊**

(၂) **သုတေသန အရည်အသွေးမြှင့်တင်ရေးသင်တန်းများ ပို့ချခြင်းနှင့် ခေါင်းဆောင်အဆင့် ဆွေးနွေးထိစပ်ခြင်းများ၊**

(၃) **မီဒီယာကြားခံပေါင်းစုံဖြင့် ဆက်ဆံဆက်သွယ်ရေးနှင့် ပြင်ပဆက်ဆံရေးလုပ်ငန်းများ ဖြစ်ကြသည်။**

ISP-Myanmar သည် **မဟာဗျူဟာနှင့်မူဝါဒလေ့လာရေးဂျာနယ်** (The Myanmar Quarterly) ကို ထုတ်ဝေနေပြီး ရေးသူဖတ်သူ ဆွေးနွေးပွဲပုံစံဖြစ်သော **Myanmar Quarterly Symposium** နှင့် ရေရှည်သဘောဆောင်သည့် အကြောင်းအရာများ၊ အလယ်အလတ်ကာလ သဘောဆောင်သည့် အကြောင်းခြင်းရာများကို ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးနေသည့် **ယောမင်းကြီးဇရပ်** စကားဝိုင်းဆွေးနွေးပွဲများကိုလည်း ပြုလုပ်လျက်ရှိပါသည်။ ထို့အတူ မြန်မာ့ငြိမ်းချမ်းရေးဖြစ်စဉ်နှင့် ဆက်စပ်သော အကြောင်းအရာများကို စုစည်းဖော်ပြနေသည့် **ISP Peace Desk** နှင့် မြန်မာ-တရုတ် ဆက်ဆံရေးကို လေ့လာရာ၌ အထောက်အပံ့ဖြစ်စေမည့် အချက်အလက်များကို စုစည်းဖော်ပြနေသည့် **ISP China Desk** ဝက်ဘ်ဆိုက်များကိုလည်း လွှင့်တင်ထားပါသည်။ ယင်းအပြင် လူငယ်သုတေသီများ ပေါ်ထွန်းလာစေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် **တက်သစ်လူငယ် သုတေသနအစီအစဉ်** (Emerging Young Researcher Initiative) ကိုလည်း လုပ်ဆောင်လျှက် ရှိပါသည်။ ထို့အတူ **တက်သစ်ခေါင်းဆောင် အုပ်ချုပ်မှုပညာ အစီအစဉ်** (Emerging Leaders in Governance) ကိုလည်း စတင်လုပ်ဆောင်နေပြီ ဖြစ်သည်။

INSTITUTE FOR STRATEGY AND POLICY - MYANMAR
မြန်မာ့မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေး အင်စတီကျူမှ ထုတ်ဝေပြီး အခမဲ့ဖြန့်ချိပါသည်။

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & Myanmar
Special Series No. 5
3rd October, 2020

အယ်ဒီတာအဖွဲ့
အောင်သူငြိမ်း ၊ နေထွန်းနိုင်

စာမျက်နှာဖွဲ့စည်းမှု
ထွန်းဦး ၊ ကျော်မျိုးသိန်း

Cover Image
rawpixels.com/roungroat

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR **No. 5**
3rd October, 2020

မာတိကာ

မူဝါဒရေးရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု
Policy Response

ဒေါက်တာဦးမြင့်
မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကိုဗစ်-၁၉
စီးပွားရေးထိခိုက်မှု သက်သာရေး စီမံချက်
(CERP)အပေါ် သုံးသပ်ချက်များ
စာ-၅၄

EXECLUSIVE INTERVIEW

Justice delayed is justice denied.
'တရားမျှတမှုကို အချိန်ဆွဲထားခြင်းက
တရားမျှတမှုကို ငြင်းပယ်ခြင်း'ဆိုသလိုပဲ
ကျနော်တို့အခု outbreak ဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ
နာရီနဲ့အမျှ အရေးကြီးနေတဲ့အချိန်မှာ
Decision delayed is decision denied. လို့ပဲ
ကျနော်ပြောချင်ပါတယ်

ပါမောက္ခ ဒေါက်တာဖေသက်ခင်အား
မေးမြန်းခြင်း
ကျန်းမာရေးတခုတည်းရဲ့
ပြဿနာမဟုတ်ဘူး၊
အမျိုးသားရေး ပြဿနာတခု
ဖြစ်နေပြီ
စာ-၁၆

ဝင်းမျိုးသူ
လေ့ခွက်ချည်းကျန် အလံမလှဲ **စာ-၁၂၂**

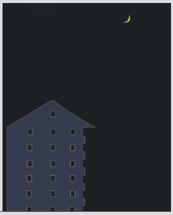
ဒေါက်တာညိုထွန်း
ကွက်လပ် **စာ-၁၄၀**

စိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု
Spiritual Response

ဓမ္မဒူတဆရာတော်
ဒေါက်တာအရှင်ဆေကိန္ဒ
ကိုဗစ်-၁၉
ကပ်ဘေးဆိုင်ရာ
ဩဝါဒများ
စာ-၂၇၀

စိတ်ဓာတ်မကျကြပါနဲ့။
အခက်အခဲဆိုတာ
သတ္တိရှိသူတွေအတွက်
တန်ဖိုးကြီးတဲ့
စာမေးပွဲတခုပါ။
အခက်အခဲဆိုတာ
အသိဉာဏ်ရှိသူတွေအတွက်
လွယ်ကူတဲ့အဖြေ
ထုတ်ပေးနိုင်တဲ့
အမေးပုစ္ဆာလေးတွေပါ

သုခမိန်လှိုင်
စောင့်သူတို့ကမ္ဘာ
စာ-၂၇၈



ဒေါက်တာဖြိုးသီဟ
လိုအပ်နေတဲ့ စာနာနားလည်မှုတွေ **စာ-၂၈၂**

တင်နိုင်သိန်း
ကျန်းမာရေးအကျပ်အတည်း
စီမံခန့်ခွဲမှုကို ဦးစားပေး၍
ဖြေရှင်းကျော်လွှားရမည့်
ကိုဗစ်ဒုတိယလှိုင်း **စာ-၁၅၆**

ကိုစည်
အနာဂတ်အတွက် ထိုးတဲ့ခေါင်းလောင်း **စာ-၁၇၀**

မင်းဇင်

ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ဘေးအကျပ်အတည်း၊
ဖြစ်တန်ခြေ အခင်းအကျင်းများနဲ့
မြန်မာ့နိုင်ငံရေး စတိုရီသစ် စာ-၁၈၂

ကိုရဲ

ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ကပ်ရောဂါနှင့်
လော့ဒေါင်းမှတ်စု စာ-၂၀၆

စိုင်းရဲကျော်စွာမြင့်

ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါနှင့် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်
အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲအတွက်
ဒီမိုကရေစီစံနှုန်း စာ-၂၂၈

ဒေါက်တာရန်မျိုးသိမ်း

ကိုဗစ်အလွန် နေပြည်တော်၏
ပေကျင်းနှင့်သံခင်းတမန်ခင်း စာ-၂၃၈

ခင်ခင်ကျော်ကြီး

တရုတ်နိုင်ငံ၏ ကိုဗစ်-၁၉ကာကွယ်ဆေး
သံတမန်လှုပ်ရှားမှုနှင့်
မြန်မာနိုင်ငံအတွက် အလားအလာ စာ-၂၄၈

စောင့်ကြည့်ရမည့် အရေးကြီးဖြစ်စဉ်များ
Trends to be watched
စာ-၂၆၂

ရပ်ရွာလူမှုအသိုက်အမြုံဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု
Community Response

ဒေါက်တာစစ်နိုင်

ယခင်ကပ်နှင့် ယခုကပ်
စာ-၂၉၂

နှယ်ဇင်ဝင်း

ရောဂါအသစ်က
ရောဂါအဟောင်းတွေအပေါ်
ဘာတွေသက်ရောက်နိုင်သလဲ
စာ-၃၀၆

ကျန်းမာရေးနှင့်သိပ္ပံဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု
Health and Science Response

ဒေါက်တာအောင်ကြီး

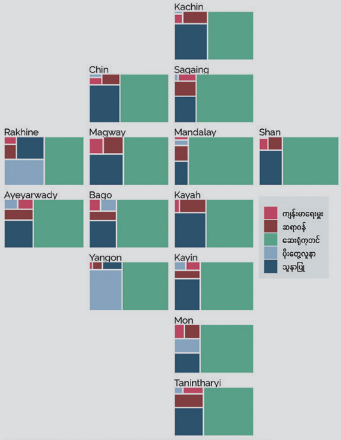
ကိုဗစ်ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှင့်
ဂဏန်းမသင် လာဘ်မမြင်
စာ-၃၂၀

ဒေါက်တာသူရိန်လှိုင်ဝင်း

မြန်မာနိုင်ငံနှင့်
ဒုတိယလှိုင်းခပ်ပြင်းပြင်း စာ-၃၃၀

ကိန်းဂဏန်းများကို လေ့လာ၍ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု
Let the Numbers Respond

တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အလိုက် ကျန်းမာရေးအရင်းအမြစ်များနှင့်
ပိုးတွေ့လူနာဦးရေ
(ပိုးတွေ့လူနာစာရင်းသည် စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက်နေ့ နောက်ဆုံးရစာရင်းဖြစ်ပါသည်။)



Data: Covidmyanmar.com & GAD 2017 via ODMM | Graphic: The Ananda

The Ananda

ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုများနှင့်
ကျန်းမာရေးအရင်းအမြစ်များ
စာ-၃၄၂

ကိုဗစ်-၁၉ နှင့် ရွေးကောက်ပွဲ
စာ-၃၄၃

အယ်ဒီတာ မှတ်စု

မြန်မာ့မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေး အင်စတီကျု (ISP-Myanmar) ၏ COVID-19 Special series အထူးထုတ်စာအုပ်လေးအုပ်ကို ပြီးခဲ့သည့်ကာလအတွင်း ထုတ်ဝေခဲ့ပါသည်။ ယခု ကမ္ဘာတဝန်း ကူးစက်ဖြစ်ပွားနေသည့် ကပ်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ဘက်စုံ မူဝါဒအကြံပြုချက်များ ပြုနိုင်ရေးအတွက် ပညာရှင်များ၊ လက်တွေ့လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နေသူများ၊ ဆေးဘက်ပညာရှင်များ၊ ထင်ရှားသည့် စာရေးဆရာ၊ အနုပညာရှင်များ၊ နိုင်ငံတကာ အတွေ့အကြုံများဖြင့် စုစည်းတင်ပြခဲ့ပါသည်။ ယခုကာလ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု ဒုတိယလှိုင်းအဖြစ် တဖန်ပြန်၍ မြင့်မားနေသည့်အချိန်တွင် အထူးထုတ် အမှတ်-၅ ကို တင်ဆက်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကိုဗစ်-၁၉ ပထမဦးဆုံးလူနာကို မတ် ၂၃ ရက်တွင် စတင်တွေ့ရှိခဲ့သည်။ သင်္ကြန်ပိတ်ရက် နှစ်ပတ်တွင် ထိန်းချုပ်ကန့်သတ်မှုများနှင့် နောက်ပိုင်းကာလ အတန်ကြာ တစုံတရာ ထိန်းချုပ်နိုင်သည့်အသွင် ရှိပါသည်။ ထိုအချိန်က အများစုသော ကူးစက်ခံရသည့်လူနာများမှာ ပြည်ပမှ ပြန်လာကြသူများဖြစ်ပြီး ကျန်သူများလည်း ပေါ့လျော့ခဲ့ကြသည်။ သို့သော် ဩဂုတ် တတိယပတ်မှစ၍ ကူးစက်မှု တဖန်မြင့်မားလာခဲ့သည်။ သေဆုံးမှုလည်းမြင့်မားလာသည်။ စက်တင်ဘာ ၃၀ ရက်တွင် ကူးစက်မှု ၁၂,၄၂၅ ဦး နှင့် သေဆုံးသူ ၂၈၄ ဦး ရှိခဲ့ပြီဖြစ်သည်။ အာဆီယံနိုင်ငံများတွင် မလေးရှားကို ကျော်တက်၍ ‘ဒုတိယလှိုင်း ကူးစက်မှု’ ဟု ဆိုရလောက်အောင် စိုးရိမ်ဖွယ် မြင့်မား

နေပြီဖြစ်သည်။ ရန်ကုန်နှင့် ဒေသအများအပြားတွင်လည်း Stay at home တင်းကျပ်ကန့်သတ်မှုအသစ်များ တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်နေရသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ချုပ်ကြီး (WHO) က ယခုတိုင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကူးစက်မှုကို Cluster of cases (အုပ်စုလိုက် ပိုးတွေ့ရှိမှုများ)ဟု သုံးသပ်ထားဆဲဖြစ်သော်လည်း၊ လက်ရှိ မြေပြင်အခြေအနေက အခြားတဘက်သို့ ပြည့်ခွန်းနေပုံရသည်။ နေရာအနှံ့အပြား၊ လူအုပ်စု အနှံ့အပြားတွင် ကူးစက်နေသည့် ပြန့်ပွားမှု (Community transmission) ဖြစ်လာနေပြီလားဟု စောကြောမေးခွန်းထုတ်ဖွယ် ရှိပါသည်။ သို့ဆိုလျှင် အာဏာပိုင်များနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရာရှိများ၏ တုံ့ပြန်မှုမဟာဗျူဟာကအစ ပြန်၍ဆန်းစစ်ရန် လိုအပ်ပါလိမ့်မည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဟောင်း ဒေါက်တာဖေသက်ခင်နှင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှု၌ ဆရာက ဖြေကြားရာတွင် လူ၊ ပိုး၊ ပတ်ဝန်းကျင် (Host, agent, environment) ဆက်စပ်ပုံနှင့် မတူကွဲပြားသော နောက်ခံအခြေအနေများ (Context)၊ လက်ရှိ ကျင့်သုံးနေသည့် ရောဂါထိန်းချုပ်ရေး မဟာဗျူဟာကို အကျယ်တဝင့် ရှင်းပြထားပါသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်ကြီး (Health system) နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ (Health workforce) ဝန်ပိပြီး မနိုင်မနင်းမဖြစ်စေရေး သတိထားဖို့လိုအပ်မည်ဟု ဆိုခဲ့သည်။ ထို့အပြင် အကျပ်အတည်းကာလ သတင်းမီဒီယာစီမံခန့်ခွဲမှု အရေးကြီးပုံကို ထောက်ပြပြောဆိုခဲ့သည်။

ဆရာကြီး ဒေါက်တာဦးမြင့်၏ ဆန်းစစ်ချက်စာတမ်းတွင် ယခင်ဖြစ်ခဲ့ဖူးသော ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါ စပိန်တုပ်ကွေး၊ အီဘိုးလားရောဂါ၊ SARS တုပ်ကွေးရောဂါများ၏ သင်ခန်းစာထုတ်ယူနိုင်သည့် အချက်များကို အကျယ်တဝင့်ဖော်ပြထားသကဲ့သို့ ဒေါက်တာစစ်နိုင်၏ 'ယခင်ကပ်နှင့် ယခုကပ်' ဆောင်းပါးတွင်လည်း ဤကပ်ဘေးများကို ရင်ဆိုင်ရာ၌ ငြင်းပယ်ကြပုံ၊ သွေးရူးသွေးတန်းတုံ့ပြန်မှုများ၊ အပြစ်တင်၊ လွှဲချမှုများစသည့် လူ့သဘာဝကြောင့် ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ပိုမိုခက်ခဲ၊ ကြာမြင့်နိုင်ကြောင်း နှိုင်းယှဉ်ဆွေးနွေးထားပါသည်။

ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ဘေးသည် အခြားသော လူမှု၊ စီးပွား ကဏ္ဍများအတွက်ပါ ထိခိုက်သက်ရောက်မှု ကြီးပါသည်။ ဒေါက်တာဦးမြင့်၏ စာတမ်းတွင် စီးပွားရေးထိခိုက်သက်ရောက်နိုင်ခြေကို အလေးပေးဖော်ပြ၍ မြန်မာအစိုးရ၏ ကိုဗစ်-၁၉ စီးပွားရေးထိခိုက်မှု သက်သာရေးစီမံချက် (CERP) ကို အကျယ်တဝင့် မှတ်ချက်ပြုထားပါသည်။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ရွေးကောက်ပွဲနောက်ပိုင်း အနာဂတ်တွင် ဆောင်ရွက်သင့်သည်များကိုပါ စဉ်းစားထားသည်။

ကပ်ရောဂါကိုတုံ့ပြန်ရာ၌ စာရေးသူအများက ဘက်စုံမဟာဗျူဟာများကို သုံးသပ်တင်ပြထားကြပါသည်။ ဆရာ တင်နိုင်သိန်းက ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ၏ အကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် ကျန်းမာရေးစနစ်၏စွမ်းရည်ကို အကဲဖြတ်နည်း အကြံပြုချက်၊ ကိုဗစ်-၁၉မဟာဗျူဟာ ပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်မှုအစီအမံ မဏ္ဍိုင်ရှစ်ရပ် အကြံပြုချက် စသည့်အချက်များအနက် မိမိတို့နိုင်ငံနှင့်ဆီလျော်ပြီး၊ လက်တွေ့ကျင့်သုံးအောင်မြင်နိုင်မည့် အချက်များကို ကောက်နုတ်ရယူ၍ ကျော်လွှားအောင်မြင်စေကြောင်း အသေးစိတ်အကြံပြုထားသည်။ ဆရာ ကိုစည်က ‘အနာဂတ်အတွက် ထိုးတဲ့ခေါင်းလောင်း’ ဟူသော ဆောင်းပါးတွင် တာဝန်ယူစိတ်ရှိသော ခေါင်းဆောင်မှု၊ ပြည်သူများ၏ ထပ်တူ ပြုပူးပေါင်းပါဝင်မှု၊ ခိုင်မာသန်စွမ်းပြီး လျင်မြန်စွာတုံ့ပြန်နိုင်သော စနစ်များ၊ ကပ်ရောဂါဘေးကို ကာကွယ်ရန်နှင့် တုံ့ပြန်နိုင်ရန် စဉ်ဆက်မပြတ် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရေး၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ် အခြေအနေများအတွက် အမှန်တကယ် အလုပ်ဖြစ်သော ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ စီမံအုပ်ချုပ်မှုစနစ်တည်ဆောက်ရေး... စသည်တို့ လိုအပ်မည်ဟု ဆိုပါသည်။ ဆရာဝင်းမျိုးသူက သူ၏ဆောင်းပါးတွင် လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော Containment and tracing approach ဖိဖိစီးစီး သံသယရှိသည့်လူနာတွေကို ရှာဖွေစစ်ဆေး၊ ထိန်းသိမ်းကာကွယ်၊ တတ်နိုင်သမျှ အစိုးရက အကုန်ကျခံကုသပေးနေသည့် နည်းများကို မည်မျှအတိုင်းအတာ ထိရောက်စွာ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်မည်နည်း ဟူသည့်အချက်ကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန်လိုအပ်မည်ဟု တိုက်တွန်း၍ လူထုအခြေပြု ကာကွယ်ဆောင်ရွက်ရေး နည်းလမ်းများကိုလည်း အကျယ်တဝင့် ဆွေးနွေးထားသည်။ အလားတူ ဒေါက်တာညိုထွန်း၏ ဆောင်းပါးတွင်လည်း အဓိကသော့ချက်အဖြစ် ‘ရပ်ရွာက အရှေ့က၊ အစိုးရက နောက်က’ ဟူသည့် ရောဂါတုံ့ပြန်ရေးချဉ်းကပ်မှုကို အသေးစိတ် အကြံပြုထားသည်။

ဆရာ ရဲမျိုးဟိန်းက လော့ဒေါင်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဖွင့်ဆိုချက်နှင့် အယူအဆပိုင်း အထွေထွေကို အကျယ်အပြန့်ဆွေးနွေးထားပြီး၊ အကယ်၍ လော့ဒေါင်းကို ဆောင်ရွက်လျှင်သော်မှ အစိုးရတရပ်လုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်သည့် ချဉ်းကပ်ပုံ (Whole-of-Government Approach) နှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းတရပ်လုံး ပူးပေါင်းပါဝင် ဆောင်ရွက်သော ချဉ်းကပ်ပုံ (Whole-of-Society Approach) တို့ လုပ်ဆောင်မှသာ အောင်မြင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ဆွေးနွေးထားသည်။

ဆရာမင်းဇင်၏ ဆောင်းပါးတွင်မူ လက်ရှိ ကိုဗစ်ရောဂါဘေး အကျပ်အတည်းမှ

သည် အင်စတီကျူးရှင်းဆိုင်ရာ အထွေထွေအကျပ်အတည်းသို့ ကူးပြောင်းသွားနိုင်ပုံကို တင်ပြထားပြီး၊ ဤသို့ ကူးပြောင်းကြုံတွေ့လာရမည်ဆိုပါက အကျပ်အတည်းက ထွက်မြောက်ရန်အတွက် နိုင်ငံရေးစတိုရီသစ်တရပ်ကို တည်ဆောက်၍ ဖြေရှင်းသင့်သည်၊ စတိုရီသစ်ကို မည်သို့မည်ပုံ တည်ဆောက်သင့်သည်ဆိုခြင်းကို အကျယ်အပြန့် တင်ပြထားပါသည်။

ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးက အခြား ပထဝီနိုင်ငံရေး၊ သံတမန်ရေး၊ ပြည်သူများ၏ စိတ်ခံတပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများလည်း ဖြစ်စေပါသည်။ ဒေါက်တာရန်မျိုးသိမ်းနှင့် ဆရာမခင်ခင်ကျော်ကြီးတို့၏ ဆောင်းပါးများတွင် တရုတ်နိုင်ငံက ဆောင်ရွက်လာသော ကာကွယ်ဆေးသံတမန်ရေး (Vaccine Diplomacy) နှင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပထဝီနိုင်ငံရေး စဉ်းစားချက်များ၊ ရေတို-ရေရှည် အကျိုးစီးပွားတို့ကို ဆွေးနွေးထားသည်။ ဒေါက်တာအောင်ကြီးနှင့် ဒေါက်တာသူရိန်လှိုင်ဝင်းတို့၏ ဆောင်းပါးများတွင် ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ နောက်ဆုံး ဖြစ်ပေါ်တိုးတက်မှုတို့ကို ဆွေးနွေးထားပါသည်။ ဓမ္မဒူတဆရာတော် ဒေါက်တာအရှင်ဆေကိန္ဒ၏ ဆုံးမစကားနှင့် ဒေါက်တာဖြိုးသီဟ၏ ဆောင်းပါးတို့တွင် လူတို့၏ ကိုယ်ကျင့်၊ ကိုယ်ချင်းစာစိတ် အရေးကြီးပုံနှင့် အသိဉာဏ်ရှိရှိ၊ စည်းကမ်းရှိရှိ၊ ညီညွတ်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး ကိစ္စတို့ကို ဖတ်ရှုရပါမည်။

ဆရာစိုင်းရဲကျော်စွာမြင့်က ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ဘေးအတွင်း ကျင်းပရမည့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ရွေးကောက်ပွဲအတွက် ရောမစိန်ခေါ်မှုများ၊ နိုင်ငံရေး အကျပ်အတည်းတို့ကို မည်သို့ ကျော်လွှားအောင်မြင်နိုင်ပါမည်နည်းဟု မေးခွန်းထုတ်၍ တထောင့်တကဏ္ဍမှ တင်ပြထားသည်။ ပြည်ကြီးခင်အဖွဲ့၏ခေါင်းဆောင် ဆရာမနွယ်ဇင်ဝင်းကလည်း ကိုဗစ်ကပ်ဘေးကာလတွင် အသိပညာပေးခြင်း၊ အခမဲ့ ကွန်ဒုံးဖြန့်ဝေခြင်း၊ ကာလသားရောဂါ ရှိ-မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီး ကုသပေးခြင်းလုပ်ငန်း၊ ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရ ပို၍ခက်ခဲလာသည့် အကျပ်အတည်းများကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်၊ တီဘီအဆုတ်နာ တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများတွင်လည်း ကြီးမားသည့်စိန်ခေါ်မှုများ ကြုံနေရပုံကို တင်ပြထားပါသည်။

ယခုစာအုပ်တွင် တတ်နိုင်သမျှ ဘက်စုံတုံ့ပြန်မှုများအတွက် အကြံပြုတင်ပြထားပါသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ကူးစက်ဘေးသည် အချိန်တိုအတွင်း လျော့ပါးသွားဖွယ်မမြင်သေး

ပါ။ ကာကွယ်ဆေးပေါ်ပေါက်၍ ကမ္ဘာ့လူထုအများသို့ ဖြန့်ဝေနိုင်ချိန်ရောက်သည့်တိုင် သတိကြီးကြီးဖြင့် နေထိုင်၊ စုစည်းမှုဖြင့်တုံ့ပြန်ကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။ ဤသို့ ဆောင်ရွက်ကြရာတွင် အရေးကြီးသည့် အခြေခံအဆောက်အအုံများကို ဖြည့်တင်းတည်ဆောက်၍ ကြံ့ကြံ့ခံနိုင်စွမ်းကိုလည်း မြှင့်ကြရပါမည်။ တဖက်တွင် ထိရောက်သော၊ အင်အားစုအားလုံး လွှမ်းခြုံမှုရှိသော၊ တုံ့ပြန်မှုကောင်းသော အုပ်ချုပ်မှုစနစ်နှင့် အားကိုးရသော ခိုင်လုံသည့် ဒေတာအချက်အလက်စနစ်များကိုလည်း မြှင့်တင်ကြရပါမည်။ အစိုးရကဏ္ဍ၏ ဆန်းသစ်တီထွင်မှုများလည်း လိုအပ်ပါမည်။ အကျပ်အတည်းများသည် တပြိုင်နက်တည်းမှာပင် အခွင့်အလမ်းများလည်း ဖြစ်နေကြသည်။ နိုင်ငံတကာ ပညာရှင်များ၊ အစိုးရများ၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းအကြားတွင် ကိုဗစ်-၁၉အလွန်ကမ္ဘာအတွက် ဆွေးနွေးပြောဆိုမှုများ အကြီးအကျယ်ဖြစ်ထွန်းနေသည်။ ဤအနာဂတ်သို့ မိမိတို့ လက်ဗလာ၊ ခြေဗလာ ပြင်ဆင်မှုတစုံတရာမရှိဘဲ မရောက်စေလိုပါ။ ■

မူဝါဒဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု

Policy Response

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES

COVID-19 & MYANMAR

EXECLUSIVE INTERVIEW

ကျန်းမာရေးတခုတည်းရဲ့ ပြဿနာမဟုတ်ဘူး၊ အမျိုးသားရေး ပြဿနာတခု ဖြစ်နေပြီ

ဒေါက်တာဖေသက်ခင်အားမေးမြန်းခြင်း

Photo : Duwun

ဒေါက်တာဖေသက်ခင်သည် ယခင်အစိုးရလက်ထက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးအဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့ဖူးသူဖြစ်သည်။ ထို့အတူ လက်ရှိအချိန်တွင်လည်း ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါ၏ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆက်များနှင့် ကျန်းမာရေးစနစ် (Health system) အပေါ် သက်ရောက်မှုများအား ကြိုတင်မှန်းဆ ပြင်ဆင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး အကြံပေးအဖွဲ့၏ ဥက္ကဋ္ဌဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် အင်တာဗျူးကို စက်တင်ဘာ ၂၂ ရက်တွင် မေးမြန်းခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အင်တာဗျူးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၂ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

■ အင်တာဗျူးအနှစ်ချုပ်

ဒေါက်တာဖေသက်ခင်က ရောဂါကူးစက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ လူ၊ ပိုး၊ ပတ်ဝန်းကျင် (Host, Agent, Environment) ဆက်စပ်ပုံနှင့် မတူကွဲပြားသော နောက်ခံ အခြေအနေများ (Context)၊ ကျင့်သုံးနေသည့် ရောဂါထိန်းချုပ်ရေး မဟာဗျူဟာကို အကျယ်တဝင့်ရှင်းပြသည်။ ကျန်းမာရေးစနစ်ကြီး (Health System) နှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ (Health Workforce) ဝန်ပိပြီး မနိုင်မနင်းမဖြစ်စေရေး သတိထားဖို့လိုအပ်မည်ဟု ဆိုခဲ့သည်။ ကူးစက်မှု များလွန်း၍ ဝန်ပိလာသည်နှင့်အမျှ မူလရှိထားသည့် အားနည်းချက်များက ပို၍ထင်ရှားဖိစီးလာမည်။ ဝန်ထမ်း၊ ဆေးဝါးလုံလောက်မှု၊ ငွေကြေး၊ ပစ္စည်းအင်အား၊ နည်းပညာ၊ ဆက်သွယ်ရေးစနစ် စသည့် အရင်းအမြစ်အကုန်လုံးတွင် လက်ရှိ အခြေအနေထက် ပို၍ပျက်စီးယိုယွင်းနိုင်ကြောင်း ပြောဆိုသည်။ အကျပ်အတည်းကာလ သတင်းမီဒီယာစီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါကို ထိန်းချုပ်ဖို့ကြိုးစားနေသည်နှင့် တပြိုင်နက်တည်းတွင် အခြား မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းများ (Essential Health Services) ကိုလည်း အရှိန်မပျက်စေရေး အရေးကြီးကြောင်းကိုလည်း အလေးပေးပြောဆိုခဲ့သည်။

အယ်ဒီတာ

မေး **လက်ရှိအခြေအနေမှာ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုနဲ့ပတ်သက်လို့ ဒုတိယလှိုင်းလို့ ပြောဆိုသုံးသပ်မှုတွေရှိပြီး ရန်ကုန်ကို Stay at Home ညွှန်ကြားချက်ထုတ်ရတဲ့ အခြေအနေတွေ တွေ့ရပါတယ်။ စိုးရိမ်ဖွယ်အခြေအနေတွေ ဖြစ်လာပါတယ်။ အခုတကြိမ်ကူးစက်မှုက ရန်ကုန်မှာပဲ သိပ်သည်းနေသေးပြီး ကျန်နယ်တွေမှာတော့ နည်းပါသေးတယ်။ အခုတကြိမ် ကူးစက်မှုအခြေအနေကို ဘယ်လိုသုံးသပ်လိုပါသလဲခင်ဗျ။**

ဖြေ ဒုတိယလှိုင်း၊ ပထမလှိုင်း ဆိုပြီးတော့ အဲဒီလို ကူးစက်ရောဂါဗေဒပညာ (Epidemiology) အရ ပြောတာပေါ့။ ကျနော်တို့ စတွေ့တဲ့ မတ်လကုန်၊ ဧပြီလဆန်းမှာ ကျနော်နဲ့ မိတ်ဆွေ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် ဆရာဝန်ကြီးတွေ စုပြီးတော့ ဆွေးနွေးကြပါတယ်။ အဲဒီတုန်းကလည်း First Wave (ပထမလှိုင်း) ဟုတ်မဟုတ် ငြင်းခုံကြတာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ အဲဒီလိုနဲ့ မေလကုန် ဇွန်လဆန်းလောက်ရောက်တော့ First Wave ကို ပြီးပြီလို့ ပြောတဲ့လူတွေရှိသလို၊ ပထမလှိုင်းထဲမှာ ရှိတုန်းပဲလို့ ပြောတဲ့လူကလည်းရှိတယ်။ အဲဒီအချိန် ကျနော်တို့နိုင်ငံမှာ တွေ့ခဲ့တဲ့ Pattern က လှိုင်းသဘောလိုမျိုး သိပ် ပီပီပြင်ပြင် မတွေ့ဘူးပေါ့။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ပြည်ပကဝင်လာတဲ့ ကူးစက်မှုတွေ (Imported Cases) နိုင်ငံခြားကနေ လေယာဉ်ပျံကလေး ဆိုက်လာတယ်။ အဲဒီလေယာဉ်ပျံပေါ်က ဆင်းလာတဲ့လူတွေကို Quarantine လုပ်မယ်၊ စစ်မယ်၊ ပိုးတွေ့ရင် သူနဲ့ ထိတွေ့မှုရှိသူတွေကို ဆက်စစ်မယ်၊ တွေ့တဲ့လူတွေကို ဆေးရုံတင်ပြီးတော့ ပိုးမတွေ့သူတွေကို ပထမနှစ်ပတ်၊ နောက်ပိုင်း သုံးပတ် ထိန်းချုပ်ထားလိုက်တယ်။ ဒါ ပြီးသွားတယ်။ လေယာဉ်ပျံမဆိုက်ဘူးဆိုရင် သတင်းကြေညာတဲ့အခါ (မတွေ့ရှိရပါ) ဖြစ်သွားတယ်။ ကျနော်တို့ တွေ့ရှိခြင်း၊ မတွေ့ရှိခြင်းက လေယာဉ်ပျံကို ပေးဝင်ခြင်း၊ မဝင်ခြင်းနဲ့ နယ်စပ်ဂိတ်ဖွင့်ခြင်း၊ မဖွင့်ခြင်းပေါ်မှာ မူတည်တယ်။ ကျနော်တို့ရဲ့ ကူးစက်မှုပုံစံ

သည် ရပ်ရွာလူထုကြားမှာ ပြန့်ပွားနေတဲ့ Local spread, Community spread ပုံစံမျိုးမဟုတ်ဘဲနဲ့ ပြည်ပနိုင်ငံတွေနဲ့ အဝင်အထွက်ကို လက်ခံတာ၊ လက်မခံတာ အဲဒီပုံစံမျိုးပေါ်မှာ မူတည်နေတယ်ပေါ့။ (Imported Cases)

အဲဒီတုန်းက လှိုင်းဆိုရင်လည်း လှိုင်းပေါ့။ လှိုင်းမဟုတ်ဘူးဆိုရင် မဟုတ်ဘူးပေါ့။ လှိုင်းဆိုရင်တောင်မှ ဘင်္ဂလားပင်လယ်အော်က လှိုင်းတံပိုးကြီးတွေမဟုတ်ဘဲနဲ့ အင်းလျားကန်စပ်က လှိုင်းကြက်ခွပ်ကလေးတွေလောက်ပဲ ဖြစ်မယ်။ သဘောတူတဲ့လူလည်း ရှိမယ်။ မတူတဲ့လူလည်း ရှိမယ်။ ကျနော်ဆိုလိုတဲ့သဘောက ရပ်ရွာလူထုအကြား ကူးစက်မှု Community spread ဖြစ်လာတဲ့အခါကျရင်တော့ တကယ့်လှိုင်း ဖြစ်လိမ့်မယ်။ ဒုတိယလှိုင်း လာမလား၊ မလာဘူးလား ဆိုတဲ့မေးခွန်း ရှိခဲ့ပါတယ်။ မေးစရာမလိုဘူးလို့ ကျနော် ဖြေခဲ့ပါတယ်။ ဒုတိယလှိုင်းက လာကိုလာမယ်။ ကျနော်တို့က စဉ်းစားတဲ့အခါ ကူးစက်ရောဂါတခုရဲ့ ဖြစ်စဉ်မှာ Host ရယ်၊ Agent ရယ်၊ Environment ရယ် (လူ၊ ပိုး၊ ပတ်ဝန်းကျင်) ဆိုပြီး သုံးချက် စဉ်းစားပါတယ်။

လူ၊ ပိုး၊ ပတ်ဝန်းကျင်

လူနာဘက်က လက္ခဏာတွေ၊ ရောဂါဘက်က လက္ခဏာတွေ၊ ပတ်ဝန်းကျင်ရဲ့ အကြောင်းအချက်တွေကို ထည့်စဉ်းစားတယ်။ အဲဒီအချိန်မှာ ရောဂါပိုးက ကျနော်တို့ ပတ်ဝန်းကျင်မှာရှိနေပြီ။ လေယာဉ်ပျံနဲ့ပဲလာလာ၊ နယ်စပ်ကပဲ ဖြတ်လာလာ ဘယ်လိုပဲဖြစ်ဖြစ် ရှိနေပြီ။ ရောဂါပိုးက ရှိနေတယ်။ လူဘက်က Host ဘက်က ကြည့်တဲ့အခါကျတော့ ကျနော်တို့ ကိုယ်ခံအားက မရှိသေးဘူး။ ကိုယ်ခံအားရှိဖို့က ကျနော်တို့ ကာကွယ်ဆေးထိုးရင်ထိုး (ကာကွယ်ဆေးက မပေါ်သေး)၊ ဒါမှမဟုတ် Herd Immunity လို့ခေါ်တဲ့ လူအများ (၆၀-၇၀

ရာခိုင်နှုန်း)လောက် ရောဂါကူးစက်ဖြစ်ပွားပြီး ပြန်လည်ကျန်းမာလာတဲ့လူတွေမှာ ကိုယ်ခံအားရှိလာမယ်။ အဲဒါက အချိန်လည်းကြာမယ်။ နောက်ပြီး အထိအရှလည်းများမယ်။ အဲဒီ Herd Immunity ကို စောင့်မယ်ဆိုရင် အင်္ဂလန်တို့ ပထမစောင့်ခဲ့သလို၊ ဆွီဒင်စောင့်သလိုမျိုး စောင့်မယ်ဆိုရင် အထိအရှလည်းများမယ်။ အဲဒီတော့ ပိုးကရှိတယ်၊ လူက ကိုယ်ခံအားမရှိဘူးဆိုရင် ဒုတိယလှိုင်းကဖြစ်မယ်၊ မဖြစ်ဘူးကို ပြောစရာမလိုဘူး။ ဘယ်တော့ဖြစ်မလဲဆိုတာပဲ ပြောရမယ်။ ခန့်မှန်းရမယ်။ ဘယ်လောက်များများ ဖြစ်မလဲ။ ဘယ်လောက် ပြင်းပြင်းထန်ထန် ဖြစ်မလဲ။

ပထမဖြစ်တုန်းက ကိုဗစ်အကြောင်းကို ဘာမှမသိဘူး။ ဘာမှ မသိတဲ့အခါကျတော့ ကာကွယ်တဲ့ နည်းလမ်းတွေလည်း မသိဘူး။ အဲဒီထက်စာလို့ရှိရင် ကျနော်တို့က အခုနောက်ပိုင်းမှာ Mask ကို တပ်ရမယ်၊ လက်တွေဆေးရမယ်။ Social Distancing လုပ်ရမယ်။ အသွားအလာတွေ ကန့်သတ်မယ်။ လူစုလူဝေးနဲ့ မနေရဘူး။ အဲဒီတော့ ဒီကာကွယ်တဲ့ နည်းလမ်းတွေက ဟိုး... စဖြစ်ခါစ ဖေဖော်ဝါရီ၊ မတ်လ ထက်ကို အများကြီး သိလာပြီဖြစ်တယ်။ များများကြီး ဖြစ်မလား၊ နည်းနည်းပဲဖြစ်မလား၊ ဖြစ်တဲ့နေရာမှာ ထိန်းချုပ်နိုင်မလား၊ မထိန်းချုပ်နိုင်ဘဲ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ဖြစ်သွားမလား ဆိုတာက ဒီအချက်တွေကို ပြည်သူလူထုက ဘယ်လောက်လိုက်နာမလဲ မလိုက်နာဘူးလဲပေါ်မှာ မူတည်တယ်။

တခါ ပိုးဘက်က ကြည့်ပြန်တော့လည်း ရခိုင်မှာတွေ့တဲ့ Virus ကို စစ်ကြည့်ပြန်တော့လည်း Mutation (မျိုးရိုးဗီဇပြောင်းလဲမှု) က d မဟုတ်ဘဲနဲ့ g Mutation ဖြစ်နေတယ်။ g Mutation က ၁၀ ဆ ကူးစက်မြန်တယ်ဆိုပြီးတော့ ဆေးသုတေသနဦးစီးဌာနကပြောတာ ရှိပါတယ်။ ကူးစက်မြန်တယ် ဆိုတာကလည်း နိုင်ငံတကာမှာ ငြင်းခုံနေကြတာရှိ

"

မတူတဲ့ အခြေအနေတွေမှာ Context (နောက်ခံအခြေအနေ) မတူတာကို နှိုင်းယှဉ်ပြီးတော့ ဘယ်သူကသာတယ်၊ ဘယ်သူကတော့ စွမ်းဆောင်ရည်ကောင်းတယ်၊ ရန်ကုန်က မကောင်းဘူး၊ ရခိုင်က ကောင်းတယ်၊ နေပြည်တော်က ကောင်းတယ်။ ဒါတွေသည် အခုအချိန်မှာပြောနေလို့ အကျိုးရှိမယ့်၊ အကျိုးဖြစ်ထွန်းမယ့် ကိစ္စတွေမဟုတ်ဘူး။ Context မတူဘူး...

တယ်။ ကူးစက်မြန်တယ်ဆိုတာက ဆေးရုံတက်နေတဲ့ လူနာတွေဆီက ပိုးကို စမ်းသပ်တာဖြစ်တယ်။ ဒါကြောင့်မို့လို့ အတိအကျ မမှန်နိုင်ဘူး။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ကူးစက်တဲ့အချိန်မှာ အဲဒီလူနာက ဆေးရုံမရောက်သေးဘူး။ Pre-clinical (ဆေးရုံမရောက်မီအချိန်မှာ) ဆေးရုံမတက်ခင်အချိန်မှာ သူက သူများဆီကူးလိုက်တဲ့အတွက် အဲဒီအချိန်က ပိုးရဲ့အခြေအနေတွေကို စစ်တာမဟုတ်ဘူး ဆိုပြီးတော့ ငြင်းခုံတဲ့လူလည်းရှိတယ်။ အသေအပျောက် များမလား၊ နည်းမလား ဆိုတော့ အသေအပျောက်ကတော့ d အမျိုးအစားပိုးထက် ပိုမများဘူး။ ရောဂါပိုးရဲ့ဘက်က ကြည့်မယ်ဆိုရင် သူက ပြင်းထန်တယ်ဆိုရင် လူက သေသွားတယ်။ လူသေသွားရင် သူလည်းသေသွားရော၊ သူ့အတွက် ထွက်လမ်းက မရှိတော့ဘူး။ အဲဒီတော့ သူလည်း မျိုးကန်းသွားမှာပဲ။ အဲဒီအခါကျတော့ သူ့ရဲ့ Survival (ရှင်သန်ရေး)အတွက်ကို Severity (ပြင်းထန်မှု)ကို လျှော့ပစ်လိုက်တယ်။ ရောဂါပြင်းထန်မှုကို လျှော့ပစ်လိုက်ပြီးတော့ ကူးစက်မြန်တဲ့ဘက်ကို Transmiss-

ability မြန်အောင် သူ့ဘာသာသူ ဗီဇပြောင်းလိုက်တယ်။ ဒီအခါ ကူးစက်တော့မြန်တယ်၊ သိပ်မသေဘူး။ ဒါကြောင့် ရခိုင်မှာတွေ့တာတွေဟာ အနံ့မရတာကလွဲလို့ သိပ်ပြင်းပြင်းထန်ထန် မဖြစ်တာကို ကျနော်တို့ တွေ့ရမှာဖြစ်တယ်။ (လူတထောင်ဝန်းကျင်ပိုးတွေ့ရာမှာ နှစ်ဦးသာ သေဆုံးပါတယ်)

ကျနော်တို့က အခုအချိန်ထိ ကျင့်သုံးနေတဲ့ ပေါ်လစီကို ဆက်စပ်ပြီး ပြောရရင် Containment at source (ရောဂါကို ဖြစ်ပွားတဲ့နေရာမှာ ထိန်းချုပ်မယ်)ဆိုတဲ့ Policy ဖြစ်တယ်။ ဇွန်၊ ဇူလိုင်လောက်အထိ ထိန်းချုပ်နိုင်သလိုရှိတယ်။ တပြိုင်နက်တည်းမှာ Test Capacity (ရောဂါ ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးနိုင်စွမ်းကိုလည်း တိုးချဲ့မြှင့်တင်မယ်)

ထိန်းချုပ်မှုအတွက် အားနည်းချက် – အရှေ့အနောက် နယ်စပ်များ

ဒါပေမဲ့ ကျနော်တို့ အဲဒီအချိန်မှာ သုံးသပ်ခဲ့တာက ထိန်းချုပ်မှုမှာ အားနည်းချက် နှစ်ချက်ရှိတယ်။ နံပါတ်တစ်က ကျနော်တို့ရဲ့အရှေ့နယ်စပ်နဲ့အနောက်ဘက်နယ်စပ်။ မြောက်ဘက် တရုတ်နိုင်ငံမှာ ဝူဟန်ကို တကယ့်ကို တင်းတင်းကျပ်ကျပ် Lockdown လုပ်လိုက်တော့ အခြေအနေကို ထိန်းသိမ်းနိုင်တဲ့အနေအထား ရှိတယ်။ ကျနော်တို့ကလည်း တရုတ်နိုင်ငံကလာတဲ့ လေယာဉ်ပျံတွေကို ကန့်သတ်လိုက်တဲ့အခါ တနေ့ကို အများဆုံး ၂၈ စင်း ဝင်နေရာကနေ နှစ်စင်းတောင် မဝင်တော့ဘူး။ ပြဿနာသိပ်မရှိဘူး။ ကျနော်တို့ အရှေ့ဘက် ထိုင်းနိုင်ငံနယ်စပ်ကနေ ဝင်လာတဲ့လူတွေမှာ ကျနော်တို့ရဲ့ တရားဝင်စခန်းတွေကို ဝင်လာတဲ့လူတွေ ကျနော်တို့က တနိုင်တပိုင်ပေါ့။ တခါတည်းနဲ့ အများကြီး ကျနော်တို့ ပေးမသွင်းဘူး။ ၅၀၀ ဝင်မယ်၊ ၁,၀၀၀ ဝင်မယ်။ အဲဒါကို ကြည့်လိုက်တဲ့အခါမှာ ကျနော်တို့က ထိန်းနိုင်တယ်ပေါ့။ Swab

ယူတာလည်း လုပ်တယ်။ ဒါပေမဲ့ တရားမဝင် ဝင်လာတဲ့ လူတွေ၊ နောက်ပြီးတော့ တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့ အစည်းတွေဘက်က ဝင်လာတဲ့လူတွေကျတော့ ကျနော်တို့က အဲဒီအခြေအနေမသိဘူး။ ဘယ်လောက်ဝင်တယ်။ Quarantine ဘယ်လောက်လုပ်တယ်။ Swab ယူလား၊ မယူဘူးလား။ ရောဂါလက္ခဏာ ဘယ်လောက်ပေါ်တယ်၊ မပေါ်ဘူး။ သူတို့တွေရဲ့ အခုနကပြောတဲ့ Host အခြေအနေ၊ Agent အခြေအနေ၊ Environment အခြေအနေ အခြေအနေသုံးခုကို မသိဘူး။ ထိုနည်းတူ အနောက်ဘက်ကမ်းက ဝင်လာတဲ့ ကိစ္စကို ကျနော်တို့မသိဘူး။ ဒီနှစ်ခုကို စိတ်ပူရတယ်ဆိုပြီးတော့ အဲဒီအချိန်မှာ ဆွေးနွေးခဲ့တယ်။ ကျနော်တို့ကို ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဧပြီလမှာ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲဖြစ်ပေါ်နိုင်တဲ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆက်များနဲ့ ကျန်းမာရေးစနစ် Health system အပေါ် သက်ရောက်မှုတွေကို ကြိုတင်မှန်းဆ ပြင်ဆင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး အကြံပေးအဖွဲ့ဆိုပြီး ၂၄ ဦးပါတဲ့အဖွဲ့ ဖွဲ့လိုက်တယ်။ ကျနော်က ဥက္ကဋ္ဌပါ။ အရင်က ကျနော့်ထက် ကြီးတဲ့လူတွေ စီနီယာတွေလည်း ပါတယ်။ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေ ဂျူနီယာတွေလည်း ပါတယ်။ အဲဒီအချိန်ကစပြီးတော့ အဖွဲ့လိုက် ဆက်လက်ဆွေးနွေးပြီး ဝန်ကြီးဌာနကို တင်ပြပါတယ်။

အရှေ့အိမ်နီးချင်း ထိုင်းက ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်

ကျနော်တို့ရဲ့ အရှေ့ဘက်နယ်စပ်ရယ်၊ အနောက်ဘက်နယ်စပ်ရယ်ကို ကြည့်လိုက်တဲ့အခါ တကယ်တမ်းကျတော့ အရှေ့ဘက် ထိုင်းနိုင်ငံက တော်တော် နိုင်နိုင်နင်းနင်း ထိန်းနိုင်တာ တွေ့ရတယ်။ သူတို့ရဲ့ ကျန်းမာရေးစနစ်ကလည်း တော်တော်ကောင်းတယ်။ အဲဒီတော့ အခုအချိန်ထိဆိုရင် လူဦးရေ သန်း ၇၀ နီးပါးရှိတဲ့ ထိုင်းနိုင်ငံမှာ ခတ်ခွဲ အတည်ပြု

လူနာ ၃,၅၀၀ ကျော်ပဲ ပြေ ၂၀ စာရင်းအရ ရှိတယ်။ လူနာသစ်ကလည်း ခြောက်ဦးလောက်ပဲတွေ့တယ်။ နောက်ပြီးတော့ သေဆုံးတဲ့လူကလည်း ငါးဆယ်ကျော်ပဲ။ သူတို့က နိုင်နိုင်နင်းနင်း ထိန်းနိုင်တယ်။ သူတို့ဘက်က ယိုပေါက်ရှိလို့ ဝင်နေရင်တောင်မှ သူတို့ဆီက သိပ်မဆိုးနိုင်ဘူး။

စိုးရိမ်ဖွယ် အနောက်ဘက်နယ်စပ်

ဒါပေမဲ့ ကျနော်တို့ရဲ့အနောက်ဘက် အိန္ဒိယနဲ့ ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်ကို ကြည့်လိုက်လို့ရှိရင် အိန္ဒိယက ငါးသန်းခွဲလောက် Positive ဖြစ်ပြီး ၈၅,၀၀၀-၉၀,၀၀၀ နီးပါးလည်း သေသွားပြီ။ တနေ့ကို ပိုးတွေ့လူနာသစ် ၉၀,၀၀၀ လောက် ဆက်ပြီးတွေ့နေတယ်။ နောက်တချက်က ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်။ ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်က လူဦးရေ ၁၆၈ သန်းမှာ အခုချိန်အထိ သုံးသိန်းခွဲလောက် အတည်ပြုလူနာတွေတွေ့ပြီ။ တနေ့ကို ၁,၅၀၀ လောက်ဆက်ပြီးတော့တွေ့နေတယ်။ သေတဲ့လူကလည်း ၅,၀၀၀ ရှိနေပြီဖြစ်တယ်။ ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နဲ့ ကျနော်တို့အကြား နယ်စပ်မှာ တရားမဝင်ဖြတ်သန်းသွားလာမှုတွေ တော်တော်များတယ်။ နောက်ပြီးတော့ လုံခြုံရေးအရ၊ စစ်ရေးအရ တည်ငြိမ်မှုလည်း မရှိဘူး။ လူအုပ်စုကြီး (Community) တခုနဲ့တခုက ရန်သူသဖွယ် ဖြစ်နေကြတဲ့အခါကျတော့ အဝင်အထွက်တွေကို တိတိကျကျစစ်ဆေးနိုင်ဖို့ လက်တွေ့မှာ အခက်အခဲတွေရှိတယ်။ ဒုက္ခသည်စခန်းတွေကိုလည်း ဟိုဘက်က တရားမဝင် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းတွေက လူတွေ ဖြတ်ကျော်ဝင်ရောက်မှုလည်းရှိတော့ ကျနော်တို့ စိုးရိမ်တဲ့အတိုင်းပဲ ရခိုင်ပြည်နယ်မှာ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုတွေ သိကြတဲ့အတိုင်း ဖြစ်လာတယ်။

အဲဒီအချိန်မှာလည်း ရခိုင်ပြည်နယ်နဲ့ ပြည်မကြားမှာ ကူးလူးဆက်ဆံမှုကို ဟန့်တားခြင်း မရှိသေးတဲ့အတွက် ရခိုင်

က တော်တော်များများ ရန်ကုန်ကိုဝင်လာကြတယ်။ ရန်ကုန်ကနေတဆင့် တနိုင်ငံလုံးကို ဆက်လက်ရောက်ရှိသွားတယ်။ ရခိုင်က လူဦးရေလည်းနည်းတယ်။ ပြီးတဲ့အခါ ရှိတဲ့ အရင်းအမြစ်တွေနဲ့ ထိန်းချုပ်မှုတွေလုပ်တယ်။ လုပ်လိုက်တဲ့အတွက်ကြောင့် အခုအချိန်မှာ၊ လုံးဝကြီးပပျောက်သွားတာ မဟုတ်ပေမဲ့ တည်ငြိမ်စွာ ထိန်းထားနိုင်တဲ့သဘော ရှိပြီးတော့ ရန်ကုန်မှာကတော့ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုများလာတဲ့ အခြေအနေရှိပါတယ်။ ရန်ကုန်မှာက ဖြစ်ပွားနှုန်းလည်း များပြီးတော့ အသေအပျောက်လည်း လတ်တလောမှာ များလာပါတယ်။

မတူသော နောက်ခံအခြေအနေများ

ကျနော့်အနေနဲ့က မတူတဲ့ အခြေအနေတွေမှာ Context (နောက်ခံအခြေအနေ) မတူတာကို နှိုင်းယှဉ်ပြီးတော့ ဘယ်သူက သာတယ်၊ ဘယ်သူကတော့ စွမ်းဆောင်ရည် ကောင်းတယ်၊ ရန်ကုန်က မကောင်းဘူး၊ ရခိုင်က ကောင်းတယ်၊ နေပြည်တော်က ကောင်းတယ်။ ဒါတွေသည် အခုအချိန်မှာ ပြောနေလို့ အကျိုးရှိမယ့်၊ အကျိုးဖြစ်ထွန်းမယ့် ကိစ္စတွေ မဟုတ်ဘူး။ Context မတူဘူး။ ရခိုင်က လူဦးရေကျဲတယ်။ ရခိုင်မှာတွေ့တဲ့လူတွေက များသောအားဖြင့် ထိတွေ့မှုရှိသူတွေကိုစစ်ပြီးတော့ တွေ့တာ၊ ရောဂါလက္ခဏာမပြဘူး။ နှာခေါင်းပိတ်ပြီးတော့ အနံ့မရတာကလွဲပြီးတော့ ရောဂါလက္ခဏာ မပြတဲ့လူတွေ အများစု Positive ဖြစ်တယ်။ ရောဂါလက္ခဏာမပြတဲ့အတွက် ပြင်းထန်မှုလည်းမရှိဘဲ စောစောက ပြောတဲ့အတိုင်း တထောင်မှာမှ နှစ်ဦးသာ ပျက်စီးတဲ့သဘောရှိတာကို တွေ့ရတယ်။

ရန်ကုန်မှာကျတော့ ဒီလိုမဟုတ်ဘူး။ လူဦးရေလည်း ထူထပ်တယ်။ ရန်ကုန်ရှိ ဆေးရုံကြီးတွေက Tertiary Centre (အဆင့်မြင့်ကုသရေးဌာန)တွေဖြစ်တော့ အနယ်နယ် အရပ်

ရပ်ကလူတွေ ရန်ကုန်ကိုလာပြီး ဆေးကုကြတယ်။ ကင်ဆာ သမားတွေရှိတယ်။ ကျောက်ကပ်ပျက်စီးလို့ လာနေတဲ့လူ တွေရှိတယ်။ နှလုံးသမား၊ သွေးတိုးသမား ဒီလိုလူတွေ အများကြီးရှိတယ်။ သူတို့က ရပ်ကွက်တွင်းက အိမ်တွေမှာ နေပြီးတော့ ဆေးရုံကြီးမှာ၊ Poly-Clinic တွေမှာပြတယ်။ ကုသမှုခံယူပြီးတော့ အိမ်မှာပြန်နေတယ်။ ဆေးသောက် တယ်။ ရက်ချိန်းရောက်ရင် ပြန်ပြကြတယ်။ ဒီလိုနေတဲ့လူက အများကြီးဖြစ်နေတဲ့အခါကျတော့ ဧပြီ၊ မေလတုန်းက Community Spread မရှိသေးတော့ စိုးရိမ်စရာမရှိဘူးပေါ့ဗျာ။ အခု Community Spread ပြည်သူလူထုကြားမှာ ကူးစက် ပြန့်ပွားတာ ဖြစ်ပြီဆိုတဲ့အခါကျတော့ အခုနက ရောဂါအခံ ရှိတဲ့လူတွေက ဆေးရုံဆေးခန်းကို မှန်မှန်မပြနိုင်၊ မပြရဲကြ တော့တဲ့အတွက် သူတို့ရဲ့ မူလရောဂါတွေလည်း အခြေအနေ ပိုဆိုးလာတယ်၊ ရောဂါ အဆင့်တက်လာတယ်။ ဒီအချိန်မှာ ရပ်ကွက်ထဲရှိအိမ်မှာနေရင်း ကိုဗစ်ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံကြရ တယ်။ ဒီလူတွေ ရောဂါဖြစ်ကြမယ်။ ဖြစ်တဲ့အခါမှာလည်း ဆေးရုံလာရမှာကြောက်လို့ စောစောစီးစီး ကုသခြင်းမရှိဘဲနဲ့ ကိုဗစ်ကြီးကိုကြောက်လို့ မလာကြဘူး၊ ရောဂါကြီးမှ ရောက် လာတဲ့အတွက် အသေအပျောက်များတယ်။ ဆေးရုံ၊ဆေးခန်း များမှာ တာဝန်ကျတဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကိုလည်း လူနာများမှ တဆင့်သော်လည်းကောင်း၊ လူနေရပ်ကွက်များ မှသော်လည်းကောင်း ကူးစက်မှုများ ရှိလာတယ်။

ဟိုအရင် ဧပြီ၊ မေလတုန်းက Positive ဖြစ်တဲ့လူတွေ ဟာ ရောဂါပိုးတွေ့သူနဲ့ ထိတွေ့မှု (Contact) ရှိသူတွေမှာ တွေ့ ရများပြီးတော့ PUI လို့ခေါ်တဲ့ သံသယလူနာတွေမှာတွေ့ရတာ တော်တော် နည်းခဲ့တယ်။ အခုကကျတော့ Contact တွေမှာ တွေ့ရတာထက် PUI လို့ခေါ်တဲ့ သံသယလူနာထဲမှာ ပိုးတွေ့ နှုန်း ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်သွားပြီ။ အဲဒီအထဲမှာလည်း ပြင်း

ထန်တဲ့လူတွေကလည်း များလာတဲ့အတွက် သေဆုံးနှုန်း များလာရတာ ဖြစ်တယ်။

ဥပမာပြောရမယ်ဆိုလို့ရှိရင် မြန်မာပြည်မှာ ဗဟို အမျိုးသမီးဆေးရုံကြီးက အမျိုးသမီးရောဂါတွေနဲ့ ပတ်သက်လို့ အမြင့်ဆုံးကုသမှုဌာနပေါ့။ ဒါပေမဲ့ သေဆုံးနှုန်းကို ကြည့်လိုက်လို့ရှိရင် မြို့နယ်၊ ခရိုင်၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံတို့မှာထက် ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံကြီးက သေဆုံးနှုန်းပိုများတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲ၊ ရောဂါကြီးသူ လူနာတွေကို နယ်ဆေးရုံတွေက လွှဲပြောင်းပေးလာတယ်။ သူ့ဆီမှာက ဘယ်လောက်ပဲကောင်းကောင်း၊ ကုကု လူနာတွေက ရောဂါကြီးတဲ့အတွက် အသေအပျောက်များရခြင်းလည်း ဖြစ်တယ်။ အဖြစ်များတာ၊ အသေများတာတွေဟာ Multi-factorial (အကြောင်းအချက်ပေါင်းစုံ) လို့ ပြောရမှာပေါ့။ အချက်တချက်တည်း မဟုတ်ဘူး။

အပြစ်တင်ခြင်းဖြင့် အလုပ်မဖြစ်နိုင်

ဒီအချိန်မှာ ဘယ်သူ့မှာတာဝန်ရှိတယ်၊ ဘယ်သူ့ကြောင့်၊ ဘယ်ဝို့ကြောင့် ပြောနေတာတွေက အကျိုးမရှိဘူး။ လုပ်နေရတဲ့ လူတွေမှာလည်း နားရတယ်လို့မရှိဘူးပေါ့။ ဘာကြောင့် ကျနော်က အဲဒါကိုပြောရလဲဆိုတော့ လူနာတွေရဲ့ အသက်ကို ကယ်ဖို့အရေးကြီးသလို ထပ်တူထပ်မျှ အရေးကြီးတာက ကျနော်တို့ရဲ့ Health Workforce ကို အကာအကွယ်ပေးဖို့။ ယခုအချိန်ဟာ ကျနော်တို့ရဲ့ ကျန်းမာရေး လုပ်သားထုကြီး၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းထုကြီးကို အကာအကွယ်ပေးဖို့ အလွန်အရေးကြီးတဲ့အချိန် ဖြစ်ပါတယ်။

အခြား ခြိမ်းခြောက်မှုရှိသော ကူးစက်ရောဂါများ

ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ထပ်တူထပ်မျှ အရေးကြီးတယ်ဆိုတာက ကျနော်တို့မှာ Non-Covid ရောဂါတွေ အများကြီး

ရှိတယ်။ ကိုဗစ်-၁၉တခုတည်းကမှ လူကို သေစေနိုင်တာ မဟုတ်ဘူး။ ဥပမာ- ကျနော်တို့ကလေးတွေမှာ JE ဂျပန်ဦးနှောက်အမြှေးရောင် ဖြစ်တယ်ဆိုရင် သုံးဦးဖြစ်ရင် တဦးသေတယ်။ ၁၀၀ ဖြစ်ရင် ၃၃ ဦးသေမှာ။ ကိုဗစ်သေနှုန်းထက် အဆပေါင်းများစွာ များပါတယ်။ ဆိုတော့ အဲဒါကို ကျနော်တို့က ကာကွယ်ဆေးနဲ့ ကာကွယ်တယ်။ တကယ်လို့ ကိုဗစ်ကို ကြောက်ပြီးတော့ ကိုဗစ်ကြောင့် ကျနော်တို့ရဲ့ ပုံမှန် ကျန်းမာရေးဆောင်ရွက်မှု ဥပမာ- (EPI တိုးချဲ့ ကာကွယ်ဆေးထိုး လုပ်ငန်း)များ နှောင့်နှေးကြန့်ကြာပျက်ကွက်သွားရင် တချိန်မှာ ကိုဗစ်ထက် အဆပေါင်းများစွာသေနိုင်တဲ့ ရောဂါတွေနဲ့ ကျနော်တို့ကလေးတွေ သေကြရလိမ့်မယ်။ လူကြီးတွေမှာလည်း NCD လို့ခေါ်တဲ့ နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါတွေ ရှိတယ်။ ကျနော်တို့က ဒီလို ရောဂါတွေကို ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်မှုတွေ၊ အချိန်မီ ထိရောက်စွာ ကုသမှုပေးနိုင်မှုတွေ နှောင့်နှေးတာ၊ အားနည်းတာတွေ ဖြစ်လာမယ်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းနဲ့ သေဆုံးနှုန်းတွေ (Morbidity and Mortality) များလာမယ်။ Crude Death Rate လို့ခေါ်တဲ့ 'သေနှုန်းကြမ်း'က နောင်နှစ်တွေမှာ ပိုတက်သွားစရာ အကြောင်းတွေ ရှိနေတယ်။ လောလောဆယ်အချိန်အထိတော့ Containment at Source မဟာဗျူဟာနဲ့ ထိန်းချုပ်မှုတွေကို ဆောင်ရွက်နေတယ်။ အဓိကကတော့ ကျနော်တို့ ကျန်းမာရေးစနစ်ရဲ့ အရင်းအမြစ်တွေကို စုစည်းပြီးတော့ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါကို ထိန်းချုပ်ဖို့ ကြိုးစားဆောင်ရွက်နေတာနဲ့ တပြိုင်နက်တည်းမှာ မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ (Essential Health Services) ကိုလည်း အရှိန်မပျက် ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုဆောင်ရွက်နေရင်းနဲ့ ကျနော်တို့ ကျန်းမာရေးစနစ်ကြီး (Health System) နဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ (Health

လူကြီးတွေမှာလည်း NCD လို့ခေါ်တဲ့ နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ကင်ဆာရောဂါတွေရှိတယ်။ ကျနော်တို့က ဒီလိုရောဂါတွေကို ရှာဖွေတွေ့ရှိနိုင်မှုတွေ၊ အချိန်မီ ထိရောက်စွာ ကုသမှုပေးနိုင်မှုတွေ နှောင့်နှေးတာ၊ အားနည်းတာတွေဖြစ်လာမယ်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းနဲ့ သေဆုံးနှုန်းတွေ (Morbidity and Mortality) များလာမယ်။ Crude Death Rate လို့ခေါ်တဲ့ 'သေနှုန်းကြမ်း' က နောင်နှစ်တွေမှာ ပိုတက်သွားစရာ အကြောင်းတွေရှိနေတယ်...

Workforce) ဝန်ပိပြီး မနိုင်မနင်းဖြစ်လာခဲ့ရင်တော့ System နဲ့ Workforce ပြိုလဲမသွားစေရေးအတွက် လက်ရှိ ကျင့်သုံးနေတဲ့ Strategy ကို ပြောင်းသင့်ရင်လည်း ပြောင်းရမယ်။ အချိန်နဲ့တပြေးညီ ပြောင်းနိုင်ဖို့လည်းလိုပါတယ်။

မေး **အခုလက်ရှိ ကူးစက်မှုမျဉ်း (Curve) က အတက်ဘက် မြင့်နေတယ်ပေါ့။ အဲဒီတော့ ဒီကူးစက်မှုမျဉ်းကို ပြားသွားအောင်၊ သို့မဟုတ် အဆင်းပြန်ဖြစ်အောင်ဆိုရင် အချိန် ဘယ်လောက် မှန်းလို့ရနိုင်မလဲ ခင်ဗျ။**

ဖြေ အဲဒါဆိုရင်တော့ ကျနော်က ဆရာစိုင်းခမ်းလိတ်နဲ့ စိုင်းထီးဆိုင်သီချင်း ဆိုပြရမလို ဖြစ်နေတယ်။ 'ဘယ်လောက်လဲ ဘယ်အထိလဲ၊ မေးရန်လွယ်ပေမဲ့ အဖြေခက်၊ သိသလို မသိသလိုပါပဲ' ဆိုသလိုပေါ့။ ကျနော်တို့က ဘယ်လောက် မြန်မြန်နဲ့များများ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်တယ်၊ Mitigation measures တွေကို ဘယ်လောက်အထိ တိတိကျကျ တင်းတင်းကျပ်ကျပ် လုပ်နိုင်တယ်၊ ပြည်သူတွေက ဘယ်

လောက် လိုက်နာနိုင်တယ် ဆိုတာအပေါ်မှာ မူတည်တယ်။ ဝူဟန်ရဲ့ဥပမာကို ကြည့်မယ်ဆိုရင် Total Lockdown လုပ်ချလိုက်တယ်။ ကျနော်တို့ အခုပြောတဲ့ Stay at Home လိုမျိုး မဟုတ်ဘူး။ Total Lockdown အပြည့်အဝ နှစ်ပတ်၊ သုံးပတ် ချလိုက်လို့ရှိရင် တကယ်တင်းတင်းကျပ်ကျပ် လုပ်လိုက်လို့ ရှိရင် အဲဒီနောက်ပိုင်းမှာ ဒီ Peak ကို ထိန်းနိုင်မယ့်သဘော ကတော့ရှိတယ်။ Total Lockdown က ထိရောက်မှုရှိတယ် ဆိုပေမဲ့ အဲဒါကိုလုပ်ဖို့မှာ ကျနော်တို့ ကျန်းမာရေးရှုထောင့် တခုတည်းကနေ စဉ်းစားလို့မရဘူး။ ကျန်းမာရေးပြဿနာ ကနေ လူမှုရေးပြဿနာဖြစ်တယ်။ စီးပွားရေးပြဿနာ ဖြစ်တယ်။ ရပ်ရွာအေးချမ်းမှုနဲ့ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး ပြဿနာ တွေ၊ နောက်ဆုံးကျတော့ နိုင်ငံတော်တည်ငြိမ်ရေးနဲ့ လုံခြုံရေး ပြဿနာအထိ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒါကြောင့် တာဝန်ရှိတဲ့သူ၊ အဖွဲ့အစည်းအနေနဲ့ ရှုထောင့်စုံမှ သုံးသပ်ပြီး အချိန်နဲ့ တပြေးညီ ဆုံးဖြတ်ချက်ချရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

ရန်ကုန်က နိုင်နင်းအောင်မကိုင်တွယ်နိုင်ရင် တပြည်လုံး ကိုပြန့်မယ် ဆိုတာကလည်း ရှိတယ်။ မကြာခင်ကာလမှာ ရွေးကောက်ပွဲကလည်း ရှိနေတယ်လေ။

စနစ် ဝန်မပိစေရေးနှင့် နိုင်ငံတကာအတွေ့အကြုံများ

နောက်တခုက ကျနော်တို့ System Overwhelmed (စနစ်ဝန်မပိစေရေး) မဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။ Mitigation Strategy အဆင့်ဆင့်ရှိတယ်။ ကဲ... ကျနော်တို့ လျှော့လိုက်တော့မယ်။ အင်္ဂလန်တို့၊ ပြင်သစ်တို့၊ အီတလီတို့ စလုပ်ရသလို အမေရိကန်မှာလုပ်သလို။ ကျနော်တို့က လက်ရှိမှာ ပိုးတွေ့လူနာမှ မဟုတ်ဘူး၊ သံသယရှိရင်ကို ဆေးရုံတင်ထားတယ်။ ဒါကြောင့် ဆေးရုံတွေမဆံ့တာတွေ ဖြစ်တယ်။ ဆေးရုံဆင်းခွင့်ရ လူနာသတ်မှတ်ချက် (Discharge Criteria)

နဲ့ Quarantine Criteria ကိုလည်း ကျနော်တို့က မကြာသေးခင်ကမှ လျှော့ပေါ့မှုတွေလုပ်လိုက်တာ။ အဲဒီအခါကျတော့ ကျနော်တို့ System က ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး ယာယီလျော့ကျသွားတဲ့သဘောတော့ရှိလာတယ်။ ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်းကို မထိန်းချုပ်နိုင်ရင်တော့ တချိန်မှာ ပြန်ပြီး ဝန်ပိလာဦးမယ့်သဘော ရှိတယ်။

အင်္ဂလန်မှာဆိုရင် ကျနော်တို့ မိတ်ဆွေ၊ သူငယ်ချင်းတွေ၊ ဆရာဝန်တွေ Positive ဖြစ်တယ်။ Positive ဖြစ်ရင် အိမ်မှာနေ၊ နေ့တိုင်းနေ့တိုင်း ဖုန်းဆက်မယ်။ အခြေအနေကောင်းရဲ့လား၊ မောလား၊ ရင်ကျပ်လား၊ ဘာဖြစ်သလဲ လက္ခဏာတွေ ဖုန်းဆက်ပြီးမေးတယ်။ မေးပြီးတော့ ဟုတ်ပြီ၊ Oxygen Saturation (သွေးတွင်းအောက်ဆီဂျင်ပါဝင်မှု) ဘယ်လောက်ရှိလဲ။ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် တိုင်းကြတာပေါ့။ ဟိုမှာကတော့ Facility ရှိလို့။ ရောဂါပြင်းထန်မှုအပေါ် မူတည်ပြီး ဆေးရုံ လာသင့်၊ မလာသင့် လမ်းညွှန်ပါတယ်။ အဲဒါကတော့ Mitigation ပေါ့။ အဲဒီအဆင့်ထိ မရောက်ပါစေနဲ့လို့တော့ ဆုတောင်းရပါတယ်။ အဲဒီအဆင့်ထိ ရောက်ပြီဆိုရင်တော့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရော၊ ကူမယ့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းတွေရော မနိုင်တော့တဲ့အတွက် နောက်တဆင့် ခံစစ်စည်းကို ဆုတ်ရတဲ့သဘောပါ။ အသေအပျောက်တွေကိုလည်း အထိုက်အလျောက် လက်ခံရတော့မယ့်သဘော ဖြစ်သွားပြီပေါ့။ အင်္ဂလန်တို့ဖြစ်သလို၊ အခု အမေရိကန်မှာ ဖြစ်နေသလို ဒီလိုအခြေအနေမျိုး။ ကျနော်တို့ဆီမှာ System Overwhelm ဖြစ်လို့ရှိရင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ ကိုယ်တိုင်လည်း အထိအရှ များလာပြီဆိုရင် အခြားသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများကို ထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်တော့မှာ မဟုတ်တော့တဲ့အတွက် အဲဒီအချိန်ကျရင်တော့ Mitigation ကို သွားကြရမှာဖြစ်ပါတယ်။

မေး **နောက်တခုက ပြောသွားတဲ့ System Breakdown (စနစ်ပြိုလဲခြင်း)နဲ့လည်း နည်းနည်းဆိုင်တာပေါ့။ ကျနော်တို့ဆီမှာရော ဒီလို ဝန်ပိအားအခြေအနေမျိုးကို နီးလာပြီလားဗျ။**

ဖြေ ကျနော်တို့ Outbreak (အမြောက်အမြားကူးစက်မှု) တခုဖြစ်ပြီဆိုရင် ပေါ်ပေါက်လာနိုင်တဲ့ အချက်တွေရှိတယ်။ နံပါတ်တစ်ကတော့ ဘာလဲဆိုတော့ ရောဂါများကို ထိန်းချုပ် ကုသတဲ့အခါမှာ Target (လျာထားချက်)တွေ ရှိပါတယ်။ ဥပမာ-တီဘီ၊ ငှက်ဖျား၊ HIV ရောဂါရှာဖွေမှု၊ ကုသမှု၊ ပျောက်ကင်းမှု Target တွေ ရှိပါတယ်။ ကိုဗစ်ကို ဦးစားပေးလိုက်ရတဲ့အတွက် ဒီ Target တွေကို မပြည့်မီနိုင်တော့ဘူး။ နောက်တခုက ဘာဖြစ်မလဲဆိုရင် ကျနော်တို့က နဂိုရှိရင်းစွဲ အားနည်းချက်တွေက ပိုမိုဆိုးရွား ယိုယွင်းမယ်။ နဂိုက ဝန်ထမ်းအင်အား အားနည်းတာက ဒီလို ဖြစ်လာတဲ့အချိန်ကျရင် ပိုနည်းလာမယ်။ ဆေးဝါးလုံလောက်မှုမရှိဘူးဆိုရင် ပိုပြီးတော့ဆိုးလာမယ်။ နောက် လူအင်အား၊ ငွေကြေးအင်အား၊ ပစ္စည်းအင်အား၊ နည်းပညာ စတဲ့ အရင်းအမြစ်အကုန်လုံးမှာ လက်ရှိအခြေအနေထက် ပိုပျက်စီးယိုယွင်းမယ်။ အဲဒီမှာ ဘာပါလဲဆိုတော့ Communication (ဆက်သွယ်ရေးစနစ်)တွေ။

ဆက်သွယ်ရေးစနစ် ချို့ယွင်းမှု

Communication breakdown တွေ ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ အရင်ကတည်းက တယောက်နဲ့တယောက် ဆက်ဆံရေးမကောင်းဘူး၊ ရုံးချုပ် Headquarters နဲ့ Field နဲ့ နားလည်မှုလွဲမှားလာတာကလေးတွေရှိတယ်၊ Professional တွေ တယောက်နဲ့တယောက်၊ အုပ်စုတစုနဲ့တစု အခုအခံကလေးတွေ၊ အဖုအထစ်ကလေးတွေ ရှိတယ်ဆိုရင် အဲဒီအချိန်မှာ ပိုပြီးတော့ ဆိုးလာတတ်တယ်။

အလုပ်များလာတဲ့အခါကျတော့ ကျနော်တို့က ပင်ပန်း

လာတယ်။ ဝန်ပိလာတယ်။ အဲဒီအခါကျရင် Medical Errors တွေ များလာတတ်တယ်။ ဆေးမှားပေးမိတာတို့၊ လုပ်ရမယ့်ဟာကို မလုပ်မိတာတို့၊ မလုပ်ရမယ့်ဟာကို လုပ်မိတာတို့။ အချိန်နဲ့တပြေးညီ မလုပ်တာတို့ ဖြစ်သွားနိုင်တယ်။

အဲဒီမှာ လူနာတွေ၊ ပြည်သူတွေဘက်က ကြည့်မယ်ဆိုလို့ရှိရင်လည်း အချိန်မီ ဆေးရုံကို လာမပြရဲတော့ဘူး။ အရင်တုန်းကဆိုရင် ထစ်ခနဲရှိ ဆေးရုံကိုလာပြရာကနေ ကိုဗစ်ကြီးက ရှိနေတယ်။ ကြောက်တယ်။ ဆေးရုံကို လာမပြကြတောဘဲနဲ့ နီးရာပြတဲ့အခါကျတော့ Quality of Healthcare (ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးမှု အရည်အသွေး)က ကျဆင်းသွားတယ်။ ရမ်းကုတွေနဲ့ သွားကုရတယ်၊ နီးစပ်ရာတွေကို။ အထူးကုပြသင့်တဲ့အခြေအနေကို အထူးကုမပြနိုင်တော့ဘူး။ ဆရာဝန်ပြသင့်တဲ့အချိန်ကို မပြနိုင်တော့ဘူး။ လမ်းထိပ်ဆိုင်က ဝယ်သောက်ကြတယ်၊ ဒါတွေဖြစ်လာတယ်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ပေးမှု အရည်အသွေးကျတယ်။ ကျတဲ့အတွက် ရောဂါဖြစ်မှုနှုန်း၊ သေနှုန်း (Mobidity, Mortality) တွေ များလာမယ်။

သတင်းမီဒီယာစီမံခန့်ခွဲမှု အရေးကြီး

လူနာတွေ များလာတဲ့အတွက် ပြုစုရတာ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေမှ မဟုတ်ဘူး။ အိမ်သူအိမ်သားတွေက သူတို့တွေမှာပါ ဝန်ပိလာတယ်။ ရပ်ရွာဝန်ပိတယ်။ နိုင်ငံမှာလည်း ဝန်ပိလာတဲ့သဘော။ ဒါတွေက Outbreak တိုင်းမှာ ဖြစ်နိုင်တယ်။ ဒီလိုအချိန်တွေမှာ တခုခုဖြစ်ပြီဆိုရင် ရောင်းအကောင်းဆုံး လူသုံးကုန်ပစ္စည်းက ကောလာဟလပဲ။ ဒီဟာက ကျနော်တို့ Media Management (သတင်းမီဒီယာ စီမံခန့်ခွဲမှု)မှာ အရေးကြီးတယ်။ လူမှုမီဒီယာ (Social media) တွေကလည်း အခုအခါပေါ်လာတော့၊ ဒါတောင် ကျနော်တို့

မှာ Twitter တို့၊ Instagram တို့ သိပ်မသုံးသေးလို့။ Facebook တခုနဲ့တင်ကို တော်တော်ဒုက္ခရောက်နေပြီ။ ဒီ (Misinformation, Disinformation) သတင်းလိမ်၊ သတင်းတု၊ သတင်းမှား လုပ်ကြတဲ့ကိစ္စ။ အဲဒါကြောင့်မို့ WHO ရဲ့ Health System Response Recommendations (ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်မှုဆိုင်ရာ အကြံပြုချက်များ)တွေထဲမှာ နံပါတ်တစ်ကို ဘာထားလဲဆိုတော့၊ ကျနော် ဟိုးငယ်ငယ်တုန်းက သိပ်သဘောမပေါက်တဲ့ဟာ။ အဲဒီလို Outbreak ဖြစ်ပြီဆိုရင် နံပါတ်တစ်က To expand the capacity for communication (ဆက်သွယ်ဆက်ဆံရေးစွမ်းဆောင်ရည်ကို မြှင့်တင်ရန်)။ Communication capacity ကို ချဲ့ထွင်မြှင့်တင်ရမယ်။ And proactively manage media relations (သတင်းမီဒီယာဆက်ဆံရေးကို ကိုယ်က လက်ဦးမှုရှိစွာ ဆောင်ရွက်ရမယ်။ ရှေ့ကသွားနေတဲ့ ကောလာဟလ နောက်ကနေပြီး သတင်းစာရှင်းလင်းပွဲလုပ်ပြီးတော့ လိုက်ဖြေရှင်းရတာထက်ကို ကျနော်တို့က မှန်ကန်တဲ့ အချက်အလက်တွေကို ပြည်သူလူထု နားလည်နိုင်မယ့် ဘာသာစကားနဲ့၊ သိသင့်သိထိုက်တဲ့ အတိုင်းအတာပေ့ါဗျာ ပြောရမယ်။ တခါတလေကျတော့ အားလုံးကိုပြောပြဖို့ မဖြစ်နိုင်ဘူး။ လက်ရှိ သိပ္ပံပညာအရလည်း အကုန်အစင်မသိနိုင်သေးဘူး။ ပြည်သူလူထုအနေနဲ့ သိသင့်သိထိုက်တာကို သိရမယ်။ အသေးစိတ်တွေ လျှောက်ပြောလို့ရှိရင်လည်း မရဘူး။ အခုကိစ္စမှာ မီဒီယာကို Proactively Manage လုပ်ရမယ်ဆိုတဲ့ အချက်နဲ့ အထက်အောက်ရော၊ ဘေးတိုက်ရော Communication Channels (ဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်း)တွေကို ပိုပြီးတော့ အားကောင်းအောင် လုပ်ရမယ်ဆိုတာ အခု အရမ်းထင်ရှားတယ်ဗျ။

ကျနော်တို့ ငယ်ငယ်က စာအနေနဲ့လေ့လာခဲ့တယ်။ Theory အနေနဲ့သိခဲ့တဲ့၊ ဝန်ကြီးဘဝမှာ WHO Executive

Board ရဲ့ အဖွဲ့ဝင်၊ နောက် ဒုတိယဉက္ကဋ္ဌ လုပ်ခဲ့တဲ့အခါကျ အဲဒါတွေ သဘောပေါက်လာတယ်။ သူတို့က မီဒီယာကို စီမံကိုင်တွယ်တာ တော်တော်လေးအားကောင်းတယ်။ ကျနော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ မီဒီယာစီမံမှုအားနည်းတယ်လို့ဆိုချင်တယ်။ Communication Channel, Information တွေမှာလည်း ကျနော်တို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှာတောင်မှ အစိုးရဝန်ထမ်း ဆရာဝန်က သိတဲ့အသိနဲ့၊ ပြင်ပဆေးခန်း ဆရာဝန် (GP) တွေသိတဲ့အသိက ကွာနေတာလေးတွေရှိတယ်။ အစိုးရကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထဲမှာတောင်မှ ဆရာဝန်၊ ဆရာမ၊ ခာတ်ခွဲခာတ်မှန် မတူကြပြန်ဘူး။ အဲဒီတော့ Information transfer and Media management ကို ကောင်းကောင်းကိုင်နိုင်ဖို့ လိုတာပေါ့နော်။

တည်ဆဲ မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်ပေးမှုများ ပျက်မသွားစေရေး

ကျနော်တို့က ဒီ System ကို Breakdown မဖြစ်အောင် လုပ်တဲ့အခါမှာ အရင်တုန်းကဆိုလို့ရှိရင် ဒီလူဟာ ဒါပဲလုပ်၊ ဒီလူဟာ ဟိုဟာပဲလုပ်ဆိုတာထက် အခုချိန်မှာ Task Shifting ကို လုပ်ရတော့မယ်။ ဥပမာ- သားဖွားမီးယပ်ဌာနက သူနာပြုပေမဲ့လည်း Infection Control (ကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်မှု)၊ Intensive care တို့ကို အထိုက်အလျောက် နားလည်တတ်ကျွမ်းမှုရှိဖို့ လေ့ကျင့်တာဝန်ပေးရပါမယ်။ အဲဒီတော့ ကျနော်တို့ သူနာပြုတိုင်း၊ ဆရာဝန်တိုင်းသည် Infection နဲ့ ပတ်သက်ပြီး သင်တန်းလေ့ကျင့်ပေးမှုရဖို့ လိုလာပြီ။ Mobilize လုပ်ဖို့ လိုလာပြီ။ ကျနော်တို့ အခုလုပ်နေတာက ရှိရင်းစွဲရင်းမြစ်တွေကို Mobilize လုပ်ပြီးတော့ ကိုဗစ်ဘက်ကို ပေးလိုက်တဲ့အချိန်မှာ တည်ဆဲ မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်ပေးမှုများ (Existing Essential Health

Services) တွေ ပျက်မသွားဖို့ ဒါကိုထိန်းရမှာ။

ဒီတော့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းအားလုံးသည် ကပ်ရောဂါနဲ့ပတ်သက်တဲ့ ဗဟုသုတပြည့်စုံဖို့၊ ကျွမ်းကျင်မှုရှိဖို့၊ သဘောထားရပ်တည်ချက် မှန်ကန်ဖို့လိုတယ်။ အဲဒီလို လေ့ကျင့်သင်တန်းပေးတဲ့အခါမှာ ကျနော်တို့ အစိုးရ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေချည်းပဲ မဟုတ်ဘူး။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်းနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ နိုင်ငံတကာ INGO၊ NGO မှာလုပ်နေတဲ့ ဝန်ထမ်းတွေ၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှာ လုပ်နေတဲ့သူတွေ။ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း၊ ရပ်ရွာအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဘက်လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ၊ ဒါတွေအားလုံးပါမှရမှာ။ ကျနော်တို့မသိတဲ့သူတွေကို မသိရကောင်းလားလို့ ပြောနေရုံနဲ့ ဘာမှ ထူးလာမှာမဟုတ်ဘူး။ တကယ်တော့ မသိတဲ့သူတွေ မသိခြင်းသည် သိတဲ့သူတွေက ပြောမပေးလို့ ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာ ကျနော်တို့ သိနားလည်ပြီး ဆောင်ရွက်ရမယ့်သဘော ရှိပါတယ်။

အားလုံး ဝိုင်းပါရမယ်

ပြည်သူလူထု ဗဟုသုတနည်းနေတယ်၊ ကျန်းမာရေးအသိရှိမှု (Health Literacy) နည်းနေတယ်ဆိုရင် ကျနော်တို့က ပညာပေးလုပ်ငန်းတွေ ပိုပြီး ထိရောက်အောင် လုပ်ပေးရမယ်။ ဟိုတလောက ဆေးရုံတရုံမှာ ပိုးတွေ့တယ်။ တွေ့တော့ ပိတ်ချလိုက်တယ်။ အဲဒီလို ပိတ်ချလိုက်တဲ့အတွက်ကြောင့် အခြား ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများကပါ ဝန်ဆောင်မှုကို လျှော့ချလာတဲ့အခါ အစိုးရဆေးရုံတွေဘက်မှာ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးက ပိုများလာတယ်။ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍမှာ GP အချို့ကလည်း လူနာတွေကိုမကြည့်တော့ဘူး။ ကျောက်ကပ်သန့်စင်မှု (Dialysis) တွေ မလုပ်တော့ဘူး။ ဖျားရင်လည်း မကြည့်တော့ဘူး။ အကုန်လုံး အစိုးရဆေးရုံသွားကြဆိုတော့ အကုန်လုံး

ပက်လက်လန်ရော။ တကယ်ကတော့ ပြင်ပဆေးခန်း (GP) အပါအဝင်၊ Poly-Clinic အပါအဝင်၊ INGO၊ NGO အပါအဝင် ကျန်တဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသူတွေအားလုံးကို စံနှုန်းကျလုပ်ထုံး (SOP)တွေ၊ လမ်းညွှန် (Guideline) တွေကို သေသေချာချာပေးပြီး ဒီလုပ်ငန်းမှာ ပူးတွဲပါဝင်ဆောင်ရွက် လာအောင် မဟာဗျူဟာကျကျ လုပ်နိုင်ဖို့ကလည်း ဒီကျန်း မာရေးစနစ်ကို မပြိုလဲအောင် တားတဲ့နည်းတွေထဲမှာ အရေး ကြီးပါတယ်။ အားလုံးဝိုင်းပါရမယ်။ နောက်ပြီးတော့ အရောင် တွေကွဲနေတာလည်း ကျနော်သဘောမကျဘူး။ ဒါကတော့ ကျနော် ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းပြောတာ။ ဗိုင်းရပ်စ်က Colour Blind ဗျ။ အနီလား၊ အစိမ်းလား မသိဘူး။ သူကတော့ချမှာပဲ။ ကျနော်တို့တွေက အဲဒီလိုတွေဖြစ်နေရင်၊ ဘယ်သူကတော့ အစိုးရဆရာဝန်၊ ဘယ်သူကတော့ ပုဂ္ဂလိကဆရာဝန်၊ ဘယ် သူကတော့ ဘယ်သူ့ထောက်ခံတဲ့သူ၊ ဘယ်သူကတော့ ဘယ် ဝါ့ထောက်ခံတဲ့သူ လျှောက်လုပ်နေ၊ လျှောက်ပြောနေမယ့် အစား ကျနော်တို့အားလုံး ဒီကိစ္စကို ဝိုင်းဝန်း ဆောင်ရွက် ကြမယ်။ အဲဒီလိုပဲဖြစ်သင့်ပါတယ်။

Health System collapse မဖြစ်အောင် လုပ်တဲ့နည်း တွေကို Short term, Long term စဉ်းစားရမယ်။ ရေရှည် မှာတော့ ကျနော်တို့က Health System အပြင် လူ့သားရင်း မြစ် (Human Resources) ကလည်း ပြဿနာရှိနေတယ်။ ဟိုတလောက ကြားလိုက်မှာပေါ့။ ဆရာဝန်တွေခေါ် တာ ၂၈ ဦးလား၊ ၂၉ ဦးပဲလား လာလျှောက်ကြတယ်ဆိုတာလေ။

ကျန်းမာရေးလူ့သားရင်းမြစ် ဖြည့်ဆည်းရေး

နောက်တခုကလည်း ကျနော်တို့ရဲ့ Health Workforce က အားနည်းချက်တွေရှိတာပေါ့နော်။ အရေအတွက်လည်း နည်းတယ်။ Training မှာလည်း တချို့နေရာကလေးတွေမှာ

အားနည်းချက်ကလေးတွေရှိတာပေ့ါနော်။ စောစောက ပြောသလိုပဲ အားနည်းချက်တွေဟာ ဒီလို Outbreak ဖြစ်တဲ့အခါမှာ ပိုယိုယွင်း ထင်ရှားလာတတ်တယ်။ ကမ္ဘာတဝန်းလုံး ၂၀၃၀ ကျရင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း သန်း ၄၀ လစ်လပ်မယ်လို့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကဆိုတယ်။ သန်း ၄၀ တောင်မှ လိုအပ်ချက်ရှိမယ်ဆိုတော့ ကျနော်တို့နိုင်ငံမှာလည်း လိုအပ်ချက် ရှိတယ်။ အဲဒါကို ရေရှည်စီမံကိန်းအနေနဲ့ကတော့ သူ့ကို တိုးချဲ့ပြီးတော့ထုတ်လုပ်ဖို့၊ Training Capacity တွေ မြှင့်ကြဖို့ပေ့ါ။ လူသားအရင်းအမြစ် မွေးထုတ်မှုအကြောင်း ပြောရရင် ပထမဆုံးက Pre-Service Training ဆိုတာ ရှိပါတယ်။ Service ထဲကို မဝင်ခင် Training ပေ့ါ။ ပြီးရင် ကျနော်တို့က Recruitment လုပ်မယ်။ Service ထဲကို ဝင်ဖို့၊ Recruit လုပ်ပြီးလို့ရှိရင် ကျနော်တို့က Service ထဲမှာ ထပ်ပြီး Training ပေးတယ်ပေ့ါ (In-Service Training)။ ထပ် Training ပေးပြီးရင် Train လုပ်ထားတဲ့သူတွေ ထွက်မသွားအောင် Retention Policy နဲ့ Retain လုပ်ရတယ်ပေ့ါ။ Recruitment မှာ အရင်တုန်းက သိပ်ပြဿနာမရှိခဲ့ဘူး။ ထွက်ချင်တဲ့သူတွေက ရှိတာပေ့ါနော်။ Train လုပ်ပြီးသားသူတွေ ထွက်မသွားအောင် Retention Policy (ဝန်ထမ်းထိန်းသိမ်းရေးမူဝါဒ)မှန်ဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ လက်ရှိအခြေအနေနဲ့ကိုက်ညီဖို့ လိုပါတယ်။ ကျနော်တို့ လူတွေကိုထွက်မသွားအောင် ဘယ်လိုထိန်းကြမလဲ။ လုပ်ခလစာနည်းခြင်းကလည်း ပါတယ်ပေ့ါ။ ကျနော်တို့ စားဝတ်နေရေး ကျပ်တည်းတာလည်း ပါတယ်ပေ့ါ။ ဝေးလံခေါင်ဖျား မသွားချင်ကြတာလည်း ပါတယ်ပေ့ါ။ အမျိုးမျိုးရှိတာပေ့ါ။ အဲဒီတော့ နိုင်ငံခြားကိုထွက်ကြမယ်။ ဟိုမှာ လစာတွေက အများကြီးရတယ်။ အလုပ်ထွက်ပြီး ပုဂ္ဂလိက ဆေးရုံဆေးခန်းတွေမှာ ပြောင်းလုပ်ကြတယ်။ ကျနော်တို့ ပြန်နီးတီးအင်အားတွေ များတယ်၊ External ရော၊ Internal

"

Healthcare System တခုလုံးမှာ အားနည်းချက်ကလေးတွေရှိတယ်။ ဒါတွေကိုလည်း ကျနော်တို့က Systems Thinking ပေါ့နော်။ System အမြင်နဲ့ စဉ်းစားပြီးတော့ ပြုပြင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုပြင်တဲ့အခါမှာ သတင်းအချက်အလက် နည်းပညာ အကူအညီကိုယူရမယ်။ အခုအချိန်မှာတော့ လူတွေကို ကျနော်တို့က တနည်းအားဖြင့် False Hope (မျှော်လင့်ချက်အမှား)တွေ မပေးသင့်ဘူးပေါ့...

ရော Brain drain (ဦးနှောက်ယိုစီးမှု)တွေ ဖြစ်တယ်။

တချိန်က Recruitment က ပြဿနာမရှိခဲ့ဘူး။ ကျနော်တို့ အစိုးရအလုပ်ဝင်ချင်တဲ့သူက များတယ်ဆိုတော့ သိပ်မသိသာပေမဲ့ အခုနောက်ပိုင်းမှာ လက်ရှိ အစိုးရဝန်ထမ်းတွေ ကိုယ်တိုင် လုပ်ငန်းခွင်မှာ မပျော်မွေ့တော့ဘူး၊ မပျော်ပိုက်တော့ဘူးဆိုတာ သူတို့ရဲ့ အစ်မတွေ၊ အစ်ကိုတွေကို ကြည့်ပြီး သိလာတယ်။ ဒါကြောင့် အလုပ်မဝင်ကြတော့ဘူး။ အဲဒီလိုတွေ ဖြစ်လာတဲ့အခါကျတော့ လူသားရင်းမြစ်အတွက်လည်း ကျနော်တို့ ရေတိုရေရှည်စီမံချက်တွေနဲ့ လုပ်ဖို့လိုမယ်ပေါ့။

ထောက်ပံ့ကွင်းဆက် စီမံမှု

နောက်တခုကတော့ Procurement ပေါ့။ Procurement and Supply Chain Management ထောက်ပံ့ကွင်းဆက်စီမံမှု (PSM) ခေါ်တာပေါ့။ ဆေးရော၊ ဆေးကိရိယာရော၊ Medicine တွေ၊ Equipment တွေ၊ Supply တွေ အကုန်ပါတာပေါ့။ အဲဒီ Procurement System ကလည်း အားနည်း

ချက်ကလေးတွေ ရှိတယ်။ ကျနော်တို့တွေသည် တချိန်က အနောက်တိုင်းဆေးပညာကို လေ့လာပေမဲ့လည်း မြန်မာ လူမျိုးတွေ ဖြစ်တဲ့အခါကျတော့ သမားစဉ်ကုတာမျိုးပေါ့။ ဒီဆရာကြီးက သူကြိုက်တဲ့ Treatment ပေးတယ်။ ဟိုဆရာမ ကြီးကလည်း သူကြိုက်တဲ့ Treatment ပေးတယ်ဆိုတာ ဖြစ် ခဲ့တယ်။ Treatment Guideline တွေ၊ SOP တွေ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ၊ သေသေချာချာ မရှိတဲ့အခါမှာ ကုသမှုတွေက တပြေးညီ (Standardized) သိပ်မဖြစ်ဘူးပေါ့။ မဖြစ်တဲ့အခါကျတော့ ဘယ်မှာ ပြဿနာတက်လဲဆိုတော့ ဥပမာ- အဆုတ်ရောင် ရောဂါဖြစ်တယ်၊ ဘာဆေး မှာရမလဲဆိုတာ။ ဟိုဆရာ တယောက်က Amoxicillin ကြိုက်တယ်။ နောက်ဆရာ တယောက်က Azithromycin ပေးလိုက်တယ်။ နောက်ဆရာ တယောက်က နောက်တမျိုးကြိုက်တယ် ဆိုပါတော့။ အဲဒီ တော့ ကျနော်တို့က တပြည်လုံးမှာရှိတဲ့ နမိုးနီးယားဖြစ်နိုင် ခြေရှိတဲ့ လူဦးရေနဲ့ အသုံးပြုမယ့်ဆေးကို ဝယ်ယူဖို့ တွက်ချက် တဲ့အခါ ဘယ်ဆေးကို ဘယ်လောက်ဝယ်မယ်ဆိုတာ တိကျ စွာ တွက်ချက်ပြီးဝယ်ယူဖို့ မဖြစ်နိုင်တော့ဘူး။ ဒါက ဥပမာ ကလေး ပြောတာပါ။ အလွယ်တကူသိသာနိုင်တဲ့ ဟာကလေး ပြောတာပါ။

စနစ်လုံးဆိုင်ရာအမြင်ဖြင့် စဉ်းစားဖို့လို

Healthcare System တခုလုံးမှာ အားနည်းချက်ကလေး တွေရှိတယ်။ ဒါတွေကိုလည်း ကျနော်တို့က Systems thinking ပေါ့နော်။ System အမြင်နဲ့ စဉ်းစားပြီးတော့ ပြုပြင်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလိုပြင်တဲ့အခါမှာ သတင်းအချက်အလက် နည်းပညာအကူအညီကို ယူရမယ်။

အခုအချိန်မှာတော့ လူတွေကို ကျနော်တို့က တနည်း အားဖြင့် False Hope (မျှော်လင့်ချက်အမှား)တွေ မပေးသင့်

ဘူးပေါ့။ အမှန်ကိုလည်း ရှင်းပြရမယ်။ တချိန်တည်း၊ တပြိုင်နက်တည်းမှာလည်း အထိတ်တလန့် (Panic) မဖြစ်ရအောင်လည်း ဂရုစိုက်ရပါမယ်။ ဥပမာ- ဆေးနဲ့ဆေးပစ္စည်းတွေလောက်ငလားမေးတဲ့အခါ အကုန်ရှိတယ်၊ အကုန်ရှိတယ်၊ ဘာမှမလိုဘူးလို့ဖြေလိုက်ရင်ကမ္ဘာ့နိုင်ငံကြီးတွေမှာတောင်မှ မလောက်တာ၊ ကျနော်တို့နိုင်ငံက အကုန်ရှိတယ်လို့ပြောရင် လူတွေ ယုံပါ့မလားပေါ့။ မရှိဘူး၊ အကုန်လုံးလိုနေပြီ၊ မရတော့ဘူး၊ ကုန်တော့မယ်၊ ဆေးရုံတက်ရမယ်ဆိုရင်တော့ မှာစရာရှိတာကလေးတွေသာ မှာခဲ့ပါလို့ ပြောရင်လည်း မဖြစ်ဘူး။ Panic (ထိတ်လန့်မှု) ဖြစ်ကုန်မှာပေါ့။ ကျနော် ဆိုလိုတာက လက်ရှိ အနေအထားမှာ ကျနော်တို့ရဲ့ ရင်းမြစ်တွေက လုံလောက်မှုရှိတယ်၊ ထိန်းနိုင်သေးတယ်။

ဦးစားပေးမှန်ကန်ဖို့၊ အလေအလွင့်မရှိဖို့၊ မကုန်သင့်တာမကုန်ဖို့

ဒါပေမဲ့ ရောဂါကူးစက်မှု ဘယ်လောက် များပြားလာမယ်မှန်း မသိတော့ တကယ်တမ်း များလာခဲ့လို့ ရှိရင် လုံလောက်မှုရှိဖို့အတွက်ကို ကျနော်တို့ ကြိုးစားနေပါတယ်။ အားလုံး ဝိုင်းဝန်းပါဝင်ကူညီကြပါလို့ သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ်များက ဖြေလို့ရှိရင် ပိုပြီးအဆင်ပြေမလား မသိဘူး။ အဲဒီတော့ အကုန်ရှိတယ်ဆိုပြီး ဇွတ်ငြင်းရင်လည်း အဆင်မပြေသလို၊ မရှိတော့ဘူး၊ မရတော့ဘူးပြောလည်း အဆင်မပြေဘူး။ ကျနော်တို့မှာ အထိုက်အလျောက် ရှိနေပါသေးတယ်။ အဲဒီတော့ အခုပိုက်ဆံတွေ ပိုသုံးမလား၊ အခု ကိုဗစ်ကာလမှာ။ ပိုက်ဆံပိုသုံးတာထက် ဦးစားပေးမှန်ကန်ဖို့၊ အလေအလွင့်မရှိဖို့၊ မကုန်သင့်တာမကုန်ဖို့က ပိုအရေးကြီးတဲ့ကိစ္စ ဖြစ်နေတယ်။ အဲဒီတော့ Health System ကို ကျားကန်တဲ့အခါမှာ၊ System ကို ပိုမို ခိုင်မာတောင့်တင်းအောင် လုပ်တဲ့အခါမှာ

ကျနော်တို့ အဲဒါတွေအားလုံးကို စဉ်းစားကြရမှာ ဖြစ်တယ်လို့ ပြောချင်ပါတယ်။ အဓိကထားပြီးပြောချင်တာက အရင်း အမြစ်တွေက အခုအချိန်မှာတော့ ခံနိုင်သေးတယ်။ ဒါပေမဲ့ ပြည်သူလူထုကို ကျနော်တို့က ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစား ဝန်ကြီးဌာနက ထုတ်ပြန်ထားတဲ့ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းတွေ လိုက်နာကြပါလို့ တချိန်လုံးပြောနေရတာက သူတို့ မလိုက် နာရင် ကူးစက်မှုများမယ်။ ကူးစက်မှုများရင် ကျနော်တို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ အကုန် ဝန်ပိမယ်။ ဝန်ပိသွားလို့ မခံနိုင်တော့ဘူး၊ Breakdown ဖြစ်သွားရင်၊ Collapse ဖြစ် သွားပြီ ဆိုလို့ရှိရင် ကိုဗစ်မဟုတ်သော အခြားရောဂါတွေနဲ့ လူနာတွေသေကုန်ကြလိမ့်မယ်။

အကျိုးဆက်ဖြစ်တဲ့ သေနှုန်းကြမ်း

အကြမ်းဖျင်း မြင်အောင်ပြောပြရရင် ကျနော်တို့နိုင်ငံရဲ့ သေနှုန်းကြမ်းဆိုတာ Crude death rate လို့ ခေါ်တာပေါ့၊ လူတထောင် တနှစ်မှာ ရှစ်ယောက်သေတယ်ပေါ့၊ ရောဂါ မျိုးစုံကြောင့် လူတထောင်မှာ ရှစ်ယောက်သေတယ်။ ကျနော်တို့ လူဦးရေကို သန်း ၅၀ ထားရင် တနှစ်ကို လေးသိန်း ကျော် သေမယ်ပေါ့ဗျာ။ တနှစ်ကို လေးသိန်းဆိုရင် ၃၆၅ ရက် နဲ့ တွက်ရင် တရက်ကို ၁,၀၀၀ ကျော် သေမယ်ပေါ့ဗျာ။ နိုင်ငံ အနှံ့အပြားမှာ ရောဂါအစုံနဲ့ တရက်ကို ၁,၀၀၀ ကျော် သေ မယ်။ အဲဒီအထဲမှာ ကိုဗစ်က အခုအချိန်အထိတော့ ခြောက် လမှာ ဒီနေ့မနက်အထိ အယောက် ၁၀၀ ပါတယ်ပေါ့။ ဒါပေမဲ့ ကျနော်တို့ Health Care System Collapse ဖြစ်သွားလို့ရှိရင် တနေ့ ၁,၀၀၀ ကျော် သေနေတဲ့သူများသည် ရသင့်တဲ့ ကုသ မှုတွေ ရပြီးတော့ ဘယ်လိုမှကိုမတတ်နိုင်လို့ သေရတာမျိုး ဆိုရင် ပြဿနာမရှိသော်လည်း ရသင့်ရထိုက်တဲ့ ကုသမှုတွေ အချိန်နဲ့တပြေးညီမရတဲ့အတွက် အသက်ဆုံးရှုံးမှုတွေ ဖြစ်

လာတယ်ဆိုရင် ကျနော်တို့ရဲ့ Crude Death Rate၊ သေနှုန်း ကြမ်းကြီးဟာ တက်လာလိမ့်မယ်။ မသေသင့်ဘဲ သေရတာတွေ ဖြစ်လာနိုင်တယ်။ ဥပမာ- ခြောက်လလောက်ခံမယ့် နှလုံးရောဂါသည်တယောက်ဟာ ကျနော်တို့ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုမှာ အားနည်းချက်တွေ ရှိသွားတဲ့အတွက် ခြောက်ပတ်နဲ့သေသွားနိုင်တယ်။ လူနာဘက်ကကြည့်ရင် ဘယ်လိုမှ အဆင်မပြေနိုင်ဘူး။ အဲဒီလိုမဖြစ်အောင် ကျနော်တို့ ဝန်ထမ်းတွေ လက်ပန်းကျမသွားအောင်၊ လက်ပန်းကျတယ်ဆိုတာ စိတ်အားဖြင့်လည်း အနာတရမဖြစ်စေဖို့၊ လူအားဖြင့်လည်း အနာတရမဖြစ်စေဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။ Fatigue လို့ခေါ်တာပေါ့။ Fatigue မှာမှ Physical Fatigue အပြင် Compassion Fatigue ဆိုတာ စေတနာတွေ၊ မေတ္တာတွေပါ ခြောက်ခန်းသွားရင်တော့ အဆင်မပြေဘူးခင်ဗျ။

သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ကိုယ်စီ

ကျန်းမာရေး ကဏ္ဍအပေါ်မှာ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး၊ နိုင်ငံရေး စတဲ့ကဏ္ဍတွေရဲ့သက်ရောက်မှု အများကြီးရှိတယ် (Social Determinants, Economic Determinants, Political Determinants)။ ဒါကြောင့် အခုကပ်ရောဂါဟာ ကျန်းမာရေးဌာနတခုတည်းက ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းရမယ့်ကိစ္စ မဟုတ်ဘူးဗျ။ ဥပမာ- Lockdown လုပ်တယ်၊ ဒါမှမဟုတ် Home Stay လုပ်တယ်။ အိမ်မှာမနေဘူး၊ လျှောက်သွားနေတယ်။ ကျနော်တို့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေက အဲဒီလို အနောက်ကနေ တကောက်ကောက်လိုက်ပြီး ဖမ်းနေလို့မရဘူး။ သက်ဆိုင်ရာ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးအဖွဲ့တွေက လုပ်ရမယ့်ကိစ္စ။ Quarantine အတွက် နေရာတွေရှာရမယ်။ ဒီကိစ္စသည် သက်ဆိုင်ရာ ဌာနတွေမှာ တာဝန်ကိုယ်စီကိုယ်စီရှိတယ်။ ဒါသည် ကျန်းမာရေးတခုတည်းရဲ့ ပြဿနာမဟုတ်ဘူး၊ အမျိုးသားရေး ပြဿ

နာတခု ဖြစ်နေပြီ။ အားလုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုရမယ် ဆိုတာကို မြင်ရမယ်။ အဖွဲ့အစည်းတိုင်းကလည်း စောစောက ပြောသလို ငါတို့တွေ ပေါင်းပြီးတော့၊ စုပေါင်းပြီးတော့ ဒီကပ်ရောဂါကြီးကို အောင်မြင်စွာ ကျော်လွှားကြမယ်လို့ ခံယူထားကြရပါမယ်။

နေထိုင်မှုပုံစံသစ် (New Normal)

New Normal ဆိုတဲ့ကိစ္စကိုလည်း ကျနော်တို့ ပြည်သူတွေကက အမြဲတမ်း ဒီလိုကြီးပဲနေရတော့မှာလားဆိုတာ မေးကြတယ်။ စိတ်ဖိစီးနေကြတယ်။ ကျနော်တို့ ဘဝတလျှောက်လုံး New Normal တမျိုးမဟုတ်တမျိုးနဲ့ နေခဲ့ကြတာပါ။ ကျနော်တို့၊ ခင်ဗျားတို့ ငယ်ငယ်တုန်းက လမ်းဘေး ရေအိုးစင်မှာ၊ သံကြိုးတွဲလောင်းချည်ထားတဲ့ ခွက်ကလေးနဲ့ သောက်ခဲ့ကြတာပဲမဟုတ်လား။ အခုကျတော့ ရေသန့်ဘူး ပြောင်းသောက်လာတယ်။ ဒါကလည်း New Normal ကို ကျင့်သုံးတာပဲ။ အရင်တုန်းက ကျနော်တို့လူမျိုးက အိမ်သာမရှိဘူး၊ တောထိုင်တယ်။ အခုကျတော့ ယင်လုံအိမ်သာနဲ့ နေလာတယ်။ ဒါလည်း New Normal ကို ပြောင်းလာတာပဲလေ။ အရင်တုန်းက ကွန်ဒုံးသုံးတယ်ဆိုတာက ကလေးမရအောင်။ HIV ပေါ်လာတဲ့အခါမှာ ကွန်ဒုံးသုံးတယ်ဆိုတာက ရောဂါကူးစက်မှုမရှိအောင်။ ဒါလည်း New Normal ကို ကျင့်သုံးတာပဲ။ ဖြည်းဖြည်း၊ ဖြည်းဖြည်းချင်း ပြောင်းသွားတာနဲ့ အခုလို မြန်မြန်ကြီးပြောင်းသွားတာပဲ ကွာတယ်။ ဆိုတော့ ဒီလိုပုံကြီးနဲ့နေရမှာလားဆိုတဲ့ဟာကို ကျနော်တို့ လူတွေ စိတ်သောကဖြစ်မနေကြဘဲနဲ့ ကပ်ရောဂါပြီးသည်အထိ ဒီအတိုင်းလိုက်နာပြီး နေထိုင်မှသာ ကိုယ့်အတွက်ရော၊ အများအတွက်ရော ကောင်းတယ်။ ကိုယ် ဒီလို ကျင့်သုံးခြင်းသည် အများအကျိုးအတွက် လုပ်နေတာ၊ အများရဲ့လုံခြုံဘေးကင်း

ရေးအတွက် လုပ်နေတယ်ဆိုတာ လူတိုင်းလူတိုင်း၊ ကိုယ်စီကိုယ်စီ သဘောပေါက်မှပဲ ဖြစ်မယ်။

ဌာနဆိုင်ရာတွေအနေနဲ့လည်း ကျန်းမာရေးရဲ့ ပြဿနာပဲလို့ ထားလို့မရဘူး။ ကျန်းမာရေးစနစ် ပြိုလဲသွားတယ်ဆိုရင်၊ ကျနော်တို့ Fail ဖြစ်ရင် သူတို့လည်း Fail ဖြစ်မှာ။ ကျနော်တို့ ခေတ်မီတိုးတက်တဲ့ ဒီမိုကရေစီ ဖက်ဒရယ်နိုင်ငံတော်ကြီးကို ရှုံနာရှုံက်ကုန်းများနဲ့ ထူထောင်လို့တော့ မရဘူးဗျ။ အဲဒီလိုပဲစဉ်းစားရမှာပေါ့။ သူတို့ မအောင်မြင်ရင်ကိုယ်မအောင်မြင်သလို ကိုယ်မအောင်မြင်ရင် သူတို့မအောင်မြင်ဘူး ဖြစ်မှာပဲလေ။

မေး **ကျနော်တို့ သတင်းတွေဖတ်နေတဲ့အခါ အခု အချို့သောနိုင်ငံတွေမှာ ကာကွယ်ဆေး Vaccine အတွက်ကို၊ ဥပမာ– အင်ဒိုနီးရှားတို့လိုမျိုးပေါ့၊ Procurement (ရရှိနိုင်ရေး)တို့၊ မဟာဗျူဟာတို့ကို ကြိုပြင်နေတာမျိုးကို ဖတ်ရတယ်။ အဲဒီတော့ မြန်မာနိုင်ငံမှာရော ဘယ်လိုမျိုး စ စဉ်းစား ပြင်ဆင်နေသလဲဆိုတာ ဆရာ ကြားပါသလဲခင်ဗျ။**

ဖြေ ဒီနေ့ဒီအချိန်မှာ Vaccine က ဘယ်တော့ထွက်မယ်၊ မထွက်ဘူးကလည်း ငြင်းခုံနေတာပေါ့။ အောက်တိုဘာလလို့ အမေရိကန်သမ္မတ ထရမ့်က ပြောတဲ့အချိန်မှာ သူ့ရဲ့ CDC ဒါရိုက်တာက လူထုကြားထဲမှာ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ကာကွယ်ဆေးရရှိဖို့က နောင်နှစ် နှစ်လယ်လောက်မှဖြစ်မယ်၊ ၂၀၂၁ နှစ်လယ်လောက်မှ ဖြစ်မယ်။ သဘောက ဓာတ်ခွဲခန်းထဲမှာအောင်မြင်တာနဲ့၊ လူထုကြားကိုရောက်လာတာနဲ့၊ ပြည်သူလူထုအားလုံးကို ထိုးနှံပေးနိုင်တာနဲ့ ကြားမှာ အဆင့်တွေအများကြီးရှိပါတယ်။ ကျနော်တို့ ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှာလည်း ကျနော်သိသလောက် အဲဒီ အစီအစဉ်ကို၊ Procurement ပဲပြောပြော၊ Deployment ခေါ်တာပေါ့။

Deployment Strategy (အသုံးချနိုင်မှု မဟာဗျူဟာ)ကို စတင်စဉ်းစားနေတဲ့သဘော ရှိတယ်။ ကျနော်တို့ကလည်း ဒါနဲ့ပတ်သက်လို့ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်တွေနဲ့၊ ခုနကပြောတဲ့ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဖွဲ့စည်းပေးထားတဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေအနေနဲ့ စဉ်းစားရမှာ။ နံပါတ်တစ်ကတော့ ဘယ်သူတွေကို ထိုးပေးမှာလဲ၊ အားလုံးကိုတော့ တပြိုင်နက်တည်း ထိုးဖို့မဖြစ်နိုင်ဘူး။

ကာကွယ်ဆေးအတွက် ဦးစားပေးအုပ်စုများ

မကြာသေးမီ စက်တင်ဘာ ၁ ရက်၊ ၂ ရက်က အမေရိကန်နိုင်ငံ National Academy of Sciences ဆိုတဲ့အဖွဲ့ (အင်ဂျင်နီယာရော၊ သိပ္ပံပညာရှင်၊ ဆေးပညာရှင်ရော ပါတယ်) က Risk-Based Criteria (အန္တရာယ်ရှိနိုင်ခြေ အခြေပြုစံနှုန်း) လေးချက်ထုတ်တယ်။ NIH နဲ့ CDC ရဲ့မေတ္တာရပ်ခံချက်အရပါ။ နံပါတ်တစ်ကတော့ ဒီရောဂါ ကူးစက်ခံရနိုင်ခြေများတဲ့သူတွေ၊ Risk of Acquiring Infections ခေါ်တာပေါ့။ ကူးစက်ခံရဖို့အန္တရာယ်များတဲ့သူတွေကို နံပါတ်တစ် ဦးစားပေးပြီးတော့ ထိုးမယ်။ နံပါတ်နှစ်ကတော့ ဖြစ်ပြီဆိုလို့ရှိရင် Mortality (သေနှုန်းမြင့်)တဲ့သူတွေ၊ အခံရောဂါရှိတဲ့သူတွေ၊ သိပ်ငယ်တဲ့ကလေးတွေ၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွေ၊ သိပ်အသက်ကြီးတဲ့သူတွေ၊ ဒီလိုလူတွေကို ဒုတိယဦးစားပေး ထိုးမယ်ပေါ့။ နံပါတ်သုံးကတော့၊ ဒါက ကျနော်တို့လည်း ပြန်စဉ်းစားဖို့လိုတယ်။ Negative Social Impact ရှိတဲ့သူတွေ။ သဘောကတော့ဗျာ ထင်ရှားကျော်ကြား လူသိများပြီးတော့ အများအကျိုးကို ပြုနေတဲ့သူ တယောက်ယောက် ထိသွားပြီ၊ သေသွားပြီ ဆိုလို့ရှိရင်၊ အဲဒီသူဟာ ပိုက်ဆံရှိမရှိနဲ့လည်း မဆိုင်ဘူး။ ရာထူးနဲ့လည်းမဆိုင်ဘူး။ လူမှုအဖွဲ့အစည်းအပေါ်မှာ သြဇာသက်ရောက်နိုင်မှု ကြီးကြီးမားမား ရှိနေတဲ့သူတွေ ရှိ

တယ်။ **တယောက်က တသောင်းအားဆောင်တယ်** ဆိုသလို ပေါ့။ ဒီလိုလူမျိုးတွေကိုလည်း အကာအကွယ်ပေးရမယ်လို့ သူတို့ရဲ့မဟာဗျူဟာနံပါတ်သုံးက ပြောတယ်။ နောက်တခုက တော့ သူများကို ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားစေနိုင်တဲ့သူမျိုး၊ ဥပမာ- Health Care Worker (ကျန်းမာရေးလုပ်သား) တွေ ဟာ သူတို့ရောဂါကူးပြီဆို သူတို့ကနေတဆင့် သူများတွေကို ကူးနိုင်ခြေများတယ်။ အဲဒီလို အဆင့်ဆင့် Risk ကို အကဲဖြတ် ပြီးတော့မှ ပေးကြမယ်ဆိုတာလည်း ရှိတယ်။

နောက်တခုက ပေးမယ်ဆိုလို့ရှိရင်လည်း ဆေးထိုးပေး မယ့်အစီအစဉ် Phase ပေါ့။ ခုနက Risk ရှိတဲ့ လူအုပ်စု လေးစု ကို ခွဲလိုက်ပြီးရင် နံပါတ်တစ် First Line အဖြစ် အထူးဦးစား ပေး ထိုးသင့်တဲ့သူတွေကတော့ Front Line Health Workers ရှေ့တန်းမှာရှိတဲ့ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတွေပဲ။ လူနာနဲ့ တိုက် ရိုက်ဆက်ဆံနေရတဲ့ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတွေက ပထမဆုံး ထိုးသင့်တဲ့သူတွေ ဖြစ်တယ်။ နောက်တခု အဲဒီနောက်မှာ ဘာတွေပါလာလဲ ဆိုတော့ ကျနော်တို့ အကျဉ်းထောင်တို့၊ လူအိုရုံတို့၊ Institutionalized Persons ပေါ့။ အဲဒီမှာရှိတဲ့ အသက်ကြီးတဲ့၊ သေနှုန်းမြင့်နိုင်တယ်ဆိုတဲ့ လူတွေမှာ ထိုး သင့်တယ်။ ဒါ နံပါတ်တစ်အုပ်စုထဲမှာ ပါတယ်။ နံပါတ်တစ် အုပ်စုထဲမှာ ထပ်ပါတဲ့သူတွေက အဆုတ်ရောဂါ၊ နှလုံးရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါ စတဲ့ နာတာရှည်ရောဂါ ရှိတဲ့သူတွေ။ Vaccine တွေက ပိုလည်း များများထုတ်နိုင်လာပြီ၊ ဈေးတွေ လည်း ကျလာပြီဆိုရင် ဒုတိယ Phase မှာ ထိုးသင့်တဲ့သူတွေ က Essential Worker (မရှိမဖြစ်လိုအပ်သူ လုပ်သားများ) ပေါ့။ Essential Worker ဆိုတာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းသက် သက် မဟုတ်ဘူးပေါ့ဗျာ။ လူမှုအဖွဲ့အစည်းတခု ရှင်သန်ဖို့ အတွက် မရှိမဖြစ်လိုအပ်တဲ့ အလုပ်သမားတွေ သူတို့ထိုးရမှာ ဖြစ်တယ်။ ကျောင်းဆရာတွေထိုးရမယ်။ ဘာလို့ဆို ကျောင်း

သားတွေ ပုံမှာစိုးလို့။ Marginalized ပေါ့နော်။ အိမ်ခြေရာမဲ့တွေ၊ ကျူးကျော်တွေ၊ ရွှေ့ပြောင်းအခြေချ လူထု (Migrant Population) တွေ၊ ဒီလိုလူမျိုးတွေကို ဒုတိယဦးစားပေး အဆင့်ထားပြီး ထိုးမယ်ပေါ့နော်။

တတိယအဆင့်ကတော့ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၊ ရောဂါ အခံရှိသူများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် ပိုပြီး ခံနိုင်ရည်ရှိတဲ့အုပ်စုပေါ့။ လူငယ်လူရွယ်တွေ၊ ကလေးတွေ။ နောက် ဝန်ထမ်းတော့ ဝန်ထမ်းပဲ၊ ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေမရှိတဲ့နေရာတွေမှာ အလုပ် လုပ်ရတဲ့ ဝန်ထမ်းတွေ။ ဥပမာ- ဆေးတက္ကသိုလ်က သင်ကြားရေး ဆရာဆရာမတွေ၊ ရုံးဝန်ထမ်းတွေ။

နောက်ဆုံးအဆင့် ကျတော့လည်း ထိုးချင်တဲ့သူထိုး၊ အားလုံးကို ထိုးပေးမယ်။ ဒါကတော့ Vaccine က Availability (အလွယ်တကူ ရနိုင်ခြေ)၊ Affordability (ငွေကြေးတတ်နိုင်ခြေ)၊ Accessibility (လက်လှမ်းမီမှု) အားလုံး ပြည့်စုံတဲ့ အခါ ထိုးပါမယ်။ ဒီလို Strategy နဲ့တော့ ကျနော်တို့ သွားရမှာပဲပေါ့နော်။

ဒါပေမဲ့ အမေရိကားက တခုရှိတာက CDC ကတော့ အဲဒါကို လူထုကိုချပြထားပြီးတော့ သဘောထားကို ခံယူတယ်။ ဒီလို Strategy နဲ့ ထိုးတာ သဘောကျရဲ့လားဆိုပြီးတော့။ သူတို့ကတော့ ဒီမိုကရေစီ ရင့်ကျက်နေတဲ့နိုင်ငံ ဆိုတော့ ပြန်လည်ဆန္ဒခံယူတာ၊ အကြံဉာဏ်ရယူတာ လုပ်ပြီးတော့ ဒီလကုန်ကျမှ ဆုံးဖြတ်ကြမယ်။ ကျနော်တို့ကျတော့လည်း အဲဒီလိုခံယူရင် ကောင်းတော့ကောင်းတယ်။ ဒါပေမဲ့ တယောက်တပေါက်နဲ့ လာရင် ၅၄ သန်းက အကြံပေးလွှာ ၅၄ သန်း ရလာရင်လည်း အဆင်မပြေဘူးပေါ့နော်။ မြန်မာ နိုင်ငံမှာတော့ ဒီကိစ္စဆွေးနွေးကြပြီး မကြာမီ ဝန်ကြီးရုံးကို သူတို့အဆိုပြုချက် (Proposal) တင်မယ်လို့ ကျနော်ရဲ့တချိန်က လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် တပည့်တွေဆီက ကြားထားပါတယ်။

ဆုံးဖြတ်တဲ့သူတွေကလည်း အချိန်နဲ့တပြေးညီ ဆုံးဖြတ်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ကျနော်တို့ တရားဥပဒေမှာ စကားရှိတာပေါ့နော်၊ Justice delayed is justice denied. 'တရားမျှတမှုကို အချိန်ဆွဲထားခြင်းက တရားမျှတမှုကို ငြင်းပယ်ခြင်း' ဆိုသလိုပဲ ကျနော်တို့အခု Outbreak ဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ နာရီနဲ့အမျှ အရေးကြီးနေတဲ့အချိန်မှာ Decision delayed is decision denied. လို့ပဲ ကျနော်ပြောချင်ပါတယ်...

ကျနော်တို့လိုနိုင်ငံဟာ ဦးစားပေးရောင်းခြင်းခံရမယ့် နိုင်ငံတွေထဲမှာ ပါချင်မှပါမယ်။ ဦးစားပေးရောင်းမယ့် နိုင်ငံထဲ မပါဘူးဆိုရင် အလကားပေးရင်ကော ထိုးမှာလားဆိုတဲ့ ပြဿနာက ရှိတယ်။ ရုရှားက အလကားပေးမယ်၊ တရုတ်က အလကားပေးမယ်၊ ထိုးမလားဆိုတာပေါ့။ ကျနော်တို့က Safety and Efficacy (လုံခြုံစိတ်ချရမှုနဲ့ ထိရောက်မှု) ပေါ့။ ဘယ်လောက် safe ဖြစ်လဲ၊ ဘယ်လောက် Efficacious ဖြစ်လဲချင့်ချိန်ပြီးတော့ဆုံးဖြတ်ကြရမှာပဲ။ အလကားရတိုင်း လုပ်မယ်ဆိုရင် မဖြစ်ဘူး။ အဲဒီလိုမှမဟုတ်ဘဲ ကိုယ့်မှာမရှိဘဲနဲ့ တအားကြီးကျယ်နေရင်လည်း ရသင့်ရထိုက်တဲ့ အခွင့်အရေးတွေ မရဘဲဖြစ်သွားမယ်။ လက်ဖြန့်ပြီးတော့ ကျနော်တို့ ဒုက္ခရောက်နေပါပြီဆိုပြီး လည်တောင်းမယ်ဆိုရင်လည်း နိုင်ငံနဲ့ လူမျိုးရဲ့ ဂုဏ်သိက္ခာက တဖက်ကရှိတာပေါ့လေ။ ဒါလေးကို ကျနော်တို့က ချိန်ညှိရမယ်လို့တော့ ထင်ပါတယ်။

မေး **WHO ကလည်း မြန်မာနိုင်ငံမှာ အခုဖြစ်နေတဲ့ Case ပုံစံကို Cluster အနေအထားမျိုးပဲ သတ်မှတ်ထားတာ တွေ့ရတယ်။ မိသားစုတခုထဲမှာ တယောက်ဖြစ်တယ်ဆိုရင် Cluster trace ပြန်လုပ်လို့ရတယ်၊ Cluster ဖြစ်နေတဲ့ဆိုတဲ့ ပုံစံမျိုးနဲ့ သူတို့က ကူးစက်ပုံကို ဖော်ပြထားတာပေါ့နော်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အခု ပျံ့နှံ့နေတော့ ဒါက Cluster Case လို့ ပြောမလား၊ Community Transmission လို့ ယူဆနိုင်မလား။**

ဖြေ ဒါက Community Transmission ပဲ။ Cluster Case ဆိုတာ ဥပမာပေါ့ဗျာ။ တရားဟောဆရာ ဒေးဗစ်လားအထိ တွေ့တယ်ဆိုတာ Cluster ပေါ့။ ဒေးဗစ်လားနဲ့ ဒေးဗစ်လားအဆက်အသွယ်တွေ တွေ့တယ်ဆိုတာ Cluster ပေါ့။ ဥပမာပေါ့။ ရွာမဘုန်းကြီးကျောင်းမှာတွေ့တယ်။ အဲဒီတခုထဲမှာ တွေ့တယ်ဆိုရင် ဒါက Cluster ပေါ့။ အခုကျတော့ အဲဒီလိုမဟုတ်ဘူး။ ရပ်ကွက်တိုင်း၊ ရပ်ကွက်တိုင်း မြို့နယ်တိုင်း၊ မြို့နယ်တိုင်း တွေ့ပြီးတော့ ဒါက Community Transmission ပဲ။ ကျနော်တို့က Lockdown ကို တအိမ်တို့၊ ဟိုတယ်တခုတို့၊ ဘုန်းကြီးကျောင်း တကျောင်းတို့ လုပ်လို့မရတော့ဘူး။ အကုန်လုံး ကန့်သတ်နေပြီ။ Cluster တွေကို အဲဒီအခါ ချောင်ပိတ်လို့ရတယ်လေ။ ပိတ်ပြီးတော့ အဲဒါကို ကျနော်တို့က ဘယ်လိုခေါ်မလဲ၊ ဒီ Cluster ဖြစ်တယ်ဆိုရင် သူနဲ့ ဆက်နွယ်နေတဲ့ဟာလေးတွေ လိုက်ဖာလိုက်ရင် Contact တခုချင်းစီ တွေ့တာပေါ့နော်။ အခုကကျတော့ ရပ်ကွက်တိုင်း၊ ရပ်ကွက်တိုင်းလိုလိုမှာ ဖြစ်နေတဲ့အခါကျတော့ သူတို့က Boundary Size ဖြစ်သွားပြီ၊ Cluster Predictable လို့ ပြောလို့မရတော့ဘူး။

မေး **အခြား ဖြည့်စွက်ပြောစရာကလေးတွေများ ရှိသေးလားဗျ။**

ဖြေ အများကြီးတော့မဟုတ်ပါဘူး။ ကျနော်တို့တွေက အခုအချိန်မှာ တွေ့ကြမှာပါ။ စိတ်လောကြီးပြီးတော့၊ လုပ်ချင်တဲ့လူတွေ၊

တကိုယ်တော် Hero တွေ ထွက်တယ်ဗျ။ Hero တွေ ထွက်တယ်ဆိုတာ Facebook ပေါ်မှာ ဟိုလိုလုပ်မယ်၊ ဒီလိုလုပ်မယ်ပေါ့။ တဦးကောင်းတယောက်ကောင်း ထလုပ်ချင် တဲ့သူတွေ ဒီလိုအခြေအနေမျိုးတွေမှာ ပေါ်လာတတ်တာပေါ့နော်။ ပေါ်လာတဲ့ အကြောင်းရင်းက စိတ်မရှည်နိုင်တာလည်း ပါမယ်၊ သဘောသဘာဝကို နားမလည်တာလည်းပါမယ်၊ အားမရတာလည်း ပါမယ်၊ ဆရာကြီး လုပ်ချင်တာလည်း ပါမယ်။ အကြောင်း အမျိုးမျိုးကြောင့်လေ။

ဒါပေမဲ့ ဒီအချိန်မှာ ကျနော်တို့က Fragmented Approach (တစစီပြိုကွဲနေတဲ့ ချဉ်းကပ်မှု)နဲ့ သွားဖို့မဟုတ်ဘူး။ တယောက်တပေါက် လျှောက်လုပ်နေဖို့မဟုတ်ဘူး။ Lone-Ranger တွေထက်ကို Team Player တွေ ပိုပြီးလိုပါတယ်ဆိုတဲ့ အကြောင်းပေါ့နော်။ အဲဒါကြောင့် ကျနော်တို့တွေသည် ကောင်းမွန်သောအကြံဉာဏ်များကို ပေးနိုင်တယ်၊ အားနည်းချက်များကို ထောက်ပြနိုင်ကြပါတယ်၊ အတွေ့အကြုံရှိတဲ့သူတွေ၊ စေတနာရှိတဲ့သူတွေ၊ အားနည်းချက် ထောက်ပြတယ်ဆိုတာ ကောင်းတဲ့ကိစ္စ။ သို့သော် အပြုသဘောဆောင်တဲ့ အကြံဉာဏ်များနဲ့ လက်တွေ့ကျတဲ့ အကြံဉာဏ်များကိုပါ ပေးရင်တော့ အားလုံးအတွက်အကျိုးရှိမယ်။

အချိန်နဲ့တပြေးညီ ဆုံးဖြတ်ပေးရန်လိုအပ်

ဆုံးဖြတ်တဲ့ သူတွေကလည်း အချိန်နဲ့တပြေးညီ ဆုံးဖြတ်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ကျနော်တို့ တရားဥပဒေမှာ စကားရှိတာပေါ့နော်၊ Justice delayed is justice denied. 'တရားမျှတမှုကို အချိန်ဆွဲထားခြင်းက တရားမျှတမှုကို ငြင်းပယ်ခြင်း' ဆိုသလိုပဲ ကျနော်တို့အခု outbreak ဖြစ်နေတဲ့အခါမှာ နာရီနဲ့အမျှအရေးကြီးနေတဲ့အချိန်မှာ Decision delayed is decision denied. လို့ပဲ ကျနော်ပြောချင်ပါတယ်။ ပေးသင့်

ပေးထိုက်တဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက်တခုကို အချိန်နဲ့တပြေးညီ ဆုံးဖြတ်ချက်မပေးဘဲနဲ့ အချိန်ဆွဲနေခြင်းသည် ဆုံးဖြတ်ချက်မပေးတာနဲ့ အတူတူပဲ။ လူ့အသက်တွေနဲ့ ရင်းပြီး လုပ်နေရတဲ့ ကိစ္စမှာ ကောင်းမွန်သော၊ ပြတ်သားသော၊ တိကျမှန်ကန်သော ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အချိန်ကိုက်ပေးနိုင်ပါစေလို့ ကျနော့်အနေနဲ့ ဆန္ဒပြုပါတယ်။ ■

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES

COVID-19 & MYANMAR

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကိုဗစ်-၁၉ စီးပွားရေးထိခိုက်မှု သက်သာရေးစီမံချက် (CERP) အပေါ် သုံးသပ်ချက်များ

ဒေါက်တာဦးမြင့်

(ယခုစာတမ်းကို အောင်သူငြိမ်းက မြန်မာဘာသာသို့ ပြန်ဆိုခဲ့သည်)

Photo : Htoo Tay Zar

ဒေါက်တာဦးမြင့်သည် ထွန်းဖောင်ဒေးရှင်းဘဏ်၏ ဒါရိုက်တာတဦးဖြစ်ပြီး UMFCCI ၏ စီးပွားရေးအကြံပေးလည်းဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် ယခင်အစိုးရလက်ထက် သမ္မတဦးသိန်းစိန်၏ စီးပွားရေးအကြံပေးအဖွဲ့ခေါင်းဆောင်လည်း ဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် စာတမ်းကို ဒေါက်တာဦးမြင့်က အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် စက်တင်ဘာ ၁၈ ရက်တွင် အပြီးသတ် ရေးသားခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ဒေါက်တာဦးမြင့်၏ စာတမ်းကို ISP-Myanmar ၏ ပြင်ပ ဆက်ဆံဆက်သွယ်ရေး ဒါရိုက်တာ ဦးအောင်သူငြိမ်းက မြန်မာဘာသာသို့ ပြန်ဆိုခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ရေးသားထားသော မူရင်းစာတမ်းကို www.ISPMyanmar.com တွင် ဖော်ပြပေးထားပါမည်။

စာတမ်းအနှစ်ချုပ်

ဝါရင့် စီးပွားရေးပညာရှင် ဒေါက်တာဦးမြင့်က မြန်မာအစိုးရ၏ ကိုဗစ်-၁၉ စီးပွားရေး ထိခိုက်မှုသက်သာရေး စီမံချက် (CERP) ကို အကျယ်အပြန့် မှတ်ချက်ပေးသည်။ ထို့အပြင် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားကိစ္စ၊ အတိတ်ကကြုံရသည့် စပိန်တုပ်ကွေးကပ်ဆိုးကြီး၊ အီဘိုးလား ကူးစက်ကပ်ဘေးတို့နှင့် ပတ်သက်၍လည်း သင်ခန်းစာယူဖွယ်ကိစ္စများကို ဆွေးနွေးထားသည်။ CERP စီမံချက်နှင့်ပတ်သက်၍ ‘တပေါင်းတည်း’ကျော်လွှားမှုဟု ဆိုရာ၌ အရေးပါသည့် အင်အားစုအားလုံး၊ ရပ်ရွာလူမှုအသိုက်အဝန်းများ၊ ကော်မရှင်များ၊ နိုင်ငံရေးပါတီများ၊ အဓိကကျသည့် အဖွဲ့အစည်းများ စသည်တို့ အတူတကွစည်းရုံး၍ ဗိုင်းရပ်စ်၏ ခြိမ်းခြောက်မှု အန္တရာယ်ကို ညီညွတ်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုရှိစွာ တုံ့ပြန်ကြိုးပမ်းသင့်သည်ဟုအကြံပြုသည်။ ‘စီးပွားရေး’ ခေါင်းစဉ်တခု မဖြစ်သင့်။ ဗိုင်းရပ်စ်၏ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး၊ လူမှုရေး၊ နိုင်ငံရေး၊ ပထဝီဆိုင်ရာ၊ သဘာဝ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ၊ ဘာသာရေး၊ လူနေထိုင်မှုဘဝနှင့် အလုပ်အကိုင်၊ စသည်ဖြင့် ထိခိုက်သက်ရောက်မှုများကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည်ဟုဆိုသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ကိုတုံ့ပြန်ရန် အချက်များကို အသေးစိတ် အကြံပြုထားပြီး၊ ယခု ၂၀၂၀ ရွေးကောက်ပွဲအလွန် အစိုးရသစ်ဖွဲ့ချိန်အထိ အကူးအပြောင်းကာလတွင် နယ်ပယ်စုံမှ ပညာရှင်များ၊ သုတေသီများ၊ ကျွမ်းကျင်သူများကို အားကိုး၍ ဗိုင်းရပ်စ်၏ ခြိမ်းခြောက်မှုကို ဖြေရှင်းနိုင်မည့် စွမ်းရည်များ၊ အနာဂတ်အတွက် ဘက်စုံအစီအစဉ်များ ဖြေရှင်းဆောင်ရွက်ရန် အကြံပြုထားပါသည်။

အယ်ဒီတာ

I. နောက်ခံကြောင်းရာ

၁။ ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရ၏ ကိုဗစ်-၁၉ စီးပွားရေး ထိခိုက်မှုသက်သာရေး စီမံချက် (CERP) ကို ပူးတွဲဖော်ပြထားပါသည်။[၁] စာရေးသူက ဤစာတမ်းကိုဖတ်၍ စာကြောင်းများနှင့် စာပိုဒ်များကို အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်သည့် မူရင်းအတိုင်း ကူး၍ ကိုးကားဖော်ပြပြီး မှတ်ချက်ပေးထားပါသည်။ ယင်းတို့ကို အောက်တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

၂။ စာမျက်နှာ ၁ ခေါင်းစဉ်တွင် *'အားလုံး တပေါင်းတည်း ကျော်လွှားခြင်း- ကိုဗစ်-၁၉ စီးပွားရေး ထိခိုက်မှုသက်သာရေး စီမံချက် ၂၇ ရက် ဧပြီလ၊ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်'* ဟု ဖော်ပြထားသည်။

> **စာရေးသူ၏မှတ်ချက်များ –** အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း 'တပေါင်းတည်း' ဟုဆိုရာ၌ CERP တွင် အရေးပါသည့်အင်အားစုအားလုံး၊ ရပ်ရွာလူမှုအသိုက်အဝန်းများ၊ ကော်မရှင်များ၊ နိုင်ငံရေးပါတီများ၊ အဓိကကျသည့် အဖွဲ့အစည်းများ စသည်တို့ကို အတူတကွစည်းရုံး၍ ဗိုင်းရပ်စ်၏ ခြိမ်းခြောက်မှုအန္တရာယ်ကို ညီညွတ်ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်မှုရှိစွာ တုံ့ပြန်ကြိုးပမ်းကြမည်ဟု အဓိပ္ပာယ်ရပါသည်။ သို့သော် CERP မှတ်တမ်းတွင် နာမည်ကြီးဝါကြီး ဆရာတော်များနှင့် ဘာသာရေး ခေါင်းဆောင်များ၊ တပ်မတော်၊ တိုင်းရင်းသား လူနည်းစုများ၊ ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ပညာရှင်လောကနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုပညာနယ်ပယ်များမှ လူသူ လေးစားခံရသူများ၊ သတင်းမီဒီယာများ၊ ကုန်သည်နှင့် စက်မှုလုပ်ငန်းရှင်များအသင်းချုပ် (UMFCCI)၊ အဂတိလိုက်စားမှု တိုက်ဖျက်ရေးကော်မရှင်၊ အမျိုးသား လူ့အခွင့်အရေး ကော်မရှင်၊ အရပ်ဘက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းများ စသည်တို့ လစ်ဟာနေပါသည်။
>
> ထိုသူများအားလုံးသည် ဤနိုင်ငံ၏ ပြည်သူများ ဖြစ်ပါသည်။

၁ Government of the Republic of the Union of Myanmar, Overcoming as One: COVID-19 Economic Relief Plan, (Naypyitaw, 27 April 2020).

CERP ချမှတ်ချိန်မှစတင်၍ လေးလကျော်လာပြီဖြစ်သည်။ ထိုအချိန်ကာလအတွင်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ခုခံတွန်းလှန်ရေး စုစည်းညီညွတ်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုရှိသည့် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်ချက်များမှာ နိုင်ငံ၊ ဒေသ၊ နိုင်ငံတကာအဆင့်များတွင် လိုအပ်ကြောင်း ထင်ရှားလာခဲ့ပါသည်။

၃။ လက်ရှိအစိုးရသည် တစိုက်မတ်မတ် *'ပြည်သူသာအဓိက'*ဟု ကြွေးကြော်လာခဲ့ပြီး၊ ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ အရေးကြီးသော သတင်းများနှင့် လှုပ်ရှားမှုများ ခေါင်းစဉ်တပ် အလေးပေးဖော်ပြခဲ့ပါသည်။ နိုင်ငံတော်၏ အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်က ဖော်ပြပြောဆိုရာတွင်လည်း *'ပြည်သူများ၏ ပူးပေါင်းကူညီမှု... စိတ်ထဲနှလုံးထဲတွင် စွဲထင်စေရန် အကြိမ် ၂၀၀ ထပ်၍ပြောရမည်'*[၂] ဟု ဖော်ပြခဲ့သည်။ သို့အတွက်ကြောင့် အထက်တွင် ဖော်ပြထားခဲ့သည့် လစ်ဟာနေသူ ပြည်သူများ စုစည်းနိုင်ရေးမှာ အခက်အခဲမရှိနိုင်ပါ။ CERP တွင် အတိအကျဆိုရလျှင် တန်းတူရည်တူ မိတ်ဖက်များအဖြစ် ဖော်ပြပြီး အပြန်အလှန် လေးစားမှုရှိစွာ စေတနာ၊ ယုံကြည်မှုတို့ဖြင့် ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ တိုက်ခိုက်ရေးတွင် အင်အားစုစည်း ပါဝင်စေချင်ပါသည်။

၄။ စာမျက်နှာ ၁ ခေါင်းစဉ်တွင် *'အားလုံး တပေါင်းတည်းကျော်လွှားခြင်း- ကိုဗစ်-၁၉ စီးပွားရေး ထိခိုက်မှုသက်သာရေး စီမံချက်* ၂၇ ရက် ဧပြီလ၊ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်'ဟု ဖော်ပြထားပါသည်။

စာရေးသူ၏မှတ်ချက်များ – မည်သည့်အတွက်ကြောင့် *စီးပွားရေး* တခုသာ ဖော်ပြထားပါသနည်း။ ဗိုင်းရပ်စ်၏ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး၊ လူမှုရေး၊ နိုင်ငံရေး၊ ပထဝီဆိုင်ရာ၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ၊ ဘာသာရေး၊ လူနေထိုင်မှုဘဝနှင့် အလုပ်အကိုင် စသည်ဖြင့် ထိခိုက်သက်ရောက်မှုများကို ကမ္ဘာတဝန်းမှ နေ့စဉ် အစီရင်ခံစာများနှင့် သတင်းများ၊ အင်တာနက်၊ ဝက်ဘ်ဆိုက်များ၊ ဂြိုဟ်တုသတင်း TV ထုတ်လွှင့်မှုများအရ ဤခေါင်းစဉ် အကြောင်းအရာများကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားသင့်သည်

၂ Global New Light of Myanmar, (Yangon, 29 May 2020), page 1.

မဟုတ်ပါလား။ စီးပွားရေးအကြောင်းအချက်မျှသာ လိုအပ်ခြင်းမဟုတ်ပါ။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ဘေးကြောင့် ထိခိုက်သက်ရောက်မည့် ဆိုးကျိုးများကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်ရန်အတွက် တန်းတူပင် သက်ဆိုင်အရေးကြီးမှု ရှိနေပါသည်။ သို့အတွက်ကြောင့် ခေါင်းစဉ်တွင် *စီးပွားရေး* ဟူသော စာလုံးကို ဖယ်ရှားပါက သင့်တော်ပါလိမ့်မည်။ အကယ်၍ လက်ခံနိုင်ပါက ခေါင်းစဉ်သည် *'အားလုံး တပေါင်းတည်းကျော်လွှားခြင်း- ကိုဗစ်-၁၉ ထိခိုက်မှုသက်သာရေး စီမံချက်* (CRP)*'* ဟူ၍ ဖြစ်လာပါမည်။ ခေါင်းစဉ်မှ ဖယ်ရှားလိုက်သော်လည်း စီးပွားရေးအရ ထိခိုက်သက်ရောက်မှုများကို ဆက်၍ အာရုံထား အလေးပေးသင့်သကဲ့သို့ ပို၍ အင်အားစုအားလုံး ပါဝင်လွှမ်းခြုံသည့် CRP အဖြစ် ပြင်ဆင်ရေးဆွဲသင့်ပါသည်။

၅။ ကျေးဇူးပြု၍ မှတ်ချက်ပြုရန်မှာ နိုင်ငံတော်၏ အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဦးသောင်းထွန်း၊ ဒုတိယဝန်ကြီး ဦးဆက်အောင်၊ UMFCCI ဥက္ကဋ္ဌ ဦးဇော်ဝင်းမင်းတို့ ပါဝင်သည့် ဗီဒီယိုကွန်ဖရင့် အစည်းအဝေးတွင်[၃] 'မြန်မာနိုင်ငံ ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံဖြစ်မှသာလျှင် ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်မည်' ဟု ဖော်ပြထားသည်။ မှန်ပါသည်။ လုံလောက်သည့် လူသားရင်းမြစ်နှင့် ဘဏ္ဍာရေးရင်းမြစ်ရှိပြီး ကောင်းစွာလည်ပတ်နေသည့် ဈေးကွက်ယန္တရားရှိ၍ စွမ်းဆောင်ရည်ကောင်းသော နိုင်ငံတော်အုပ်ချုပ်ရေးစနစ် ရှိမှသာလျှင် သာမန်ရောဂါ အဖျားအနာများ ခံစားနေရသည့် ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်ကို စောင့်ရှောက်ပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ကုသပျောက်ကင်းနိုင်သည့် ရောဂါများအတွက် ရရှိနိုင်သည့် ဆေးဝါးများ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးမှု အခြေခံအဆောက်အအုံနှင့် ဆေးရုံ၊ ဆေးပေးခန်းများ၊ ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ စသည့် အဖွဲ့အစည်းစနစ်များ ရှိနေခြင်းဖြစ်သည်။ သို့သော် ကိုဗစ်-၁၉ သည် သာမန်ရောဂါတခုမဟုတ်ပါ။ ယင်းသည် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါဖြစ်ပါသည်။ ယင်းကြောင့် ကမ္ဘာပေါ်ရှိ အဖွံ့ဖြိုးဆုံး နိုင်ငံပင်လျှင် ဒူးထောက်စေရပြီး ယင်းနိုင်ငံတွင်လည်း အဆုံးမသတ်နိုင်ကြသေးပါ။[၄]

---

၃ *State Counsellor discusses remedies to lessen COVID-19 impacts on economy*, Global New Light of Myanmar, (Yangon: 17 June 2020), Pages 1,3, and 4.

၄ Holly Yan, *CDC Director: Covid-19 has brought this nation to its knees*, CNN News, 23 June 2020. The CDC Director is Dr. Robert Redfield, Director of the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

ကိုဗစ်-၁၉နှင့်ပတ်သက်၍ အခြားအချက်မှာ လုံလောက်သည့် ငွေကြေး၊ ကျွမ်းကျင်မှု ပညာမရှိသော ဆင်းရဲသည့်နိုင်ငံများအတွက်ဆိုလျှင် သာမန်အဖျားအနာရောဂါကိုပင် စောင့်ရှောက်မှုမပေးနိုင်ကြရာ ပို၍ ကပ်ဘေးဒုက္ခဖြစ်စေပါမည်။ ထိုမျှမက ချမ်းသာသည့်နိုင်ငံများတွင်ပင် ဘေးဖယ်ကြဉ်ထားခြင်း ခံနေရသည့် တိုင်းရင်းသားနှင့် လူမျိုးအုပ်စုများတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုနှင့် သေဆုံးမှုရာခိုင်နှုန်း မြင့်မားစွာ တွေ့မြင်နေရပါသည်။

၆။ ယခုအချိန်တွင် ကိုဗစ်-၁၉ အမျိုးသားအဆင့် ဗဟိုကော်မတီ၏ ပန်းတိုင်များဖြစ်သည့် ကာကွယ်၊ ထိန်းချုပ်၊ ကုသရေးအပေါ် ဓမ္မဓိဋ္ဌာန်ကျစွာ သုံးသပ်ဝေဖန်လျှင် ပို၍ အကျိုးရှိနိုင်ပါသည်။ ကာကွယ်ရေးနှင့်ပတ်သက်၍ ဥပမာဆိုကြပါစို့။ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများတွင် နှာခေါင်းစည်းဝတ်ဆင်ခြင်း၊ လက်ဆေးခြင်း၊ ပိတ်ဆို့ ကန့်သတ်ခြင်း (lockdowns) နှင့် အိမ်တွင်နေစေခြင်း (staying at home)၊ အိမ်မှနေ၍ အလုပ်လုပ်စေခြင်း (WFH)၊ လူစုလူဝေး ရှောင်ရှားခြင်း၊ ခပ်ခွာခွာနေထိုင်ခြင်း၊ ထိတွေ့မှုခြေရာခံစနစ်ကို ထိရောက်စွာ မှတ်တမ်းတင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ပြည်သူများ ပြည်တွင်း-ပြည်ပ သွားလာမှုများ ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ခြေချုပ်ထားခြင်း၊ နယ်စပ်များပိတ်ဆို့ခြင်း... စသည်တို့ကို လူသိရှင်ကြား ဖော်ပြထားပြီးဖြစ်ပါသည်။ အခြားသော နိုင်ငံများကဲ့သို့ မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း ကပ်ဘေး အကျပ်အတည်းများ ကြုံတွေ့လာရသည့် အခါတိုင်း လူအများ စုစည်း ပူးပေါင်း၍ ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများ အစဉ်အလာအတိုင်း လုပ်ဆောင်နေခဲ့ပါသည်။ ဤအတိုင်း ဆက်၍ လုပ်ဆောင်နေကြရပါမည်။ သို့အတွက်ကြောင့် ကယ်ဆယ်ရေးလုပ်ငန်းများကို မြန်မာနိုင်ငံက နှစ်နိုင်ငံချင်း ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု၊ နိုင်ငံတကာ ဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များနှင့် နိုင်ငံစုံ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများဖြင့် ဆောင်ရွက်နေခဲ့ပါသည်။

၇။ အလေးပေးဖော်ပြကြသော ကာကွယ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်တခုမှာ လူအများရှိရာပြင်ပသို့သွားလျှင် နှာခေါင်းစည်းဝတ်ဆင်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းမှာ လွယ်ကူသည့်လိုအပ်ချက်တခုဖြစ်ပြီး တနှစ်သား ကလေးငယ်ပင် ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ အလားတူပင် သူ၏ အသက် ၉၁ နှစ်ရှိသည့် အဘွားလည်း ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ ဗမာလွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များသည်လည်း ခေါင်းပေါင်းဝတ်ဆင်သကဲ့သို့၊ နှာခေါင်း

စည်းကို အလွယ်တကူနှင့် သက်သောင့်သက်သာ ဝတ်ဆင်နိုင်ကြသည်ဟု ခံစားမိပါသည်။ ပါးစပ်ကိုဖုံးအုပ်ထား၍ လိုရင်းတိုရှင်းအားဖြင့် အကျိုးဖြစ်စေပါသည်။

၈။ သို့သော်လည်း ကမ္ဘာပေါ်တွင် ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေး မည်မျှကြာမြင့်ပြီး ဆိုးရွားမည်ကိုလည်း အတိအကျ မသိနိုင်ပါ။ ကမ္ဘာပေါ်ရှိ လူသားအားလုံးအတွက် ကာကွယ်ဆေး ရရှိမှသာလျှင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ထိန်းချုပ်နိုင်ပါလိမ့်မည်။ ဤသို့ မသေချာမရေရာသော အကြောင်းတရားကိုရင်ဆိုင်နေရရာ ကာကွယ်မှုလုပ်ငန်းများနှင့် တချိန်တည်းတွင် အမျိုးသားအဆင့် ဗဟိုကော်မတီက ထိန်းချုပ်ရေးနှင့်ကုသရေး ရည်ရွယ်ချက်များကိုလည်း အလေးပေးရပါလိမ့်မည်။

၉။ လူများအပေါ် ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် သေဆုံး၊ ပျက်စီးဆုံးရှုံးရမှုများကို ကုသရေးနှင့်ပတ်သက်၍ မူဝါဒများ၊ အစီအစဉ်များ ချမှတ်ရာတွင်၊ လူများ၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်း လုပ်ငန်းများ၊ သူတို့၏ စီးပွားရေးနှင့် ပြန်လည်နာလန်ထူရေး အဆင့်၊ အလားတူပင် အသစ်သောပုံမှန်အခြေအနေ ကိုဗစ်-၁၉နောက်ပိုင်းကာလ စသည်တို့ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်မှာ အထူးအရေးကြီးပါသည်။ ထို့အပြင် ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ချုပ်ကြီး (WHO)၊ ကမ္ဘာ့အဓိက အင်အားကြီးနိုင်ငံများနှင့် ကုသရေး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများတွင် မိမိတို့က ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ဗိုင်းရပ်စ်ကို ယခုတပွဲတွင် အနိုင်ရပြီးနောက် နောက်တချီ ရင်ဆိုင်ရန်အတွက်ဆိုလျှင် ခြောက်နှစ်မျှ ပြင်ဆင်ရန်အချိန်လိုအပ်ပါသည်။ အခြားတဖက်တွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ကျဆင်းသွားသော်လည်း လုံးဝပျောက်ကွယ်သွားဖို့ မဖြစ်နိုင်ပါ။ မျိုးရိုးဗီဇပြောင်းလဲပြီး ယင်း၏ အိမ်နီးချင်း အခြားဗိုင်းရပ်စ်များဖြစ်သည့် avian virus စသည်နှင့်ပူးပေါင်းကာ နောက်ထပ် ပိုအားပြင်းသည့်၊ ပိုသေနှုန်းမြင့်မားသည့် ဗိုင်းရပ်စ်အသစ်တခုအဖြစ်လည်း လူသားများထံ နောက်တကြိမ် ပြန်လာနိုင်ခြေရှိပါသေးသည်။

၁၀။ ထိန်းချုပ်မှုအတွက်ဆိုလျှင် အချက်နှစ်ခုရှိသည်။ ပထမအချက်မှာ အာဏာပိုင်များက လျော်ကန်သည့်အာဏာသုံး၍ နိုင်ငံအတွင်း ကာကွယ်ပေးမှုလုပ်ငန်းများအတွက် ဥပဒေစည်းမျဉ်းများ ထုတ်ပြန်ခြင်းဖြစ်သည်။ အထက်၌ အပိုဒ် ၆ တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အာဏာပိုင်များ အပါအဝင် လူထုများက လိုက်နာစေရေးဖြစ်သည်။

ဒုတိယအချက်မှာ ထိရောက်၍ ယုံကြည်ကိုးစားရသော ကာကွယ်ဆေး ရရန်ဖြစ်ပြီး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ဖော်ထုတ်တီထွင်၍ လူအများအတွက် ထုတ်လုပ်ပြီး ကမ္ဘာပေါ်ရှိ လူသားအားလုံးအတွက် ဖြန့်ဝေပေးနိုင်ရပေမည်။

၁၁။ ဗိုင်းရပ်စ်ကာကွယ်ရေးအတွက် လူထုအပေါ် ထိန်းချုပ်မှု အစီအစဉ်များ ဆောင်ရွက်ရာတွင် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးမှာ အလွန်အမင်း ကြီးမားပါသည်။ သို့သော်လည်း အတည်ပြုနိုင်သည့် ကူးစက်မှုနှုန်းနှင့် သေဆုံးမှုနှုန်းဆိုင်ရာ ဂရပ်မျဉ်း ပြားသွားသည့်တိုင်အောင်၊ သို့မဟုတ် အောက်သို့ဆင်းသွားသည့်တိုင် (ဆိုလိုသည်မှာ တည်ငြိမ်သည်အထိ သို့မဟုတ် ကျဆင်းသွားသည်အထိ) ထိန်းချုပ်မှုများ ဆက်၍ ထိန်းသိမ်းထား-မထား ဟူသည့် ပြဿနာ၊ သို့မဟုတ် အလွန်အမင်း ဒုက္ခမရောက်စေဘဲ ဖြေလျှော့ပေးရန်၊ ပြည်သူများ၏ဒုက္ခကို သက်သာစေရန်ဆိုသည်မှာ လွန်စွာ ရှုပ်ထွေးခက်ခဲပြီး၊ အကြီးအကျယ် အငြင်းပွားဖွယ်လည်း ဖြစ်ပါသည်။ အလွယ်ဖော်ပြရလျှင် (i) ထိန်းချုပ်မှုများ ဆက်၍ ထိန်းထားခြင်း၊ တိုးခြင်းကြောင့် GDP ကို ကျဆင်းစေနိုင်သလို သေနှုန်းကိုလည်း လျော့ကျစေနိုင်ပါသည်။ (ii) ထိန်းချုပ်မှုများ ဖြေလျှော့ခြင်းကြောင့် GDP ကို တိုးတက်စေနိုင်သကဲ့သို့ သေနှုန်းကိုလည်း မြင့်မားစေနိုင်ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် သိပ္ပံပညာရှင်များ၊ ဆရာဝန်များနှင့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှုနှင့် သေနှုန်း လျှော့ချရန် တာဝန်ရှိကြပါသည်။ သူတို့က နည်းလမ်း(i)ကိုသာ ရွေးချယ်ကြပါမည်။ အခြားတဖက်တွင်လည်း နိုင်ငံရေးသမားများက ရွေးကောက်ပွဲတွင် အနိုင်ရစေရန် နည်းလမ်း(ii)ကို မျက်နှာသာပေး ရွေးချယ်ကြလိမ့်မည် ဖြစ်ပါသည်။

၁၂။ ပြည်သူများကို ဗိုင်းရပ်စ်၏ခြိမ်းခြောက်မှုမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်ရန် ထိန်းချုပ်မှုများ ချမှတ်သည်ဆိုရာ၌ ဤသို့သော ကန့်သတ်ချက်များကို မည်မျှကြာကြာ ထားရှိမည်နည်း၊ မည်သည့်အခါ ဖြေလျှော့မည်နည်း သို့မဟုတ် တဖန်ပြန်၍ ကန့်သတ်ချက်များ ထားရှိမည်နည်း ဆိုသည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် ယုံကြည်ကိုးစားရသော အချက်အလက်များ လိုအပ်ပါသည်။ မည်သို့မည်ပုံနှင့် မည်သည့် အတိုင်းအဆ၊ မည်သည့် ကာလကြာစသည့် ဒေတာများ လိုအပ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်အနေဖြင့် နိုင်ငံအပေါ် မည်မျှ အန္တရာယ်မြင့်မားစေကြောင်းလည်း သိရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။ လက်ရှိတွင် ဒစ်ဂျစ်တယ် သတင်း

ကန့်သတ်ချက်များကို မည်မျှကြာကြာထားရှိမည်နည်း၊ မည်သည့်အခါ ဖြေလျှော့မည်နည်း သို့မဟုတ် တဖန်ပြန်၍ ကန့်သတ်ချက်များ ထားရှိမည်နည်းဆိုသည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် ယုံကြည်ကိုးစားရသော အချက်အလက်များ လိုအပ်ပါသည်...

အချက်အလက် နည်းပညာဖြင့် ကိုဗစ်-၁၉နှင့် ပတ်သက်၍ တစ်ခုတရာကိုးစားနိုင်သော ဒေတာနှင့် သတင်းအချက်အလက်များကို ဖန်တီးနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ များသောအားဖြင့် ဒေတာ အချက်အလက်များကို သုံးသပ်စစ်ဆေးနိုင်ပြီး၊ ဆန်းကြယ်မော်ဆန်စွာ ဗိုင်းရပ်စ်၏ ပြုမူနေပုံများကို သိရှိနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဗိုင်းရပ်စ်နှင့် ပတ်သက်သည့် ဒေတာစာရင်းအင်းများကို အလွန်အမင်း အာရုံထားနေမှုကြောင့် ပြည်သူများအတွင်း ဆုံးဖြတ်ခြင်းဌာ မတတ်သာသည့် သက်သောင့်သက်သာဖြစ်မှု၊ သို့မဟုတ် ကြောက်ရွံ့ထိတ်လန့်မှုများ ဖြစ်စေနိုင်ကြောင်းလည်း ထောက်ပြထားကြပါသည်။ ဤကိစ္စနှင့်ပတ်သက်၍ လေ့လာစူးစမ်းမှုအချို့ကို နောက်ပိုင်းတွင် ဆက်၍ဆွေးနွေးပါမည်။ ယခုအခါတွင် စာမျက်နှာ ၁၁၆ နှင့် ၁၁၇ တွင် ဖော်ပြထားသည့် နောက်ဆက်တွဲ (A) နှင့် (B) တို့ကို ကြည့်စေလိုပါသည်။

၁၃။ ယခု ဇယားများကို ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ ဧပြီ ၂၆ ရက်မှ ယခုတိုင် *မြန်မာ့အလင်းနှင့် ကြေးမုံ* သတင်းစာများတွင် နေ့စဉ် ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေနေပါသည်။ စာမျက်နှာ ၁၁၆ ရှိ နောက်ဆက်တွဲ (A) မှ ဇယား(၁)တွင် ကိုဗစ်-၁၉ အာဆီယံအဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများအတွင်း အတည်ပြု ပိုးတွေ့ရှိလူနာနှင့် သေဆုံးစာရင်းကို ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် မေ ၁ ရက်အထိ ဖော်ပြထားပါသည်။ ဇယားရှိနိုင်ငံများကို အတည်ပြုနိုင်သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်လူနာအရ အပေါ်-အောက် စီစဉ်ထားသည်။ ဇယားအရ စင်ကာပူနိုင်ငံ

တွင် ပိုးတွေ့ရှိမှု ၁၇,၀၀၀ ကျော်ရှိသော်လည်း သေဆုံးမှု ၁၅ ဦးသာရှိပြီး စာရင်းထိပ်တွင်ရှိနေပါသည်။ ယင်းနောက်တွင် အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံက ပိုးတွေ့လူနာ ၁၀,၀၀၀ ကျော်နှင့် သေဆုံး ၈၀၀ ဦးဖြင့် ရှိနေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံက နံပါတ် ခုနစ်နေရာတွင် ရှိနေပြီး ပိုးတွေ့လူနာ ၁၉၁ နှင့် သေဆုံး ၆ ဦး ရှိပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ ဤနိုင်ငံတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် သက်ရောက်မှုမပြင်းထန်ဟု မှတ်ယူဖွယ်ရှိနေပါသည်။ စာမျက်နှာ ၁၁၆ ရှိ နောက်ဆက်တွဲ (A) မှ ဇယား(၂)တွင် ကမ္ဘာပေါ်တွင် ကိုဗစ်-၁၉ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု အများဆုံး ၁၀ နိုင်ငံမှ အချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုက ကူးစက်လူနာ တသန်းကျော်ဖြင့် ထိပ်ဆုံးတွင်ရှိနေပြီး ယင်းနောက်တွင် ဥရောပငါးနိုင်ငံက ပိုးတွေ့ရှိမှု ၁၀၀,၀၀၀ ကျော်မှသည် ၂၀၀,၀၀၀ ကျော်ရှိနေပြီး နောက်ကလိုက်သည်။ အရှေ့အလယ်ပိုင်းမှ နိုင်ငံနှစ်ခု၊ ရုရှားနှင့် တရုတ်တို့က ဇယားရှိ လက်ကျန် လေးနေရာကို သိမ်းပိုက်ထားကြသည်။

၁၄။ စာမျက်နှာ ၁၁၇ ရှိ နောက်ဆက်တွဲ(B)၏ ဇယားများတွင် အာဆီယံအဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများနှင့် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု အမြင့်မားဆုံး နိုင်ငံ ၁၀ နိုင်ငံတွင် နှစ်လအကြာ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင် ၁ ရက်တွင် မည်သို့ဖြစ်ပျက်သည်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ အာဆီယံနိုင်ငံများတွင် အင်ဒိုနီးရှားက စင်ကာပူကိုကျော်တက်၍ ကူးစက်မှု ၅၇,၀၀၀ကျော်၊ သေဆုံးမှု ၃,၀၀၀ ခန့်ဖြင့် ထိပ်သို့ရောက်လာပါသည်။ ယင်းနောက်တွင် စင်ကာပူက ပိုးတွေ့လူနာ ၄၄,၀၀၀၊ သေဆုံး ၂၆ ဦးဖြင့် ဒုတိယနေရာ၌ ရှိနေသည်။ ကျန်ရှစ်နိုင်ငံမှာ သူတို့၏ ယခင်နေရာများတွင် ဆက်ရှိနေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံက အမှတ် ခုနစ်နေရာတွင်ပင် ဆက်ရှိနေပြီး ပိုးကူးစက်မှုမှာ ၁၉၁ မှ ၃၀၃ သို့ မြင့်တက်လာသည်။ သေဆုံးမှုမှာ ခြောက်ဦးသာ မပြောင်းလဲဘဲ ဆက်လက်ရှိနေသည်။ အမြင့်မားဆုံး ပိုးကူးစက်ခံရသည့် နိုင်ငံ ၁၀ နိုင်ငံတွင်မူ ပြီးခဲ့သည့် နှစ်လအတွင်း သက်ရောက်မှုမှာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုသည် ထိပ်ဆုံးတွင် ဆက်လက်တည်ရှိနေပြီး ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုမှာ ပေါက်ကွဲနေသည့်သဖွယ် ၂ ဒသမ ၇ သန်းသို့၊ ယင်းနှင့်အတူ သေဆုံးမှုမှာ ၁၃၀,၀၀၀ ကျော်သို့ ရောက်ရှိလာသည်။ ထိပ်ဆုံး ၁၀ နိုင်ငံ ပါဝင်ဖွဲ့စည်းမှုမှာမူ သိသိသာသာ ပြောင်းလဲလာခဲ့သည်။ စိုးရိမ်ပူပန်ဖွယ်မေးခွန်းမှာ တောင်အမေရိကတိုက်ရှိ နိုင်ငံသုံးနိုင်ငံနှင့် အိန္ဒိယနိုင်ငံတို့က ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု အမြင့်ဆုံးအဖြစ် စာရင်းဝင်လာခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ အာရှတိုက်က နောက်တွင် ဆက်၍နေနိုင်မည်လောဟူ၍ မေးခွန်းရှိပါသည်။

၁၅။ စာမျက်နှာ၁၁၆ရှိ နောက်ဆက်တွဲ (A)နှင့် စာမျက်နှာ၁၁၇ နောက်ဆက်တွဲ (B)ရှိ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုဒေတာများအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကူးစက်သက်ရောက်မှုမှာ နှိုင်းယှဉ်ချက်အရ ညင်သာသည့်သဖွယ် ရှိသော်လည်း၊ အောက်ခြေမြေပြင်တွင် နိုင်ငံတွင်း ကောက်ယူစုဆောင်းနိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များအရ (ဥပမာအားဖြင့် ပညာရှင်များ၊ ဆရာဝန်များ၊ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ပေးမှု ကျွမ်းကျင်သူများ၊ သိပ္ပံပညာရှင်များ၊ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းရှင်များ၊ သတင်းစာဆရာများနှင့် အရပ်ဘက် လူမှုအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့ဝင်များ၏ အဆိုအရ) ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ဘေး၏ နိုင်ငံအပေါ် သက်ရောက်ရိုက်ခတ်မှုမှာ ပြင်းထန်လှပါသည်။[၅] ထို့အပြင် ဇွန် ၁၈ ရက်တွင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေးက ပြည်သူများကို ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်မှု နိမ့်ပါးနေခြင်း၊ သေဆုံးမှု နည်းနေခြင်းတို့ကြောင့် ကျေနပ်နှစ်သိမ့်မနေကြရန်၊ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုကို ပေါ့ဆမနေကြရန် သတိပေးပြောကြားခဲ့သည်။[၆] ထို့အပြင် သူကမှတ်ချက်ပေးရာ၌ပြီးခဲ့သည့်ရက်သတ္တသုံးပတ်အတွင်းတွေ့ရှိရသည့်လူနာတဦးမှအပ ကျန်သူအားလုံး ၅၀ ဦးသည် ရွှေ့ပြောင်းအခြေချ လုပ်သားများဖြစ်ကြောင်း၊ ပြည်ပမှ အိမ်ပြန်လာကြသူများဖြစ်ကြောင်း ဆိုခဲ့သည်။ ပြည်တွင်း၌ တခုတည်းသော ကူးစက်မှုမှာ တရုတ်နိုင်ငံမှ ပြန်လာသူကို ကုသပေးသော ရှမ်းပြည်နယ်ရှိ ကျန်းမာရေး လုပ်သားမှတဆင့် ကူးစက်မှုဖြစ်သည်။

II. မြန်မာရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများနှင့် စင်ကာပူနိုင်ငံမှ သင်ခန်းစာများ

၁၆။ စင်ကာပူနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံတို့သည် မြန်မာ ရွှေ့ပြောင်းအခြေချ လုပ်သားများ၏ အကြီးစားအလုပ်ရှင်များ ဖြစ်ကြသည်။ ဤလုပ်သားများ အလုံးအရင်းဖြင့်၊ အလျင်စလို စိတ်ဖိစီးမှုများစွာဖြင့် ပြီးခဲ့သည့်လများတွင် အစိုးရစီစဉ်ပေးသည့် ကယ်ဆယ်ရေး လေ

---

၅ Dr Zaw Oo, *"Impact of COVID-19 on the Economy of Myanmar,"* The Myanmar Times, Myanmar Language Edition, pp. 14-17. Pease also see, *"State Counsellor discusses COVID-19 situation with representatives from labour and industry,"* Global New Light of Myanmar, 23 April 2020 edition, pages 1 & 3.

၆ Hmue Angel, *"Myanmar health minister warns against complacency,"* The Myanmar Times, 8 June 2020.

ယာဉ်များနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံ နယ်စပ်ဖြတ်ကျော်ရေးဂိတ်များမှတဆင့် မြန်မာပြည်သို့ ပြန်လာကြသည်။ ထိုသူများ၏ လုပ်ငန်းခွင်များမှ အစီအစဉ်မရှိ၊ ဖရိုဖရဲဖြင့် ပြန်လာကြရသည့် အကြောင်းကို စင်ကာပူနိုင်ငံ၏ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်နှင့်ပတ်သက်၍ ကာကွယ်တိုက်ခိုက်ခဲ့သော အတွေ့အကြုံများမှ သင်ခန်းစာများရနိုင်၍ အောက်တွင် ဖော်ပြပါမည်။

၁၇။ စင်ကာပူသည် သက္ကရာဇ် ၂၀၀၀ ပြည့်နှစ်များတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သည့် SARS ကူးစက်ကပ်ဘေး အတွေ့အကြုံမှ သင်ခန်းစာများယူ၍ ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါ ကူးစက်မှုကို ရင်ဆိုင်ခဲ့သည်။[၇] ပထမဦးဆုံး ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုကို ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇန်နဝါရီ ၂၃ ရက်တွင် တွေ့ရှိခဲ့ပါသည်။ တရုတ်နိုင်ငံ ဝူဟန်မှ နိုင်ငံတွင်းသို့ လာလည်သူတဦးထံမှ စတင်ခြင်းဖြစ်သည်။ စင်ကာပူက ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှုကို ကာကွယ်တားဆီးမည့် လုပ်ငန်းဆောင်တာများကို လျင်မြန်စွာနှင့် တွန်းတွန်းထိုးထိုး အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ကြသည်။ သို့အတွက်ကြောင့် အောင်မြင်စွာ ခုခံနိုင်ခြင်းလည်း ဖြစ်သည်။[၈] ကာကွယ်ရေးဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် လုပ်ငန်းများတွင် (i) ဖေဖော်ဝါရီ ၁ ရက်မှ စတင်၍ တရုတ်နိုင်ငံမှ နိုင်ငံတွင်းသို့ ရောက်ရှိလာမည့်သူများကို တားမြစ်ခြင်း (ii) နောက် နှစ်ပတ်အကြာတွင် နိုင်ငံခြားသားအားလုံးအတွက် နယ်စပ်ကို ပိတ်ပစ်ခြင်း (iii) မတ် ၂၇ ရက်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက ခပ်ခွာခွာနေထိုင်ခြင်းကို ကောင်းမွန်စွာ မကျင့်သုံးသူများ၊ သို့မဟုတ် လူ ၁၀ ဦးထက်ကျော်လွန်၍ စုဝေးသူများကို ဒဏ်ငွေနှင့် ထောင်ဒဏ်သော်လည်းကောင်း ချမှတ်မည်ဟု စည်းမျဉ်းများထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ (iv) စမတ်ဖုန်း app ကိုသုံး၍ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ကူးစက်မှုခံရနိုင်ဖွယ်ရှိသူများကို ကြပ်မတ်ခြေရာကောက်သည်။ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် (v) တစုံတဦးက ပျော့ပျောင်းသည့် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု လက္ခဏာများ ပြသလာလျှင်ပင် ထိုသူကို ချက်ချင်း ဆေးရုံ သို့မဟုတ် ကွာရန်တင်းစင်တာများသို့ ပို့ဆောင်ခြင်း… စသည့်လုပ်ငန်းများ ပါဝင်သည်။

၁၈။ စင်ကာပူနိုင်ငံက ဧရိယာ ၅၆၄ စတုရန်း ကီလိုမီတာသာရှိသော သေးငယ်

၇ James Crabtree, *How Singapore's second wave is exposing economic inequalities*, New Statesman, 6 May 2020.

၈ Sophia Ankel, *How Singapore went from being applauded for its coronavirus response to facing an alarming second wave with thousands of new cases*, Business Insider, 22 April 2020.

သည့် နေရာဖြစ်ပြီး လူဦးရေ ၅ ဒသမ ၈ သန်းသာ ရှိသည်။ ထို့အပြင် ဆက်သွယ်မှုကောင်းစွာရှိပြီး၊ အဆင့်မြင့် နောက်ဆုံးပေါ် IT စနစ်ဖြင့် ဆက်သွယ်ထားသည့်အတွက်ကြောင့်လည်း ကူးစက်သူများကို ကောင်းစွာခြေရာခံနိုင်သည့် အားသာချက်ရှိသည်။ WHO အဖွဲ့က ထောက်ပြရာ၌လည်း မြို့ပြနိုင်ငံငယ်အဖို့ တက်ကြွတင်းကျပ်စွာ ကူးစက်မှု ရှာဖွေနိုင်ခြင်းကြောင့် ကူးစက်သူအသစ်များကို လျင်မြန်စွာ ရှာဖွေ သီးသန့်ခွဲထားနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့သည်။ ယင်းက မြန်ဆန်စွာပင် ရောဂါ အစုလိုက်ကူးစက်မှုများကို ရပ်ဆိုင်းစေနိုင်ပြီး စီးပွားရေး ပြန်လည်စတင်နိုင်သည်။ ကျောင်းများ ပြန်ဖွင့်ထားနိုင်သည်။ အထင်ကြီးဖွယ် အောင်မြင်မှုကြောင့် ယင်းနိုင်ငံအဖို့ ကိုဗစ်-၁၉ ထိန်းချုပ်မှုတွင် တောက်ပသောကြယ်တပွင့်အဖြစ် ချီးကျူးခံခဲ့ရသည်။[၉]

၁၉။ ထို့နောက် စင်ကာပူနိုင်ငံတွင် မျှော်လင့်မထားသည့်၊ ပြင်ဆင်မထားသည့် ကိစ္စ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်။ ဗိုင်းရပ်စ် ဒုတိယလှိုင်းအဖြစ် လူအမြောက်အမြား ကူးစက်မှု ဖြစ်သည်။ ယင်းက သေချာစောင့်ကြည့်နေခြင်း မရှိသည့်၊ ရောဂါပိုး ကူးစက်ရန် အန္တရာယ်မြင့်မားသည့် ဘေးဖယ်ကြဉ်ခံထားရသော ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားလူထုများတွင် ကူးစက်မှု စတင်လာခြင်းဖြစ်သည်။ ဤလုပ်သားများသည် များသောအားဖြင့် ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နှင့် အိန္ဒိယတို့မှ လာကြသူများ ဖြစ်သည်။ လူပေါင်း ၃၀၀,၀၀၀ ကျော်မှာ စင်ကာပူတွင် ဆောက်လုပ်ရေး၊ သန့်ရှင်းရေး၊ ဥယျာဉ်စိုက်ပျိုးရေးနှင့် အလုပ်ကြမ်း လုပ်သားများအဖြစ် လုပ်ကိုင်နေကြသည်။ ထိုသူများသည် စင်ကာပူ၏ ပြင်ပ အနားသတ်နေရာများတွင် သူတို့အတွက် ရည်ရွယ်ဆောက်ထားသည့် အဆောင် အဆောက်အဦကြီး ၄၃ ခုတွင် နေထိုင်နေကြသည်။ မြို့လယ် လူစည်ကားရာ မိုးမျှော်တိုက်များ (skyscrapers) နှင့် ဝေးကွာပြီး သူတို့ကိုထားရှိရန် ဆောက်လုပ်ထားခြင်းဖြစ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး အလျင်အမြန်ကူးစက်လာရာ ဧပြီလအစတွင် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအကြား ကူးစက်မှု ၁၉ ဦးသာ ရှိသော်လည်း၊ မေ ၂-၃ ရက်သတ္တပတ် ကုန်ဆုံးချိန်တွင် လူပေါင်း ၁၅,၈၃၃ ဦး ကူးစက်နေပြီးဖြစ်သည်။

၂၀။ စင်ကာပူက နိုင်ငံခြားလုပ်သားများကို အားကိုး၍ အခြေခံအဆောက်အအုံ

၉ Jason Beaubien, *Singapore was A Shining Star In COVID-19 Control – until it wasn't*, The New Normal Newsletter, 3 May 2020.

ကို ဆောက်လုပ်ပြီး ကမ္ဘာ့အချမ်းသာဆုံးနိုင်ငံတခု၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက် တွန်းအားလည်း ဖြစ်သည်။ ထိုသူများအကြား ကူးစက်မှုမြင့်မားလာခြင်းကြောင့် စင်ကာပူ ထိပ်သီး ခေါင်းဆောင်များအကြားတွင် မိမိတို့ကိုယ်ကို တစုံတရာ ပြန်၍သုံးသပ်လာကြရသည်။ နိုင်ငံ၏ စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့်အတူ ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ဆင်းရဲချမ်းသာ ကွာဟမှုအပေါ် ဝေဖန်သတိပေးမှုများလည်း ဖြစ်ပေါ်လာခဲ့သည်။ ယခင် သံတမန်ဟောင်းတဦး ဖြစ်သူ တော်မီကိုး (Tommy Koh) က ထိုလူနေဆောင်များသည် ပေါက်ကွဲရန် အချိန်စောင့်နေသည့် ချိန်ကိုက်ဗုံးများသဖွယ်ဟု မှတ်ချက်ပေးခဲ့သည်။ စင်ကာပူနိုင်ငံက နိုင်ငံခြားလုပ်သားများအပေါ်ပြုမူဆက်ဆံပုံမှာ ပထမကမ္ဘာအဆင့်မဟုတ်၊ တတိယကမ္ဘာအဆင့်သာ ရှိသေးသည်။ ထိုသူတို့၏ အလုပ်ရှင်များက အလုပ်သမားများကို ထရပ်ကားကျောပြင်ပေါ်တွင် ထိုင်ခုံများပင်မပါရှိဘဲ ပို့ဆောင်သွားလာခြင်းကို အစိုးရက ခွင့်ပြုထားသည်။ ထိုသူများက လူကျပ်ညပ်နေသည့် အဆောင်များတွင် နေကြရပြီး အခန်းတခုလျှင် လူ ၁၂ ဦး ငါးသေတ္တာသဖွယ် စီ၍နေထိုင်ကြရသည်။

၂၁။ သို့သော်လည်း 'ကောင်းပါပြီ၊ အခု ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများဟာ သူတို့ ယဉ်ကျေးမှုအရ ညစ်ပတ်သူများပါ။ ခင်ဗျားတို့သိကြတဲ့အတိုင်း သူတို့ စင်ကာပူမှာ ပိုကောင်းပါတယ်။ ဘာကြောင့်ပိုလို့ တောင်းဆိုနေကြရမှာလဲ။ သူတို့ ရတာနဲ့ ထိုက်တန်ပါတယ်'ဟု ပြောဆိုသူ စင်ကာပူနိုင်ငံသားများလည်း ရှိပါသေးသည်။ ဤသို့သော အမြင်မှာ အခြားသော အာရှနိုင်ငံများတွင်လည်း ရှိနေပါသေးသည်။ သာဓကအားဖြင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အလုပ်သမားအဖွဲ့ချုပ် (ILO) အစီရင်ခံစာတွင် ဂျပန်၊ ထိုင်း၊ မလေးရှားနှင့် စင်ကာပူနိုင်ငံများရှိ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအပေါ် ပြည်သူလူထု၏အမြင်ကို လေ့လာဖော်ပြရာ၌ စစ်တမ်းဖြေဆိုသူ သိသာသည့် ရာခိုင်နှုန်းက ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများသည် သူတို့နိုင်ငံ၏ ယဉ်ကျေးမှု၊ အမွေအနှစ်များကို ခြိမ်းခြောက်နေကြသည်ဟု ဖြေဆိုကြသည်။ ဂျပန်တွင် ၄၁ ရာခိုင်နှုန်း၊ စင်ကာပူတွင် ၅၃ ရာခိုင်နှုန်း၊ ထိုင်းနိုင်ငံတွင် ၅၈ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် မလေးရှားနိုင်ငံတွင် ၆၈ ရာခိုင်နှုန်းက ဤသို့ ဖြေဆိုခဲ့ကြသည်။[၁၀]

၁၀ Kentaro Iwamoto, *From Malaysia to Japan, crisis highlights need for support and social inclusion*, Nikkei Asian Review, 9 June 2020.

မြန်မာအမျိုးသားရေးဝါဒီများက ဗြိတိသျှတို့၏ နိုင်ငံရေးအရ လွှမ်းမိုးချုပ်ကိုင်မှုများမှ လွတ်လပ်ခွင့်ကို ရလိုရုံမျှမက၊ အင်ဒီးယန်းတို့၏ စီးပွားရေးနောင်ကြိုး ထမ်းပိုးကိုလည်း တန်းတူ ပစ်ပယ်လိုကြသည်...

၂၂။ မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့်လည်း ဗြိတိသျှကိုလိုနီကာလများကို ပြန်၍ အမှတ်ရဖွယ်ကောင်းသည်။ ယင်းကာလတွင် အိန္ဒိယမှ ပြောင်းရွှေ့လာသူလုပ်သားများက မြန်မာနိုင်ငံ၏စီးပွားရေးကို ကူညီပေးခဲ့ကြသည်။ သို့သော် ဗမာများက ယင်းသို့ ပြောင်းရွှေ့လာသူ အလုပ်သမားများကို ထိုကာလက ပြုမူဆက်ဆံပုံနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားပါသည်။

သူတို့၏ မွေးရပ်ဇာတိမြေ ကျေးရွာများမှ ရေကြည်ရာမြက်နုရာကို ရှာဖွေရန် ထွက်ခွာခဲ့ကြသည့် အိန္ဒိယ အလုပ်သမားလူတန်းစားသည် ပင်လယ်ကို ရဲဝံ့စွာ ဖြတ်ကျော်လာခဲ့ပြီး မြန်မာနိုင်ငံအောက်ပိုင်းဒေသနှင့် ငှက်ဖျားထူပြောရာ တောများ၊ ရေမြုပ်ရာနွံများကို ရှင်းလင်းကြသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအတွက် အထူးလိုအပ်နေသည့် လုပ်အားကို ထောက်ပံ့ပေးကြသည်။ ဤလုပ်ငန်းစဉ်တွင် အိန္ဒိယလူထုများမှာ ခေါင်းပုံဖြတ်အခံရဆုံးနှင့် ထိခိုက်နစ်နာမှုအရှိဆုံး လူအုပ်စုများ ဖြစ်လာခဲ့ကြသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အမျိုးသားရေး လှုပ်ရှားမှုများ အရှိန်ရလာကြသည့်အခါ ၎င်းတို့က အိန္ဒိယမှ လာသူများကို ဆန့်ကျင်ကြသည်။ စိုက်ပျိုးမြေယာအများကို အိန္ဒိယမှလာကြသည့် ချစ်တီးများအား စွန့်လွှတ်ပေးလိုက်ကြရမှုနှင့် ၁၉၃၀ ပြည့်နှစ်များ ကမ္ဘာ့စီးပွားပျက်ကပ်အပြီး မြန်

> မာများ လုပ်သားအင်အားစုက လုပ်ငန်းတွင်းသို့ ဝင်ရောက်လာကြသည့် အခါ ယင်းနယ်ပယ်တွင် ယခင်က အိန္ဒိယတို့ ကြီးစိုးထားသည်ကို မြင်တွေ့ ကြရသည်။ ရန်ကုန်တက္ကသိုလ် ဖွင့်လှစ်ခြင်းနှင့်အတူ နောက်ပိုင်းတွင် မြန်မာတို့က စာရေးစာချီအလုပ်များ ရှာလာကြရာ ဤအချက်များအားလုံးက အိန္ဒိယဆန့်ကျင်ရေး စိတ်စေ့ဆော်မှုများအတွက် မီးစာဖြစ်စေသည်။ ၁၉၃၀ ပြည့်နှစ်များတွင် လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးနှင့် ယဉ်ကျေးမှု အကြောင်းအချက်များ ကြောင့် အိန္ဒိယနွယ်ဖွားများကို ဦးတည်တိုက်ခိုက်သည့် အဓိကရုဏ်းများ အကြီးအကျယ် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်။ မြန်မာ အမျိုးသားရေးဝါဒီများက ဗြိတိသျှတို့၏ နိုင်ငံရေးအရ လွှမ်းမိုးချုပ်ကိုင်မှုများမှ လွတ်လပ်ခွင့်ကို ရလိုရုံမျှမက၊ အင်ဒီးယန်းတို့၏ စီးပွားရေးနှောင်ကြိုးထမ်းပိုးကိုလည်း တန်းတူ ပစ်ပယ်လိုကြသည်။[၁၁]

၂၃။ မှတ်ချက်တခုကဖော်ပြရာတွင် စင်ကာပူနိုင်ငံသည် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ဈေးကွက်ဖြစ်သကဲ့သို့ စမတ်မြို့တော်တခုလည်း ဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်ရာ ရွှေ့ပြောင်းအခြေချ လုပ်သားများကို နိမ့်ကျသော လုပ်ခလစာပေးနေမှုမှာ ရှေ့နောက်မလျော်ဖြစ်နေသည်။ ဗိသုကာလက်ရာမြောက်လှသော မြို့တော်ကြီးကို တည်ဆောက်သူများက ဆင်းရဲချို့ငဲ့သောဘဝတွင် နေထိုင်နေကြရသည်။ သမိုင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များအရ နိုင်ငံတခု၏ အောင်မြင်မှုတွင် ကျရှုံးရခြင်းမျိုးစေ့မှာလည်း ယင်း၏အတွင်း၌သာ တည်ရှိနေတတ်သည်။ ဤအချက်သည်ပင် အထူးသဖြင့် တကမ္ဘာလုံးက ချီးမြှောက်နေကြရသော အောင်မြင်မှုများအတွင်း ရှေ့နောက်မညီဖြစ်နေရသော အကြောင်းအချက် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ မိမိက ၁၉၉၇-၉၈ တွင် ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည့် အရှေ့အာရှ ကျားနိုင်ငံတို့၏ ငွေကြေး အကျပ်အတည်းနှင့် ပတ်သက်၍ စာတမ်းတစောင်ရေးသားခဲ့ရာ ယင်းအချက်သည် စင်ကာပူ၏ အကြောင်းအချက်တခုဖြစ်ကြောင်း ရှင်းပြခဲ့ပါသည်။ ဤစာတမ်းကို ပူးတွဲဖော်ပြထားပါသည်။[၁၂] ယခုကဲ့သို့ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများအပေါ် တတိယကမ္ဘာ၏

၁၁ Medha Chaturvedi, Indian Migrants in Myanmar: Emerging Trends and Challenges. Please visit: *https://www.mea.gov.in/images/pdf/Indian-Migrants-Myanmar.pdf.* Medha Chaturvedi is Senior Fellow, India Centre for Migration, Ministry of Overseas Indian Affairs.

၁၂ U Myint, *Lessons of the Asian Financial Crisis of 1997-98*, National Defence University: Course No. 8. (Yangon: 19 March 2007).

ပြုမှုဆက်ဆံပုံသဖွယ် ရှိနေကြောင်း မစ္စတာကို၏ ဖော်ပြချက်အတိုင်း ခံစားခဲ့ရဖူးသည်။ ဤအချက်ကြောင့်ပင် ဗိုင်းရပ်စ်က တိုက်ခိုက်ရန် ထိခိုက်နစ်နာဖွယ် ပစ်မှတ်တခု ဖြစ်လာစေပါသည်။ စင်ကာပူမြို့တော်၏ ပြီးခဲ့သည့် ဆယ်စုနှစ်များအတွင်း ထူးခြားထင်ရှားသည့် စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွင်း၌ ကျဆုံးစေရန် မျိုးစေ့တခု ဖြစ်စေခဲ့ပါသည်။

၂၄။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး၏ ဖျက်ဆီးစေတတ်သော အခြေအနေကို ရင်ဆိုင်ရန် စင်ကာပူနိုင်ငံက ပြန်လည်ကုစားမှုဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်ချက်များ ပြုခဲ့ပါသည်။[၁၃] နိုင်ငံ၏ လူသားအင်အား ဝန်ကြီးဌာနနှင့် အမျိုးသားဖွံ့ဖြိုးမှုဝန်ကြီးဌာနတို့က ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် အကုန်တွင် လုပ်သား ၆၀,၀၀၀ အတွက် နောက်ထပ် အပိုဆောင်း အိမ်ရာစီမံကိန်းများကို ချမှတ်ပြင်ဆင်ခဲ့သည်။ ထို့အပြင် ရေရှည်အစီအစဉ်၏ တစိတ်တပိုင်းအဖြစ် အစိုးရက အထွေထွေ လူသုံးပစ္စည်းများ တပ်ဆင်ထားမည့် အဆောင်သစ်များ ဆောက်လုပ်မည်ဖြစ်သည်။ ယင်းတို့တွင် ဈေးများနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်ပေးသည့် ဌာနများလည်း ပါဝင်မည်ဖြစ်ပြီး လုပ်သား ၁၀၀,၀၀၀ ခန့် ထားရှိနိုင်မည်။ ဤသို့ဖြစ်ရန် အချိန်ယူရပါမည်။ သို့သော် ပထမဦးဆုံး တည်ဆောက်မည့် အဆောက်အအုံ ၁၁ ခုမှာ နှစ်နှစ်အတွင်း တည်ဆောက်ပြီးစီးမည် ဖြစ်သည်။

၂၅။ စင်ကာပူအခြေအနေကို ဖော်ပြရာ၌ အမြင်တခုမှာ လူနေကျပ်သိပ်ရုံမျှသာ မဟုတ်၊ တကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းမှုနှင့် အိမ်သာစနစ်များ ချို့တဲ့ရုံမျှသာ မဟုတ်ဘဲ၊ ဂေဟစနစ်တခုလုံးက ပြဿနာရှိနေသည်ဟုဆိုကြသည်။ သို့ဖြစ်ရာ မြို့ပြနိုင်ငံတော်အတွင်း နေထိုင်ကြသူ အားလုံးက နိုင်ငံခြားလုပ်သားများအပေါ် ပြုမှုဆက်ဆံပုံကို ပြန်၍စဉ်းစားသုံးသပ်ကြရတော့မည့်အချိန် ဖြစ်ပါသည်။[၁၄] ဤလုပ်သားများ၏ အခြေအနေတိုးတက်စေရန်အတွက် များစွာဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ ယင်းတို့တွင် လွတ်လပ်သည့်ဈေးကွက်ကို စည်းမျဉ်းချ ကြပ်မတ်ရုံမျှမဟုတ်ဘဲ သူတို့အပေါ် ပြုမှုဆက်ဆံပုံများကိုလည်း အစိုးရ၏အခန်းကဏ္ဍ အနည်းငယ် သို့မဟုတ် အစိုးရပါဝင်ပတ်သက်မှုမရှိစေဘဲ စည်းမျဉ်းများ ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ထိုသူများကို နိုင်ငံတွင်းသို့ မခေါ်ဆောင်လာ

၁၃ Pizaro Gozali Idrus and Maria Elisa Hospita, *"New dorms for migrant workers in Singapore are right step,"* AA News Broadcasting System, (10 June 2020).

၁၄ Harpreet Singh, *"More must be done to improve treatment of migrant workers in Singapore post COVID-19 crisis,"* The On-Line Citizen, (16 May 2020).

မီကပင် ကျင့်ဝတ်နှင့်လျော်ညီသည့် လုပ်သားအသုံးပြုမှု စံချိန်စံညွှန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရပါမည်။ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအရေး ဆောင်ရွက်နေကြသည့် အဲန်ဂျီအိုများ၏ ဝေဖန်ပြောဆိုနေမှုများကို အလေးထားကြရပါမည်။ 'ယာယီလုပ်သားများလည်း အရေးပါသည်' Transient Workers Count Too (TWC2) အဖွဲ့က ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများအပေါ် တရားမျှတမှုမရှိဘဲ ပြုမူဆက်ဆံနေပုံများကို စင်ကာပူနိုင်ငံ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုကပ်ဘေး မသင့်မီကပင် အလေးပေး ထောက်ပြ ပြောဆိုနေခဲ့ပါသည်။

၂၆။ အထက်ဖော်ပြပါအမြင်တွင် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများနှင့် ပတ်သက်၍ စင်ကာပူနိုင်ငံအတွက် ကိုဗစ်-၁၉ နောက်ပိုင်းကာလတွင် အကြံပြုချက်သုံးချက်ကိုလည်း တင်ပြထားပါသည်။ ယင်းတို့မှာ (i) ကြီးမားသည့် လူနေဆောင်များ သို့မဟုတ် နိုင်ငံ၏ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများကို နေရာချထားရာ အခြားနေရာများ၌ ဒီဇိုင်းနှင့် နေဆံ့နိုင်မှုဝန်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်နှင့် ပို၍ကောင်းမွန်သော စနစ်တရပ် ရှာဖွေရန် (ii) နိုင်ငံအတွင်း လုပ်ကိုင်နေကြသည့် ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားတိုင်းအတွက် ဂုဏ်သိက္ခာရှိသည့် လုပ်ခလစာ သို့မဟုတ် သင့်လျော်သော လူနေမှုအဆင့်အတန်းကို စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ပေးရန်၊ (ယင်းတို့တွင် နိုင်ငံရပ်ခြားမှလာသည့် အိမ်အကူများလည်း ပါဝင်သည်)၊ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် (iii) တစုံလုံးသော လုပ်သားထောက်ပံ့ပေးမှုကွင်းဆက်ကို အနီးကပ်အလေးပေးရန်နှင့် ကမ္ဘာပေါ်ရှိ အခြားနိုင်ငံများတွင် အသုံးဝင်သည့် ကျင့်ဝတ်နှင့်လျော်ညီသော လုပ်ငန်းဆိုင်ရာကျင့်သုံးမှုများ ချမှတ်ကျင့်သုံးရန်တို့ပင် ဖြစ်ပါသည်။

၂၇။ ထိုင်းနိုင်ငံအနေဖြင့်မူ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားအများစုသည် ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်သော၊ နိုင်ငံ၏ ရောဂါထူပြွမ်းသောနေရာများတွင် နေထိုင်နေကြရသည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများက သူတို့နိုင်ငံသည် စင်ကာပူကဲ့သို့ပင် ကိုဗစ်-၁၉ ဒုတိယလှိုင်းကူးစက်မှုအတွက် နစ်နာဖွယ်ရှိကြောင်း ထောက်ပြ သတိပေးထားကြပါသည်။ ထိုင်းနိုင်ငံရှိ ၃ ဒသမ ၉ သန်းမျှရှိသော ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားအများစုတွင် မြန်မာနိုင်ငံမှ အများဆုံးပါဝင်သည်။ (နိုင်ငံရှိ စုစုပေါင်း အလုပ်လုပ်နိုင်သည့်ဦးရေ၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း ရှိနေသည်) ယင်းတို့မှာ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုကြောင့် အလုပ်ပြုတ်ကြရမည်

ဖြစ်သည်။ ယင်းတို့အနက် မြန်မာရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမား ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ အလုပ်ပြုတ်ကြမည်ဖြစ်ပြီး အလုပ်သမား ၇၅,၀၀၀ ခန့်မှာ နိုင်ငံတွင်း ဝင်ငွေမရှိ၊ သက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ရန် အခွင့်အလမ်းမရှိဘဲ သောင်တင်ကျန်နေမည်ဖြစ်သည်။ ထိုသူများအတွက် အစားအစာနှင့် အမိုးအကာလည်း အရေးတကြီး လိုအပ်နေပါသည်။

၂၈။ သို့ဖြစ်ရာ မြန်မာအစိုးရက ဤရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ အိမ်ပြန်နိုင်ရေးအတွက် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ မေ ၁ ရက်မှ စတင်၍ စီစဉ်မှုများ၊ ကူညီပံ့ပိုးမှုများ ဆောင်ရွက်ခဲ့ပါသည်။ *မြန်မာ့အလင်းနေ့စဉ်သတင်းစာ* ဖော်ပြချက်အရ စုစုပေါင်း ၇၀,၂၆၇ ဦး နယ်စပ်ဖြတ်ကျော်ဂိတ်များမှတဆင့် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက်အထိ အိမ်ပြန်ခဲ့ကြသည်။ နှစ်နိုင်ငံနယ်စပ် စည်းရိုးသည် ၁,၅၀၁ မိုင် (၂,၄၁၆ ကီလိုမီတာ) ရှည်လျားပြီး တိုးလျှိုပေါက်ရှိနေရာ တရားမဝင်လမ်းကြောင်းများကို သုံး၍ ပြန်လာသူများ၊ အစိုးရ၏စာရင်းတွင် မဝင်ဘဲရှိနေသူများလည်း ရှိနိုင်ပါသည်။

၂၉။ လူနေဆောင်များကို အဆင့်မြှင့်တင်ခြင်း၊ လျော်ကန်သော လစာပေးခြင်းနှင့် အလုပ်သမားအခွင့်အရေး မူဝါဒများ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းတို့ကြောင့် ကုန်ကျစရိတ် မြင့်စေပြီး၊ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားလိုအပ်ချက်ကို လျော့ကျစေနိုင်ပါသည်။ သာဓကအားဖြင့် စင်ကာပူအစိုးရက နိုင်ငံခြားလုပ်သားများအပေါ်မှီခိုအားထားနေရခြင်းကို လျှော့ချနိုင်ရန် ကူးစက်ကပ်ဘေးမတိုင်မီကပင် တွန်းဆော်နေခဲ့ပါသည်။ အထူးသဖြင့် ဆောက်လုပ်ရေးကဏ္ဍတွင်ဖြစ်သည်။ စက်များအသုံးပြုခြင်းနှင့် ကြိုတင်၍ ပုံသွင်းနည်းစနစ်များ (prefabrication techniques) သုံး၍ ပြောင်းလဲရန်ဖြစ်သည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ဆောက်လုပ်ရေးလုပ်ငန်းများ များစွာ ဆက်လက်ရှိနေဦးမည်ဖြစ်ရာ လူလုပ်အား လိုအပ်နေဦးမည်ဟူသည့် အမြင်များလည်း ရှိပါသည်။ ယင်းလုပ်ငန်းများနေရာတွင် ဖြည့်ဆည်းရန် ဒေသခံလုပ်သားရရန်လည်း ခက်ခဲရာ ဆောက်လုပ်ရေးကဏ္ဍတွင် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများကို လျစ်လျူရှုရန်မှာ လက်တွေ့မကျလှပါ။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ဘေး အရေးပေါ်အခြေအနေကြောင့် ထိုင်းအာဏာပိုင်များအနေဖြင့် ယင်းတို့၏ စီးပွားရေးတွင် ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ မည်မျှအရေးပါပုံကို ပြန်၍သုံးသပ်ရန် အခွင့်အရေးရစေခဲ့ပါသည်။ ILO သဘောတူညီချက်များနှင့်အညီ ယင်းတို့၏ လူမှုဖူလုံရေးနှင့် အခွင့်အရေးများ ပို၍ကောင်းမွန်စွာ စောင့်ရှောက်ပေးရန် လိုအပ်ပါသည်။

ဤအချက်များသည်ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့်မလိုလားအပ်သောသက်ရောက်ထိခိုက်မှုများကို စဉ်းစားရာတွင် များစွာ အထောက်အကူဖြစ်စေပါသည်။ ထို့အပြင် ဒေသတွင်းနိုင်ငံများ၌ ပို၍ မျှတကောင်းမွန်သည့် စီးပွားရေးဆက်ဆံရေး မြှင့်တင်ရန်အတွက်လည်း အကျိုးဖြစ်စေပါမည်။

၃၀။ မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့်မူ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ နေရပ်ပြန်လည်ရောက်ရှိနိုင်ရေးအတွက် မိမိတို့ တတ်စွမ်းသမျှ ဆောင်ရွက်ကြမည်ဖြစ်ပါသည်။ မိမိတို့က သူတို့ကို စျေးချို၍ ကျွမ်းကျင်မှုမရှိသည့် အလုပ်သမားများအဖြစ်မှ ကျွမ်းကျင်အလုပ်သမားရင်းမြစ်အဖြစ် ပြောင်းလဲရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုသူတို့ကို ခေတ်မီဖွံ့ဖြိုးသည့်နိုင်ငံတခုအတွက် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါသည်။ သံသယရှိစရာ မလိုသည့်အချက်မှာ ဤခရီးလမ်းသည် ရှည်လျားခက်ခဲပါမည်။ လူသိများသည့် ဆိုစကားတရပ်မှာ 'မိုင်တထောင်ခရီးကို ခြေတလှမ်းဖြင့်စရမည်'ဟူ၍ ဖြစ်ပါသည်။ လက်ရှိတွင် မိမိတို့၏လုပ်ငန်းမှာ ပထမခြေလှမ်းကို စတင်လိုက်ရန်နှင့် တည့်မှန်သောလမ်းသို့ ဖြစ်စေရေးပင် ဖြစ်ပါသည်။ နောက်သို့ ပြန်သည့်၊ လမ်းချော်သည့်၊ စက်ဝိုင်းပုံလည်နေသည့် ခြေလှမ်း မဖြစ်ရန်သာ လိုအပ်ပါသည်။[၁၅]

III. ၁၉၁၈ ခုနှစ် စပိန်တုပ်ကွေးကပ်ရောဂါမှ သင်ခန်းစာများ

၃၁။ စာမျက်နှာ ၃ နိဒါန်းတွင် 'ကိုဗစ်-၁၉လိုကိစ္စမျိုး ရင်ဆိုင် ဖြတ်သန်းခဲ့ဖူးတဲ့ အတွေ့အကြုံမျိုး အတိတ်မှာမရှိခဲ့သော်လည်း ယခုအချိန်မှာ ကျမတို့ ဒီ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဆိုးကြီးကို အတူလက်တွဲတွန်းလှန်ဖို့ ဆောင်ရွက်နေကြရတဲ့ အခြေအနေ ဖြစ်ပါတယ်' ဟု ဖော်ပြထားသည်။

စာရေးသူ၏မှတ်ချက်များ – 'မိမိတို့၏အတိတ်'သည် အသေးစိတ် အစီအစဉ်၊ သို့မဟုတ် သင်ခန်းစာယူနိုင်ခြင်း ရှိ-မရှိကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန်အတွက် အတိတ်

၁၅ The Policy Research Centre for Economic and Social Development (CESD), in which I am a founder and patron, will help undertake this task.

"

မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့်မူ ရွှေ့ပြောင်းအလုပ်သမားများ နေရပ်ပြန်လည် ရောက်ရှိနိုင်ရေးအတွက် မိမိတို့ တတ်စွမ်းသမျှ ဆောင်ရွက်ကြမည် ဖြစ်ပါသည်...

က ဖြစ်ပျက်ခဲ့သည့် ကူးစက်ရောဂါဘေး ကပ်ဆိုးကြီးများ၏ ထိခိုက်သက်ရောက်မှုကို ပြန်၍ကြည့်ရှုဖို့ လိုအပ်လာပါသည်။ လူသားတို့နှင့် သေကျေစေတတ်သော ဘက်တီးရီးယားပိုးမွှား၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်ဘေးတို့အကြား ရာစုနှစ်နှင့်ချီ၍ တိုက်ပွဲများရှိခဲ့ပါသည်။ ယင်းတို့အနက် အတိတ်ကာလ ကူးစက်ရောဂါကပ်ဘေးများက မိမိတို့အပေါ် သက်ရောက်သည်ကို ထင်ရှားသည့် ရွေးချယ်စရာနည်းလမ်းများ ရှာဖွေကြရမည်ဖြစ်ရာ ၁၉၁၈ ခုနှစ်တွင် ဖြစ်ပွားသည့် စပိန်တုပ်ကွေးရောဂါ (Spanish Flu of 1918) မှာ အသေအပျောက် အများဆုံးဖြစ်ပြီး သမိုင်းတွင် ကူးစက်ရောဂါကပ်ဘေးတို့၏ မိခင်အဖြစ် တွင်ခဲ့ပါသည်။ ကမ္ဘာတဝန်း လူသန်း ၅၀ ကျော် သေဆုံးခဲ့ပြီး ယင်းအနက် အိန္ဒိယတိုက်တွင် သေဆုံးသူ ၁၅ သန်းလည်း အပါအဝင်ဖြစ်ပါသည်။[၁၆] မြန်မာနိုင်ငံသို့ သက်ရောက်ခဲ့မှုတွင်မူ အစီရင်ခံစာတခု ရှိပြီး *မြန်မာနှင့် ၁၉၁၈-၂၀ စပိန်တုပ်ကွေးရောဂါ "Myanmar and the 1918-20 Spanish Influenza"* အမည်ဖြင့် ရှိပါသည်။[၁၇] ယင်းအစီရင်ခံစာတွင် အောက်ပါအချက်များ ဖော်ပြထားသည်။

---

၁၆ Manimanjara Sengupta, *How Spanish Flu Pandemic of 1918 affected India*, The Indian Express, *YouTube*, Down-Loaded 28 May 2020.

၁၇ *Myanmar and the 1918-1920 Spanish Influenza*. Please visit: *https://lostfootsteps.org/en/history/myanmar-andthe-1918-20-spanish-influenza.*

(က) ၁၉၁၀ ပြည့်နှစ်များ နောက်ပိုင်းတွင် မြန်မာနိုင်ငံအဖို့ အရေးကြီးသည့် နိုင်ငံရေးအပြောင်းအလဲများ၊ ဆွေးနွေးငြင်းခုံမှုများ ပြင်းထန်နေသည့် ကာလဖြစ်သည်။ ပထမကမ္ဘာစစ်မှာ ၁၉၁၈ ခုနှစ်တွင် ပြီးခဲ့ပြီး ယင်းနှစ်နှောင်းပိုင်းတွင် ဗြိတိသျှ ကိုလိုနီအစိုးရက အိန္ဒိယသို့ အကန့်အသတ်ဖြင့် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ပေးရန် စဉ်းစားခဲ့သည်။ မြန်မာမှာ ထိုအချိန်က အိန္ဒိယ၏ ပြည်နယ်တခုအဖြစ်ရှိနေပြီး ဖွဲ့စည်းအုပ်ချုပ်ပုံ အခြေခံဥပဒေ အရ အပြောင်းအလဲများ ပြုလုပ်ခြင်းမှ ဖယ်ကြဉ်ခံထားရသည်။ သို့အတွက်ကြောင့်လည်း မြန်မာပြည်သူများက စိတ်ပျက်နေကြသည်။

(ခ) ကိုလိုနီအစိုးရနှင့် ပို၍ကောင်းမွန်သည့် နိုင်ငံရေး သဘောတူညီမှုများ ရရှိရေး ဆန္ဒစောနေကြရာ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကူးစက်ဘေးနှင့် နိုင်ငံတွင်း သက်ရောက် ထိခိုက်လာနိုင်ခြေကို လုံလောက်စွာ အာရုံထားနိုင်ခြင်း မရှိခဲ့ကြပါ။

(ဂ) ၁၉၁၈ ခုနှစ် အစောပိုင်းတွင် ကူးစက်ရောဂါက ဥရောပတွင် ကူးစက်ပျက်စီးစေပြီး ဖြစ်သည်။ မြန်မာအတွက်မူ ဒေသအတွက် ပြင်ဆင်ထားမှုများ မရှိခဲ့ပါ။

(ဃ) ကူးစက်ရောဂါဘေး ဆိုက်ရောက်လာသည့်အခါ ထိခိုက်မှု များလှသည်။ မျှားမကြာသေးမီက ပညာရှင်များ၏ ခန့်မှန်းချက်အရ ၁၉၁၈ ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေ ၁၂ သန်းအနက်မှ ၂-၃ ရာခိုင်နှုန်း သို့မဟုတ် လူပေါင်း ၃၆၀,၀၀၀ ခန့် ကူးစက်ရောဂါဘေးကြောင့်သေဆုံးသည်ဟု ဖော်ပြကြသည်။ အိန္ဒိယမှ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ အပါအဝင် မြို့ပြနေ ဆင်းရဲသားများ အထူးထိခိုက်ကူးစက်ခံကြရသည်။ အလားတူ သာမန်ရွာသားများလည်း ကူးစက်ခံကြရသည်။ ၁၉၁၈ ခုနှစ်တွင် နိုင်ငံနေရာအနှံ့အပြားရှိ စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများ လုံးဝ ရပ်တန့်လုနီးပါး ဖြစ်သွားခဲ့သည်။ အိမ်ပြန်လာကြသည့်၊ ရေမှတန်းကျသည့် နေရာများရှိ စစ်သားများအတွက် ဆေးဝါးထောက်ပံ့ပေးနိုင်ခြင်း မရှိကြပေ။ မည်မျှ သေဆုံးခဲ့သည်ကိုလည်း မသိနိုင်ကြပေ။

(င) ယင်းတို့အနက် သေဆုံးသူတဦးမှာ ဦးထွန်းရှိန် ဖြစ်သည်။ သူက ဗုဒ္ဓဘာသာ ကလျာဏယုဝအသင်း (YMBA) ၏ ခေါင်းဆောင်ဖြစ်သည်။ ဦးဘဖေ၊ ဦးပုတို့နှင့်အတူ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အနာဂတ် ဖွဲ့စည်းပုံအတွက် လန်ဒန်သို့ သွားရောက်တောင်းဆိုခဲ့သည့် မြန်မာကိုယ်စားလှယ်အဖွဲ့ ခေါင်းဆောင်တဦးဖြစ်သည်။ ထိုသူများက လန်ဒန်တွင် ၁၉၁၉ ခုနှစ် ကူးစက်ကပ်ဘေး အမြင့်ဆုံးကာလ၌ ခြောက်လကြာ နေထိုင်ခဲ့ကြသည်။

(စ) ဦးထွန်းရှိန်မှာ ရန်ကုန်သို့ပြန်လာပြီး မျှားမကြာမီတွင် သေဆုံးခဲ့သည်။ သူ၏ချာပနမှာ အမျိုးသားရေးလှုပ်ရှားမှုအတွက် ကြီးကျယ်သည့် အခမ်းအနား ဖြစ်ခဲ့သည်။ နယူးဘားမား ရုပ်ရှင်လုပ်ငန်းမှ ဦးအုန်းမောင်က ယင်းချာပနကို မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပထမဦးဆုံး ရုပ်ရှင်အဖြစ် မှတ်တမ်းတင်ခဲ့သည်။ ယင်းကို ၁၉၂၀ ပြည့်နှစ်တွင် Cinema de Paris တွင် ပြသခဲ့သည်။ (နောက်ပိုင်းတွင် ယင်းရုပ်ရှင်ရုံနေရာ၌ စကော့ဈေး ဖြစ်လာသည်) ဤနည်းဖြင့် ကူးစက်ကပ်ဘေးက မြန်မာနိုင်ငံတွင် ရုပ်ရှင်လုပ်ငန်းကို အစပျိုးပေါ်ထွန်းစေခဲ့သည်။

၃၂။ မိမိတို့၏ အတိတ်မှ ကူးစက်ကပ်ဘေးကြီးများနှင့် ပတ်သက်၍ များစွာ သင်ခန်းစာရယူရန် မရှိသော်လည်း ၁၉၁၈ ခုနှစ် စပိန်တုပ်ကွေး ကူးစက်ကပ်ဘေးမှ အသုံးဝင်သည့် သင်ခန်းစာအမြောက်အမြား ရှိပါသည်။ ယင်းကူးစက်ကပ်ဘေးမှာ ပထမကမ္ဘာစစ်ကာလတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး၊ စစ်ကြီးမှာ ၁၉၁၄ ခုနှစ် ဇူလိုင်လတွင် စတင်၍ ၁၉၁၈ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလတွင် ပြီးဆုံးသည်။ ဤအချက်သည်ပင် ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် လူအမြောက်အမြား၊ အလျင်အမြန် သေဆုံး၊ ကမ္ဘာတလွှား ကူးစက်မှု မြန်ဆန်စေသည့် အကြောင်းဖြစ်စေခဲ့သည်။ သေဆုံးပျက်စီးရမှုများအတွက် နမူနာဖော်ပြရန် အကောင်းဆုံးမှာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ဖြစ်ပျက်ခဲ့သည့် အဖြစ်ဖြစ်သည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုက ဂျာမနီကို ၁၉၁၇ ခုနှစ် ဧပြီ ၆ ရက်တွင် စစ်ကြေညာခဲ့ပြီး ပထမကမ္ဘာစစ်တွင် အဓိက ပါဝင်တိုက်ခိုက်သူတဦး ဖြစ်လာခဲ့သည်။

၃၃။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုက ပထမကမ္ဘာစစ်တွင် နိုင်ငံနှင့် ၎င်း၏စစ်တပ်က သေချာပြင်ဆင်ထားမှုလုံးဝ မရှိပါဘဲ ပါဝင်လာခဲ့သည့်အကြောင်းကို *ပထမကမ္ဘာစစ်-အမေရိကန်တပ်မတော်ကို တည်ဆောက်ခြင်း "World War 1: Building the American military"* တွင်ဖော်ပြထားခဲ့သည်။[၁၈] ပြင်ဆင်ထားမှုမရှိခြင်း ထင်ရှားနေသည့် အကြောင်းကို မှတ်ချက်ပြုဖော်ပြရာ၌ ၁၉၁၇ ခုနှစ် ဧပြီ ၆ ရက်တွင် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုတပ်မတော်၌ နယ်မြေခံရဲတပ်သား ၁၂၇,၁၅၁ ဦးနှင့် အမျိုးသား အရန်တပ်ဖွဲ့ဝင် ၁၈၁,၆၂၀ ဦးသာ ရှိနေသည်။ ထို့အပြင် ပထမကမ္ဘာစစ်တွင် ပါဝင်ကြသည့် အခြားနိုင်ငံများကဲ့သို့ အမြဲတမ်းတပ်မတော်တရပ် ဖွဲ့စည်းထူထောင်ထားခြင်း မရှိသေးပါ။ ဥပမာအားဖြင့် မဟာမိတ်တပ်ဖွဲ့များဘက်တွင် ရုရှားနိုင်ငံ အမြဲတမ်း တိုက်ခိုက်ရေးတပ်မတော်၌ စစ်သား ၁၂ သန်း၊ ဗြိတိသျှအင်ပိုင်ယာတွင် စစ်သား ၈ ဒသမ ၉ သန်းနှင့် ပြင်သစ်တွင် စစ်သား ၈ ဒသမ ၄ သန်း ရှိနေသည်။ အခြား Central Powers ဘက်တွင် ဂျာမနီ၌ စစ်သား ၁၁ သန်း၊ ဩစတြီးယား-ဟန်ဂေရီ၌ စစ်သား ၇ ဒသမ ၈ သန်းနှင့် တူရကီ၌ စစ်သား ၁ ဒသမ ၂ သန်း ရှိနေသည်။

၃၄။ သို့ဖြစ်ရာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုအတွက် ပထမဦးစားပေး ပြင်ဆင်ရမည့်ကိစ္စမှာ တပ်မတော်တရပ် တည်ထောင်ရန်ပင် ဖြစ်သည်။ ယင်းတွင် လိုအပ်ချက်များအဖြစ် စစ်သားစုဆောင်းရေးဌာနများ ဖွင့်လှစ်ခြင်း၊ စစ်တပ်စခန်းများ ထူထောင်ခြင်း၊ တပ်သားသစ်များ ပုံမှန်နှင့် အမြောက်အမြား ဆက်လက်သေချာ ရရှိစေခြင်းတို့ပင် ဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်ရာ သူတို့အတွက် စစ်တန်းလျားများ၊ သင်တန်းရေးဝီယာများ၊ ယူနီဖောင်းများနှင့် ကိရိယာများ လိုအပ်ပြန်သည်။ ထိုမှ့မက စခန်းများနှင့် စစ်တန်းလျားများတွင် လမ်းများ၊ ရထားလမ်းများ၊ မိလ္လာစနစ်များ၊ လျှပ်စစ်၊ ရေပေးရေး၊ စားသောက်ဆောင်၊ အုပ်ချုပ်ရေး အဆောက်အဦများ၊ ဆေးရုံများ စသည်ဖြင့် လိုအပ်ပြန်သည်။ အခြား အထူးဦးစားပေးကိစ္စလိုအပ်ချက်မှာ လက်နက်များ၊ လက်နက်ကြီး အမြောက်များ၊ သံချပ်ကာကားများ၊ တင့်ကားများ၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးယာဉ်များ၊ သင်္ဘောများ စသည်ဖြင့်ဖြစ်သည်။ တပ်မတော်တခု တည်ဆောက်ရန်မှာ ဤလိုအပ်ချက် အားလုံးသာမက အချိန်တိုအတွင်း နိုင်ငံက သန္နိဋ္ဌာန်ပိုင်းဖြတ်၍ ရင်းမြစ်အမြောက်အမြားနှင့်

၁၈ Jim Gramine, *World War I: Building the American military*, Department of Defense News, Defense Media Activity April 3, 2017.

လုပ်သားအင်အားစုများ အသုံးချဖို့လိုအပ်ပြန်သည်။ ဤသို့သောကိစ္စများကို စပိန်တုပ်ကွေးကူးစက်မှု ခြိမ်းခြောက်ခံနေရသည့် နိုင်ငံတခုတွင် ပြီးမြောက်အောင် ဆောင်ရွက်ရခြင်း ဖြစ်သည်။

၃၅။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု သမ္မတ ဝုဒ်ရိုးလ် ဝီလ်ဆင်က ပြဿနာကို ၁၉၁၇ ခုနှစ်တွင် လုပ်ငန်းနှစ်ရပ်ဖြင့် ဖြေရှင်းခဲ့သည်။ ယင်းတို့မှာ (i) ပြည်သူ့သတင်းဌာန (CPI) အတွက် ကော်မတီတရပ်ဖန်တီးခြင်းနှင့် အစိုးရဌာနက ပြည်သူများ၏ ထင်မြင်ချက်များကို ဩဇာလွှမ်းမိုးနိုင်ရန် သတင်းများဖြန့်ဝေခြင်းနှင့် အမေရိကန်က စစ်အတွင်း ပါဝင်ခြင်းကို လူထုကထောက်ခံလာစေရန်[၁၉]နှင့် (ii) စပိန်တုပ်ကွေးသတင်းများကို ဆင်ဆာဖြတ်တောက်ရန် အစိုးရအမိန့်ကို သုံးခြင်းဖြစ်သည်။ အကယ်၍ လွတ်လပ်သည့် သတင်းဌာနများက ကူးစက်ကပ်ဘေးနှင့်ပတ်သက်၍ သတင်းများ ထုတ်လွှင့်နေပါက လူသစ်များစုဆောင်း၍ အလုပ်လုပ်ဆောင်စေရာတွင် မည်သူမျှ လာတော့မည် မဟုတ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။[၂၀]

၃၆။ CPI ဌာနအနေဖြင့် ရုပ်ရှင်များ ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ ပိုစတာများ ဖန်တီး တာဝန်ပေးခြင်း၊ စာအုပ်နှင့် လက်ကမ်းစာစောင် အမြောက်အမြား ထုတ်ဝေဖြန့်ချိခြင်း၊ အဓိကကျသည့် သတင်းစာကြီးများတွင် ဈေးဝယ်ယူမည့် ကြော်ငြာများ ထည့်သွင်းခြင်း၊ စီးပွားရေးသမားများ၊ ဟောပြောစည်းရုံးသူများနှင့် ပါမောက္ခများကို အမေရိကန်စစ်ထဲဝင်ရောက်သည်မှာ မှန်ကန်ကြောင်း လူထုထံ စည်းရုံးပြောကြားရန် စည်းရုံးသိမ်းသွင်းခြင်းတို့ ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ ယင်းလုပ်ငန်းများကြောင့် သက်ရောက်မှုဖြစ်စေပြီး ပြည်သူများက အမေရိကန်အနေဖြင့် စစ်ပွဲတွင် ဝင်ရောက်စွက်ဖက်သည်ကို ထောက်ခံခဲ့ကြသည်။ ကူညီပံ့ပိုးရေးလုပ်ငန်းများတွင် အကျယ်အပြန့် ပါဝင်ခဲ့ကြသည်။ သို့သော်လည်း စစ်ပြီးနောက်ပိုင်းတွင် အခြေအနေ ရှင်းလင်းလာသည့်အခါ၌ သတင်းများကို ပုံဖျက်အသုံးချမှုအပေါ် CPI ဌာနကို ဝေဖန်ခဲ့ကြသည်။ အလားတူပင် သမ္မတ

၁၉ Robert McNamara, *"Committee on Public Information, America's WWI Propaganda Agency," https://www.thoughtco.com/committee-on-public-information-4691743*, accessed 29 June 2020.

၂၀ *"How America's Newspapers Covered Up a Pandemic," https://newrepublic.com/article/157094/americasnewspapers-covered-pandemic*, accessed 29 June 2020.

၏အုပ်ချုပ်ရေးအမိန့်အရပြည်သူများ စိတ်ဓာတ်တက်ကြွစေရန် စပိန်တုပ်ကွေးသတင်း မှောင်ချ ဆင်ဆာဖြတ်တောက်ခြင်းကို ဝေဖန်ခဲ့ကြသည်။ အများအားဖြင့် လိမ်ညာခြင်း၊ အမှန်တရားကိုဖုံးကွယ်ခြင်း၊ ပြည်သူများကို သတင်းမှားများပေးသည်ဟု ဖော်ပြခဲ့သည်။

၃၇။ စပိန်တုပ်ကွေး ကူးစက်မှုက မည်သို့စတင် ဖြစ်ပေါ်လာသည်၊ မည်သည့်နေရာမှ ကူးစက်လာသည်ကို သေချာမသိကြရပေ။ လူအများက ယုံကြည်နေကြသည်မှာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုမှပင် စတင်သည်ဟု ထင်မြင်နေကြသည်။ ပထမဦးဆုံး မှတ်တမ်းတင်ထားသည့် ကူးစက်မှုမှာ ၁၉၁၈ ခုနှစ် မတ် ၁၁ ရက်တွင် ကင်းဆတ်ပြည်နယ်ရှိ ရီလီစခန်းတပ် (Fort Riley) တွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သည်။ စစ်ခံတပ်စခန်း၏ လူပြည့်ကျပ်နေသည့် အခြေအနေ၊ မသန့်ရှင်းမှုကြောင့် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုအတွက် ရေခံမြေခံ ဖြစ်စေခဲ့ပြီး ရက်သတ္တအပတ်အတွင်း ကူးစက်သူပေါင်း ၅၀၀ ကျော်ရှိခဲ့သည်။[၂၁] ကျန်းမာရေးအရာရှိများက စစ်စခန်းတခုလုံးကို ကွာရန်တင်း တားဆီးမိန့်ပြုရန် အကြံပြုခဲ့ကြသော်လည်း တပ်မှူးများက လက်မခံခဲ့ကြပေ။ နိုင်ငံက စစ်တိုက်နေသည့်အချိန်တွင် မဖြစ်နိုင်ဟု ဆိုကြသည်။ တပ်ဖွဲ့များကို အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု အခြားဒေသများရှိ စစ်စခန်းများသို့ ခွဲဝေပို့ဆောင်ရာ နိုင်ငံတခုလုံးသို့ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုများ ဖြစ်စေခဲ့သည်။

၃၈။ ၁၉၁၈ ခုနှစ် မေလသို့ ရောက်သည့်အခါ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ကျဆင်းသွားပြီး တပ်စခန်းအသီးသီးမှ စစ်သားများလည်း တိုက်ပွဲအတွက် အဆင်သင့်ဖြစ်ကြပြီဖြစ်သည်။ သူတို့ကို သမုဒ္ဒရာဖြတ်၍ ဥရောပသို့ ခရီးရှည်ကြီးကို သန့်ရှင်းမှုကင်းမဲ့နေသော သင်္ဘောများဖြင့် ကျပ်ညပ်၍ ပို့ကြပြန်သည်။ ဤခရီးစဉ်တွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပေါက်ဖွား ကူးစက်မှုဖြစ်စေ၍ သင်္ဘောများ ကမ်းသို့မကပ်မီပင် သင်္ဘောပေါ်၌ လူများစွာကို ကူးစက်၊ သေဆုံးစေကြသည်။ သင်္ဘောများ ကမ်းကပ်သည့်အခါ တပ်ဖွဲ့များကို လူပြည့်ကျပ်နေသော ရထားများ၊ ထရပ်ကားများဖြင့် ရှေ့တန်းများတွင် ရန်သူတပ်များနှင့် ကတုတ်ကျင်းစစ်ပွဲများ ဆင်နွှဲရန် ပို့ကြပြန်သည်။ ကတုတ်ကျင်းများမှာ ညစ်ပတ်ပေရေနေပြီး ရောဂါကူးစက်ရန်အတွက် အခြေအနေကောင်းဖြစ်နေသည်။ စစ်သားများကို ယင်း ကတုတ်ကျင်းများထဲသို့ ပြည့်ညပ်၍ ထည့်

၂၁ Sara Francis Fujimura, Purple Death: The Great Flu of 1918, Perspectives in Health Magazine, vol. 8, Number 3, 2003.

> ထင်ရှားသည့် သင်ခန်းစာတခုမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကိုကာကွယ်ရန် ထိရောက်သည့် ကာကွယ်တားဆီးမှု လုပ်ငန်းများဖြစ်ပြီး၊ ယနေ့ကာလတွင် ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ မဟုတ်သည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများဟု ဆိုနေကြသည်...

သည့်အခါ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှုအတွက် တကယ့်အခြေအနေဖြစ်စေပြီး၊ လူများစွာ ကူးစက်သေဆုံးကြရသည်။ သမိုင်းမှတ်တမ်းများအရ ပထမကမ္ဘာစစ်အတွင်း ပြည်ပတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်၍ သေဆုံးရသူ အမေရိကန်စစ်သား အရေအတွက်မှာ ၆၄,၁၁၄ ဦးရှိပြီး၊ ရောဂါများနှင့် အခြားအကြောင်းများကြောင့် သေဆုံးရခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းမှာ တိုက်ပွဲများအတွင်း ကျဆုံးရသူ ၅၃,၄၀၂ ဦးထက် များစွာပိုများနေသည်။[၂၂] စစ်သားများ အိမ်ပြန်လာကြသည့်အခါ နိုင်ငံအတွင်း ရောဂါကူးစက်မှုပျံ့နှံ့စေသည်။ ဖျားနာသည့်စစ်သားများကို သူတို့၏မိသားစုများထံ ပြန်ပို့သည့် စစ်တပ်၏လုပ်ငန်းစဉ်ကြောင့် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ပို၍ဖြစ်စေခဲ့သည်။

၃၉။ သို့အတွက်ကြောင့် တုပ်ကွေးရောဂါသည် ဥရောပစစ်မြေပြင်မှတဆင့်ပျံ့နှံ့လာပြီး စစ်သင်္ဘောများနှင့် ယာဉ်များ၊ ကုန်တင်သင်္ဘောများ၊ ရထားများ စီးနင်းရာတွင် မမြင်ရဘဲ ပို၍ပျံ့နှံ့စေသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်က ကမ္ဘာတခုလုံး ခရီးထွက်သူဖြစ်လာစေသည်။ ထိုအခါ တုပ်ကွေးကူးစက်မှုဘေးမှာ ကမ္ဘာ့ကပ်ဘေးအသွင် ဖြစ်လာစေသည်။ ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့်အချက်နှင့် လက်ရှိတွင် စိတ်ဝင်စားဖွယ်မှာ စပိန်တုပ်ကွေးကပ်ရောဂါမှ ပြန်၍ သင်ခန်းစာထုတ်ယူနိုင်သည့် အချက်များဖြစ်သည်။ ယင်းသို့ အမှားများကို ပြန်၍ထပ်မမှားရန် လိုအပ်ပြီး ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါ ကူးစက်မှု လက်ရှိအခြေ

---

၂၂ World War I United States Military Records, 1917 to 1918. Please visit: *https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=number+of+us+soldiers+in+ww1*

အနေတွင် အသိအမှတ်ပြုထားရန် လိုအပ်သည်။

၄၀။ ပြန်၍ဖော်ထုတ်စရာ ထင်ရှားသည့် သင်ခန်းစာတခုမှာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ကာကွယ်ရန် ထိရောက်သည့် ကာကွယ်တားဆီးမှုလုပ်ငန်းများဖြစ်ပြီး၊ ယနေ့ကာလတွင် *ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာ မဟုတ်သည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများ*ဟု ဆိုနေကြသည်။ ယင်းတို့မှာ- နှာခေါင်းစည်းဝတ်ဆင်ခြင်း၊ တဦးနှင့်တဦး ခပ်ဝေးဝေးနေခြင်း၊ လူစုလူဝေးရှောင်ရှားခြင်း၊ ပိတ်ဆို့တားမြစ်ခြင်း (lockdowns) နှင့် ကွာရန်တင်းလုပ်ငန်းများ စသည်ဖြင့်ပါဝင်ကြသည်။ ယင်းတို့မှာ စပိန်တုပ်ကွေး ကမ္ဘာ့ကပ်ဘေးကာလတွင်လည်း သက်သေအထောက်အထားဖြင့်ကောင်းစွာမှတ်တမ်းတင်ခဲ့သည့်ရလဒ်များဖြစ်သည်။ ယင်းသို့ ကာကွယ်ရန် ဆောင်ရွက်ချက်များ အသုံးဝင်ပုံကို ထိုကာလအတွင်း သိရှိခဲ့ကြပြီးဖြစ်သည်။ တကိုယ်ရေကာကွယ်ရေးဝတ်စုံ (PPE) ဆိုင်ရာ နည်းစနစ်များ၊ ခပ်ခွာခွာနေထိုင်ခြင်းနှင့် ကွာရန်တင်းပြုခြင်းတို့ကို ချက်ချင်းနှင့် တင်းကျပ်စွာ သုံးခဲ့ကြသူများက များစွာ ထိခိုက်အန္တရာယ်ဖြစ်မှုမရှိဘဲနှင့် ကူးစက်ကပ်ဘေးများကို ကျော်လွှားနိုင်ခဲ့ကြသည်။ ဤသို့ မဆောင်ရွက်ကြသူများက အဆမတန် တန်ဖိုးကြီးကြီးပေးခဲ့ကြရသည်။

၄၁။ မြို့ကြီးများနှင့် ရပ်ရွာများတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပုံ ခြားနားမှု အကျိုးဆက်ကို တုပ်ကွေး ကူးစက်ကပ်ဘေး အစီရင်ခံစာများတွင် အလေးပေးဖော်ပြခဲ့ကြသည်။ ဝမ်းနည်းကြေကွဲဖွယ် အကောင်းဆုံးနှင့် အများဆုံး ကိုးကားဖော်ပြကြသည်မှာ ဖီလာဒဲလ်ဖီးယားမြို့တွင် ကြုံတွေ့ခဲ့ရမှုဖြစ်သည်။[၂၃] လွတ်မြောက်ရေး ငွေတိုက်စာချုပ် (Liberty Bond)- စစ်ပွဲအတွက် ချေးငွေနှင့်ပတ်သက်၍ လူထုထောက်ခံမှုရရန် ယင်းမြို့တော်တွင် ဧရာမ လူထုချီတက်ပွဲကြီး ကျင်းပရန် စီစဉ်ထားသည်ကို ဆရာဝန်များက ဖျက်သိမ်းလိုက်ပါရန် တိုက်တွန်းခဲ့ကြသည်။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဌာန ဒါရိုက်တာက အကြံပေးချက်ကို လျစ်လျူပြု၍ ၁၉၁၈ ခုနှစ် စက်တင်ဘာ ၂၈ ရက်တွင် လူ ၂၀၀,၀၀၀ ပါဝင်သည့် ချီတက်ပွဲကြီး ကျင်းပခဲ့သည်။ များမကြာမီပင် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ တကယ့်ကပ်ဘေးဒုက္ခကြီး ဆိုက်စေခဲ့သည်။ လူထောင်ပေါင်းများစွာသို့ တုပ်ကွေးပိုးကူးစက်ခဲ့ပြီး နေ့စဉ်နှင့်အမျှ လူရာချီ သေဆုံးရသည်။ ရက်

၂၃ *How Philadelphia city officials helped the Spanish Flu to take hold*, Smithsonian Channel, *YouTube*, assessed 29 May 2020.

အနည်းငယ်အတွင်းမှာပင် မြို့တော်၏ ဆေးရုံ ၃၁ ခုတွင် လူနာများဖြင့် ပြည့်လျှံသွားပြီး သေကျေကြသည်။ ရက်သတ္တပတ်အကုန်တွင် လူပေါင်း ၄,၅၀၀ ကျော် သေဆုံးရသည်။ ထိုအခါ ရင်ခွဲရုံများနှင့် သုသာန်များတွင်ပါ လူများ ပြည့်ညပ်ကုန်ရသည်။ စုစုပေါင်း သေဆုံးသူ ၁၅,၀၀၀ ကျော်ခဲ့သည်။

၄၂။ ချက်ချင်း ကာကွယ်မှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်သူနှင့် မလုပ်ဆောင်ခဲ့သူများအကြား ဗိုင်းရပ်စ်၏သက်ရောက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ များစွာသော နှိုင်းယှဉ်လေ့လာမှုအမြင်များ ရှိနေပါသည်။ စိတ်ဝင်စားဖွယ်ဖြစ်ရပ်တခုမှာ ပစိဖိတ်သမုဒ္ဒရာအလယ်ရှိ ကျွန်းငယ်နှစ်ခုဖြစ်သည့် အနောက်ဆာမိုအာ (Western Samoa) နှင့် အမေရိကန် ဆာမိုအာ (American Samoa)[၂၄] တို့ပင် ဖြစ်သည်။ အနောက် ဆာမိုအာကျွန်းသို့ နယူးဇီလန်မှ သင်္ဘောတစင်း လာရောက်လည်ပတ်ရာမှ တုပ်ကွေးရောဂါ သယ်ဆောင်လာခဲ့သည်။ ကနဦး စတင်ကူးစက်မှုများကို ကျွန်းအာဏာပိုင်များက လျစ်လျူရှုခဲ့ကြပြီး သို့အတွက်ကြောင့် ကြီးမားပြင်းထန်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာ တုပ်ကွေး ကူးစက်ကပ်ဘေးအဖြစ်သို့ ရောက်စေခဲ့သည်။ အချိန်တိုအတွင်း ကျွန်းနေလူထု ၈၅,၀၀၀ ဦး သေဆုံးခဲ့ရသည်။ ကျွန်းနေလူဦးရေ၏ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း ရှိပါသည်။ အခြားတဖက်တွင် အနောက်ဆာမိုအာကျွန်း၏ အရှေ့ဘက် မိုင် ၄၀ အကွာတွင် တည်ရှိနေသည့် အမေရိကန်ဆာမိုအာကျွန်းတွင်မူ အာဏာပိုင်များက တင်းကျပ်သည့် ကွာရန်တင်း ကန့်သတ်မှုများပြုကာ လိုအပ်သည့် ကာကွယ်မှုလုပ်ငန်းများ ချက်ချင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည်။ ရောဂါကူးစက်မှုကို တားဆီးနိုင်ကာ သေဆုံးသူမရှိခဲ့ပေ။

၄၃။ ကွာရန်တင်းနှင့် ခပ်ခွာခွာနေရေးလုပ်ငန်းစဉ်များ ချမှတ်ကြသည့် အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုရှိ မြို့ကြီးအများ၏ အတွေ့အကြုံအရ ကူးစက်ကပ်ရောဂါကို တုံ့နှေးစေနိုင်ခဲ့ကြသည်။ စိန့်လူးဝစ်မြို့တော် (St. Louis city) က ဥပမာကောင်းတခုဖြစ်သည်။ ကနဦး ကူးစက်လူနာ အနည်းငယ်တွေ့ရှိသည်နှင့် နှစ်ရက်အတွင်း မြို့တော်က ကျောင်းများ၊ ကစားကွင်းများ၊ စာကြည့်တိုက်များ၊ တရားရုံးများ၊ ဘုရားရှိခိုးကျောင်းများကို ပိတ်ပစ်လိုက်ပြီး လူ ၂၀ ဦးထက်ပို၍ စုဝေးခြင်းကို တားမြစ်ခဲ့သည်။ သို့ဖြစ်၍ တုပ်ကွေး

၂၄ *"Spanish Flu of 1918_The history of a deadly pandemic and lessons for Coronavirus," YouTube*, assessed 29 May 2020.

ရောဂါ ကူးစက်မှုနှင့် သေဆုံးမှုဂရပ်မျဉ်းကို ပြားစေခဲ့သည်။ လူအနည်းငယ် သေဆုံးရပြီးနောက် ဂရပ်က အောက်သို့ ဆင်းသွားခဲ့သည်။ ကွဲပြားသော နှိုင်းယှဉ်ချက်မှာ ကာကွယ်ရေးအစီအမံများ အချိန်မီ မဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည့် မြို့ကြီးများ (ဥပမာ-ဖီလာဒဲလ်ဖီးယား)တွင် သေဆုံးမှုနှုန်းရာချီ၍ ဂရပ်မျဉ်း မိုးထိုးထောင်တက်ခဲ့ပြီး တခဏတာ မျဉ်းပြန်ကျကာ နောက်ပိုင်း ပြန်၍ထိုးတက်ခဲ့ပြန်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်၏ တိုက်ခိုက်မှုက လှိုင်းသဖွယ်လာသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဒုတိယလှိုင်းနှင့် နောက်ပိုင်းလှိုင်းများမှာ ပထမအကြိမ်ကထက် အသေအပျောက် ပိုများပါသည်။

၄၄။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက်တွင် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ကို တိုက်ခိုက်နေရသည့်စစ်ပွဲ ခုနစ်လတကျော် ပြန်လည်လာသည်။ နိုင်ငံအများက ကွာရန်တင်းထားခြင်းနှင့် အခြားသော ကာကွယ်မှုဆိုင်ရာလုပ်ငန်းများ ဤကာလအတွင်း ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည်။ ယခင်က ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဤသို့လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရသည့်အလျောက် ပေးဆပ်ရသည့်တန်ဖိုးမှာလည်း အလွန်အမင်း ကြီးမားခဲ့သည်။ ယခုအခါ အရေးပါသည့်ပြဿနာမှာ ကန့်သတ်ချုပ်ချယ်ထားမှုများကို မည်သည့်အခါနှင့် မည်သည့်အတိုင်းအတာ ပြန်၍ ဖြေလျှော့ပေးရမည်ဟူ၍ဖြစ်သည်။ တုပ်ကွေးနှင့်ပတ်သက်၍ တွေ့ကြုံရသည်များမှ မည်သည့်သင်ခန်းစာ ထုတ်ယူနိုင်ပါမည်နည်း။

၄၅။ အမေရိကန်တနိုင်ငံလုံးကို တုပ်ကွေးရောဂါက အပြင်းအထန် တိုက်ခိုက်နေစဉ် ၁၉၁၈ ခုနှစ် စက်တင်ဘာလတွင် တမြို့တော်လုံး ပိတ်ဆို့ကန့်သတ်မှုများနှင့် နှာခေါင်းစည်းဝတ်ဆင်ရေး လုပ်ငန်းများကို တင်းတင်းကျပ်ကျပ် ချမှတ်ခဲ့သည့် ဆန်ဖရန်စစ္စကိုမြို့တော်မှ ရရှိသော သင်ခန်းစာတခု ရှိပါသည်။ ဤသို့ ဆောင်ရွက်ပြီးနောက်ပိုင်း နိုဝင်ဘာလတွင် အသစ်သော ကူးစက်မှု ကျဆင်းလာခဲ့သည်။ မြို့တော်က ပိတ်ဆို့ကန့်သတ်မှုများ ရုပ်သိမ်း၍ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ ပြန်လည်ဖွင့်ပေးခဲ့သည်။ လူများကို သူတို့၏ အိမ်ပြင်ပသို့ နှာခေါင်းစည်း မဝတ်ဆင်ဘဲ ပြန်၍ ထွက်ခွင့်ပြုခဲ့ပါသည်။ သို့သော် ဤသို့ နည်းဗျူဟာပြောင်းလဲမှုမှာ အချိန်စောလွန်းသေးပြီး မြို့တော်က တန်ဖိုးကြီးကြီးပေးခဲ့ရသည်။[၂၅] ပေးဆပ်ရသော ကြီးမားသည့်တန်ဖိုးမှာ ဒီဇင်ဘာလ

၂၅ *San Francisco paid the price of lifting Spanish Flu lockdown early,* YouTube, assessed on 28 May 2020.

အစောပိုင်းတွင် ဖြစ်လာခဲ့သည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုက အသစ်တဖန် ပြန်၍မြင့်လာခဲ့သည်။ မြို့တော်အာဏာပိုင်များက အမိန့်ထုတ်ပြန်၍ ၁၉၁၉ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလလယ်တွင် ပြန်၍ ကန့်သတ်ပိတ်ဆို့မှုများကို ပြုရသည်။ လူအများက အမိန့်ကို ဆန့်ကျင်ကြပြီး လူအချို့မှာ ဒဏ်ငွေတပ်ခံရသည်၊ ဖမ်းဆီးခံကြရသည်။ ဆရာဝန်အချို့ ပူးပေါင်းကာ အရပ်သားများက 'နှာခေါင်းစည်း မတပ်ဆင်ရေးအသင်း'ကို ဖွဲ့စည်းကြသည်။ ယင်းတို့က ရိုလာစကိတ်ကွင်းတွင် စုရုံးကြရာ ဆန္ဒပြသူပေါင်း ၄,၅၀၀ ခန့် ပါဝင်သည်။ လူသားတို့ စုစည်းမှုမှာ အပြိုပြိုအကွဲကွဲဖြစ်နေရာ ၁၉၁၉ ခုနှစ် ဇန်နဝါရီ-ဖေဖော်ဝါရီလတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် သေဆုံးမှုများ ဖြစ်လာခဲ့ရပြီး ၁၉၁၈ ခုနှစ် နိုဝင်ဘာလက ကြုံရသည့် သေဆုံးမှုများထက် နှစ်ဆရှိခဲ့သည်။ ဤအတွေ့အကြုံအရ တွေ့ရသည်မှာ လူများက ပိတ်ဆို့ကန့်သတ်မှုများ ဖယ်ရှားပြီးပါမှ ပြန်၍ချမှတ် တင်းကျပ်မည်ဆိုလျှင် သည်းညည်းမခံနိုင်ကြကြောင်း ပြသနေသည်။

၄၆။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သမိုင်းပညာရှင်များ အုပ်စုတခု၏ လေ့လာမှုအရ ကမ္ဘာ့ကူးစက်ကပ်ရောဂါကြီး အမြင့်ဆုံးအခြေအနေတွင် အမှန်တကယ် ရာသီတုပ်ကွေးနှစ်ထက် လူမည်မျှ ပို၍သေဆုံးကြောင်း (၁၉၁၈ ခုနှစ် စက်တင်ဘာမှ ၁၉၁၉ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီအထိ) တွက်ချက်ခဲ့ကြသည်။ ယင်းမှာ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုရှိ မြို့ကြီး ၄၃ ခု ပါဝင်ပြီး 'အလွန်အကျွံသေဆုံးမှု'ဟု ခေါ်ဆိုကြသည့် စာရင်းအင်းထွက်ရှိခဲ့သည်။[၂၆] ယင်းအဖွဲ့က ကျန်းမာရေး ဆေးဝါးကုသပေးမှုမဟုတ်သည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုကြောင့် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုအပေါ် သက်ရောက်ပုံကိုလည်း လေ့လာခဲ့ကြသည်။ လူပေါင်း ၁၁၅,၀၀၀ ဦးကျော် 'အလွန်အကျွံသေဆုံး'ကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့သည်။ ဤသို့ မြင့်မားသည့်သေဆုံးမှုမှာ ပစ်စဘာ့ဂ်မြို့တွင် လူတသိန်းလျှင် ၈၀၇ ဦး အပိုသေဆုံးကြောင်း တွေ့ရသည်။ နိမ့်ကျသည့်သေနှုန်းမှာ မီနီယာပိုးလစ်စ်မြို့တွင် လူတသိန်းလျှင် ၂၆၇ ဦး ဖြစ်သည်။ ထို့အပြင် ဤလေ့လာမှုအရ အကောင်းဆုံးဆောင်ရွက်ခဲ့သော မြို့တော်များ၊ အစောဆုံး တင်းကျပ်ကန့်သတ်မှုများ ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည့် မြို့များ၊ ကာလအရှည်ဆုံး ထိန်းသိမ်းခဲ့ကြသည့်မြို့များလည်း ရှိကြသည်။ တင်းကျပ်ကန့်သတ်မှုများ ဖယ်ရှားပြီးပါက နောက်တကြိမ် ပြန်၍ ကန့်သတ်မှုချမည်ဆိုလျှင် ခက်ခဲကြောင်းတွေ့ရသည်။

၂၆ Steve Liewer, *In 1918 flu pandemic, Omaha had second surge of cases after lifting restrictions,* Omaha World Herald, 2 May 2020.

၄၇။ တုပ်ကွေး ကမ္ဘာ့ကပ်ဘေးကြောင့် မဟာမိတ်အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံ တပ်ဖွဲ့များရော၊ ဗဟိုအာဏာနိုင်ငံများ (Central Powers) ၏ တပ်ဖွဲ့များပါ များစွာ ဆုံးရှုံးထိခိုက်ရသည်။ စစ်ပွဲတွင်း တိုက်ခိုက်နေကြသူ စစ်သားများက ရန်သူများ တန်ဖိုးရှိသည့်သတင်းများ မရနိုင်စေရန် အစီရင်ခံစာများကို ထိမ်ချန် တိတ်ဆိတ်ထားခဲ့ကြသည်။ စစ်ပွဲကာလ သတင်းဆင်ဆာ တည်းဖြတ်မှုများကြောင့်လည်း သတင်းများကို ထပ်၍ တိတ်ဆိတ်နေစေပြန်သည်။ စပိန်နိုင်ငံက ကြားနေဖြစ်ပြီး သတင်းများကို ဖြတ်တောက်ခြင်းမရှိပေ။ ယင်းနိုင်ငံ၏ လွတ်လပ်သည့် သတင်းမီဒီယာများကလည်း ကူးစက်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အဓိက အားကိုးအားထားရာ ရင်းမြစ်အဖြစ် ဂုဏ်သိက္ခာနာမည်ကောင်းရခဲ့ကြသည်။ သို့အတွက်ကြောင့်ပင် တုပ်ကွေးရောဂါကို ယင်းနိုင်ငံ၏အမည်ဖြင့် ဖော်ညွှန်းခေါ်ဆိုခံခဲ့ရခြင်းဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း ဤသို့ အမည်တပ်ခံရရန်အတွက် ယင်းနိုင်ငံက ထူးခြား လုပ်ဆောင်ခဲ့သည် မဟုတ်ပါ။

၄၈။ ထူးခြားသည့် နှိုင်းယှဉ်ဖွယ် အခြေအနေမှာ ယခုအခါ မိမိတို့က သတင်းနည်းပညာ (IT) ခေတ်တွင်ဖြစ်နေပြီး စာရင်းအင်းဒေတာများနှင့် သတင်းအချက်အလက်များကို ကိုဗစ်-၁၉ ဗိုင်းရပ်စ်နှင့်ပတ်သက်၍ အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်ခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ သိပ္ပံပညာရှင်များအတွက် အသုံးဝင်လှသည့် သတင်းအချက်အလက်မှာ ဗိုင်းရပ်စ်က မည်သို့မည်ပုံနှင့် မည်သည့်နေရာမှ ပေါက်ပွားလာခြင်းကို သိရှိရခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ် မည်သည့်နေရာမှ မူရင်းတည်လာသည်နှင့် ပတ်သက်၍ အတိတ်က အတွေ့အကြုံများ ရှိကြသည်။ ယင်းနှင့်အတူ အာဏာပိုင်များထံမှလည်း လျင်မြန် ခိုင်မာသည့် ထောက်ခံပံ့ပိုးမှုများ ရရှိကြသည်။ သို့ဖြစ်ရာ သိပ္ပံပညာရှင်များအတွက် ထိရောက်သော ကာကွယ်ဆေး ဖော်ထုတ်ရန် များစွာ အထောက်အကူဖြစ်စေသည်။ ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါ မဖြစ်စေရန် ကာကွယ်ပေးနိုင်ကြသည်။

၄၉။ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်က မည်သည့်နေရာမှ ရောက်ရှိလာကြောင်း မေးခွန်းနှင့် ပတ်သက်၍မူ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုက အခြားသူအပေါ် အပြစ်ဖို့သည့် စုံစမ်းမှုများလည်း လုပ်ခဲ့ကြသည်။ မည်သူ့ကြောင့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာကူးစက်မှု ဖြစ်စေသည်၊ မည်သူကတာဝန်ရှိသည်... စသည်ဖြင့် စွပ်စွဲခဲ့ကြသည်။ သတင်းစာရှင်းလင်းပွဲတခုတွင် သတင်းထောက်တဦးက သမ္မတထရမ့်ကို မည်သည့်အတွက်ကြောင့် သူက တရုတ်

> **"တရုတ်ကွန်မြူနစ်ပါတီက အမှန်တရားကို ဖုံးကွယ်၍ ကမ္ဘာ့မိသားစုထံ ဤဗိုင်းရပ်စ်မှာ အန္တရာယ်မရှိကြောင်း၊ ထိန်းချုပ်နိုင်ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ကြသည်...**

ဗိုင်းရပ်စ်၊ ဝူဟာန်ဗိုင်းရပ်စ်ဟု ခေါ်ဆိုရကြောင်း အကြောင်းရင်းကို မေးမြန်းခဲ့သည်။ သူ၏အဖြေတွင် တရုတ်နိုင်ငံမှလာသောကြောင့်ဟု ဖြေဆိုခဲ့သည်။ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ကူးစက်ခံရသူ လူနာများကို အစောဆုံးကိုင်တွယ်ခဲ့ကြရသူ တရုတ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ကျွမ်းကျင်သူအချို့က ဤဗိုင်းရပ်စ်သည် သေစေနိုင်သည်အထိ အန္တရာယ်ကြီးကြောင်း၊ လူတဦးချင်းမှတဦးချင်းဆီသို့ ကူးစက်နိုင်ကြောင်း သတိပြုမိခဲ့ကြသည်မှာ အမှန်ပင်ဖြစ်ပါသည်။ ဤအန္တရာယ်နှင့်ပတ်သက်၍ သတိပေးချက်ကို သူတို့က ဒေသဆိုင်ရာနှင့် နိုင်ငံ၏ ဗဟိုအာဏာပိုင်များ၊ တရုတ်ကွန်မြူနစ်ပါတီ (CCP) ထံ တင်ပြခဲ့ကြသည်။ ဤသတိပေးချက်များကို လျစ်လျူရှုမထားခဲ့ပါ။ သို့သော် CCP က အမှန်တရားကို ဖုံးကွယ်၍ ကမ္ဘာ့မိသားစုထံ ဤဗိုင်းရပ်စ်မှာအန္တရာယ်မရှိကြောင်း၊ ထိန်းချုပ်နိုင်ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့ကြသည်။[၂၇] သို့သော် ရက်သတ္တပတ်များစွာ မကြာခဲ့ပါ။ ဝူဟာန်ဗဟိုဆေးရုံမှ ဆရာဝန်တဦးဖြစ်သူ လီဝန်လီယန်း (Li Wenliang) ကို ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်ပြီးနောက် ၂၀၁၉ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာ ၃၀ ရက်တွင်အခြားဆရာဝန်များထံ ကူးစက်မှုကာကွယ်နိုင်ရန် လုံခြုံရေးဝတ်စုံများ အကာအကွယ်ပြု ဝတ်ဆင်ကြရန် သတိပေးခဲ့သည်။ တလကြာပြီးနောက် သူ၏အကြောင်းကို Weibo (တရုတ်နိုင်ငံသုံး လူမှုမီဒီယာ)တွင် ဆေးရုံခုတင်ပေါ်မှနေ၍ တင်ပြခဲ့သည်။ ဒေသခံအာဏာပိုင်များက သူ့ကို ကောလာ

---

၂၇ Samone Gao, *The coverup of the century: New documentary on how the CCP covered up the coronavirus outbreak*, NTD News, *YouTube*, accessed 17 April 2020.

ဟာလများ ဖြန့်ချိနေကြောင်း စွပ်စွဲခဲ့ပြီး၊ လူမှုတည်ငြိမ်မှု ပျက်ပြားစေရန် မှတ်ချက်အတု အယောင်များပြုနေကြောင်း ဆိုခဲ့ကြသည်။[၂၈] ဒေါက်တာလီသည် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဖေဖော်ဝါရီ ၇ ရက်တွင် သေဆုံးခဲ့သည်။ တရုတ်ပြည်သူများက ဆရာဝန်သေဆုံး ကြောင်း သတင်းစာပေါ်မှ သိကြရသည့်အခါ ကြေကွဲဒေါသဖြစ်ကြရပြီး Weibo ပေါ် တွင် များစွာ ဝေဖန်ရေးသားခဲ့ကြသည်။

၅၀။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက်အထိ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်က အမေရိကန် ပြည်ထောင်စုနှင့် စစ်ပွဲတွင် အောင်ပွဲခံနေဆဲဖြစ်သည်။ ယခုနှစ်တွင် အမေရိကန် ပြည် ထောင်စုတွင် ရွေးကောက်ပွဲရှိနေပြီး ကမ္ဘာ့အကြီးဆုံး စီးပွားရေးစနစ်ရှိ နိုင်ငံလည်းဖြစ် သည်။ စပိန်တုပ်ကွေးကပ်ဘေးမှ ဖော်ပြခဲ့သည့် သင်ခန်းစာများအရ ဗိုင်းရပ်စ်က မည် သည့်နေရာမှ လာသည်ဖြစ်စေ၊ နိုင်ငံတခုအတွင်း သက်ရောက်မှုမှာ ယင်းနိုင်ငံက မည်သို့တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်သည်၊ ဆေးဝါးကျန်းမာရေး မဟုတ်သည့် ကြားဝင်ဆောင် ရွက်မှုများ မည်သို့ဆောင်ရွက်ကြသည်၊ နိုင်ငံ၏ ရှေ့တန်းမှ ဗိုင်းရပ်စ်တိုက်ခိုက်မှုအပေါ် တုံ့ပြန်တိုက်ပွဲဝင်နေကြသည့်သူများ ဖြစ်ကြသည့် ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ၊ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး ကျွမ်းကျင်သူများနှင့် သိပ္ပံပညာရှင်များ၏ အကြံပေးချက်များကို မည်မျှ နားထောင်လိုက်နာသည်၊ မည်မျှပံ့ပိုးပေးသည် ဆိုသည့်အပေါ် မူတည်နေပါသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုသမ္မတက ဗိုင်းရပ်စ်ကို ခုခံတိုက်ခိုက်ရေး ဆောင်ရွက်ချက် များကို လျစ်လျူရှုခဲ့သည်။ ယင်း၏အကျိုးဆက်မှာ နိုင်ငံအတွင်း ဆုံးရှုံးမှုများစေရုံ မျှမက ကမ္ဘာ့ဇာတ်ခုံပေါ်မှ အဓိကဇာတ်ဆောင်များနှင့်၊ အထူးသဖြင့် တရုတ်နှင့် ဆက် ဆံရေးတွင်လည်း ထိခိုက်နစ်နာရသည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် ပရမ်းပတာဖြစ် မှု ဆက်ရှိနေပြီး ပြည်နယ်အများတွင် ကူးစက်မှုနှင့် သေဆုံးမှုများလည်း မြင့်မားနေဆဲ ဖြစ်သည်။ လူမှုရေးတည်ငြိမ်မှုများလည်း ပျက်ပြားခဲ့ရသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ် ဘေး ခုခံတိုက်ခိုက်မှုအတွက် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၏ အတွေ့အကြုံမှာ လူ့သမိုင်း တလျှောက်လုံးအတွက် သင်ခန်းစာယူစရာ အထူးကောင်းပြီး၊ လူသားနှင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး တိုက်ပွဲများက ရာစုနှစ်များတိုင် ဆက်လက်တည်ရှိမည်ဖြစ်သည်။ အမေရိကန်တို့ ကိုယ်နှိုက်က မိမိတို့အတွက်ပြသခဲ့သည့် သင်ခန်းစာများမှာ ယခု (စာတမ်းရေးသည့်

၂၈ Stephen McDonell, *Li Wenliang: Coronavirus kills Chinese whistleblower doctor,* BBC News, Beijing, 7 February 2020.

အချိန် စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက်) မှစ၍ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ နိုဝင်ဘာလတိုင် ဆက်၍ ဖြစ်ပေါ်နေဆဲဖြစ်သည်။ မိမိတို့က အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၏ အတွေ့အကြုံများကို နားလည်သဘောပေါက်ရန် ကြိုးပမ်းသင့်ပြီး သင်ခန်းစာလည်း ထုတ်ယူရမည်ဖြစ်သည်။ ဤသို့ဖြင့် သက်သေအထောက်အထား အခြေပြုသည့် သင်ခန်းစာများအဖြစ် ယူနိုင်ပြီး မိမိတို့ ဆက်လက်တိုက်ပွဲဝင်နေရဆဲ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်အတွက် တစိုက်မတ်မတ် ဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းများကို သိရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

IV. ၂၀၁၄-၂၀၁၆ ခုနှစ် အီဘိုးလားကူးစက်မှုကပ်ရောဂါမှ သင်ခန်းစာများ

၅၁။ ၂၀၁၄-၂၀၁၆ ခုနှစ် အီဘိုးလားကူးစက်ဘေးသည်လည်း ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးနှင့် တိုက်ရသည့် နောက်ထပ်တိုက်ပွဲတခုဖြစ်ပြီး သင်ခန်းစာများ ရယူနိုင်ပါသည်။ မှတ်ချက်ပြုရန်မှာ အီဘိုးလားသည် ကူးစက်ဘေး (Epidemic) ဖြစ်ပြီး ကမ္ဘာ့ကူးစက် ကပ်ရောဂါ (Pandemic) နှင့် ကွာခြားပါသည်။ ကူးစက်ဘေး (Epidemic) ကို ဖွင့်ဆိုကြရာ၌ ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းတခု၊ လူဦးရေတစုံတရာ၊ ဒေသတခုတွင် ကျယ်ပြန့်စွာ ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါတခုဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါ (pandemic) ဟု ဆိုရာ၌ နိုင်ငံအများသို့မဟုတ် ကမ္ဘာ့တိုက်ကြီးများကိုကျော်၍ ဖြစ်ပွားသည့် ရောဂါကူးစက်မှုမျိုး ဖြစ်ပါသည်။[၂၉] ထို့အပြင် အီဘိုးလားရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ရှင်းလင်းပြစရာ အခြားစကားလုံး နှစ်ခု ရှိပါသေးသည်။ ယင်းတို့မှာ (က) Endemic ဖြစ်ပြီး တိုင်းပြည်၊ ဒေသ၊ လူစုအလိုက် သီးသန့်ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသော ကူးစက်ရောဂါမျိုးဖြစ်သည်။ (ခ) Outbreak (ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု) ဆိုသည်မှာ တိုင်းပြည်၊ ဒေသ၊ လူစုအလိုက် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမျိုး (endemic cases) မျှော်လင့်ထားသည်ထက် ပို၍တိုးပွားများနေခြင်းဖြစ်သည်။ ယင်းသည် နေရာသစ်တခုတွင် မကြုံဖူးသော ရောဂါကူးစက်မှုအသစ်တခု တွေ့ခြင်းလည်း ဖြစ်နိုင်သည်။

၅၂။ ၁၉၇၆ ခုနှစ်မှ စတင်၍ အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါ Ebola Virus Disease (EVD) အငယ်စား ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု အကြိမ်ကြိမ် ဖြစ်ပွားခဲ့ပါသည်။[၃၀] များသောအား

---

၂၉ *What is the difference between a pandemic, an epidemic, endemic, and an outbreak?* Intermountain Healthcare, 2 April 2020.

၃၀ The name Ebola Virus Disease (EVD) is given by WHO in consultation with US Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

ဖြင့် ဒီမိုကရက်တစ် ကွန်ဂိုသမ္မတနိုင်ငံတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သည်။ အမှန်ဆိုရလျှင် အီဘိုးလား ဟူသောအမည်သည် ကွန်ဂိုနိုင်ငံကိုဖြတ်၍ စီးဆင်းနေသော မြစ်တခု၏အမည်ကို စွဲ၍ ၁၉၇၆ ခုနှစ်ကတည်းက ပေးခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ အစောပိုင်းကာလများတွင် အီဘိုးလား EVD 'တောတွင်းမှ' ရုတ်ခြည်းပေါ်ပေါက်လာပြီး အလျင်အမြန် ပျောက်ကွယ်သွားသည်ဟုဆိုကြသည်။ EVD ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုနှင့် ပတ်သက်၍ ဖျားနာမှုနှုန်းနှင့် သေနှုန်းမှာ ၂၀၁၃ ခုနှစ် မတိုင်မီက စုစုပေါင်းဖျားနာသူ ၂,၄၂၇ ဦးနှင့် သေဆုံးသူ ၁,၅၉၇ ဦး ရှိခဲ့သည်။ ယင်းမှာ ကူးစက်ဘေး Epidemic ဟု ခေါ်ဆိုရလောက်အောင် ပြင်းထန်ကြီးမားမှု မဟုတ်ပါ။ ၂၀၁၃ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာလဆန်းပိုင်းတွင် EVD ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုက အနောက်အာဖရိကနိုင်ငံများဖြစ်သည့် ဂီနီယာ (Guinea)၊ လိုင်ဘေးရီးယား (Liberia)၊ ဆီရာလီယွန်း (Sierra leone) တို့တွင် ပြင်းထန်စွာ ဖြစ်ပွားလာခဲ့သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ချုပ်ကြီး (WHO) က နိုင်ငံတကာက စိုးရိမ်ဖွယ်ရာဖြစ်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး *အရေးပေါ်အခြေအနေ Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* အဖြစ် ၂၀၁၄ ခုနှစ်၊ ဩဂုတ် ၂၈ ရက်မှ စတင်၍ ၂၀၁၆ ခုနှစ် မတ် ၂၉ ရက်အထိ ကြေညာခဲ့သည်။ ယင်းကာလအတွင်း EVD ကူးစက်မှု စုစုပေါင်း ၂၈,၆၁၆ ဦး ရှိပြီး အောက်ခြေမှတ်စု ၃၁ တွင် ဖော်ပြထားသည့် အခြား ခုနစ်နိုင်ငံသို့လည်း ကူးစက်ခဲ့ပါသည်။ EVD ရောဂါကူးစက်မှုကြောင့် လူပေါင်း ၁၁,၃၁၀ ဦး သေဆုံးခဲ့ရသည်။ သို့သော် ယင်းနိုင်ငံများတွင် သက်ရောက်မှုမှာ မထင်ရှားခဲ့ပါ။ စုစုပေါင်းကူးစက်မှု ၃၆ ခုနှင့် လူ ၁၅ ဦးသာ သေဆုံးခဲ့သည်။ သို့အတွက်ကြောင့် အီဘိုးလား Ebola ရောဂါကို အနောက်အာဖရိကနိုင်ငံများ၏ ကူးစက်ဘေး West African Epidemic အဖြစ်သာ သတ်မှတ်ခဲ့သည်။ အခြားနိုင်ငံခုနစ်နိုင်ငံ၏ ကူးစက်မှုနှင့် သေဆုံးမှု ပေါင်းထည့်ပါကလည်း အနောက်အာဖရိကနိုင်ငံများ ကူးစက်ဘေး၏ စုစုပေါင်းကူးစက်မှုမှာ ၂၈,၆၅၂ ဖြစ်ရပ်နှင့်သေဆုံးသူ ၁၁,၃၂၅ ဦးသာ ရှိပါသည်။ သို့အတွက်ကြောင့် ကူးစက်မှု-သေဆုံးမှုအချိုး Case Fatality Ratio (CFR) ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ အတန်မြင့်မားသည့် သေနှုန်းရှိသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။[၃၁]

---

၃၁ *2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa,* The Ebola Virus Disease. Please visit: https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html. The seven countries are Italy, Mali, Nigeria, Senegal, Spain, UK and USA.

၅၃။ ကိုဇော်မင်းဦး (အသက် ၂၂)သည် ဂီနီယာနှင့် လိုင်ဘေးရီးယားနိုင်ငံတို့မှ အဖျားဖြင့် သတိလစ်ရောဂါဖြစ်ပြီး ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဩဂုတ် ၁၉ ရက်တွင် ရန်ကုန်သို့ ပြန်လာခဲ့ပါသည်။ သူ့ကို ဆေးရုံတင်၊ လူခွဲခြားထားပြီး သွေးနမူနာကို အိန္ဒိယရှိ WHO အသိအမှတ်ပြု ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ စစ်ဆေးရန်ပေးပို့ခဲ့သည်။ စစ်ဆေးမှုအရ ပိုးမတွေ့ပါ။[၃၂] ထို့ကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံသည် အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ်အတွက် ထိထိရောက်ရောက် အတွေ့အကြုံမရှိပါ။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ၊ အနောက်အာဖရိက EVD ဘေးမှ မိမိတို့ သင်ခန်းစာထုတ်ယူရန်အချက်များ ရှိပါသည်။ ဤသင်ခန်းစာများကို ယေးလ်တက္ကသိုလ် ကျန်းမာရေး သမိုင်းပညာရှင် အငြိမ်းစား ဂုဏ်ထူးဆောင်ပါမောက္ခ ဖရန့်ခ် အမ်၊ စနိုးဒန် (Yale University's Emeritus Professor Frank M. Snowden) ၏ (ရောဂါကူးစက်ဘေးနှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်း - ပလိပ်ရောဂါမှ ယနေ့အထိ) "Epidemics and Society: From Black Death to the Present"[၃၃] စာအုပ်တွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်။ ထိုတွေ့ရှိခဲ့သည့် အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ်၏ ပြဿနာများကို မိမိကိုယ်တိုင် သိရှိနားလည်စေရန်နှင့် အခြား စိတ်ဝင်စားသူများကိုပါ ဝေမျှနိုင်ရန် စာရေးသူက အောက်ပါစာပိုဒ်များတွင် အကျဉ်းချုပ် တင်ပြထားသည်။

၅၄။ ၂၀၁၃ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာ၌ ဂီနီယာနိုင်ငံ ကျေးရွာတခုတွင် နေထိုင်သည့် အီမိုင်းလ် (Emile) အမည် ကလေးငယ်တဦးသည် သူ့အိမ်နှင့်အနီး လင်းနို့များ ပြည့်နက်နေသည့် သစ်ပင်အောက်တွင် ဆော့ကစားပြီးနောက် အီဘိုးလားရောဂါဖြင့် သေဆုံးခဲ့သည်။ လင်းနို့သည် သဘာဝအရ အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ်များ ပေါက်ဖွားခိုအောင်းရာဖြစ်ပြီး လင်းနို့ချေးများ အပင်အောက်တွင် ပြန့်ကျဲနေသည်။ ယင်းမှ ကလေးငယ် အီမိုင်းလ်ကို ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက် သေဆုံးရခြင်းဖြစ်သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် လင်းနို့ ထောင်ပေါင်းများစွာသည် တောနက်ထဲ နေထိုင်သော်လည်း သစ်ပင်များ ရှင်းလင်းခံရခြင်းကြောင့် တောပြုန်းလာပြီး ရွာများတဝိုက်ရှိ သစ်ပင်များသို့ ရောက်ရှိခိုနားကြသည်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ် အစီရင်ခံစာတခုအရ အနောက်အာဖရိက သုံးနိုင်ငံတွင် သစ်တောဖုံးလွှမ်း

---

၃၂ Shwe Yee Saw Myint, *Myanmar man tested for Ebola shows signs of improvement,* The Myanmar Times, 22 August 2014

၃၃ Frank M. Snowden, *Chapter on The Challenge of Ebola,* Epidemics and Society: From Black Death to the Present, (Kindle eBook, pp. 473–505). This eBook was purchased on-line, on 23 May 2020.

နေသည့်ဧရိယာ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းခန့် ရှင်းလင်းခံရသည်။ သတ္တုတွင်းတူးဖော်မှု၊ သစ်ထုတ်လုပ်မှုနှင့် စီးပွားဖြစ်စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများအတွက် ကုန်သွယ်မှုနှင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု အားပေးလိုသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ သို့သော်လည်း အီဘိုးလားပိုင်းရပ်စ် လင်းနို့မှ ကူးစက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ အများယုံကြည်နေမှုတခုလည်း ရှိသေးသည်။ သစ်တောနေသူ လူများက အမဲလိုက်၊ သတ်ဖြတ်၍ ပိုးရှိနေသောလင်းနို့နှင့် အခြားသတ္တဝါများကို စားသောက်ခြင်းတို့ကြောင့်ဟု ဆိုကြသည်။ ယင်းယုံကြည်မှုကို သေချာကျန လေ့လာထားမှု မရှိသဖြင့် ပိုင်းရပ်စ်ကူးစက်ဘေးကိစ္စတွင် အငြင်းပွားလျက်ရှိပါသည်။

၅၅။ အနောက်အာဖရိကနိုင်ငံများတွင် ပရမ်းပတာ သစ်တောပြုန်းတီးမှုနှင့် မြေကွက်လပ် ရှင်းလင်းမှုများ ဆောင်ရွက်နေရသည့် အကြောင်းသည် ဆီအုန်းအတွက် နိုင်ငံတကာဝယ်လိုအား မြင့်နေသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ဆီအုန်းပင်သည် စက်မှုသုံးနှင့် လူသုံးကုန်ပစ္စည်းများ ထုတ်လုပ်ရာတွင် ကျယ်ပြန့်စွာသုံးကြ၍ ဤဒေသ၏ပေါက်ပင်ဖြစ်သည်။ ယင်းမြေများကို လယ်သမားငယ်များက ဥပဒေကြောင်းအရ မဟုတ်ဘဲ ထုံးတမ်းစဉ်လာသဘော ပိုင်ဆိုင်ကြရာ၊ အစိုးရများက မြေပိုင်ဆိုင်မှုများကို ဖျက်သိမ်း၊ လုယက်၍ သူတို့အတွက်ရယူခဲ့ကြသည်။ ဤသို့ မြေလုယက်ရယူမှုများမှာ မိမိတို့အတွက် အဆန်းမဟုတ်ပါ။ မြေကို ဈေးချိုချိုဖြင့် စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းရှင်များထံ လွှဲပြောင်းပေးလိုက်ကြသည်။ အမြတ်များရရှိကြပြီး အစိုးရအာဏာပိုင်များကလည်း ပွဲစားသဖွယ် မြေရယူပေးခြင်းကြောင့်နှင့် အခြားကိစ္စ မြေရရှိရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများအတွက် မြိုးမြိုးမြက်မြက်ရရှိကြသည်။ ထို့အပြင် ဆီအုန်းသည် အကျိုးအမြတ်များသောသီးနှံဖြစ်၍ ဒေသခံအစိုးရများအတွက် ဆီအုန်း ပြည်ပတင်ပို့မှုမှ လိုအပ်နေသည့် နိုင်ငံခြားငွေ များစွာကို ရရှိစေကြသည်။ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍကို ပြည်ပတင်ပို့နိုင်သော ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဖြစ်လာရန် အလားအလာကောင်းသည်ဟု မြင်ကြသည်။ ဒေသခံအစိုးရများကလည်း နိုင်ငံစုံ၊ ဒေသတွင်းဖွံ့ဖြိုးရေး မိတ်ဖက်အင်အားစုများနှင့် ပူးပေါင်း၍၊ အလားတူပင် ပြည်တွင်းနှင့် ပြည်ပမှ စီးပွားဖြစ် စိုက်ပျိုးရေး လုပ်ငန်းကြီးများနှင့်အတူ အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ကြသည်။

၅၆။ ဘူဒိုဇာနှင့် မီးရှို့၍ မြေရှင်းပြီးသစ်တောများအစား ဆီအုန်းခြံများ (mono-culture plantation) အစားထိုးလာသောကြောင့် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် သဘာဝ

ဘူဒိုဇာနှင့် မီးရှို့၍မြေရှင်းပြီး သစ်တောများအစား ဆီအုန်းခြံများ အစားထိုးလာသောကြောင့် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ ကြီးလေးစွာဖြစ်စေပါသည်...

ပတ်ဝန်းကျင် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများ ကြီးလေးစွာဖြစ်စေပါသည်။ ယင်းကို ကမ္ဘာ့မုတ်သုန်တောများဆိုင်ရာလှုပ်ရှားမှု (World Rainforest Movement)နှင့် မြစိမ်းရောင်ငြိမ်းချမ်းရေးအဖွဲ့ (Greenpeace) တို့က ပြင်းပြင်းထန်ထန် ဆန့်ကျင်ကြပါသည်။ သူတို့ ထောက်ပြကြသည့် ဆိုးကျိုးသက်ရောက်မှုများတွင် ဇီဝသတ္တမျိုးကွဲ စုံလင်ထွေပြားမှု ဆုံးရှုံးရခြင်း၊ သဘာဝဖန်လုံအိမ် အာနိသင်ဖြစ်စေခြင်း၊ ကမ္ဘာကြီးပူနွေးလာခြင်း၊ လူဦးရေများ ရွှေ့ပြောင်းကြရခြင်း၊ လုပ်ခလစာနည်းခြင်းနှင့် စိုက်ပျိုးခြံလုပ်သားများ ကြမ်းတမ်းသည့် လုပ်ငန်းခွင်တွင် လုပ်ကိုင်နေကြရခြင်း၊ ကမ္ဘာ့ဈေးကွက် ကုန်ကြမ်းထုတ်လုပ်မှုအပေါ် မှီခိုနေရသည့်အတွက် ရေရှည်ဖွံ့ဖြိုးမှု အလားအလာအတွက် မကောင်းခြင်း၊ ဈေးနှုန်းမတည်ငြိမ်မှုအပေါ် ဆီအုန်းကဲ့သို့သော ရေရှည်ခံပင်များစိုက်ပျိုးမှုက လိုက်၍ မယှဉ်ပြိုင်နိုင်ခြင်းတို့ပင် ဖြစ်ပါသည်။

၅၇။ အထက်ဖော်ပြပါ ဆိုးကျိုးကြောင်းချက်များအတွက် အနောက်အာဖရိကသုံးနိုင်ငံ၏ များမကြာမီက စီးပွားရေးအခြေအနေကို သုံးသပ်သင့်ပါသည်။ ယင်းနိုင်ငံများက မြန်မာနိုင်ငံနှင့်အတူ ကုလသမဂ္ဂ ကုန်သွယ်မှုနှင့်ဖွံ့ဖြိုးမှုဆိုင်ရာ ကွန်ဖရင့် (UNCTAD) မှထုတ်ပြန်သည့် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၏ ဖွံ့ဖြိုးမှုအနည်းဆုံးနိုင်ငံများ (LDCs) ၄၇ နိုင်ငံတွင် ပါဝင်နေသည်။[၂၉]

၂၉ UNCTAD, UN least of Least Developed Countries List of year 2020. Please visit: https://unctad.org/en/Pages/ALDC/Least%20Developed%20Countries/UN-list-of-Least-Developed-Countries.aspx

၅၈။ ထိုနိုင်ငံများ၏ များမကြာသေးမီက စီးပွားရေးအခြေအနေကို အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (IMF) ၏ ၁၈၆ နိုင်ငံစာရင်းမှ ရရှိနိုင်ပါသည်။ ယင်းတို့ကို ၂၀၁၉ ခုနှစ် ဒေါ်လာတန်ဖိုးအရ တဦးချင်းဝင်ငွေ (per capita GDP) အလိုက် ရှေ့နောက် စီစဉ်ထားပါသည်။ လေးနိုင်ငံ၏ ဒေတာများကို စာရင်းစဉ်အရ အောက်ပါအတိုင်း တွေ့ရှိရသည်။ (က) မြန်မာ- အဆင့် ၁၅၆ တွင် ရှိပြီး လူတဦးချင်းဝင်ငွေ Per Capita GDP ဒေါ်လာ ၁၂၄၄၊ လူဦးရေ ၅၄ ဒသမ ၄ သန်း၊ (ခ) ဂီနီယာ- အဆင့် ၁၆၀ တွင် ရှိပြီး၊ လူတဦးချင်း ဝင်ငွေ Per Capita GDP ဒေါ်လာ ၉၈၁၊ လူဦးရေ ၁၃ ဒသမ ၂ သန်း၊ (ဂ) လိုင်ဘေးရီးယား- အဆင့် ၁၇၄ တွင်ရှိပြီး လူတဦးချင်းဝင်ငွေ Per Capita GDP ဒေါ်လာ ၇၀၃၊ လူဦးရေ ၅ ဒသမ ၁ သန်း၊ (ဃ) ဆီရာလီယွန်း- အဆင့် ၁၇၆ တွင် ရှိပြီး လူတဦးချင်းဝင်ငွေ Per Capita GDP ဒေါ်လာ ၅၄၆၊ လူဦးရေ ၈ သန်း ရှိကြသည်။[၃၅] ဤကိန်းဂဏန်းများတွင် သူတို့၏ ဆီအုန်းထုတ်လုပ်ရေး ကြိုးပမ်းချက်ကိုလည်း တွေ့ရသည်။ အနောက်အာဖရိက သုံးနိုင်ငံတွင် သူတို့မျှော်လင့်ထားသကဲ့သို့ ကောင်းမွန်သည့် အပြုသဘောရလဒ်ကို မတွေ့ကြရပါ။ ဖွံ့ဖြိုးမှုအနည်းဆုံးနိုင်ငံ LDC စာရင်းတွင် ကျန်ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ ယင်းနိုင်ငံများသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် တဦးချင်းဝင်ငွေ အနည်းဆုံး (lowest per capita GDPs) နိုင်ငံများ ဖြစ်နေကြသေးပြီး လက်ရှိတိုင် LDC နိုင်ငံများ အဆင့်မှ လွတ်မြောက်ရေးမှာလည်း အလားအလာမရှိသေးပါ။ ထို့အပြင် အစိုးရများက ကျန်းမာရေးကဏ္ဍကို ဦးစားပေးမှုနိမ့်ကျသောကြောင့် အခြေအနေ ပို၍ဆိုးစေပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် အာဖရိကတိုက် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးများ ထိပ်သီးအစည်းအဝေး (၂၀၀၁)တွင် နိုင်ငံအားလုံးအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးအသုံးစရိတ်ကို ဂျီဒီပီ၏ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းအထိ သုံးစွဲမည်ဟု ကတိပြုထားကြသော်လည်း ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် ယင်းသုံးနိုင်ငံမှာ ဖော်ပြသည့်ပန်းတိုင်၏နောက်တွင် ကျန်ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။ ဆီရာလီယွန်းက ၁ ဒသမ ၉ ရာခိုင်နှုန်း၊ ဂီနီယာက ၂ ဒသမ ၇ ရာခိုင်နှုန်း၊ လိုင်ဘေးရီးယားက ၃ ဒသမ ၂ ရာခိုင်နှုန်းသာရှိသေးသည်။ သို့အတွက်ကြောင့် ဆီအုန်းအတွက် သစ်တောများပြုန်းတီး၍ တွန်းဆော်ဆောင်ရွက်သော်လည်း ပြည်သူများအတွက် စီးပွားရေး ပြေလည်ချောင်လည်မှုဖြစ်ရမည့်အစား၊ လင်းနို့များ၏ သဘာဝအိမ်ဂေဟာကို ဖျက်ဆီးမိကာ လင်းနို့များနှင့်အတူပါလာသည့် အီဘိုးလားရောဂါကို ဖိတ်ခေါ်မိသကဲ့သို့ ဖြစ်စေခဲ့သည်။

၃၅ IMF, Rank of countries by per capita GDP in 2019. Please visit: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_GDP_(nominal)_per_capita

၅၉။ အီဘိုးလားရောဂါ၏ လူတဦးမှတဦးသို့ ကူးစက်မှုသည် တိုက်ရိုက်ထိတွေ့မှုကြောင့်ဖြစ်ပြီး ကျန်းမာသည့်လူနှင့် ဖျားနာနေသူတို့ ကိုယ်ခန္ဓာအရည်များ ထိတွေ့မှုကြောင့် ကူးစက်ရသည်။ ဤရောဂါကူးစက်မှုကို အိမ်၊ ဈာပနနှင့် ဆေးရုံတွင် ဖြစ်ပွားခဲ့သည်။ အိမ်တွင်းကူးစက်မှုကို အိမ်ရှင်းလ်မှ သူ၏မိသားစုဝင်များ၊ လာရောက်လည်ပတ်သည့် ဧည့်သည်များ၊ သူ့ကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ကြသူများကို ကူးစက်ခဲ့သည်။ အိမ်ရှင်းလ်သေဆုံးပြီးနောက် သူ၏အမေ၊ ညီမ၊ အဘွား၊ ကျေးရွာ၏ သူနာပြုနှင့် သားဖွားဆရာမတို့ လိုက်၍ သေဆုံးကြသည်။ အီဘိုးလားကူးစက်ခံရသူများက သေဆုံးပြီးနောက် ဗိုင်းရပ်စ်အမှုန်များ ပို၍ဖြစ်ပေါ်သောကြောင့် ထုံးတမ်းစဉ်လာ ဈာပနချခြင်းကြောင့် ပို၍ကူးစက်သေဆုံးမှု ဖြစ်ပွားစေသည်။ ထိုထုံးတမ်းစဉ်လာအရ အလောင်းကို အဝေးအနီးမှ ဆွေမျိုးများနှင့် မိတ်ဆွေများ နှုတ်ဆက်တွေ့ဆုံရန် ရက်အတန်ကြာ အိမ်တွင် ထားလေ့ရှိသည်။ အလောင်းကို ရေချိုးပေး၍ ပိတ်စဖြင့်ရစ်ပတ်သည်။ ကြေကွဲပူဆွေးသူများက အလေးအမြတ်ပြုသည့်အနေဖြင့် သူ၏ဦးခေါင်းကို နမ်းကြသည်။ ထို့နောက် ရပ်ရွာအသိုက်အဝန်းက စုဆုံကာ သုသာန်သို့ အလောင်းကိုပို့ဆောင်ကြသည်။

၆၀။ အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ် နောက်ထပ် ကူးစက်မှုများသည့် နေရာတခုမှာ ဆေးရုံဖြစ်သည်။ ဆင်းရဲမွဲတေမှုကြောင့် ဆေးရုံအများစု၏အခြေအနေ မကောင်းပါ။ သီးခြားခွဲခြားထားသည့် အခန်း၊ လျှပ်စစ်မီး၊ ပိုက်ရေ၊ ရောဂါ ရှာဖွေစမ်းသပ်နိုင်သော ကိရိယာ၊ ဝန်ထမ်းများအတွက် ကာကွယ်မှုပေးရန်ပစ္စည်းများ စသည်တို့ မရှိကြပါ။ ထိုအခြေအနေအောက်တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ပေးသူ ဝန်ထမ်း (အကူ၊ သူနာပြုနှင့် ဆရာဝန်များ)က ဗိုင်းရပ်စ်၏သားကောင်များ ဖြစ်ကုန်ကြ၍ ကူးစက်မှုနှင့် သေဆုံးမှုဒဏ်ကို အလူးအလဲခံကြရသည်။ EVD ကူးစက်ရောဂါ ကျရောက်သည့်အခါ ဝန်ထမ်းများသည် ပြင်ဆင်ထားမှု ကင်းမဲ့ တုန်လှုပ်ကြောက်ရွံ့နေရပြီး လစာမလုံလောက်၊ စိတ်ပျက်အားငယ်၊ အချိန်ပို အလုပ်လုပ်ကြရကာ ရောဂါဝေဒနာ ခံစားနေရသူများကို ကောင်းစွာစောင့်ရှောက်ရန် စွမ်းရည်မရှိကြပါ။ ထို့အပြင် ဈာပနချသည့် ဓလေ့ထုံးတမ်းမှာ သေဆုံးပြီးနောက် ဝိညာဉ်ကိုငြိမ်းချမ်းရန် (Rest in Peace- RIP) ဆောင်ရွက်ပေးကြခြင်း ဖြစ်သည်။ ရောဂါကူးစက်ဘေးကြောင့် နေ့စဉ် လူရာနှင့်ချီ၍ သေဆုံးနေလျှင် ဓလေ့ထုံးစံ ဈာပနကျင့်ဝတ်များ မလုပ်နိုင်တော့ဘဲ သေဆုံးသူ၏ ဝိညာဉ်က ရှင်သူများကို ခြောက်လှန့်နေမည်ဟု အယူအဆရှိပါသည်။ ဒေသခံလူထုများက ဗိုင်း

ရပ်စ်ပိုးထက် ဤအန္တရာယ်ကို ပို၍ကြောက်လန့်ပြီး စိတ်ဓာတ်ရေးရာ ဖိစီးမှုဝေဒနာ ခံစားကြရပါသည်။ ယင်းစိတ်ဓာတ်ရေးပြဿနာကို ဖြေရှင်းပေးရန် ဆင်းရဲသောနိုင်ငံများ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများတွင် စွမ်းရည်လုံလောက်စွာမရှိပါ။ ထို့ကြောင့် ဆရာဝန်နှင့် သူနာပြုများကို လူထုက အယုံအကြည်ကျဆင်းပြီး ဆေးရုံများကို သေရမည့်နေရာများဟု ထင်မြင်လာကြသည်။

၆၁။ ရောဂါ လူတဦးမှတဦးသို့ ကူးစက်ကပ်ဘေးအပေါ် တုံ့ပြန်မှုများမှလည်း အရေးပါသည့် သင်ခန်းစာများ ရယူနိုင်သည်။ ဤတုံ့ပြန်မှုများကို အရေးပေါ် မီးလှန့်သံချောင်းခေါက်သူ Médecins Sans Frontières (MSF သို့မဟုတ် နယ်စည်းမခြားဆရာဝန်များအဖွဲ့) က စတင်သည်။ MSF အဖွဲ့၏ ဦးတည်ချက်မှာ ယင်းတို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း *'လူသားချင်း စာနာမှုဆိုင်ရာ အကျပ်အတည်းများတွင် ပထမဦးဆုံးတုံ့ပြန်ပေးသူ ဖြစ်ရန်ဖြစ်ပြီး၊ တချိန်တည်းတွင် ဒေသဆိုင်ရာ အစိုးရများ၊ WHO နှင့် ပထမကမ္ဘာ့နိုင်ငံများကို အဓိကကျသည့် တာဝန်များယူလာစေရန် လှုံ့ဆော်စည်းရုံးရန်ဖြစ်သည်'* MSF သည် ယင်းဦးတည်ချက်ကို ဖော်ဆောင်ရန် အကောင်းဆုံး ကြိုးစားလုပ်ကိုင်ခဲ့သော်လည်း ၂၀၁၄ ခုနှစ် မတ် ၃၁ ရက်တွင် MSF က အနောက်အာဖရိကနိုင်ငံများရှိ အီဘိုးလားရောဂါသည် မကြုံစဖူး အရေးပေါ်အခြေအနေတခုအဖြစ် ရောက်နေကြောင်းကြေညာ၍ ချက်ချင်း နိုင်ငံတကာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ ပြုကြပါရန် တောင်းဆိုခဲ့သည်။

၆၂။ MSF ၏ အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ်အတွက် တောင်းဆိုချက်ကို WHO အဖွဲ့က တုံ့ပြန်ရာ၌ အကြောင်းအမျိုးမျိုးတို့ကြောင့် သတင်းများအရ ကျေနပ်ဖွယ်မရှိခဲ့ပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် မည်သည့်နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းမဆို အကန့်အသတ်များ ရှိနေသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ဥပမာ- မလိုလားအပ်ဘဲ လူထုကြောက်ရွံ့စေနိုင်သည့် သတင်း၊ ဒေသခံအစိုးရများနှင့် ကမ္ဘာ့ဇာတ်ခုံပေါ်ရှိ အင်အားစုများနှင့် အမြင်မတူညီဘဲ ထုတ်ပြန်ချက်များကို သတိထားဆင်ခြင်တင်ပြရန် လိုအပ်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် WHO အဖွဲ့၏ ပြောရေးဆိုခွင့်ရှိသူက အောက်ပါအတိုင်း ပြောကြားပါသည်။

> 'အီဘိုးလားရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ကံကောင်းသည်မှာ ကူးစက်ရန် ခက်ခဲခြင်းဖြစ်ပြီး၊ လူအများအတွက် အန္တရာယ်နည်းနေခြင်း ဖြစ်သည်။

... ထို့အပြင် ယင်းသည် ထူးခြားသည့် အခြေအနေတခု မဟုတ်ပါ။ ကြိမ်ဖန်များစွာ ကြုံတွေ့ခဲ့ဖူးသောဖြစ်ရပ် ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မိမိတို့ စီမံကိုင်တွယ်နိုင်မည်ဟု ယုံကြည်ထားပါသည်'[၃၆]

၆၃။ ဒေသဆိုင်ရာအဆင့်တွင် အနောက်အာဖရိက သုံးနိုင်ငံမှ ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် သိပ္ပံကိုစွဲထက်စာလျှင် စီးပွားရေးကို ပို၍အလေးပေးခဲ့သည်။ သူတို့၏ အထူးစိုးရိမ်ပူပန်ချက်မှာ ရောဂါ၏သက်ရောက်မှုကြောင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးအစီအစဉ်များ ထိခိုက်ပျက်စီးရမည်ကိုဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတကာ လေကြောင်းလိုင်းများ ဖျက်သိမ်း၍ ခရီးသွားလုပ်ငန်းကို ထိခိုက်စေနိုင်သည်။ သတ္တုတွင်းနှင့် စီးပွားဖြစ် စိုက်ခင်းများမှ မြိုးမြိုးမြက်မြက်ရနေသည့် ငွေဝင်လမ်းများကို ထိခိုက်စေမည်။ သတင်းမီဒီယာများတွင် သူတို့ဒေသကို ရောဂါအစပျိုး ကူးစက်ရာနေရာဟု အကျယ်အပြန့်ဖော်ပြမှုကြောင့် နိုင်ငံပုံရိပ်ပျက်ရမည်ကို စိုးရိမ်ကြပြီး ခေတ်နောက်ကျသည့် လူမျိုးစုအလေ့အထများ ကျင့်သုံးနေကြဆဲ မယဉ်ကျေးသည့်နိုင်ငံများအဖြစ် အထင်အမြင်ခံရမည်ကို စိုးရိမ်ကြသည်။ သို့ဖြစ်ရာ ဖုံးကွယ်ခြင်းနှင့် လှည့်ဖြားခြင်းသာ သူတို့၏ ရွေးချယ်စရာ မဟာဗျူဟာများ ဖြစ်လာစေတော့သည်။

၆၄။ ဂီနီယာနိုင်ငံ၏သမ္မတဖြစ်သူ အယ်လ်ဖာကွန်ဒေး (Alpha Conde) က ဤသို့ မဟာဗျူဟာကိုကိုင်စွဲမှုကြောင့် သိရှိသည့်၊ သံသယရှိသည့် ကူးစက်မှုများ၏ အစွန်အဖျား ကိန်းဂဏန်းကိုသာ ဖော်ပြတော့သည်။ သူက ချမှတ်ထားသည့် ကွာရန်တင်းကန့်သတ်မှုကိုဖယ်ရှား၍ ဗိုင်းရပ်စ်က အန္တရာယ်မပေးနိုင်ကြောင်း ပြသပြီးသည်နှင့် ထိန်းချုပ်နိုင်ပြီဖြစ်ကြောင်းဖော်ပြသည်။ တချိန်တည်းမှာပင် သူက ကွာရန်တင်းချမှတ်မှုကို သတင်းထောက်များအပေါ် ပြောင်း၍ကျင့်သုံးခဲ့သည်။ သူ၏ ရဲဌာနနှင့် တင်းကျပ်သည့် အမိန့်အာဏာသုံး၍ အာဏာပိုင်များ၏အမြင်နှင့် ကွဲလွဲသည်များကို သတင်းမပို့နိုင်ရန် ကာကွယ်တားမြစ်ခဲ့သည်။ တောကောင်သားများ ရောင်းချခြင်း၊ စားသုံးခြင်း တားမြစ်မှုကို အလေးပေးဖော်ပြ၍ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုအပေါ် ကာကွယ်တားဆီးမှု ဦးစားပေးလုပ်ငန်းအဖြစ် ဖော်ပြခဲ့သည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဧပြီလတွင် (ကူးစက်ဘေးဖြစ်၍

၃၆ Frank M. Snowden, Epidemics and Society: From Black Death to the Present, *Op. Cit.*, p. 488.

အရှိန်ကောင်းဆဲကာလတွင်) ဂျီနီဗာသို့ လာရောက်လည်ပတ်သည့်အခါ သမ္မတကွန်ဒေးက 'အခြေအနေကို ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်ပြီး နောက်ထပ် ကူးစက်မှုအသစ်များ မရှိနိုင်တော့'ဟု ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခဲ့သည်။

၆၅။ ပထမကမ္ဘာ၏ နိုင်ငံတကာတုံ့ပြန်မှုအဖြစ်မှု အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု၏ ဦးဆောင်မှုအပေါ် ဗိုင်းရပ်စ်တိုက်ဖျက်ရေး၌ အားလုံးက မျှော်လင့်ချက်ကြီး ထားကြသည်။ ထိုအချိန်က အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုသည် တဦးတည်းသော မဟာအင်အားကြီးနိုင်ငံဖြစ်ပြီး အရင်းအမြစ်များစွာရှိသည်။ အတ္တလန်တာအခြေစိုက် ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးနှင့် ကာကွယ်ရေးစင်တာ (CDC) က ကျန်းမာရေးအရ စောင့်ကြည့်ရေးနှင့် အရေးပေါ် ကူးစက်ကပ်ဘေးတုံ့ပြန်ရေးတို့အတွက် ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းအားလုံးသို့ နိုင်ငံတကာ စံနှုန်းများ သတ်မှတ်ပေးနေသည်။ အကြောင်းမလှစွာ အမေရိကန်က ယင်း၏ အခန်းကဏ္ဍကိုယူရန် စိတ်မဝင်စားဘဲ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအရ အထီးတည်းနေရေးမူဝါဒကို ကျင့်သုံးနေသည်ဟု ပြောဆိုခဲ့သည်။ အမေရိကန်ပြည်သူအများက အဓိက သိလိုကြသည်မှာအနောက်အာဖရိကမှကူးစက်ဘေးသည်အတ္တလန်တိတ်သမုဒ္ဒရာကို ဖြတ်၍ နယူးယောက်၊ ဟူစတန်၊ ဆန်စရန်စစ္စကိုတို့ကို ခြိမ်းခြောက်စေနိုင်သလား ဟူ၍ပင်ဖြစ်သည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဇူလိုင်လတိုင် ဤမေးခွန်းအတွက် အများတူသောအဖြေမှာ 'မဖြစ်နိုင်'ဟု ယုံကြည်ကြသည်။ ဤ အကောင်းအမြင်ကို ဒေးဗစ် ကွမ်မင်း (David Quammen) က နယူးယောက်တိုင်းမ်စ် သတင်းစာတွင် 'အီဘိုးလားက နောက်ထပ် ကမ္ဘာ့ကူးစက်ဘေး မဖြစ်နိုင်' (Ebola is not the Next Pandemic) ခေါင်းစဉ်ဖြင့် ရေးသားဖော်ပြခဲ့သည်။ သူက အီဘိုးလားရောဂါသည် ကြောက်မက်ဖွယ်၊ လူနာကူးစက်ခံရသူများအတွက် နာကျင်ကျော့ချမ်းဖွယ်ဖြစ်သည်ကို အသိအမှတ်ပြုခဲ့သည်။ သို့သော် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုနှင့် မည်သို့မှုစပ်ဆိုင်စရာမရှိဟု ယုံကြည်သည်ဟု ဆိုခဲ့သည်။ ဆက်၍ဖော်ပြရာတွင် အီဘိုးလားသည် အမှန်တကယ် 'ရှားပါးသည့် ရောဂါတခုဖြစ်ပြီး ရှင်သန်ရန်အတွက် အာဖရိကန်လူနည်းစုက ရွေးချယ်စရာ ရှားပါးလွန်းသောကြောင့် လင်းနို့၊ လူဝံ၊ အခြား တောရိုင်းတိရစ္ဆာန်များကို အသေဖြစ်စေ၊ အရှင်ဖမ်း၍ဖြစ်စေ စားသုံးရင်း ဖြစ်လာရသည်'[၃၇] ဟု ဖော်ပြခဲ့သည်။

၃၇ *Ibid.*; page 489.

WHO အဖွဲ့က အီဘိုးလားရောဂါကို နိုင်ငံတကာက စိုးရိမ်ဖွယ်ရာဖြစ်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အရေးပေါ်အခြေအနေ (PHEIC) အဖြစ် ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဩဂုတ် ၂၈ ရက်မှစတင်၍ ကြေညာခဲ့သည်...

၆၆။ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဇူလိုင်လတွင် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုမှ ကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းနှစ်ဦး အီဘိုးလားကူးစက်၍ အိမ်သို့ ပြန်လာကြသည့်အခါ ဤသို့သော အကောင်းမြင်သုံးသပ်မှု အပေါ် ထိတ်လန့်ခဲ့ကြရသည်။ ထိုသူတို့ကို အဆင့်မြင့်နည်းပညာတပ်ဆင်ထားသည့် စင်တာတွင် နောက်ဆုံးပေါ်ကုသမှု ရရှိခဲ့ကြပြီး ပြန်၍ နေကောင်းလာကြသည်။ ထိုသူတို့၏ ကံကြမ္မာကြောင့် အမေရိကန်ပြည်သူလူထု၏ အမြင် ရပ်တည်ချက်တွင် အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ်နှင့် ပတ်သက်၍ သိသိသာသာ ပြောင်းလဲသွားကြသည်။ သတင်းများဖော်ပြရာတွင် ချက်ချင်း ပြောင်းလဲလာကြသည်။ လူများက 'ဘုရားရေ... တို့တံခါးဝကို အီဘိုးလားက လာခေါက်နေပါပေါ့လား' ဟု မြည်တမ်းကြသည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဩဂုတ်လလယ်တွင် ဆောင်ရွက်သည့် လူထုအမြင်စစ်တမ်းများအရ ဖြေကြားသူများ၏ ၃၉ ရာခိုင်နှုန်းက အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုတွင် အီဘိုးလားကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ဖြစ်လာနိုင်သည်ဟု ဖြေဆိုကြသည်။ ယင်းနောက်ပိုင်း အနောက်အာဖရိကတွင် အလုပ်လုပ်နေကြသည့် ကျန်းမာရေး လုပ်သား ရှစ်ဦး နောက်ထပ် ကူးစက်ခံရပြန်သည်။ လူနာတဦးမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများနှင့် သက်ဆိုင်ခြင်းမရှိဘဲ အနောက်အာဖရိကမှ ဒါးလပ်စ်သို့ ခရီးထွက်လာသူဖြစ်သည်။ ထိုသူသည် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုကြောင့် သေဆုံးရပြီး သူ့မှတဆင့် သူ့ကိုပြုစုသည့် သူနာပြုနှစ်ဦးထံ ထပ်၍ကူးစက်ခဲ့သည်။ စက်တင်ဘာနှင့် အောက်တိုဘာလများတွင် ဥရောပနိုင်ငံများတွင် ကူးစက်မှု

ဖြစ်ရပ် အခု ၃၀ တွေ့ခဲ့ရသည်။

၆၇။ သို့ဖြစ်ရာ အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ်က သမုဒ္ဒရာနှင့် ကမ္ဘာ့တိုက်ကြီးကို ဖြတ်ကျော်၍ ပထမကမ္ဘာနိုင်ငံများသို့ ပျံ့နှံ့လာ၍ လူများက သတိပြုမိကြသည်။ နိုင်ငံတကာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအတွက် ကူညီပူးပေါင်းကြပြီး အီဘိုးလားကူးစက်ဘေးမှသည် ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါကြီး မဖြစ်စေရေးအတွက် တားဆီးနိုင်ခဲ့ကြသည်။ အထက်ပါ အပိုဒ် ၅၂ တွင် ဖော်ပြထားသည့် မှတ်ချက်အရ WHO အဖွဲ့က အီဘိုးလားရောဂါကို နိုင်ငံ *တကာက စိုးရိမ်ဖွယ်ရာဖြစ်သည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အရေးပေါ်အခြေအနေ (PHEIC)* အဖြစ် ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဩဂုတ် ၂၈ ရက်မှစတင်၍ ကြေညာခဲ့သည်။ MSF က ဤအနောက် အာဖရိကအကျပ်အတည်းနှင့် ပတ်သက်၍ ၂၀၁၄ ခုနှစ် မတ်လတွင် မကြုံစဖူး အရေး ပေါ်အခြေအနေဟု ထုတ်ပြန်ကြေညာခဲ့ပြီး WHO အဖွဲ့က ဤသို့ ထုတ်ပြန်ကြေညာရန် ငါးလ အချိန်ယူခဲ့ရသည်။ ဤသို့ နောက်ကျခဲ့သော်လည်း နိုင်ငံတကာ ပူးပေါင်းဆောင် ရွက်သည့် တုံ့ပြန်မှုက အခက်အခဲများရှိခဲ့သည့်တိုင် အီဘိုးလားဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုကို အဆုံးသတ်နိုင်ခဲ့သည်။ WHO က ထုတ်ပြန်ကြေညာထားသည့် PHEIC အဆင့်ကို အနောက်အာဖရိကနိုင်ငံများတွက် ၂၀၁၆ ခုနှစ် မတ် ၁၆ ရက်တွင် ပြန်၍ ရုပ်သိမ်းခဲ့ သည်။ အီဘိုးလားကူးစက်ဘေးနှင့် ပတ်သက်၍ အသုံးတည့်သည့် သင်ခန်းစာအများ ရှိပါသည်။ အထူးသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုမြင့်မားသည့် အခြေအနေ ကို ကိုင်တွယ်ရန်ဖြစ်ပြီး၊ အခန်း(VI) စာမျက်နှာ ၁၀၇ တွင် တင်ပြထားပါသည်။ သို့သော် လည်း ဤသို့မဆောင်ရွက်မီတွင် မြန်မာအစိုးရ၏ ကိုဗစ်-၁၉ စီးပွားရေး ထိခိုက်မှု သက်သာရေးစီမံချက်တွင် အငြင်းပွားဖွယ်အချက်အချို့ကို မှတ်ချက်ပေးရန် လိုအပ်ပါ သည်။ ပုံမှန်အတိုင်း အောက်စာပိုဒ်များတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

၆၈။ စာမျက်နှာ ၃၊ နိဒါန်းတွင် မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ [အစိုးရ အသုံးစရိတ်များ၏] ဤသို့သော ခွဲဝေချထားမှုသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခက်ခဲပင်ပန်းစွာရုန်းကန်၍ ယခု ရရှိ ခံစားနေပြီဖြစ်သော အခြေခံကျသည့် လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ လွတ်လပ်ခွင့်များ ကို မထိခိုက်စေဘဲ ဆောင်ရွက်သွားမည်။

စာရေးသူ၏ မှတ်ချက် – ခက်ခဲပင်ပန်းစွာ ရုန်းကန်ရရှိထားသော အခြေခံ

လူမှုနှင့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ လွတ်လပ်ခွင့်များဟုဆိုရာ၌ မှန်ကန်ပါသည်။ ပို၍ လွတ်လပ်ခွင့်နှင့် တရားမျှတမှုအတွက် အပြောင်းအလဲများ ဖြစ်ပေါ်စေရန် ခက်ခဲပင်ပန်းစွာ တိုက်ပွဲဝင်ခဲ့ရပြီး ယင်းအတွက် တသီးပုဂ္ဂလများ၊ ရဟန်းသံဃာများ၊ ကျောင်းသားများ၊ တိုင်းရင်းသားလူနည်းစုများက ဆယ်စုနှစ်များစွာ ကြီးလေးသည့် အခက်အခဲများကို ရင်းကန်ခဲ့ကြရသည်။ စွန့်လွှတ်ပေးဆပ်မှုများ ပြုခဲ့ရသည်။ ယင်းလုပ်ငန်းစဉ်မှ သင်ခန်းစာများလည်း ထုတ်ယူနိုင်ခဲ့ကြသည်။ NLD က စာမျက်နှာသစ်စတင်ဖွင့်လှစ်၍ အပြောင်းအလဲများပြုလုပ်မည်ဟု ကတိပြုသည့်အခါ မိမိတို့ ကျေနပ်ဝမ်းမြောက်ရပါသည်။ ဤအချက်မှာ ကောင်းပါသည်။ အပြောင်းအလဲများ ဆောင်ရွက်ရာတွင် အတိတ် ကောင်းမွေးဆိုးမွေများကို ဆက်ခံယူရင်း ကာလသုံးပါး အချိတ်အဆက် မှန်ကန်အောင် ဆောင်ရွက်ရပါမည်။ ကျောက်သင်ပုန်းသစ်တွင် ရေးလိုရာရေး ရော့ဟူ၍ မဖြစ်တန်ပါ။ CERP က ဖော်ပြသော ခွဲဝေမှုလိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်ဖို့အတွက် စာမျက်နှာသစ် ဖွင့်လှစ်မည်ဆိုပါက စာမျက်နှာဟောင်းတချို့ကို နောက်ပြန် ခေတ္တလှန်လှော၍ ဆက်၍လုပ်ဆောင်ရန် တန်ဖိုးရှိမည့်ကိစ္စများကို ဆက်၍ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။ သို့သော် လူမသိသော အရည်အသွေးအရ သံသယရှိဖွယ်ဖြစ်သည့် စာရေးသူများထုတ်လုပ်ထားသည့် စာအုပ်အသစ်ဖြင့် ဤလိုအပ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။ ဖော်ပြထားသည့်စာပိုဒ် ‘ယခု မြန်မာနိုင်ငံက ခံစားနေရပြီဖြစ်သည့် အခြေခံကျသည့် လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေး လွတ်လပ်ခွင့်များ’ ဆိုသည်မှာ အငြင်းထွက်ဖွယ်ဖြစ်ပါသည်။

၆၉။ စာမျက်နှာ ၅၊ အကျဉ်းချုပ်နှင့် ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံတွင် (CERP) သည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိကြုံတွေ့နေရသည့် အရေးပေါ် အခြေအနေများကို တုံ့ပြန်ဖို့ လိုက်လျောညီထွေ ရေးဆွဲထားပါသည်။ ယင်းတွင် ပေါ်လွင်၍ အလားအလာကောင်းသော လက်တွေ့ကျကျ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မည့် မူဝါဒများနှင့် အဆိုပြုချက်များ ပါဝင်ပါသည်။ CERP သည် ရှိပြီးသား ရင်းမြစ်များနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ဆောင်ရွက်နိုင်အောင်လည်း ဂရုပြုထားပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ခိုင်မာသော ကြွေးမြီရရှိမှုနှင့် မကြာ

သေးခင် နှစ်များအတွင်းက တည်ငြိမ်သော မက္ကရိုစီးပွားရေး ရှိလာမှုတို့က ကျွန်ုပ်တို့ လိုအပ်သည့်အသုံးစရိတ်များသုံးစွဲရာတွင်ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်မည့်အခြေအနေကောင်း များကို ပိုင်ဆိုင်ထားသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။

စာရေးသူ၏မှတ်ချက် – စိတ်ဝင်စားဖွယ်ကောင်းသည့် ဖော်ပြချက်ပင် ဖြစ်ပါသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ဘေးက မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇန်နဝါရီလ တချိန်တွင် စတင်ခဲ့သည်။ ယခုအခါ မိမိတို့က ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက်သို့ ရောက်နေပြီဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်ရာ ပဋိပက္ခက ခုနစ်လကျော် ဖြစ်ပွားခဲ့ပေပြီ။ ဤလများတွင် မြန်မာအစိုးရက အခြားအစိုးရများကဲ့သို့ပင် နိုင်ငံ၏ပြည်သူများ သေစေတတ်သည့် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ဘေးအန္တရာယ်မှ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးအတွက် ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ ယင်းကိုယ်ပိုင်ရင်းမြစ်များထဲမှ ထုတ်နုတ်ကာ လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ အကူအညီများ ထောက်ပံ့ပေးခဲ့သည်။ ပြည်တွင်းရှိ စေတနာရှင်များနှင့် နှစ်နိုင်ငံချင်း၊ နိုင်ငံစုံဖွံ့ဖြိုးရေး မိတ်ဖက်များနှင့် ပူးပေါင်းကာ ကူညီပေးခဲ့သည်။ မြန်မာနိုင်ငံက ကျင့်သုံးနေသကဲ့သို့ပင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှုနှင့် သေဆုံးမှု စာရင်းဇယားများကို စံနှုန်းကျ ကျန်းမာရေးညွှန်းကိန်းများအဖြစ် တင်ပြနေသည့် နိုင်ငံများ၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်များ ရှိပါသည်။ CERP မူဝါဒများနှင့် အဆိုပြုချက်များသည် လက်တွေ့ဖြစ်နိုင်ဖွယ် ရှိ-မရှိ၊ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ခြေနှင့် ထိရောက်မှုနှင့် မျှော်လင့်ချက်များ၊ အလားတူပင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ခိုင်မာသော ကြွေးမြီရရှိမှုအခြေအနေ မကြာသေးမီနှစ်များက ကောင်းမွန်သည့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်မှုများက ဗိုင်းရပ်စ်တိုက်ခိုက်ရေးအတွက် တိုးမြှင့်သုံးရသည့် အသုံးစရိတ်များအတွက် မိမိတို့နိုင်ငံက နေရာကောင်းတွင် ရှိ-မရှိ ဆိုသည်ကို မိမိတို့က ဤညွှန်းကိန်းများကို သုံးသပ်၍ စစ်ဆေးရန်ကောင်းပါသည်။ သုံးသပ်ထားသည့် ကိန်းဂဏန်းများနှင့် ဒေတာများကို အောက်ပါအခန်း (V) တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။

V. ကိုဗစ်-၁၉ စာရင်းအင်းများနှင့် ဒေတာများအပေါ် သုံးသပ်ချက်

၇၀။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ဘေးနှင့် ပတ်သက်၍ ကမ္ဘာပေါင်းစုံအတွက် အတန်ပြည့်စုံသည့် ဒေတာများကို https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Siç#countries. ကဲသို့သော ဝက်ဘ်ဆိုက်များတွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။

ဤဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ကမ္ဘာကြီး၏ ကိုဗစ်-၁၉နှင့်သက်ဆိုင်သည့် ဒေတာများကို ဖော်ပြထားပြီး နိုင်ငံနှင့် နယ်မြေ ၂၁၃ ခုအတွက် ပါဝင်ပါသည်။ (လူစီးသင်္ဘောကြီးနှစ်စင်းအတွက်လည်း ပါဝင်သည်) နိုင်ငံအားလုံးအတွက် ဖော်ပြထားသည့် ဒေတာများတွင် စုစုပေါင်း ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု၊ အသစ်ကူးစက်မှု၊ စုစုပေါင်းသေဆုံးမှု၊ အသစ်သေဆုံးမှု၊ စုစုပေါင်း ပြန်ကောင်းလာသူ၊ ဖျားနာကူးစက်ခံရဆဲလူနာ၊ အသည်း အသန် လူနာ၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုပေါင်း စသည်တို့ပါဝင်ပါသည်။[၃၈]

၇၁။ ဤဒေတာများကို များသောအားဖြင့် စာရင်းများဖြင့် ဖော်ပြထားပြီး စုစုပေါင်း အတည်ပြုလူနာဖြစ်ရပ်များကို အခြေခံထားပါသည်။ သို့ဖြစ်ရာ ရှုပ်ထွေးဝေဝါးစရာ ပြဿနာရှိပါသည်။ အချို့သော အကြောင်းအချက်များမှာ ဗိုင်းရပ်စ်နှင့်ပတ်သက်၍ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာညွှန်းကိန်းများ ခန့်မှန်းတွက်ချက်ဖော်ပြရာ၌ သက်ရောက်မှု ရှိပါသည်။ ယင်းအကြောင်းအချက်များမှာ နိုင်ငံတခု၏ လူဦးရေပမာဏ၊ ရရှိနိုင်သော စမ်းသပ်ပစ္စည်းကိရိယာ၊ ရုပ်ပစ္စည်းများ၊ ရှိနေသော ဆရာဝန်နှင့် သူနာပြုများ၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှုများပြုရန် လေ့ကျင့်ထားသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူများ၊ ကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှုများကို မည်သို့၊ မည်သည့်အချိန် ချမှတ်ဆောင်ရွက်သည်၊ (နိုင်ငံသားဖြစ်မှု၊ လူမျိုး၊ ကိုးကွယ်ရာ ဘာသာ၊ ယုံကြည်မှု၊ ကျား-မ ကွဲပြားမှု၊ လိင်စိတ်ခံစားမှု၊ အသက်အရွယ်၊ နိုင်ငံရေးယုံကြည်မှု၊ စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေး အဆင့်အတန်းမရွေးချယ်ဘဲ လူတိုင်းကို ကူးစက်နိုင်သည့်) ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ဆန့်ကျင်တိုက်ခိုက်နိုင်ရန် နိုင်ငံ၏ လူသားဆိုင်ရာ၊ သဘာဝဆိုင်ရာနှင့် လူလုပ်နိုင်သည့် ရင်း

---

၃၈ In addition following data are also provided: *Total Cases/1M Pop, Total Deaths/1M Pop, Total Test/1M Pop, and size of Population.* Countries with some of these data are presented in tables (7) and (8) in Annex (D).

မြစ်များ... စသည်တို့ ပါဝင်ပါသည်။

၇၂။ အထက်ဖော်ပြပါ ခက်ခဲလှသည့် အချက်များကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ မြန်မာနိုင်ငံက ကြုံတွေ့နေရသည့် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါနှင့်ပတ်သက်၍ သိသာထင်ရှားသည့် ဖြစ်ရပ်များကို *မြန်မာ့အလင်းသတင်းစာမှရရှိသော* ဖော်ပြချက်များကို နောက်ခံအချက်အလက်အဖြစ်ထား၍ ဆက်၍ ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သော ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်မှု၊ မူဝါဒများ အကောင်အထည်ဖော်မှု၊ ဗိုင်းရပ်စ်နှင့်ပတ်သက်၍ အစီအစဉ်များ၊ စီမံကိန်းများ ကို အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြပါသည်။

(က) ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် မတ် ၂၃ ရက်တွင် ပထမဦးဆုံးအကြိမ်အဖြစ် အတည်ပြုနိုင်သော ဗိုင်းရပ်စ်လူနာ ၂ ဦးကို တွေ့ရှိရသည်။

(ခ) မတ် ၃၁ ရက်တွင် ကူးစက်ခံရမှု ဖြစ်ရပ် ၄ ခု ရှိလာသည်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက နိုင်ငံ၏ ပထမဦးဆုံး ကူးစက်မှုကြောင့် သေဆုံးမှုကို မတ် ၃၁ ရက်တွင်ပင် ကြေညာသည်။ ရန်ကုန်မြို့နေ အသက် ၆၉ နှစ်ရှိသူ ကျား လူအိုတဦး ကင်ဆာဆေးကုသရန် သြစတြေးလျသို့ သွားရောက်ရာမှ အပြန်ခရီးတွင် စင်ကာပူတွင် ရက်အနည်းငယ်နားခဲ့သည်။ ရန်ကုန်ပြန်ရောက်ပြီးနောက် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်ခံရပြီး သေဆုံးခြင်း ဖြစ်သည်။

(ဂ) ဧပြီ ၈ ရက်တွင် ကူးစက်မှု ၂၂ ခု ရှိကြောင်း တရားဝင်ကြေညာသည်။ သေဆုံးသူမှာ ၃ ဦး ရှိလာသည်။

(ဃ) ဧပြီ ၂၉ ရက်တွင် ကူးစက်မှု ၁၅၀ ရှိလာပြီး သေဆုံးသူ ၆ ဦး ရှိသည်။

(င) ထို့အပြင် ဧပြီ ၂၉ရက်တွင် ကူးစက်မှု ၁၅၀ အနက်မှ ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးတွင် ၁၁၆ ဦးရှိရာ ကူးစက်မှုများ၏ ၇၇ ရာခိုင်နှုန်းရှိသည်။ ယင်းနေ့တွင်ပင် ၆ ဦးသေဆုံးကြောင်း ကြေညာရာ ၅ ဦးမှာ ရန်ကုန်မှပင် ဖြစ်သည်။

၇၃။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင် ၁၅ ရက်တွင် စာမျက်နှာ ၁၁၈ ရှိ နောက်ဆက်တွဲ(C) ဇယား(၅)၌ ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း မြန်မာနိုင်ငံတွင် ကူးစက်မှုပေါင်း ၃၃၇ ရှိပြီး သေဆုံးသူအရေအတွက်မှာ ခြောက်ဦးရှိ၍ အာဆီယံနိုင်ငံများတွင် အဆင့်ခုနစ်နေရာ၌

လူများက နှာခေါင်းစည်းများ မဝတ်ဆင်ဘဲနေကြရာ၊ လူစုဝေးရာနေရာများ၌ လူမှုရေးအရ ခပ်ခွာခွာနေထိုင်သည့် အမူအကျင့်မပြုကြရာ ရောဂါ၏ ဒုတိယအကျော့ပြန့်ပွားမှုကို ဖိတ်ခေါ်နေသယောင် ရှိနေသည်ဟုဆိုခဲ့သည်...

ရှိနေသည်။ အခြား အာဆီယံခြောက်နိုင်ငံနှင့်ယှဉ်လျှင် သူတို့က ဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် ကူးစက်ထိခိုက်မှုများပြီး မြန်မာနိုင်ငံက ကောင်းစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ဤသို့စွမ်းဆောင်မှုမှာ ကမ္ဘာပေါ်ရှိ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု အခံရဆုံးနိုင်ငံ ၁၀နိုင်ငံ စာမျက်နှာ၁၁၈ရှိ ဇယား(၆)အခြေအနေနှင့် ယှဉ်ပါက အထင်ကြီးဖွယ်ပင် ဖြစ်သည်။ ယင်းဇယားကို စာမျက်နှာ၁၁၈ ရှိ ဇယား(၅)နှင့်ယှဉ်၍ ဖော်ပြထားပါသည်။ နံပတ်(၁) နေရာတွင်ရှိနေသည့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စုကို ကြည့်ပါက ကူးစက်ခံရသူ ၃ ဒသမ ၅ သန်းရှိ၍ လူပေါင်း ၁၃၈,၀၀၀ နီးပါး သေဆုံးခဲ့ရသည်ကို ဇယား(၆)တွင် တွေ့နိုင်သည်။ ကူးစက်မှု နံပါတ် ၁၀ နေရာရှိ ယူကေနိုင်ငံသည်ပင် ကူးစက်မှု ၂၉၁,၀၀၀ ဦးရှိပြီး လူပေါင်း ၄၅,၀၀၀ နီးပါး သေဆုံးခဲ့ရပြီဖြစ်သည်။ သို့ဖြစ်ရာ မြန်မာနိုင်ငံက ဗိုင်းရပ်စ်ကို တုံ့ပြန်ရာတွင် သိသာသည့်အောင်မြင်မှု ရရှိသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။

၇၄။ ဤဇယားများပါ စာရင်းအင်း အချက်အလက်များအပေါ် မူတည်၍ နိုင်ငံတော်၏ အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်က ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင် ၇ ရက်တွင် ပြောကြားရာ၌ 'မိမိတို့နိုင်ငံမှာ မချမ်းသာပါ။ သို့သော် ယခုတိုင် ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ဘေးကို ထိရောက်စွာ ထိန်းချုပ်နိုင်သည်။ မိမိတို့ ဤသို့ ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် အကြောင်းမှာ စောစီးစွာကတည်းကပင် ကိုဗစ်-၁၉ကြောင့် စီးပွားရေးအပေါ် သက်ရောက်ထိခိုက်မှုများ ရှိလာမည်ဟု မြော်မြင်မှုနှင့် ပြင်ဆင်မှုများကြောင့် ဖြစ်သည်။

[ထို့အပြင်] မိမိတို့နိုင်ငံက မချမ်းသာသော်လည်း စိတ်ပျက်အားငယ်ဖွယ်မရှိပါ’ဟု ဆိုခဲ့သည်။ တချိန်တည်းမှာပင် သူမက ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ဘေးသည် အရေးကြီးကြောင်း မပြီးဆုံးသေးကြောင်း သတိပေးခဲ့ပြီး စိန်ခေါ်မှုများမှာ နောက်ဆုံးအခြေအနေ မဟုတ်သေးပါ။ မိမိတို့စွမ်းအားရှိသမျှ ရုန်းကန်ကြရမည်ဟု ဆိုပါသည်။[၃၉]

၇၅။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင်လလယ်တွင် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန ဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေးက ယခုတိုင် မြန်မာနိုင်ငံသည် ကိုဗစ်-၁၉ပြန့်ပွားမှုကို ထိန်းထားနိုင်ပြီဟုဆိုခဲ့သည်။ အကြောင်းမှာ ဇန်နဝါရီကတည်းက ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် စီမံမှုများနှင့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတိုက်ခိုက်ရေးတွင် လူထု၏ တက်ကြွစွာပါဝင်မှု၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများကြောင့်ဖြစ်သည်ဟု ဆိုသည်။ သို့သော်လည်း သူက ယခင်ကတည်းက ပြောခဲ့သကဲ့သို့ သတိပေးပြောကြားရာ၌ နိုင်ငံတွင်းရှိပြည်သူများမှာ ကိုဗစ်-၁၉ကို အဆုံးမသတ်နိုင်သေးမီ၌ မပေါ့လျော့သင့်ကြောင်း၊ နိုင်ငံအများတွင် အဓိကကျသည့် ကပ်ဒုက္ခများ ဖြစ်ရသကဲ့သို့ ဒုတိယအကျော့ ပိုးပြန့်ပွားမှုများဖြစ်လာနိုင်ကြောင်း ဆိုခဲ့သည်။ ယခု အခါ လူများက ပေါ့လျော့နေကြပြီး ဤသတိပေးချက်ကို မကြားနိုင်ကြ၊ အသိအမှတ်မပြုကြကြောင်းကိုလည်း ဝမ်းနည်းစကားဆိုခဲ့သည်။ လူများက နှာခေါင်းစည်းများ မဝတ်ဆင်ဘဲနေကြရာ၊ လူစုဝေးရာနေရာများ၌ လူမှုရေးအရ ခပ်ခွာခွာနေထိုင်သည့် အမူအကျင့်မပြုကြရာ ရောဂါ၏ ဒုတိယအကျော့ပြန့်ပွားမှုကို ဖိတ်ခေါ်နေသယောင် ရှိနေသည်ဟု ဆိုခဲ့သည်။ ထို့အပြင် များမကြာမီက တရားဝင် စစ်ဆေးမှုများအရ ရန်ကုန်ရှိ စက်ရုံများနှင့် လုပ်ငန်းခွင်အများသည် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ရေး လမ်းညွှန်များကို ချိုးဖောက်နေကြသည်ဟုဆိုသည်။[၄၀]

၇၆။ လေးလကျော်ကာလအတွင်း ကူးစက်မှုနှုန်း နည်းပါးပြီး၊ လူခြောက်ဦးသာ ဆုံးပါးသေးရာ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အထင်ကြီးဖွယ်စွမ်းဆောင်မှုကို အစိုးရမီဒီယာက လူသိရှင်ကြား ဖော်ပြဂုဏ်ယူခဲ့ကြသည်။ ဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး၏ စိုးရိမ်ပူပန်မှုများတွင်မူ လူအများ၊ စက်ရုံများ၊ လုပ်ငန်းခွင်အများက ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ လမ်း

၃၉ Global New Light of Myanmar, 8 July 2020, p.3.

၄၀ San Yamin Aung, *“Myanmar Health Minister Urges Renewed Vigilance to Prevent Second COVID-19 Wave,”* The Irrawaddy, 29 July 2020

ညွှန်ချက်များကို ဆက်လက်၍ လိုက်နာခြင်းမရှိကြဘဲ သူတို့က ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး၏ ခြိမ်းခြောက်မှုကိုမှုစရာမလိုတော့၊အန္တရာယ်များပြီးမြောက်ပြီဟုထင်မြင်ခံစားနေကြသည်။

၇၇။ တကမ္ဘာလုံးတွင် ကိုဗစ်-၁၉ ဗိုင်းရပ်စ် ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို လူအများ သိကြသည်။ နိုင်ငံနှင့် နယ်မြေ ၂၁၃ ခုတွင် ထိခိုက်သက်ရောက်မှု ဇယားတွင်၊ စုစုပေါင်း အတည်ပြုကူးစက်မှု တွေ့ရှိရသည့် အရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံတခုချင်း၏ အဆင့်အတက်အကျကို ဝက်ဘ်ဆိုက်အများတွင် မြင်တွေ့ရပါသည်။ စာမျက်နှာ ၁၁၉ ရှိ နောက်ဆက်တွဲစာရင်း (D)တွင် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက်အထိ သတင်းအချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် စာမျက်နှာ ၁၁၉ ရှိ ဇယား (၇) အာဆီယံနိုင်ငံများအတွက် ဖော်ပြချက်တွင် မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် အဆင့် ၅ တွင် နေရာယူထားပါသည်။ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံ-နယ်မြေများစာရင်း ၂၁၃ နိုင်ငံတွင် မြန်မာက အဆင့် ၁၂၅ တွင်ရှိသည်။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှု ၃,၈၂၁ နှင့် နိုင်ငံ၏လူဦးရေ ခန့်မှန်း ၅၄,၄၈၇,၁၈၂ဦးရှိပါသည်။အောက်ဖော်ပြပါတွက်ချက်မှုတွင်လူဦးရေတသန်းအတွက် စုစုပေါင်း ကူးစက်မှုကို ဖော်ပြထားသည်။

၃၈၂၁/ ၅၄၄၈၇၁၈၂ = ၀.၀၀၀၀၇၀၁၂၇ × ၁,၀၀၀,၀၀၀ = ၇၀.၁၃ = ၇၀

စုစုပေါင်းသေဆုံးမှု ၄၀ ဦးရှိရာ လူတသန်းအတွက် စုစုပေါင်းသေဆုံးမှုကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ချက်နိုင်သည်။

၄၀/ ၅၄၄၈၇၁၈၂ = ၀.၀၀၀၀၀၀၇၃၄ × ၁,၀၀၀,၀၀၀ = ၀.၇၃ = ၀.၇

စုစုပေါင်းစစ်ဆေးမှု ၁၉၁,၆၉၆ အတွက် လူတသန်းအတွက် စစ်ဆေးနိုင်မှုကို အောက်ပါအတိုင်း တွက်ချက်နိုင်သည်။

၁၉၁၆၉၆/ ၅၄၄၈၇၁၈၂ = ၀.၀၀၃၅၁၈၁၉ × ၁,၀၀၀,၀၀၀ = ၃၅၁၈.၁၉ = ၃၅၁၈[၄၁]

၇၈။ စာမျက်နှာ၁၁၉ရှိ ဇယား(၈)တွင် ကမ္ဘာ့ ၁၆ နိုင်ငံမှ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ထိခိုက်သက်ရောက်မှု ဒေတာများကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ဤနိုင်ငံများကို ပထဝီနယ်မြေ လွှမ်းခြုံမှုနှင့် အထွေထွေ အတွေ့အကြုံများမှနေ၍ မကြာသေးမီက ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု မြင့်မားလာခြင်းကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် မည်သို့တုံ့ပြန်ရန် စိတ်ဝင်စားဖွယ်ရှိသည်တို့ကို

၄၁ Please note this is the lowest estimate of total tests per 1 million population among ASEAN countries.

ရွေးချယ်ထုတ်နုတ်ထားသည်။ ယင်းကို အခန်း(VI)အောက်တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ CERP စီးပွားရေး ထိခိုက်မှုသက်သာရေး စီမံချက်စာပိုဒ်များနှင့် ပတ်သက်၍ အတိုချုပ်မှတ်ချက် အနည်းငယ်ပြုပြီးနောက် ဆက်၍ဖော်ပြပါမည်။

၇၉။ စာမျက်နှာ ၆-၁၅ ပါ ဆောင်ရွက်ရမည့် အခြေပြဇယားနှင့် အကောင်အထည်ဖော်မှုကို စောင့်ကြည့်ခြင်း။

စာရေးသူ၏မှတ်ချက်များ – CERP သည် သက်သာရေးအစီအစဉ်တခုဖြစ်သည်။ ကိုဗစ်-၁၉စစ်ပွဲက ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနေရာ သက်သာရေး မည်မျှအတိုင်းအတာအထိ ဆောင်ရွက်ပေးမည်ကို မသိရှိနိုင်သေးပါ။ များစွာသောကိစ္စများမှာ ဗိုင်းရပ်စ်အပေါ် မူတည်ပါသည်။ ယင်းကိုလူအသေအပျောက်များသည့် ဒုတိယအကျော့ ကူးစက်မှုတွင်မှ စတင်၍ ဖော်ပြခဲ့ပါသည်။ ယင်းသည် အားပျော့သည့်နေရာများကို အဓိကထားပြီး မိမိတို့တွင် အားနည်းချက်များစွာ ရှိပါသည်။ ဆောင်ရွက်ရမည့် အခြေပြဇယားနှင့် အကောင်အထည်ဖော်မှုကို စောင့်ကြည့်ခြင်း ခေါင်းစဉ်အရများစွာသောလုပ်ငန်းများကို ဖော်ပြထားသည်။ လုပ်ငန်းတခုချင်းစီအတွက် စာ နှစ်ကြောင်းသုံးကြောင်း ရေးထားပါသည်။ ဤခေါင်းစဉ်များအတွက် အရေးကြီးသည့် သတင်းအချက်အလက်များကို ပို၍ပြည့်စုံစွာဖော်ထုတ်၊ ရှင်းလင်းမှသာလျှင် မှတ်ချက်များပြုနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

VI.မြန်မာနိုင်ငံတွင်မြင့်တက်နေသည့်ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှုအပေါ်ကိုင်တွယ်စီမံခြင်း

၈၀။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု မြင့်မားလာမှုအပေါ် မည်သို့ကိုင်တွယ်စီမံရမည့်ကိစ္စကို ယခု အခန်း (VI) တွင် (Normative) နှင့် (Positive) economics အတွေးအခေါ်များအပေါ် အခြေခံ၍ အကြံပြုသွားပါမည်။ Normative economics သည် မည်သို့ဖြစ်သင့်သည် (what should) ကို ဖော်ပြသည်။ Positive economics ကတော့ မည်သို့ဖြစ်နေသည် (what is) ကို တင်ပြပါသည်။[၄၂]

၄၂ *"Normative and positive economics,"* Wikipedia and Investopedia.

၈၁။ ရှင်းပြရန်မှာ စီးပွားရေးပညာရှင်အချို့က ဗိုင်းရပ်စ်ရန်ကိုတုံ့ပြန်သည့် နည်းလမ်းကောင်းတခုမှာ အစိုးရနှင့် ပြည်သူများအကြားရှိ ယုံကြည်မှု တိုးမြှင့်တင်ပေးရန် ဖြစ်ပါသည်။ ဆွီဒင်နိုင်ငံက ဤလိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းရာတွင် နမူနာကောင်းဟု ဖော်ပြလေ့ရှိပါသည်။ ဆွီဒင်အစိုးရက လူထုကိုယုံကြည်ပြီး ဆွီဒင်လူထုကလည်း အစိုးရကို ယုံကြည်ကြသည်။ ဆွီဒင် လူမှုအသိုက်အဝန်းတွင် ယုံကြည်မှုမြင့်မားစွာ တည်ရှိ၍ လော့ဒေါင်းမချ၊ ကွာရန်တင်းမပြု၊ နှာခေါင်းစည်းတပ်ရန်မလိုသည့် နိုင်ငံ ဖြစ်လာပါသည်။ ဥပမာ- ဆွီဒင်အစိုးရက ပြည်သူများ နှာခေါင်းစည်းတပ်ရန် အကြံပြုသည်ဆိုကြပါစို့။ အကြံပြုချက်ကို လိုက်နာ-မလိုက်နာခြင်းမှာ လူတဦးချင်း၏ လွတ်လပ်သော ဆုံးဖြတ်ချက်သာဖြစ်သည်။ အစိုးရက ဘယ်လို ဆုံးဖြတ်ချက်ဖြစ်ဖြစ် အရေးမယူပါ။ ထို့ကြောင့် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် မတ်လအထိ ဆွီဒင်နိုင်ငံက ဘား (Bar)၊ စားသောက်ဆိုင်၊ အားကစားရုံနှင့် မူလတန်း၊ အလယ်တန်းကျောင်းများ ဖွင့်ထားခဲ့သည်။ ပြည်သူများကို မိမိတို့ ပုံမှန်နေထိုင်သည့်အတိုင်းပင် ခွင့်ပြုထားခဲ့သည်။[၄၃]

၈၂။ သို့သော် စာမျက်နှာ ၁၂၀ ရှိ နောက်ဆက်တွဲ (E) နော့ဒစ်ဒေသနိုင်ငံများ၏ ဇယား(၉)တွင် ဆွီဒင်၏ စုစုပေါင်း ရောဂါကူးစက်၊ စစ်ဆေးနှင့် သေဆုံးမှုများမှာ အခြား နော့ဒစ်နိုင်ငံများနှင့်ယှဉ်လျှင် (ဒိန်းမတ်စစ်ဆေးမှုမှအပ) လွန်စွာ ကြီးမားနေပါသည်။ ဤ ဗိုင်းရပ်စ်ရောဂါတုံ့ပြန်မှု ညံ့ဖျင်းမှုအပေါ် ဆွီဒင်သိပ္ပံရှင် ၂၂ ဦးတို့ အစိုးရထံ ဗိုင်းရပ်စ်ကိုင်တွယ်ပုံ လမ်းကြောင်းပြောင်းရန် လက်မှတ်ရေးထိုး စာပေးပို့ခဲ့ပါသည်။ ယင်းအနက် ဗိုင်းရပ်စ်လေ့လာပညာရှင် လီနာ အိန်ဟွန်း (Lena Einhorn) လည်း ပါဝင်သည်။ သတင်းထောက်တဦးက မည်သည့်အတွက်ကြောင့် သူမကဲ့သို့ သိပ္ပံပညာရှင်တဦးက ဤသို့ဆောင်ရွက်ရကြောင်း မေးမြန်းသည့်အခါ 'သိပ္ပံပညာရှင်တွေလည်း လူသားတွေပါပဲ၊ သူတို့ အယူအဆတွေ ရှိကြပါတယ်။ သိပ္ပံရှင်တွေ ဘယ်လောက် အတိုင်းအတာအထိ ကျိုးကြောင်းဆီလျော် မစဉ်းစားဘဲ ဆုံးဖြတ်ကြတာ ရှင်သိရင် အံ့သြသွားပါလိမ့်မယ်။ များသောအားဖြင့် မိမိတို့၏ ခံစားချက် (feeling) နဲ့ ဆုံးဖြတ်ကြတာပါ' ဟု ပြန်ဖြေခဲ့သည်။

၄၃ *"Sweden's Covid-19 strategy has caused an amplification of the epidemic,"* France 24, 17 May 2020.

၃၃။ စာရေးသူသည် သူမနှင့် သဘောတူပါသည်။ စီးပွားရေးပညာရှင်တွေလည်း လူသားများဖြစ်၍ မိမိတို့၏ခံစားချက်တွေကို အလေးပေး လေ့လာဆုံးဖြတ်ကြလေ့ ရှိပါသည်။ ထိုဆောင်ရွက်ပုံကို အကျိုးရှိစွာ သုံးစွဲနိုင်ရန် စီးပွားရေးသုံးသပ်မှု နည်းပညာ တခုဖြစ်သည့် အမူအကျင့်ဆိုင်ရာ စီးပွားရေးပညာ (Behavioral economics) ကို ပေါ်လစီချမှတ် အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။ Behavioral economics သည် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အတွင်းကျသည့် အမြင်နှင့် လူတို့၏ အမူအကျင့်ကို စီးပွားရေးဆုံးဖြတ်ချက်ချရာတွင် ထည့်သွင်းရှင်းပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ယင်းပညာကို ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါ ပြီးဆုံးသည့်ကာလတွင် အရေးပေးဆောင်ရွက်ရန် လို မည်ဟု စာရေးသူက ယုံကြည်ပါသည်။

၃၄။ Behavioral economics ဟူသည် အဘယ်နည်း။ မည်သည့်အတွက် အလေး ပေးသင့်သနည်း၊ ယင်းကိုအသုံးပြု၍ မည်သို့ဆောင်ရွက်နိုင်မည်နည်း ... တို့ကို အဖြေ ပေးရန် ဤနည်းပညာ၏ အခြေခံဖြစ်သည့် စွန့်စားမှုရှောင်တိမ်းခြင်း (risk aversion) နှင့် စနိုင်ပါသည်။ Risk aversion ကို ဥပမာပြရန် လူတဦးကို အောက်ပါ ရွေးချယ်စရာ နှစ်ခုမှ တခုကိုရွေးပါ။ (a) အကြွေစေ့ကို ခေါင်းပန်းလှန်လျှင် ခေါင်းကျလျှင် ၅,၀၀၀ ကျပ်ရမည်။ ပန်းကျလျှင် တပြားမှရမည်မဟုတ်။ (b) တွင် ခေါင်း-ပန်း မလှန်ဘဲနှင့် သင့်ကို ၄,၀၀၀ ကျပ်ပေးမည်။ ဘာကို ရွေးချယ်မည်နည်း။

၃၅။ လူသားတို့၏ သဘောသဘာဝအရနှင့် ခံစားချက်အရ လူတို့သည် ရွေးချယ် စရာ (b) ကိုပင် ယူပါမည်။ အကြောင်းမှာ သေချာသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ရွေးချယ်စရာ နည်းလမ်း (a) က ၁,၀၀၀ ကျပ် ပို၍ ကမ်းလှမ်းထားသော်လည်း စွန့်စားရမည်ဖြစ်သည်။ များပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဘာမှမရဘဲ ဖြစ်နိုင်သည်။ သူက စွန့်စားမှုမလုပ်လိုပါ။

၃၆။ ဤအချက်က စီးပွားရေးအရ ဆုံးဖြတ်ချက်များပြုရာတွင် မည်သို့မည်ပုံ သက်ရောက်စေပါသနည်း။ လက်ရှိ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု မြင့်မားလာရာ ဤအချက်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် အခွင့်အလမ်း ဖြစ်လာစေပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှု ပြဿနာကို အခန်း (V) ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးနှင့်ပတ်သက်၍ စာရင်းဇယား များ၊ ဒေတာသုံးသပ်ချက်များတွင် ဆွေးနွေးခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ အောက်တွင် ထပ်၍ဖော်ပြ

မည့် အချက်အလက်များတွင် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဩဂုတ် ၁ ရက်မှ စက်တင်ဘာ ၁၇ ရက်အတွင်း ကူးစက်ခံရသူအရေအတွက် ပြောင်းလဲသွားပုံကို ဖော်ပြပါမည်။[၄၄]

(က) ဩဂုတ် ၁ ရက်မှ ၇ ရက်အထိ၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ပြောင်းလဲမှု
၃၅၉ - ၃၅၃ = ၆ ဦး
(ခ) ဩဂုတ် ၇ ရက်မှ ၁၄ ရက်အထိ၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ပြောင်းလဲမှု
၃၇၄ - ၃၅၉ = ၁၅ ဦး
(ဂ) ဩဂုတ် ၁၆ ရက်မှ ၂၂ ရက်အထိ၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ပြောင်းလဲမှု
၄၄၁ - ၃၇၅ = ၆၆ ဦး
(ဃ) ဩဂုတ် ၂၃ ရက်မှ ၃၀ ရက်အထိ၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ပြောင်းလဲမှု
၇၇၅ - ၄၅၀ = ၃၂၅ ဦး
(င) စက်တင်ဘာ ၁ ရက်မှ ၇ ရက်အထိ၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ပြောင်းလဲမှု
၁၅၁၈ - ၉၁၉ = ၅၉၉ ဦး
(စ) စက်တင်ဘာ ၈ ရက်မှ ၁၇ ရက်အထိ၊ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ပြောင်းလဲမှု
၄၀၄၃ - ၁၇၀၉ = ၂၃၃၄ ဦး

၈၇။ စက်တင်ဘာ ၃ ရက်မှသည် ၁၇ ရက်အတွင်း သေဆုံးမှုနှင့် ပတ်သက်၍ အပြောင်းအလဲများလည်း ရှိခဲ့ပါသည်။

(က) စက်တင်ဘာ ၃ ရက်မှ ၈ ရက်အထိ၊ သေဆုံးမှု ပြောင်းလဲမှု
၁၀ - ၆ = ၄ ဦး
(ခ) စက်တင်ဘာ ၈ ရက်မှ ၁၂ ရက်အထိ၊ သေဆုံးမှု ပြောင်းလဲမှု
၁၆ - ၁၀ = ၆ ဦး
(ဂ) စက်တင်ဘာ ၁၂ ရက်မှ ၁၇ ရက်အထိ၊ သေဆုံးမှု ပြောင်းလဲမှု
၆၀ - ၁၆ = ၄၄ ဦး

၄၄ The data for 17 September, is obtained from New Light of Myanmar, 18 September 2020, p. 10.

၈၈။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဩဂုတ်လ နောက်ဆုံးအပတ်တွင် ကူးစက်မှု မြင့်တက်လာခဲ့သည်။ သို့သော် စုစုပေါင်းသေဆုံးသူမှာ ၁၂၄ ရက်အတွင်း (ဧပြီ ၂၉ ရက်မှသည် ဩဂုတ် ၃၀ ရက်အထိ) ၆ ဦးသာ ရှိသေးသည်။ အနီးအဝေးရှိ အခြားနိုင်ငံများတွင် ထောင်ပေါင်းများစွာသော သေဆုံးရသူများနှင့် သောင်းသိန်းချီသည့် ကူးစက်ခံရမှုများ ရှိနေရာ မြန်မာနိုင်ငံရှိကူးစက်မှုမှာ အတန်သက်သာသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။ မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ ဒုတိယအကျော့ သေစေတတ်သော ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးတိုက်ခိုက်မှုကို ခုခံကာကွယ်ရန် အတွက် မြန်မာအာဏာပိုင်များက အောက်ပါ လှိုင်းသဘောတုံ့ပြန်မှု (Wave response model) ကို အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့ကြသည်။ ယင်းမှာ (ကူးစက်မှုနှုန်း မြင့်တက်လာပါက ပို၍ ထိန်းချုပ်မှုတိုးပါ။ ကူးစက်မှုလျော့လာလျှင် ထိန်းချုပ်မှု လျှော့ချပါနှင့် ထပ်မံမြင့်တက်လာပါက ထပ်မံတိုး၍ ထိန်းချုပ်ပါ) ဖြစ်သည်။[၄၅]

၈၉။ လှိုင်းသဘော တုံ့ပြန်မှုမိုဒယ်ကို အထက်တွင် ဖွင့်ဆိုထားသည့်အတိုင်း၊ ကမ္ဘာတဝန်းတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကို ခုခံဆန့်ကျင်ရန် အကောင်းဆုံးလက်နက်ဟု ယူဆထားကြပါသည်။ ယင်းတွင် normative (ဖြစ်သင့်သည်)နှင့် positive (ဖြစ်နေသည်) ရှုထောင့်များဖြစ်သည်။ normative ရှုထောင့်အရ လူထု မည်သို့ဆောင်ရွက်သင့်သည်ကို တင်ပြပြောဆိုရန် လွယ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း positive (ဖြစ်နေသည်) ရှုထောင့်အရ အတိအကျဖြစ်နေခြင်းကို ပြောဆိုရန်မလွယ်ပါ။ ဥပမာအားဖြင့် တနိုင်ငံအတွင်း ကူးစက်မှုများ မြင့်တက်လာသည် ဆိုပါစို့။ ယင်းက အထူး ထိခိုက်အန္တရာယ်ရှိစေမည့် ဒုတိယလှိုင်းမျိုး ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ ထိုအခါ နိုင်ငံ၏ အာဏာပိုင်များက ချက်ချင်းအရေးယူ ဆောင်ရွက်မှုများပြု၍ ဖြေလျှော့ထားသည့် ထိန်းချုပ်မှု တင်းကျပ်ခြင်း ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ ပြီးခဲ့သည့်လများအတွင်း ဗိုင်းရပ်စ်၏ လှုပ်ရှားမှုများ လျော့နည်းနေသည့်အတွက်ကြောင့်ဖြစ်သည်။ အမှန်တွင် ကူးစက်မှု မြင့်မားသည့်အခါ နိုင်ငံတွင်းရှိ လူအများက ပို၍ စိတ်ဝင်စားလာကြပြီး၊ ဗိုင်းရပ်စ်က ပို၍ အန္တရာယ်ရှိလာခြင်းကြောင့်မဟုတ်ဘဲ အစိုးရက ယင်းကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်း ဖြစ်ကြောင်းကိုလည်းသိကြပါသည်။ မျှော်လင့်မထားသည့် မကြာခဏပြောင်းလဲတတ်သော ဗိုင်းရပ်စ်၏ လှုပ်ရှားမှုများကို တုံ့ပြန်ရာ၌ မသေချာမရေရာမှုများလည်း ကြုံရနိုင်ပါသည်။

၄၅ James Griffiths, *If New Zealand's Covid-19 outbreak is terrible like Trump says, then how bad rest of the world?* CNN News, 18 August 2020.

အထူးသဖြင့် ဝင်ငွေအောက်ဆုံးအလွှာတွင် ရှိနေကြသည့် စားသုံးသူများနှင့် ထုတ်လုပ်သူများအတွက် အခက်အခဲများ ဖြစ်စေသည်။ လုပ်ခလစာနည်းပြီး လျစ်လျူရှုထားခံရကာ တနေ့လုပ်မှ တနေ့စား အသက်ဆက်နေကြရပါသည်။

၉၀။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန (MoHS) ၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် နိုင်ငံတကာ စံချိန်စံနှုန်းအတိုင်း ကိုဗစ်-၁၉ ဒေတာနှင့် သတင်းအချက်အလက်များကို ပုံကားများ၊ ဂရပ်များ၊ ဇယားများဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ နိုင်ငံအချင်းချင်း နှိုင်းယှဉ်မှုပြုရန် အသုံးဝင်ပါသည်။ ယင်းကို နောက်ဆက်တွဲ (D) စာမျက်နှာ ၁၁၉ ရှိ ဇယားများတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ သာဓကအားဖြင့် ဇယား(၇)တွင် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက် အခြေအနေကို ဖော်ပြထားရာတွင် စစ်ဆေးမှုပေါင်း ၁၉၁,၆၉၆ ခု ဆောင်ရွက်ခဲ့ပြီး နိုင်ငံအတွင်းပိုင်းရပ်စ်ကူးစက်ခံရသူကို ဖော်ထုတ်ခဲ့ကြပါသည်။ ယင်းမှာ ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံတွင် ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် စစ်ဆေးမှု ၃ ဒသမ ၂ သန်း၊ အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံတွင် စစ်ဆေးမှု ၂ ဒသမ ၇ သန်း၊ စင်ကာပူနိုင်ငံတွင် စစ်ဆေးမှု ၂ ဒသမ ၄၉ သန်း၊ မလေးရှားနှင့် ဗီယက်နမ်တွင် ဆောင်ရွက်ခဲ့သည့် စစ်ဆေးမှုတသန်းကျော်ထက် မြန်မာက နည်းပါသည်။ အကယ်၍ မိမိတို့က စုစုပေါင်းစစ်ဆေးမှုကို လူဦးရေတသန်းတွင် ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဆိုပါက မြန်မာအတွက်မှု ၃၅၁၈ ဦးသာ စစ်ဆေးနိုင်ပြီး အာဆီယံနိုင်ငံများတွင် အနိမ့်ဆုံးဖြစ်နေပါသည်။ MoHS က နှစ်နိုင်ငံနှင့် နိုင်ငံစုံဖွံ့ဖြိုးရေးမိတ်ဖက်များနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နေပြီး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်ဒေတာများ အဆင့်မြှင့်နိုင်ရေး ဆောင်ရွက်နေပါသည်။ သေချာသည်မှာ ပို၍ယုံကြည်ကိုးစားရသည့် ဒေတာများရရှိလာပါက ဗိုင်းရပ်စ်၏ တိုက်ခိုက်မှုနှင့်ပတ်သက်၍ ပို၍ထိရောက်သော တုံ့ပြန်မှုများကို ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဖြစ်သည်။

၉၁။ ယခုအခါ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲကို နိုဝင်ဘာ ၈ ရက်တွင် ကျင်းပမည်ဟု ဆိုကြပါစို့။ အစိုးရအဖွဲ့သစ်က ၂၀၂၁ ခုနှစ် ဧပြီ ၁ ရက်တွင် အာဏာလွှဲပြောင်းရမည်ဖြစ်ပြီး အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့သစ်ကို စုစည်းနေရာချရန် နှစ်လခန့် (၂၀၂၁ ခုနှစ် ဇွန်လအထိ) အချိန်ယူရနိုင်ပါသည်။ သို့ဆိုလျှင် အစိုးရအာဏာပိုင်များ (ပြည်ထောင်စုနှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်များ)က ယခုအချိန်မှ ၂၀၂၁ ခုနှစ်

ဇွန်လအထိ အလုပ်များနေနိုင်ပါသည်။ ၂၀၂၁ ခုနှစ် ဇွန်လတွင် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်အတွက် ကာကွယ်ဆေးသစ်ရပြီ ဆိုကြပါစို့။ ဖြန့်ဖြူးပြီး ကမ္ဘာပေါ်ရှိ လူအားလုံးအတွက် ပေးနိုင်ပြီးနောက် ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ဘေး နောက်ပိုင်းကာလ 'အသစ်သော ပုံမှန်အခြေအနေ' New Normal ပေါ်ပေါက်နေနိုင်ပြီဟု မှန်းဆနိုင်သည်။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာမှ ၂၀၂၁ ခုနှစ် ဇွန်လအထိ ကာလကို အသွင်ကူးပြောင်းရေးကာလဟု ခေါ်ဆိုနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ဤသို့ အကူးအပြောင်းကာလတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု မြင့်တက်နေခြင်း ဆက်၍ ဖြစ်နိုင်ပြီး နယ်ပယ်စုံမှ ပညာရှင်များ၊ သုတေသီများ၊ ကျွမ်းကျင်သူများကို အားကိုး၍ ဗိုင်းရပ်စ်၏ခြိမ်းခြောက်မှုကို ဖြေရှင်းနိုင်မည့်စွမ်းရည်များ၊ လုပ်ငန်းဆောင်တာများ ဆောင်ရွက်ရန် လိုပါသည်။

၄၂။ စာရေးသူ၏ မိတ်ဆွေများနှင့် ဆွေးနွေးချက်များမှ ပေါ်လာသည့် လုပ်ငန်းတခုမှာ ဖြစ်နေသည် (what is) ကို စစ်တမ်းကောက်ယူ လေ့လာရန်ပင်ဖြစ်သည်။ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ကြောင့် မည်သူများက အထိခိုက်ဆုံး ခံစားနေရသည်၊ မည်သို့ ဖြစ်ပျက်နေသည်ကို သက်သေအထောက်အထား အခြေပြုချဉ်းကပ်နည်းဖြင့် လေ့လာ၍ ထိုသူများကို အထောက်အပံ့ပေးရန်ဖြစ်သည်။ ထိုကာလတွင် ဗိုင်းရပ်စ်က မျှော်လင့်မထားသည့်နေရာများတွင် တိုက်ခိုက်ရန် ပုန်းကွယ်စောင့်ဆိုင်းနေတတ်ရာ ကူးစက်မှုအတွက် ခြိမ်းခြောက်မှုကို လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရပေလိမ့်မည်။

၄၃။ မကြာသေးမီက ဗီယက်နမ်တွင် စိတ်ဝင်စားဖွယ် ဖြစ်ပေါ်တိုးတက်မှုများ ရှိခဲ့သည်။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင် ၃၀ ရက်အထိ ၉၉ ရက်ကြာ နိုင်ငံတွင်း ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ၄၆၈ ဦးသာ ရှိခဲ့ပြီး ဒေသရပ်ရွာတွင်း ကူးစက်မှုများမဟုတ်ပေ။ သေဆုံးမှုလည်း မရှိခဲ့ပေ။ ဗီယက်နမ်နိုင်ငံက လူဦးရေ ၉၇ ဒသမ ၄ သန်းရှိသော နိုင်ငံကြီးတခုဖြစ်သည်။ ယင်းတွင် တရုတ်နိုင်ငံနှင့် ၈၇၀ မိုင် ရှည်လျားသည့် နယ်စပ်တည်ရှိနေပြီး နယ်စပ်ဖြတ်ကျော်၍ စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေးဆက်ဆံ သွားလာမှုများ အစဉ်မပြတ် ရှိနေခဲ့သည်။ ဤနိုင်ငံက မည်သည့်အတွက်ကြောင့် ကောင်းမွန်သည့်စွမ်းဆောင်မှု ရရှိနေသည်မှာ စိတ်ဝင်စားဖွယ်ပင် ဖြစ်သည်။ အောင်မြင်မှုရသည့်အကြောင်းမှာ ချက်ချင်း အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်း၊ SARS ကူးစက်ရောဂါကာလက သင်ခန်းစာများ ကောင်းစွာထုတ်နုတ်

အသုံးချခြင်းနှင့် တပါတီစနစ်ကြောင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း အာဏာဖြန့်ကြက်ထားပြီး ကာကွယ်မှုဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများကို ကောင်းစွာလိုက်နာစေသောကြောင့် ဖြစ်သည်။[၄၆]

၉၄။ သို့ဖြစ်ရာ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုး ခြိမ်းခြောက်မှုက လျော့ကျသွားနိုင်ကြောင်း လူအများတွင် ယေဘုယျခံစားချက် ရှိနေကြပါသည်။ ဘောလုံးကွင်းများထဲ ပရိသတ်များ ပြန်စုဝေး၊ ကျောင်းများပြန်ဖွင့်ပြီး ဖောက်သည်များလည်း သူတို့စိတ်ကြိုက် ကဖေးဆိုင်များသို့ ပြန်လာထိုင်နိုင်ကြပါမည်။ သို့သော်လည်း ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင် ၃၁ ရက်နောက်ပိုင်း တရက်တွင် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကူးစက်မှု ၅၄၆ ဦးအထိ မြင့်တက်လာကာ ပထမဦးဆုံးအကြိမ် တဦး သေဆုံးခဲ့ရသည်။ နောက်ပိုင်း ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက်တွင် စုစုပေါင်း ကူးစက်မှု ၃,၈၂၁ ဦး ရှိလာပြီး သေဆုံးသူ ၄၀ ဦးတိုင် ရှိလာခဲ့သည်။ ရုတ်ခြည်း ကူးစက်မှုမြင့်တက်လာသည်မှာ ဆန်းကြယ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ဖြစ်နိုင်သည်မှာ ပြီးခဲ့သည့်လများတွင် ဗိုင်းရပ်စ်က မတွေ့ရှိနိုင်ဘဲ ပြန့်ပွားနေခဲ့ပုံရပါသည်။ ထိုကာလများတွင် တွေ့ရှိမှုသတင်းများ မရှိခဲ့ပေ။ ကွာရန်တင်း လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် အမှားအယွင်း တစုံတရာရှိခဲ့သည်လည်း ဖြစ်နိုင်ပြီး တစုံတဦးကို အချိန်မသင့်မီ လွှတ်ပေးခဲ့သည်လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။[၄၇] ဗီယက်နမ်တွင်လည်း မြန်မာနိုင်ငံနှင့် အလားတူဖြစ်ခဲ့သည်။ ယင်းတွင် ဖြစ်ပျက်နေပုံကို ခြေရာခံစောင့်ကြည့်နေပါက အသုံးတည့်နိုင်ပါသည်။ နှစ်နိုင်ငံကြား အမြင်များလည်း ဖလှယ်နိုင်ကြပါသည်။

၉၅။ နောက်ဆုံးအနေဖြင့် အခြားသော အကြောင်းအရာတခု ဖြစ်သော်လည်း စာမျက်နှာ ၁၁၉ ရှိ နောက်ဆက်တွဲ(D) ဇယား(၈)တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံသည် ကမ္ဘာပေါ်တွင် ကူးစက်မှု ၃၄၁,၆၇၂ ဦးဖြင့် အဆင့် ၁၅ နေရာတွင် ရှိနေပါသည်။ သေဆုံးသူ ၄,၈၂၃ ဦး ရှိခဲ့ပြီဖြစ်ပါသည်။ ရိုဟင်ဂျာစခန်းများတွင် လူများ မတန်တဆ ကျပ်သိပ်စွာဖြင့် ချို့ငဲ့သော အမိုးအကာအောက်တွင် နေထိုင်နေကြရပြီး အခန်းတခုလျှင် လူ ၁၀ ဦးခန့်အထိ စု၍နေထိုင်ကြရသည်။ ရပ်ရွာ စုပေါင်းအိမ်သာ၊

၄၆ Stephen Cameron, *"Vietnam has zero coronavirus deaths: Here's why,"* CNBC Report, 18 March 2020.

၄၇ Preeti Jha, *"Coronavirus Vietnam: The mysterious resurgence of Covid-19,"* BBC News, 8 August 2020. 49 Immanuel Chayan, Preventing the spread of COVID-19 in Rohingya camps, Reliefweb, 26 June 2020.

ရေပေးစနစ်ကို သုံးနေကြရပြီး စားနပ်ရိက္ခာ ဝေငှရာတွင်လည်း အကန့်အသတ်ကျဉ်းသည့် နေရာများတွင် ဆောင်ရွက်နေကြသည်။ ဤအခြေအနေသည် ကူးစက်မှုဖြစ်ဖို့ လွယ်ကူပါသည်။ သို့သော်လည်း ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ကူးစက်နေမှုနှင့်ပတ်သက်၍ ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်အစိုးရ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန ဝက်ဘ်ဆိုက်ကို သွားရောက်စစ်ဆေးရာတွင် ရိုဟင်ဂျာစခန်းနေ လူထုများတွင် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၇ ရက်အထိ အတည်ပြုကူးစက်မှု ၁၃၀ ဦးနှင့် သေဆုံး ၇ ဦးသာ တွေ့ရှိရပါသည်။[၄၈] ရိုဟင်ဂျာ ဒုက္ခသည်စခန်းများတွင် ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု ပေါက်ကွဲရန် အချိန်မရွေး ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ယင်းသို့ဖြစ်ပေါ်ပါက မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် နောက်ထပ် စွပ်စွဲမှုခံရဖွယ် အခြေအနေကိုလည်း မျှော်လင့်ထားသင့်ပါသည်။ ■

---

၄၈ Md. Kamruzzaman, “Covid-19 death toll in Rohingya camps rise to 7,” World, Health,Asia-Pacific, Latest on coronavirus outbreak, Dhaka, Bangladesh, 7 September 2020.

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုစာတမ်းတွင် စာတမ်းရှင်က ရိုဟင်ဂျာဟုသုံးစွဲပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် တည်ဆဲအစိုးရနှင့် မီဒီယာများက ဘင်္ဂါလီဟု သုံးစွဲပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲ (A)

ဇယား 1. အာဆီယံအဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများ - COVID-19 ကူးစက်မှု၊ ပြန်လည်နာလံထမှု၊ သေဆုံးမှုများ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် မေ ၁ ရက်အထိ				
စဉ်	နိုင်ငံ	စုစုပေါင်း အတည်ပြု ကူးစက်မှု	ပြန်ကောင်း	သေဆုံး
၁	စင်္ကာပူ	17,101	1,244	15
၂	အင်ဒိုနီးရှား	10,551	1,591	800
၃	ဖိလစ်ပိုင်	8,772	1,084	579
၄	မလေးရှား	6,071	4,210	103
၅	ထိုင်း	2,960	2,719	54
၆	ဗီယက်နမ်	270	222	0
၇	မြန်မာ	191	31	6
၈	ဘရူနိုင်း	138	124	1
၉	ကမ္ဘောဒီးယား	122	119	0
၁၀	လာအို	19	8	0

မှုရင်း။ New Light of Myanmar, 2 May 2020 edition, p. 3.
မှတ်ချက်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု အတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထား သည်။

ဇယား 2. COVID-19 ကူးစက်မှု၊ ပြန်လည်နာလံထမှု နှင့် သေဆုံး အမြင့်မားဆုံး ၁၀ နိုင်ငံ- ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် မေ ၁ ရက်နေ့အထိ				
စဉ်	နိုင်ငံ	စုစုပေါင်း အတည်ပြု ကူးစက်မှု	ပြန်ကောင်း	သေဆုံး
၁	အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု	1,100,608	156,089	64,022
၂	စပိန်	239,639	137,984	24,824
၃	အီတလီ	205,463	75,945	27,967
၄	ယူကေ	171,253	NA	26,771
၅	ပြင်သစ်	167,178	49,476	24,376
၆	ဂျာမဏီ	163,331	126,900	6,632
၇	တူရကီ	120,204	48,886	3,174
၈	ရုရှား	114,431	13,220	1,169
၉	အီရန်	95,646	76,318	6,091
၁၀	တရုတ်	82,874	77,642	4,633

မှုရင်း New Light of Myanmar, 2 May 2020 edition, p. 7.
မှတ်ချက်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု အတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထားသည်။

နောက်ဆက်တွဲ (B)

ဇယား 3. အာဆီယံအဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများ - COVID-19 ကူးစက်မှု၊ ပြန်လည်နာလံထမှု၊ သေဆုံးမှုများ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင် ၁ ရက်အထိ

စဉ်	နိုင်ငံ	စုစုပေါင်းအတည်ပြု ကူးစက်မှု	ပြန်ကောင်း	သေဆုံး
၁	အင်ဒိုနီးရှား	57,770	25,595	2,934
၂	စင်္ကာပူ	44,122	39,011	26
၃	ဖိလစ်ပိုင်	38,511	10,438	1,270
၄	မလေးရှား	8,640	8,379	121
၅	ထိုင်း	3,173	3,059	58
၆	ဗီယက်နမ်	355	335	0
၇	မြန်မာ	303	222	6
၈	ဘရူနိုင်း	141	138	3
၉	ကမ္ဘောဒီးယား	141	131	0
၁၀	လာအို	19	19	0

မှုရင်း New Light of Myanmar, 2 July 2020 edition, p. 17.
မှတ်ချက်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု အတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထားသည်။

ဇယား 4. COVID-19 ကူးစက်မှု၊ ပြန်လည်နာလံထမှု နှင့် သေဆုံး အမြင့်မားဆုံး ၁၀ နိုင်ငံ- ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇူလိုင်လ ၁ ရက်နေ့အထိ

စဉ်	နိုင်ငံ	စုစုပေါင်းအတည်ပြု ကူးစက်မှု	ပြန်ကောင်း	သေဆုံး
၁	အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု	2,732,732	1,143,923	130,196
၂	ဘရာဇီးလ်	1,409,693	790,040	59,745
၃	ရုရှား	654,405	422,931	9,536
၄	အိန္ဒိယ	593,701	353,333	17,521
၅	ယူကေ	313,483	NA	43,906
၆	စပိန်	296,351	NA	28,355
၇	ပီရူး	285,213	174,535	9,677
၈	ချီလီ	279,393	241,229	9,688
၉	အီတလီ	240,978	190,248	34,767
၁၀	အီရန်	230,211	191,487	10,958

မှုရင်း New Light of Myanmar, 2 July 2020 edition, p. 17.
မှတ်ချက်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုအတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထား သည်။

နောက်ဆက်တွဲ (C)

ဇယား 5. အာဆီယံအဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများ - COVID-19 ကူးစက်မှု၊ ပြန်လည်နာလံထမှု နှင့် သေဆုံးမှုများ- ဇူလိုင် ၁၅ ရက်၊ ၂၀၂၀ ခုနှစ်				
စဉ်	နိုင်ငံ	စုစုပေါင်းကူးစက်မှု	ပြန်ကောင်း	စုစုပေါင်း သေဆုံး
၁	အင်ဒိုနီးရှား	80,094	39,050	3,797
၂	ဖိလစ်ပိုင်	58,850	20,967	1,614
၃	စင်္ကာပူ	46,878	42,737	27
၄	မလေးရှား	8,734	8,526	122
၅	ထိုင်း	3,232	3,092	58
၆	ဗီယက်နမ်	381	353	0
၇	မြန်မာ	337	266	6
၈	ကမ္ဘောဒီးယား	165	133	0
၉	ဘရူနိုင်း	141	138	3
၁၀	လာအို	19	19	0

မှရင်း New Light of Myanmar, 16 July 2020 Edition, p. 17.
မှတ်ချက်များ။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု အတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထားသည်။ ကော်လံတခုချင်းတွင် အမြင့်ဆုံးအရေအတွက်ကို အနီ နှင့် အနိမ့်ဆုံးအရေအတွက်ကို အပြာဖြင့် ဖော်ပြထားသည်။

ဇယား 6. COVID-19 ကူးစက်မှု၊ ပြန်လည်နာလံထမှု နှင့် သေဆုံး အမြင့်မားဆုံး ၁၀ နိုင်ငံ- ဇူလိုင် ၁၅ ရက်၊ ၂၀၂၀ ခုနှစ်အထိ				
စဉ်	နိုင်ငံ	စုစုပေါင်းကူးစက်မှု	ပြန်ကောင်း	စုစုပေါင်း သေဆုံး
၁	အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု	3,548,546	1,160,926	139,189
၂	ဘရာဇီးလ်	1,933,655	1,213,512	74,336
၃	အိန္ဒိယ	941,630	594,723	24,371
၄	ရုရှား	746,369	523,249	11,770
၅	ပီရူး	333,867	223,261	12,229
၆	ချီလီ	319,493	289,220	7,069
၇	မက္ကဆီကို	311,486	193,976	36,327
၈	စပိန်	303,699	pending	28,409
၉	တောင်အာဖရိက	298,292	146,279	4,346
၁၀	ယူကေ	291,373	pending	44,968

မှရင်း New Light of Myanmar, 16 July 2020 Edition, p. 17.
မှတ်ချက်များ။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု အတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထားသည်။ ကော်လံတခုချင်းတွင် အမြင့်ဆုံးအရေအတွက်ကို အနီ နှင့် အနိမ့်ဆုံးအရေအတွက်ကို အပြာဖြင့် ဖော်ပြထားသည်။

နောက်ဆက်တွဲ (D)

ဇယား 7. အာဆီယံအဖွဲ့ဝင် နိုင်ငံများ- COVID-19 ကူးစက်မှု၊ သေဆုံးမှုနှင့် စမ်းသပ်မှု
၁၆ စက်တင်ဘာ ၂၀၂၀ ခုနှစ်

စဉ်	ကမ္ဘာ့ အဆင့်	နိုင်ငံ	စုစုပေါင်း ကူးစက်မှု	ကူးစက်မှု အသစ်	စုစုပေါင်း ကူးစက်မှု /လူဦးရေ တစ်သန်း	စုစုပေါင်း သေဆုံး	စုစုပေါင်း သေဆုံးမှု /လူဦးရေ တစ်သန်း	စုစုပေါင်း စစ်ဆေးမှု	စုစုပေါင်း စစ်ဆေးမှု /လူဦးရေ တစ်သန်း	ဧရိယာ (km^2)	လူဦးရေ
၁	21.	ဖိလစ်ပိုင်း	272,934	+3,550	2,484	4,732	43	3,200,528	29,126	300,000	109,886,120
၂	23.	အင်ဒိုနီးရှား	228,993	+3,963	835	9,100	33	2,755,120	10,050	1,904,569	274,132,173
၃	54.	စင်္ကာပူ	57,514	+26	9,815	27	5	2,498,073	426,287	697	5,860,079
၄	94.	မလေးရှား	10,031	+62	309	128	4	1,407,259	43,363	330,803	32,452,825
၅	125.	မြန်မာ	3,821	+319	70	40	0.7	191,696	3,518	676,578	54,487,182
၆	128.	ထိုင်း	3,490	+10	50	58	0.8	749,213	10,728	513,120	69,837,459
၇	165.	ဗီယက်နမ်	1,063	0	11	35	0.4	1,009,145	10,348	331,212	97,523,480
၈	184.	ကမ္ဘောဒီးယား	275	0	16	0	0	118,717	7,080	181,035	16,767,301
၉	191.	ဘရူနိုင်း	145	0	331	3	7	55,087	125,666	5,765	438,362
၁၀	205.	လာအို	23	0	3	0	0	45,612	6,250	236,800	7,297,582

မူရင်း။ *Reported Cases, and Deaths by Country, Territory, or Conveyance*, Coronavirus Update. Please visit:
https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si,#countries
မှတ်ချက်များ။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု အတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထားသည်။ နိုင်ငံ/နယ်မြေ ၂၁၃ ခုရှိသည်။

ဇယား 8. ကမ္ဘာနှင့် အဓိက နိုင်ငံများ- COVID-19 ကူးစက်မှု၊ သေဆုံးမှုနှင့် စမ်းသပ်မှု
၁၆ စက်တင်ဘာလ ၂၀၂၀ ခုနှစ်

ကမ္ဘာ့ အဆင့်	ကမ္ဘာ့/ နိုင်ငံ	စုစုပေါင်း ကူးစက်မှု	ကူးစက်မှု အသစ်	စုစုပေါင်း ကူးစက်မှု/ လူဦးရေ တသန်း	စုစုပေါင်း သေဆုံး	စုစုပေါင်း သေဆုံးမှု /လူဦးရေ တသန်း	စုစုပေါင်း စစ်ဆေးမှု	စုစုပေါင်း စစ်ဆေးမှု/ လူဦးရေ တသန်း	လူဦးရေ
00.	ကမ္ဘာ	30,026,460	+308,318	3,852	944,719	121.2	na	na	na
01.	အမေရိကန် ပြည်ထောင်စု	6,828,301	+40,154	20,603	201,348	608	94,369,067	284,746	331,415,157
02.	အိန္ဒိယ	5,115,893	+97,859	3,699	83,230	60	59,429,115	42,975	1,382,863,649
03.	ဘရာဇီးလ်	4,421,686	+37,387	20,771	134,174	630	14,617,980	68,668	212,879,694
04.	ရုရှား	1,079,519	+5,670	7,397	18,917	130	41,400,000	283,663	145,947,910
05.	ပီရူး	744,400	+6,380	22,511	31,051	939	3,592,221	108,632	33,067,784
08.	တောင်အာဖရိက	653,444	+1,923	10,989	15,705	264	3,961,179	66,613	59,465,326
11.	ချီလီ	439,287	+1,304	22,938	12,058	630	2,991,005	156,181	19,150,875
13.	ပြင်သစ်	404,888	+9,784	6,200	31,045	475	10,000,000	153,129	65,304,439
14.	ယူကေ	378,219	+3,991	5,565	41,684	613	20,521,243	301,952	67,961,895
15.	ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်	342,671	+1,615	2,076	4,823	29	1,770,106	10,726	165,035,061
16.	ဆော်ဒီအာရေဗျ	327,551	+621	9,378	4,369	125	5,868,149	168,013	34,926,695
17.	ပါကစ္စတန်	303,089	+665	1,367	6,393	29	3,024,987	13,640	221,777,121
22.	ဂျာမဏီ	266,865	+2,021	3,183	9,449	113	14,557,136	173,627	83,841,193
39.	ဆွီဒင်	87,575	0	8,660	5,860	579	1,393,161	137,764	10,112,638
41.	တရုတ်	85,214	+12	59	4,634	3	160,000,000	111,163	1,439,323,776
44.	ဂျပန်	76,448	+490	605	1,461	12	1,766,478	13,976	126,392,677
73.	ဩစတြေလျ	26,779	+40	1,048	824	32	7,120,024	278,539	25,561,996
77.	တောင်ကိုရီးယား	22,504	113	439	367	7	2,178,832	42,490	51,278,659

Source: Reported Cases, and Deaths by Country, Territory, or Conveyance, Coronavirus Update. Please visit:
https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si,#countries
မှတ်ချက်များ။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု အတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထားသည်။ နိုင်ငံ/နယ်မြေ ၂၁၃ ခုရှိသည်။

နောက်ဆက်တွဲ (E)

ဇယား ၅. နော့ဒစ်နိုင်ငံများ - COVID-19 ကူးစက်မှု၊ သေဆုံးမှုနှင့် စမ်းသပ်မှု
၁၆ စက်တင်ဘာလ ၂၀၂၀ ခုနှစ်

စဉ်	ကမ္ဘာ့အဆင့်	နိုင်ငံ	စုစုပေါင်းကူးစက်မှု	ကူးစက်မှုအသစ်	စုစုပေါင်းကူးစက်မှု/လူဦးရေတသန်း	စုစုပေါင်းသေဆုံး	စုစုပေါင်းသေဆုံးမှု/လူဦးရေတသန်း	စုစုပေါင်းစစ်ဆေးမှု	စုစုပေါင်းစစ်ဆေးမှု/လူဦးရေတသန်း	လူဦးရေ
၁	၃၉	ဆွီဒင်	87,575	0	8,660	5,850	579	1,393,161	137,764	10,112,638
၂	၇၈	ဒိန်းမတ်	20,571	0	3,549	633	109	3,082,836	531,839	5,796,558
၃	၉၀	နော်ဝေ	12,498	+105	2,302	265	49	913,283	168,185	5,430,213
၄	၉၉	ဖင်လန်	8,750	+25	1,579	339	61	837,173	151,044	5,542,566
၅	၁၄၇	အိုက်စလန်	2,189	+15	6,406	10	29	238,738	698,651	341,713

Source: Reported Cases, and Deaths by Country, Territory, or Conveyance, Coronavirus Update. Please visit:
https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdUOA?Si,#countries
မှတ်ချက်များ။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု အတည်ပြုနိုင်သော လူနာအရေအတွက်အလိုက် နိုင်ငံများကို စီစဉ်ထားသည်။ နိုင်ငံ/နယ်မြေ ၂၁၃ ခုရှိသည်။

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

လှေခွက်ချည်းကျန် အလံမလှဲ

ဝင်းမျိုးသူ

Photo : ISP-Myanmar

ဝင်းမျိုးသူသည် စိမ်းလန်းအမိမြေ Advancing Life And Regenerating Motherland (ALARM) တည်ထောင်သူနှင့် အုပ်ချုပ်မှုဒါရိုက်တာဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာဝင်းမျိုးသူက စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စက်တင်ဘာ ၂၅၊ အစိုးရ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန ထုတ်ပြန်ချက်အရ လူ ၁၀၀ မှာ ၁၄ ဒသမ ၅ ရာခိုင်နှုန်း ပိုးစစ်ဆေးတွေ့ရှိသည်ဖြစ်ပြီး၊ ဆေးစစ်သူ ခြောက်ယောက်မှာ တယောက်က ပိုးတွေ့နေသကဲ့သို့ တွက်ချက်ရသည်။ သို့သော် လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော Containment and tracing approach ဖိဖိစီးစီး သံသယရှိတဲ့ လူနာတွေကို ရှာဖွေစစ်ဆေး၊ ထိန်းသိမ်းကာကွယ်၊ တတ်နိုင်သမျှ အစိုးရက အကုန်ကျခံကုသပေးနေသည့် နည်းများကို မည်မျှအတိုင်းအတာထိရောက်စွာ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်မည်နည်းဟူသည့် အချက်ကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ဖို့ လိုအပ်မည်ဖြစ်ကြောင်း အကြံပြုထားသည်။ အကြောင်းမှာ ခရီးရှည်ကြီးကို ဆက်လက်တိုက်ပွဲဝင်ဖို့ဖြစ်ပြီး၊ ကနဦးအစမှာပင် ခြေကုန်လက်ပန်းကျပြီး ကျန်းမာရေးစနစ်ကြီးတခုလုံး ချုံးချုံးကျ၍ နာလန်မထူနိုင် ဖြစ်သွားမည်လား စိုးရိမ်သောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကျန် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သည့် လူထုအခြေပြု ကာကွယ်ဆောင်ရွက်ရေး နည်းလမ်းများကိုလည်း အကျယ်တဝင့် ဆွေးနွေးထားသည်။

အယ်ဒီတာ

စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက် ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာနရဲ့ နံနက် ၈ နာရီ ကြေညာချက်အရ ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်စစ်ဆေးသူ ၄,၇၂၅ မှာ ၆၈၈ ဦး ပိုးတွေ့ရှိတယ်လို့ ဖော်ပြထားပါတယ်။

ဒါဟာ လူတရာမှာ ၁၄ ဒသမ ၅ ရာခိုင်နှုန်း ပိုးစစ်ဆေးတွေ့ရှိတာဖြစ်ပြီး ဆေးစစ်သူ ခြောက်ယောက်မှာ တယောက်က ပိုးတွေ့ရှိတာဖြစ်ပါတယ်။ လူထုထဲ အမှန်တကယ် ကူးစက်မှုနှုန်းဟာ ဘယ်လောက်များသလဲ မသိနိုင်ပေမဲ့ ကျိန်းသေတာက ဒီထက် မနည်းနိုင်တာပါပဲ။ အခုလို မသက်သာလို့၊ သံသယရှိလို့ Fever Clinic လာတဲ့သူတွေကို ထိုင်စစ်တာမဟုတ်ဘဲ ရပ်ကွက်တွေထဲဝင်ပြီး ရှာဖွေစူးစမ်း စစ်ဆေးမယ်ဆိုရင် နိုင်ငံတကာပညာရှင်တွေ သုတေသနအချက်တွေအပေါ်မှာ အခြေပြု ခန့်မှန်းထားတဲ့ သုံးယောက်တယောက်နှုန်းနဲ့လည်း ပိုးကူးစက်နေတာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဗီဇပြောင်းပိုးဖြစ်တယ်လို့ ဆိုကြတော့ ဒီထက်လည်း များနေ၊ နည်းနေနိုင်ပါတယ်။ ကျိန်းသေတာကတော့ မြန်မာနိုင်ငံမှာ ကိုဗစ်-၁၉ပိုး ပထမဆုံးတွေ့ရှိခဲ့တဲ့ မတ်လတုန်းက အခြေအနေတွေနဲ့ ကွာခြားနေပြီဖြစ်လို့ အဲဒီတုန်းကတည်းက ကျင့်သုံးခဲ့တဲ့ Containment and Tracing Approach နဲ့ ဖိဖိစီးစီး သံသယရှိတဲ့လူနာတွေကို ရှာဖွေစစ်ဆေး၊ ထိန်းသိမ်းကာကွယ်၊ တတ်နိုင်သမျှ အစိုးရကအကုန်ကျခံ ကုသပေးနေတဲ့ နည်းတွေက ဘယ်လောက် ထိရောက်စွာ ဆက်လက်ဆောင်ရွက်နိုင်မလဲဆိုတဲ့ အချက်ကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ဖို့လိုလာတယ်လို့ ထင်ပါတယ်။ လက်ရှိ ရန်ကုန်မှာ တိုးပွားလာတဲ့ ရောဂါပိုးတွေ့လူနာတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး ကျန်းမာရေး တာဝန်ရှိသူတဦးကတော့ ဒီ Containment and Tracing နည်းကိုပဲ တတ်နိုင်သမျှ ကြိုးစားလုပ်ဆောင်ဖို့နဲ့ ပြည်သူတွေက ဝိုင်းဝန်းကူညီဖို့၊ တဦးချင်း ကျန်းမာရေးညွှန်ကြားချက်တွေကို လိုက်နာထိန်းသိမ်းသွားဖို့ လူထုကိုမေတ္တာရပ်ခံတဲ့ ဗီဒီယိုမက်ဆေ့ချ်ကိုလည်း ကြည့်လိုက်ရပါတယ်။ တာဝန်ရှိဆရာကြီးရဲ့ယုံကြည်ချက်ရှိရှိ အတတ်နိုင်ဆုံး စွမ်းစွမ်းတမံ ကာကွယ်၊ ထိန်းသိမ်း၊ ကုသသွားမယ်ဆိုတဲ့ ပြောကြားချက်ဟာ ကြည့်ရှုရသူ ပြည်သူအပေါင်းအနေနဲ့ များစွာ နှစ်ထောင်းအားရဖြစ်မိပါတယ်။ လေ့ခွက်ချည်းကျန် အလံမလှဲဆိုသလို ဆောင်ရွက်နေတဲ့ ကိစ္စ ဘယ်လောက်ပဲ အခက်အခဲကြုံနေပါစေ စိတ်မပျက်ဘဲ၊ အရှုံးမပေးဘဲ ရတဲ့အထိ စွမ်းနိုင်သလောက် ရင်ဆိုင်ကျော်ဖြတ်မယ်ဆိုတဲ့ ကြွေးကြော်သံပါပဲ။ စိတ်ခွန်အားကို ဖြစ်စေပါတယ်။

ကိုဗစ်ကူးစက်မှု ပြန်လည်ခေါင်းထောင်လာတဲ့အချိန်မှာ ဆေးမပေါ်သေးတဲ့

အတွက် ရောဂါကိုကုသဖို့ထက် အတတ်နိုင်ဆုံးထိန်းသိမ်းမယ်။ ပြန့်ပွားမသွားအောင် ထိန်းချုပ်မယ်။ အသေအပျောက် အနည်းဆုံးဖြစ်အောင် ရောဂါဖြစ်သူတွေကို ဆေး မပေါ်သေးဘူးပြောလည်း အတတ်နိုင်ဆုံး ကုသပေးမယ်ဆိုတာ အင်မတန်ကောင်းတဲ့၊ မွန်မြတ်တဲ့ စိတ်ဓာတ်ပါပဲ။ ဆရာဝန်တိုင်း မဖြစ်မနေထားရမယ့် Professional Spirit သမားတော်စိတ်ဓာတ်ပါပဲ။ ဒီလို ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်သူတွေ လုပ်ကိုင်နိုင် အောင် ပံ့ပိုးပေးတဲ့သူတွေကလည်း လူထုကိုတကယ်ရွေးရှုတဲ့ တာဝန်ရှိ၊ တာဝန်သိ၊ တာဝန်ကျေတဲ့ နိုင်ငံရေးသမားများလည်း ဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော် စဉ်းစားစရာရှိတာက လှေ့ခွက်ချည်းကျန် အလံမလှဲဟာ စိတ်ဓာတ်ရေးရာအခြေခံမှု Moral Principle ပါ။ အခြေအနေနဲ့ အချိန်အခါအပေါ်မူတည်ပြီး ကျင့်သုံးအပ်တဲ့ မဟာဗျူဟာမြောက်နည်း လမ်း Tactical Approach ဟုတ်၊ မဟုတ် ဆိုတာတော့ အထက်မှာဆိုခဲ့သလို ပြန်လည် စိစစ်ဖို့ လိုတယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

အတတ်နိုင်ဆုံး မပြန့်ပွားရေး ထိန်းချုပ်ကုသပေးရေးကို အခြေခံမူအဖြစ် စွဲကိုင်ပြီး လက်တွေ့ကျတဲ့ ဦးစားပေးမှု မူ Priority Setting Approach နဲ့ ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသင့်၊ မသင့် Crisis Management ကို ကျွမ်းကျင်သူများ ဝိုင်းဝန်းခေါင်းစား Brainstorming အဖြေထုတ်ဖို့လိုတယ်ထင်ပါတယ်။ ဆေးမပေါ်သေးတဲ့ရောဂါကို ဆက်လက် တိုက်ပွဲ ဝင်ဖို့ ခရီးရှည်ကြီးချီတက်ရဦးမှာပါ။ ကနဦးအစမှာတင် ခြေကုန်လက်ပန်းကျပြီး ကျန်း မာရေးစနစ်ကြီးတခုလုံး ချုံးချုံးကျလို့ စီးပွားပျက်ကာ နာလန်မထူနိုင် ဖြစ်သွားမလား ဆိုတာကိုလည်း ထည့်တွက်ရပါမယ်။ ကိုဗစ်ဟာ တပွဲတိုးနဲ့ ရှိသမျှအင်အား အကုန် သုံးပြီး တိုက်ရမယ့်ပွဲမဟုတ်ပါဘူး။ ဘယ်လို ယှဉ်ပြိုင်တိုက်ခိုက်၊ အတူဆက်သွားရင်း နာလန်ထူနိုင်အောင် ဘယ်လို ပြင်ဆင်မလဲဆိုတဲ့ Adaptation and Resilience ကို မဖြစ်မနေ ကြံဆောင်ကြိုးပမ်းဖို့လိုမယ်ဆိုတာ အထူးပြောစရာ မလိုပါဘူး။

လက်ရှိစာရင်းဇယားတွေအရ ရန်ကုန်မှာ ကိုဗစ်လူနာ ၈,၅၁၅ ဦးရှိပြီး ၁၅၅ ဦး သေဆုံးကာ ၂,၃၈၁ ဦးဆေးရုံမှ ဆင်းခွင့်ပြုတယ်ဆိုတဲ့အတွက် လက်ရှိ ကုသဆဲလူနာ ၅,၉၇၉ ဦးကျော် ရှိပါတယ်။ အဲဒီအထဲက ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်ဟာလည်း ရန်ကုန်မြို့မှာ ရှိတဲ့ လူနာတွေဖြစ်ပါတယ်။ စက်တင်ဘာ ၂၀ ရက်အရ ကုသဆဲလူနာ ၄,၄၅၁ ဦး အနက် ရန်ကုန်မှာ ၃,၇၀၀ ခန့် တက်ရောက်ကုသနေတယ်လို့ ရောဝတီသတင်းဌာနက ဆိုပါတယ်။ နေ့စဉ် လူနာတွေရှိမှုကလည်း တရာ၊ နှစ်ရာကနေ ငါးရာ၊ ခြောက်ရာ ခုန်ပြန်ကျော်လွှားလို့ အမြင့်ဆုံး ရှစ်ရာအထက်ရှိခဲ့တာ လွန်ခဲ့တဲ့နှစ်ပတ်အတွင်း တွေ့

အပြင်လူနာက ဆေးရုံထဲကထက် နှစ်ဆရှိတယ်လို့ ယူဆပြီးတွက်ရင် အောက်တိုဘာလကုန်မှာ ပိုးရှိလူနာ ၁၅,၀၀၀ ကနေ ၄၅,၀၀၀ လောက်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်...

နေရပါတယ်။ လက်ရှိ ပိုး ရှိ-မရှိ စစ်နိုင်တဲ့ အနေ အထားကလည်း တနေ့ ၄,၀၀၀ မှ ၅,၀၀၀ ကြား လောက်ရှိနေတာ သတိပြုမိပါတယ်။ Facility Quarantine FQ တွေမှာ စစ်သမျှအဖြေတွေအရ ပိုးတွေ့သူတွေရဲ့ ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းဟာ လက္ခဏာမပြ တဲ့လူနာ Asymptomatic Patient တွေ ဖြစ်နေပါ တယ်။

ကိုရီးယားမှာတွေ့တဲ့ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုပုံစံကို ကြည့်ပြီး လူတယောက် ရောဂါဖြစ်တဲ့အခါ မဆင် မခြင်နေထိုင်ကြရင် ငါးရက်အတွင်း သုံးယောက် ကူးမယ်။ တလဆိုရင် လူ ၄၀၀ ကျော်ကူးမယ်။ ပြောတဲ့အတိုင်း နှာခေါင်းစည်း၊ လက်ဆေး၊ ခပ် ခွာခွာနေရင် တပတ်အတွင်း တယောက်၊ တလ လုံးမှ သုံးဦးလောက်ပဲ ကူးမယ်ဆိုတဲ့ ကိုဗစ်-၁၉ ပညာပေးပိုစတာတွေ မှတ်မိကြဦးမယ် ထင်ပါ တယ်။ အခု မြန်မာပြည်မှာရောက်နေတဲ့ ပိုးဟာ ကိုရီးယား အအေးပိုင်းဒေသမှာတွေ့တဲ့ ပိုးမျိုး မဟုတ်တော့ပါဘူး၊ အပူပိုင်းဒေသတွေမှာ အစ ပထမ အားပျော့စွာရောက်လာပြီး အဲဒီကတဆင့် မျိုးရိုးဗီဇပြောင်းလဲလာတဲ့ ကိုရိုနာပိုင်းရပ်စ်ပိုးမျိုး ဖြစ်တယ်လို့ ပြောနေတာဖြစ်တဲ့အတွက် သူ့ရဲ့ အမှန်တကယ် ကူးစက်မှုနှုန်း R0 ဟာ အထက်မှာ ပြောတဲ့အတိုင်း ဟုတ်ချင်မှဟုတ်တော့မှာပါ။ ဒီ ကနေ့ အိန္ဒိယမှာ တနေ့ လူတသိန်းလောက် ကူး နေတဲ့ ပိုးမျိုးဖြစ်ဖို့များပါတယ်။ ကဲ... စိတ်ချမ်းသာ အောင်လို့ ကိုရီးယား Data အပေါ် အခြေခံတွက်တဲ့ ဆင်ဆင်ခြင်ခြင်နေတာတောင်မှ တလ သုံး ယောက်ကူးတယ်ဆိုတဲ့နှုန်းကိုပဲ ယူသုံးပြီး တွက်

ရင်တောင်မှ ရန်ကုန်က လက်ရှိလူနာ ၅,၀၀၀ ကနေ လူနာ ၁၅,၀၀၀ ဟာ အောက်တိုဘာလကုန်ခါနီးမှာတင်ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ဒါကဆေးရုံကုသဆဲလူနာအပေါ်မူတည်ပြီး တွက်တာပါ။ ရပ်ကွက်ထဲနေထိုင်သူတွေကြားမှာ ပျံ့နှံ့နေတဲ့ ရောဂါလက္ခဏာမပြတဲ့ လူနာတွေကိုပါ ထည့်တွက်ရင် ဒီထက်မကများပါမယ်။ အပြင်လူနာက ဆေးရုံထဲကထက် နှစ်ဆရှိတယ်လို့ ယူဆရင် အောက်တိုဘာလကုန်မှာ ပိုးရှိလူနာ ၁၅,၀၀၀ ကနေ ၄၅,၀၀၀ လောက်အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ လူနာတယောက်မှာ ထိတွေ့ဆက်ဆံမိလို့ သံသယရှိ ကူးနိုင်ခြေရှိသူက သုံးယောက်ကနေ ငါးယောက်ကြား တွက်ရင်ကို စောင့်ကြည့် Q ဝင်ရမယ့်သူဟာ အနိမ့်ဆုံးအခြေအနေမှာ ၄၅,၀၀၀ ကနေ ၁၃,၅၀၀ သို့မဟုတ် အမြင့်ဆုံးအခြေအနေမှာ ၇၅,၀၀၀ ကနေ ၂၂၅,၀၀၀ အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ လက်ရှိအတွေ့အကြုံအရ လူနာထဲမှာ လက္ခဏာမပြတဲ့သူက ၇၅ ရာခိုင်နှုန်းရှိတယ်ဆိုတော့ ဒီလိုအမျိုးအစားလူနာကလည်း အောက်တိုဘာလအတွင်း ၁၁,၂၅၀ ကနေ ၃၃,၇၅၀ ဦးရေရှိနိုင်ပါတယ်။ ရောဂါလက္ခဏာပြတဲ့သူတွေထဲက ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းဟာ ပြန်လည်ကောင်းမွန်သွားတယ်။အထူးဂရုပြုကုသပေးရသူက ၂၀ရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲ ရှိတယ်ဆိုတဲ့ အချက်ကို အခြေပြုတွက်ချက်ရင် ဒီလို လူနာမျိုးကလည်း ၇၀၀ ကနေ ၂,၂၅၀ လောက်ရှိမယ်လို့ ခန့်မှန်းနိုင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ဒီစာရဲ့ အစပိုင်းမှာတင်ပြတဲ့ ဦးစားပေးချမှတ်ပြီး လူထုအခြေပြု ကာကွယ်ဆောင်ရွက်ခြင်းနည်းလမ်း (Prioritization and Community Based Prevention and Protection Approach) အလိုက် အတတ်နိုင်ဆုံး အကောင်းဆုံး ကာကွယ်ထိန်းချုပ် ကုသမယ်ဆိုတဲ့ နည်းဗျူဟာကို ပြောင်းဖို့လိုမလား ဝိုင်းစဉ်းစားသင့်ပါတယ်။ ဒီနည်းလမ်းကိုလက်ခံရင် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရင် မကောင်းဘူးလားဆိုပြီး ဆက်ဆွေးနွေးဖို့ပါ။ ဒါဆိုရင် အောက်ပါအဆိုပြုချက်တွေက အသုံးဝင်မယ်ထင်ပါတယ်။

၁။ လက်ရှိ ဝေဘာဂီ၊ တောင်ဥက္ကလာ၊ ဖောင်ကြီးဆေးရုံနဲ့ အသက်ရှူစက်ရှိတဲ့ ဆေးရုံတွေကို အထူးကုသမှု ခံယူဖို့လိုတဲ့ လူနာ ၇၀၀ ကနေ ၂,၂၅၀ တို့အတွက် သက်စောင့်ထားစေချင်ပါတယ်။

၂။ ကျန် လက္ခဏာပြ၊ ရောဂါမဆိုးတဲ့ လူနာ ၃,၀၀၀ ကနေ ၉,၀၀၀ လောက်အထိကို ထားနိုင်အောင် အရေးပေါ်ဆေးရုံတွေ ဆောက်လုပ်နိုင်

အောင် ကြိုးစားပါ။ တချို့လက်ရှိ FQ တွေကို ယာယီဆေးရုံအဖြစ် ပြောင်းလဲ အသုံးပြုလိုက်တာက လူနာ ၄,၀၀၀ လောက်အထိကို ထားနိုင်စွမ်းရှိမယ် ထင်ပါတယ်။ အသစ်တိုးချဲ့ဆောက်လုပ်နေတဲ့ ယာယီဆေးရုံတွေ အနေ အထားနဲ့ဆိုရင် ဒီပမာဏလောက်ကို ပြည့်မီသွားနိုင်မယ်လို့ မှန်းပါတယ်။ ဒီ ယာယီဆေးရုံတွေမှာတော့အလှူရှင်ဒါမှမဟုတ်ကိုယ့်စရိတ်ကိုယ်စားဆေးရုံ ဖြစ်စေချင်ပါတယ်။ နိုင်ငံတော်မှာ ဝန်မပိစေချင်လို့ပါ။ ဆေးဝါး နိုင်ငံတော်က အကုန်ကျခံနိုင်ပါတယ်။

၃။ လက္ခဏာမပြ ပိုးရှိလူနာ ၁၁,၂၅၀ ကနေ ၃၃,၂၅၀ အတွက်ကိုတော့ Township Quarantine for Asymptomatic Patient (TQAP) ဖွင့်လှစ်ပြီး မြို့နယ်ကိုဗစ်ကော်မတီက ဝိုင်းတာဝန်ခွဲယူနိုင်မလားလို့ စဉ်းစားမိပါတယ်။ မြို့နယ် ၃၀ နဲ့စားရင် တမြို့နယ် ၃၇၅ ဦးကနေ ၁,၁၀၀ ဦးလောက် ထားနိုင် မယ့် ကျောင်း၊ ဘာသာရေးအဆောက်အအုံတွေ ရှာလို့ရမလားလို့ တွေးမိပါ တယ်။ ဆေး၊ အစားအသောက် မိမိအစီအစဉ်နဲ့မိမိ နေထိုင်ဖို့ပါပဲ။ အစိုးရ အနေနဲ့က Mobile Clinic Team ဖွဲ့ပြီး လှည့်လည်ကြည့်ရှု အကြံဉာဏ်ပေးဖို့ ပါပဲ။ ရောဂါဆိုးလာရင် အထက်ကဆေးရုံတွေ ရွှေ့ဖို့ပါပဲ။

၄။ လူနာနဲ့ ထိတွေ့မှုရှိတာကြောင့် စောင့်ကြည့်ရမယ့်သူ ၇၅,၀၀၀ ကနေ ၂၂၅,၀၀၀ အတွက်ကတော့ သုံးမျိုး စဉ်းစားလို့ရပါတယ်။

(က) **မြို့နယ်အတွင်းမှာရှိတဲ့ တည်းခိုခန်း၊ ဟိုတယ်တွေမှာ ပြောင်းရွှေ့နေခြင်း။** အဲဒီအတွက်တော့ အစိုးရက သက်ဆိုင်ရာ တည်းခိုခန်း ပိုင်ရှင်တွေနဲ့ Q ဝင်နိုင်မယ့်သူတွေကြား သင့်တော်တဲ့နှုန်းနဲ့ နေနိုင် အောင် ညှိပေးဖို့လိုပါမယ်။ လက်ရှိ တနေ့ သုံးသောင်းကနေ ငါး သောင်းက များလွန်းပါတယ်။ တနေ့ ငါးထောင်၊ တသောင်း ကိုယ့် ခြင်ထောင် ခေါင်းအုံးနဲ့လာ ဆိုတာမျိုး ညှိနှိုင်းသင့်ပါတယ်။ ဒီလို ဆောင်ရွက်ပေးတဲ့ တည်းခိုခန်းပိုင်ရှင်တွေကိုလည်း အထူး အခွင့် အရေးတွေ ပေးသင့်ပါတယ်။ ဒီတည်းခိုခန်းတွေရဲ့လွတ်တဲ့စာရင်း

ကို နေ့စဉ် Facebook မှာ တင်ပေးထားရင် မြို့နယ်နေ Q ဝင်မယ့်သူတွေ အလွယ်တကူ ရွေးချယ်နိုင်ပါလိမ့်မယ်။

(ခ) မိမိအိမ်မှာပဲ သီးခြားခွဲနေဖို့ ဖြစ်နိုင်သူတွေအတွက်ကတော့ အိမ်မှာပဲ Q ခိုင်းပါ။ ရပ်ကွက် ကိုဗစ်ကော်မတီက ဒါကို စိစစ်ဖို့လိုပါတယ်။

(ဂ) မိမိအိမ်မှာ Q ဝင်ဖို့ လုံးဝမဖြစ်နိုင်သူတွေအတွက် အထက်မှာရေးခဲ့သလို မြို့နယ် TQAP တွေမှာ သီးခြားနေရာပေးပြီး စီစဉ်ထားရှိနိုင်မလား ထည့်စဉ်းစားဖို့လိုပါတယ်။ တမြို့နယ်မှာ စောင့်ကြည့်လူနာ၊ လက္ခဏာမပြလူနာ ၁,၁၀၀ ထက်ပိုလို့ ၂,၀၀၀ လောက်အထိ ထားနိုင်မယ့်နေရာကြိုတင်ရှာဖွေစီစဉ်ဆောင်ရွက်ထားမယ်ဆိုရင် လူနာနဲ့ Q ဝင်ရမယ့်သူတွေ ၁၁ ရက်ခြား လှည့်လည်ထားနိုင်မယ့်ပုံစံအရ နေအိမ် Q ဝင်ဖို့ ခက်ခဲသူတွေအတွက်လည်း အဆင်ပြေနိုင်မယ်လို့ ထင်ပါတယ်။

၅။ စောင့်ကြည့်လူနာ များလာတာနဲ့အညီ သူတို့ထဲက လူနာဖြစ်လာမယ့်သူတွေလည်း ရှိနိုင်ပါတယ်။ သူတို့တွေဟာ စောင့်ကြည့်စဉ်ကာလမှာ ရောဂါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် သတိထားစောင့်ကြည့်သလို သိလိုတာတွေမေးမြန်းဖို့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြန်ကြားရေးစနစ်တခု လိုလာပါတယ်။ လက်ရှိ Call Center တခုတည်းနဲ့ အဆင်မပြေနိုင်တာမို့ ပိုမိုအဆင့်မြင့်အဆင်ပြေစေမယ့် Mobile App တခု လိုလာပါလိမ့်မယ်။ လက်ရှိမှာလည်း အသင့်ရရှိနိုင်တဲ့ Mobile App တွေ ရှိနေပြီမို့ သင့်တော်ရာကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက လက်ခံအသုံးပြုဖို့ပါပဲ။ ဒီနေရာမှာ အရေးကြီးတာက Coding System ပါပဲ။ ဒါကြောင့် တွေ့ရှိလူနာ၊ စောင့်ကြည့်လူနာတွေအတွက် Coding System တခုကို တပြေးညီ တီထွင်ကျင့်သုံးနိုင်ဖို့ ကြိုးပမ်းရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ Health Information System (HIS) တခုကို လက်ရှိဝန်ကြီးဌာနမှာ အောင်မြင်စွာကျင့်သုံးနေပြီဖြစ်လို့ ဒါဟာမခက်ခဲဘူးလို့ထင်ပါတယ်။ Work-

လက်ရှိ Lockdown လုပ်တဲ့ ကျင့်ထုံးမှုကို ပြန်ဆန်းစစ်သင့်ပါတယ်။ ရောဂါရှိသူ တယောက်တွေ့တာနဲ့ လုံးဝ အသွားအလာ ကန့်သတ်လိုက်တာရဲ့ ထိရောက်မှုကို သိရှိဖို့လိုပါတယ်...

load များမှာ ဖြစ်လို့ IT Volunteer တွေ တော့ ကြိုတင်အားဖြည့်ထားဖို့ လိုပါလိမ့် မယ်။ နို့မို့ဆိုရင် လူမှားပြီးလူနာသတ်မှတ် တာ၊ ဆေးစစ်ချက်လွဲတာတွေက ပြဿ နာကို ပိုရှုပ်ထွေးစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

၆။ များများ၊ မြန်မြန် စစ်ဆေးခြင်းဟာ ရောဂါကာကွယ် ထိန်းချုပ်ခြင်းမှာ အခ ရာ အကျဆုံးပါ။ အောက်တိုဘာလ အတွင်း အများဆုံးရှိနိုင်တဲ့ ပိုးရှိလူနာ ၄၅,၀၀၀ ဟာ တပြိုင်နက် ရောက်လာ တာမဟုတ်ဘဲ ဆယ်ရက်တသုတ်ဆေးရုံ တက်လာနိုင်တဲ့ ပုံစံမျိုးလို့ ခန့်မှန်းတာမို့ ပိုးတွေ့လူနာ ၁၅,၀၀၀ ကို ဆေးစစ်ရမယ့် လူနာဟာ တရက်ကို ၁,၅၀၀ ခန့် ရှိမယ် လို့ မှန်းပါတယ်။ တလအတွင်း အများဆုံး စောင့်ကြည့်လူနာ ၂၂၅,၀၀၀ ကို စစ် ဆေးဖို့ဆိုရင် တရက် ၇,၅၀၀ လောက် စစ်ရပါမယ်။ ရပ်ကွက်တွင်း ရှာဖွေစစ် ဆေးခြင်း (Aggressive Testing) နဲ့ လုပ်ငန်းခွင်ဝင်ဖို့ စစ်ဆေးပေးရမယ့် လူ ကို ၂၁,၀၀၀ လောက်ယူဆပြီး ထည့် ပေါင်းရင် ရန်ကုန်မှာ တနေ့ လူသုံး သောင်းလောက် စစ်ဆေးနိုင်မှ အဆင် ပြေပါမယ်။ အထိုင်စောင့်ပြီး စစ်တာ ထက်စာရင် (Fever Clinic တို့ Q center ရောက်မှ စစ်တာမျိုးထက်) ရှာဖွေစစ် ဆေးတာ (Aggressive Testing) လုပ်

နိုင်ပါမှ ရောဂါထိန်းချုပ်ရင်း တတ်နိုင်သမျှ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတွေ ဆက်လုပ်နိုင်မှာပါ။ မန္တလေး၊ နေပြည်တော်မပါ၊ ရန်ကုန်မှာ လက်ရှိ Roche Cobas 6800/8800 PCR စက်လေးလုံးရှိတယ်ကြားပါတယ် (မှားရင်လည်းမှားမှာပါ)။ ပညာရှင်မရှိရင် နိုင်ငံခြားက ငှားလိုက်ပါ။ မခက်ပါဘူး။ သုံးရမယ့် ဓာတုဆေးက ဒေါ်လာ ၃၀ လောက်ဆိုရင် စမ်းသပ်မှု နှစ်သန်းစာလောက်အထိကို ဆေးဝယ်စုထားသင့်ပါတယ်။ လက်ရှိ နိုင်ငံတကာလှူဒါန်းမှုတွေအရ ဒေါ်လာ သန်း ၁၀၀ လောက်ဆိုတာ သုံးနိုင်မယ့်ပမာဏလို့ ယူဆပါတယ်။ သုံးလည်းသုံးသင့်ပါတယ်။ လက်ရှိ စက်လေးလုံး အပြည့်လည်ရင်ကို လူနာ ၅,၀၀၀ ကျော်ကျော်ပဲ စစ်နိုင်ပါလိမ့်မယ်။ စစ်တဲ့သူတွေရဲ့သွေးတွေကို ပေါင်းပြီး Blood Pool စစ်နည်းကလည်း လက်ရှိ ရှိတဲ့စက်တွေနဲ့ကို ဒီထက် ပိုစစ်နိုင်မယ်ထင်ပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ Cobas 6800/8800 ကျော်တွေ အမြန်ရရှိရေးကို ဆောင်ရွက်သင့်ပါတယ်။ မကြာသေးခင်က UK မှာ အောင်မြင်စွာတီထွင်လိုက်တဲ့ DnaNudge ကိုဗစ်-၁၉ အမြန်စစ်ဆေးတဲ့စက်ဟာ မိနစ် ၉၀ အတွင်း စစ်ဆေးနိုင်ပြီး တိကျမှု အလွန်မြင့်မားတဲ့အတွက် UK ကျန်းမာရေးဌာနက တနေ့ လူငါးသိန်းစစ်ဆေးဖို့ စက်တွေဝယ်ယူဖို့ မှာလိုက်ပါတယ်။ ဒီနည်းဟာ RT PCR စက် မလိုအပ်ဘဲ တိကျစွာစစ်ဆေးနိုင်တာမို့ မြန်မာပြည်အတွက်အလွန်သင့်တော်တယ်လို့ယူဆရပြီးသံတမန်ရေးအကူအညီရယူပြီး မှာယူမယ်ဆိုရင် အောက်တိုဘာလအတွင်းမှာ ရနိုင်မယ်ထင်ပါတယ်။ လူနာတွေ၊ စောင့်ကြည့်သူတွေအပြင် တနေ့ကို ရှာဖွေစစ်ဆေးနိုင်မှု ၂၀,၀၀၀ ပိုလုပ်နိုင်ရင် ရန်ကုန်မြို့မှာရှိတဲ့ Workforce လုပ်သားအင်အား တသန်းကို ရက် ၅၀ အတွင်း (ထားလိုက်ပါနှစ်လ) စစ်ဆေးနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါမရှိသူတွေ မြန်မြန်ဆန်ဆန် အလုပ်ပြန်ဝင်နိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ Risk များတဲ့ရပ်ကွက်တွေ၊ ဈေးတွေ၊ စက်ရုံတွေမှာလည်း အပူတိုင်းရုံတင်မက အလျင်အမြန်မှန်းဆနိုင်တဲ့ သင့်တော်တဲ့နည်းလမ်းအသုံးပြုပြီး Medical Screening လုပ်၊ အဲဒီထဲကမှ ကျပန်းရာခိုင်နှုန်း ၂၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်နဲ့ PCR Testing လုပ်၊ Verification ပေးနိုင်ရင် ပိုမိုယုံကြည်စိတ်ချရတဲ့ ရောဂါကူးနှုန်းကို စမ်းနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမရှိတဲ့ ရပ်ကွက်တွေ၊ လူတွေကိုလည်း စီးပွားရေးဆက်လုပ်ဖို့ ခွင့်ပြုနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

၇။ လက်ရှိ Lockdown လုပ်တဲ့ ကျင့်ထုံးမှုကို ပြန်ဆန်းစစ်သင့်ပါတယ်။ ရောဂါရှိသူ တယောက်တွေ့တာနဲ့ လုံးဝ အသွားအလာ ကန့်သတ်လိုက်တာရဲ့ ထိရောက်မှုကို သိရှိဖို့လိုပါတယ်။ ဝူဟန်မှာ အောင်မြင်တယ်ဆိုတာက တကယ့်ကို Complete Lockdown ပါ။ အခုလို Semi Lockdown မျိုးနဲ့ ထိန်းချုပ်မှုရဲ့ အကျိုးအပြစ်ကို သိဖို့လိုပါတယ်။ လက်ရှိအခြေအနေမှာတော့ ကျန်းမာရေးတာဝန်ရှိသူတွေ အကြံပြုတဲ့ Complete Lockdown ကို ထောက်ခံပါတယ်။ နှစ်ပတ်အကြာမှာ ရောဂါတွေ့ရှိနှုန်း ကျ၊ မကျလည်း လေ့လာနိုင်မယ် ထင်ပါတယ်။ ရေရှည်မှာ ထိန်းချုပ်ရင်း စီးပွားရေး ဆက်လုပ်ဖို့ဆိုရင်တော့ ပိုးတွေ့တဲ့ ရုံးတွေ၊ ဈေးတွေ၊ အလုပ်ရုံတွေ ပိုးသေသွားအောင် ဆေးဖျန်း၊ ပထမခုနစ်ရက် လုံးဝပိတ်ဖို့ပါပဲ။ ဝန်ထမ်းတွေ၊ လုပ်သားတွေကိုလည်း Complete Aggressive Testing လုပ်ပါ။ ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးဟာ လေထဲက အောက်ဆီဂျင်နဲ့တွေ့ရင် တန်းသေပါတယ်။ မသေဘူးဆိုတာက လူ့နှာရည် အမှုန်အမွှား ကာထားလို့ပါ။ သတ္တုအပေါ်မှာကျရင်၊ ရာသီဥတုကလည်း စိုစွတ်ထိုင်းမှိုင်း အေးမြနေရင် နည်းနည်း ပိုကြာကြာ နေနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ စမ်းသပ်ချက်တွေအရ ခုနစ်ရက်ကအများဆုံးပါ။ ဒါကြောင့် ပိုးတွေ့ရုံး၊ ဈေး၊ အလုပ်ရုံဌာနတွေကို အခုလို ၁၄ ရက်ကနေ ၂၁ ရက်အထိ မပိတ်ဘဲ တပတ်အတွင်းမှာ ရောဂါပိုးမတွေ့တဲ့သူတွေ အလုပ်ဆင်းနိုင်အောင် ခွင့်ပြုသင့်ပါတယ်။ အလုပ်ဆင်းတဲ့သူတွေကလည်း လေးရက်ဆင်း၊ ဆယ်ရက်နားပုံစံနဲ့ အလှည့်ကျ လုပ်ကိုင်နည်းပုံစံကို ပြောင်းလဲလုပ်ကိုင်မယ်ဆိုရင် ပိုးပြန့်မယ့်အန္တရာယ်ကို လျှော့ချနိုင်ပါတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ရောဂါစဖြစ်တဲ့သူဟာ ပထမ လေးရက်အတွင်း ပိုးပျိုးတဲ့ကာလကို ဖြတ်သန်းနေတာမို့ သူများကို မကူးနိုင်ပါဘူး။ တကယ်လို့ လေးရက် အလုပ်လုပ်ပြီး နားလိုက်တဲ့အချိန် ပိုးလက္ခဏာထကြွလာရင် ရုံးမလာပါနဲ့တော့။ ဆေးရုံဆေးခန်း Q ဝင်နိုင်ပါတယ်။ လက်ရှိလူတွေ Q ဝင်ဖို့ကြောက်ကြတာ နှစ်ပိုင်းရှိပါတယ်။ အုတ်ရောရောရော ကျောက်ရောရောနဲ့ Q စင်တာကျမှ ကူးမှာလားဆိုတဲ့ စိုးရိမ်စိတ်နဲ့ လူမှုစီးပွား မိသားစုစောင့်ရှောက်ရေး အဆင်မပြေတာတွေကြောင့်ပါ။ အထက်မှာ ဆွေးနွေးခဲ့သလို မိမိမြို့နယ်အတွင်းမှာပဲ Q ဝင်နိုင်မယ့် Option သုံးခုရှိမယ်။ ကျန်းမာရေး ဆွေးနွေးတိုင်ပင်နိုင်မယ့် Mobile App တို့ Mobile

Clinical Team တို့ Medical Online Supply Logistics တို့ ရှိမယ်ဆိုရင် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ပြီး အလွယ်တကူ ဝင်ရောက်နိုင်မယ်ထင်ပါတယ်။ တကယ်လို့ နားတဲ့ ဆယ်ရက်အတွင်း ရောဂါလက္ခဏာမပြရင် ရုံး၊ အလုပ် ဆက်တက်ရုံပါပဲ။ အလုပ်ရှင်၊ စီးပွားရေး လုပ်ငန်းရှင်တွေက ဒီလို Lockdown Policy ကို ပြင်ပေးရင် သူ့လုပ်ငန်း အရှိန်အဟုန်မပျက်ဘဲ ဘယ်လို ဆက်လက် ထုတ်လုပ်ရောင်းချမယ်၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးမယ်ဆိုတာကို ကြိုတင်ပြီး ပြင်ဆင်ထားလို့ရမှာမို့ စီးပွားမပျက်အောင် ထိန်းထားနိုင်စွမ်းရှိပါမယ်။ လက်ရှိကျင့်သုံးနေတဲ့ ဖြစ်လို့ကတော့ နှစ်ပတ်၊ အလိုက်မတတ်ရင် သုံးပတ်ကနေ တလ ပိတ်ထားရမယ်ဆိုရင် စီးပွားပျက်ပါလိမ့်မယ်။ ရောဂါထိန်းဖို့လည်း အရေးကြီးပါတယ်။ စီးပွားမပျက်အောင်လည်း Adapt လုပ်ဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။

၈။ အထက်က အကြံပြုချက်အတိုင်း လုပ်ဖို့ဆိုရင် မြို့နယ်နဲ့ရပ်ကျေး ကိုဗစ်တိုက်ဖျက်ရေးကော်မတီတွေရဲ့ အခန်းကဏ္ဍက အတော် အရေးပါလာပါတယ်။ ရပ်ကျေးအုပ်ချုပ်ရေး၊ ရာအိမ်မှူး၊ မီးသတ်၊ ကြက်ခြေနီတွေလောက်နဲ့ မရတော့ပါဘူး။ ရပ်ကွက်ထဲက ရပ်မိရပ်ဖတွေ၊ သာရေးနာရေးအသင်းတွေ၊ စေတနာအလှူရှင်တွေ၊ ရပ်ကွက်ထဲက စေတနာလုပ်အားရှင် လူငယ်တွေ၊ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းတွေ အားလုံး ပါဝင်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ တိကျတဲ့ Guideline ချပေးပြီး မြို့နယ်၊ ရပ်ကွက် အဆင့်မှာတင် ကိုဗစ်တိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက် ရေးဆွဲကျင့်သုံးနိုင်ရင် သူတလူငါတမင်း လမ်းပိတ်ထိန်းချုပ်တာထက် ပိုကောင်းတဲ့ Community Based Disease Control Plan ကို ရနိုင်ပါလိမ့်မယ်။ ဖြစ်တော့မှ ကောက်ကောက် လိုက်လုပ်တာထက် ခုလို ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားရင် လူထုက ပိုပူးပေါင်းပါဝင် လုပ်ဆောင်နိုင်ပါလိမ့်မယ်။ လူထုရဲ့ Panic ကို လျှော့ချနိုင်ပါလိမ့်မယ်။

၉။ Community Based Prevention and Protection နည်းကို သုံးမယ်ဆိုရင်တော့ဖြင့် Harm Reduction Principle ထိခိုက်နစ်နာမှု မရှိစေရေးမူကို ညွှန်ကြားချက်ထုတ်ကာ လိုက်နာစေရန် ဆောင်ရွက်သွားဖို့လိုပါတယ်။ လက်ရှိမှာ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ခံရတဲ့သူတွေအပေါ်မှာ Victim Blaming လို့

လက်ရှိမှာ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ခံရတဲ့သူတွေ အပေါ်မှာ Victim Blaming လို့ခေါ်တဲ့ အပြစ်ပြော ရန်လိုတဲ့ အပြုအမူတွေ ကြီးထွားနေတာ သတိပြုမိပါတယ်...

ခေါ်တဲ့ အပြစ်ပြော ရန်လိုတဲ့အပြုအမူတွေ ကြီးထွားနေတာ သတိပြုမိပါတယ်။ ရောဂါ ကူးခံလိုက်ရတဲ့အချိန်မှာ လူနာဟာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာထိခိုက်မှုတွေ ဖြစ်ရတဲ့အထဲ ခုလို ဘေးပတ်ဝန်းကျင်တွေက မဆင်မခြင် ပြောဆိုပြစ်တင်မှုတွေ ခံရရင် ကိုယ်ခံအားကျဆင်းကာ ပို၍ အန္တရာယ်ရှိနိုင်ပါတယ်။ နိုင်ငံတကာမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကျင့်သုံးကြတဲ့ ကျင့်ထုံးတွေကို မူတည်ပြီး အနှစ်ထုတ် လေ့လာထားတာကို ဇယား (၁) မှာ ဖော်ပြထားပါတယ်။ အကျဉ်းချုပ် အဓိကအချက်တွေကို အလေးထားပြောရရင်ဖြင့်

- လူနာတွေအပေါ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်ခံစားစေရမယ့် ကိုယ်ကျင့်သိက္ခာပိုင်း ဆိုင်ရာတွေ Moral Judgment သုံးသပ် ပြစ်တင်ဝေဖန် ကောက်ချက်ချတာတွေ မပြုရ။
- လူနာတွေအပေါ် ဆောင့်အောင့် ငြိုငြင်တာတွေ မပြုရ။
- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဟာ ဖော်ရွေ နွေးထွေးမှုရှိပြီး လူနာတွေရဲ့ လိုအပ်ချက်တွေပေါ် မူတည်ပြီး တတ်နိုင်သမျှ ဖြည့်ဆည်း တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပေးရမယ်။

- ကုသပေးသူတွေဟာ လူနာတွေ ကို ရွေးချယ်ခွင့်ပေးရပါမယ်။
- ရောဂါကာကွယ် ထိန်းသိမ်းရေးအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမယ့် အမူအကျင့်တွေနဲ့ ပတ်သက်ပြီး (လက်ဆေးခြင်း၊ ခပ်ခွာခွာနေခြင်း၊ နှာခေါင်းစည်းတပ်ခြင်း အစရှိသဖြင့်) သိစေလိုတဲ့ ပြောကြားချက်တွေဟာ လူနာတိုင်းကို တသမတ်တည်း ပြောဆိုဆက်ဆံ၊ ပညာပေး အမူအကျင့်တွေ ပြောင်းခိုင်းတာထက် လူနာတဦးချင်းစီရဲ့ အနေအထားအပေါ်မှာ ချင့်ချိန်ပြီး ကုသသူတွေက သင့်တော်သလို လူနာကို ပြောဆိုဆက်ဆံပြီး မိမိတို့အသိစိတ်နဲ့ လိုက်နာဆောင်ရွက်သင့်တဲ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကောင်းမွန်တဲ့ အမူအကျင့်တွေကို ပြောင်းလဲ လေ့ကျင့်ဆောင်ရွက်နိုင်အောင် ကြိုးပမ်းဖို့နဲ့ လေ့နံ့ခားထစ်မကျင့်သုံးဖို့။
- လူတိုင်း ရာနှုန်းပြည့် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမယ့် အမူအကျင့်တွေကို လိုက်နာဖို့ ဘယ်လိုမှမဖြစ်နိုင်တဲ့အတွက် အတင်း တွန်းအားပေးပြီး မဖြစ်မနေဆောင်ရွက်တာမျိုးကို ရှောင်ကြဉ်ဖို့။
- အကြံပြုအမူအကျင့်တွေကို မလိုက်နာတဲ့ လူနာတွေအပေါ်မှာ အပြစ်မပေးမိစေဖို့နဲ့ ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် အဆိုပါပျက်ကွက်မှုရဲ့ အကျိုးအပြစ်ကို သိရှိစေဖို့သာ တာဝန်ရှိသူတွေက အကျိုးသင့်အကြောင်းသင့် နားဝင်အောင်ပြောဆိုဖို့၊ ကိုယ်တိုင် ဆင်ခြင်ပြီး ဆက်လက်လိုက်နာစေဖို့ ဖေးမပေးဖို့၊ လိုက်နာပြီး တိုးတက်မှုရှိတာနဲ့အညီ အားပေးကူညီပေးဖို့။
- လူတွေ အကြံပြုတာတွေကို မလိုက်နာတဲ့အခါ ဖြစ်လာနိုင်တဲ့ အခက်အခဲ၊ အနှောင့်အနှေးတွေ၊ အဆိုးတွေကိုလည်း ကြိုတင်တွက်ဆကာ ဆောင်ရွက်နိုင်တာတွေကို လုပ်ဆောင်နိုင်ဖို့အတွက် ပြင်ဆင်ထားရှိဖို့။
- ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်တွေကို တာဝန်ရှိသူတွေက တဖက်သတ် မချမှတ်ဘဲ လူနာနဲ့ ပူးပေါင်း အတူတကွ ချမှတ်နိုင်ဖို့ ကြိုးပမ်းသွားဖို့။

Table 1: Harm reduction principle, definition and approach in health care setting

Principle	Definition	Approach
1. Humanism	• Providers value, care for, respect, and dignify patients as individuals • It is important to recognize that people do things for a reason; harmful health behaviors provide some benefit to the individual and those benefits must be assessed and acknowledged to understand the balance between harms and benefits • Understanding why patients make decisions is empowering for providers	• Moral judgements made against patients do not produce positive health outcomes • Grudges are not held against patients • Services are user-friendly and responsive to patients' needs • Providers accept patients' choice
2. Pragmatism	• None of us will ever achieve perfect health behaviors • Health behaviors and the ability to change them are influenced by social and community norms; behaviors do not occur within a vacuum	• Abstinence is neither prioritized nor assumed to be the goal of the patient • A range of supportive approaches is provided • Care messages should be about actual harms to patients as opposed to moral or societal standards • It must be valuable for providers to understand that harm reduction can present experiences of moral ambiguity, since they are essentially supporting individuals in health behaviors that are likely to result in negative health outcomes
3. Individualism	• Every person presents with his/her own needs and strength • People present with spectrums of harm and receptivity and therefore require a spectrum of intervention options	• Strengths and needs are assessed for each patient, and no assumptions are made based on harmful health behavior • There is not a universal application of protocol or messaging for patients. Instead, providers tailor messages and interventions for each patient and maximize

		treatment options for each patient served.
4. Autonomy	• Though providers offer suggestions and education regarding patients' medications and treatment options, individuals ultimately make their own choices about medications, treatment, and health behaviors to the best of their abilities, beliefs and priorities.	• Provider-patient partnerships are important, and these are exemplified by patient-driven care, shared decision-making and reciprocal learning. • Care negotiations are based on the current state of the patient.
5. Incrementalism	• Any positive change is a step toward improved health, and positive can take years • It is important to understand and plan for backward movement	• Providers can help patients celebrate any positive movement • It is important to recognize that at times, all people experience plateaus or negative trajectories • Providing positive reinforcement is valuable
6. Accountability without termination	• Patients are responsible for their choices and health behaviors. • Patients are not fired for not achieving goals • Individuals have the right to make harmful health decisions, and providers can still help them to understand that the consequences are their own	• While helping patients to understand the impact of their choices and behaviors is valuable, backward movement is not penalized.

အထက်မှာ ရေးတာတွေကတော့ ပိုးရှိလူနာတဦးဟာ တသွေမတိမ်း လိုက်နာမယ်ဆိုရင် တလမှာ လူသုံးယောက်ပဲကူးနိုင်တယ်ဆိုတဲ့ ယူဆချက် Assumption ပေါ်မှာ မူတည်ပြီး မိမိအမြင်ကို တင်ပြဆွေးနွေးတာဖြစ်ပြီး လိုအပ်တာတွေ၊ အားနည်းတာတွေ၊ လက်တွေ့မကျတာတွေလည်း ရှိပါလိမ့်မယ်။ Crisis Management နဲ့ Health Planning တွဲနိုင်မှ အလုပ်ဖြစ်မယ်ယူဆတဲ့အတွက် တထောင့်တနေရာက ဝင်ဆွေးနွေးတာပါ။ လက်ရှိဖြစ်နှုန်းက အဲဒီထက်မကဖြစ်ပြီး လူနာဦးရေကလည်း တွက်ချက်ထားတာထက် များလာမယ်ဆိုရင်တော့ အပေါ်ကဆွေးနွေးတာတွေထက်ပိုပြီး အကျယ်ချဲ့စဉ်းစားဖို့ လိုပါလိမ့်မယ်။ လေ့ခွက်ချည်းကျန် အလံမလှဲဆိုသလို ရသလောက် ထိန်း

ချုပ်နိုင်ဖို့အတွက် လိုကောင်းလိုမယ့် အချက်တွေကို ဆွေးနွေးတာလည်းဖြစ်ပါတယ်။ မည်သို့ပင် တွက်ချက်ပြင်ဆင်ကာမှု အမှန်တကယ် ကူးစက်ပြန့်ပွားနှုန်းက အဆမတန် များနေမယ်ဆိုရင်တော့လည်း အထက်ပါနည်းတွေက ထိရောက်ချင်မှ ထိရောက်တော့မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလို မနိုင်မနင်းအဆင့် ရောက်ရှိပါကလည်း အိမ်မှာသာ မိမိဘာသာ ကုသခြင်း၊ Q ဝင်ခြင်း၊ အခြေအနေ ဆိုးဝါးလာတဲ့အခါမှသာ ဆေးရုံမှာ နေရာလွတ်ရှိပါက ပြောင်းရွှေ့ကုသစောင့်ရှောက်မှု ရယူခြင်းကလွဲပြီး ကျန် အခြားနည်း ရွေးချယ်စရာ သိပ်မရှိတော့ဘူးလို့ ထင်မြင်မိပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ အတတ်နိုင်ဆုံး ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ခြင်း လျာထားချက်ကို အထက်မှာ ဆွေးနွေးတင်ပြတဲ့အတိုင်း ပြင်ဆင်ထားရှိသလို Lockdown ကိုလည်း ထိရောက်စွာ ပေါင်းစပ်ကျင့်သုံးပါက ရောဂါအရှိန် ကျသွားအောင် ဆောင်ရွက်လိုက်၊ ကျသွားပါက စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများကို ပြန်လည်ကာ လျင်လျင်မြန်မြန် အန္တရာယ်နည်းနည်းနဲ့ လုပ်ဆောင်နိုင်ပါက Resilience ကို တဖြည်းဖြည်း ဆွဲတင်ပြီး လိုက်လျောညီထွေ ပုံမှန်ဆောင်ရွက်သွားနိုင်မယ်လို့ မျှော်လင့်မိပါတယ်။ ■

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ကွက်လပ်

ဒေါက်တာညိုထွန်း

ဒေါက်တာညိုထွန်း

ဒေါက်တာညိုထွန်းသည် နိုင်ငံတကာ အကြံပေးပညာရှင်တဦးအဖြစ် EU, USAID, Gates Foundation နှင့် ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်းများအတွက် စီးပွားရေးနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး မူဝါဒဆိုင်ရာ ပိုင်းခြားစိတ်ဖြာ သုတေသနများတွင် လုပ်ကိုင်ခဲ့သူတဦး ဖြစ်သည်။ ယခုလက်ရှိတွင် UN အတွက် ဖွံ့ဖြိုးရေးမူဝါဒဆိုင်ရာ သုတေသနများ ဆောင်ရွက်နေသူ ဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာ ဒေါက်တာညိုထွန်းက စက်တင်ဘာ ၂၄ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၄ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူက ကိုဗစ်ခုခံဆန့်ကျင်ရေးအကြံပေးရန် တောင်အာဖရိကသို့ ရောက်လာပြီး အောင်မြင်မှုရခဲ့သည့် WHO အမှုဆောင်ဒါရိုက်တာ မိုက်ရိုင်ရှန်၏ ပြန်ဖြေကြားပုံကို ဖော်ပြသည်။ အဓိကသော့ချက်မှာ 'ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း (Communities) များ၏ စွဲနစ်ကာကွယ်မှုနှင့် တောင်အာဖရိကအစိုးရ (Government) ၏ ခေါင်းဆောင်မှုကြောင့်'ဟု ဆိုပါသည်။ ရပ်ရွာသည် ရှေ့ကဖြစ်ပြီး အစိုးရကို နောက်မှာထားလေသည်။ ရိုးရှင်းသလောက် အရေးပါသည့် သော့ချက်ပင်ဖြစ်သည်။ မည်သို့ ဆောင်ရွက်ပါမည်နည်းဟူသည်နှင့် ပတ်သက်၍-

(၁) ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်းတွေကို တိုက်ပွဲထဲ မည်သို့ ခေါ်သွင်းမည်နည်း။

(၂) ရောဂါကူးစက်မှု ထောက်လှမ်းရေးစနစ်(Surveillance)

(၃) အောက်ခြေရပ်ရွာတွေထိ ထောက်လှမ်းရေးစနစ်က ထဲထဲဝင်ဝင်ဖြစ်အောင် မည်သို့ လုပ်ဆောင်မည်နည်း။

(၄) ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ ရောဂါမကူးစက်စေရေးနှင့် လေ့ကျင့်ပျိုးထောင်သင်ကြားရေးကို တိုးမြှင့်လုပ်ဆောင်ရန် နှင့်

(၅) ဆေးရုံများနှင့် အခြား ကျန်းမာရေးထောက်ကူစခန်းများ ကိုယ်တိုင်က ပင်ရင်းပိုးဖြန့်ဌာန ဖြစ်မသွားစေရေး ကြပ်မတ်လုပ်ဆောင်မှုကိစ္စများကို ဆွေးနွေးထားသည်။

အယ်ဒီတာ

ပြီးခဲ့သော ဩဂုတ်လအတွင်းက တောင်အာဖရိကနိုင်ငံတွင် ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု မြင့်တက်နေစဉ် တောင်အာဖရိက အစိုးရသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ကို အကူအညီပေးရန် တောင်းခံခဲ့လေသည်။ WHO သည် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင် ၄၃ ဦး ပါဝင်သော အဖွဲ့တဖွဲ့ကို နိုင်ငံသို့ စေလွှတ်ပေးခဲ့ရာ ၎င်းအဖွဲ့ တောင်အာဖရိကသို့ ရောက်ပြီး မကြာမြင့်မီမှာပင် ကူးစက်ပြန့်ပွားနှုန်းသည် သိသိသာသာ ထိုးဆင်းသွားသည်ဟူ၏။ မီဒီယာများနှင့် တွေ့ဆုံသောအခါ တောင်အာဖရိက အသံလွှင့်မီဒီယာ တခုက WHO အမှုဆောင်ဒါရိုက်တာ မိုက်ရှိုင်ရန်ကို ‘ရှင်တို့အဖွဲ့ တယ်တော်တာပဲ’ဟု ချီးကျူးဖို့ ကြိုးစားလေသည်။ ရှိုင်ရန်က ပျာပျာသလဲ ငြင်းပယ်လေသည်။ ‘ကျုပ်တို့ WHO ကြောင့် မဟုတ်ရပါဘူး။ တောင်အာဖရိကနိုင်ငံ ကိုယ်တိုင်ကြောင့်ပါ။ ဒီအချက်တွေကို သူတို့လုပ်နိုင်ကြလို့ပါ’ဟု ဆိုလေရာ ရှိုင်ရန် ဖော်ပြသော အချက်များကို လေ့လာကြည့်ကြပါစို့။

အဓိကက ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း (communities) တွေရဲ့ စွဲနှစ်ကာကွယ်မှုရယ်၊ တောင်အာဖရိကအစိုးရ (government) ရဲ့ ခေါင်းဆောင်မှုရယ်ကြောင့်ပါ။ ကျုပ်တို့ WHO အဖွဲ့ကတော့ ဒါတွေနဲ့ပတ်သက်လို့ တခြား အာဖရိကနိုင်ငံတွေမှာ ကျုပ်တို့ ကျင်လည်ခဲ့ဖူးတဲ့ အတွေ့အကြုံတွေကို ဝေမျှပေးတယ်။

၁။ ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်းတွေကို တိုက်ပွဲထဲကို ဘယ်လိုခေါ်သွင်းမလဲ။

၂။ ရောဂါကူးစက်မှု ထောက်လှမ်းရေးစနစ် (surveillance) ကို ဘယ်လို အသက်သွင်းရသလဲ။

၃။ အောက်ခြေရပ်ရွာတွေထိ ထောက်လှမ်းရေးစနစ်က ထဲထဲဝင်ဝင် ထောက်လှမ်းနိုင်အောင် ဘယ်လိုလုပ်ရသလဲ။

၄။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားတွေကို ရောဂါမကူးစက်အောင် ကာကွယ်ရေးနဲ့ လေ့ကျင့်ပျိုးထောင် သင်ကြားရေးကို တိုးမြှင့်လုပ်ဆောင်ဖို့

၅။ ဆေးရုံတွေနဲ့ တခြားကျန်းမာရေးထောက်ကူစခန်းတွေကိုယ်တိုင်က ပင်ရင်း ပိုးဖြန့်ဌာနတွေ မဖြစ်သွားရလေအောင် ကြပ်မတ်လုပ်ဆောင်ကြဖို့ ။

ကနေ့ ဗမာပြည်တွင် ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုနှုန်းသည် တနေ့တခြား ဒီရေအလား တိုးတက်မြင့်မားလာလျက်ရှိရာ အကယ်၍သာ ကျွန်ုပ်တို့ ဗမာအစိုးရသည် WHO အား အကူအညီပေးရန် တောင်းဆိုခဲ့ပါလျှင် WHO က ဗမာပြည်ကို အကူအညီပေးရန် လွှတ်

လိုက်သောအသင်းသည် ရှိုင်ရန်ပြောခဲ့သည့် အချက်များနှင့် တထပ်တည်းပင် ကျွန်ုပ်တို့ကို တိုက်တွန်းမည်ဟု ယူဆရပါသည်။ ရှိုင်ရန်ရှင်းပြသော တောင်အာဖရိက၏ ကိုဗစ်ကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေး စွမ်းဆောင်ချက် အောင်မြင်မှုသည် အပိုင်းနှစ်ပိုင်းရှိ၏။ ပထမတပိုင်းက **ဘယ်သူတွေက လုပ်ကြတာလဲ** ကို ညွှန်ပြခြင်းဖြစ်ပြီး ဒုတိယတပိုင်းက **ဘာတွေလုပ်ကြသလဲ** ဆိုတာကို ခွဲခြားပြခြင်းဖြစ်သည်။

'ဘယ်သူတွေ လုပ်ကြသလဲ'နှင့် ပတ်သက်၍ 'ရပ်ရွာ အသိုင်းအဝိုင်း (communities) တွေရဲ့ စွဲနစ်ကာကွယ်မှုရယ်၊ တောင်အာဖရိကအစိုးရ (government) ရဲ့ခေါင်းဆောင်မှုရယ်ကြောင့်ပါ'ဟု ရှိုင်ရန်ကညွှန်ပြခဲ့ရာတွင် ရပ်ရွာသည် ရှေ့ကဖြစ်ပြီး အစိုးရကို နောက်မှာထားလေသည်။ သူက အတိုကလေး အစီအစဉ်ဖြင့် ပြောလိုက်သော်လည်း ၎င်းသည် ကိုဗစ်ကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေး အောင်မြင်ရန်အတွက် ရိုးရှင်းသလောက် အရေးပါလှသော သော့ချက်တခုကို ဖော်ပြလျက်ရှိပေ၏။ ကိုဗစ်သည် စစ်ပွဲဟုဆိုပါလျှင် ၎င်းကို ကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေးတွင် နံပါတ်တစ် အခရာကျသော တပ်အင်အားသည် ရပ်ရွာပြည်သူလူထု ဖြစ်သည်။ စစ်သေနာပတိ တယောက်သည် ဘယ်လောက်ပင် ကောင်းသည့် စစ်ရေးဗျူဟာဆိုင်ရာ အမိန့်တွေ ထုတ်နေနေ တပ်သားစစ်သည်တို့မှ အမိန့်ကို နားမလည်ကြသဖြင့် လိုက်နာဆောင်ရွက်ဖို့ မညီညာမစွမ်းဆောင်နိုင်ကြလျှင် ထိုသေနာပတိတိုက်သော တိုက်ပွဲသည် မအောင်မြင်နိုင်သကဲ့သို့ အစိုးရခေါင်းဆောင်မှုက မည်သည့် ညွှန်ကြားချက်များ ထုတ်နေထုတ်နေ ရပ်ရွာတို့သည် ညွှန်ကြားချက်များကို ရေရာစွာ နားမလည်ကြသဖြင့် ညီညွတ်ပါဝင်ခြင်း ပျောက်ကွယ်နေပါက အားလုံး အဟောသိကံ ဖြစ်ကုန်ကြမည့် သဘောပင် ဖြစ်ပါသည်။

'ဘာတွေ လုပ်ကြသလဲ'ဆိုတာနှင့် ပတ်သက်၍ စာရင်းကို ကျွန်ုပ်တို့ လေ့လာကြပါဦးစို့။ စာရင်းထဲတွင် ရှေးဦးဆုံး နံပါတ်တစ်ဖော်ပြချက်မှာ **ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်းတွေကို တိုက်ပွဲထဲကို ဘယ်လိုခေါ်သွင်းမလဲ**ဟု ဖြစ်ပြန်ပါသည်။ ကိုဗစ်စစ်ပွဲတွင် စွမ်းဆောင်ရှင်များမှာ ရပ်ရွာနှင့်အစိုးရဟု နှစ်ပိုင်းရှိရာတွင် ဤအပိုင်းသည် အဓိကအားဖြင့် အစိုးရဘက်က စတင်ဦးဆောင် တာဝန်ယူ ရွေ့လျားစေရမည့်အပိုင်း ဖြစ်သည်။ ဤညွှန်ပြချက်သည် သော့ချက် သဘောတရားတခုကို မြွက်လင်းပြနေပါသည်။ အစိုးရ၏ ဦးဆောင်မှုသည် ဗဟိုမှနေပြီး အမိန့်ညွှန်ကြားချက်များ ထုတ်နေရုံ သက်သက်နှင့် ထိရောက်မှု မရှိနိုင်ကြောင်း၊ ဒေသန္တရ ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း အသီးသီးမှ ပြည်သူများ

ကိုဗစ်ကိုဖိုက်တင်းချဖို့သည် ရပ်ရွာလူထုကိုယ်တိုင်က ဗိုင်းရပ်စ်အကြောင်းကို အမှန်တကယ်နားလည်မှ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ သူက ရေးသားသည်မှာ ရပ်ရွာလူထုတွင်တင်ရှိနေသော အဓိက အသိတရား ပြဿနာတခုမှာ...

အားတက်သရော ရွှေ့လျား ပါဝင်လာမှသာလျှင် ဤကမ္ဘာ့ကူးစက်ကပ်ကြီး၏ ကြောက်ခမန်းလိလိ အန္တရာယ်ကို ကျွန်ုပ်တို့ ထိရောက်စွာ ဟန့်တားကာကွယ်နိုင်လိမ့်မည့်အကြောင်း ဖြစ်သည်။ 'ဤကိစ္စကို နောင် ဆောင်းပါးများတွင် အကျယ်တဝင့် ထပ်ဆွေးနွေးပါဦးမည်'

အချက်နံပါတ်နှစ်နှင့် သုံးတို့ကမူ စုံစမ်းထောက်လှမ်းမှုစနစ်ကို ထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့ လိုအပ်သည့်အကြောင်း ဖြစ်သည်။ ကိုဗစ်သည် စုံထောက်စနစ် (surveillance) လို၏။ ကိုဗစ်စုံထောက်သည် တော်ရိလျော်ရိ ဟိုရောက်ဒီရောက် ကာတွန်း ဦး'ရှုံစား' ဖြစ်လို့မရ၊ နက်ရှိုင်းစွာ ရေကုန်ရေဖျားလိုက်လို့ အမှုဇာတ်ကြောင်း တခုလုံးကို လုံးစေ့ပတ်စေ့ရှင်းပြနိုင်သော ဖေသိန်း၏ ဦး'စံရှား' ဖြစ်ရပါမည်။ active case finding (လှုပ်ရှားတက်ကြွစွာဖြင့် မှုခင်းရှာဖွေခြင်း)ဟု ခေါ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် ကိုဗစ်လူနာ ဖြစ်နိုင်သူဟု သံသယရှိသူများ (suspect) သာမက ၎င်းသံသယရှိဖွယ် လူနာများနှင့် ထိတွေ့ထားသော လူများ(contact)ကို မီးခိုးကြွက်လျှောက် လိုက်လံရှာဖွေရပါမည်။ ဘာလို့ သည်လို လှုပ်ရှားတက်ကြွရှာဖွေမှု လုပ်ရသလဲ ဆိုသည်ကို ရေရာချေမြစ်နားလည်ဖို့ဆိုလျှင် တရုတ်နိုင်ငံနှင့် WHO အကြားအဖုအထစ်ကလေး အနည်းငယ်ဖြစ်ခဲ့သော ကိစ္စကို ဖော်ပြလိုပါသည်။ မကြာသေးမီက တရုတ်ပြည်သည် ရက် ၂၀ လုံးလုံး ဒေသန္တရ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှု မရှိတော့ဟုဆိုကာ တရုတ်ကွန်မြူနစ်ပါတီသည် ဦးဆောင်စွမ်းဆောင်နိုင်ခဲ့သည့် ပုဂ္ဂိုလ်များနှင့်

အဖွဲ့အစည်းများအား နိုင်ငံတော်မှ အသိအမှတ်ပြု ဆုချီးမြှင့်မည်၊ 'ကိုဗစ်-၁၉ အောင်ပွဲ' ကျင်းပမည်ဆိုကာ စီစဥ်လျက်ရှိရာ WHO အား သူတို့ အောင်ပွဲခံမည့်အကြောင်းကို အကြောင်းကြားထားခြင်းမရှိ။ အဲသလို ပေါက်ဖော်ကြီးက တိုးတိုးတိတ်တိတ် ကြိတ်လုပ်နေသည်ကို သတင်းထောက်တဦးသည် WHO ဒါရိုက်တာများအား သွားပြီးဖွလေရာ '(ဟ) တကယ်ကို နက်နက်ရှိုင်းရှိုင်း အသိအမှတ်ပြုချီးကျူးရမှာက ရပ်ရွာပြည်သူလူထုနဲ့ ရှေ့တန်းကနေ ရင်ဆိုင်နေရတဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေပါ'ဟု ပေါက်ဖော်ကြီးအစိုးရ၏ COVID-aristocracy (ကိုဗစ်အထက်တန်းလွှာ ဦးဆောင်မှုအောင်ပွဲ) လုပ်ဖို့ဦးတည်မှုကို WHO က မေးငေါ့လေတော့သည်။ WHO က တရုတ်အစိုးရ၏ ကိုဗစ်အောင်ပွဲခံမှုကို ကန့်ကွက်ရာတွင် ရှင်းပြပြောဆိုသော အချက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ လေ့လာကြည့်ကြပါစို့။

> (အောင်ပွဲလုပ်တာလဲ လုပ်ပေါ့ဗျာ) ဒါပေမဲ့ ကျုပ်တို့ လေ့လာသိရှိပြီးသားပဲ။ ကမ္ဘာမြေတခွင် နေရာအားလုံးမှာ ကူးစက်မှု မကင်းစင်မချင်း ဘယ်နေရာကိုမှ ကိစ္စပြတ်သွားပြီ ပြောမရဘူးဗျ။ တရုတ်ဟာ ခုထက်ထိ အပြင်က မှုခင်းတွေကို သူ့နိုင်ငံထဲ တင်သွင်းနေဆဲပဲ။ ဒါကြောင့်မို့ နိုင်ငံအသီးသီးမှာ ပုံမှန်ဘဝဟာ ပြန်လည်ဖြစ်ထွန်းလို့လာပေမဲ့ အဲဒါကို ကိုယ့်ဟာကိုယ် ကျေနပ်နေလို့တော့ မဖြစ်သေးဘူးဗျ၊ အထူးသဖြင့် တရုတ်ပဲပေါ့ဗျာ။ ကျိုးတိကျဲတဲ မှုခင်းတွေကနေ ပိုးအုံ့စုတွေ (cluster) အဖြစ် အမှိုက်ကစ ပြာသာဒ်မီးလောင်ဖို့ အခွင့်အလမ်းအန္တရာယ်ဟာ ရှိနေဆဲပဲဗျ။ မှုခင်းကျဲတိကျဲတောက်ကနေ အအုံ့အစုတွေဖြစ်လာ။ အအုံ့အစုကနေ ရပ်ရွာထဲမှာ လိုက်ကူးပါလေရော။ ရပ်ရွာတွင်းကူးစက်ပြန့်ပွားသွားတဲ့အခါမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်က မရှုနိုင်မကယ်နိုင် ဖြစ်တော့တာပေါ့ဗျာ။
>
> အခုနှစ်အစမှာ သည်လိုပဲဖြစ်ခဲ့တယ်ဆိုတာ ကျုပ်တို့ တွေ့ထားပြီးသားပဲဗျ။ တောက်လျှောက်လည်း နိုင်ငံတချို့မှာ သည်လိုပဲ ဖြစ်နေတုန်းပဲဆိုတာ ကျုပ်တို့ တွေ့နေရတုန်းပဲ။ ဒါမျိုး ပြန်မဖြစ်ကြဖို့ ရှောင်ကြဖို့တော့ လိုသပေါ့ဗျာ။

WHO ကနေ၍ ပေါက်ဖော်ကြီး၏ အောင်ပွဲခံမှုကို မကျေမနပ် ပြောဆိုသည်မှ ကျွန်ုပ်တို့ သင်ခန်းစာယူရလိမ့်မည်မှာ **မှုခင်းကျဲတိကျဲတောက်တို့ ကနေ အအုံ့အစုတွေဖြစ်လာ၊ ထိုမှသည် ရပ်ရွာတွင်းပြန့်ပွားမှု ပြန်လည်ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်** ဆိုသောအချက်

ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့်လည်း ကိုဗစ်ရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေးတွင် surveillance (စုံစမ်းထောက်လှမ်းမှု)ကို **ကျယ်ပြန့်နက်ရှိုင်းစွာ** လုပ်ဆောင်ခြင်းသည် အလွန်တရာ အရေးကြီးခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ လူမသိ သူမသိ ကျိုးတိကျဲတဲ မှုခင်းတခုသည် အအုံအခဲကြီးတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။ ရပ်ရွာပေါင်းစုံ နေရာအနှံ့ ပြန့်ပွားသွားနိုင်ပါသည်။ ထိုအကြောင်းကြောင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ရောဂါရှိနိုင်သည်ဟု သံသယဝင်ဖွယ်ရှိသူများသာမက ထိုသံသယရှိသူများနှင့် ထိစပ်ခဲ့သူများကိုပါ ကျယ်ပြန့်နက်ရှိုင်းစွာ ခြေရာခံလိုက်ရပါသည်။ ရောဂါရှိသူ၊ ရောဂါရှိနိုင်သူတို့ ရောဂါသံသယဖြစ်ဖွယ် လက္ခဏာများ စတင်မဖော်ပြမီ ၁၄ ရက်တွင်း ထိတွေ့ခဲ့သူမှန်သမျှကို ခြေရာခံ ထောက်လှမ်းရသည်ဖြစ်ရာ ဤနက်ရှိုင်းထဲဝင် ထောက်လှမ်းမှုသည် အစိုးရဘက်မှ ဖြည့်ဆည်းရမည့် ဝန်ထမ်းအင်အား များစွာ လိုသလို ရပ်ရွာပြည်သူလူထုက ၎င်းစုံစမ်းထောက်လှမ်းမှု၏ အရေးကြီးပုံကို နားလည်သိမြင်ကာ ပူးပေါင်းပါဝင်ခြင်းမရှိဘဲ အောင်မြင်ဖို့မလွယ်ကူကြောင်း ဖြစ်ပါသည်။

ကိုဗစ်ဒုတိယလှိုင်းကာလ မြန်မာနိုင်ငံအတွက် သတိပြုဆင်ခြင်ဖွယ်ရာ ၁၂ ချက်

၁။ နှစ်သစ်ကူးသင်္ကြန်ကာလ နှစ်ပတ်ပိတ်ပြီးနောက် ပိုးသိပ်မတွေ့တော့သဖြင့် အောင်မြင်သွားပြီဟုထင်ကာ ပေါ့ပေါ့နေခဲ့ကြသည်။

၂။ မှားယွင်းသည့် သတင်းစကားအဖြစ် 'လူငါးဦးထက် ပိုမစုရ' ဆိုသည့် အမိန့်ကို ထုတ်ခဲ့သည်။ ထို့နောက် ရွေးကောက်ပွဲ မဲဆွယ်စည်းရုံးချိန်နှင့် ချိန်သားကိုက်၍ 'လူ ၃၀ ဦးထက် ပိုမစုရင်ပြီးတာပဲ'ဟု ပြောင်းလဲထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ အန္တရာယ်များ လွန်းသည့်အမိန့် ဖြစ်ခဲ့သည်။

၃။ ပိုးအုံနိုင်သော နေရာများဖြစ်သည့် အကျဉ်းထောင်၊ ဒုက္ခသည်စခန်း၊ ရဲစခန်း၊ ဆေးရုံဆေးပေးခန်း ဝန်ထမ်းများအား ဂရုစိုက်၍ swab စစ်ခြင်း၊ surveillance ပြုလုပ်ခြင်းတို့ မလုပ်ခဲ့ပါ။ ဧပြီတွင် အကျဉ်းသား ၂၄,၈၉၆ ဦးကို လွတ်ငြိမ်းသက်သာခွင့်ပေးခဲ့သည်။ ထိုကဲ့သို့ ထောင်မခါခင်အချိန်တွင် ပြန်လွှတ်ပေးမည့်သူများအား ကိုဗစ်-၁၉ ပိုး ကြိုတင်စစ်ဆေးရမည်ဟူသော အစီအစဉ် မရှိခဲ့ပေ။

၄။ ကွာရန်တင်းကို WHO ၏ အကြံပြုချက်၊ သိပ္ပံအထောက်အထား တွေ့ရှိချက်များကို အခြေမခံ၊ မလိုအပ်ဘဲ ၂၈ ရက်ထားခဲ့သည်။ လူများ၏ ကျန်းမာရေး၊ လုံခြုံရေး

အတွက် အခြေခံစီစဉ်ထားမှုများမရှိဘဲ ကွာရန်တင်းဝင်ခိုင်းသည့်အခါ လူအများ၏ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများ ပျက်ယွင်းခဲ့ရသည်။ တတ်နိုင်သရွေ့ ကွာရန်တင်းသွားရမည့် လမ်းကြောင်းများကို ရှောင်ရှားခဲ့ကြသည်။

၅။ ပြည်သူတရပ်လုံး အသိနိုးကြားလာစေရန် မှန်ကန်တိကျသော သတင်းစကားလမ်းညွှန်မှုများပေးရမည့်အစား ပေါ်ပင်များကို အာရုံစိုက်ခဲ့သည်။ လက်အကြာကြီးဆေးပြသဖြင့် လက်အကြာကြီးဆေးပါက လုံခြုံသွားပြီဟု လူအများကထင်ခဲ့ကြသည်။ False sense of security (လုံခြုံသည်ဟု မှားယွင်းစွာအာရုံခံနေမှု)များဖြစ်ထွန်းကုန်သည်။ အမှန်တကယ်ပေးရမည့် message ဖြစ်သော 'လက်ကိုမကြာခဏ ဆေးနေမယ်'ဆိုသည့် အသိတရား ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လုံးဝ မထွန်းကားခဲ့တော့ပေ။ ထို့အတူပင် Mask ချုပ်ပြိုင်ပွဲလုပ်သည်။ Mask တပ်လိုက်ရင် လုံခြုံသွားပြီဟု ထင်ကုန်ကြသည်။ အခြား အရေးကြီးသော ထောင့်စုံအမှုအကျင့်များ မေ့မိုန်ကုန်သည်။ အကြောင်းအရာတရပ်ကို ပြုလုပ်သည့်အခါ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေးအတွက် ဗျူဟာနှင့် အခြားအရေးကြီး သတင်းစကားများအား မည်မျှထိခိုက်စေမည်ကို ဆင်ခြင်နိုင်စွမ်းမရှိခဲ့ပေ။

၆။ ကိုဗစ်-၁၉သည် ဝက်သက်ကဲ့သို့မျိုး superspreading ဆိုသည့် လူများစွာအားရှောင်တခင် ကူးစက်ခြင်းမျိုးနည်းသည်။ သုံးဆကိန်းဖြင့် ဖြည်းဖြည်းချင်း ကူးစက်ပြန့်ပွားသွားသည်ဆိုသော သိပ္ပံတွေ့ရှိချက်ကို သတိပြုရမည်ဖြစ်သည်။ လူတဦးမှ သုံးဦး၊ သုံးဦးမှ ၂၇ ဦး၊ ၈၁ ဦး တစိမ့်စိမ့်ဖြင့် ဖြည်းဖြည်းချင်းပွားကာ နေရာအနှံ့အလုံးအရင်းဖြစ်လာစေရန် ဦးတည်နေခဲ့သည်ဆိုသော အခြားနိုင်ငံများ၏ အတွေ့အကြုံကို သင်ခန်းစာယူနိုင်ခဲ့ခြင်း မရှိပါ။

၇။ အခြားနိုင်ငံများ၏ အတွေ့အကြုံကို သင်ခန်းစာယူခြင်းအစား လော်ဘီများက မမှန်ကန်သော ဘုန်းတော်ဘွဲ့များကို ဖြန့်ချိခဲ့သည်။ 'အမေ့ဦးဆောင်မှု WHO က ချီးကျူးရတယ်။ တခြားနိုင်ငံတွေက စံနမူနာယူစရာ နိုင်ငံဖြစ်လာပြီ' စသည်ဖြင့်။ WHO က အမှန်တကယ်ပြောကြားခဲ့သော သတင်းစကားမှာ မြန်မာနှင့် ဖိလစ်ပိုင်သည် 'အရှေ့တောင်အာရှမှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစွမ်းရည် အားအနည်းဆုံးဖြစ်တဲ့အတွက် အများကြီးပိုဂရုစိုက်ရမယ်' (ဖြစ်ရင်ခံနိုင်မှာမဟုတ်ဘူး)။ မှန်ကန်မှုမရှိဘဲ မောက်မာဝင့်ကြွားပြသည့် ဘုန်းတော်ဘွဲ့များက လူအများကို များစွာ ပို၍ပေါ့သွပ်စေခဲ့သည်။

၈။ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ၏ လုပ်ငန်းခွင်လုံခြုံရေးအတွက် ဥပဒေပြုမှုများ၊ မူဝါဒချမှတ်ခြင်းများနှင့် ဦးဆောင်ပေးနိုင်စွမ်းမရှိခဲ့ပေ။ ဥပမာအားဖြင့် တို့ဖတ်နမူနာသွားပို့ခဲ့သည့် WHO ယာဉ်မောင်းမှာ ပစ်ခတ်ခံရပြီး အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့ရသည်။

၉။ ဆေးသိပ္ပံ၏ နောက်ဆုံးတွေ့ရှိချက်များကို စဉ်ဆက်မပြတ် ခြေရာခံရာတွင် အားနည်းခဲ့သည်။ မေလတွင် ထုတ်ပြန်ထားသော ဆေးရုံဆင်းရန် လမ်းညွှန်ချက်ကို ဇွန်လလယ်တွင် WHO က ပြင်ဆင်ခဲ့သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် WHO က ပြင်ဆင်ခဲ့သော လမ်းညွှန်ချက်အသစ်အတိုင်း လိုက်နာရန် စက်တင်ဘာ ၂၀ ရက်ရောက်မှ အမိန့်ထုတ်ခဲ့သည်။ ကြားထဲတွင် အချိန်သုံးလ ပြတ်ကျန်ခဲ့သည်။

၁၀။ လူများကို အိမ်မှာပဲနေကြ၊ မြို့နယ်မဖြတ်ရ၊ နေပြည်တော်လာပါက ပိုးစစ်ရမည်၊ ကွာရန်တင်းဝင်ရမည် ဆိုခဲ့သော်လည်း မဲဆွယ်အင်အား ပြသည့်သူများကိုတော့ သဘောရှိဆိုပြီး လွှတ်ထားခဲ့သည်။ Conflicting message - သတင်းစကား ပေးသော လူများကိုယ်တိုင်က အစွန်းတဖက်ရောက်နေသော ဝိရောဓိကို လုပ်ပြနေသည့်အခါ လူအများစုသည် အစိုးရ၏ဆောင်ရွက်ချက်များကို ယုံကြည်ရန် ခဲယဉ်းလာသည်။

၁၁။ မတ်လချုပ်စာရင်းအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် Ventilator ၂၃၅ လုံးသာရှိသည်။ ကိုဗစ်သည် အလုံးအရင်းဖြင့် ပွားလာနိုင်သည်ဆိုခြင်းကိုသိသော အိန္ဒိယနိုင်ငံ ကာလာရာပြည်နယ်မှ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီး အမျိုးသမီးသည် ဆေးရုံများတွင် Ventilator များ လုံလောက်စွာရှိရန် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခဲ့သည်။ တကယ် ပွားလာသည့်အခါ သေဆုံးနှုန်းကို အနည်းဆုံးဖြစ်အောင် လုပ်နိုင်ခဲ့သည်။ Ventilator များသာမက၊ အောက်ဆီဂျင်တိုင်ကီ အစရှိသဖြင့် အောင်ဆီဂျင်ကိုလည်း အများကြီး ကြိုပြင်ထားရမည်ဆိုခြင်းမှာ အားနည်းခဲ့ပါသည်။

၁၂။ ပေါ်လစီမူဝါဒများသည် ဆင်ခြေလုံလောက်ကြောင်း ပြည်သူကို ရှင်းလင်းအသိပေးရန် သတင်းစာရှင်းလင်းပွဲ မလုပ်ခဲ့ပေ။ 'ဟုတ်ကဲ့၊ မှန်ပါ့၊ ဒါလေးတွေလုပ်ပေးပါဦး' ဟုပြောသော လူအနည်းငယ်ဖြင့်ပြောဆိုပြီး လုံလောက်သည်ဟု ထင်ခဲ့ကြသည်။ လူများကို ချုပ်ချယ်တင်းကျပ်ပစ်နေသော မိမိတို့အစိုးရ၏ ကန့်သတ်မှုများ၊ စားဝတ်နေရေး လူမှုစီးပွားရေး ကျပ်တည်းမှုဆိုင်ရာ တကယ့်မေးခွန်းကောင်းများကို ပွင့်လင်းစွာဖြေဆိုရန် သတ္တိမရှိဟု ယူဆစရာဖြစ်စေခဲ့သည်။

အစိုးရ၏ဦးဆောင်မှု အောင်မြင်ဖို့ဆိုလျှင် ရပ်ရွာလူထု၏ အသိအလင်းသည် အင်မတန်မှပင် အရေးကြီးလေရာ ပြီးခဲ့သည့် သြဂုတ်က ကမ္ဘာကျော် The Economist မဂ္ဂဇင်းကြီးသည် လူမှုကွန်ရက်များအကြောင်းလေ့လာမှုတွင် ထင်ရှားသူ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ယေးလ်တက္ကသိုလ်ပါမောက္ခ နီကိုလက်စ် ခရစ်တာကီကို ဖိတ်ခေါ်ကာ ဆောင်းပါးရေးသားစေခဲ့ပါသည်။ ခရစ်တာကီကဆိုသည်မှာ ကိုဗစ်ဂရပ်မျဉ်းကို ပြား

ကပ်ထားဖို့ ဆိုတာသည် ရပ်ရွာလူထု၏ အသိရေချိန်နှင့် များစွာ ပတ်သက်လေသည်။ ကိုဗစ်ကို ဖိုက်တင်းချဖို့သည် ရပ်ရွာလူထုကိုယ်တိုင်က ဗိုင်းရပ်စ်အကြောင်းကို အမှန်တကယ်နားလည်မှ ဖြစ်နိုင်ပေသည်။ သူက ရေးသားသည်မှာ ရပ်ရွာလူထုတွင် တင်ရှိနေသော အဓိက အသိတရားပြဿနာတခုမှာ ခုလက်ရှိ ကိုဗစ်-၁၉ ဗိုင်းရပ်စ်သည် အရင် တခြားပိုးတွေနဲ့ ဘယ်လို ကွာခြားသွားတာလဲဆိုတာကို မသိကြခြင်းဖြစ်သည်။

ပထမဦးဆုံး အချက်တချက်မှာ သေဆုံးနှုန်းကိုကြည့်ကာ ပေါ့ကြခြင်းဖြစ်သည်။ ယခင် SARs ရောဂါပိုးသည် သေဆုံးနှုန်း ၁၁ ရာခိုင်နှုန်း ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ၏၊ ကိုဗစ်-၁၉ သေဆုံးနှုန်းကို WHO က တရားဝင် ခန့်မှန်းချက် ထုတ်ပြန်ထားသည်မှာ ၀ ဒသမ ၅ မှ ၁ ဒသမ ၂ ရာနှုန်းအတွင်းသာ ရှိသည်ဟုဆိုလေရာ သည်ပိုးဟာ SARs (ဆားစ်) ထက် ဆယ်ဆ သေဆုံးနှုန်းလျော့နည်းသည်ကိုကြည့်ကာ သိပ်ပြင်းတဲ့ကောင် မဟုတ်ပါဘူး ဟု ပေါ့ပျက်ချင်ကြလေသည်။ ထို့ပြင်လည်း ဆားစ်က ကူးစက်ခံရပြီး နှစ်ရက်အကြာ တွင် ရောဂါလက္ခဏာပြသနေချိန်တွင် ကိုဗစ်-၁၉ က ကူးစက်ခံရပြီး ၁၄ ရက်အထိလည်း ရောဂါလက္ခဏာမပြဘဲ နေနိုင်သည်။ ကိုဗစ်သည် ရှေ့ဘက် ဆားစ်ထက် သေဆုံးနှုန်း အဆများစွာနည်းသလို ရောဂါလက္ခဏာပြဖို့ ကြာညောင်းချိန်သည်လည်း နှစ်ပြန်ခွဲ သုံးပြန်လောက် ကြာညောင်းသည် ဖြစ်သဖြင့် ပြဿနာမှာ လူများစွာသည် သူတို့ ကိုယ်သူတို့ ဒဏ်ရာအနာတရ ဖြစ်နေလို့ဖြစ်နေမှန်းမသိဘဲ ပုံမှန်သွားလာနေကြခြင်း ဖြစ်သည်။

ဆိုပါစို့၊ ကျွန်ုပ်တို့မှာ လူဦးရေ ၁၀၀၀ စီရှိသည့် အုပ်စုနှစ်အုပ်စု ရှိသည် ဆိုကြပါစို့။ ကွဲပြားသော ရောဂါပိုးနှစ်မျိုးရှိရာတွင် ရောဂါပိုးတခုချင်းစီက ၎င်း လူ ၁,၀၀၀ အုပ် တအုပ်စီကို ကူးစက်ဒုက္ခပေးဖို့ရန် အသီးသီး ဝင်လာခဲ့ကြသည်။ ပထမရောဂါပိုးသည် လူ ၂၀ ဦးကို ကူးစက်စေပြီးလျှင် လူနှစ်ယောက်သေဆုံးကြရာ ၎င်းရောဂါပိုး၏ သေဆုံး မှုနှုန်းသည် ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်သည်။ ဒုတိယရောဂါပိုးကမူ လူနှစ်ဆယ်ကို အပြင်းအထန် ရောဂါဆိုးဝါးစေပြီးလျှင် နှစ်ယောက်ကို သတ်ပစ်ပြန်သည်။ သို့သော် ဒုတိယပိုး၏ ထူးခြားချက်မှာ သူသည် နောက်ထပ် လူ ၁၈၀ ဦးကို ထပ်မံ ကူးစက်ပစ်ခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဒုတိယပိုးတွင် ကူးစက်သူစုစုပေါင်းမှာ ၂၀၀ ဦးဖြစ်ပြီး နှစ်ဦး သေဆုံးသည် ဖြစ်ရာ သူ့သေဆုံးနှုန်းသည် ၁ ရာခိုင်နှုန်းသာလျှင်ဖြစ်၏။ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း သေဆုံးစေ သော ပထမပိုးနှင့် ၁ ရာခိုင်နှုန်းသာ သေဆုံးစေသော ဒုတိယပိုး 'ဘယ်သင်းက ပိုဆိုး သလဲ' ဟု ယေးလ်ပါမောက္ခက မေးခွန်းထုတ်လေသည်။ တကယ်ကတော့ ၁ ရာခိုင်နှုန်း

ရပ်ရွာတွင်း ကျယ်ပြန့်စွာ ဆက်လက်ပြန့်ပွားနိုင်မှုကို ဖြတ်တောက်ဖို့ဆိုလျှင် လူတွေသည်(အစိုးရက) လိုက်လံ ရှာဖွေမှ လုပ်ရမည်လို့မဟုတ်ဘဲ မိမိဘာသာ ကွာရန်တင်းခြင်း၊ မိမိဘာသာ ပိုးစစ်ဆေးဖို့ လုပ်ခြင်းတို့ကို လုပ်ကြမှဖြစ်ပေမည်...

သာ သေဆုံးခြင်းမှာ ပိုးကူးစက်ခံရသူတွေ အနမ တဂ္ဂ (၂၀ နဲ့ ၂၀၀) ပိုမိုများပြားနေလွန်းလို့သာ ဖြစ် လေရာ ဘယ်သူကမှ လူလေး ၁,၀၀၀ ရှိသည်တွင် ရာချီဂဏန်း ကူးစက်သည်အထိ ဝင်မွှေနေသော ဒုတိယပိုးအုပ်စုထဲတွင် နေချင်ကြမှာမဟုတ်ပါ။

ပါမောက္ခခရစ်တာကီက ညွှန်ပြသော အသိ ပြဿနာ နောက်ထပ်တခုမှာ ရပ်ရွာပြည်သူတို့ သည် ကိုဗစ်၏ Ro(ရို)ကိန်းအကြောင်းကို မသိကြ ခြင်းဖြစ်သည်။ R-nought ဟု အသံထွက်ပေမဲ့ လွယ်လွယ်ကူကူ မှတ်မိစေရန် အတိုကောက်အသံ ရိုဟုသုံးပါမည်။ ရိုသည် ရောဂါကူးစက်မှုဗေဒ၏ နည်းပညာဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းတခုဖြစ်ပြီးလျှင် ရောဂါမှုခင်းတခုသည် နောက်ထပ် ရောဂါမှုခင်း အသစ် ဘယ်နှစ်ခု ကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်သလဲ ဆိုတာ ကို ညွှန်ပြသောကိန်းဖြစ်သည်။ ဝက်သက်ရောဂါ၏ ရိုကိန်းသည် ၁၂ မှ ၁၈ ကြားရှိ၏။ ရာသီပေါ် တုပ် ကွေး၏ ရိုမှာ ၀ ဒသမ ၉ မှ ၂ ဒသမ ၁ ကြားရှိသည်။ ဆားစ်နှင့် ကိုဗစ်တို့ကမူ ၂ ဒသမ ၂ မှ ၃ ဒသမ ၆ ကြားရှိလေသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ ကိုဗစ်-၁၉ ကူး စက်ခံရသူတဦးသည် လူ ၂ ဦးမှ ၄ ဦးနီးပါးအထိ ဆပွား ကူးစက်သွားနိုင်စေပါသည်။

ရိုညွှန်းကိန်းသည် လူတယောက်ယောက်နှင့် မတူ၊ တဦးနှင့် တဦးကြား ကွာခြားပြောင်းလဲမှုတွေ (variation) ရှိသည်။ ခရစ်တာကီက ဆိုသည်မှာ ၎င်းကွာခြားပြောင်းလဲမှု အတိုင်းအတာသည် ညွှန်းကိန်းတခု ဖြစ်ပြီးလျှင် ၎င်းသည် ကူးစက် ရောဂါတို့၏ လားရာကြမ္မာကို ဖော်ပြလျက်ရှိသည်။ ကိုဗစ်တွင် ပြဿနာမှာ ကွာခြားပြောင်းလဲမှု

အတိုင်းအတာ ညွှန်းကိန်းသည် မရှိသလောက် သေးငယ်နေတာဖြစ်ပြီးလျှင် ကူးစက်ခံရပြီးသူ လူတယောက်သည် လူအသစ် သုံးယောက်ခန့်ကို ပုံမှန်ကူးစက်နိုင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ ရိုကိန်း ကွာခြားပြောင်းလဲမှု အတိုင်းအတာပမာဏ ကြီးမားသည့် တခြား ကူးစက်ရောဂါများသည် အမြောက်အမြား ကူးစက်ခံရသည့် စုပါပျံ့နှံ့မှုများ ရှောင်တခင် ဖြစ် ပေါ်လျှင် ဖြစ်ပေါ်၊ သို့မဟုတ်ပါက ကူးစက်မှုဟာ လုံး၀ ရပ်တန့်သွားသည်။ ကိုဗစ်၏ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကမူ ဖြည်းဖြည်းမှန်မှန် တဦးမှသုံးဦး၊ သုံးဦးမှ ကိုးဦး၊ ကိုးဦးမှ ၂၇ ဦး... လူမသိသူမသိ မဆုံးတမ်းသွားနေခြင်း ဖြစ်သည်။ ဤတွင် အလွန်အန္တရာယ်ကြီးမားနေမှုကို မြင်ရသည်မှာ ဖြည်းဖြည်းမှန်မှန် ပုံမှန်ကူးစက်နေသည့် ကိုဗစ်၏ ကူးစက်နိုင်မှု အကြိမ်ရေသည် ကောက်ရိုးမီးတောက်သလို ဟုန်းခနဲတောက်ကာ ငြိမ်းသွားတတ်သည့် တခြား ကူးစက်ရောဂါများထက် အဆ ထောင်သောင်းသိန်းသန်းမက များပြားနိုင်ခြင်း ဖြစ်သည်။

ခရစ်တာကီအတွက်ကတော့ အဲဒီ သိပ္ပံအချက်အလက်တွေကို လူတွေ မသိကြခြင်းသည် လူများစွာသည် ကိုဗစ်အတွက် ပြင်ဆင်မှုတွေ ပြုလုပ်ရကောင်းမှန်း မသိခြင်းဖြစ်သည်။ ပထမဆုံး ကောက်နုတ်သတိပေးချက်တွင် သူသည် အစိုးရများနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အဖွဲ့အစည်းတွေကို ပြောလေသည်။ ကိုဗစ်သည် ကောက်ရိုးမီးလို ဟုန်းခနဲထတောက်ကာ ငြိမ်းသွားမည့် ကူးစက်ရောဂါမျိုးမဟုတ်၊ ဖြည်းဖြည်းမှန်မှန် ရေရှည် (ဘယ်လောက်တောင် တဆင့်ပြီးတဆင့် သွားနေဦးမလဲမသိ) သွားနေသည်ဖြစ်ရာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်တို့သည် ရေတိုပြင်ဆင်မှုမျိုး လုပ်လို့မရဘဲ ရေရှည် ဆင်ယင်ထားရှိမှုတွေကို ပြင်ဆင်ကြရမည်ဖြစ်သည်။ ဒုတိယတချက်တွင် သူသည် ရပ်ရွာလူထု၏ ပါဝင်ဖို့အရေးကြီးပုံကို ပြောလေသည်။ လူမသိသူမသိ ပုံမှန်သွားနေသည့် ကိုဗစ်၏ ရပ်ရွာတွင်း ကျယ်ပြန့်စွာ ဆက်လက်ပြန့်ပွားနိုင်မှုကို ဖြတ်တောက်ဖို့ဆိုလျှင် လူတွေသည် (အစိုးရက) လိုက်လံရှာဖွေမှလုပ်ရမည်လို့ မဟုတ်ဘဲ မိမိဘာသာ ကွာရန်တင်းခြင်း၊ မိမိဘာသာ ပိုးစစ်ဆေးဖို့လုပ်ခြင်းတို့ကို လုပ်ကြမှဖြစ်ပေမည်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ အစိုးရကလိုက်ရှာပြီး ဖမ်းမိမှသာ လူတွေက ကွာရန်တင်းခြင်း၊ ပိုးစစ်ဆေးခြင်းတို့ လုပ်ကြမည်ဆိုပါက လွတ်ထွက်သွားသော မှုခင်းတခုသည် WHO က တရုတ်၏အောင်ပွဲခံမှုကို မေးငေါ့ခဲ့သည့် နည်းတူ ကျိုးတိုးကျဲတဲကနေ အစုအအုံဖြစ်၊ အစုအအုံကနေ နေရာအနှံ့ ပြန်လည်ပြန့်ပွားသွားဦးမှာ ဖြစ်သည်။ တဖက်တွင်လည်း ဖြည်းဖြည်းမှန်မှန် ပြန့်ပွားလာမှာဖြစ်သော ကိုဗစ်ကူးစက်မှုကို

တားဆီးဖို့ဆိုတာသည် အစိုးရနှင့် ကျန်းမာရေးအဖွဲ့အစည်းများသည် ရောဂါရှိသူ သို့မဟုတ် ရောဂါသံသယရှိသူများနှင့် ထိတွေ့ခဲ့သူတို့ကို ပြဲပြဲစင်အောင် လိုက်ကြရမည်ဖြစ်သည် (contact tracing)။

WHO က တရုတ်ကြီးကို သတိပေးလိုက်သော 'ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကျေနပ်နေလို့တော့မဖြစ်ဘူး' နှင့် လူမှုကွန်ရက် သိပ္ပံပညာရှင် ခရစ်တာကီ၏ 'အမှန်အတိုင်း သေချာသိရှိဖို့လိုတယ်' ကျွန်ုပ်တို့ ဗမာနိုင်ငံသည် ရက်ပိုင်းအတွင်းတွင် ဘယ်လိုဖြစ်လို့ဒါလောက်တောင် ပိုးကူးစက်သူတွေ တွေ့လာရသလဲကို ရှင်းပြနေပါသည်။ ဩဂုတ် ၁၃ ရက်မှစလို့ မကြုံစဖူး ပိုးကူးစက်မှု အတည်ပြုလူနာများ တဟုန်ထိုး ကူးစက် များပြားလာရခြင်း ဆိုသည်မှာ ပိုပြီး ကူးစက်မှုမြန်သော ပိုးအသစ်တမျိုးကြောင့် ဆိုသည်ထက် ကိုဗစ်-၁၉ ရိုက်ကိန်း၏ ပုံမှန်သွားနေခြင်းသဘော၊ လက္ခဏာပြသမှု နှေးကွေးခြင်းသဘော၊ အနာတရဖြစ်မှန်း မသိဘဲ လမ်းလျှောက်နေကြသူ အများအပြား ရှိနေကြခြင်းသဘောတို့ကို ကျွန်ုပ်တို့သည် သေချာထဲဝင် သိရှိကာ ထိရောက်သည့် ကာကွယ်မှုတို့ကို မလုပ်ခဲ့ကြခြင်းပဲ ဖြစ်ပါသည်။ ကိုဗစ်ကို ထိပ်တိုက်ရင်ဆိုင်ဖို့အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည် အကောင်းဆုံးနည်းလမ်းတွေကို အသုံးပြုဖို့ရန် နှောင့်နှေးခြင်း၊ လက်ဦးမှု မရယူနိုင်ခြင်း၊ အထူးသဖြင့် လက်ဦးမှု မရယူနိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာမည့် အန္တရာယ်ကို အာရုံခံနိုင်မှု အသိအမြင် အားနည်းခဲ့၍ ဖြစ်ပါသည်။

ထပ်ဆင့်မေးခွန်းတခု ပေါ်ပေါက်လာသည်မှာ ကျွန်ုပ်တို့၏ လက်ဦးမှု မရယူနိုင်ခြင်းသည် (အန္တရာယ်ကို အမှန်အတိုင်း) အာရုံခံမှုအသိအမြင် အားနည်း၍ဆိုပါလျှင် တခြား စွမ်းဆောင်ပြနိုင်သည့် (ထိုင်း၊ ဗီယက်နမ်နိုင်ငံတွေမှာ) ၎င်းအသိတရား အားမနည်းဘဲ ကျွန်ုပ်တို့ လူ့ဘောင်မှာမှ ဘာလို့ အားနည်းနေရသလဲဆိုတဲ့ အချက်ဖြစ်သည်။ ဤမေးခွန်းနှင့်ပတ်သက်၍ ဗမာပြည်သည် နောက်ကျကျန်ရစ်နိုင်တာ ဖြစ်နေနိုင်သော အခြေခံအကြောင်းရင်းနှစ်ခုကို ဖော်ပြလိုပါသည်။ ပထမအားနည်းချက်ဟု ယူဆထင်မြင်မိသည်မှာ သိပ္ပံကဖော်ထုတ်လိုက်သော ရှာဖွေတွေ့ရှိချက်များကို ဦးစီးဆောင်ရွက်သူတို့သည် ပေါ်လစီမူဝါဒများအဖြစ် ပြန်လည် အသက်သွင်းရာတွင် ချို့ယွင်းအားနည်းချက်များ ရှိနေခြင်းဖြစ်သည်။ ကိုဗစ်သည် သိပ္ပံကိုတုံ့ပြန်သည်။ သိပ္ပံ၏ဒဏ်ကို မခံနိုင်ဟု အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ဗဟိုရောဂါထိန်းချုပ်ရေးဌာန (CDC) ၏ အကြီးအကဲက ကမ္ဘာသိကြေညာခဲ့ဖူးသည်။ သို့သော် ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါသည် ကပ်ရောဂါသာမက အချက်အလက်ကပ် (infodemic) ဟု ခေါ်ကြရာ သိပ္ပံအချက်

အလက်များ တခုပြီးတခု တနေ့ပြီးတနေ့ပေါ်လာ လုံးခဲပြွတ်သိပ်လျက်နေသည်ကို တွေ့ကြရပါသည်။ ဤသို့ဖြစ်နေရာတွင် အရေးကြီးသည်တို့မှာ ပေါ်လစီမူဝါဒ ချမှတ်သူတို့အတွက် ပထမစွမ်းဆောင်ချက်အနေဖြင့် မိမိတို့၏ ချမှတ်လမ်းညွှန်မှုများသည် သိပ္ပံကရှာဖွေတွေ့ရှိထားသော ခိုင်မာသည့် သက်သေအထောက်အထား အချက်အလက်တို့ကို ရှင်းလင်းစွာ စုစည်းအခြေခံနိုင်သဖြင့်သာ ပြုလုပ်ရပါမည်။ ဒုတိယ စွမ်းဆောင်ချက်အနေဖြင့် သက်သေအထောက်အထား အချက်အလက်တို့ကို လက်တွေ့အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ ထိရောက်သည့်မူဝါဒများအဖြစ် ကူးပြောင်းဖလှယ် ပြန်ဆိုနိုင်ရပါမည်။

တတိယနှင့် ပဓာနအကျဆုံး အချက်ကမူ WHO နှင့် လူမှုကွန်ရက် သိပ္ပံပညာရှင်က ညွှန်ပြထားသောအချက်ပဲ ဖြစ်သည်။ မူဝါဒချမှတ်သော ခေါင်းဆောင်တို့သည် ပြည်သူကို တိုက်ပွဲတွင်း ဆွဲသွင်းနိုင်ဖို့အတွက် ‘သိပ္ပံ’ကို ပြည်သူက အမှန်အတိုင်း နားလည်သိမြင်စေရန် သတင်းပေး အကြောင်းကြားမှု ပြုလုပ်နိုင်ရပါမည်။ ဤ တတိယ စွမ်းဆောင်ချက်နှင့် ပတ်သက်၍ WHO က လေးနက်စွာ အသိပေးခဲ့သည်မှာ ထိုသို့ အမှန်အတိုင်း (သိပ္ပံသက်သေရှိသည့်) သတင်းစကားကို အသိပေးအကြောင်းကြားမှသာလျှင် အစီအမံ မူဝါဒများနှင့်ပတ်သက်၍ ရှင်းလင်းစွာ နားလည်သဘောပေါက်လာသော ရပ်ရွာပြည်သူလူထုသည် အစိုးရ ကျန်းမာရေးစနစ်က တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ချက်များအပေါ် ယုံကြည်အားကိုးနိုင်ပါမည်။ ထိုသို့ အဖြစ်မှန်ကို အဖြစ်မှန်အတိုင်း၊ အန္တရာယ်ရှိတယ်ဆိုလျှင် ‘ဘာကြောင့် အမှန်ကို အန္တရာယ်ရှိနေသလဲ’ဟု သိပ္ပံကို ကိုးကားရှင်းပြနေသော စနစ်တခုအပေါ်မှာ ပြည်သူသည် စိတ်လိုလက်ရ နိုးကြားတက်ကြွစွာ ပူးပေါင်းပါဝင်လာကြမည် ဖြစ်သည်။

ရန်ကုန်မြို့တွင် ကေ့စ်များ တဟုန်ထိုး များပြားလာသောအခါ ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်က မှတ်ချက်ပြုသည်မှာ ‘ရန်ကုန်သားတွေ သည့်ထက်ပိုပြီး လိမ္မာခဲ့ရင် အကောင်းသား’ဟုဖြစ်သည်။ အန္တရာယ်အပေါ် ပိုမိုသတိမူခဲ့လျှင် သည်လိုဖြစ်လိမ့်မှာ မဟုတ်ဟု ဆိုလိုပုံရပါသည်။ သို့သော် ဤမှတ်ချက်သည် ရလဒ်ကို တန်းရောက်နေသောသဘောဖြစ်ပေသည်။ မလိမ္မာကြခြင်း (အန္တရာယ်ကို လက်လွတ်စပယ်နေကြခြင်း)ဟူသည်တွင် ၎င်းအမူအကျင့်ကို ဖြစ်ပွားစေခဲ့သော အဓိက အကြောင်းရင်းခံတခု ထင်ရှားသည်မှာ အမှန်အတိုင်းသိမြင်ဖို့ (သိပ္ပံဗဟုသုတ) သတင်းစကားသည် အများပြည်သူအကြားတွင် ပျံ့နှံ့ထွန်းကားမှု မရှိခဲ့ခြင်းကို လှစ်ဟဖော်ပြလျက်ရှိပေသည်။

ဌင်းသည် အစိုးရ၏ ရည်ရွယ်ချက်များနှင့် ရပ်ရွာလူထုအကြား မဆက်သွယ်နိုင်ဘဲ လေဟာနယ်ကြီး ဖြစ်နေသော ကွက်လပ်တခုကို ကိုယ်စားပြုလျက်ရှိပြီးလျှင် ထိုကွက်လပ်ကြီးကို ဖြည့်ဆည်းနိုင်ကြရန်အတွက် ရှေ့လျှောက် ကျွန်ုပ်တို့ လုံးပန်းကြရမည် ဖြစ်သည်။ ထိုကွက်လပ်ပေါက်ကြီး သေးငယ် ပပျောက်သွားသည်နှင့်အမျှ ကိုဗစ်ကိုအစွမ်းထက်မြက်စွာစွဲနစ်ကာကွယ်ကြကုန်သောရပ်ရွာပြည်သူလူထုနှင့်တကွ ခေါင်းဆောင်တို့၏အောင်ပွဲကို ကျွန်ုပ်တို့ ကြည်သာအေးမြ တွေ့မြင်ကြရမည် ဖြစ်သည်။ ■

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ကျန်းမာရေးအကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှုကို ဦးစားပေး၍ ဖြေရှင်းကျော်လွှားရမည့် ကိုဗစ်ဒုတိယလှိုင်း

တင်နိုင်သိန်း

Photo : MCN News

ဦးတင်နိုင်သိန်းသည် သမ္မတရုံးဝန်ကြီးဌာန၊ အမျိုးသားစီမံကိန်းနှင့် စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု ဝန်ကြီးဌာန၊ မွေးမြူရေးနှင့် ရေလုပ်ငန်း ဝန်ကြီးဌာနများတွင် ဝန်ကြီးအဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သူဖြစ်သည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာတင်နိုင်သိန်းက စက်တင်ဘာ ၂၃ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၃ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူက ရေရှည်နှင့် ဘက်စုံ အကျပ်အတည်းများ ဖြစ်လာမည့်အတွက် 'ကျန်းမာရေး အကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှု' ကို အလေးထားစီမံဖြေရှင်းရန် အရေးတကြီးလိုအပ်သည်ဟု ရှုမြင်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် အစီအမံ (Plan) ကို ယခုထိ ရေးဆွဲမှုမပြုသေးဘဲ၊ ကော်မတီ အစည်းအဝေးများဖြင့်သာ ပေါ်ပေါက်လာသော ပြဿနာများကို သင့်သလို စီမံဖြေရှင်းနေဆဲဟု မြင်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) ၏ အကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် ကျန်းမာရေးစနစ်၏ စွမ်းရည်ကို အကဲဖြတ်နည်း အကြံပြုချက်၊ ကိုဗစ်-၁၉ မဟာဗျူဟာ ပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်မှုအစီအမံ မဏ္ဍိုင်ရှစ်ရပ်အကြံပြုချက် စသည့် အချက်များအနက် မိမိတို့နိုင်ငံနှင့် ဆီလျော်ပြီး၊ လက်တွေ့ကျင့်သုံး အောင်မြင်နိုင်မည့် အချက်များကို ကောက်နုတ်ရယူ အစီအမံရေးဆွဲ၍၊ စီမံခန့်ခွဲမှုကောင်းကောင်းဖြင့် ကိုဗစ်-၁၉ ဒုတိယလှိုင်းကို ကျော်လွှား အောင်မြင်စေရန် သူ၏အမြင်ကို အသေးစိတ်အကြံပြုထားသည်။

အယ်ဒီတာ

ကိုဗစ် ပထမလှိုင်းကာလတွင် မိမိတို့ မြန်မာနိုင်ငံအတွက် ရောဂါကပ်ဘေး အကျပ်အတည်းနှင့် စီးပွားကပ်ဘေးကာလ အကျပ်အတည်းတို့ကို ရှေ့ဆင့် နောက်ဆင့် ထိခိုက်ခံစားခဲ့ရသည် ဆိုသော်လည်း ထိုစဉ်က ရာသီဥတုအခြေအနေ၊ ကိုဗစ်ရောဂါပိုး ထပ်ဆင့်မပွားသေးသည့် အခြေအနေတို့ကြောင့် အခြားနိုင်ငံများစွာနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ပြင်းထန်စွာ ထိခိုက်ခံစားရသည့် နိုင်ငံများအထဲတွင် မပါဝင်ခဲ့ကြောင်း လေ့လာတွေ့ရှိနိုင်သည်။

ထိုကြောင့် ယင်းကာလ၌ ရောဂါကပ်ဘေး အကျပ်အတည်းနှင့် စီးပွားကပ်ဘေး အကျပ်အတည်းတို့ကို ထိခိုက်ခံစားရမှုများကို သက်သာအောင် ထိန်းညှိ ချိန်ဆ၍ လျှော့ချနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းနှင့် အခြားနိုင်ငံကြီးများနည်းတူ အရှိန်မြင့်လာနိုင်သည့် ကိုဗစ် ဒုတိယလှိုင်းအတွက် 'ကြိုတင်ပြင်ဆင်ချိန် အခွင့်အလမ်း' ရရှိခဲ့သည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။

သို့ရာတွင် ကိုဗစ် ပထမလှိုင်းက မိမိတို့နိုင်ငံအတွက် အထိမနာခဲ့သည့် အခြေအနေကြောင့် ပြည်သူများက ပေါ့လျော့လာခဲ့ပြီး စက်တင်ဘာလအတွင်း၌ ကိုဗစ်ရောဂါပိုး ကူးစက်လာသူ ဆယ်ဆကျော် များလာပြီး အသက်ဆုံးရှုံးသူ ဆယ့်ငါးဆကျော် မြင့်တက်လာချိန်၌ အခြားနိုင်ငံထက် သာလွန်ကောင်းမွန်အောင် အသင့် ပြင်ဆင်ထားခဲ့သည်ဟု ဆိုသော ကျန်းမာရေး ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားမှုနှင့် အစီအမံများက ကိုဗစ် ဒုတိယလှိုင်းအတွက် ပြည့်စုံလုံလောက်ခြင်း မရှိတော့သည်ကို တွေ့ရှိလာရသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ခြုံငုံ သုံးသပ်မှု အခြေအနေ စာတမ်းများပါ သုတေသနပြုချက်များအရ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်းခံရသူ ၅၉၇ ဦး အနက် ၈၇ ရာခိုင်နှုန်းက ကိုဗစ်ရောဂါဗဟုသုတ အနည်းငယ်သာရှိပြီး ၂၇ ရာခိုင်နှုန်း ကသာ ရောဂါဖြစ်ပွားရခြင်းကို မှန်ကန်စွာ ဖြေနိုင်ကြောင်း၊ ဝန်ကြီးဌာန၏ မှန်ကန်သော သတင်းအချက်အလက်ရရှိသူ ၂၅ ရာခိုင်နှုန်းသာရှိကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက အထွေထွေပိုင်း ရေးသားဖော်ပြရာ၌ အသွားအလာကန့်သတ်၍ ရောဂါစောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုလျက်ရှိသည့် နေရာများကို စနစ်တကျ 'စီမံခန့်ခွဲမှု မရှိလျှင်' သော်လည်းကောင်း၊ ပိုးတွေ့လူနာနှင့် အနီးကပ် ထိတွေ့ဆက်စပ်သူများကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း မပြုလျှင်သော်လည်းကောင်း၊

ကူးစက်မှု ပိုမိုများလာနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားသဖြင့် ယင်းအချက်များသည် ကိုဗစ် ဒုတိယလှိုင်းကြောင့် ထိခိုက်မှု ပြင်းထန်ရသည့် အချက်များတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားသင့်သော အချက်များဟု ယူဆပါသည်။

ညင်သာသော ကိုဗစ်ပထမလှိုင်းမှ ပြင်းထန်သော ဒုတိယလှိုင်းသို့

ကိုဗစ် ပထမလှိုင်းသည် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ မတ် ၂၃ ရက်တွင် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းသို့ ဝင်ရောက် ကူးစက်လာခဲ့ပြီး ကိုဗစ်ရောဂါပိုး ကူးစက်ခြင်းခံရသူ နှစ်ဦးကို စတင်တွေ့ရှိခဲ့သည်။ ထိုအချိန်မှစ၍ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ ဧပြီလ ၂၆ ရက်အထိ ပိုးတွေ့လူနာ ၁၄၆ ဦးနှင့် သေဆုံးလူနာ ငါးဦးသာ ရှိသေးသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ ထို့ကြောင့် ကိုဗစ် ပထမလှိုင်းသည် မိမိတို့နိုင်ငံအတွက် အခြားနိုင်ငံများကဲ့သို့ ပြင်းထန်ခြင်းမရှိဘဲ ညင်သာသော လှိုင်းဒဏ်ကိုသာ ခံစားခဲ့ရသည်ဟု ဆိုနိုင်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ပုံမှန်ထုတ်ပြန်နေသော စာရင်းများအရ အောက်ပါအတိုင်း တွေ့ရှိရသည်။

ရက်စွဲ	ပိုးတွေ့လူနာ	သေဆုံးသူ
မေ ၂၆ ရက်အထိ	၂၀၃ ဦး	၆ ဦး
ဇွန် ၂၆ ရက်အထိ	၂၉၃ ဦး	၆ ဦး
ဇူလိုင် ၂၆ ရက်အထိ	၃၅၀ ဦး	၆ ဦး
ဩဂုတ် ၂၆ ရက်အထိ	၅၇၄ ဦး	၆ ဦး
စက်တင်ဘာ ၂၁ ရက်အထိ	၆,၁၅၁ ဦး	၉၈ ဦး

ထူးခြားချက်တခုမှာ ရခိုင်ပြည်နယ်သည် ဩဂုတ် ၁၅ ရက်အထိ ကိုဗစ်ပိုးတွေ့ ဓာတ်ခွဲအတည်ပြုလူနာ ၁၆ ဦးသာ ရှိခဲ့ရာမှ ဩဂုတ် ၁၆ ရက်မှ စက်တင်ဘာ ၁၆ ရက်အထိ ကိုဗစ်ပိုးတွေ့ ဓာတ်ခွဲအတည်ပြုလူနာ ၇၉၉ ဦးအထိ တိုးလာခဲ့သည်။ ထို့အပြင် ရခိုင်ပြည်နယ်မှ ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးသို့ ပြန်လာသူများ၏ ၅၃ ဒသမ ၃ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်သည့် လူ ၂,၅၄၇ ဦးကို ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်ရန် ဆက်သွယ်စုံစမ်း ခေါ်ယူမရရှိခဲ့သည့် ဖြစ်စဉ်တရပ် ပေါ်ပေါက်ခဲ့သည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ နီးကပ်နေသော ရွေးကောက်ပွဲနှင့် အစိုးရအပြောင်းအလဲကာလ အနည်းဆုံး ခြောက်လမှ တနှစ်အထိ အသားမကျနိုင်သည့် ကာလအတွင်း အကျပ်အတည်းမျိုးစုံကို...

ထိုအချိန်မှစ၍ ရန်ကုန်တိုင်း ဒေသကြီး အတွင်းသို့ ကိုဗစ်ဒုတိယလှိုင်းသည် အရှိန်ပြင်းစွာ ဝင်ရောက်ခဲ့ခြင်းဖြစ်ကြောင်း ဆက်စပ် လေ့လာ သုံးသပ် တွေ့ရှိရသည်။

ကိုဗစ်ဒုတိယလှိုင်း၏ အလားအလာနှင့် ဘက်စုံ အကျပ်အတည်းများ

စီးပွားရေး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်ရေး အဖွဲ့အစည်း (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) က ကိုဗစ်ဒုတိယလှိုင်း ရှိသည်ဖြစ်စေ၊ မရှိသည်ဖြစ်စေ၊ ကိုဗစ် အကျိုးဆက်များသည် ပြင်းထန်ပြီး ရေရှည်ဖြစ်လိမ့်မည်ဟု သုံးသပ်ထားသည်။

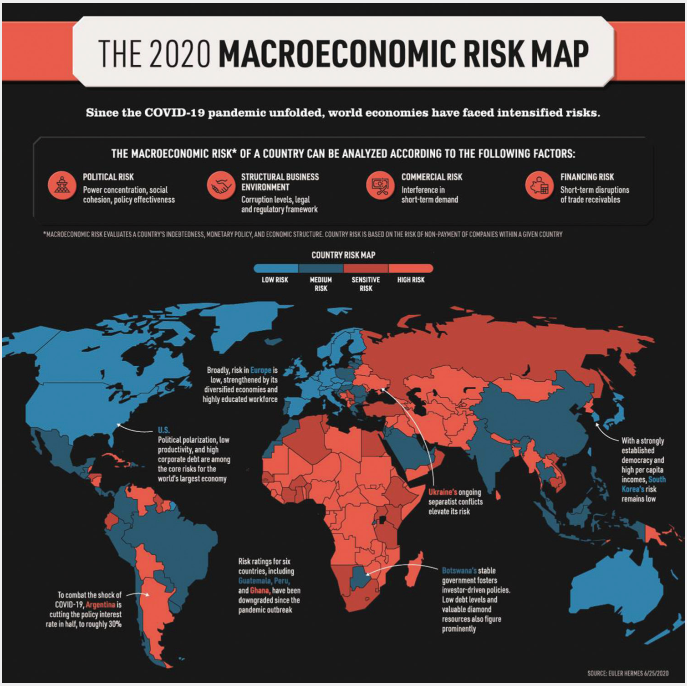
မြန်မာနိုင်ငံ၏ နီးကပ်နေသော ရွေးကောက်ပွဲနှင့် အစိုးရအပြောင်းအလဲကာလ အနည်းဆုံး ခြောက်လမှတနှစ်အထိ အသားမကျနိုင်သည့် ကာလအတွင်း အကျပ်အတည်းမျိုးစုံကို ရင်ဆိုင်တွေ့ကြုံခံစားရမည့် အလားအလာ ရှိနေသည်။

ကိုဗစ်ရောဂါ ကူးစက်မှု အရှိန်မြင့်လာပြီး အချိန်ကာလ ကြာမြင့်လာသည်နှင့် မူလ ထိခိုက်ခံစားနေရသော ရောဂါကပ်ဘေး အကျပ်အတည်းနှင့် စီးပွားကပ်ဘေး အကျပ်အတည်းတို့အပြင် -

- ရွေးကောက်ပွဲ မတိုင်မီနှင့် ရွေးကောက်ပွဲ အလွန် နိုင်ငံရေး အကျပ်အတည်း၊
- ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု၊ ကုန်ထုတ်လုပ်မှု ဝန်ဆောင်မှုနှင့် အလုပ်အကိုင် အကျပ်အတည်း၊
- အခြေခံလူတန်းစားများ၏ စားဝတ်နေရေး၊ လူမှုစီးပွား အကျပ်အတည်း၊

- ပညာသင်ကြားရေး အကျပ်အတည်း၊
- ကျန်းမာရေးနှင့် အုပ်ချုပ်ရေးတို့အကြား စီမံခန့်ခွဲမှု အကျပ်အတည်း စသည့် ဘက်စုံ အကျပ်အတည်း ပြဿနာများ ဆက်နွှယ်ဖြစ်ပေါ် တိုးပွားလာနိုင်သည့် အလားအလာရှိသည်။

၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၃ ရက်က ထုတ်ပြန်ခဲ့သော '၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်အတွင်း ကမ္ဘာ့မက်ခရိုစီးပွားရေး အန္တရာယ်မြေပုံ (The World Macroeconomic Risk Map in 2020)' အရ မြန်မာနိုင်ငံက မက်ခရိုစီးပွားရေးအန္တရာယ် အမြင့်ဆုံးရှိနိုင်ငံ ၇၈ နိုင်ငံ စာရင်းတွင် ပါဝင်ခဲ့ပြီး နိုင်ငံရေးစွန့်စားမှု (political risk)၊ ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံဆိုင်ရာ စီးပွားရေးပတ်ဝန်းကျင် (structural business environment)၊ စီးပွားဖြစ်အန္တရာယ် (commercial risk)၊ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အန္တရာယ် (financing risk) များ ရှိနေသည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။



Source : advisor.visualcapitalist.com

ထိုအကျပ်အတည်း ပြဿနာများ၊ အန္တရာယ်များ ကျရောက်လာရခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းရင်းသည် ကုန်သွယ်ရေး စစ်ပွဲကာလနှင့် ကိုဗစ်ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားရာမှ စတင်ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပြီး ထိုပြဿနာကို ဦးစွာ ဖြေရှင်း ကျော်လွှားနိုင်မှသာလျှင် ကျန်ကဏ္ဍ စုံ ဘက်စုံ အကျပ်အတည်းများကို ဖြေရှင်းနိုင်မည် ဖြစ်သောကြောင့် ဦးစားပေးအဖြစ် 'ကျန်းမာရေးအကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှု (Health Crisis Management)' ကို အလေး ထား စီမံဖြေရှင်းရန် လိုအပ်လာသည်ဟု ရှုမြင်သည်။

ကျန်းမာရေးစနစ်ကို အကဲဖြတ်သုံးသပ်ပြင်ဆင်၍ ကိုဗစ်ဒဏ်တွန်းလှန်

ပြင်းထန်သော ကိုဗစ် ဒုတိယလှိုင်းသည် မြန်မာ့ရာသီဥတု အပြောင်းအလဲ၌ ကို ဗစ်ရောဂါပိုး ဆင့်ပွားမျိုးဆက်သစ်များဖြင့် ရုတ်ခြည်းဝင်ရောက်တိုက်ခိုက်ခြင်း ခံလိုက် ရချိန်တွင် ကိုဗစ်ကို ခံနိုင်ရည်ရှိသည်ဟုဆိုပြီး ပေါ့လျော့နေခဲ့မိသော မိမိတို့နိုင်ငံ အတွက် မမျှော်လင့်သော ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ခြိမ်းခြောက်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှု အကျပ် အတည်းကို ရင်ဆိုင်လိုက်ရသည်။

ကြီးမားသည့် ဆုံးရှုံးမှုပြဿနာ ရင်ဆိုင်တွေ့ကြုံလာလျှင် ပုံမှန် လုပ်ဆောင်နေ လျက်ရှိသော လုပ်ပုံကိုင်ပုံ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများအတိုင်း ဆက်လက် လုပ်ဆောင်မည် ဆိုပါက ပိုမို၍ ထိခိုက်ဆုံးရှုံးနိုင်သောကြောင့် ကြီးမားသည့် ဆုံးရှုံးမှုအကျပ်အတည်း ကို ရှောင်ရှား ကျော်လွှားနိုင်ရန်အတွက် မိမိတို့၏အားနည်းချက်ကို ပြန်လည် အကဲ ဖြတ် သုံးသပ်ပြီး စိန်ခေါ်မှုအသစ်ကို ရင်ဆိုင်ကျော်လွှားနိုင်ရန် ပြင်ဆင် ကြိုးစားကြရ မည် ဖြစ်သည်။

တပ်စခန်းတခု အလစ်အငိုက် အတိုက်ခိုက်ခံရပြီးနောက် ဆုံးရှုံးမှု ရှိလာတိုင်း တိုက်ပွဲလေ့လာ သင်ခန်းစာဖော်ထုတ်ချက်ကို တပ်မတော်တွင် ပြုလုပ်လေ့ ရှိသည်။ နယ်ဘက်တွင်မူ သဘာဝဘေးအန္တရာယ် တခုခုကြောင့် ပျက်စီးဆုံးရှုံးမှုဖြစ်တိုင်း စုံစမ်း စစ်ဆေးရေးအဖွဲ့ ဖွဲ့စည်းလေ့လာ အစီရင်ခံစာ တင်ပြစေလေ့ ရှိသည်။

နိုင်ငံတကာ အဖွဲ့အစည်းများတွင် နိုင်ငံများ၏ ကျန်းမာရေး အကျပ်အတည်း စီမံ ခန့်ခွဲမှု အားသာချက်၊ အားနည်းချက်များကို ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ လေ့လာမှု (Case Study/ Analysis) ပြုလုပ်ပြီး အောင်မြင်မှု၊ ဆုံးရှုံးမှု သင်ခန်းစာများကို သုတေသနစာတမ်း များအဖြစ် ထုတ်ဝေလေ့ ရှိသည်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က အကျပ်အတည်းစီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် ကျန်းမာရေးစနစ်

၏ စွမ်းရည်ကို အကဲဖြတ်ရာတွင် -

‘ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုကို အလေးထား အကဲဖြတ်ရန်’ နှင့် -

- ခေါင်းဆောင်မှုနှင့် အုပ်ချုပ်မှု
- ကျန်းမာရေးလုပ်သား အင်အား
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထုတ်ကုန်များ
- ကာကွယ်ဆေးနှင့် နည်းပညာ
- ကျန်းမာရေး သတင်းအချက်အလက်
- ကျန်းမာရေး ဘဏ္ဍာငွေကြေး
- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု စသည့်အချက်များကို အကဲဖြတ်ရန် အကြံပြုထား သည်။

ထိုသို့ အကဲဖြတ်ပြီးနောက် နိုင်ငံများ၏ ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်မှုကို အထောက်အကူပြုစေရန်အတွက်၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီ ၁၂ ရက်တွင် ‘COVID-19 မဟာဗျူဟာ ပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်မှုအစီအမံ (COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan, SPRP)’ ဖြင့် အစီအမံရေးဆွဲနည်း (Planning Guideline) ကို ထုတ်ပြန်ပေးခဲ့သည်။

သို့ရာတွင် မိမိတို့ မြန်မာနိုင်ငံသည် အစီအမံ (Plan) ကို ယခုထိ ရေးဆွဲမှု မပြုသေးဘဲ ကော်မတီအစည်းအဝေးဖြင့် ပေါ်ပေါက်လာသော ပြဿနာများကို သင့်သလို စီမံဖြေရှင်းနေဆဲ ဖြစ်သည်ကို တွေ့ရှိရသည်။

မိမိတို့ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကိုဗစ်ရောဂါကပ်ဘေးကို တုံ့ပြန်ကျော်လွှားရန် ပြင်ဆင် စီမံခဲ့ပုံများနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ကြားဖြတ် လေ့လာသုံးသပ်နိုင်ရန်အတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ‘COVID-19 မဟာဗျူဟာ ပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်မှု အစီအမံ’ အကြံပြု လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် ယှဉ်ထိုးလျက် ပြန်လည်လေ့လာသုံးသပ် တွေ့ရှိချက် အချို့မှာ အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ဖြစ်သည်။

နိုင်ငံအဆင့် ညှိနှိုင်းခြင်း၊ စီစဉ်ခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်ခြင်း (Country-level coordination, planning, and monitoring) အပိုင်း၌ ဒုတိယသမ္မတ ဦးဆောင်သည့် ကိုဗစ်-၁၉ ထိန်းချုပ်ရေးနှင့် အရေးပေါ်တုံ့ ပြန်ရေးကော်မတီကို စတင်ဖွဲ့ချိန်မှ ယခုထိ သက်ဝင်

> **စီးပွားရေးထိခိုက်မှု သက်သာရေးစီမံချက် (CERP)ကို ရေးဆွဲအကောင် အထည်ဖော်နေသော်လည်း ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေး အစီအမံ (Planning) လုံးဝမရှိသေးကြောင်း တွေ့ရှိရသည်...**

လုပ်ရှား ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ဗဟိုကော်မတီက တာဝန်ပေးအပ် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှုမရှိခြင်း၊ တပ်မတော် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအကူအညီကို ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်း တာဝန်ပေးမှုမရှိခြင်းတို့က ခေါင်းဆောင်မှုနှင့် အုပ်ချုပ်မှုတွင် အခြားနိုင်ငံကဲ့သို့ စုစည်းညီညွတ်မှု မရှိကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ စီးပွားရေးထိခိုက်မှု သက်သာရေးစီမံချက် (CERP) ကို ရေးဆွဲအကောင်အထည်ဖော်နေသော်လည်း ရောဂါကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေး အစီအမံ (Planning) လုံးဝ မရှိသေးကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ ထို့ကြောင့် တာဝန်ရှိသူများက ပြောကြားနေသည့် 'ထိန်းချုပ်ရေး မဟာဗျူဟာ'နှင့် 'ကွင်းဆက်ဖြတ်ကုသရေး နောက်ဆုံးပေါ် မဟာဗျူဟာ' စသည်တို့ကို အစီအမံ (Plan) ရေးဆွဲထည့်သွင်း ထုတ်ပြန်ထားခြင်း မရှိသေးသောကြောင့် အောက်ခြေမြို့နယ်များ၌ မေးမြန်းကြည့်ရာ အသေးစိတ်မသိကြသဖြင့် လိုက်နာ အကောင်အထည်ဖော်ရန် အခက်အခဲရှိနိုင်သည်ကို လေ့လာတွေ့ရှိရသည်။ အစီအမံ (Plan) ရေးဆွဲဆောင်ရွက်ခြင်း မဟုတ်သောကြောင့် စောင့်ကြည့်မှု (Monitoring) ရှိသော်လည်း ကဏ္ဍအလိုက် ဒေသအလိုက် စနစ် (System) လိုအပ်နေသည်။

အန္တရာယ်ဆက်သွယ်ရေးနှင့် ရပ်ရွာလူထု ပူးပေါင်းပါဝင်မှု (Risk communication and community engagement) အပိုင်း၌ အစီအမံ (Plan) ရေးဆွဲထုတ်ပြန် လေ့ကျင့်ဇာတ်တိုက်ထားမှု မရှိခြင်း၏ အကျိုးဆက်အဖြစ် ကိုဗစ်ပထမလှိုင်းအစနှင့် ဒုတိယလှိုင်းအစတို့တွင် အချို့မြို့နယ်၊ ရပ်ကွက်တို့လမ်း

များကို ပိတ်ဆို့မှုများကို တကျောင်း တဂါထာ၊ တရွာတပုဒ်ဆန်း တွေ့ရှိခဲ့ရသည်။ အလုပ်ရုံစက်ရုံလုပ်ငန်းများက အစိုးရ၏ ရုတ်ခြည်းထုတ်ပြန်သော အုပ်ချုပ်ရေးအမိန့်များကို သဘောပေါက်နားလည်ခြင်းမရှိသည့် ပြဿနာများ ကြုံတွေ့ခဲ့သည်။ ဤအပိုင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က 'ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် တုံ့ပြန်ခြင်းလုပ်ငန်းများကို ရပ်ရွာလူထု အခြေပြုသည့်နည်းလမ်းဖြင့် ပြုလုပ်သင့်သည်။ ၎င်းတို့သည် စိုးရိမ်မှုများ၊ ကောလာဟလများနှင့် သတင်းအမှားများကို ဖော်ထုတ်ရန်နှင့် တုံ့ပြန်ရန်အတွက် ရပ်ရွာလူထု၏ တုံ့ပြန်ချက်များအရ အမြဲတမ်း ပိုမိုကောင်းမွန်သော အသိပေးမှုများ ပြုလုပ်သင့်သည်'ဟု ဖော်ပြထားသည်။

စောင့်ကြည့်ကြီးကြပ်ရေး၊ လျင်မြန်သော တုံ့ပြန်မှုအဖွဲ့များ (Surveillance, rapid-response teams, and case investigation) အပိုင်း၌ အရှေ့ဘက် တံခါးကိုသာ စောင့်ကြည့်နိုင်ခဲ့ပြီး အနောက်ဘက်တံခါးကိုမူ စောင့်ကြည့်ရန် အားနည်းခဲ့ကြောင်း တာဝန်ရှိသူတို့က ဝန်ခံပြောကြားခဲ့သည်။

ဝင်ပေါက်အချက်များ (Points of entry) အပိုင်း၌ အနောက်ဘက် တံခါးမှလွဲ၍ ကျန်တံခါးများကို ထိန်းချုပ်နိုင်ခဲ့သည်။

အမျိုးသားဓာတ်ခွဲခန်းများ၊ ရောဂါကူးစက်မှုကို ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထိန်းချုပ်ခြင်း (National laboratories; Infection prevention and control) အပိုင်း၌ အခြားနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်မှုပြုနိုင်သည့် အားနည်းချက်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ အစိုးရအင်အားဖြင့် မနိုင်နင်းပါက ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍအားကို ရယူပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်နေသည်။

ဖြစ်ရပ်မှန် စီမံခန့်ခွဲမှု (Case management) အပိုင်း၌ ရခိုင်ပြည်နယ်မှ ပြန်လာသူ ၂,၅၄၇ ဦးကို ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ် ခွဲခြားထိန်းချုပ် စီမံခန့်ခွဲမှု မပြုနိုင်ခဲ့သည့် အားနည်းချက်ကို တွေ့ရှိရသည်။

စစ်ဆင်ရေး အထောက်အပံ့နှင့် ထောက်ပံ့ပို့ဆောင်ရေး (Operations support and

logistics) ပိုင်း၌ ယခုထက် ကူးစက်သူ ပိုများလာချိန်တွင် အခက်အခဲ တွေ့ရှိနိုင်သည်။ အထူးသဖြင့် Facility Quarentine နေရာ၊ အဆောက်အဦ၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းကိရိယာ၊ ဆရာဝန် သူနာပြု လိုအပ်ချက်၊ ဝန်ထမ်းများနှင့် လူနာများ စားသောက်ရေး လိုအပ်ချက် စသည်တို့ကို ဝန်နှင့်အား ချိန်ဆ၍ စီမံခန့်ခွဲရန် လိုအပ်ချက် အကျပ်အတည်း ပြဿနာများ ရှိနေသည်ကို တွေ့ရှိနိုင်သည်။

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနသည် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်၊ စက်တင်ဘာ ၂၀ ရက်တွင် ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးအတွင်းရှိ မြို့နယ်အားလုံးကို အိမ်တွင်နေရန် (Stay at Home) ရက်သတ္တ နှစ်ပတ်ကြာ လုပ်ခွင့်ရမည့် လုပ်ငန်းများနှင့် စည်းကမ်းချက်များကို အမိန့်စာ ထုတ်ပြန်ခဲ့သည်။ ထိုအမိန့်စာ အပါအဝင် အစိုးရနှင့် ဝန်ကြီးဌာနများ၏ ယခင် ထုတ်ပြန် ညွှန်ကြားချက်များနှင့်စပ်လျဉ်း၍ ပြည်သူများက ရှင်းလင်းတိကျစွာ သဘောပေါက် နားလည်မှု မရှိခြင်း၊ ပြန်လည် တင်ပြ မေးမြန်းနေရခြင်း စသည့် အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့နေရသည်။

ထိုသို့ အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့နေရခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းသည် မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်အစီအမံ (Plan) ကြိုတင်ရေးဆွဲ ချမှတ်ထားရန် လိုအပ်ခြင်း၊ ထိုအစီအမံကို အောက်ခြေအထိ ချပြရှင်းလင်းထား၍ ဒေသန္တရအုပ်ချုပ်ရေး အဖွဲ့အစည်းများ၊ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်း ဇာတ်တိုက် လေ့ကျင့်ထားရန် လိုအပ်ခြင်း စသည့် စီမံခန့်ခွဲအုပ်ချုပ်လုပ်ကိုင်ပုံ အားနည်းမှုကြောင့် ဖြစ်သည်။

နိုင်ငံတကာ ဖွံ့ဖြိုးရေးစင်တာ (IGC)၏ 'ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် မူဝါဒဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်မှု လိုအပ်ချက်များနှင့် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် ရွေးချယ်စရာများ (Coronavirus policy response needs and options for Myanmar' စာတမ်းတွင် အစိုးရသည် အထက်အောက်၊ ဒေါင်လိုက်နှင့် ဘေးတိုက် ဆက်သွယ်ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှု အားကောင်းရန်၊ တင်းကျပ်သော စစ်ဆေးခြင်းနှင့် အဆက်အသွယ် ခြေရာကောက်ခြင်းစနစ်ကို အကောင်အထည်ဖော်ရန် စွမ်းရည်အားနည်းနေကြောင်း ထောက်ပြထားသည်။

ထိုအားနည်းချက်များအကြားမှ သိသာထင်ရှားသော အားသာချက်သည် ကိုဗစ်ကာလအတွင်း ဆရာဝန်များ၊ သူနာပြုများ၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၊ ဒေသ အုပ်ချုပ်ရေးနှင့် ပရဟိတ လူမှုအဖွဲ့အစည်းများက ရှိသည့် လူအင်အား၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများ၊ အုပ်ချုပ်ထောက်ပံ့မှု မပြည့်စုံသည့်ကြားမှ စိတ်ဓာတ်ကောင်းကောင်း၊ စေတနာကောင်းကောင်းဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှုကို အစွမ်း

ကုန် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်နေမှုပင် ဖြစ်သည်။

အားကောင်းသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ်ဖြင့် ကျန်းမာရေးအကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှုပြုလုပ်

ကိုဗစ် ရောဂါကပ်ဘေး စစ်ဆင်ရေးသည် ရေတိုစစ်ပွဲ မဟုတ်၊ ရေရှည်စစ်ပွဲ ဖြစ်နေသောကြောင့်လည်းကောင်း၊ ဒေသအလိုက် ရောဂါပိုး ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှု သဘာဝနှင့် ပိုင်းဖြတ်ထိန်းချုပ်ရန် လိုအပ်ချက်ကြောင့်လည်းကောင်း၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဌာန၊ ဒေသန္တရကျန်းမာရေးဌာနများက မြို့နယ်အလိုက် ဆေးခန်း (Fever Clinic) နှင့် နေအိမ်သံသယရှိသူများကို ဆက်သွယ် ထိန်းချုပ်ကုသမှုစနစ် 'လူနာဝန်ဆောင်မှု (Patient Service Delivery) စနစ်' အားကောင်းရန် လိုအပ်လာသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။

ထိုအချိန် မတိုင်မီကပင် ယခင် သမ္မတ ဦးသိန်းစိန် အစိုးရက မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနများကို မြို့နယ်တိုင်း၌ ကုသရေးဆေးရုံများနှင့် မတွဲဖက်ဘဲ၊ တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်ရန် စီမံပေးခဲ့သည့်အပြင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (ကျန်းမာရေးစနစ်များနှင့် မူဝါဒများဆိုင်ရာ အာရှ-ပစိဖိတ် စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးအဖွဲ့) က အားလုံးလွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေးစနစ်အတွက် မြန်မာနိုင်ငံသည် မြို့နယ်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု စွမ်းဆောင်ရည်အပေါ် အာရုံစူးစိုက် အားဖြည့်တည်ဆောက်ရန် အကြံပြုထားသည်။

ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးနှင့် စီးပွားရေး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး အဖွဲ့အစည်း(OECD)က ကိုဗစ်ရောဂါ ထိန်းချုပ်နိုင်ရန်အတွက် ကျန်းမာရေးရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများအဖြစ်

- ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ်များကို ပိုမိုအားကောင်းလာစေရန်နှင့် ဆေးပစ္စည်းကိရိယာများ ပိုမိုထောက်ပံ့ရန်၊
- ဗိုင်းရပ်စ်ဖြစ်ပွားမှုကို ကန့်သတ်ရန် စမ်းသပ်ခြင်း၊ ခြေရာခံခြင်းကို မြှင့်တင်လုပ်ဆောင်ရန်၊
- ကာကွယ်ဆေးနှင့် ကုသမှုများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန်နှင့် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ပြုရန်တို့ ပြုလုပ်ရန် အကြံပြုတိုက်တွန်းထားသည်။

နိုင်ငံတော်က ကိုဗစ်ကြောင့်ထိခိုက်မှုကို ကုစားနိုးထလာစေရန်(Stimulus Package) အဖြစ် နိုင်ငံတကာချေးငွေ၊ အကူအညီများ အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁ ဒသမ ၅ ဘီလီယံနီးပါးကို ရယူတုံ့ပြန်ရန် စီမံထားပြီးဖြစ်သောကြောင့် ကျန်းမာရေးကဏ္ဍ ပိုမိုရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု ပြုလုပ်၍ ကျန်းမာရေးအကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှု ပိုမိုအားကောင်းလာ

စေရန် လူအား၊ ငွေအား၊ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်း ပုံအောသုံးပြီး တိုက်ခိုက် ချေမှုန်းရမည့် အချိန်သို့ ရောက်ရှိလာပြီဟု ရှုမြင်ပါသည်။

နိုင်ငံအများစုသည် ကျန်းမာရေး အကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှုကို ဦးစားပေးလျက် ကိုဗစ်ရောဂါကို ပိတ်ဆို့ထိန်းချုပ်နိုင်မှု အတိုင်းအတာနှင့် ထိရောက်မှုစွမ်းရည်တို့အရ ဗိုင်းရပ်စ်ပျံ့နှံ့မှုကို နှေးကွေးစေပြီး ပြည်သူတို့ အသက်ဆုံးရှုံးမှုကို ဦးစွာ လျှော့ချနိုင်ကြသော်လည်း နောက်ဆက်တွဲ စီးပွားရေးအကျပ်အတည်းနှင့် အခြားသော အကျပ်အတည်းများကို ရေရှည် ဆက်လက်စီမံခန့်ခွဲဖြေရှင်းရန် လိုအပ်နေသည်။

အကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှု ဆိုသည်မှာ လူ့ဘောင် အဖွဲ့အစည်းတခုအတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်သူများ အားလုံးကို ထိခိုက်နစ်နာစေမည့် အန္တရာယ် ဖြစ်စေနိုင်သော၊ မမျှော်လင့်သော ဖြစ်ရပ်တခုကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသည့် လုပ်ငန်းစဉ်ဖြစ်သည့်အားလျော်စွာ

- အဖွဲ့အစည်းကို ခြိမ်းခြောက်လာသည့် အန္တရာယ် အတိုင်းအတာပမာဏကို မျှော်မှန်းတွက်ချက်ခြင်း၊
- အချိန်တိုအတွင်း ဆုံးဖြတ် တုံ့ပြန်ခြင်းတို့ကို မှန်ကန်စွာ ချင့်ချိန်တွက်ချက်ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သည်။

အထူးသဖြင့် ရောဂါကပ်ဘေး အကျပ်အတည်းနှင့် စီးပွားကပ်ဘေး အကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲရာ၌ 'အချိန်ဇယားအလိုက် လုပ်ငန်းအဆင့် (Timing and Sequencing)' မှန်ကန်စွာ ထိန်းညှိနိုင်မှုမရှိပါက ပြည်သူလူထုသည် အခက်အခဲအန္တရာယ်များ လျော့ပါးခြင်းမရှိဘဲ ပိုမိုခက်ခဲ ကျပ်တည်းလာစေတတ်သည်ကို သတိပြုရမည်ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ 'အချိန်ဇယားအလိုက် လုပ်ငန်းအဆင့် (Timing and Sequencing)' မှန်ကန်စွာထိန်းညှိနိုင်ရန်အတွက် စေ့စပ်သေချာသော 'ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ခြင်း အစီအမံ (Preparedness and Prevention Plan)' မရှိမဖြစ် လိုအပ်သည်။ ထို 'ကြိုတင်ပြင်ဆင်ခြင်းနှင့် ကာကွယ်ထိန်းချုပ်ခြင်း အစီအမံ (Preparedness and Prevention Plan)' ရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်သည့်အခါ လက်တွေ့မြေပြင်၌ အစိုးရဌာန ဝန်ထမ်းများနှင့် ပြည်သူများအကြား အပြန်အလှန် နားလည် သဘောပေါက်၍ လွယ်ကူရှင်းလင်း အဆင်ပြေချောမွေ့မှသာ လုပ်ငန်းများ ချောမွေ့အောင်မြင်နိုင်သည်။

အစီအမံ (Plan)ကို လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် အစိုးရနှင့် လက်အောက် ဝန်ကြီးဌာနများ၊ တိုင်းဒေသကြီး ပြည်နယ် အစိုးရများအကြား ကွပ်ကဲမှု၊ ကြီး

ကြပ်မှု၊ ဆက်သွယ်မှု၊ သတင်းအချက်အလက် အပြန်အလှန်ရယူမှု (Command, Control ,Communication, Information, C3I) ဟန်ချက်ညီ အပြန်အလှန် ဆက်သွယ်ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းမှု အားကောင်းပြီး တကျောင်း တဂါထာ၊ တရွာ တပုဒ်ဆန်း မဖြစ်ရန် လိုသည်။

အစိုးရ အဖွဲ့အစည်းများအတွင်း အချင်းချင်း ပေါင်းစပ် ညှိနှိုင်းမှု အားကောင်းမှသာလျှင် အစိုးရ အုပ်ချုပ်ရေး အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပြည်သူလူထုအကြား ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှု (Community Coordinated Care for Covid - 4C) အဆင်ပြေ ချောမွေ့မည် ဖြစ်သည်။ သို့မှသာ ကိုဗစ် ဒုတိယလှိုင်း အဓိက စိန်ခေါ်မှုဖြစ်သည့် 'ကျန်းမာရေး အကျပ်အတည်းကို စီမံခန့်ခွဲခြင်း (Health Crisis Managemet)' လုပ်ငန်းများ ချောမွေ့အောင်မြင်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

အချုပ်အားဖြင့်ဆိုသော် ဤဆောင်းပါးသည် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှုအတွက် ကျန်းမာရေးစနစ်၏ စွမ်းရည်ကို အကဲဖြတ်နည်း အကြံပြုချက်၊ ကိုဗစ်-၁၉ မဟာဗျူဟာပြင်ဆင်မှုနှင့် တုံ့ပြန်မှုအစီအမံ မဏ္ဍိုင် ရှစ်ရပ် အကြံပြုချက် စသည့် အချက်များအနက် မိမိတို့နိုင်ငံနှင့် ဆီလျော်ပြီး လက်တွေ့ ကျင့်သုံးအောင်မြင်နိုင်မည့် အချက်များကို ကောက်နုတ်ရယူ အစီအမံရေးဆွဲ၍ မိမိတို့နိုင်ငံ ကျန်းမာရေး အကျပ်အတည်း စီမံခန့်ခွဲမှု ကောင်းကောင်းဖြင့် ကိုဗစ် ဒုတိယလှိုင်းကို ကျော်လွှား အောင်မြင်အောင် ကြိုးပမ်း ဆောင်ရွက်သင့်သည်ဟု ရှုမြင်ပါသည်။ ■

အကိုးအကား

COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response) WHO.

Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management (WHO).

What are the challenges facing Myanmar in progressing towards Universal Health Coverage? (WHO)

Coronavirus policy response needs and options for Myanmar (IGC).

ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ခြုံငုံသုံးသပ်မှုအခြေ အနေ စာတမ်းများ

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

အနာဂတ်အတွက် ထိုးတဲ့ခေါင်းလောင်း

ကိုစည်

Photo : Facebook/dr.sithura

ကိုစည်သည် နိုင်ငံတကာအဖွဲ့အစည်းတခုတွင် အုပ်ချုပ်မှုဒါရိုက်တာအဖြစ် တာဝန်ထမ်းဆောင်နေသူ ဖြစ်ပါသည်။ ဆရာဝန်တဦးဖြစ်ပြီး ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဘာသာရပ်၊ လူမှုရေးဘာသာရပ်၊ နိုင်ငံတကာဆက်ဆံရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးဘာသာရပ်များကို လေ့လာသူတဦးဖြစ်ပြီး၊ မြန်မာနိုင်ငံအတွက် အားလုံးလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာနှင့် ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားနေသောဒေသများ၌ အကူအညီပေးရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်နေသူဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာကိုစည်က စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ဘေးက အသက်များစွာ ထိခိုက်ဆုံးရှုံးစေသကဲ့သို့ စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေး၊ လူ့အခွင့်အရေး ဆုံးရှုံးရမှုများ အကြီးအကျယ်ဖြစ်စေသည်။ ထို့မျှမက လူထုလွတ်လပ်ခွင့်၊ ပထဝီနိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ အန္တရာယ်၊ နိုင်ငံများအကြား ကူးလူးဆက်ဆံမှုနှင့် ကုန်စည်စီးဆင်းမှုပြဿနာ၊ နိုင်ငံတကာအကူအညီများကျဆင်းမှု စသည်တို့ အကျယ်အပြန့် ဖြစ်နိုင်သည်။ ဤအချိန်တွင် အနာဂတ်အတွက် ပြင်ဆင်ရေးလုပ်ရပါမည်။

တာဝန်ယူစိတ်ရှိသော ခေါင်းဆောင်မှု၊ ပြည်သူများ၏ ထပ်တူပြုပူးပေါင်းပါဝင်မှု၊ ခိုင်မာသန်စွမ်းပြီး လျင်မြန်စွာတုံ့ပြန်နိုင်သော စနစ်များ၊ ကပ်ရောဂါဘေးကို ကာကွယ်ရန်နှင့် တုံ့ပြန်နိုင်ရန် စဉ်ဆက်မပြတ် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရေး၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေနေများအတွက် အမှန်တကယ် အလုပ်ဖြစ်သော ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ စီမံအုပ်ချုပ်မှုစနစ် တည်ဆောက်ရေး… စသည်တို့လိုအပ်ပါမည်။ ဤသို့ ပြင်ဆင်ရေးအတွက် ကိုဗစ်-၁၉ကထိုးသည့် ခေါင်းလောင်းသံ ကျနော်တို့ အခုကြားနေရပါပြီဟု ဆိုထားသည်။

အယ်ဒီတာ

ကိုဗစ်-၁၉ ကမ္ဘာပေါ်ကိုရောက်ရှိလာတာ အခုဆိုရင် ၁၀ လနီးပါးရှိပါပြီ။ ကမ္ဘာ အရပ်ရပ်မှာ ၁၀ လသား ကိုဗစ်-၁၉က ဒုက္ခပေးတာ အကြီးအကျယ်ပါပဲ။ ရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရသူ ၃၁ သန်း၊ သေဆုံးသူ ၉၇၀,၀၀၀ ကျော်နဲ့ နိုင်ငံအသီးသီးရဲ့ကျန်းမာရေး စနစ်တွေကို အကြီးအကျယ် စိန်ခေါ်နေပါတယ်။ ကျန်းမာရေးစနစ်တခုတည်း မဟုတ် ပါဘူး။ စီးပွားရေးကိုကြည့်ပါဦး။ အမေရိကန်မှာ ပြီးခဲ့တဲ့ ဧပြီတလအတွင်း သန်း ၂၀ ကျော်သော အမေရိကန်ပြည်သူတွေ အလုပ်ပြုတ်ကုန်တယ်။ ဥရောပမှာ အလုပ်လက်မဲ့ နှုန်း ၉ ရာခိုင်နှုန်းအထိ တက်လာတယ်။[၁] အာရှတိုက်ဟာ ၂၀၂၀ အတွက် စီးပွားရေး တိုးတက်မှု[၂] မရှိနိုင်ဘူးလို့ စီးပွားရေးပညာရှင်တွေက ခန့်မှန်းကြတယ်။ လူ့အခွင့်အရေး ရှုထောင့်ကကြည့်ရင်လည်း ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးတွေ ဆုံးရှုံးမှု၊ အိမ်တွင်း အကြမ်းဖက်မှုတွေရှိမှု၊ ထိခိုက်ခံစားလွယ်သူတွေအနေနဲ့ ပိုပြီး လူ့အခွင့်အရေး ချိုး ဖောက်ခံရမှုတွေကို စိုးရိမ်လို့နေပါတယ်။ ပညာရေးဘက်မှာလည်း ၁ ဒသမ ၅ ဘီလီ ယံ အရေအတွက်ရှိတဲ့ ကလေးနဲ့ လူငယ်တွေဟာ ကိုဗစ်ကြောင့် ကျောင်းပြင်ပရောက် နေပြီလို့ ဆိုပါတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံမှာ မတ်လကနေ ဩဂုတ်လလယ်အထိကို ပထမလှိုင်းလို့ပြောကြပြီး ဩဂုတ်လလယ်ကနေ အခုအချိန်အထိကို ဒုတိယလှိုင်းလို့ ပြောဆိုနေကြပါတယ်။ ကမ္ဘာပေါ်မှာ နိုင်ငံအသီးသီးခံစားနေရသလို မြန်မာပြည်ကိုလည်း ကိုဗစ်-၁၉ရဲ့ ရိုက် ခတ်မှုတွေ ရှိပါတယ်။ လူပေါင်း ၈,၀၀၀ ကျော် ကူးစက်ခံထားရပြီး သေဆုံးသူ ၁၅၀ ခန့် ရှိပါပြီ။ နှစ်ပေါင်းများစွာ ယိုယွင်းနေတဲ့ ကျန်းမာရေးစနစ်ကို ပြန်လည်ပြုပြင်ဆဲ ကာလဖြစ်လို့ ကျန်းမာရေးကိုရိုက်ခတ်မှုဟာ အလွန်စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ ဖြစ်ပါတယ်။ နောက် ဆက်တွဲ ထိခိုက်ဆုံးရှုံးမှုတွေကလည်း သက်သာမယ့်အနေအထားမှာ မရှိပါဘူး။ ကမ္ဘာ့ ဘဏ်က လုပ်ငန်းပေါင်း ၅၀၀ ခန့်က ရယူခဲ့တဲ့ စစ်တမ်းတခုအရ မြန်မာနိုင်ငံမှာ မတ်လ အတွင်းမှာ ယာယီပိတ်သိမ်းလိုက်ရတဲ့လုပ်ငန်း ၁၆ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ရှိပါတယ်။[၃] ရောင်းအားတွေ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော် ကျသွားတယ်။ ငွေကြေးစီးဆင်းမှု မလုံလောက်

---

၁ https://www.voanews.com/episode/how-has-covid-19-impacted-global-economy-4287541

၂ https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/en/index.html

၃ https://www.worldbank.org/en/country/myanmar/brief/myanmar-covid-19-monitoring-platform-keeping-myanmar-informed-amid-uncertainty

တာကို စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့တာမှာ လုပ်ငန်းပေါင်း ၅၀၀ ရဲ့ထက်ဝက်ခန့်ဟာ ကြုံတွေ့ခဲ့ရတယ်။

ဒီရောဂါပိုးဟာ ဘယ်သူမှမကြုံဖူးတဲ့ ရောဂါအသစ်ဖြစ်တာကြောင့် ဆေးပညာရှုထောင့်ကနေ ပိုမိုရှာဖွေစရာတွေများသလို သူ့ကြောင့် ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်လာတဲ့အခါမှာ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး၊ စီပွားရေး၊ လူ့အခွင့်အရေး အစရှိတဲ့ ကဏ္ဍပေါင်းစုံ ထိခိုက်မှုနည်းအောင် ဘယ်လို အုပ်ချုပ်စီမံဆောင်ရွက်မလဲဆိုတာ ရှာဖွေနေကြဆဲပါ။ ကာကွယ်ဆေးလိုမျိုး သေချာရေရာတဲ့ဖြေရှင်းချက်မျိုး မရှိခင်အထိ ဒီရောဂါပိုးကြောင့် ကဏ္ဍပေါင်းစုံကို ရိုက်ခတ်နေမှုဟာ ရှိနေဦးမှာဖြစ်ပါတယ်။

နိုင်ငံအသီးသီးမှာ သူနဲ့သက်ဆိုင်တဲ့ နောက်ခံအသီးသီး ရှိတဲ့အတွက် တနိုင်ငံက အလုပ်ဖြစ်တဲ့ စီမံမှုပုံစံဟာ တခြားနိုင်ငံက ပုံတူကူးဖို့လည်း မဖြစ်နိုင်ပြန်ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့ ပေါ်လစီချမှတ်သူတွေ၊ တာဝန်ရှိသူတွေဟာ ဖြစ်လာနိုင်တဲ့ နောက်ဆက်တွဲပြဿနာတွေကို ကြိုတင်တွက်ချက်ထားပြီး မိမိနိုင်ငံသူ၊ နိုင်ငံသားတွေ ခံနိုင်ရည်ရှိဖို့အတွက် ပြင်ဆင်စီမံထားဖို့ လိုပါတယ်။ ကျန်းမာရေးတခုတည်းကို ဦးစားပေးတာ၊ ကျန်းမာရေးမှာလည်း ကိုဗစ်တခုတည်းကိုပဲ ဦးစားပေးတာမျိုးတွေ မလုပ်မိဖို့လိုပါတယ်။

ကိုဗစ်-၁၉အလွန် အနာဂတ်ပြဿနာများ

နောက် ၁၈ လအတွင်း ဖြစ်လာနိုင်တဲ့ အန္တရာယ်တွေကို ကမ္ဘာ့စီးပွားရေးဖိုရမ်က သုံးသပ်ထားတဲ့ အစီရင်ခံစာတခု မေလအတွင်းက ထွက်ပေါ်လာပါတယ်။ ဒီ အစီရင်ခံစာထဲမှာ စီးပွားရေးဆိုင်ရာ၊ လူမှုဘဝဆိုင်ရာ၊ ပထဝီနိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ၊ နည်းပညာဆိုင်ရာတွေမှာ အန္တရာယ်ဖြစ်တန်စွမ်းရှိမှုတွေကို ကျွမ်းကျင်သူ ၃၅၀ ဦးထံကနေ သုံးသပ်ချက်တွေကို ကောက်ယူခဲ့ပါတယ်။[၄] စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အန္တရာယ်တွေက ထိပ်ဆုံးက ပြေးနေပါတယ်။ ကြာရှည်တဲ့ စီးပွားရေးပျက်ကပ်ဆိုက်ရောက်မှာ၊ အသေးစား၊ အလတ်စား စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ ရပ်တန့်ပျက်သုဉ်းသွားမှာ၊ စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတွေ ပြန်လည်နာလန်မထူမှာ အစရှိသဖြင့် ဖြစ်ပါတယ်။ လူမှုဘဝဆိုင်ရာ အန္တရာယ်တွေထဲမှာတော့ ဒီရောဂါပိုး ဒါမှမဟုတ် အလားသဏ္ဍာန်တူ အစုလိုက်အပြုံလိုက် ထပ်ဖြစ်မှာနဲ့ အစိုးရတွေက အရေးပေါ်အခြေအနေ အာဏာအသုံးပြုတာ၊ တနည်းအားဖြင့်

၄ https://www.weforum.org/agenda/2020/07/covid19-future-economic-societal-geopolitical-risks/

လူထုလွတ်လပ်ခွင့် ဆုံးရှုံးသွားမယ့် အန္တရာယ်တွေက စိုးရိမ်စရာ ဖြစ်လို့နေပါတယ်။

ပထဝီနိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ အန္တရာယ်တွေအနေနဲ့ကတော့ နိုင်ငံ တနိုင်ငံနဲ့တနိုင်ငံ ကူးလူးဆက်ဆံတာ၊ ကုန်စည်စီးဆင်းတာတွေ ပိုပြီးတင်းကျပ်လာမှာ၊ ကပ်ရောဂါကိုအကြောင်းပြုပြီး ပထဝီနိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ အကျပ်အတည်းတွေ ဖန်တီးလာမှာ၊ နိုင်ငံတကာအကူအညီတွေ ကျဆင်းပြီး လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းတွေမှာ အကျပ်အတည်းတွေတွေ့တာ စတာတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ နည်းပညာဆိုင်ရာ ပြဿနာတွေအနေနဲ့ကတော့ နည်းပညာကို ပိုပြီး မှီခိုလာကြတဲ့အတွက် Cyberattacks တွေ၊ အင်တာနက်ကနေ လိမ်လည်တာတွေ၊ လူအင်အားမလိုဘဲ နည်းပညာနဲ့ အလုပ်လုပ်တာတွေ ဖြစ်လာနိုင်မယ်လို့ ခန့်မှန်းထားပါတယ်။

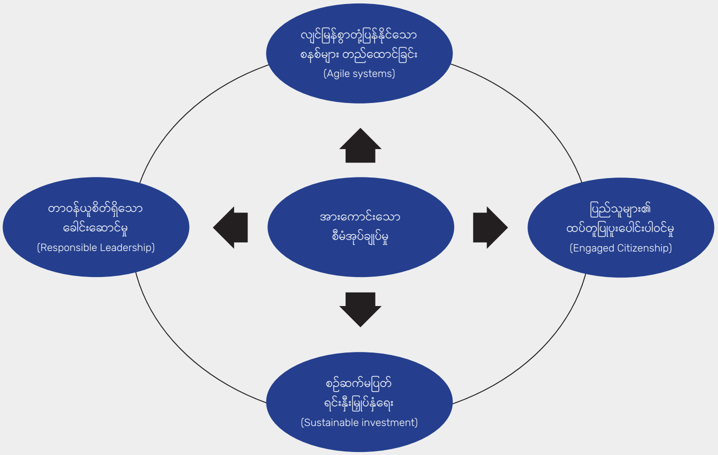
ဒါတွေကိုအနာဂတ်မှာဘယ်လိုကျော်လွှားကြမလဲ။

GPMB (Global Preparedness Monitoring Board) က လက်တလော ထွက်ရှိလာတဲ့ A World in Disorder က နိုင်ငံ့ခေါင်းဆောင်တွေ သတိထားရမယ့် အချက်တွေဟာ စိတ်ဝင်စားဖို့ ကောင်းပါတယ်။[၅] ဒီအဖွဲ့ကြီးက A World at Risk ဆိုတဲ့ Report ကို ၂၀၁၉ ခုနှစ် စက်တင်ဘာမှာ ထုတ်ခဲ့ပြီး ကမ္ဘာကြီးဟာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ကူးစက်မြန်ရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိနေတယ်ဆိုပြီး

နိုင်ငံတော်အဆင့် ညှိနှိုင်းကွပ်ကဲရေးမှူးတဦးကို ထားရှိပြီး ဒီလိုအခြေအနေတွေ ကြုံလာခဲ့ရင် အစိုးရတရပ်လုံး ပြည်သူလူထုတရပ်လုံး ကဏ္ဍအစုံအလင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်အောင် ကြိုတင်စီမံထားဖို့ အကြံပေးထားပါတယ်...

၅ https://apps.who.int/gpmb/annual_report.html

အနာဂတ်ပြဿနာ ပြင်ဆင်ဆောင်ရွက်ဖွယ်ရာ



A World in disorder report မှပုံကို ပြန်လည်မွမ်းမံသည်။

သတိပေးခဲ့ပါတယ်။ နိုင်ငံတကာခေါင်းဆောင်တွေကို သူတို့ ထောက်ခံတင်ပြထားတဲ့ အချက်တွေကို လေ့လာကြည့်ရအောင်ပါ။

၁။ တာဝန်ယူစိတ်ရှိသော ခေါင်းဆောင်မှု (Responsible Leadership)

နိုင်ငံတော်အဆင့် ခေါင်းဆောင်တွေအနေနဲ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေတွေမှာ အထောက်ထားတွေကိုအခြေပြုတဲ့ (Evidence-Based) ဆုံးဖြတ်ချက်တွေကို မြန်မြန်ဆန်ဆန် ချဖို့၊ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ် အခြေအနေတွေကို နိုင်ငံရေးအတွက် အသုံးမချဖို့ တိုက်တွန်းထားပါတယ်။ လူမှုဘဝလုံခြုံရေး အစီအမံတွေကို ကြိုတင်စီမံဆောင်ရွက်ဖို့နဲ့ ဒီလိုအခြေအနေတွေမှာ နိုင်ငံသူနိုင်ငံသားများ ပိုပြီး စည်းလုံးအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့လိုပါတယ်။ နိုင်ငံတော်အဆင့် ညှိနှိုင်းကွပ်ကဲရေးမှူး တဦးကို ထားရှိပြီး ဒီလိုအခြေအနေတွေ ကြုံလာခဲ့ရင် အစိုးရတရပ်လုံး (Whole-of-Government)၊ ပြည်သူလူထုတရပ်လုံး (Whole-of-Society) ကဏ္ဍအစုံအလင် ပါဝင်

ဆောင်ရွက်နိုင်အောင် ကြိုတင်စီမံထားဖို့ အကြံပေးထားပါတယ်။

ကဏ္ဍအစုံအလင်ဆိုရာမှာ စီးပွားရေးဆိုင်ရာနဲ့ လူမှုဘဝဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ချက်တွေကို ခေါင်းဆောင်တွေအနေနဲ့ ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ ထိခိုက်ခံစားရတဲ့ စီးပွားရေးကို ပြန်လည်တည့်မတ်လာဖို့ ငွေကြေးဆိုင်ရာ၊ ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာ မူဝါဒတွေ ချမှတ်ပြီး ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများများ ပြုလုပ်နိုင်တဲ့ အခွင့်အရေးနဲ့ အသေးစား အလတ်စား စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတွေ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးနည်းအောင် ဆောင်ရွက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးနဲ့ ဆေးဝါးဆိုင်ရာ အခွန်အတုတ်နဲ့ ကုန်သွယ်ရေးမူဝါဒတွေကို သုံးသပ်ပြုပြင်ပြီး မရှိမဖြစ် လိုအပ်တဲ့ ဆေးဝါးဆေးပစ္စည်းတွေ နိုင်ငံအတွင်း ရရှိနိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။[၆]

လူမှုဘဝဆိုင်ရာ ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်မှုတွေအနေနဲ့ ချက်ချင်းပြုလုပ်ရမယ့် လုပ်ငန်းတွေနဲ့ ရေရှည်အတွက် ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်ရမယ့် လုပ်ငန်းတွေဆိုပြီး နှစ်ပိုင်းရှိပါတယ်။ ကပ်ရောဂါကို ရေတိုတုံ့ပြန်မှုအနေနဲ့ ရောဂါပိုးစစ်ဆေးနိုင်ဖို့ စီစဉ်တာနဲ့ ကုသမှုပေးနိုင်ဖို့ ဆောင်ရွက်တာ၊ ကပ်ရောဂါဖြစ်နေစဉ် လူမှုဘဝ ဖူလုံရေးအတွက် လိုအပ်တဲ့ အိမ်ထောင်စုတွေကို စားနပ်ရိက္ခာထောက်ပံ့တာ အစရှိတာတွေကို လုပ်ဆောင်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ရေရှည်ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်ရမယ့် လုပ်ငန်းတွေအတွက် အောက်မှာ ဆက်လက်ဆွေးနွေးပါမယ်။

၂။ ပြည်သူများ၏ ထပ်တူပြု ပူးပေါင်းပါဝင်မှု (Engaged Citizenship)

နိုင်ငံတော်ရဲ့ဦးဆောင်မှုနောက်ကို ပြည်သူတွေကလည်း တက်တက်ကြွကြွ ပါဝင်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ဖို့ လိုပါတယ်။ ပြည်သူတွေအနေနဲ့လည်း အရေးပေါ်အခြေအနေဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုတွေကို ပြင်ဆင်ထားဖို့၊ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းတွေကို ခိုင်မာတောင့်တင်းအောင်ပံ့ပိုးပေးဖို့ အစရှိတာတွေကို အစိုးရတွေက တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ဖို့အတွက် တိုက်တွန်းအရေးဆိုရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ လူတဦးချင်း တယောက်ချင်းအနေနဲ့လည်း မိမိတို့ကိုယ်ကိုယ် စောင့်ရှောက်တတ်ဖို့၊ မှန်ကန်တဲ့ သတင်းအချက်အလက်တွေ ရဖို့၊ မိမိတို့မိသားစုနဲ့ မိမိတို့ရဲ့လူထုကို အသိပေးဖြန့်ဝေနိုင်ဖို့ တာဝန်ယူနိုင်

၆ https://www.unescap.org/resources/impact-and-policy-responses-covid-19-asia-and-pacific

ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကပ်ဘေးဆိုင်ရာ တိုက်ဖျက်ရေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပြဋ္ဌာန်းလာတဲ့ ဒေသတွင်း၊ နိုင်ငံတွင်း စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းတွေကို အားလုံးလိုက်နာကြရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါဟာ အခု ကျနော်တို့နိုင်ငံမှာ အများပြောနေကြတဲ့ 'ပြည်သူသာအဓိက'ဆိုတဲ့ သဘောတရားပါ။ သူ့ချည်းတော့ လုံလောက်မှုမရှိပါဘူး။ အပေါ်မှာပြောခဲ့တဲ့ ခေါင်းဆောင်မှုနဲ့ အောက်မှာ ဆက်လက်ဆွေးနွေးမယ့်စနစ်တွေ ကောင်းမွန်ရှင်သန်အောင် ပြုလုပ်ဆောင်ရွက်ဖို့တွေလည်း အထူးလိုအပ်ပါသေးတယ်။

၃။ ခိုင်မာသန်စွမ်းပြီး လျင်မြန်စွာတုံ့ပြန်နိုင်သော စနစ်များတည်ထောင်ခြင်း (Agile Systems)

အခုဆိုရင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေအတွက် ပညာရှင်အများက ကပ်ရောဂါဘေးကို ခြေချုပ်ချ (Lockdown) ပြီး တုံ့ပြန်တာထက် Smart Containment လုပ်သင့်တယ်လို့ ဆိုလာပါတယ်။[၇] ဒီ Smart Containment ဗျူဟာဟာ ရောဂါရဲ့အခြေအနေကို စဉ်ဆက်မပြတ် စောင့်ကြည့်နေပြီး တခြားကဏ္ဍတွေအတွက် လိုအပ်တဲ့ ပေါ်လစီ အတိုးအလျှော့ကို နိုင်ငံ့ခေါင်းဆောင်တွေက ဆုံးဖြတ်ချက်ချပေးကြရတာပါ။[၈] ဥပမာ- ရောဂါရဲ့ဒဏ်ကို မခံနိုင်မယ့် လူကြီးပိုင်းတွေ၊ ရောဂါအခံရှိသူတွေကို အကာအကွယ် အစီအမံတွေလုပ်ပြီး လူငယ်၊ လူလတ်တွေနဲ့ တိုင်းပြည်ရဲ့စီးပွားရေးကို ဆက်လက်လည်ပတ်စေတာမျိုး၊ ရောဂါရဲ့အားနည်းချက်ကို အခွင့်ယူပြီး ရောဂါရှိသူက ရောဂါမဖြန့်နိုင်တဲ့အချိန် အလုပ်လုပ်ပြီး ရောဂါဖြန့်နိုင်လောက်တဲ့အချိန်မှာ အိမ်ကနေ အလုပ်လုပ်တာမျိုး (4 Work Day, 10 Work from Home)၊ ရောဂါဖြစ်ပွားသူ အရေအတွက် များပြားလာတဲ့အခါ ကျန်းမာရေးစနစ်ကို မပြိုလဲသွားအောင် တကယ့်လက်တွေ့ အခြေအနေနဲ့ကိုက်တဲ့ ဆေးပညာလုပ်ဆောင်ချက်တွေကို စဉ်ဆက်မပြတ်ဆောင်ရွက်တာမျိုး၊ ဆေးပညာလုပ်ဆောင်ချက်တွေအရ တင်းကျပ်မယ်၊ ပိုးရှိသမျှ အကုန် ဆေးရုံတင်မယ်ဆိုရင်လည်း နောက်ထပ်ရောဂါပိုးအသစ်ရှိသူတွေ နည်းအောင် ကာလတခုအထိ အုပ်ချုပ်ရေးဘက်က တင်းကျပ်ပေးတာမျိုး အစရှိတာတွေ ပါပါတယ်။

---

၇ https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/smart-containment-how-low-income-countries-can-tailor-their-covid-19-response

၈ https://www.hks.harvard.edu/centers/cid/publications/smart-containment-with-active-learning

ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါဘေးဟာ ကမ္ဘာပေါ်မှာ တဦးတယောက်ကို ခြိမ်းခြောက်နေသရွေ့ ကျနော်တို့အားလုံး အခြိမ်းခြောက်ခံနေရမှာပါပဲ...

ဒါတွေဟာ နိုင်ငံတနိုင်ငံအနေနဲ့ အခုဖြစ် အခုထလုပ်လို့ ရတာမျိုးတွေချည်းမဟုတ်တော့ နိုင်ငံခေါင်းဆောင်တွေရဲ့ အမြော်အမြင်နဲ့ ဒီစနစ်တွေကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် ဆောင်ရွက်မယ့် ကတိကဝတ်တွေ လိုပါတယ်။ နိုင်ငံ့ခေါင်းဆောင်များ၊ အကြီးအကဲများအနေနဲ့ Health in All Policies (ပေါ်လစီများချမှတ်ရာတွင် ကျန်းမာရေးရှုထောင့်မှ ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း)၊ One Health Approach (လူနှင့် တိရစ္ဆာန်များတွင် ကျန်းမာရေးပြဿနာများ အပြန်အလှန် ချိတ်ဆက်နေမှုကို ရှုမြင်သည့် နည်းလမ်းများ)ကို အလေးပေး ဆောင်ရွက်ကြရမှာ ဖြစ်ပါသည်။ မိမိတို့နိုင်ငံရဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရည်အချင်းနဲ့ လူအင်အား အရင်းမြစ်တွေကို ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ထားဖို့ လိုပါတယ်။ ရေရှည်အစီအမံများအနေနဲ့ အားလုံးလွှမ်းခြုံနိုင်တဲ့ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုစနစ် ရနိုင်ရေး၊ လူမှုဘဝဖူလုံရေး အစီအမံတွေ စနစ်တကျ တည်ဆောက်ထားရေး အစရှိသဖြင့် လိုအပ်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

နိုင်ငံအတော်များများမှာ ဒီစနစ်တွေကို ဆောင်ရွက်ရာမှာ (အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေအနေ ပြင်ဆင်မှုတွေအတွက် ဆောင်ရွက်ရာမှာ) တခြားသော စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးကဏ္ဍတွေကို များစွာထည့်မတွက်ဘဲ တသီးတသန့် ဖြစ်နေလေ့ရှိပါတယ်။ ဖြစ်လာတဲ့ ကပ်ရောဂါဘေးကို ကဏ္ဍစုံဆောင်ရွက်နိုင်တဲ့စနစ်ဖြစ်အောင်၊ လျင်လျင်မြန်မြန်တုံ့ပြန်နိုင်အောင် တည်ဆောက်ထားဖို့ လိုပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ UHC

(Universal Health Coverage) အားလုံးလက်လှမ်းမီ လွှမ်းခြုံနိုင်တဲ့ ကျန်းမာရေးစနစ်ဆိုတာဟာ အရေးပေါ်အခြေအနေတွေ ကျရောက်လာတဲ့အခါ ကျန်းမာရေးစနစ်က လျင်မြန်စွာ တုံ့ပြန်နိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ခြင်းလည်း ပါဝင်တယ်ဆိုတာ သတိပြုဖို့ လိုပါတယ်။

၄။ ကပ်ရောဂါဘေးအန္တရာယ်ကို ကာကွယ်ရန်နှင့် တုံ့ပြန်နိုင်ရန် စဉ်ဆက်မပြတ် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံရေး

(Sustainable Investment in Prevention and Preparedness, Commensurate with the Scale of Pandemic Threat)

ကိုဗစ်-၁၉ကို သင်ခန်းစာရယူပြီး နောင်အနာဂတ်မှာ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်တဲ့ ကပ်ရောဂါဘေးတွေအတွက် နိုင်ငံတော်ရဲ့အရေးပေါ် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာတွေကို လျင်လျင်မြန်မြန် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နိုင်မယ့်စနစ် တည်ဆောက်ထားဖို့ စဉ်ဆက်မပြတ် ရင်နှီးမြှုပ်နှံကြဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ကပ်ရောဂါတွေ ကျရောက်တဲ့အခါ အသုံးပြုလို့ရမယ့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ရန်ပုံငွေတွေ သတ်မှတ်ထားဖို့လည်း ပါဝင်ပါတယ်။ ကိုဗစ်ကပ်ရောဂါကို တုံ့ပြန်ဖို့အတွက် အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၁ ထရီလီယံထက်မနည်း ကုန်မယ်လို့ ခန့်မှန်းကြပါတယ်။ ကိုဗစ်ကြောင့် နောက်ဆက်တွဲဖြစ်မယ့် ဝင်ငွေလျော့သွားမှုက အမေရိကန်ဒေါ် ၁၀ ထရီလီယံလောက် ရှိပါမယ်။ ဒါကြောင့် နိုင်ငံတွေအနေနဲ့ ကပ်ရောဂါမဖြစ်ခင်ကတည်းက ကြိုတင်ပြီး ငွေကြေးရင်းနှီးမြှုပ်နှံခြင်းဟာ အကျိုးရလဒ်များစွာ ရှိကြောင်းကို မီးမောင်းထိုးထားပါတယ်။

၅။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်အခြေနေများအတွက် အမှန်တကယ် အလုပ်ဖြစ်သော ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာစီမံအုပ်ချုပ်မှုစနစ် တည်ဆောက်ရေး

(Robust Global Governance for Health Emergencies)

ဒါကတော့ နိုင်ငံတကာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုတွေနဲ့ အဓိက သက်ဆိုင်တဲ့အပိုင်းဖြစ်ပါတယ်။ ကုလသမဂ္ဂဟာ ကိုဗစ်ကိစ္စမှာ ဦးဆောင်ကဏ္ဍကပါနိုင်ဖို့ အတော်လေးရုန်းကန်ရပါတယ်။ ကိုဗစ်အစောပိုင်းကာလက နိုင်ငံတကာအတွက် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရေးပေါ်ကိစ္စတခုအနေနဲ့ စိုးရိမ်စရာဖြစ်တယ်ဆိုတဲ့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ WHO ရဲ့မှတ်ချက်ဟာ နိုင်ငံတော်တော်များများအတွက် ဝေဝါးစရာ ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီမှတ်ချက်

ကို ပေါ့ပေါ့တန်တန်တွေးတဲ့ နိုင်ငံတွေအနေနဲ့ တင်ကူးပြင်ဆင်စရာတွေ မပြင်ဆင်နိုင်ခဲ့ပါဘူး။ နောက်ထပ်ကြေညာချက်မှာလည်း ကိုဗစ်ဟာ ကပ်ရောဂါအသွင် ဆောင်တယ်လို့သာ ပြောခဲ့ပြန်ပါတယ်။

ကျန်းမာရေးလုံခြုံမှုအတွက် ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ စီမံအုပ်ချုပ်မှုစနစ် ဆိုတာကလည်း အပြောလွယ်သလောက် လုပ်ဖို့အလွန်ခက်ပါတယ်။ နိုင်ငံအသီးသီးရဲ့ကတိကဝတ်တွေ၊ နိုင်ငံတကာ ဥပဒေကြောင်းဆိုင်ရာတွေ၊ အကျိုးစီးပွားတွေနဲ့ ပတ်သက်နေတာမို့ အလွယ်တကူ တည်ဆောက်ဖန်တီးလို့မရပါဘူး။ ဒါပေမဲ့လည်း နိုင်ငံတကာ ခေါင်းဆောင်တွေအနေနဲ့ နောင်လာမယ့် ကပ်ရောဂါတွေကို ထိခိုက်မှုအနည်းဆုံးနဲ့ ကျော်လွှားနိုင်ဖို့ရာ အခုလက်ရှိ ရှိနေတဲ့ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလုံခြုံမှု စီမံအုပ်ချုပ်မှုထက် ပိုကောင်းတဲ့စနစ်တစ်ခု လိုအပ်နေပြီး အလေးပေးဆောင်ရွက်ဖို့ လိုနေပြီလို့ တပ်လှန့်ထားပါတယ်။

ဒီတော့ ကပ်ရောဂါကို ကျော်လွှားဖို့ဆိုတာ ပြည်သူချည်းပဲ လုပ်ရမှာမဟုတ်သလို အစိုးရတွေကပဲ ဆောင်ရွက်လို့ ပြီးမြောက်နိုင်တာမျိုး မဟုတ်ပါဘူး။ အားလုံး တက်ညီလက်ညီ ဆောင်ရွက်ရတာမျိုးပါ။ အခုဆိုရင် ပညာရှင်တွေက ကိုဗစ်ကိစ္စကို အခြေပြုပြီး ကိုဗစ်အလွန်ကာလ လူသားတွေ၊ ခေါင်းဆောင်တွေရှိရမယ့် အရည်အချင်းလေးမျိုးကို ပြောဆိုလာကြပါတယ်။[၉] ဒါတွေကတော့ အနာဂတ်အခြေအနေကို သိမြင်အောင်လုပ်တာ (Future Literacy)၊ ပြဿနာတခုတည်းကို၊ စနစ်တခုတည်းကို ဦးမတည်ဘဲ ဗဟုစနစ်စုံတွေးခေါ်တတ်တာ (Systems Thinking)၊ အခုလက်ရှိအချိန်မှာ ပြနေတဲ့ သက်သေတွေ၊ သဲလွန်စတွေကို အခြေခံပြီး နောင်ဖြစ်လာမယ့် အရာတွေအတွက် ပြင်ဆင်တာ(Anticipation)၊ ပြင်ဆင်တဲ့အခါမှာ အနာဂတ်ပြဿနာတွေအတွက် တီထွင်မှုတွေ၊ ပြင်ဆင်မှုတွေကို အခုတည်းက ပြုလုပ်နိုင်တာ (Strategic Foresight) စတာတွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါဘေးဟာ ကမ္ဘာပေါ်မှာ တဦးတယောက်ကို ခြိမ်းခြောက်နေသရွေ့ ကျနော်တို့အားလုံး အခြိမ်းခြောက်ခံနေရမှာပါပဲ။ ဒီတော့ ကျနော်တို့လုပ်နိုင်တာက အနာဂတ်အတွက် လူ့အသိုင်းအဝိုင်းကို အကောင်းဆုံးဖြစ်အောင် ပြင်ဆင်ဖို့ပါပဲ။ ဒီလို ပြင်ဆင်ဖို့အတွက် ကိုဗစ်ထိုးတဲ့ ခေါင်းလောင်းသံတွေ ကျနော်တို့ ကြားနေရပါပြီ။ ■

---

၉ https://www.weforum.org/agenda/2020/08/the-four-skills-to-make-the-world-better-after-covid-19/

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ဘေးအကျပ်အတည်း၊ ဖြစ်တန်ခြေ အခင်းအကျင်းများနဲ့ မြန်မာ့နိုင်ငံရေး စတိုရီသစ်

မင်းဇင်

Photo : ISP-Myanmar

မင်းဇင်သည် ISP-Myanmar ၏ အမှုဆောင်ဒါရိုက်တာ ဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာမင်းဇင်က အောက်တိုဘာ ၁ ရက်တွင် ရေးသားခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် အောက်တိုဘာ ၁ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူက ဆွေးနွေးရာတွင် အကျပ်အတည်းသည် တနည်းအားဖြင့် အလှည့်အပြောင်းဟုဖွင့်ဆိုကြသော်လည်း၊အမြဲမမှန်နိုင်ပါ။သူက လက်ရှိမှာအခြေအနေကြောင့်ဖြစ်သည့် အကျပ်အတည်း (Situational Crisis) သည် အကိုင်အတွယ်မှားခဲ့လျှင်၊ သို့မဟုတ် အကိုင်အတွယ် မှန်စေကာမူ အချိန်နှောက်ကျမှုနှင့် စွမ်းဆောင်ရည် အားနည်းမှု ပေါင်းစပ်ခဲ့ပါက အင်စတီကျူးရှင်းကြောင့်ဖြစ်သည့် အကျပ်အတည်း (Institutional Crisis) အဖြစ်ပြောင်းလဲသွားနိုင်သည်ဟု ဆွေးနွေးပါသည်။ ကိုဗစ်ရောဂါကပ်ဘေးက တွန်းပို့ပြီး နိုင်ငံရေး (အကျပ်အတည်းနိုင်ငံရေး)၊ စီမံခန့်ခွဲမှုအလွဲအမှားများနှင့် စီးပွားရေး ခါးစည်းခံနိုင်စွမ်းမရှိမှု အကျိုးဆက်များ ကြုံနိုင်ခြင်းပင်။ စာရေးသူက ၁၉၈၈ ခုနှစ် လူထုအုံကြွမှုကြီးကို ဥပမာပေးသည်။ ဤသို့ အကျပ်အတည်းကို မတူသောအုပ်စုများက မတူညီသောတုံ့ပြန်မှုများ ပြုကြသည်။ နဂိုရှိရင်းစွဲအတိုင်း နေလိုသူများရှိသည်။ အချို့က ယာယီပြဿနာ၊ အပေါက်ဖာပြီး ဆက်လျှောက်လို့ရသည်ဟု မြင်သည်။ ရယ်ဒီကယ်ကျသည့် တစုံလုံး ပြောင်းလဲမှု ပြုလိုသူများလည်းရှိသကဲ့သို့၊ စိစစ်ရွေးချယ် ပြောင်းလဲမှုမျိုး ပြုလိုသည်များရှိကြသည်။ တုံ့ပြန်မှု အထွေထွေနှင့်အကျိုးဆက်များကိုစာရေးသူကအကျယ်အပြန့်ဆွေးနွေးသုံးသပ်ထားသည်။

အယ်ဒီတာ

အဖွင့်နှင့် ခြုံငုံတင်ပြချက်

ဒီ ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ဘေးကာလမှာ အကျပ်အတည်းကို အဟောသိကံ မဖြစ်စေနဲ့ ဆိုတဲ့ စကားဟာ ဖန်တရာတေ ပြောနေကြရသလို ဖြစ်နေပါပြီ။ အကျပ်အတည်းဆိုတဲ့ အင်္ဂလိပ်စကား Crisis ဟာ ဂရိဝေါဟာရ Krisis က ဆင်းသက်လာပြီး turning point အလှည့်အပြောင်းလို့ အဓိပ္ပာယ်ထွက်ပါတယ်။ အလှည့်အပြောင်းကာလဆိုတာ ရှိရင်းစွဲ ဖြေရှင်းပုံနည်းလမ်းတွေနဲ့ ကြုံတွေ့နေရတဲ့စိန်ခေါ်မှုကို ဖြေရှင်းဖို့ မလုံလောက်တော့တဲ့အခါ ဖြေရှင်းနည်းအသစ်တွေကို တီထွင်ကြံဆဖို့ ဖိအားပေးတဲ့ ကာလမျိုးပါပဲလို့ သုတေသီတွေက ဆိုပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ အကျပ်အတည်းဖြစ်တိုင်း ဖြေရှင်းနည်းသစ်တွေ ပေါ်တာ မဟုတ်သလို ဖြေရှင်းနည်းသစ်တိုင်းကလည်း အောင်မြင်တာမဟုတ်ပါဘူး။ အောင်မြင်သလိုလိုနဲ့ လှော်တက်ထောင်မိရုံရှိသေး မအောင်မြင်ဘဲ အကျပ်အတည်းဝဲဂယက်ထဲ ပြန်မြုပ်ဆင်းသွားရတာ၊ တစိတ်တပိုင်းသာ အောင်မြင်ပြီး လုံလောက်မှု မရှိလို့ လျှော့မွေးဖြစ်ရတာတွေလည်း အများကြီးပါပဲ။

ဒီဆောင်းပါးမှာ ဆွေးနွေးချင်တာက

(၁) လက်ရှိမှာ အခြေအနေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အကျပ်အတည်း (Situational Crisis) ဟာ အကိုင်အတွယ်မှားရင်၊ အကိုင်အတွယ် မှန်စေကာမူ အချိန်နောက်ကျတာနဲ့ စွမ်းဆောင်ရည်အားနည်းတာ ပေါင်းစပ်သွားရင် အင်စတီကျူးရှင်းကို ခေါင်းတည့်တဲ့ အကျပ်အတည်း (Institutional Crisis) အဖြစ် ပြောင်းလဲသွားနိုင်ပါတယ် (Dyson & 't Hart 2013)။ အင်စတီကျူးရှင်းအကျပ်အတည်းဆိုရာမှာ ကျန်းမာရေးစနစ် အင်စတီကျူးရှင်းသာမက စီးပွား၊ နိုင်ငံရေးနဲ့ လုံခြုံရေးဆိုင်ရာ အကျပ်အတည်းတွေကိုလည်း ရည်ညွှန်းပါတယ်။

(၂) ဒီလိုဖြစ်ရင် ဒါဟာ ၁၉၈၈ လူထုအုံကြွမှုနောက်ပိုင်း မြန်မာ့လူ့အဖွဲ့အစည်း ကြုံရမယ့် အကြီးမားဆုံးသော အကျပ်အတည်းသိမ့်ခါမှု ဖြစ်မယ်။ ၈၈ အုံကြွမှုဟာ နိုင်ငံရေးဖိနှိပ်မှုနဲ့ စီးပွားရေးအရ ခါးစည်းခံနိုင်စွမ်း မရှိတော့မှုတွေကြောင့် ပေါ်ပေါက်ခဲ့ရတာဖြစ်ပြီး ဒီကိုဗစ်-၁၉ သိမ့်ခါမှု ကတော့ ရောဂါကပ်ဘေးကတွန်းပို့ပြီး နိုင်ငံရေး (အထူးသဖြင့် အကျပ်

အတည်းနိုင်ငံရေး) စီမံခန့်ခွဲမှုအလွဲအမှားတွေနဲ့ စီးပွားရေး ခါးစည်းခံနိုင်စွမ်း မရှိမှုတွေကို အကျိုးဆက်အဖြစ် ကြုံနိုင်ပါတယ်။ တနည်းအားဖြင့် ၁၉၈၈ ခုနှစ် အကျပ်အတည်းသိမ့်ခါမှုဟာ နိုင်ငံရေးစနစ် အုပ်စိုးမှုစနစ်လွဲမှားမှု (အင်စတီကျူးရှင်းအကျပ်အတည်း)ကြောင့် ဖိနှိပ်ရက်စက်မှုနဲ့ စီးပွားရေးပျက်ယွင်းမှု (အခြေအနေဆိုင်ရာ အကျပ်အတည်း) ဖြစ်လာရတာပါ။ ဒီ ကိုဗစ်-၁၉အကျပ်အတည်းကတော့ နဂို ဖားတပိုင်း ငါးတပိုင်းစပ်ကြားအုပ်စိုးမှုစနစ် (Hybrid Regime) ဖြစ်စေကာမူ အခြေအနေအကျပ်အတည်းကနေ အင်စတီကျူးရှင်း အကျပ်အတည်းဘက်ကို ခေါင်းတည်သွားနိုင်တဲ့ အကျပ်အတည်းမျိုးပါ။ ဒီနေရာမှာ အကျပ်အတည်းရဲ့ အရင်းခံအကြောင်းတရားထက် အကျပ်အတည်းက လူ့အဖွဲ့အစည်းအပေါ် သက်ရောက်နိုင်တဲ့ သိမ့်ခါမှုကို အဓိက အကဲဖြတ်သုံးသပ်တာ ဖြစ်ပါတယ်။

(၃) ဒီအကျိုးဆက်တွေကို လူထုတွေက ဘယ်လိုတုံ့ပြန်မလဲ၊ စနစ်ပေါ် ဘယ်လို သက်ရောက်မှု အလှည့်အပြောင်းမျိုး ဖြစ်စေမလဲဆိုတာကို သေချာစောကြော စူးစမ်းသင့်ပါတယ်။ နိုင်ငံရေး စိတ်ပညာရှင်တွေကတော့ သိမ့်ခါမှုတွေကြောင့် (အင်စတီကျူးရှင်း အကျပ်အတည်းကြောင့်) ထီးရိပ်နန်းရိပ်က လူတွေ၊ အာဏာနဲ့ ခနဥစ္စာ အခွင့်ထူးခံတွေအတွက် သွေးပျက်စရာ Elite Panic ဖြစ်တတ်တယ်လို့ ဆိုပါတယ် (Clarke & Chess 2008)။ ဒီလို အပေါ်လွှာ သွေးပျက်မှုနဲ့ သိမ့်ခါမှု လမ်းဆုံလမ်းခွမှာ တိုင်းပြည်ဟာ လမ်းကြောင်း နှစ်ကြောင်းအနက် တကြောင်းကြောင်းကို ဦးတည်သွားနိုင်တယ်လို့ သုံးသပ်လို့ရပါတယ်။

(၄) ပထမလမ်းကြောင်းကတော့ ဒီသွေးပျက်မှုဟာ တာဝန်ခံမှု ကင်းမဲ့ခြင်းနဲ့ အပေါ်ယံလွှာ အီလစ်တွေအနေနဲ့ သူတို့ ထီးသုဉ်းနန်းသုဉ်း၊ အသက်အိုးအိမ်စည်းစိမ် ပျက်သုဉ်းခြင်းမဖြစ်ရုံကိုသာ အဓိကဦးစားပေးပြီး အခြေအနေကို ပြန်ထိန်း၊ နဂိုရှိရင်းစွဲ နိုင်ငံရေး လူမှုစီးပွားပုံစံခွက်ကို အသစ်သောအခြေအနေ (New Normal) ခေါင်းစဉ်တပ်ပြီး ပြန်အသက်

သွင်းတဲ့ (Restoration Strategy) လမ်းကြောင်းဖြစ်ပါတယ်။ တနည်းပြောရရင် ဆက်လက်ခရီးနှင်ကြစို့ဆိုတဲ့ လမ်းကြောင်းဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလမ်းကြောင်းက ကိုဗစ်ကပ်ဘေး အကျပ်အတည်းဟာ ယာယီပြဿနာ၊ လမ်းပျက်လို့ လမ်းပြင်နေတုန်းကွေ့ပတ်သွားဖို့ အချိန်ပေးရတဲ့ စိန်ခေါ်မှု (Detour Challenge) သာဖြစ်ပြီး လမ်းသစ်ထွင်စရာ၊ ရှာစရာမလိုဘူး။ အပေါက်ဖာပြီး ဆက်လျှောက်လို့ရတယ်ဆိုတဲ့လမ်းပါ။ ဒုတိယလမ်းကတော့ လူ့အဖွဲ့အစည်းမှာ အခြေခံကျတဲ့ ပြောင်းလဲမှုမျိုး (Transformation Strategy) ကိုရွေးရှုတာပါပဲ။ ဒီလမ်းကတော့ အကျပ်အတည်းကို မဟာဗျူဟာမြောက် ဘက်စုံလွှမ်းခြုံ ချိတ်ဆက်ရှုမြင်တာ၊ ပြင်ဆင်ပြောင်းလဲဖို့ အဖြေရှာတာပါပဲ။ ဒီလမ်းကို ရွေးရှုမယ့် လမ်းသွယ်နှစ်ခုရှိပါတယ်။ ပထမလမ်းသွယ်က ရယ်ဒီကယ်ကျတဲ့ တစုံလုံးပြောင်းလဲမှု၊တော်လှန်ရေးဆန်တဲ့ (လိုအပ်ရင်အကြမ်းဖက်မှုကိုပါအားပေးတဲ့) လမ်းသွယ်ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်လမ်းသွယ်တခုကတော့ အခြေခံကျတဲ့ အပြောင်းအလဲဟာ ရှိရင်းစွဲအကုန်လုံးကို ပစ်ပယ်တဲ့ အပြောင်းအလဲ မဟုတ်ဘဲ တမျိုးသားလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ ပြောင်းလဲရမှာကို သိမြင်ပြီး၊ ပြောင်းလဲဖို့လက်ခံပြီး စိစစ်ရွေးချယ် ပြောင်းလဲမှုမျိုး (ပညာရှင် Jared Diamond ရဲ့ အယူအဆကို အခြေခံတဲ့) Selective Change မျိုး ဖြစ်ပါတယ် (Diamond, 2019)။ ဒီ စိစစ်ရွေးချယ်ပြောင်းလဲမှုဟာ အကြမ်းဖက်နည်းနဲ့ ပြောင်းတာကို အားမပေးတဲ့ ပြောင်းလဲမှုမျိုးဖြစ်ပါတယ်။

(၅) စာရေးသူအနေနဲ့ကတော့ ဒုတိယလမ်းထဲက လမ်းသွယ်တခုဖြစ်တဲ့ စိစစ်ရွေးချယ်ပြောင်းလဲမှုကိုသာ မြန်မာနိုင်ငံအတွက် လိုလားအပ်တယ်လို့ မြင်ပါတယ်။ ဒီအပြောင်းအလဲ လိုလားသူတွေကတော့ အားထုတ်ရပါမယ်။ အဓိကအချက်ကတော့ ၁၉၈၈ ကစခဲ့တဲ့ မြန်မာ့နိုင်ငံရေးစတိုရီ (Story)၊ တည်ထားတဲ့ ဇာတ်အိမ်ဟာ ရှေ့ဆက်တွေ့ကြုံရမယ့် မြန်မာ့ပကတိတရားအတွက် တခုတည်းသောအဖြေအဖြစ် အံဝင်ပုံမရတော့ဘူးဆိုတာကို လုံလောက်တဲ့ လူများစုကြီးလက်ခံနိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ဖို့၊ ဒီနေ့ခေတ်အတွက် လိုအပ်တဲ့ နိုင်ငံရေးစတိုရီနဲ့ ဖြေရှင်းရေး

နည်းလမ်းတွေကို ဖော်ထုတ်ဖို့နဲ့ မဟာဗျူဟာကျကျ အကောင်အထည် ဖော်ဖို့ပါပဲ။ ၁၉၈၈ ခုနှစ်က တည်ခဲ့တဲ့ မြန်မာနိုင်ငံရေး ဇာတ်အိမ်အရ စစ်အာဏာရှင်စနစ်ကို ဘုံရန်သူအဖြစ် ဆန့်ကျင်ရေးဆိုတဲ့ အရပ်ဘက်-စစ်ဘက် ပဋိပက္ခမျက်နှာစာက ပိုအားကြီး ခါးသီးပြီး ကျန်အရေးမှန်သမျှ ဒီအရပ်ဘက်-စစ်ဘက် ဆက်ဆံရေး အားပြိုင်မှု၊ ပဋိပက္ခ၊ အကွဲအဟရဲ့ လက်အောက်ခံ ပြဿနာ၊ စစ်အာဏာရှင်စနစ်မရှိတော့မှ အားလုံး စုံညီရှင်းရမယ့် အရေးအရာအဖြစ် သတ်မှတ်ခဲ့ကြတဲ့ နိုင်ငံရေးစတိုရီပါ။ ဒီနေ့ခေတ်မှာတော့ တိုင်းရင်းသားတန်းတူရေးအပေါ် အခြေခံတဲ့ ပြည်ထောင်စု တည်ဆောက်ရေး စတိုရီ (Nation Building Story)၊ တရိပ်ရိပ် ကြီးထွားလာနေတဲ့ တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ဩဇာနဲ့ ပထဝီနိုင်ငံရေးစတိုရီ၊ ဆင်းရဲ-ချမ်းသာ ခနဉစ္စာကွာခြားမှု ကြီးသထက် ကြီးလာနေတဲ့ နိုင်ငံရေးဘောဂဗေဒနဲ့ မျှတတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစတိုရီ၊ အခု လက်ငင်း ကြုံနေရတဲ့ ရောဂါကပ်ဘေးလို၊ ခုလည်းကြုံ နောင်လည်း ပိုကြုံရမယ့် ဥတုဘေးလို လူသားဘဝ လုံခြုံရေးဆိုင်ရာစတိုရီ (Human Security Story)၊ ဆက်သွယ်ရေးနဲ့ ဇီဝဆိုင်ရာနည်းပညာ စတဲ့ နည်းပညာတွေနဲ့ (အချက်လက်ဖြစ်စေ၊ မူဝါဒ အနှစ်အသားဖြစ်စေ) အမှန်အပေါ် အခြေမခံတဲ့ ပုံဖျက်ဖန်တီးတဲ့ အမှန်လွန်ခေတ် နိုင်ငံရေးစတိုရီ (Impact of Technology and Post-Truth Politics Story)၊ တခါ လူမျိုး၊ ဘာသာ၊ လူငယ်-လူကြီး၊ ကျား-မ လိင်စိတ်ခံယူမှုဆိုင်ရာ အမှတ်သရုပ်လက္ခဏာဆိုင်ရာ စတိုရီ (Identity Story) တွေဟာ ၈၈ ခုနှစ်ကစ ဇာတ်အိမ်တည်ခဲ့တဲ့ အရပ်ဘက်-စစ်ဘက်ဆက်ဆံရေးစတိုရီနဲ့ တန်းတူ(ဝါ) ပိုပြီးတော့တောင် အရေးပါတဲ့ အဆင့်နေရာ ဖြေရှင်းမှုမျိုးကို တောင်းဆိုနေကြတာဖြစ်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ တပြိုင်တည်း အာရုံထား နားလည်ဖို့ ကြိုးစားရမယ့်၊ ဖြေရှင်းရမယ့် အဓိကစတိုရီတွေ တခုမက ရှိလာနေပါပြီ။ ဆရာတချို့ကတော့ စတိုရီတခုတည်းကို အထိုင်ချပြီး နိုင်ငံရေးကွက်စိပ်ကို ခြယ်မှုန်းမယ်ဆိုရင်လည်း လူများစုထောက်ခံမှုရဦးမှာပဲ၊ နိုင်ငံတကာမှာလည်း သည်းခြေကြိုက်ဝါဒပေါ်ပြူလစ်ဇင်တွေ ခေတ်ရှိနေသေးတာပဲလို့ စောဒနာနိုင်ပါတယ်။ စတိုရီတခု တရောင်

တည်းခြယ် နိုင်ငံရေးဟာ အီလစ်တွေအတွက်တော့ အလုပ်ဖြစ်ကောင်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါတောင် ရေတိုပဲဖြစ်ပါလိမ့်မယ်။ တိုင်းပြည်အတွက် ကတော့ အတောမသတ်နိုင်မယ့် အကျပ်အတည်း (Perpetuation of Deadlock) ကနေ ထွက်လမ်းရှိဖွယ် မမြင်ပါဘူး။ ဒီ အသီးသီးအသက စတိုရီတွေအားလုံးရဲ့ ထူးခြားအရေးပါမှု၊ ရှုပ်ထွေးခက်ခဲမှုနဲ့ အပြန် အလှန် ဆက်စပ်နေမှုတွေ (Magnitude, Complexity, and Interplay of the Stories)ကို နားလည်ဖို့ဆိုတာ အားထုတ်မှုမပါဘဲ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ နိုင်ငံရေးဇာတ်အိမ် တည်ဆောက်ပုံဟာ သမိုင်းစဉ် တလျှောက်လုံး အကန့်လိုက်စနစ်အနေနဲ့ပဲ ရှိသေးတဲ့အတွက် ဒီလို နားလည်ဖို့၊ အပြောင်းအလဲအတွက် လုံလောက်တဲ့ လူထုတွေ (Critical Mass) က လက်ခံလာအောင် အားထုတ်ဖို့ဆိုတာ ခက်ခဲမှာအမှန်ပါပဲ။ သို့ပေသိ ဉာဏ်ကြီးတဲ့၊ စေတနာကြီးတဲ့ ခေါင်းဆောင်မှုကတော့ ဒီစတို ရီတွေကို အပြန်အလှန် သဟဇာတဖြစ်အောင် မြော်မြင်ချက် (Vision) ကို ဖော်ထုတ်တည်ဆောက်ပြီး တိုင်းပြည်ကို ဦးဆောင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီ စိစစ်ရွေးချယ်ပြောင်းလဲတဲ့ လမ်းကြောင်းရဲ့ အားသာချက်ကတော့ အကြမ်းမဖက်တဲ့ လူမှုလှုပ်ရှားမှု (Social Movement) တွေကတဆင့် အပြောင်းအလဲဖြစ်နိုင်သလို၊ အုပ်စိုးသူတွေ၊ အီလစ်တွေက အမြော် အမြင်ရှိလို့ အပြောင်းအလဲကို ဦးစီးဦးဆောင်လုပ်မယ်ဆိုရင်လည်း ဖြစ်တန်ခြေလမ်းကြောင်း ဖြစ်နေတာပါပဲ။

ဒီဆောင်းပါးမှာတော့ အကျပ်အတည်းဖွင့်ဆိုချက်နဲ့ အထက်ဖော်ပြပါ အခြေ အနေတွေကို တဆင့်စီ တိုတိုသွက်သွက် တင်ကြိုရှင်းလင်းချက်များအဖြစ် ဆွေးနွေး သွားပါမယ်။

မီးခိုးကြွက်လျှောက်ဖြစ်နိုင်တဲ့အကျပ်အတည်းပါ၊ ယာယီလမ်းလွှဲမဟုတ်

အကျပ်အတည်း ဖြစ်-မဖြစ်ဆိုတာကို ချိန်ထိုးတဲ့စံချိန်တွေထဲက လက္ခဏာရပ် သုံးခုကို တင်ပြလိုပါတယ် (Dyson & 't Hart 2013; Ansell, Boin, & 't Hart 2014)။ ပထမတခုကတော့ ကြုံတွေ့ရတဲ့ စိန်ခေါ်မှုဘေးအန္တရာယ်ဟာ သိပ်မြင့်မားနေရင် အကျပ်အတည်း သတ်မှတ်ချက်တရပ်အဖြစ် ဆိုနိုင်ပါတယ်။ လူ့အသိုက်အမြုံတရပ်က

ထားရှိတဲ့ သော့ချက်တန်ဖိုးတွေ၊ မရှိမဖြစ်စနစ်တွေ ပျက်စီးတော့မယ့်(ဝါ) အလွန်အမင်း ထိခိုက်သွားတော့မယ့် ဘေးအန္တရာယ်ကြုံနေရပြီ (High Level of Threat) ဆိုရင် ဒါကို အကျပ်အတည်းအခြေအနေလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ်။ ဥပမာ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးဟာ လူ့အသိုက်အမြုံရဲ့ တန်ဖိုးထားမှုတွေဖြစ်တဲ့ ကျန်းမာရေး၊ ပညာရေး၊ လုံခြုံရေး၊ လွတ်လပ်ခွင့် စတာတွေနဲ့ လုပ်သားဈေးကွက်က စလို့ ဝန်ဆောင်မှုစနစ်အလယ် တရားစီရင်မှုစနစ်အဆုံး အဆက်ပြတ်တောက်မှုတွေကို ဖြစ်စေနိုင်လို့ စိန်ခေါ်မှုဘေး အန္တရာယ် သိပ်မြင့်မားပါတယ်။ အကျပ်အတည်းရဲ့ ဒုတိယလက္ခဏာတခုကတော့ ကျရောက်လာတဲ့ဘေးကို ဦးထိပ်မီးလောင်၊ ရင်ဝလှံစူး အရေးလို အမြန်ဆုံး ဖြေရှင်းကိုင်တွယ်ဖို့ (Sense of Urgency) လိုအပ်တာပါပဲ။ တတိယအချက် မသေချာမှုဒီဂရီ မြင့်မားခြင်း (a high degree of uncertainty) ကလည်း အကျပ်အတည်းရဲ့လက္ခဏာတရပ်ပါပဲ။ အကျပ်အတည်း ကြုံနေရပြီဆိုရင် ဘာဖြစ်နေတာလဲ၊ ဘယ်လိုဖြစ်ခဲ့တာလဲ၊ ရှေ့ဘာဆက်ဖြစ်ဦးမှာလဲ၊ ဘယ်လောက် ထပ်ဆိုးဖို့ အခြေအနေရှိလဲဆိုတဲ့ မေးခွန်းတွေ အပြင် အကျပ်အတည်းကိုဖြေရှင်းဖို့ အဖြေနဲ့ပတ်သက်ရင်လည်း မရေရာမှုတွေပဲ ကြီးစိုးနေတတ်ပါတယ်။ ဒီအကျပ်အတည်းကို ဘယ်လိုတုံ့ပြန်နိုင်မလဲ၊ ဒီလိုတုံ့ပြန်ရင် ဘယ်လိုအကျိုးဆက်တွေ ဖြစ်မလဲ၊ လူတွေ အသေအပျောက် အထိအခိုက် ပိုများမလား၊ လူတွေကရော ဘယ်လိုတုံ့ပြန်မလဲ၊ လက်ခံလိုက်နာပါ့မလား၊ စီးပွားရေးနဲ့ ဈေးကွက်က ဘယ်လိုတုံ့ပြန်မလဲ စတဲ့မေးခွန်းတွေ တန်းစီပေါ်လာတာပါပဲ။ ဒီနေ့ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးကို တုံ့ပြန်နေရပုံတွေကိုကြည့်ရင် အကျပ်အတည်းရဲ့ မသေချာ မရေရာမှုတွေကို အထင်းသား မြင်နိုင်ပါတယ်။

ဒီတော့ နဂိုကတည်းက ကမ္ဘာနဲ့အဆက်ပြတ် နောက်ကျကျန်ရစ်နေတဲ့ မြန်မာနိုင်ငံလို နိုင်ငံမျိုးမှာ ကိုဗစ်-၁၉လို အကျပ်အတည်းဟာ ကာကွယ်ဆေးတွေ့ရင် ကျော်လွှားသွားနိုင်မှာပေါ့ ဆိုတာလောက် ရိုးရှင်းတဲ့အကျပ်အတည်း မဟုတ်ပါဘူး။ အကြောင်းကတော့ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါဘေးဟာ ကျန်းမာရေးပြဿနာ သီးသန့် မဟုတ်လို့ပါပဲ။ အကျပ်အတည်းစီမံခန့်ခွဲမှုမှာ ဘက်စုံထောင့်စုံချဉ်းကပ်မှု လိုပါမယ်လို့ ဧပြီလထုတ် ISP-Myanmar Special Series: COVID-19 & Myanmar အမှတ်စဉ် ၁ စာအုပ်ပါ စာရေးသူရဲ့ဆောင်းပါးမှာ ဖော်ပြခဲ့ပြီးပါပြီ။ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ရောဂါကိစ္စကို ချဉ်းကပ်တဲ့နေရာမှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးမှုဝါဒ ရှုထောင့်တခုတည်းနဲ့ ချဉ်းကပ်လို့ မရဘူး။ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး၊ လူမှုစီးပွားတရားမျှတမှု စတဲ့ ဘက်စုံ လွှမ်းခြုံချိတ်ဆက်

အကျပ်အတည်းဟာ အကိုင်အတွယ်မှားရင်၊ အကိုင်အတွယ်မှန်စေကာမူ အချိန်နောက်ကျတာနဲ့ စွမ်းဆောင်ရည်အားနည်းတာ ပေါင်းစပ်သွားရင် အင်စတီကျူးရှင်းကို ခေါင်းတည်တဲ့ အကျပ်အတည်းအဖြစ် ပြောင်းလဲသွားနိုင်ပါတယ်...

ရှုမြင်တဲ့ ပါရာဒိုင်း Inclusive and Comprehensive Paradigm အရ သတိချပ် စဉ်းစားအပ်ပါတယ်။ ဒီဘက်စုံ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ရှုမြင်နိုင်ပုံကို လူသားဘဝလုံခြုံရေး (Human Security) အမြင်အဖြစ်နဲ့ သတ်မှတ်နိုင်ပါတယ် (မင်းဇင်၊ ၂၀၂၀-က)။ တခါ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးကို ယာယီပြဿနာ၊ လမ်းပျက်လို့ လမ်းပြင်နေတုန်း ကွေ့ပတ်သွားဖို့ အချိန်ပေးရတဲ့ စိန်ခေါ်မှုသာဖြစ်ပြီး လမ်းသစ်ထွင်စရာ ရှာစရာ မလိုဘူး။ အပေါက်ဖာပြီး ဆက်လျှောက်လို့ရတယ် ဆိုတဲ့ အမြင်ဟာလည်း အကျပ်အတည်းရဲ့ ရိုက်ခတ်မှုကို ကျန်းမာရေးဘောင်တခုတည်းခတ်ပြီး ကြည့်သလို ဖြစ်နေပါတယ်။

ဒီနေရာမှာ နိုင်ငံရေးသိပ္ပံသုတေသီတွေအမျိုးအစားခွဲပြတဲ့ အကျပ်အတည်း နှစ်မျိုးအကြောင်း ဆွေးနွေးချင်ပါတယ်။ ပထမတခုကတော့ အခြေအနေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အကျပ်အတည်း (Situational Crisis) ဖြစ်ပါတယ်။ လူကြောင့်ဖြစ်စေ၊ သဘာဝကြောင့်ဖြစ်စေ ကြုံရတဲ့ အကျပ်အတည်းမျိုးပါ။ အခုကြုံနေရတဲ့ ကိုဗစ်လိုကပ်ဘေးကစပြီး ငွေကြေးဈေးကွက် ကမောက်ကမဖြစ်တာ၊ အရေးကြီးတဲ့ လျှပ်စစ်လို၊ ရေပေးဝေရေးလို၊ အဓိက လမ်းတံတားကြီးတွေလို စတဲ့ အခြေခံအဆောက်အအုံတွေ ပျက်ယွင်းတာ စတဲ့ အကျပ်အတည်းမျိုးပါ။ ဒီအကျပ်အတည်းမျိုးက အော်ပရေးရှင်းနဲ့ နည်းပညာဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုကို အဓိကအားပြုဖြေရှင်းရပါတယ်။ အစိုးရတွေဟာ ဒီလို အကျပ်အတည်းဖြေရှင်းရေးမှာ လိုအပ်တဲ့အဖြေရဲ့ ပဓာန သော့ချက်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒုတိယကတော့ ပထမ အခြေ

အနေကြောင့် ရင်ဆိုင်နေရတဲ့ အကျပ်အတည်းကို အကိုင်အတွယ်မှားရင်၊ အကိုင်အတွယ်မှန်စေကာမူ အချိန်အတွက်အချက် နောက်ကျတာနဲ့ စွမ်းဆောင်ရည် အားနည်းတာ ပေါင်းစပ်သွားရင် အင်စတီကျူးရှင်းတွေကို ခေါင်းတည်လာတဲ့ အကျပ်အတည်း (Institutional Crisis) အဖြစ် ပြောင်းလဲသွားနိုင်ပါတယ်။

တနည်းအားဖြင့် အစိုးရတွေ၊ ခေါင်းဆောင်တွေက အခြေအနေအကျပ်အတည်းကို တုံ့ပြန်တာ ညံ့ဖျင်းလွန်းလို့ လူထုထောက်ခံမှု ကျဆင်းလာတာကစလို့ အာဏာကုလားထိုင် မမြဲတော့မှာ စိုးရိမ်ကြတာအလယ် သူတို့ကိုထမ်းတင်ထားတဲ့ အုပ်ချုပ်ရေး၊ နိုင်ငံရေးနဲ့ အခြေခံဥပဒေစနစ်တခုလုံးပါ မတည်မငြိမ်ဖြစ်လာ၊ လှုပ်ခါလာတာမျိုးပါပဲ။ ဒီအကျပ်အတည်းမျိုးကိုဖြေရှင်းဖို့အတွက် လက်ရှိကျင့်သုံးနေတဲ့ အလုပ်မဖြစ်တဲ့ လမ်းစဉ်တွေ၊ မူဝါဒတွေ ကို ဘယ်လိုပြင်ဆင်မလဲဆိုတဲ့ မဟာဗျူဟာနဲ့ နိုင်ငံရေးစီမံခန့်ခွဲမှုတွေကို အဓိက အားပြုရလေ့ရှိပါတယ်။ ဒီအကျပ်အတည်းမှာတော့ အစိုးရတွေဟာ အဖြေရဲ့ အစိတ်အပိုင်းသော့ချက် မဟုတ်တော့ဘဲ ပြဿနာရဲ့တရားခံတွေ ဖြစ်သွားလေ့ရှိပါတယ်။ အခြေအနေကြောင့်ဖြစ်တဲ့ အကျပ်အတည်းကို ဖြေရှင်းတာဟာ လူ့အသိုက်အမြုံတခုလုံး ရုပ်ဘဝ၊ လူမှုစီးပွားဘဝ မပျက်သုဉ်းရေးအတွက် ရန်းကန်တာဖြစ်ပြီး အင်စတီကျူးရှင်းတွေကို ခေါင်းတည်လာတဲ့ အကျပ်အတည်းကို ဖြေရှင်းရတာကတော့ အပေါ်ယံအီလစ်တွေနဲ့ သူတို့ရဲ့ ကျောထောက်နောက်ခံ အဖွဲ့အစည်းတွေ ထီးသုဉ်းနန်းသုဉ်း အသက်အိုးအိမ်စည်းစိမ် မဆုံးရအောင် အဓိကရုန်းကန်တာပဲ ဖြစ်ပါတယ် (Dyson & 't Hart 2013)။

မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ ကျန်းမာရေးစနစ် စွမ်းဆောင်ရည်၊ လက်ရှိ ပိုးကူးစက်နှုန်းတွေနဲ့ ဆက်တိုးဆောင်ရွက်နေတဲ့ ထိန်းချုပ်ရေးမဟာဗျူဟာ Containment Strategy အရ အချိန်နည်းနည်းကြာလာရင် ကျန်းမာရေးအင်စတီကျူးရှင်း အကျပ်အတည်း ဖြစ်လာမလားဆိုတာ စိုးရိမ်ရပါတယ်။ စီးပွားရေးမှာတော့ အခြေအနေတွေဟာ ပိုဆိုးလာနေပါတယ်။ EIU ရဲ့ စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက်ထုတ် မြန်မာနိုင်ငံဆိုင်ရာ စီးပွားရေး ကိန်းဂဏန်းတွေမှာ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်အတွက် GDP တိုးနှုန်းကို ၁ ဒသမ ၂ ရာနှုန်းအထိ လျှော့ချခန့်မှန်းခဲ့ပါတယ် (EIU, September 2020)။ နိုင်ငံရဲ့ အဓိကဝင်ငွေဖြစ်တဲ့ သဘာဝဓာတ်ငွေ့ဈေးတွေ ဆက်ကျနေလို့ ပုံမှန်ကုန်သွယ်ရေးကရမယ့် နိုင်ငံခြားဝင်ငွေ နည်းလာမှာလည်း ဂရုပြုရပါမယ်။ ခရီးသွားလုပ်ငန်းတွေလည်း ပြန်ခေါင်းထောင်ဖို့ ခက်ခဲဦးမှာပါ။ အဓိက ပို့ကုန်လမ်းကြောင်းနှစ်ခုဖြစ်တဲ့ တရုတ်နဲ့ ထိုင်း-မြန်မာ နယ်စပ်ဒေသ

အခြေခံကျတဲ့ ပြောင်းလဲရေးနဲ့ ပတ်သက်ရင် ရှိရင်းစွဲ အကုန်လုံးကို ပစ်ပယ်တဲ့ အပြောင်းအလဲမျိုးမဟုတ်ဘဲ တမျိုးသားလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ ပြောင်းလဲရမှာကို သိမြင်ပြီး၊ ပြောင်းလဲဖို့လက်ခံပြီး စိစစ်ရွေးချယ် ပြောင်းလဲမှုကို အကြံပြုလိုတာဖြစ်ပါတယ်...

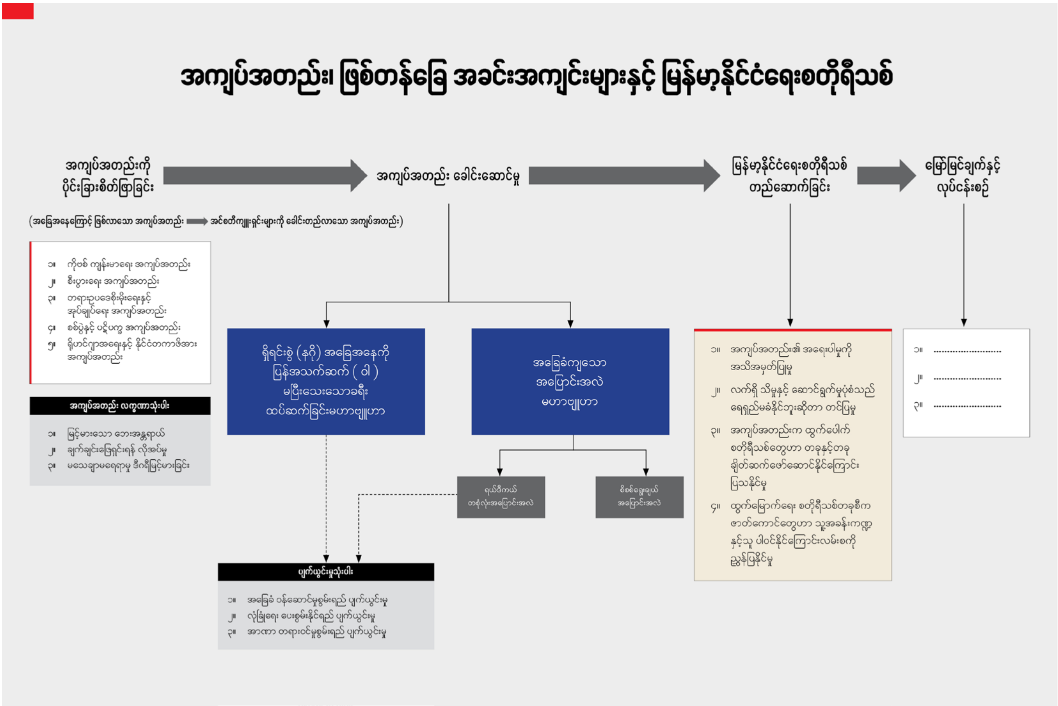
တွေက ပို့ရမယ့် လယ်ယာထွက်ကုန်လမ်းကြောင်းတွေ ပိတ်ဆို့နေတာ (ဝါ) အဖွင့်အပိတ် မတည်ငြိမ်တာတွေကြောင့် တောင်သူတွေအတွက် ဆုံးရှုံးမှုတွေ ကြီးကြီးမားမား ရှိလာနိုင်ပါတယ်။ ရန်ကုန်မှာ တာရှည်နိုင်မယ့် လော့ဒေါင်းကြောင့် အထည်ချုပ်နဲ့ စက်မှုကုန်ထုတ်ကဏ္ဍများ တောင့်ခံနိုင်စွမ်းမရှိတော့ဘဲ အတော်များများ ပိတ်သိမ်းရမယ့် အခြေအနေရှိနေပြီး အလုပ်လက်မဲ့ဦးရေ တိုးလာနိုင်ပါတယ်။ ထိုင်း၊ မလေးရှားနဲ့ တရုတ် စတဲ့ ပြည်ပသွားရောက်လုပ်ကိုင်ရာက ပြန်ရောက်လာတဲ့ အလုပ်သမားတွေကြောင့်လည်း ဟွန်ဒီလို့အပြောများတဲ့ အလုပ်သမားတွေရဲ့ ပြည်တွင်းပြန်လွှဲငွေဟာ သိသိသာသာ လျော့ပါးထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ ဒီစီးပွားရေး အကျပ်အတည်းတွေ၊ ကြာမြင့်လာမယ့် လော့ဒေါင်းအခြေအနေကြောင့် ဖိစီးမှုတိုးလာတဲ့ လူမှုဘဝအခြေအနေတွေက တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးနဲ့ အုပ်ချုပ်ရေးယန္တရားအတွက် အဓိကစိန်ခေါ်မှုတွေ ဖြစ်လာမှာပါ။ ဒီကြားထဲ မြွေပူရာကင်းမှောင့်ဆိုသလို ၂၀၂၀ နိုဝင်ဘာမှာ စီစဉ်ထားတဲ့အတိုင်း ရွေးကောက်ပွဲတွေ ကျင်းပ၊ မကျင်းပ ဆိုတာကလည်း နိုင်ငံရေးအကျပ်အတည်း ဖြစ်လာပါတယ်။ ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင်အဖွဲ့ဝင် ဦးမြင့်နိုင်က 'ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါ အကြောင်းပြချက်နဲ့ အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲကို ရွှေ့ဆိုင်းဖို့ အစီအစဉ်မရှိပါဘူး' လို့ စက်တင်ဘာ ၁၉ ရက်မှာ ပြောဆိုခဲ့ပါတယ်။ အာဏာရပါတီခေါင်းဆောင် ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်ကလည်း 'ရွေးကောက်ပွဲတွေ ဆိုတာလည်း ကိုဗစ်-၁၉နဲ့ တန်းတူ အရေးကြီးတယ်။

တန်းတူထက်တောင်မှ ပိုတယ်လို့တောင် ဆိုလို့ရပါတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ကိုဗစ်-၁၉ဆိုတာ အခုလက်ရှိ ကျမတို့အနေနဲ့ ကာကွယ်ဆေးပေါ်တာနဲ့ ဒီစိန်ခေါ်မှုကို ကျော်လွှားနိုင်မယ်လို့ မျှော်လင့်ထားတယ်’လို့ စက်တင်ဘာ ၂၉ ရက်မှာ ပြောဆိုပါတယ်။

ဒီမိုကရေစီဆိုတာ ရွေးကောက်ပွဲတွေ ပုံမှန် ကျင်းပတာထက် ပိုတယ်၊ သို့ပေသိ ရွေးကောက်ပွဲ မရှိရင်လည်း ဒီမိုကရေစီမရှိနိုင်ဘူးဆိုတဲ့ စကားများဟာ သုံးလွန်းလို့ ဆီသည်မလက်သုတ်ဖတ်လို ဖြစ်နေပါပြီ။ ခေတ်ပြိုင် နိုင်ငံရေးသိပ္ပံ သုတေသီတွေ အတွက်ကတော့ ရွေးကောက်ပွဲနဲ့ ဒီမိုကရေစီ အချိတ်အဆက်ဟာ ထင်သလောက် မရိုးရှင်းပါဘူး (Schedler 2019)။ အကွဲအပြဲများတဲ့နိုင်ငံ၊ တဦးချင်းဝင်ငွေ နိမ့်ပါးပြီး ဆင်းရဲတဲ့နိုင်ငံ၊ ပထဝီနိုင်ငံရေးအရ လွန်ဆန်နိုင်စွမ်း နည်းလာတဲ့နိုင်ငံမှာ ရွေးကောက်ပွဲတွေဟာ ရင်ကြားစေ့ သင့်မြတ်ပြေလည်ရေးထက် အကွဲအပြဲကို ပိုဖြစ်စေတယ်လို့ သုံးသပ်နိုင်ပါတယ်။ ၂၀၂၀ ရွေးကောက်ပွဲကို ဒီအခြေအနေတွေအောက်မှာ ကျင်းပမှာပါ။ ဒီကြားထဲ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးရဲ့အန္တရာယ်ခြိမ်းခြောက်မှုအောက်မှာ ကျင်းပရတဲ့အတွက် ၂၀၂၀ ရွေးကောက်ပွဲဟာ ယှဉ်ပြိုင်သူ ပါတီတွေကြားမှာ မျှတတဲ့ကစားကွင်းကို ဖြစ်စေပါ့မလားဆိုတာလည်း ရွေးကောက်ပွဲကျင်းပပုံ၊ ရလဒ်ကို လက်ခံပုံတွေအပေါ် သက်ရောက်စေပါတယ် (မင်းဇင်၊ ၂၀၂၀-ခ)။ ဒီအခြေအနေတွေကလည်း နိုင်ငံရေး အကျပ်အတည်းကို တာစူစေနိုင်ပါတယ်။

အလားတူ ရခိုင်မှာ တပ်မတော်နဲ့ အေအေ ရက္ခိုင့်တပ်တော်အကြား ပဋိပက္ခမီး မြင့်နေတာ၊ ရိုဟင်ဂျာအရေးနဲ့ပတ်သက်လို့ နိုင်ငံတကာဖိအား ပြစ်ဒဏ်ခတ်မှုတွေ တိုးလာနိုင်တာကလည်း နူရာဝဲစွဲအခြေအနေမျိုးပါပဲ။ ဒီလို အခြေအနေ အကျပ်အတည်းတွေကနေ အင်စတီကျူးရှင်းတွေကိုပါ ခေါင်းတည်လာမယ့် အကျပ်အတည်းအဖြစ် အသွင်ပြောင်းသွားဖွယ်ရှိပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဆက်စပ်မတွေးရင် သီးသန့်ပြဿနာ၊ အချိန်ကာလတခုမှာ ပြီးသွားမယ့်ပြဿနာလို့ သတ်မှတ်နိုင်ပေမဲ့ ဆက်စပ်တွေးရင် မီးခိုးကြွက်လှျောက်ပြဿနာအဖြစ် အလေးအနက်ထားရမှာပါ။ ဒီလိုသာ မီးခိုးကြွက်လှျောက်ဖြစ်လာပြီ ဆိုရင်တော့ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးက စလိုက်တဲ့ အကျပ်အတည်းဟာ ၁၉၈၈ ခုနှစ် ဒီမိုကရေစီအုံကြွမှုနောက်ပိုင်း လူ့အဖွဲ့စည်းတခုလုံးကို သိမ့်ခါစေနိုင်မယ့် အကျပ်အတည်းအဖြစ် သတ်မှတ်နိုင်စရာရှိပါတယ်။ ၈၈ အုံကြွမှုဟာ နိုင်ငံရေးဖိနှိပ်မှုနဲ့ စီးပွားရေးအရ ခါးစည်းခံနိုင်စွမ်း မရှိတော့မှုတွေကြောင့် ပေါ်ပေါက်ခဲ့ရတာဖြစ်ပြီး ဒီ ကိုဗစ်-၁၉သိမ့်ခါမှုကတော့ ရောဂါကပ်ဘေးကတွန်းပို့ပြီး နိုင်ငံရေး (အထူးသဖြင့်

အကျပ်အတည်းနိုင်ငံရေး) စီမံခန့်ခွဲမှု အလွဲအမှားတွေနဲ့ စီးပွားရေး ခါးစည်းခံနိုင်စွမ်း မရှိမှုတွေကို အကျိုးဆက်အဖြစ် ကြုံနိုင်ပါတယ် (အောက်ပါပုံကို ကြည့်ပါ)။



ပထမလမ်း (ဝါ) လမ်းဆက်လျှောက်မယ် ရွေးချယ်မှု

ဒီလိုအကျပ်အတည်းတွေ ကြုံလာရင် ထီးရိပ်နန်းရိပ်က လူတွေ၊ အခွင့်ထူးခံတွေ စတဲ့ အီလစ်တွေက အရင် ယောက်ယက်ခတ် သွေးပျက်မှု ဖြစ်တတ်ကြပါတယ်။ သုတေသီတွေက အီလစ်တွေကသွေးပျက်တာကို ကြောက်တယ်၊ အီလစ်တွေက သွေး ပျက်တာကို ဖြစ်စေတယ်၊ အီလစ်တွေကိုယ်တိုင် သွေးပျက်ရင် အလွန်အကျွံ တုံ့ပြန်မှု တွေ ဖြစ်တတ်တယ်လို့ အထောက်အထားများစွာနဲ့ သုတေသနလုပ် ဖော်ထုတ်ခဲ့ကြပါ တယ် (Clarke & Chess 2008)။ အီလစ်တွေက ဆင်စွယ်ရဲတိုက်မှာနေပြီး နင်းပြားတွေ

ဆင်းရဲသားကျောမွဲတွေကိုတော့ စည်းကမ်းမလိုက်နာလို့ ဥပဒေစိုးမိုးရေးခေါင်းစဉ်နဲ့ ပြင်းပြင်းထန်ထန်အရေးယူတဲ့၊ ရာဇဝတ်မှုအဖြစ် သတ်မှတ်အရေးယူတဲ့ (criminalization) လုပ်ဆောင်ချက်မျိုးတွေကို ပိုလုပ်လာလေ့ရှိပါတယ်။

မြန်မာနိုင်ငံမှာ ၈၈ လူထုအုံကြွမှုကို မင်းမဲ့စရိုက်အဖြစ် ပုံဖော်ပြီး အကျပ်အတည်းကို မဖြေရှင်းဘဲ ငြိမ်ဝပ်ပိပြားရေးကို ပြန်လည်တည်ဆောက်ရမယ်ဆိုတဲ့ နိုင်ငံတော်ငြိမ်ဝပ်ပိပြားမှု တည်ဆောက်ရေးအဖွဲ့ (နဝတ)ကို ဖွဲ့စည်းခဲ့တာဟာ နဂိုအခြေအနေကို ပြန်ထိန်းပြီး လမ်းဆက်လျှောက်မယ်ဆိုတဲ့ (Restoration Strategy) ပါပဲ။

အခု ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးကြောင့်ဖြစ်နေတဲ့ မီးခိုးကြွက်လျှောက် အကျပ်အတည်းကိုလည်း (ဆေးတွေ့ရင် ပြန်ကောင်းသွားမယ့်) သူ့ဘာသာသူဖြစ်နေတဲ့ သီးသန့်ဖြစ်စဉ်၊ ရွေးကောက်ပွဲကတော့ ပိုအရေးကြီးတဲ့ ဒီမိုကရေစီဖက်ဒရယ် ထူထောင်ရေးဖြစ်စဉ်လို့ ခွဲစဉ်းစားပြီး ရွေးကောက်ပွဲတွေကို ပုံမှန်အတိုင်း ဆက်ကျင်းပ၊ မဲထွက်ပေးတဲ့ လူထုထောက်ခံမှုရရင် ရသလောက်တရားဝင်တယ်၊ မပြီးသေးတဲ့ခရီး ထပ်ဆက်ရမယ်ဆိုတာဟာလည်း (Restoration Strategy) တမျိုးပါပဲ။

တတိုင်းပြည်လုံး ညီညွတ်ရေးအခြေခံနဲ့ ရှိသမျှအရင်းအမြစ်တွေကို ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ဘေးဆိုးနဲ့အတူ တွဲဖက်ဖြစ်နေတဲ့ အကျိုးဆက် အကျပ်အတည်းတွေကို ဖြေရှင်းရာမှာ သုံးရမယ့်အစား အပြန်အလှန်ပုတ်ခတ် ကိုယ့်ဂုဏ်ကိုယ်ဖော်ရေး ဗန်းတင်ရတဲ့ မဲဆွယ်စည်းရုံးမှုမျိုးတွေနဲ့ အားတွေပြုန်းမှာ၊ အမုန်းတွေပွားမှာ၊ ဒီထက်ပိုရင် ရွေးကောက်ပွဲနဲ့နွှယ်ပြီး အကြမ်းဖက်မှုတွေပါ ဖြစ်လာနိုင်တာဟာ စိုးရိမ်စရာပါ။ တကယ်က မြန်မာနိုင်ငံမှာရွေးကောက်ပွဲရလဒ်နဲ့နိုင်ငံရေးရလဒ်ဟာအမြဲထပ်တူမဟုတ်ဘူးဆိုတာ ၂၀၁၀၊ ၂၀၁၅ ရွေးကောက်ပွဲတွေကို ကြည့်ရင် သိနိုင်ပါတယ်။ အဓိပ္ပာယ်က ရွေးကောက်ပွဲရလဒ်တွေဟာ နိုင်ငံရေးအရ အကျပ်အတည်းဆိုက်နေတာတွေကို ပြေလည်အောင် ဖြေရှင်းမပေးနိုင်ဘူး။ အခန့်မသင့်ရင် ဆေးကြောင့်လေး၊ ပို ဆိုးရွားသွားစေပါတယ်။ ဒါကို သင်ခန်းစာယူ၊ သိတတ်ရင် ရွေးကောက်ပွဲဟာ ကိုဗစ်နဲ့မဆိုင်ဘူး ပြောနေပေမဲ့ ရွေးကောက်ပွဲက ပိုအရေးပါတယ် ဆိုစေဦးတော့ ရွေးကောက်ပွဲရလဒ်ဟာ ကိုဗစ်ကပ်ဘေးနဲ့ ကပ်ဘေးကြောင့်ဖြစ်တဲ့ နိုင်ငံရေး အကျပ်အတည်းတွေကို ဖြေရှင်းနိုင်မလားဆိုတာ အတော့်ကို မရေရာလှပါဘူး။

ဒီလို မဖြေရှင်းနိုင်ဘူးဆိုရင် တိုင်းပြည်မှာ ပျက်ယွင်းမှုသုံးပါးကို ကြုံပြီး အရင်ကထက် ကြီးကြီးမားမား ထိခိုက်နိုင်ခြေရှိပါတယ်။ ဒါတွေကတော့ လျှပ်စစ်မီး၊ ရေ၊ ပညာ

ရေး၊ ကျန်းမာရေးကနေ နေ့စဉ်ဘဝ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးအထိ အခြေခံ ဝန်ဆောင်မှု စွမ်းရည် ပျက်ယွင်းမှု၊ စစ်ပွဲတွေ ပိုတိုးဖြစ်လို့ နိုင်ငံတော်ကနေ တာဝန်ခံပြီး လုံခြုံရေး ပေးစွမ်းနိုင်ရည်ပျက်ယွင်းမှု၊ နိုင်ငံတော်ထဲမှာရှိတဲ့ အီလစ်အများစုနဲ့ လူ့အဖွဲ့အစည်း ဟာ အာဏာနဲ့ ခနဥစ္စာ ရှာဖွေခွဲဝေမှု တွေမှာ လိုက်နာစောင့်စည်းအပ်တဲ့ တရားတွေကို ငြင်းဆန်ပြီး ငါတကော ကောလာမှုဆိုတဲ့ တရားဝင်ခြင်းဆိုင်ရာ စွမ်းရည်ပျက်ယွင်းမှု တွေပါပဲ (Call 2011)။ ဒီနေရာမှာ ပြည်ပနိုင်ငံတွေ (အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံတွေနဲ့ နိုင်ငံတကာ အဖွဲ့စည်းတွေ)က တိုင်းပြည်ရဲ့ အချုပ်အချာအာဏာ တရားဝင်မှုကို လက်မခံဘဲ ငြိမ်း ချမ်းရေးထိန်းသိမ်းမှုတပ်တွေ လာရောက်ချထားတာတို့၊ နယ်နိမိတ်ချင်း ထိစပ်နေတဲ့ ဒေသက ခွဲထွက်ရေးကြိုးပမ်းမှုတွေကို အားပေးကူညီတာတို့လည်း ပါဝင်နိုင်ပါတယ်။

ဒုတိယလမ်း (ဝ) အခြေခံကျတဲ့အပြောင်းအလဲကို ရွေးချယ်မှု

ဒီလမ်းကတော့ အကျပ်အတည်းကို မဟာဗျူဟာမြောက် ဘက်စုံလွှမ်းခြုံ ချိတ် ဆက်ရှုမြင်တာ၊ ပြင်ဆင်ပြောင်းလဲဖို့ အဖြေရှာတာပါပဲ။ ဒီလမ်းမှာ ရွေးချယ်စရာ လမ်း သွယ်နှစ်ခု ရှိပါတယ်။ ပထမလမ်းသွယ်က ရယ်ဒီကယ်ကျတဲ့ တစုံလုံး ပြောင်းလဲမှု၊ တော်လှန်ရေးဆန်တဲ့ (လိုအပ်ရင် အကြမ်းဖက်မှုကိုပါအားပေးတဲ့) လမ်းသွယ် ဖြစ်ပါ တယ်။ မြန်မာ့လူ့အဖွဲ့အစည်းရဲ့ တင်ကြိုရှိရင်းစွဲ ရေခံမြေခံအခြေအနေတွေ ဖြစ်တဲ့ ပြည်တွင်းစစ်ပွဲနဲ့ ပဋိပက္ခပြင်းထန်မှု၊ ဆင်းရဲမွဲတေမှုနဲ့ ပထဝီနိုင်ငံရေး လွှမ်းမိုးမှုကို လွန်ဆန်နိုင်စွမ်းနည်းမှုတွေကြောင့် ဒီ ရယ်ဒီကယ် တစုံလုံးပြောင်းရေး လမ်းကြောင်း ဟာ အန္တရာယ်များတယ်လို့ သုံးသပ်ပါတယ်။ မညင်သာတဲ့ အပြောင်းအလဲကြောင့် အခန့်မသင့်ရင် ပထမလမ်းကြောင်းကြောင့် ကြုံရနိုင်တဲ့ ပျက်ယွင်းမှုသုံးပါးကိုပဲ ကြုံပြီး ဆေးကြောင့်လေးနိုင်ခြေ ရှိပါတယ်။ တခါ မြန်မာ့သမိုင်းမှာ လွတ်လပ်ရေး ကြိုးပမ်းမှုက စလို့ ၁၉၈၈ ဒီမိုကရေစီအုံကြွမှုအလယ် ၂၀၁၅ အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲအဆုံး ဖြစ်ရပ် တွေမှာ အရှိန်အဟုန်က တော်လှန်ရေးဆန်ပေမဲ့ အဖြေမှာတော့ တော်လှန်ရေးရလဒ် မထွက်ခဲ့တာသာ များပါတယ်။ ကာလတိုဖိအားနဲ့ ရလဒ်ထွက်မယ်ထင်ပြီး ဖုတ်ပူမီး တိုက် လုပ်တာ၊ ရရင်ရ မရရင်ချဆိုပြီး ရယ်ဒီကယ်ဆန်တာ၊ လူမှုပြောင်းလဲမှုကြီး ဖြစ် တော့မယောင် မိုးမျှော်နိုင်ငံရေးကမ်ပိန်းလုပ်တာတွေဟာ နောက်ဆုံးမှာ မုန်းချက်နဲ့ နှမ်းထွက်မကိုက်ဘဲ တဖက်က ပဋိပက္ခတွေ ပိုမိုမြင့်ပြီး အခြားတဖက်မှာတော့ နိုင်ငံ တော်ဟာ တရားမျှတ လွတ်လပ်ခြင်းနဲ့မသွေဆိုတဲ့ စံတန်ဖိုးတွေကနေ လွဲထွက်ပြီး

ကွန်ဆာဗေးတစ်အထိုင်မှာ လျှော့မွေးသွားရတာချည်းပါပဲ။

ဒါကြောင့် အခြေခံကျတဲ့ ပြောင်းလဲရေးနဲ့ပတ်သက်ရင် ရှိရင်းစွဲ အကုန်လုံးကို ပစ်ပယ်တဲ့ အပြောင်းအလဲမျိုးမဟုတ်ဘဲ တမျိုးသားလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ ပြောင်းလဲရမှာကို သိမြင်ပြီး၊ ပြောင်းလဲဖို့လက်ခံပြီး စိစစ်ရွေးချယ် ပြောင်းလဲမှုမျိုး Selective Change မျိုးကို အကြံပြုလိုတာဖြစ်ပါတယ် (Diamond 2019)။ ဒီ စိစစ်ရွေးချယ် ပြောင်းလဲမှုဟာ အကြမ်းဖက်နည်းနဲ့ပြောင်းတာကို အားမပေးတဲ့ ပြောင်းလဲမှုမျိုး ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလမ်းကြောင်းကိုရွေးမယ်ဆို ဘာတွေကိုပြောင်းချင်တာလဲ ဆိုတာကို သိရပါမယ်။ ဘယ်လိုပြောင်းလဲချင်တာလဲဆိုတာ သိဖို့လိုပါတယ်။ ဘာတွေကို ပြောင်းလဲချင်တာလဲဆိုတာကို သိဖို့ဆိုရင် လက်ရှိ မြန်မာ့နိုင်ငံရေးစတိုရီတွေက ဘာလဲ။ ဒါတွေက လက်ရှိအကျပ်အတည်းတွေကို ဖြေရှင်းဖို့ ကုံလုံပြည့်စုံလား စောကြောသင့်ပါတယ်။ ဘယ်လိုပြောင်းချင်တာလဲ ဆိုတာကတော့ မြန်မာနိုင်ငံရေးစတိုရီသစ်ကို ဘယ်လို တည်ဆောက်မလဲ ဆိုတာနဲ့ အဓိကသက်ဆိုင်ပါတယ်။

မြန်မာ့နိုင်ငံရေးစတိုရီ

နိုဘယ်ဆုရှင် စီးပွားရေးနဲ့ စိတ်ပညာရှင် Daniel Kahneman ကနေ တကမ္ဘာလုံး အရေးတယူ ဖတ်ရှုလေ့လာနေကြတဲ့ သမိုင်းပညာရှင် Yuval Noah Harari အဆုံး မျက်မှောက်ခေတ်ပညာရှင်တွေဟာ Storytelling စတိုရီ (ဝါ) ဇာတ်လမ်းပမာပြောခြင်းဟာ လူမျိုးနွယ်ရဲ့ အခြေခံဆောင်ရွက်ချက်ပဲ၊ လူဟာ သူ့အကြောင်းသူ စဉ်းစားရင်၊ တွေးရင် စတိုရီဇာတ်လမ်းအဖြစ်သာ စဉ်းစားပုံဖော်တယ်လို့ ဆိုကြပါတယ်။ Kahneman က လူမှာ အတွေ့အကြုံကို ပစ္စုပ္ပန်တည့်တည့် သိတဲ့အသိနဲ့ ပြန်အမှတ်ရတဲ့ အသိရှိတယ်။ ဒီပြန်အမှတ်ရတဲ့အသိက စတိုရီတွေ၊ ဇာတ်လမ်းတွေကို ဖန်တီးတော့တာပါပဲ။ တဦးချင်းဟာ ကိုယ့်အကြောင်းကိုယ် အမှတ်ရချင်တာကလေးကို ပြန်အမှတ်ရပြီး စတိုရီတွေ၊ ဇာတ်လမ်းတွေကို တည်ဆောက်၊ ကိုယ့်စတိုရီ သူပြော၊ သူ့စတိုရီ ကိုယ်နားထောင်နေကြတာပါပဲ။ ဒီလို အပြန်အလှန် နားထောင်ကြရင်း စတိုရီတခု (ဝါ) တချို့ကို ယုံတဲ့လူတွေ ပိုများလာတယ်ဆိုရင်၊ ယုံကြည်မှုဟာ နှစ်ပေါင်း ဆယ်၊ ရာ၊ ထောင် ချီလာပြီဆိုရင် ဥပဒေတွေ၊ ယဉ်ကျေးမှုတွေ၊ ဘာသာရေးတွေ၊ အမျိုးသားနိုင်ငံတော်တွေ၊ တရားမျှတမှုတွေ၊ လူ့အခွင့်ရေးတွေ၊ ငွေကြေး၊ ဈေးကွက်နဲ့ စားသုံးသူဝါဒတွေ စသည်ဖြင့် ဖြစ်ထွန်းပုံပေါ်လာတာပါပဲ။ Harari က နိုင်ငံရေးပဲဖြစ်ဖြစ်၊ စီးပွားရေးပဲ

ဒီဘက်နောက်ပိုင်းမှာတော့ ပင်လုံစတိုရီလို့ပြောလို့ရမယ့် တိုင်းရင်းသားတန်းတူရေးအပေါ် အခြေခံတဲ့ ပြည်ထောင်စု တည်ဆောက်ရေး စတိုရီကိုလည်း တွဲဖက်ပြောလာတာတချို့ရှိပေမဲ့ အဓိကစတိုရီကို မကျော်လွှန်နိုင်သေးပါဘူး...

ဖြစ်ဖြစ် အားလုံးဟာ ဇာတ်လမ်းဇာတ်ကြောင်း ပြောတာအပေါ် အခြေခံထားတာပဲလို့ ကောက်ချက်ချပါတယ်။ ဗုဒ္ဓမြတ်စွာ အဆုံးအမဖြစ်တဲ့ ဝိပ္ပလ္လာသတရားတွေကစလို့ အဘိဓမ္မာလာ စိတ်စေတသိက်သဘောတွေကို နည်းနည်း တီးခေါက်ဖူးတယ်ဆိုရင် ဒီ ပညာရှင်တွေပြောတဲ့ စတိုရီဇာတ်ကြောင်းရဲ့ အရေးပါပုံကို အလွယ်တကူ နားလည်နိုင်ပါတယ်။

နိုင်ငံရေးစတိုရီဇာတ်လမ်းမှာတော့ မရိုးတဲ့ ဇာတ်အိမ်ဟာ လူ့သဘာဝ၊ လူ့သည်းခြေကြိုက် အပေါ်ပဲ အခြေခံပါတယ်။ အလွန်ဆိုးရွားတဲ့၊ လူတွေကို အန္တရာယ်ပြုနိုင်စွမ်းတဲ့ (လူပဲဖြစ်ဖြစ်၊ သဘာဝဘေးပဲဖြစ်ဖြစ်) ဗီလိန်ရှိတယ်။ အဲဒီဗီလိန်ဟာ ဆိုးလွန်းလို့ နိုင်မှနိုင်ပါ့မလားတောင် ဇာတ်နာတယ်။ အဲဒီမှာ ကယ်တင်မယ့်သူရဲကောင်း ပေါ်တယ်။ သူရဲကောင်းကိုဝန်းရံတဲ့ မိတ်ကောင်းတွေ၊ မဟာမိတ်တွေပါလာတယ်။ ဒီကြားထဲ ဗီလိန်ကို လက်နက်ချ အရှုံးပေးသွားတဲ့ သူရဲကောင်းကို အပြစ်တင်စွန့်ခွာပြီး ကိုယ်ကျိုးရှာ ဘက်ပြောင်းသွားတဲ့ သစ္စာဖောက်တွေလည်း ပေါ်လာတယ်။ အကောက်ကြံသူတွေလည်း ရှိလာတယ်။ ဒါပေမဲ့ သူရဲကောင်းက မယိမ်းယိုင်ဘူး။ အဆုံးမှာ (သူသေရင် အလွမ်းဇာတ်၊ သူရှင်ရင် ဟက်ပီးအန်းဒင်းပေါင်းဇာတ်) လောကနိဗ္ဗာန်ကို ပြန်ဆောင်ကြဉ်းပေးနိုင်တယ် (Seargeant 2020)။

မြန်မာနားမှာတော့ စတိုရီဆိုတာ ဇာတ်ပါပဲ။ ဇာတကက ဆင်းသက်လာတဲ့ စကားမို့ ၊ ဇာတ်ကြီး ၁၀ ဘွဲ့နဲ့ ကြီးပြင်းလာတာမို့ စတိုရီကောင်းဆိုတာ

(ဆရာဇော်ဂျီ ပညာရိပ်ကိုခိုပြီးပြောရရင်) အသိကို လည်းပေးတယ်၊ စေတနာကိုလည်း နှိုးပါတယ်။ သဘောက ဇာတ်လမ်းကောင်းပြီဆိုရင် မနော၊ ဝစီ၊ ကာယ စေတနာ ကံ လုပ်ရပ်တွေကို ဖြစ်ပေါ်စေပါတယ်။ ၅၅၀ ဇာတ်ပင်လယ်ကနေ ဆရာမင်းသုဝဏ်ရဲ့ သူ့မှာတမ်းကဗျာ၊ ဟဲမင်းဝေးရဲ့ပင်လယ်ပြာနဲ့တံငါအိုး၊ အဲလ်ဘတ်ကမူးရဲ့ပလိပ်ဝတ္ထုအဆုံး၊ ရွှေဘကနေ ဟယ်ရီပေါ်တာရုပ်ရှင်အဆုံး အားလုံးဟာ ကျောရိုးတူတူချည်းပါပဲ။ ဇာတ်လမ်းထဲက ဇာတ်ကောင်စရိုက်ကပုံသေမို့ ကောင်းရင် အမြဲကောင်းနေမယ် (မကောင်းတာရှိရင်တောင် နားလည်မှုလွဲသွားလို့ စေတနာအမှားမို့၊ စေတနာကဝေဒနာဖြစ်လို့ပါပဲ)။ ဒီလို လူ့သဘာဝအပေါ်ပဲအခြေခံတဲ့ နိုင်ငံရေးစတိုရီတွေမှာလည်း အားပြိုင်မှုပဋိပက္ခတခုခု ကို အသည်းပေါက်လောက်တဲ့အထိ အားကြီးအောင် လုပ်ပေးရတာပါပဲ။ ဒါမှ ဇာတ်ရှိန်တက်မယ်။ ကံသုံးပါး စေတနာ နှိုးနိုင်ပါမယ်။ နိုင်ငံရေးလုပ်ရပ် ရလဒ်ထွက်ပါမယ်။ ဒါဆိုရင် နိုင်ငံရေးအာနိသင်ရှိတဲ့ စတိုရီပါပဲ။

လက်ရှိ မြန်မာ့နိုင်ငံရေးစတိုရီဟာ အဓိကအားဖြင့် ၁၉၈၈ ခုနှစ် လူထုအုံကြွမှုက စခဲ့တဲ့ ဇာတ်လမ်းပါပဲ။ အဲဒီကာလကတည်ခဲ့တဲ့ မြန်မာ့နိုင်ငံရေးဇာတ်အိမ်အရ စစ်အာဏာရှင်စနစ်ကို ဘုံရန်သူအဖြစ် ဆန့်ကျင်ရေးဆိုတဲ့ အရပ်ဘက်-စစ်ဘက် ပဋိပက္ခမျက်နှာစာက ပိုအားကြီးခါးသီးပြီး ကျန်အရေးမှန်သမျှဟာ ဒီအရပ်ဘက်-စစ်ဘက် ဆက်ဆံရေး အားပြိုင်မှု၊ ပဋိပက္ခ၊ အကွဲအဟရဲ့ လက်အောက်ခံပြဿနာ၊ စစ်အာဏာရှင်စနစ် မရှိတော့မှ အားလုံးစုံညီရှင်းရမယ့် အရေးအရာအဖြစ် သတ်မှတ်ခဲ့ကြတဲ့ နိုင်ငံရေးစတိုရီပါ။ ဒီဘက်နောက်ပိုင်းမှာတော့ ပင်လုံစတိုရီလို့ ပြောလို့ရမယ့် တိုင်းရင်းသားတန်းတူရေးအပေါ် အခြေခံတဲ့ ပြည်ထောင်စုတည်ဆောက်ရေး စတိုရီကိုလည်း တွဲဖက်ပြောလာတာတချို့ ရှိပေမဲ့ အဓိကစတိုရီကို မကျော်လွှန်နိုင်သေးပါဘူး။ သုတေသီတချို့ကလည်း တရိပ်ရိပ် ကြီးထွားလာနေတဲ့ တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ဩဇာကို ထောက်ပြပြီး အင်အားကြီးနိုင်ငံတွေရဲ့ အားပြိုင်မှု ပထဝီနိုင်ငံရေးစတိုရီကို တင်ပြကြပါတယ်။ အလားတူပဲ ဆင်းရဲ-ချမ်းသာ နေဥစ္စာကွာခြားမှု ကြီးသထက်ကြီးလာနေတဲ့ နိုင်ငံရေးဘောဂဗေဒနဲ့ မျှတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးတိုက်ပွဲစတိုရီ၊ အခုကြုံနေရတဲ့ ရောဂါကပ်ဘေးလို၊ ခုလည်းကြုံ၊ နောင်လည်း ပိုကြုံရမယ့် ဥတုဘေးလို လူသားဘဝ လုံခြုံရေး ပြင်ဆင်အားထုတ်ရမယ့် စတိုရီ၊ ဆက်သွယ်ရေးနဲ့ ဇီဝဆိုင်ရာနည်းပညာ စတဲ့ နည်းပညာတွေနဲ့ (အချက်အလက်ဖြစ်စေ၊ မူဝါဒအနှစ်အသားဖြစ်စေ) အမှန်ပေါ်အခြေမခံတဲ့ ပုံဖျက်ဖန်တီးတဲ့ အမှန်လွန်ခေတ် နိုင်ငံရေးကို ဖြေရှင်းရေးကြိုးပမ်းရမယ့် စတိုရီ၊ လူမျိုး၊

ဘာသာ၊ လူငယ်-လူကြီး၊ ကျား-မ လိင်စိတ်ခံယူမှုဆိုင်ရာ အမှတ်သရုပ် လက္ခဏာဆိုင်ရာ ကိုယ်စားပြုခွင့်တိုက်ပွဲ စတိုရီတွေကို ၈၈ ခုနှစ်ကစ ဇာတ်အိမ်တည်ခဲ့တဲ့ အရပ်ဘက်-စစ်ဘက် ဆက်ဆံရေးစတိုရီနဲ့ တန်းတူ (ဝါ) ပိုပြီးတော့တောင် အရေးပါတဲ့ အဆင့်နေရာ ဖြေရှင်းမှုမျိုးကို တောင်းဆိုနေကြတာတွေ့နိုင်ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာ တပြိုင်တည်း အာရုံထား နားလည်ဖို့ကြိုးစားရမယ့်၊ ဖြေရှင်းရမယ့် အဓိကစတိုရီတွေ တခုမက ရှိလာနေပါပြီလို့ ဆိုလိုတာပါ။ ဒီနေရာမှာ အဓိက သတိပြုစရာကတော့ ၁၉၈၈ က စခဲ့တဲ့ မြန်မာ့နိုင်ငံရေးစတိုရီ၊ တည်ထားတဲ့ဇာတ်အိမ်ဟာ ရှေ့ဆက်တွေ့ကြုံရမယ့် မြန်မာ့ ပကတိတရားအတွက် တခုတည်းသောအဖြေအဖြစ် အံဝင်ပုံမရတော့ဘူး ဆိုပေမဲ့ ခုချိန်ထိ လူကြိုက်များနေဆဲစတိုရီ ဖြစ်ပါတယ်။ စတိုရီတခုထက်ပိုပြီး တပြိုင်တည်း အာရုံစိုက်ဖို့လိုတယ်ဆိုတာကို လုံလောက်တဲ့ လူများစုကြီး လက်ခံနိုင်အောင် ဆောင်ရွက်ဖို့၊ ဒီနေ့ခေတ်အတွက် လိုအပ်တဲ့ နိုင်ငံရေးစတိုရီသစ်နဲ့ ဖြေရှင်းရေး နည်းလမ်းတွေကို ဖော်ထုတ်ဖို့နဲ့ မဟာဗျူဟာကျကျ အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ဟာ အရေးကြီးလာပါတယ်။

တခုထက်ပို အာရုံစိုက်စရာစတိုရီတွေ ရှိနေတယ်ဆိုပေမဲ့ ဆန်စင်ရာ ကျည်ပွေ့လိုက် အာရုံစိုက်ဖို့မဟုတ်ဘဲ တခုနဲ့တခု ချိတ်ဆက်မှုကို (ဇာတ်အိမ်ကြီးကြီး၊ ဇာတ်ကွက်များများကို ဇာတ်ကောင်စရိုက်ကြွယ်ကြွယ်ကို ကိုင်တွယ်နိုင်တဲ့ ဒါရိုက်တာလို) မြင်ဖို့ပါပဲ။ အလားတူပဲ စတိုရီတွေအကုန်လုံးကို အာရုံစိုက်ရမယ်ဆိုလို့ စတိုရီတွေမှာ အတင် အဖြေ၊ အဖိအဖော့မရှိဘူးလို့ မမှတ်ယူသင့်ပါဘူး (အောင်သင်း ၂၀၁၅)။ ဥပမာ ၈၈ နိုင်ငံရေးစတိုရီ ဇာတ်ကွက်အရ 'တပ်မတော်ဟာ ဦးနေဝင်းလမ်းစဉ် လိုက်မလား၊ ဗိုလ်ချုပ်အောင်ဆန်းလမ်းစဉ် လိုက်မလား။ အများပြည်သူတွေအနေနဲ့ မိမိတို့သဘောမတူတဲ့ အမိန့်အာဏာဟူသမျှ တာဝန်အရဖီဆန်ကြရမယ်။ စစ်အစိုးရရဲ့ အမျိုးသားညီလာခံ သပိတ်မှောက်တာကနေ CRPP ခေါ်တဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားပြုကော်မတီဖွဲ့စည်းရေးအလယ် ရွှေဂုံတိုင်ကြေညာစာတမ်း'အဆုံး ဇာတ်ရှိန် 'တင်'ထားပြီးကာမှ ဂငယ်ကွေ့ပြန်ကွေ့သွားတယ်ဆိုရင် စတိုရီဟာ အတင်အဖြေ မမျှဘူးလို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုပြောလို့ တင်သမျှ ဖြေရမယ်ဆိုတာမျိုးလည်း မဟုတ်ပါဘူး။ တင်ထားပေမဲ့ မဖြေဘဲထားလိုက်ရတဲ့စတိုရီမျိုးလည်း ရှိပါတယ်။ ဆရာဦးအောင်သင်း ပြောဖူးတဲ့ ဥပမာတခုကို မှီးပြီးပြောရရင် ဖက်ဆစ်တွေက ကြီးစိုးတယ်၊ လွှမ်းမိုးရမ်းကားတယ်၊ လူထုက မတရားနှိပ်စက်တာ ခါးစည်းခံနေရဆဲ၊ ဒါကို ဇာတ်ကောင်သူရဲကောင်းက

အာဇာနည်စိတ်ဓာတ်နဲ့ တွန်းလှန်ဖို့ကြိုးစားဆဲမှာ ခံပြင်းရင်နာစရာ သေပုံမျိုးနဲ့ သေခဲ့ရပြီး ဇာတ်လမ်းကိုအဆုံးသတ်လိုက်မယ် ဆိုပါစို့။ ဒီဇာတ်လမ်းမှာ တင်ပြီး ပြန်မဖြေပေးခဲ့ပါဘူး။ ပရိသတ်စိတ်မှာ တရားမျှတမှုမရှိလို့ ငြိုးပြီးမကျေနပ်ဘူး။ ဒါပေမဲ့ တရားမျှတမှုအတွက် ဆက်တိုက်ပွဲဝင်ရမယ့်ဆိုတဲ့ အသိနဲ့ စေတနာ နိုးသွားပါတယ်။ သူ့ရဲ့ကောင်းနောက် လိုက်မယ်ဆိုလည်း လူစံနမူနာကောင်း နောက်လိုက်၊ တန်ဖိုးထားအပ်တဲ့ ကျင့်ဝတ်ဆိုင်ရာ စံချိန်စံညွှန်းတွေနောက် လိုက်ရမယ်ဆိုတဲ့ မက်ဆေ့ချ်ကိုပေးပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီလိုဇာတ်လမ်းမျိုးဟာ နိုင်ငံရေးအာနိသင်ရှိတဲ့ စတိုရီကောင်းပါပဲ။ အလားတူပဲ အများလက်ခံနိုင်တဲ့ စတိုရီကောင်းတွေမှာ အဖိအဖော့ရှိရပါတယ်။ ၂၀၁၇ ခုနှစ်က တသန်းနီးပါးရှိမယ့် ရိုဟင်ဂျာတွေ နေအိမ်စွန့်ခွာထွက်ပြေးရ၊ ထောင်နဲ့ချီ အသတ်ခံခဲ့ရ၊ ရွာလုံးကျွတ် မီးလောင်ပြာကျခဲ့ရချိန်မှာ အစိုးရနဲ့ မြန်မာ့ လူ့အဖွဲ့အစည်းဝင်အများစုက (တစိတ်တပိုင်း မှန်ကန်ကောင်း မှန်နိုင်ပေမဲ့) ရိုဟင်ဂျာတွေဟာ သူတို့အိမ်သူတို့ မီးရှို့ထွက်ပြေးတာသာဖြစ်တယ်၊ ရိုဟင်ဂျာတွေကြောင့် ဟိန္ဒူတွေအပါအဝင် အခြားလူနည်းစုတွေလည်း အသတ်ခံရတယ်ဆိုတဲ့ ဇာတ်ကွက်ကို အတင်း 'ဖိ' ထိုးတင်မယ်ဆိုရင် အဖိအဖော့မမျှတလို့ နိုင်ငံတကာကလက်ခံနိုင်မယ့် ပင်မစတိုရီ ဖြစ်လာမှာမဟုတ်ပါဘူး။ အလားတူပဲ ချိတ်ဆက်စဉ်းစားရမယ်ဆိုပေမဲ့ ဘယ်အချိန်မှာ စတိုရီရဲ့ ဘယ်ဇာတ်ခလုတ်ကို နှိပ်မလဲဆိုတဲ့ ဦးစားပေးစဉ်းစားမှုနဲ့ 'အစဉ်' (Sequence) အတိုင်း မှန်ကန်အောင် တည်ဆောက်ဖို့လည်း အရေးကြီးပါတယ်။ ဥပမာ ရိုဟင်ဂျာအရေး တာဝန်ယူမှု တာဝန်ခံမှုပြဿနာကို ဦးစားပေးဖြေရှင်းနိုင်ရင် ကျန်အကျပ်အတည်းတွေဖြစ်တဲ့ နိုင်ငံတကာ ပြစ်ဒဏ်ခတ်မှုဖိအားလျော့ပါးစေမှု၊ တရုတ်နိုင်ငံပေါ် အလွန်အကျူး မှီခိုနေရမယ့် ပထဝီနိုင်ငံရေးအကျပ်အတည်း သက်သာရာရမှု၊ စီးပွားရေးအခွင့်အလမ်း ပိုပွင့်လာမှု၊ ပိုမိုလမ်းတည့်သွားမယ့် ဒီမိုကရေစီနဲ့ လူ့အခွင့်ရေးဖော်ဆောင်မှုစတဲ့ တန္ဘိုးတစင်ပါ အကျိုးများစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အလားတူပဲ ကိုဗစ်အရေးကိုသာ အားလုံးနဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ပြီး အရင်ဆုံးဖြေရှင်းမယ်၊ ကျန်ရွေးကောက်ပွဲစတာတွေနဲ့ အားပြန်းမခံဘူးဆိုတဲ့ 'အစဉ်'အတိုင်း မှန်မှန်ကန်ကန်ဆောင်ရွက်မယ်ဆိုရင် တိုင်းပြည်အတွက် အမျိုးသားညီညွတ်ရေးအား ပိုထွက်လာစေမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

မြန်မာ့နိုင်ငံရေးစတိုရီသစ်ကို တည်ဆောက်မယ်ဆိုရင် ဒီအသီးသီးအသက စတိုရီတွေအားလုံးရဲ့ထူးခြားအရေးပါမှု၊ ရှုပ်ထွေးခက်ခဲမှုနဲ့ အပြန်အလှန် ဆက်စပ်နေမှု

တွေကိုနားလည်ပြီး သဟဇာတဖြစ်တဲ့ စတိုရီသစ်တရပ်ကို တည်ဆောက်ဖို့ပါပဲ (စာမျက်နှာ ၁၉၄ ရှိ ပုံကိုရှုပါ)။ စတိုရီတွေရဲ့ အတင် အဖြေ၊ အဖိအဖော့ ဦးစားပေးမှုနဲ့ 'အစဉ်' အချိန်အဆမှန်မှန် တည်ဆောက်ဖို့ပါပဲ။

အဲဒီလို တည်ဆောက်ရာမှာ

(၁) အကျပ်အတည်းရဲ့ပြင်းအားနဲ့ အရေးပါမှုကို အသိမှတ်ပြုခြင်း၊

(၂) လက်ရှိ သိမှုနဲ့ ဆောင်ရွက်ဖြေရှင်းမှု ပုံစံတွေဟာ အရှည်သဖြင့်မခံနိုင်ဘူး၊ အလုပ်မဖြစ်ဘူးဆိုတာ သေချာဂန တင်ပြနိုင်ခြင်း၊

(၃) အကျပ်အတည်းကနေ ထွက်ပေါက်အဖြစ် ဦးတည်မယ့် အသီးသီးအသက စတိုရီတွေဟာ တခုနဲ့တခု ချိတ်ဆက် ဖော်ဆောင်ရနိုင်တယ်ဆိုတာ ပြသနိုင်ခြင်း၊

(၄) အကျပ်အတည်းကထွက်မြောက်ဖို့ စတိုရီတခုစီက ဇာတ်ကောင်တွေဟာ သူ့အခန်းကဏ္ဍနဲ့သူ ပါဝင်နိုင်တယ်။ ဘယ်သူ့ကိုမှ ချန်ထားခဲ့စရာမလိုဘူးဆိုတဲ့ အသိမှတ်ပြုခြင်းတွေ လိုအပ်ပါတယ် (Werder 2015)။

မြန်မာနိုင်ငံမှာ နိုင်ငံရေး ဇာတ်အိမ်တည်ဆောက်ပုံဟာ သမိုင်းစဉ်တလျှောက်လုံး အကန့်လိုက်စနစ်အနေနဲ့ပဲ ရှိသေးတဲ့အတွက် ဒီလို အပြန်အလှန်ချိန် ဆက်နိုင်တဲ့ ဇာတ်ကွက်တွေနဲ့ စတိုရီသစ်တခု ပေါ်ထွန်းဖို့၊ လုံလောက်တဲ့ လူထုတွေ လက်ခံလာအောင် အားထုတ်ဖို့ဆိုရင် အထက်မှာတင်ပြခဲ့တဲ့ အချက်လေးချက်ကိုတော့ အနည်းဆုံး အကျုံးဝင်အောင် အခြေခံပြီးတည်ဆောက်ရမယ်လို့ ရှုမြင်ပါတယ်။ အကျပ်အတည်းက ဖောက်ထွက်မယ့် ခေါင်းဆောင်မှုကတော့ ဒီစတိုရီတွေကို အပြန်အလှန် သဟဇာတဖြစ်အောင် မြော်မြင်ချက်ကို ဖော်ထုတ်တည်ဆောက်ပြီး တိုင်းပြည်ကို ဦးဆောင်ရမှာပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလမ်းကြောင်းဟာ အကျပ်အတည်းကို အပေါက်ဖာထေးပြီး ရှိရင်းစွဲလမ်း ဆက်လျှောက်မယ်ဆိုတဲ့ လမ်းကိုရော၊ ရယ်ဒီကယ် တစုံလုံးပြောင်းမယ်ဆိုတဲ့လမ်းကိုရော ရှောင်ရှားပြီး စိစစ်ရွေးချယ်ပြောင်းလဲသင့်တယ်၊ အားလုံးပါတဲ့လမ်းကို အညင်သာဆုံးရွေးသင့်တယ်ဆိုတဲ့ လမ်းကြောင်းပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဒီလမ်းကြောင်းရဲ့ အားသာချက်ကတော့ အကြမ်းမဖက်တဲ့ လူမှုလှုပ်ရှားမှုတွေကတဆင့် အပြောင်းအလဲဖြစ်နိုင်သလို၊ အုပ်စိုးသူတွေ အီလစ်တွေက အမြော်အမြင်ရှိလို့ အပြောင်းအလဲကို ဦးစီးဦးဆောင်လုပ်မယ်ဆိုရင်လည်း ဖြစ်တန်ခြေလမ်းကြောင်း ဖြစ်နေတာပါပဲ။

နိဂုံး

ဆောင်းပါးကို နိဂုံးမချုပ်ခင် မေးခွန်းတခုနဲ့ အနားသတ်ချင်ပါတယ်။ ဒီဆောင်းပါးမှာ လက်ရှိတွေ့ကြုံနေရတဲ့ ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ဘေးအကျပ်အတည်းကြောင့် ၈၈ လူထုအုံကြွမှုတုန်းကလို လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွက် သိမ့်ခါတုန်လှုပ်စေတဲ့ အကျပ်အတည်းဖြစ်လာနိုင်တယ်။ ဒီလိုဖြစ်လာမယ်ဆိုရင် ထွက်မြောက်ဖို့ နိုင်ငံရေးစတိုရီသစ်ကို တည်ဆောက်ပြီး ဖြေရှင်းရမယ်၊ စတိုရီသစ်ကို ဘယ်လိုတည်ဆောက်သင့်တယ် ဆိုတာကို ဆွေးနွေးခဲ့တာပါ။ ဒါဖြင့် ကိုဗစ်ကပ်ဘေးဟာ အခြေနေအကျပ်အတည်းကနေ အထွေထွေ အင်စတီကျူးရှင်းအကျပ်အတည်းအဖြစ် မပြောင်းလဲသွားဘူးဆိုရင်ကော မြန်မာ့နိုင်ငံရေးအတွက် စတိုရီသစ်မလိုတော့ဘူးလားဆိုတဲ့မေးခွန်း ပေါ်လာပါတယ်။ စာရေးသူအမြင်ကတော့ အထွေထွေအကျပ်အတည်းဖြစ်လာရင် နိုင်ငံရေးစတိုရီသစ် တည်ဆောက်ရေးဟာ သေရေးရှင်ရေး လိုအပ်ချက်ဖြစ်နိုင်ပြီး အကျပ်အတည်းက သိမ့်ခါမှု သိပ်မပြင်းဘူးဆိုရင်လည်း မြန်မာနိုင်ငံအရေးမှာပါဝင်နေတဲ့ ခေါင်းဆောင်တွေအနေနဲ့ ၈၈ခုနှစ်ကတည်းက ကြီးစိုးခဲ့တဲ့ စတိုရီကို ပြန်သုံးသပ်ပြီး မျက်မှောက်အခြေအနေ၊ အနာဂတ်အခြေအနေတွေနဲ့ ဆီလျော်တဲ့၊ ဖြေရှင်းအောင်မြင်နိုင်မယ့် မြန်မာ့နိုင်ငံရေးစတိုရီသစ်ကို တည်ဆောက်သင့်တယ်လို့ မြင်ပါတယ်။

အကျပ်အတည်းကနေ အလိုအလျောက် အပြောင်းအလဲကို ရှေးရှုတယ်ဆိုတာ လူ့သမိုင်းမှာ ရှာမှရှားဆိုတာမျိုးပါ။ အကျပ်အတည်းက လမ်းဖွင့်ပေးတဲ့ အခွင့်အလမ်းကို မဟာဗျူဟာကျကျ ဆုပ်ကိုင်နိုင်ပါမှ အကျပ်အတည်းကြောင့်ဖြစ်လာတဲ့ သမိုင်းဆိုင်ရာ အတိမ်းအစောင်းကို ရှောင်ကွင်းနိုင်ပြီး သမိုင်းဆိုင်ရာအလှည့်အပြောင်းကို ဖြစ်စေမှာပါ။ ဒီ့အတွက် အပြောင်းအလဲ လိုလားသူတွေအနေနဲ့ နိုင်ငံရေးစတိုရီသစ်တရပ်ကို ထုဆစ်တည်ဆောက်ပြီး လက်တွေ့လုပ်ငန်းစဉ်တွေနဲ့ မဟာဗျူဟာကျကျ အကောင်အထည်ဖော်မှုရမယ်လို့သာ ဒီဆောင်းပါးက ဆွေးနွေးအဆိုပြုလိုရင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ■

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုစာတမ်းတွင် စာတမ်းရှင်က ရိုဟင်ဂျာဟုသုံးစွဲပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် တည်ဆဲအစိုးရနှင့် မီဒီယာများက ဘင်္ဂါလီဟု သုံးစွဲပါသည်။

အစိကဖတ်ညွှန်းများ

Call, CT . (2003). Beyond the 'failed state': Toward conceptual alternatives. Sociology; European Journal of International Relations. 17(2), 303-326.

Clarke, L., and C. Chess. (2008). Elites and Panic: more to fear than fear itself. Social Forces, 87(2), 993-1014.

Diamond, Jared. (2019). Upheaval: How Nations Cope with Crisis and Change. Penguin UK.

Dyson, Stephen B. and Paul 't Hart. (2013). Crisis Management. Oxford Handbook of Political Psychology, Oxford University Press

Harari, Yuval N. (2015). Sapiens : a Brief History of Humankind. New York: Harper.

Kahneman, D.(2011). Thinking, fast and slow. New York: Farrar, Straus and Giroux.

Rhodes, R. A. W. and Paul 't Hart .(2014). The Oxford Handbook of Political Leadership. Oxford University Press.

Sanderson, C. 2014. Yuval Noah Harari: Interview. The Bookseller. July 7. https://www.thebookseller.com/profile/yuval-noah-harari-interview

Seargeant, P. (2020). The Art of Political Storytelling: Why Stories win votes in post-truth politics. Bloomsbury Academic.

Schedler, Andreas. 2019. "Elections and Transformations." In The Handbook of Political, Social, and Economic Transformation" edited by Wolfgang Merkel, Raj Kollmorgen, and Hans-Jurgen Wagener. Oxford, Oxford University Press.

Werder, K. P. (2015). A Theoretical Framework for Strategic Communication Messaging. The Routledge handbook of strategic communication, (Eds.) Ansgar Zerfass, Derina R. Holtzhausen. Routledge. New York

The TED Interview. Daniel Kahneman wants you to doubt yourself. Here's why. https://www.ted.com/talks/the_ted_interview_daniel_kahneman_wants_you_to_doubt_yourself_here_s_why/transcript?language=en

မင်းဇင်(၂၀၂၀-က)၊ မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ကိုဗစ်-၁၉အကျပ်အတည်းကို ကပ်ဘေးနဲ့ စီးချင်းထိုးသလို ရှုမြင် ပြင်ဆင်ဆောင်ရွက်တာဟာ နိုင်ငံတော်အသွင်ကူးပြောင်းရေးကို အထောက်အကူဖြစ်စေမလား/ ISP-Myanmar Special Series. COVID-19 & Myanmar.

မင်းဇင်(၂၀၂၀-ခ)၊ မြန်မာ့နိုင်ငံရေးပါတီများ၊ ရွေးကောက်ပွဲနှင့် ဒီမိုကရေစီနည်းကျ ကိုယ်စားပြုခြင်းဆိုင်ရာ

ဆင်ခြင်ယူဆချက်တချို့။ The Impact Journal #3. ပန်းဆက်လမ်းစာပေ၊ ရန်ကုန်။

အောင်သင်း (၂၀၁၅)၊ စာပေရေးရာဆောင်းပါးများ။ စိတ်ကူးချိုချိုစာပေ၊ ရန်ကုန်။

Eleven(2020)၊ ရွေးကောက်ပွဲ ကျင်းပမည့်ရက်ကို ရွှေ့ဆိုင်းမည်မဟုတ်ဟု ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင် ပြောကြား။ စက်တင်ဘာ ၁၉။ https://news-eleven.com/article/193049

ထက်အာကာကျော်(၂၀၂၀)၊ ရွေးကောက်ပွဲသည် ကိုဗစ်-၁၉နှင့်တန်းတူ သို့မဟုတ် တန်းတူထက်ပိုသည်ဟု ဆိုနိုင်ကြောင်း NLD ပါတီ ဥက္ကဋ္ဌ ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်ပြော/ 7 Day news/စက်တင်ဘာ ၃၀/ https://7day.news/detail?id=200490

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ကပ်ရောဂါနှင့် လော့ခ်ဒေါင်းမှတ်စု (လော့ခ်ဒေါင်းနှင့်အတူနေထိုင်ခြင်း)

ကိုရဲ

Photo : ISP-Myanmar

ကိုရဲသည် တကောင်း နိုင်ငံရေးလေ့လာမှုအဖွဲ့၏ အမှုဆောင်ဒါရိုက်တာ ဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာကိုရဲက စက်တင်ဘာ ၃၀ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၃၀ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

လော့ခ်ဒေါင်း (Lockdown) ဟူသည့် ဝေါဟာရက မြန်မာနိုင်ငံတွင်သာမက ကမ္ဘာပေါ်တွင်ပါ ဝိဝါဒကွဲကြသည်။ အချို့ကျွမ်းကျင်သူများက ဖွင့်ဆိုဖို့ကြိုးစားကြသော်လည်း လော့ခ်ဒေါင်းက တကျောင်း တဂါထာ၊ တရွာတပုဒ်ဆန်း ဖြစ်နေသည်။ ဝေါဟာရသာမက အယူအဆပိုင်းပါ သဘောထားကွဲပြန်သည်။ လော့ခ်ဒေါင်း လုပ်သင့်သလား၊ မလုပ်သင့်ဘူးလား၊ လော့ခ်ဒေါင်း လုပ်ချိန်တန်ပြီလား၊ မတန်သေးဘူးလား။ သို့သော် နိုင်ငံများအနေဖြင့် ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ကူးစက်ရောဂါ တိုက်ဖျက်နိုင်ရေးအတွက် အဓိက ကျင့်သုံးဆောင်ရွက်နေသည့် မူဝါဒတရပ်ဖြစ်နေသည်။ ဤသို့ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအပေါ် ဘက်စုံသုံးသပ်ချက်များ၊ အကျိုးဆက်များကို စာရေးသူက ဆွေးနွေးထားသည်။ အစိုးရတရပ်လုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်သည့် ချဉ်းကပ်ပုံ (Whole-of-Government Approach) နှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းတရပ်လုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်တဲ့ ချဉ်းကပ်ပုံ (Whole-of-Society Approach) တို့ အရေးကြီးကြောင်းလည်း ဆွေးနွေးထားသည်။

အယ်ဒီတာ

(၁)

ဒီကာလအတွင်းမှာ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19)ကပ်ရောဂါဆိုတဲ့ စကားလုံးနဲ့အတူ လော့ခ်ဒေါင်း(Lockdown)ဆိုတဲ့ စကားလုံးကိုလည်း ကြိမ်ဖန်များစွာ ကြားနေရတယ်။ ဒါပေမဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းလို့ပြောရင် ဆွေးနွေးစရာ၊ အငြင်းပွားစရာတွေက အများသားကလား။ တလောကပဲ ရန်ကုန်မြို့ကမြို့နယ်တွေကို အိမ်မှာနေဖို့ (Stay-at-home) ညွှန်ကြားချက်ထုတ်တော့ ဒါဟာ လော့ခ်ဒေါင်း ဟုတ်၊ မဟုတ် ဆိုတာကို ဆွေးနွေးငြင်းခုံခဲ့ကြတယ်။ တကယ်တော့ ဒီမှာတင်မဟုတ်ပါဘူး။ တခြားနိုင်ငံတွေမှာလည်း လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဝိဝါဒကွဲနေကြတာပါပဲ။

ပထမဆုံးကတော့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာ ဘာကိုဆိုလိုတာလဲဆိုတာနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ဝိဝါဒကွဲကြတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း Tim Harford က ‘လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာ အတိအကျ ဘာကိုဆိုလိုသလဲ’ဆိုပြီး ဆောင်းပါးတစောင်ရေးခဲ့တယ်။ သူက လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာ အတိအကျ ဘာကိုဆိုလိုတာလဲဆိုပြီး ဆောင်းပါးခေါင်းစဉ် တပ်ထားပေမဲ့ သူ့ဆောင်းပါးအစမှာပဲ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာ တိတိကျကျပြောရခက်တယ်ဆိုပြီး လုပ်ပါလေရော။ ဟုတ်လည်းဟုတ်ပါတယ်။ တကယ်လည်း လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာ ဘာဆိုပြီး တိတိကျကျ ပြောဖို့ခက်တာကိုး။[၁] ဘာလို့ခက်သလဲဆိုတော့ လက်ရှိအချိန်မှာ နိုင်ငံတွေဟာ ကိုယ့်နိုင်ငံအခြေအနေပေါ် မူတည်ပြီး လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာကို အကောင်အထည် ဖော်ကြရတယ်။ ဒီတော့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာက တကျောင်း တဂါထာ၊ တရွာတပုဒ်ဆန်း ဖြစ်နေရော။ ဥပမာ- စပိန်မှာ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ကူးစက်ရောဂါ ပျံ့နှံ့နေချိန်မှာ ကလေးတွေကို ရက်သတ္တပတ်ပေါင်းများစွာ အိမ်ထဲကနေ အိမ်ပြင်ကို ထွက်ခွင့်မပေးဘူး။ ယူကေမှာကျတော့လည်း ကန့်သတ်မှုတွေ လုပ်ခဲ့ပေမဲ့ အဲဒီလောက် တင်းတင်းကျပ်ကျပ် မလုပ်ခဲ့ဘူး။ ဒါပေမဲ့ စပိန်မှာ အကောင်အထည်ဖော်တဲ့ မူဝါဒရော ယူကေမှာ အကောင်အထည်ဖော်တဲ့ မူဝါဒကိုပါ လော့ခ်ဒေါင်းလို့ နာမည်တပ်ကြတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဝိဝါဒကွဲကုန်ကြတာပေါ့။ ဆိုတော့ ပထမဆုံးကတော့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာနဲ့ ပတ်သက်ရင် ဆိုလိုရင်းမှာကိုက ဝိဝါဒကွဲနေကြတာတွေ့ရတယ်။

---

၁ Tim Harford, “What exactly is a “Lockdown?”, Financial Times (Sept 25, 2020).

နောက်တချက်က ဒီနေ့ကာလကြီးမှာ လော့ခ်ဒေါင်းလို့ပြောရင် ဆိုလိုရင်းတင် မကဘူး၊ အယူအဆပိုင်းအရလည်း ဝိဝါဒကွဲကြတာပဲ။ လော့ခ်ဒေါင်း လုပ်သင့်လား၊ မလုပ်သင့်ဘူးလား၊ လော့ခ်ဒေါင်း လုပ်ချိန်တန်ပြီလား၊ မတန်ဘူးလား။ လော့ခ်ဒေါင်းက ရောဂါကူးစက်မှုကို ထိန်းချုပ်ဖို့ တကယ်အကျိုးရှိရဲ့လား၊ အကျိုးမရှိဘူးလားဆိုပြီး အယူအဆပိုင်း ငြင်းခုံနေကြသံတွေလည်း မကြားချင်မှအဆုံးပါပဲ။ တချို့က လော့ခ်ဒေါင်း ချရမယ်၊ လော့ခ်ဒေါင်းချတာ နောက်ကျလို့ အစိုးရကို အပြစ်တင်ကြတယ်။ တချို့ကတော့ လော့ခ်ဒေါင်းချလို့ အစိုးရကို အပြစ်တင်ကြတယ်။ ဘာလင်တို့၊ ဆားဘီးယားတို့မှာဆို လော့ခ်ဒေါင်းချတာကို မကျေနပ်ကြလို့ ထွက်ပြီးတောင် ဆန္ဒပြခဲ့ကြသေးတယ် မဟုတ်လား။

ဘယ်လောက်အထိ ဝိဝါဒကွဲသလဲဆိုရင် ဂျာနယ်လစ်တဦးဖြစ်တဲ့ Toby Young ရဲ့ အတွေ့အကြုံက သက်သေပဲ။ သူက လော့ခ်ဒေါင်းဆန့်ကျင်သူတွေကို ဖူးစာဖက် တွဲပေးမယ့် ဝက်ဘ်ဆိုက်တခုကို စမ်းကြည့်ခဲ့တယ်။ တနေ့ သူ့ဆီ အီးမေးလ်တစောင် ရောက်လာပြီး ပေးပို့သူက 'သူ့အနေနဲ့ကတော့ လော့ခ်ဒေါင်းကို ထောက်ခံသူနဲ့တော့ ဘယ်လိုမှ အကြောင်းဆက်ပေါင်းဖက်လို့ မဖြစ်နိုင်ဘူး' ဆိုပြီး ရင်ဖွင့်လာတယ်။[၂] ဒီကိစ္စဟာ ဝမ်းနည်းစရာကောင်းလောက်အောင် သဘောထားကွဲလွဲစရာကိစ္စ ဖြစ်နေပြီဆိုတဲ့အကြောင်း အီးမေးလ်ပေးပို့သူက အခိုင်အမာဆိုခဲ့တယ်။ လော့ခ်ဒေါင်းနဲ့ ပတ်သက်လို့ ဘယ်လောက်တောင် ဝိဝါဒကွဲနေကြသလဲဆိုတာ စဉ်းစားသာ ကြည့်ကြပေရော့။

(၂)

အခုဖြစ်ပွားနေတဲ့ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကပ်ရောဂါကာလကြီးမှာ ကမ္ဘာပေါ်မှာရှိတဲ့ နိုင်ငံတွေအနေနဲ့ အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေကြပေမဲ့ အဓိက မူဝါဒနှစ်ရပ်ကိုတော့ ကျင့်သုံးဆောင်ရွက်လေ့ရှိတာ တွေ့ရတယ်။ အဲဒါတွေကတော့ (၁) ကျန်းမာရေးစနစ်ကို အားကောင်းခိုင်မာလာအောင် မြှင့်တင်ပြီး လူနာကုသရေးကို အလေးပေးဆောင်ရွက်တဲ့ ကျန်းမာရေးမူဝါဒနဲ့ (၂) ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်နိုင်ခြေကို

၂ Toby Young, "I've started a dating site for lockdown sceptics", the Spectator (Aug 15, 2020)

လော့ခ်ဒေါင်း(Lockdown) ဆိုတဲ့ ဝေါဟာရဟာ 'အရေးပေါ်အခြေအနေကြောင့် လူတဦးတယောက်ကို သတ်မှတ်ထားတဲ့နေရာ တနေရာကနေ ထွက်ခွာခွင့် တားမြစ်ကန့်သတ်လိုက်တာမျိုး' ကို ဆိုလိုတယ်...

လျှော့ချနိုင်ဖို့အတွက် လော့ခ်ဒေါင်းလိုမျိုး အမိန့်တွေ ထုတ်ဆင့်ပြီး ရောဂါကူးစက်မှုလမ်းကြောင်း ဖြတ်တောက်တဲ့ မူဝါဒနှစ်ရပ်ပါပဲ။[၃] ဒီတော့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာက လက်ရှိအချိန်မှာ နိုင်ငံတွေအနေနဲ့ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကူးစက်ရောဂါကို တိုက်ဖျက်နိုင်ရေးအတွက် အဓိက ကျင့်သုံးဆောင်ရွက်နေရတဲ့ မူဝါဒတရပ်ဖြစ်နေတယ်။

လော့ခ်ဒေါင်း(Lockdown) ဆိုတဲ့ ဝေါဟာရဟာ 'အရေးပေါ် အခြေအနေကြောင့် လူတဦးတယောက်ကို သတ်မှတ်ထားတဲ့နေရာ တနေရာကနေ ထွက်ခွာခွင့် တားမြစ်ကန့်သတ်လိုက်တာမျိုး' ကို ဆိုလိုတယ်။[၄] ဒီနေ့အချိန်မှာတော့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတဲ့ အင်္ဂလိပ်စကားလုံးဟာ အသုံးများတဲ့ စကားလုံး ဖြစ်လာနေတဲ့အတွက် နိုင်ငံအတော်များများမှာ ဒီစကားလုံးကို မူရင်း အင်္ဂလိပ်ဝေါဟာရအတိုင်းပဲ အသုံးပြုနေကြတာ တွေ့ရတယ်။ ဥပမာ-ဂျာမန်ဘာသာစကားမှာ လော့ခ်ဒေါင်းနဲ့အဓိပ္ပာယ်မနီးရိုးစွဲတူတဲ့ Ausgangssperre ဆိုတဲ့ ဝေါဟာရရှိတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဒီစကားလုံးကို မသုံးကြဘူး။ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာကိုပဲ သုံးကြတယ်။ မြန်မာပြည်မှာဆိုလည်း လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတဲ့ အသုံးဟာ အတော်တွင်ကျယ်နေတာပဲ။ ကိုဗစ်ကာလ နေ့စဉ်သုံး စကားလုံးတွေထဲမှာ မက်စ်(mask)တို့၊ ကွာရန်တင်း (quarantine)တို့၊ လော့ခ်ဒေါင်းတို့ဆိုတာ

၃ Vincenzo Alfano & Salvatore Ercolano, "The Efficacy of Lockdown against COVID-19: A Cross-country Panel Analysis", Applied Health Economics and Health Policy (2020) 18, p. 510.

၄ "Difference between Quarantine, Isolation, Lockdown, Curfew, and Social Distancing", India Today (March 23 2020).

တွင်ကျယ်တဲ့အသုံးတွေ ဖြစ်လာနေကြတယ်။ ခေတ်ရေစီးပဲကိုး။

ဒါပေမဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာဟာ အများပြည်သူဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးတာဝန်ရှိသူတွေ သုံးလေ့ရှိတဲ့ နည်းပညာဆိုင်ရာ ဝေါဟာရမျိုးတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ ကူးစက်ကပ်ရောဂါတွေ ဖြစ်ပွားကြတဲ့အချိန်မှာ ကပ်ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီးရေးနည်းနာအနေနဲ့ သုံးစွဲကြရင်း ဒီအသုံးဟာ တွင်ကျယ်လာတာပဲဖြစ်တယ်။ ဝါရှင်တန် ဥပဒေကောလိပ်က ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဥပဒေပရော်ဖက်ဆာ Lindsay Wiley ကတော့ 'လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာ နေရာတခုကို ဥပဒေအရ ကန့်သတ်တားမြစ်မှုတွေကို ရည်ညွှန်းသလို ဥပဒေအရ မလုပ်မနေရသဘောမျိုး မဟုတ်ပေမဲ့ လူတွေကို ကိုယ့်အိမ်ထဲမှာပဲ ကိုယ်နေကြဖို့ တိုက်တွန်းတာမျိုးကိုလည်း ရည်ညွှန်းပါတယ်။ နောက်ပြီး ဒီနှစ်ခုကြားထဲက အခြေအနေ (ဥပမာ- စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတချို့ ပွဲလမ်းသဘင်အချို့ကို ရပ်ဆိုင်းလိုက်တာမျိုး) ကို ရည်ညွှန်းတာမျိုးလည်း ရှိပါတယ်'လို့ ဖွင့်ဆိုပါတယ်။[၅]

(၃)

လော့ခ်ဒေါင်း ချမှတ်ဆောင်ရွက်တယ်ဆိုတာဟာ ကူးစက်ရောဂါကို ထိန်းချုပ်ဖို့အတွက် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်တာ ဖြစ်တယ်။ အဲဒီအတွက် လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာ ကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးရဲ့ အစိတ်အပိုင်းတရပ်ပဲ ဖြစ်တယ်။ ဒီတော့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာ မစဉ်းစားခင် ပထမဆုံးစဉ်းစားရမှာက အစိုးရရဲ့ ကူးစက်ရောဂါ ထိန်းချုပ်ရေး အစီအမံဆိုတာပဲ။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့(WHO) က ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ကို တုံ့ပြန်ရင်ဆိုင်ရာမှာ အစိုးရတွေအနေနဲ့ မဟာဗျူဟာချမှတ်ဆောင်ရွက်ဖို့ လိုတယ်လို့ဆိုတယ်။ အဲဒီလို မဟာဗျူဟာ ချမှတ်ဆောင်ရွက်ရာမှာ ပထမအရေးကြီးဆုံးကတော့ အစီအမံ ရေးဆွဲခြင်းပဲ။[၆] ဒီနေရာမှာလည်း အစီအမံရေးဆွဲတယ်ဆိုတဲ့နေရာမှာ လက်ရှိဖြစ်ပွားနေတဲ့ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကပ်ရောဂါဟာဖြစ်ပွားတဲ့ ပမာဏကြီးသလို ဖြစ်တဲ့နှုန်းကလည်း မြန်တဲ့အတွက် ကျန်းမာရေးဌာန၊ ကျန်းမာရေး တာဝန်ရှိသူတွေလောက်ပဲ ရေးဆွဲ အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ မဖြစ်နိုင်ဘူး။ အစိုးရတရပ်လုံး ပူးပေါင်းပါဝင် ဆောင်

၅ Brian Resnick, "Italy and China used lockdowns to slow the coronavirus. Could we?", Vox (Mar 10 2020)

၆ World Health Organization (WHO), "COVID-19 Strategy Update", (April 14 2020), p. 7.

ရွက်တဲ့ ချဉ်းကပ်ပုံ (whole-of-government approach) နဲ့ လူ့အဖွဲ့အစည်းတရပ်လုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်တဲ့ ချဉ်းကပ်ပုံ (whole-of-society approach) က အရေးကြီးတယ်။[၇]

ဒီအစီအမံကို ရေးဆွဲတဲ့အခါမှာ နိုင်ငံတော်အစိုးရက ဦးဆောင်ရေးဆွဲရမှာဖြစ်ပြီး ရေးဆွဲတဲ့နေရာမှာလည်း အစိုးရဌာနအသီးသီး၊ အစိုးရအဆင့်အသီးသီးက ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ဖို့လိုသလို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်တဲ့အနေရာမှာလည်း အစိုးရအဖွဲ့လည်း ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်ဖို့ လိုတယ်။ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး (co-ordination) က ဒီအစီအမံရဲ့ အရေးကြီးဆုံးသော့ချက်တခုပဲ။ အစိုးရဌာနတွေတင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်တာမျိုး မဟုတ်ပါဘူး။ လူ့အဖွဲ့အစည်းတရပ်လုံး ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရေးကိုလည်း ဦးတည်ဖို့လိုတယ်။[၈] အထူးသဖြင့် တဦးနဲ့တဦး ထိတွေ့မှုတွေကို ရှောင်ရှားနိုင်ဖို့ လူ့အဖွဲ့အစည်းရဲ့လိုက်နာဆောင်ရွက်မှုက အရေးကြီးတယ်။ ဒါကြောင့်လည်း အစိုးရတရပ်လုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်တဲ့ ချဉ်းကပ်ပုံ၊ လူ့အဖွဲ့အစည်းတရပ်လုံး ပူးပေါင်းပါဝင်ဆောင်ရွက်တဲ့ ချဉ်းကပ်ပုံလို့ ဆိုတာဖြစ်ပါတယ်။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကတော့ ဒီအစီအမံတွေကို ရေးဆွဲတဲ့အခါမှာ ကိုယ့်နိုင်ငံရဲ့ လုပ်နိုင်စွမ်းကို အကဲဖြတ်မှုတွေ လုပ်ဖို့လိုတယ်။ ဘေးအန္တရာယ်စိစစ်ချက် (risk analysis) တွေလည်း လုပ်ရမယ်။ အများပြည်သူ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြန့်ကြက်နိုင်ဖို့၊ လူမှုစီးပွားရေး ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုတွေ လုပ်နိုင်ဖို့အတွက် ဒီအစီအမံမှာ အရပ်ဘက်လူ့အဖွဲ့အစည်းတွေ၊ အစိုးရမဟုတ်တဲ့ အဖွဲ့အစည်းတွေရဲ့ အခန်းကဏ္ဍကိုလည်း ထည့်သွင်းဖို့လိုတယ်။ နောက်ပြီး ကပ်ရောဂါကြီးရဲ့လူမှုရေးဆိုင်ရာ အကျိုးသက်ရောက်မှုတွေကို တားဆီးဖို့၊ လျှော့ချဖို့ အစီအစဉ်တွေကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမယ်လို့ အကြံပြုထားတယ်။[၉] ဆိုတော့ ပြန်ချုပ်ရရင် ပထမအဆင့်မှာ အရေးအကြီးဆုံးက အစိုးရရဲ့ ကပ်ရောဂါထိန်းချုပ်၊ ကုသရေးအစီအမံ ရှိဖို့လိုတယ်။ ဟိုကွေ့ရောက်ရင် ဟိုတက်နဲ့လှော်မယ်၊ ဒီကွေ့ရောက်ရင် ဒီတက်နဲ့လှော်မယ်ဆိုတာမျိုး လုပ်လို့မရဘူး။ အစိုးရက ဦးဆောင်ရေးဆွဲထားတဲ့ စနစ်ကျပြီး ခိုင်မာတဲ့ ကပ်ရောဂါထိန်းချုပ်၊ ကုသရေးအစီအမံက ရှိကို ရှိဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

---

၇ ibid, p. 7.

၈ ibid, pp. 7-8.

၉ ibid, p.7.

(၄)

နောက်ပြီး ဒီအစီအမံထဲမှာ အရေးပေါ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်တွေကို အဆင့်အလိုက်ချဉ်းကပ်ပုံ (phased-approach) နဲ့ ချဉ်းကပ်ပြီး အဆင့်လိုက် ဆောင်ရွက်ရမယ့် လုပ်ငန်းစဉ်တွေကို သတ်မှတ်ထားဖို့လည်းလိုတယ်။ တချို့နိုင်ငံတွေက အဆင့်လိုက်ဆောင်ရွက်ရမယ့် လုပ်ငန်းစဉ်တွေကို အပြာ၊ အဝါ၊ လိမ္မော်၊ အနီ စသဖြင့် အရောင်နဲ့သတ်မှတ်ကြပြီး အချို့နိုင်ငံတွေကတော့ အဆင့်(၁)၊ (၂)၊ (၃)၊ (၄) ဆိုပြီး အဆင့်လိုက်သတ်မှတ်တာကို တွေ့ရတယ်။[၁၀] ဥပမာ- နယူးဇီလန်မှာဆိုရင် အရေးပေါ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်ကို အဆင့် ၄ ဆင့် ခွဲခြားထားတယ်။ ရောဂါကူးစက်မှု မရှိသေးဘဲ ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှုတွေလုပ်ရမယ့် အနေအထားကို အဆင့်(၁)လို့ သတ်မှတ်ပြီး ရောဂါပြင်းထန်မှုအပေါ် မူတည်ပြီး အဆင့်(၂)၊ အဆင့်(၃)၊ အဆင့်(၄) ဆိုပြီး အဆင့်တွေကို တိုးမြှင့်သွားတယ်။ အဆင့်(၄)ကတော့ အပြင်းထန်ဆုံးအဆင့်ပေါ့။

အဆင့်လိုက်မှာ ကဏ္ဍတွေခွဲပြီး ဒီအခြေအနေဖြစ်လာရင် ဘယ်အဆင့်လို့ သတ်မှတ်မယ်။ အဲဒီအဆင့်မှာအများပြည်သူကျန်းမာရေးအတွက်ဘာတွေဆောင်ရွက်မယ်။ လှုပ်ရှားသွားလာမှုကို ဘယ်လိုကန့်သတ်မလဲ၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးလုပ်ငန်းတွေကို ဘယ်လို လည်ပတ်မလဲ၊ လူစုလူဝေးနေရာတွေ ဘယ်လိုကန့်သတ်မလဲ၊ အများပြည်သူ နေရာတွေကို ဘယ်လိုဆောင်ရွက်မလဲ၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနေတဲ့ နေရာတွေ၊ မသန်စွမ်းသူတွေကို စောင့်ရှောက်မှုပေးနေတဲ့ နေရာတွေကို ဘယ်လို ဆောင်ရွက်သွားမလဲ၊ လုပ်ငန်းခွင်တွေကိုလည်း ဘယ်လိုကန့်သတ်မလဲ၊ ပညာရေးကဏ္ဍကို ဘယ်လိုဆောင်ရွက်သွားမလဲ ဆိုတာတွေကို အတိအကျ သတ်မှတ်ထားတာကို တွေ့ရတယ်။[၁၁] ဒီနေရာမှာ အဆင့်လိုက်သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ဖို့အတွက် (၁) ဘယ်အခြေအနေဆိုရင် ဘယ်အဆင့်သတ်မှတ်မလဲဆိုတဲ့ စံနှုန်းလိုတယ်။ (၂) အဲဒီအဆင့်ဆိုရင် ဘာတွေလုပ်မလဲဆိုတဲ့ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်တွေကို ချမှတ်ထားဖို့ လိုတယ်

၁၀ ဥပမာ- အိုင်ယာလန်မှာဆိုရင် အရေးပေါ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းစဉ်ကို အရောင်နဲ့ခွဲပြီး ဆောင်ရွက်တာ တွေ့ရတယ်။ Jennifer Bray, Jack Horgan-Jones & Paul Cullen, "COVID-19 in Ireland: Color-coded response set to replace phases", The Irish Times (Aug 12, 2020). နယူးဇီလန်ကတော့ အဆင့်လိုက်ခွဲပြီး ဆောင်ရွက်တာကို တွေ့ရတယ်။

၁၁ တကောင်း နိုင်ငံရေးလေ့လာမှုအဖွဲ့၊ 'နယူးဇီလန်နိုင်ငံ၏ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ထိန်းချုပ်ရေး တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ချက်များ'၊ မေ ၂၁၊ ၂၀၂၀။

ဆိုတာကို တွေ့ရတယ်။

ဒီလို လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်ကို အဆင့်လိုက် သတ်မှတ်ထားတဲ့အတွက် အားသာချက်တခုကတော့ အရေးပေါ်အခြေအနေ ဘယ်လိုဖြစ်လာရင် ဘာတွေ ဆောင်ရွက်သွားမလဲဆိုတာ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားပြီး ဖြစ်တယ်။ ဖြစ်လာမှ ဆန်စင်ရာ ကျည်ပွေ့လိုက်ပြီး မနိုင်မနင်းတွေ မဖြစ်တော့ဘူးပေါ့။ ဒီအဆင့်လိုက် လုပ်ငန်းစဉ်တွေကို ပြည်သူတွေကို ကြိုတင်အသိပေးထားတဲ့အတွက် ပြည်သူတွေအနေနဲ့လည်း ဘာတွေဖြစ်လာရင် ဘာတွေပြင်ဆင်ထားရမလဲဆိုတာကို ကြိုစဉ်းစားထားပြီး ကြိုပြင်ဆင်ထားလို့ ရတာပေါ့။ ဒီတော့ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကူးစက်ရောဂါ တုံ့ပြန် ထိန်းချုပ်ရေးကို ဆောင်ရွက်ရာမှာ တစုံလုံး လွှမ်းခြုံစဉ်းစားပြီး ပြင်ဆင်ထားတဲ့ အစီအမံကြီး တရပ် လိုအပ်သလို အရေးပေါ်အခြေအနေ ဖြစ်လာရင်လည်း အဆင့်လိုက် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မယ့် လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်ကို ကြိုတင်ပြင်ဆင် ရေးဆွဲထားဖို့လည်း လိုအပ်ပါတယ်။

(၅)

အရေးကြီးတဲ့ နောက်တချက်ကတော့ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကူးစက်ရောဂါဟာ ကူးစက်နှုန်း အရမ်းမြန်တယ်။ ဆတိုးနှုန်းနဲ့တိုးနေတာကို တွေ့ရတယ်။ ဥပမာ- ပြင်သစ်နိုင်ငံမှာ ရောဂါကူးစက်ခဲ့မှုနှုန်းကို လေ့လာကြည့်ရင် ကူးစက်သူ ၁,၀၀၀ ကနေ ၂,၀၀၀ တိုးဖို့က ၃ ရက် ကြာတယ်။ နောက် ၃ ရက်ကျတော့ ၂,၀၀၀ တိုးပြီး ၄,၀၀၀ ဖြစ်ပွားတယ်။ နောက်ထပ် ၄ ရက်ကျတော့ ၄,၀၀၀ တိုးပြီး ၈,၀၀၀ ဖြစ်သွားတယ်။ အီတလီမှာဆိုရင်လည်း ကူးစက်သူ ၁,၀၀၀ ကနေ ၂,၀၀၀ တိုးဖို့က ၃ ရက် ကြာတယ်။ နောက် ၃ ရက်ကျတော့ ၂,၀၀၀ ကနေ ၄,၀၀၀ တိုး၊ နောက် ၃ ရက်ကျတော့ ၄,၀၀၀ ကနေ ၈,၀၀၀ တိုး၊ နောက် ၅ ရက်ကျတော့ ၈,၀၀၀ ကနေ ၁၆,၀၀၀ တိုး၊ နောက် ၄ ရက်ကျတော့ ၁၆,၀၀၀ ကနေ ၃၂,၀၀၀ တိုး၊ နောက် ၆ ရက်ကျတော့ ၃၂,၀၀၀ ကနေ ၆၄,၀၀၀ တိုးသွားတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံကို လေ့လာကြည့်ရင်လည်း ဒုတိယလှိုင်း စတင်ချိန်ကနေပြီး ၁၄ ရက်အကြာမှာ ကူးစက်သူ ၁,၀၀၀ ပြည့်တယ်။ နောက် ၇ ရက်အကြာမှာတော့ ၁,၀၀၀ ကနေ ၂,၀၀၀ တိုးသွားတယ်။ နောက်ထပ် ၇ ရက်အကြာမှာ ၂,၀၀၀ ကနေ ၄,၀၀၀ တိုးသွားတယ်။ နောက်ထပ် ၇ ရက်အကြာမှာ ၄,၀၀၀ ကနေ

၈,၀၀၀ ကိုတိုးသွားတယ်။ ဒီလိုဆတိုးနှုန်းနဲ့တိုးနေတဲ့အတွက်အခြေအနေတွေကလည်း အချိန်တိုင်းပြောင်းနေတယ်။

ဒီတော့ မူဝါဒချမှတ်သူတွေအနေနဲ့ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကူးစက်ရောဂါကို တုံ့ပြန်ထိန်းချုပ်ဖို့အတွက် အချိန်နဲ့အမျှ နောက်ဆုံးအချက်အလက်တွေကို ရရှိနေဖို့လိုသလို ပြောင်းလဲနေတဲ့ အခြေအနေတွေကိုလည်း အချိန်နဲ့အမျှ သုံးသပ်အကဲဖြတ်နေနိုင်ဖို့လိုတယ်။ ဥပမာ- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကူးစက်မှုအခြေအနေကို ကူးစက်မှုမရှိ အခြေအနေ(no case)၊ ထုံ့ပိုင်းထုံ့ပိုင်းကူးစက်မှု အခြေအနေ (sporadic cases)၊ နေရာတနေရာမှာ အစုလိုက်အပြုံလိုက် ကူးစက်မှုအခြေအနေ (cluster of cases)၊ လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ကူးစက်မှုအခြေအနေ (community transmission) ဆိုပြီး အဆင့်လိုက်သတ်မှတ်ထားတယ်။[၁၂] မူဝါဒ ချမှတ်သူတွေအနေနဲ့ ကိုယ့်နိုင်ငံက ဘယ်အခြေအနေမျိုးမှာ ရောက်နေပြီလဲဆိုတာကို အစဉ်မပြတ် သုံးသပ်အကဲဖြတ်ရင်း ရောက်နေတဲ့ အခြေအနေပေါ်မူတည်ပြီး သင့်တော်တဲ့မူဝါဒတွေ ချမှတ်ဖော်ဆောင်ဖို့လိုတယ်။ ဥပမာ- လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း ကူးစက်မှုအခြေအနေ ရောက်နေပေမဲ့ အစုလိုက်အပြုံလိုက် ကူးစက်မှုအခြေအနေမျိုးပဲလို့ ယူဆပြီး မူဝါဒချမှတ်ဖော်ဆောင်နေမယ်ဆိုရင် မူဝါဒလည်း အောင်မြင်မှာမဟုတ်ဘူး။ ရောဂါကိုလည်း ထိန်းချုပ်နိုင်ဖို့မလွယ်ဘူး။ ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်းက အရမ်းမြန်တဲ့အတွက် မူဝါဒချမှတ်သူတွေအနေနဲ့က ရောဂါကို နောက်ကလိုက်နေရသလို ဖြစ်နေတယ်။ ဒီကြားထဲ အကဲဖြတ်ချက်ပါမှားရင် အခြေအနေ ပိုဆိုးကုန်တာပေါ့။ ဒီတော့ အချိန်နဲ့အမျှ နောက်ဆုံးအချက်အလက်တွေကို ရရှိနေဖို့လိုသလို အခြေအနေကိုလည်း အချိန်နဲ့အမျှ သုံးသပ်အကဲဖြတ်နိုင်ဖို့ လိုတယ်။

လော့ခ်ဒေါင်းချမှတ်ဖို့ ဆုံးဖြတ်တဲ့အခါမှာလည်း မူဝါဒရေးရာ ချမှတ်သူတွေအနေနဲ့ အချိန်နဲ့အမျှ နောက်ဆုံးအချက်အလက်တွေကို ရရှိနေဖို့နဲ့ အချိန်နဲ့တပြေးညီ အခြေအနေကို သုံးသပ်အကဲဖြတ်နေဖို့လိုတယ်လို့ လေ့လာသူတွေက အကြံပြုတယ်။ မူဝါဒချမှတ်သူတွေဟာ ရရှိတဲ့အချက်အလက်တွေနဲ့ အခြေအနေကို သုံးသပ်အကဲဖြတ်ပြီး ကြိုတင်သတ်မှတ်ထားတဲ့ စံနှုန်းတွေအရ အရေးပေါ်အခြေအနေ ဘယ်အဆင့်ကို ရောက်နေပြီလဲဆိုတာကို ဆုံးဖြတ်မယ်။ ပြီးရင် အဲဒီအဆင့်နဲ့ သင့်တော်တဲ့ မူဝါဒ၊

၁၂ World Health Organization (WHO), "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situational Report".

လုပ်ငန်းစဉ်တွေကို ချမှတ်ဖော်ဆောင်ပြီး ကူးစက်ရောဂါကို တုံ့ပြန် ထိန်းချုပ်ဖို့အတွက် ကြိုးစားဆောင်ရွက်ရပါတယ်။[၃၃] ဒီအတွက် ကူးစက်ရောဂါ ထိန်းချုပ်ကာကွယ်ရေးမှာ သတင်းအချက်အလက် ရရှိမှုနဲ့ အခြေအနေကို အချိန်နဲ့အမျှ သုံးသပ်အကဲဖြတ်မှုကလည်း အတော်လေး အရေးကြီးတယ်။ နို့မဟုတ်ရင်တော့ ရောဂါကပဲ ရှေ့ဆောင်သွားပြီး မူဝါဒချမှတ်သူတွေဟာ ရောဂါနောက်ကပဲ လိုက်နေရတဲ့ အခြေအနေမျိုး ဖြစ်သွားပါလိမ့်မယ်။

ကူးစက်ရောဂါ ထိန်းချုပ်ကာကွယ်ရေးမှာ သတင်းအချက်အလက် ရရှိမှုနဲ့ အခြေအနေကို အချိန်နဲ့အမျှ သုံးသပ် အကဲဖြတ်မှုကလည်း အတော်လေး အရေးကြီးတယ်...

(၆)

အထက်မှာ ပြောခဲ့တာတွေကတော့ ကြိုတင်ပြင်ဆင်ရမယ့် အဆင့်တွေ၊ လုပ်ရမယ့် အဆင့်တွေပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ အဓိကကတော့ အချက် ၃ ချက်ပဲ။ (၁) အစိုးရမှာ ကူးစက်ရောဂါ တုံ့ပြန်ထိန်းချုပ်ရေး အစီအမံရှိရမယ်။ (၂) အဲဒီ အစီအမံထဲမှာ အရေးပေါ်အခြေအနေ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်တဲ့အခါ အဆင့်လိုက်ချဉ်းကပ်ပုံနဲ့ အဆင့်လိုက်လုပ်ငန်းစဉ် သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ရမယ်။ (၃) မူဝါဒချမှတ်သူတွေအနေနဲ့ အချိန်နဲ့အမျှ အချက်အလက်တွေကိုရယူပြီး အချိန်နဲ့တပြေးညီ အခြေအနေတွေကို သုံးသပ်အကဲဖြတ်နေဖို့ လိုတယ်။ အဲဒီကမှ လိုအပ်ပြီဆိုရင်တော့ လော့ခ်ဒေါင်းချမှတ်ဆောင်ရွက်ကြတာပေါ့။

၃၃ Rajiv Chowdhurym Shammi Luhar, Nusrat Khan, Sohel Reza Choudhury, Imran Matin & Oscar H. Franco, "Long-term strategies to control COVID-19 in low and middle-income countries: an options overview of community-based, non-pharmacological interventions", European Journal of Epidemiology (2020) 35, p. 746.

အထက်မှာပြောခဲ့သလို နိုင်ငံတွေရဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းလုပ်တာတွေကို လေ့လာကြည့်ရင် တကျောင်း တဂါထာ၊ တရွာ တပုဒ်ဆန်းပဲ။ ဒီတော့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာကို နားလည်ဖို့အတွက် (၁) လော့ခ်ဒေါင်းလုပ်ရင် ဘာတွေလုပ်လဲ၊ (၂) ဘယ်လို လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်နဲ့ စဉ်းစားပြီး ဆုံးဖြတ်လုပ်ကိုင်ကြလဲဆိုတာကို လေ့လာကြည့်ဖို့လိုတယ်။

Oxford တက္ကသိုလ်ကနေ အခု ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကပ်ရောဂါကြီးကို ကမ္ဘာပေါ်မှာရှိတဲ့ အစိုးရတွေရဲ့ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်နေကြပုံတွေကို စောင့်ကြည့် လေ့လာမှုတခု လုပ်နေတယ်။ The Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT) ဆိုတဲ့ စီမံကိန်းပါ။ ဒီစီမံကိန်းမှာ အစိုးရတွေရဲ့ တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ပုံတွေကို ကဏ္ဍကြီးလေးခုခွဲပြီး လေ့လာတယ်။ ဒီထဲမှာ လော့ခ်ဒေါင်းချမှတ်တဲ့ အစီအမံတွေကလည်း ကဏ္ဍတရပ်အနေနဲ့ပါတယ်။ ဒီလေ့လာမှုအရ လော့ခ်ဒေါင်းချမှတ်တဲ့ အစီအမံတွေကို လုပ်ငန်းစဉ် ရှစ်ခုအပေါ်အခြေခံပြီး လေ့လာတာ တွေ့ရတယ်။ အဲဒါတွေကတော့

(၁) ကျောင်းတွေ ပိတ်တာ၊
(၂) အလုပ်ခွင်တွေ ပိတ်တာ၊
(၃) ပွဲလမ်းသဘင်တွေ တားမြစ်တာ၊
(၄) လူစုလူဝေးလုပ်နိုင်တဲ့ အရေအတွက်ကို ကန့်သတ်တာ၊
(၅) အများပြည်သူ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးတွေကို ပိတ်ပင်တာ၊
(၆) အိမ်မှာနေဖို့ ထုတ်ပြန်တာ၊
(၇) သွားလာလှုပ်ရှားမှုကို ကန့်သတ်တာ၊
(၈) နိုင်ငံတကာ ခရီးသွားလာမှု တွေကို ကန့်သတ်တာဆိုတဲ့ ညွှန်းကိန်း ၈ ခုပါ။[၁၄]

အစိုးရတွေအနေနဲ့ လော့ခ်ဒေါင်း ချမှတ်ဆောင်ရွက်ပြီဆိုရင် အဓိကအနေနဲ့ ဒီ လုပ်ငန်းစဉ် ရှစ်ရပ်ကို ဆောင်ရွက်တာတွေ့ရပါတယ်။

နောက်ပြီး ဒီလုပ်ငန်းစဉ်ရှစ်ရပ်ကိုအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်တဲ့နေရာမှာ (၁) နေရာဒေသအလိုက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်တာမျိုးတွေရှိသလို (၂) အဆင့်လိုက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်တာမျိုးတွေလည်း ရှိတာကို တွေ့ရ

၁၃ Batvatnik School of Government, University of Oxford, "Codebook for the Oxford COVID-19 Government Response Tracker", (July 5, 2020)

၁၄ Eric Sylver and, Giovanni Legorano, "As Virus Spreads, Italy Licks down Country", The Wall Street Journal, (March 10, 2020)

တယ်။ ဥပမာ- အီတလီနိုင်ငံမှာ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကူးစက်ရောဂါ ပြင်းပြင်းထန်ထန် ဖြစ်ပွားနေချိန်မှာ လော့ခ်ဒေါင်းအစီအစဉ်တွေကို ဖော်ဆောင်တဲ့နေရာမှာ ပထမအဆင့်အနေနဲ့ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားရာ မြူနီစပယ်မြို့နယ်တွေကို လော့ခ်ဒေါင်း ပြုလုပ်ခဲ့ပြီး အဲဒီကမှ ဒုတိယအဆင့်အနေနဲ့ အီတလီမြောက်ပိုင်းကို လော့ခ်ဒေါင်း ပြုလုပ်ခဲ့တယ်။ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ပြင်းထန်လာတဲ့အခါကျတော့ တတိယအဆင့်အနေနဲ့ တနိုင်ငံလုံးကို လော့ခ်ဒေါင်းလုပ်ခဲ့တာကို တွေ့ရပါတယ်။ ဒါကတော့ နေရာဒေသအလိုက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်တာပေါ့။[၁၅] နယူးဇီလန်နိုင်ငံမှာတော့ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ရေးအတွက် အရေးပေါ် တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုအဆင့်လေးဆင့် သတ်မှတ်ပြီး ဆောင်ရွက်ခဲ့တာ တွေ့ရတယ်။ ရောဂါပြင်းထန်မှုအပေါ်မူတည်ပြီး ကန့်သတ်မှုတွေကို အဆင့်အလိုက် တိုးမြှင့်လုပ်ဆောင်သွားတဲ့ ပုံစံမျိုးပေါ့။ ရောဂါကူးစက်မှု မပြင်းထန်တဲ့ အဆင့် (၁) မှာ အသင့်အနေအထား ပြင်ဆင်ရေးကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ပြီး ရောဂါကူးစက်မှု ပြင်းထန်လာတာနဲ့အမျှ အရေးပေါ်အဆင့် တိုးမြှင့်လိုက်သလို ကန့်သတ်မှုတွေကိုလည်း တိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ခဲ့တာကို တွေ့ရတယ်။[၁၆] ဒါကတော့ အဆင့်လိုက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်တာပေါ့။

လော့ခ်ဒေါင်းပြုလုပ်တဲ့အခါမှာ ဒေသအလိုက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မှုက အရေးကြီးသလို အဆင့်လိုက် အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်မှုကလည်း အရေးကြီးတယ်။ ပြောရမယ်ဆိုရင် လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာက မဖြစ်မနေ အခြေအနေမို့ လုပ်ရတာ။ ဒါကိုလုပ်ရင် နောက်ဆက်တွဲ အကျိုးဆက်တွေ ရှိနေတယ်။[၁၇] အထူးသဖြင့် စီးပွားရေးထိခိုက်မှု အကျိုးဆက်ကကြီးတယ်။ ဥပမာ- ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်မှာဆိုရင် လော့ခ်ဒေါင်းလုပ်လိုက်ပြီး ရက်ပိုင်းအတွင်းမှာပဲ မြို့နေအိမ်ထောင်စု ၇၂ ရာခိုင်နှုန်းနဲ့ တောရွာနေ အိမ်ထောင်စု ၅၄ ရာခိုင်နှုန်းဟာ သူတို့ရဲ့ အဓိကဝင်ငွေရရှိမှုကို ဆုံးရှုံးခဲ့ရတယ်လို့ စစ်တမ်းတစောင်က ဆိုတယ်။[၁၈] ဒီတော့ မဖြစ်မနေလုပ်ရတဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းကို

---

၁၅ တကောင်း နိုင်ငံရေးလေ့လာမှုအဖွဲ့ 'နယူးဇီလန်နိုင်ငံ၏ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ထိန်းချုပ်ရေး တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်ချက်များ'၊ မေ ၂၁၊ ၂၀၂၀။

၁၆ World Health Organization (WHO), "COVID-19 Strategy Update", (April 14 2020), p. 9.

၁၇ Banks & Hulme, "Understanding the impacts of COVID-19 on livelihoods in Bangladesh: findings from the PPRC-BIGD rapid response survey", University of Manchester Global Development Institute Blog, (2020).

၁၈ Foreign Policy, "The COVID-19 Global Response Index – An FP analysis special report on 36 key countries", (Sept 27, 2020), p. 8.

အစိုးရိမ်လွန်ပြီး အလွန်အကျွံတွေ လုပ်ပစ်လို့မရဘူး။ ချိန်ချိန်ဆဆ လုပ်ဖို့လိုတယ်။ ရောဂါကူးစက်တဲ့ဒေသတွေမှာ ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ရောဂါကူးစက်မှုအရှိန်ကို နှိုင်းဆပြီး ဘယ်လိုလုပ်မလဲ ဆိုတာကို မူဝါဒချမှတ်သူတွေအနေနဲ့ ချင့်ချိန်စဉ်းစားကြဖို့လိုပါတယ်။

(၇)

လော့ခ်ဒေါင်းပြုလုပ်တဲ့အခါမှာ နောက်ထပ်အရေးကြီးတာတွေကတော့ တိကျတဲ့ လမ်းညွှန်ချက်တွေ၊ တိကျတဲ့ အသိပေးထုတ်ပြန်ချက်တွေနဲ့ တိကျတဲ့ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုတွေ ရှိဖို့လိုတယ်။ Foreign Policy မဂ္ဂဇင်းက အခု ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကူးစက်ရောဂါ တုံ့ပြန်ထိန်းချုပ်မှုနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ကမ္ဘာပေါ်က နိုင်ငံပေါင်း ၃၆ နိုင်ငံကို လေ့လာခဲ့ရာမှာ ရှင်းလင်းပြတ်သားတိကျတဲ့ လမ်းညွှန်ချက်တွေ၊ ညွှန်ကြားချက်တွေက ကူးစက်ရောဂါထိန်းချုပ်ရေးမှာ အများကြီးသက်ရောက်မှုရှိတယ် ဆိုတာကို လေ့လာ တင်ပြခဲ့တယ်။[၁၉]

လော့ခ်ဒေါင်းပြုလုပ်ပြီး တားမြစ်ပိတ်ပင် ကန့်သတ်မှုတွေကို ဆောင်ရွက်တဲ့နေရာမှာ ဘယ်လုပ်ငန်းတွေကိုတော့ ရပ်ဆိုင်းရမယ်။ ဘယ်လုပ်ငန်းတွေကတော့ လည်ပတ်ရမယ်။ လူစုလူဝေးကို ဘယ်လောက်ခွင့်ပြုမယ်။ ဘယ်သူတွေကတော့ အိမ်မှာနေရမယ် ဆိုတဲ့ သတ်မှတ်ချက်တွေကို လုပ်ရတယ်။ ဥပမာပြောရရင် လော့ခ်ဒေါင်းလုပ်လိုက်ပေမဲ့ လည်ပတ်နေတဲ့ယန္တရားကြီး ရပ်မသွားဖို့အတွက် အချို့သော မရှိမဖြစ်လိုအပ်တဲ့ လုပ်ငန်းတွေ (essential works) တွေကို အကန့်အသတ်နဲ့ ဆက်လက်လည်ပတ်ခွင့်ပြုရပါတယ်။ အဲဒီအတွက် အစိုးရအနေနဲ့ ဘယ်လုပ်ငန်းတွေကတော့ မရှိမဖြစ် လိုအပ်တဲ့ လုပ်ငန်းတွေလဲဆိုတာကို သတ်မှတ်ပေးပြီး တိကျတဲ့ လမ်းညွှန်မှုတွေကို ထုတ်ပြန်ရပါတယ်။

ဥပမာ- မလေးရှားနိုင်ငံမှာဆိုရင် ရေ၊ လျှပ်စစ်၊ စွမ်းအင်၊ ဆက်သွယ်ရေး၊ စာတိုက်၊ ပို့ဆောင်ရေး၊ ဆည်မြောင်း၊ ရေနံ၊ သဘာဝဓာတ်ငွေ့၊ လောင်စာ၊ စက်သုံးဆီ၊ ပြန်ကြားရေး၊ ဘဏ္ဍာရေး၊ ဘဏ်၊ ကျန်းမာရေး၊ ဆေးဆိုင်၊ မီးသတ်၊ အကျဉ်းထောင်၊ ဆိပ်ကမ်း၊ လေဆိပ်၊ လုံခြုံရေး၊ ကာကွယ်ရေး၊ သန့်ရှင်းရေး၊ ကုန်စည်ဖြန့်ချိရေး၊ အစားအစာဖြန့်ချိ

၁၉ "COVID-19; Movement Control Order imposed with only essential sectors operating", New Strait Times, (March 16, 2020).

ရေး စတဲ့လုပ်ငန်းတွေကို မရှိမဖြစ်လိုအပ်တဲ့ လုပ်ငန်းတွေအဖြစ် သတ်မှတ်ပေးပြီး ဒီလုပ်ငန်းတွေ ဆက်လက်လည်ပတ်ဖို့နဲ့ အခြားလုပ်ငန်းတွေကို ရပ်ဆိုင်းဖို့ တိကျတဲ့ လမ်းညွှန်ချက်တွေ၊ ညွှန်ကြားချက်တွေကို ထုတ်ပြန်ခဲ့တာ တွေ့ရတယ်။[၂၀] တကယ်လို့ လမ်းညွှန်ချက်တွေ၊ ညွှန်ကြားချက်တွေက ရှင်းလင်းပြတ်သားမှု မရှိဘူးဆိုရင် လော့ခ်ဒေါင်းက အချည်းနှီး ဖြစ်သွားပါလိမ့်မယ်။

ဒါ့အပြင် လမ်းညွှန်ချက်တွေ၊ ညွှန်ကြားချက်တွေကိုလည်း အများပြည်သူ သိရှိအောင် အသိပေးထုတ်ပြန်ရာမှာ ရှင်းလင်းပြတ်သားမှုရှိဖို့ လိုအပ်တယ်။ ယောင်ဝါးဝါး ထုတ်ပြန်ချက်တွေ၊ အဆင့်ဆင့်ဘာသာပြန်ရတဲ့ ထုတ်ပြန်ချက်တွေနဲ့ ဆိုရင်တော့ ဘူးလုံးနားမထွင်းဖြစ်ပြီး အခြေအနေပိုဆိုးသွားနိုင်တယ်။ နောက်တချက်ကတော့ မူဝါဒချမှတ်ပြီး လမ်းညွှန်ချက်တွေ၊ ထုတ်ပြန်ချက်တွေကို အတိအကျ ထုတ်ပြန်ပြီးရင် တိကျပြတ်သားတဲ့ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုတွေလည်း လိုပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုတွေ ပြုလုပ်တဲ့နေရာမှာလည်း တိတိကျကျ အရေးယူဆောင်ရွက်ဖို့ လိုသလို မျှမျှတတလည်း အရေးယူဆောင်ရွက်ဖို့ လိုပါတယ်။ တကယ်လို့ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုတွေက မျှတမှုမရှိဘူးဆိုရင်လည်း လူ့အဖွဲ့အစည်းအနေနဲ့ အုံကြွမှုတွေ၊ စည်းကမ်းမလိုက်နာမှုတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ ဆိုတော့ လော့ခ်ဒေါင်းချမှတ် ဆောင်ရွက်ရာမှာလည်း တိကျတဲ့လမ်းညွှန်ချက်တွေ၊ တိကျတဲ့ အသိပေးထုတ်ပြန်ချက်တွေ၊ တိကျတဲ့ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုတွေက အရေးကြီးပါတယ်။ Tim Harford ကတော့ လော့ခ်ဒေါင်းလုပ်တဲ့နေရာမှာ ရှင်းလင်းတိကျမှုမရှိရင် အခြေအနေ ပိုဆိုးသွားစေနိုင်တယ်လို့ဆိုပါတယ်။[၂၁]

(၈)

လော့ခ်ဒေါင်းချမှတ် ဆောင်ရွက်ရာမှာ နောက်ထပ် အရေးကြီးတဲ့အချက်ကတော့ အစိုးရအနေနဲ့ တားမြစ်ပိတ်ပင်မှုတွေချည်းပဲ လုပ်လို့မရပါဘူး။ လော့ခ်ဒေါင်းချ တားမြစ်ပိတ်ပင်မှုနဲ့အတူ ကျန်းမာရေး၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုကူညီရေး အစီအစဉ်တွေကိုလည်း

၂၀ Tim Harford, "What exactly is a "Lockdown?", Financial Times (Sept 25, 2020).

၂၁ Batvatnik School of Government, University of Oxford, "Codebook for the Oxford COVID-19 Government Response Tracker", (July 5, 2020)

တတွဲတည်း ဆောင်ရွက်အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ လိုအပ်တယ်။ Oxford တက္ကသိုလ်က နေ ဆောင်ရွက်နေတဲ့ The Oxford COVID-19 Government Response Tracker (OxCGRT) ဆိုတဲ့ လေ့လာမှုအရဆိုရင်တော့ အစိုးရတွေအနေနဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းချ တားမြစ်ပိတ်ပင်မှုတွေအပြင် စီးပွားရေး၊ ကျန်းမာရေး အစီအမံတွေကိုလည်း ဖော်ဆောင်နေတာကို တွေ့ရပါတယ်။

စီးပွားရေးအစီအမံတွေအနေနဲ့ဆိုရင် (၁) အလုပ်မရှိတော့လို့ အလုပ်မလုပ်နိုင်တော့ မိသားစုတွေကို ဝင်ငွေထောက်ပံ့တာ၊ (၂) လစဉ် အကြွေးပေးသွင်းမှုတွေကို ဖြေလျှော့ပေးတာ၊ ရေခမီးခတွေကို ဖြေလျှော့ပေးတာ၊ (၃) စီးပွားရေး ပြန်လည်ဦးမော့လာဖို့အတွက် အစီအမံတွေကို ရေးဆွဲဖော်ဆောင်တာ စတဲ့ လုပ်ငန်းတွေကို ဆောင်ရွက်လေ့ ရှိကြပါတယ်။ ကျန်းမာရေး အစီအမံတွေအနေနဲ့ဆိုရင်တော့ (၁) အများပြည်သူ ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးလုပ်ငန်းတွေကို ဆောင်ရွက်တာ၊ (၂) ပိုးစစ်ဆေးမှု မူဝါဒတွေ ချမှတ်ဖော်ဆောင်တာ၊ (၃) ထိတွေ့လူနာတွေကို ခြေရာခံလိုက်နိုင်ဖို့အတွက် မူဝါဒတွေ ချမှတ်ဖော်ဆောင်တာ၊ (၄) ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အရေးပေါ်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုတွေ ပြုလုပ်တာ၊ (၅) ကာကွယ်ဆေး ထုတ်လုပ်နိုင်ဖို့အတွက် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုတွေပြုလုပ်တာ စတဲ့ လုပ်ငန်းတွေကို မူဝါဒတွေ ချမှတ်ဖော်ဆောင်တာကိုတွေ့ရတယ်။[၂၂] အဲဒီလို အဘက်ဘက်က လွှမ်းခြုံဆောင်ရွက်နိုင်မှပဲ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် (COVID-19) ရဲ့ လူ့အဖွဲ့အစည်းပေါ် အဘက်ဘက်က ခြိမ်းခြောက်မှုကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

လော့ခ်ဒေါင်းပြုလုပ်တဲ့အခါမှာ အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲတဲ့ အိမ်ထောင်စုတွေ၊ ချို့တဲ့အားနည်းတဲ့ လူအုပ်စုတွေအတွက်လည်း အဓိကစဉ်းစားပြီး အစီအစဉ်တွေ ချမှတ်ဖော်ဆောင်ဖို့ လိုအပ်တယ်။ ကမ္ဘာ့သမိုင်းတလျှောက်လုံးမှာ ကပ်ရောဂါကြီးတွေ ဖြစ်ပွားတဲ့အခါတိုင်းမှာ ဆင်းရဲချို့တဲ့သူတွေဟာ အထိအနာဆုံးပဲ။ ကူးစက်ရောဂါရဲ့ ဒဏ်ကို ခံရသလို လော့ခ်ဒေါင်းကြောင့် အလုပ်အကိုင်တွေ ရပ်ဆိုင်းသွားတဲ့အခါမှာ စားရမဲ့ သောက်ရမဲ့ ဘဝတွေ ဖြစ်ကုန်ကြရတယ်။ Daniel Defoe က ၁၆၆၅ ခုနှစ်မှာ ဖြစ်ခဲ့တဲ့ ပလိပ်ရောဂါကြောင့် ဆင်းရဲသားကျောမွဲတွေ ဘယ်လိုဒုက္ခရောက်ခဲ့ရတယ် ဆိုတာကို ဒီလိုမျိုး မှတ်တမ်းတင်ခဲ့ဖူးတယ်။ 'ကုန်သွယ်ရေးအားလုံးလည်း ရပ်တန့်သွားပြီ။

[၂၂] Sam Jordison, "Defoe's Plague Year was written in 1722 but speaks clearly to our time", The Guardian, (May 5, 2020)

လော့ခ်ဒေါင်းချ ဆောင်ရွက်တဲ့အခါမှာ ဆင်းရဲတဲ့အိမ်ထောင်စုတွေ၊ အလုပ်အကိုင် ဆုံးရှုံးသွားသူတွေ၊ ချို့တဲ့အားနည်းတဲ့လူတွေ အတွက်လည်း အဓိက စဉ်းစားပေးပြီး ကုစားရေး အစီအစဉ်တွေကို ဆောင်ရွက်ပေးဖို့လိုတယ်...

အလုပ်အကိုင်တွေလည်း ရပ်ဆိုင်းသွားပြီ။ ဆင်းရဲသားကျောမွဲတို့ခမျာမှာ အလုပ်မရှိတော့လို့ စားစရာပေါင်မုန့်တွေလည်းပြတ်လပ်ကုန်ကြပြီ။ ပထမတော့ သူဆင်းရဲတို့ရဲ့ ငိုကြွေးညည်းညူသံတွေကို ကြေကွဲဖွယ် ကြားနေရသေးတယ်။ သူဆင်းရဲထောင်ပေါင်းများစွာဟာ ကုန်းကောက်စရာ မရှိတော့တဲ့အထိ လန်ဒန်မှာ သောင်တင်နေကြတယ်။ နောက်တော့ ကြုံရာမရဖြစ်ပြီး ခြေဦးတည့်ရာသွားလာနေကြတာပဲ။ မရဏာမင်းက သူတို့ဇီဝိန်တွေကို လမ်းတွေထက်မှာပဲ ခြွေယူနေတော့တယ်။ နောက်ဆုံးတော့ သူတို့ဟာ မရဏာမင်းရဲ့ ရွှေ့ပြေးတမန်တော်တွေ ဖြစ်ကုန်ကြတော့တာပါပဲ'[၂၃] Klaus Schwab နဲ့ Thierry Malleret တို့က 'ဆင်းရဲသားတွေရဲ့ဒီလိုအဖြစ်ဆိုးမျိုးဟာ ၁၆၆၅ မှာတင်ဖြစ်တာမဟုတ်ဘူး။ ကပ်ဘေးကြီးဖြစ်တိုင်း ကြုံရတာပဲ'လို့ ဆိုခဲ့တယ်။[၂၄]

ဒါပေမဲ့ တခုသတိထားရမှာက ကပ်ရောဂါဟာ ကူးစက်တတ်တဲ့သဘော ရှိတဲ့အတွက် ဆင်းရဲသားကျောမွဲတွေအနေနဲ့ ဒီလိုအဖြစ်ဆိုးမျိုး ကြုံရရင် လူ့အဖွဲ့အစည်းကြီးတခုလုံးလည်း လုံခြုံမှာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဒီအတွက် လော့ခ်ဒေါင်းချ ဆောင်ရွက်တဲ့အခါမှာ ဆင်းရဲတဲ့အိမ်ထောင်စုတွေ၊ အလုပ်အကိုင်ဆုံးရှုံးသွားသူတွေ၊ ချို့တဲ့အားနည်းတဲ့ လူတွေအတွက်လည်း အဓိကစဉ်းစားပေးပြီး ကုစားရေး အစီအစဉ်တွေကို ဆောင်ရွက်ပေးဖို့ လိုတယ်။

---

၂၃ Klaus Schwab & Thierry Malleret, "COVID-19: The Great Reset", (2020), p. 15.

၂၄ Lau H. Khosrawipour V, Kocbach P, Mikolajczyk A, Schubert J, Bania J, et al, "The Positive Impact of Lockdown in Wuhun on containing the COVID-19 outbreak in China", J Travel Med (2020) 27(3).

ဒါဟာ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး၊ လူ့အဖွဲ့အစည်းလုံခြုံရေးနဲ့ တည်ငြိမ်ရေး စတာတွေနဲ့လည်း တိုက်ရိုက်ဆက်စပ်နေပါတယ်။

(၉)

လော့ခ်ဒေါင်းနဲ့ပတ်သက်ပြီးကတော့ အတော်လေးလည်း ပြောခဲ့ပြီးပါပြီ။ နောက်ဆုံးအနေနဲ့ကတော့ လော့ခ်ဒေါင်းက တကယ်ရော အကျိုးရှိရဲ့လား၊ တကယ်ရော ထိရောက်မှုရှိရဲ့လား ဆိုတာကို အကျဉ်းချုံးလေ့လာကြည့်ပါမယ်။ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး ပညာရှင်တွေကတော့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် လေ့လာမှုတွေ လုပ်နေကြပါတယ်။

H. Lau တို့ရဲ့ လေ့လာချက်အရဆိုရင် တရုတ်မှာ ပိုးကူးစက်မှု ကျဆင်းသွားတာဟာ လော့ခ်ဒေါင်းအစီအမံတွေက အဓိကကျတယ်ဆိုတာကို လေ့လာတွေ့ရှိခဲ့ရတယ်။[၂၅] ဒါ့အပြင် နောက်ထပ် လေ့လာမှုတခုအရဆိုရင်လည်း ရောဂါရဲ့တိုးပွားတဲ့နှုန်းနဲ့ အခြေအနေကြောင့် ဆေးကုသမှုမဟုတ်တဲ့(လော့ခ်ဒေါင်းလို) ထိန်းချုပ်ရေးအစီအမံတွေက အရေးကြီးတယ်ဆိုတာကို တွေ့ခဲ့ရတယ်။[၂၆] Piguillem နဲ့ Shi တို့ရဲ့ လေ့လာချက်အရဆိုရင်လည်း ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်(COVID-19) ကပ်ရောဂါကို တုံ့ပြန်ထိန်းချုပ်ဖို့အတွက်က ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှုလုပ်ငန်းဟာ အစိုးရတွေအနေနဲ့ အဓိက ရွေးချယ်ဆောင်ရွက်ရမယ့် လုပ်ငန်းဖြစ်ပြီး လော့ခ်ဒေါင်းကတော့ ဒုတိယအကောင်းဆုံးသော ရွေးချယ်မှုဖြစ်တယ်လို့ ဆိုခဲ့ပါတယ်။[၂၇]

ဒါပေမဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းချလိုက်တာနဲ့ ရောဂါကူးစက်မှုကို ထိန်းနိုင်တာမျိုးတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ လော့ခ်ဒေါင်းကို ဘယ်လောက်အထိ ပီပီပြင်ပြင် အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်နိုင်သလဲဆိုတာကလဲ အရေးကြီးတယ်။ အိန္ဒိယမှာ လော့ခ်ဒေါင်းချခဲ့ပေမဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းကို ပီပီပြင်ပြင် အကောင်အထည် မဖော်နိုင်တဲ့အတွက် အချို့သော ပြည်

၂၅ Riccardo F, Ajelli M, Andrianou X, Bella A, Del Manso M, Fabiani M, et al, "Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month onto the epidemic". (2020). Available at: https://www.medrxiv.org/content/20.1101/2020.04. 08.20056861v1.

၂၆ Piguillem F & Shi L, "The optimal COVID-19 quarantine and testing policies (No.2004). Einaudi Institute for Economics and Finance (EIEF), 2020.

၂၇ Sardar T, Nadim SS, Chattopadhyay J, "Assessment of 21 days lockdown effect in some states and overall India: A perspective mathematical study on COVID-19 outbreak. (2020). Available at: https://arxiv.org/abs/2004.03487.

နယ်တွေမှာပဲ ထိရောက်မှု ရှိခဲ့တယ်လို့ Sarder တို့ရဲ့လေ့လာတွေ့ရှိချက်တွေက ဖော်ပြခဲ့တယ်။[၂၈]

နောက်ပြီး လော့ခ်ဒေါင်းချလိုက်တာနဲ့လည်း ရောဂါကူးစက်မှုက ချက်ချင်းလက်ငင်းကြီး ကျသွားတာမျိုးတော့ မဟုတ်ဘူး။ Alfano နဲ့ Ercolano တို့ရဲ့ လေ့လာချက်အရဆိုရင် နိုင်ငံအများစုမှာတော့ လော့ခ်ဒေါင်းချပြီး ၁၀ ရက် လောက်အကြာမှာမှ ရောဂါကူးစက်နှုန်း ကျဆင်းလာလေ့ရှိပြီး လူဦးရေထူထပ်တဲ့ ဥရောပမှာဆိုရင်တော့ လော့ခ်ဒေါင်းချပြီး သုံးပတ်လောက်ကျမှပဲ ရောဂါကူးစက်နှုန်း ကျဆင်းလာတာကို တွေ့ရတယ်။[၂၉] ဒီအချက်ကိုလည်း အထူးဂရုပြုဖို့လိုပါတယ်။

(၁၀)

ဒါပေမဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းချပြီးလို့ ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း ကျဆင်းသွားချိန်မှာ စနစ်တကျ ပြင်ဆင်မှုတွေမရှိဘဲ၊ လော့ခ်ဒေါင်းကို အလျင်စလို ဖြေလျှော့မှုတွေ ပြုလုပ်ရင်တော့ ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း ပြန်တက်လာပြီး ရထားတဲ့ အကျိုးရလဒ်ကလေးတောင် ပြန်ပျောက်သွားမယ်လို့ Alfano နဲ့ Ercolano တို့က သတိပေးပါတယ်။[၃၀] နိုင်ငံအများစုကလည်း လော့ခ်ဒေါင်းချတဲ့အခါ လူမှုစီးပွားရေးဖိအားတွေ ရှိနေတဲ့အတွက် ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း ကျဆင်းသွားပြီဆိုတာနဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းကို အလျင်စလို ဖယ်ရှားပစ်လေ့ရှိတတ်တယ်။ အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲတဲ့တိုင်းပြည်တွေ (ဝင်ငွေနိမ့်တဲ့တိုင်းပြည်၊ ဝင်ငွေအလယ်အလတ်အဆင့်ရှိတဲ့ တိုင်းပြည်တွေ (Low and Middle-income Countries, LMICs) မှာ လော့ခ်ဒေါင်းကို အလျင်စလို ဖြေလျှော့လိုက်ကြပြီး နောက်ဆက်တွဲအနေနဲ့ ရောဂါပိုးကူးစက်မှု ပြန်မြင့်လာလို့ လော့ခ်ဒေါင်းပြန်ပိတ်ရတာမျိုးတွေ ရှိလာတာ တွေ့ရတယ်။[၃၁] ဒါမျိုးဆိုရင်တော့ မိအေးအခါခါနာတဲ့ အဖြစ်ပါပဲ။

---

၂၈ Vincenzo Alfano & Salvatore Ercolano, “The Efficacy of Lockdown against COVID-19: A Cross-country Panel Analysis”, Applied Health Economics and Health Policy (2020) 18.

၂၉ ibid, p. 516.

၃၀ Rajiv Chowdhurym Shammi Luhar, Nusrat Khan, Sohel Reza Choudhury, Imran Matin & Oscar H. Franco, “Long-term strategies to control COVID-19 in low and middle-income countries: an options overview of community-based, non-pharmacological interventions”, European Journal of Epidemiology (2020) 35, p. 747.

၃၁ ibid, pp. 746-747.

ဒီတော့ မေးစရာရှိတာက လော့ခ်ဒေါင်းချမယ်ဆိုရင် ဘယ်လောက်ကြာကြာ ချမလဲဆိုတဲ့ မေးခွန်းပါ။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးကတော့ 'ဘယ်လောက်ကြာကြာ လော့ခ်ဒေါင်းချရမလဲဆိုတာကိုတော့ အတိအကျပြောရခက်တယ်။ ဒါပေမဲ့ အခြား နိုင်ငံတွေရဲ့အတွေ့အကြုံတွေအရဆိုရင် နှစ်လ သို့မဟုတ် သုံးလလောက်အထိ လော့ခ် ဒေါင်းချနိုင်ဖို့အတွက် ပြင်ဆင်ထားရမယ်လို့ ဆိုပါတယ်။[၃၂] အတော်တော့ ခက်ခဲတဲ့ အခြေအနေပါ။ တိုင်းပြည်တခုကို နှစ်လ၊ သုံးလ ရပ်ဆိုင်းဖို့ဆိုတာက မလွယ်လှပါဘူး။

တချို့ပညာရှင်တွေကလည်း လေ့လာမှုတခုလုပ်ပြီး လော့ခ်ဒေါင်း မဟာဗျူဟာ တခုကို အကြံပြုကြတယ်။ အတင်း-အလျှော့နဲ့လုပ်တဲ့ လော့ခ်ဒေါင်း (rolling lock-down) လို့ သူတို့ကဆိုကြတယ်။ အခု ရောဂါပိုးကူးစက်မှု အခြေအနေက (၁) လော့ခ် ဒေါင်း တကြိမ်တည်းနဲ့လည်း ပိုးကူးစက်မှုကိုထိန်းဖို့က မလုံလောက်ဘူး။ (၂) လော့ခ် ဒေါင်းကို အလျင်စလိုရုပ်သိမ်းလိုက်ရင် နောက်ဆက်တွဲ ရောဂါပိုးကူးစက်မှုက ပြန်မြင့် လာတယ်။ (၃) ထိန်းချုပ်မှုတွေ ဆက်မလုပ်ထားရင် ဒုတိယလှိုင်းကူးစက်မှုက ပထမ လှိုင်း ကူးစက်မှုထက် အခြေအနေပိုဆိုးတယ်။ (၄) နောက်ပြီး လက်ရှိအချိန်အထိ ကာ ကွယ်ဆေးရဖို့ကလည်း မလွယ်သေးဘူး။ အနည်းဆုံး နောက်နှစ်အထိ တောင့်ခံထားဖို့ လိုတယ်။[၃၃] ဒီတော့ လော့ခ်ဒေါင်းကလည်း ဆက်လုပ်ရမှာပဲ။ ဆက်လုပ်တဲ့အခါမှာ အတင်း-အလျှော့နဲ့ ဆက်လုပ်သွားရင်တော့ အကောင်းဆုံးဖြစ်မယ်လို့ သူတို့က အကြံ ပြုတယ်။

ဒေါက်တာ Chowdhury ဦးဆောင်တဲ့သုတေသနအဖွဲ့ကနေ နိုင်ငံပေါင်း ၁၆ နိုင်ငံ ကို လေ့လာပြီးတော့ အတင်း-အလျှော့နဲ့လုပ်တဲ့ လော့ခ်ဒေါင်းကို အကြံပြုတယ်။ သူတို့ အဆိုအရတော့ ရက် ၅၀ ကို တင်းတင်းကျပ်ကျပ် လော့ခ်ဒေါင်းလုပ်၊ ပြီးရင် နောက်ရက် ၃၀ ကို ဖြေလျှော့မှုတွေ လုပ်ရင်တော့ ရောဂါကူးစက်မှုကိုလည်း လျှော့ချ နိုင်မယ်။ ကာလတခုကြာရင် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတွေလည်း ပြန်လည် လည်ပတ်နိုင် မယ်လို့ ဆိုပါတယ်။ ဒီသုတေသနအရ ဆိုရင်တော့ ရက် ၅၀ တင်းကျပ်တဲ့ လော့ခ် ဒေါင်းချရင် ရောဂါကူးစက်မှုနှုန်း၊ သေနှုန်းကို လျှော့ချပေးနိုင်သလို လူနာတွေကို ICU

၃၂ World Health Organization (WHO), "COVID-19 Strategy Update", (April 14 2020), p. 10.

၃၃ Rachael Rettner, "50 days in lockdown, 20 days of relaxation, could help contain COVID-19 pandemic", Livescience, (May 20, 2020)

တင်ရတဲ့နှုန်းကိုလည်း လျှော့ချပေးနိုင်မယ်။[၃၄] အဲဒီလိုပဲ နောက်ရက် ၃၀ မှာ ဖြေလျှော့မှုတွေ ပြန်လုပ်ပေးတဲ့အတွက် လူတွေရော၊ စီးပွားရေးတွေရော အသက်ရှူပေါက်ရမယ်လို့ ဆိုပါတယ်။[၃၅] စိတ်ဝင်စားစရာကောင်းတဲ့ သုတေသနပြုချက်ပါပဲ။

သေချာတာ တခုကတော့ ကာကွယ်ဆေး မတွေ့ခင်အထိ ကျနော်တို့ဟာ ကပ်ရောဂါကြီးနဲ့အတူ နစ်ပါးသွားနေရမှာပါ။ ဒီအချိန်မှာ ကပ်ရောဂါကြီးကို ရင်ဆိုင် တုံ့ပြန်ဖို့အတွက်ဆိုရင် လော့ခ်ဒေါင်းနည်းနာဟာ အထိရောက်ဆုံးနည်းလမ်းတခု ဖြစ်နေပါတယ်။ ဒါကိုလည်း နိုင်ငံတကာလေ့လာမှုတွေက မီးမောင်းထိုးပြနေပါတယ်။ ဆိုတော့ ကမ္ဘာကြီးအနေနဲ့ ကပ်ရောဂါကြီးနဲ့အတူ နစ်ပါးသွားရမှာဖြစ်သလို ဒီကပ်ရောဂါကြီးကို တုံ့ပြန်ရင်ဆိုင်ဖို့ လော့ခ်ဒေါင်းဆိုတာနဲ့လည်း နစ်ပါးသွားနေရမှာပဲ။ ဒါကြောင့် ဒီနေ့ခေတ်မှာ လော့ခ်ဒေါင်းနဲ့အတူနေထိုင်ခြင်း ဆိုတာကလည်း အရေးကြီးတဲ့ ဘဝနေနည်းတခု ဖြစ်လာနေပါပြီ။ ရှောင်လွှဲလို့မှမရနိုင်တာကိုး။ ■

၃၄ Rajiv Chowdhurym Shammi Luhar, Nusrat Khan, Sohel Reza Choudhury, Imran Matin & Oscar H. Franco, "Long-term strategies to control COVID-19 in low and middle-income countries: an options overview of community-based, non-pharmacological interventions", European Journal of Epidemiology (2020) 35, pp. 746-747.

၃၅ Taylor C., "Scientists propose 50 days on, 30 days off coronavirus lockdown strategy", CNBC (May 20, 2020)

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါနှင့် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲအတွက် ဒီမိုကရေစီစံနှုန်း

စိုင်းရဲကျော်စွာမြင့်

Photo : Facebook/Sai Ye Kyaw Swar

စိုင်းရဲကျော်စွာမြင့်သည် ရွေးကောက်ပွဲဆိုင်ရာ ပြည်သူ့လှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့ (PACE) ၏ အမှုဆောင်ဒါရိုက်တာဖြစ်သည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာ စိုင်းရဲကျော်စွာမြင့်က စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးကာလ ကျင်းပမည့် အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲသည် အကျပ်အတည်းကြီးပါသည်။ ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်စဉ်နှင့် ရလဒ်ကို ယုံကြည်လက်ခံပြီး ရွေးကောက်ပွဲအလွန်ကာလ တည်ငြိမ်မှုကို တည်ဆောက်နိုင်ဖို့လိုအပ်သည်။ အကယ်၍ ရွေးကောက်ပွဲကို ကပ်ဘေးအကျပ်အတည်းကြောင့် ရွှေ့ဆိုင်းရမည်ဆိုလျှင်လည်း ရင်ဆိုင်ရမည့် နိုင်ငံရေးပြဿနာများ ကျော်လွှားနိုင်ဖို့ တိကျသည့်အချိန်စာရင်းနှင့် နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်များ တင်ကြိုရရှိထားဖို့ လိုအပ်ပါသည်။ ရွေးကောက်ပွဲများ၏ အခြေခံကျသည့် ဒီမိုကရေစီစံနှုန်းများကို အာမခံချက်ပေးနိုင်ရန်ကလည်း ရောမစိန်ခေါ်မှုကြီးတခုပင်။ လက်ရှိရောဂါကူးစက်မှုမြင့်မားလာချိန်တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ရွေးကောက်ပွဲကမည်သို့ကျော်လွှားအောင်မြင်နိုင်မည်နည်း။ အဓိကပါဝင်နေကြသည့် နိုင်ငံရေးပါတီများနှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပြီး သဘောတူညီချက် ရယူဆုံးဖြတ်သင့်ကြောင်း ဘက်စုံထောင့်စုံမှ သုံးသပ်အကြံပြုထားသည်။

အယ်ဒီတာ

နိဒါန်း

ဩဂုတ်လလယ်လောက်က စပြီး ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါ ပြည်တွင်းကူးစက်မှု ပမာဏ သိသိသာသာ မြင့်မားလာတာနဲ့အမျှ ရွေးကောက်ပွဲကို သတ်မှတ်ထားတဲ့အတိုင်း ကျင်းပရေး ဒါမှမဟုတ် ရွှေ့ဆိုင်းရေး အငြင်းအခုံဟာ နိုင်ငံရေးပါတီတွေအကြား၊ ပြည်သူလူထုအကြား ပိုပြီးကျယ်ပြန့်လာသလို လူထုကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စိုးရိမ်ပူပန်မှုဟာလည်း ပိုပြီးကြီးမားလာပါတယ်။ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါဟာ ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်စဉ် အပါအဝင် လူထုကျန်းမာရေး၊ စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနဲ့ အခြားနိုင်ငံရေး ဖြစ်စဉ်တွေအပေါ် ကြီးမားတဲ့ သက်ရောက်မှုတွေ ရှိနေတယ်ဆိုတာ အထင်အရှားပါပဲ။ ဒါကြောင့် ရွေးကောက်ပွဲ ဆက်လက်ကျင်းပရေး ဒါမှမဟုတ် ရွှေ့ဆိုင်းရေးဟာ ရွေးကောက်ပွဲလုပ်ငန်းစဉ်အပြင် လူထုကျန်းမာရေးနဲ့ အခြား နိုင်ငံရေးဖြစ်စဉ်တွေနဲ့ပါ ဆက်စပ်နေတဲ့အတွက် ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင်တခုတည်းက ဆုံးဖြတ်တာမျိုးဟာ မလုံလောက်ပါဘူး။ ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာန အပါအဝင် အခြား အစိုးရဝန်ကြီးဌာနတွေနဲ့ တိုင်ပင်ဆွေးနွေးဖို့ လိုအပ်သလို သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံရေးပါတီတွေနဲ့ အခြား Stakeholders နဲ့ပါ နိုင်ငံရေးအရ ဆွေးနွေးသဘောတူညီမှု ရရှိဖို့လိုပါတယ်။ ဒါမှလည်း ရွေးကောက်ပွဲ ကျင်းပခဲ့မယ်ဆိုရင် ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်စဉ်နဲ့ ရလဒ်ကို ယုံကြည်လက်ခံပြီး ရွေးကောက်ပွဲအလွန်ကာလ တည်ငြိမ်မှုကို တည်ဆောက်နိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ထို့အတူပဲ ရွေးကောက်ပွဲကို ရွှေ့ဆိုင်းမယ်ဆိုရင်လည်း ရင်ဆိုင်ရမယ့် နိုင်ငံရေးအကျပ်အတည်းကို ကျော်လွှားနိုင်ဖို့ တိကျတဲ့အချိန်စာရင်းတွေနဲ့ နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်တွေ တင်ကြိုရရှိထားဖို့ လိုပါတယ်။

ကပ်ရောဂါကာလ ရွေးကောက်ပွဲနှင့် ဒီမိုကရေစီစံနှုန်း

ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင်က တတိယအကြိမ် လွှတ်တော်သက်တမ်းအတွက် ရွေးကောက်ပွဲတွေကို ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် နိုဝင်ဘာ ၈ ရက်မှာ ကျင်းပမယ်လို့ ဇူလိုင် ၁ ရက်မှာ ကြေညာခဲ့ပါတယ်။ နိုင်ငံရေးပါတီတွေအတွက် မဲဆွယ်စည်းရုံးခွင့်ကိုတော့ စက်တင်ဘာ ၈ ရက်ကစလို့ နိုဝင်ဘာ ၆ ရက်အထိ ရက်ပေါင်း ၆၀ မဲဆွယ်စည်းရုံးခွင့် ပြုထားပေမဲ့လည်း အရင် ရွေးကောက်ပွဲတွေတုန်းကလို မဲဆွယ်စည်းရုံးပွဲတွေ မြိုင်မြိုင်ဆိုင်ဆိုင် မလုပ်နိုင်ကြသေးပါဘူး။ ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ထုတ်ပြန်ထားတဲ့ ကပ်ရောဂါကာကွယ်ရေး အစီအမံတွေ၊ Stay-at-Home

အစီအစဉ်တွေအရ နိုင်ငံရေးပါတီတွေ၊ ကိုယ်စားလှယ်လောင်းတွေအနေနဲ့ အခု အနေအထားမှာ လူစုလူဝေးနဲ့ ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ သွားရောက် မဲဆွယ်စည်းရုံးတဲ့ လှုပ်ရှားမှုမျိုး ဆောင်ရွက်လို့မရတော့ပါဘူး။ ဒါပေမဲ့လည်း ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင်ကတော့ ရွေးကောက်ပွဲကို ရွှေ့ဆိုင်းဖို့မရှိဘူးလို့ စက်တင်ဘာ ၁၉-၂၀ ရက်တွေမှာ အွန်လိုင်းကတဆင့် ကျင်းပခဲ့တဲ့ မီဒီယာဖိုရမ်တခုမှာ အတည်ပြု ပြောကြားခဲ့ပါတယ်။ ပုံမှန်ကာလတွေမှာကျင်းပတဲ့ ရွေးကောက်ပွဲတွေကို ဒီမိုကရေစီစံနှုန်းနဲ့ ကိုက်ညီဖို့ ဆောင်ရွက်ရတာ ပိုမိုလွယ်ကူပေမဲ့ ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါကာလလို အကျပ်အတည်းကာလမျိုးမှာ 'ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်စဉ် တခုလုံးကို တန်းတူညီမျှစွာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခွင့်' ဆိုတဲ့ ရွေးကောက်ပွဲတွေရဲ့ အခြေခံကျတဲ့ ဒီမိုကရေစီစံနှုန်းကို အာမခံချက်ပေးနိုင်ဖို့ ဆိုတာ အင်မတန်မှကြီးမားတဲ့ စိန်ခေါ်မှုတခုပါပဲ။ အဓိကအားဖြင့်တော့

(၁) ပါဝင်ယှဉ်ပြိုင်တဲ့ ကိုယ်စားလှယ်လောင်းအားလုံး တန်းတူညီမျှစွာ ပါဝင်ယှဉ်ပြိုင်ခွင့်နဲ့ မဲဆွယ်စည်းရုံးလှုပ်ရှားနိုင်ခွင့်၊

(၂) မဲဆန္ဒရှင်တွေအနေနဲ့ ရွေးကောက်ပွဲနဲ့သက်ဆိုင်တဲ့ မှန်ကန်တဲ့ သတင်းအချက်အလက်တွေ လက်လှမ်းမီ ရယူနိုင်ခွင့်၊

(၃) မဲရုံတွေမှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်ဖို့ မဲရုံဝန်ထမ်းလုံလောက်မှုနဲ့ ဝန်ထမ်းတွေကို သင်တန်း ပြည့်ပြည့်ဝဝ ပေးနိုင်မှု၊

(၄) မဲရလဒ်တွေကို စနစ်တကျရေတွက်ခြင်းနဲ့ ရလဒ်တွေကို တိတိကျကျ ထုတ်ပြန်နိုင်ခြင်း၊

(၅) ရွေးကောက်ပွဲဆိုင်ရာ အငြင်းပွားမှုတွေကို မှန်ကန်တိကျစွာ မြန်မြန်ဆန်ဆန် ဆုံးဖြတ်နိုင်ခြင်း စတဲ့ ဒီမိုကရေစီနည်းကျ ရွေးကောက်ပွဲတွေအတွက် အနိမ့်ဆုံးလိုအပ်ချက်ကို ဖြည့်ဆည်းဖို့၊ အာမခံချက်ပေးဖို့ကို ဆိုလိုတာပါ။

အထူးသဖြင့် ဒီလိုကာလမျိုးမှာကျင်းပမယ့် ရွေးကောက်ပွဲတွေအတွက် ရွေးကောက်ပွဲရလဒ်ရဲ့တရားဝင်မှုနဲ့ ရွေးကောက်ပွဲအလွန်ကာလ တည်ငြိမ်မှုအတွက်ဆိုရင် ဒီအချက်တွေကို မဖြစ်မနေ အာမခံချက်ပေးနိုင်ဖို့ လိုပါတယ်။

လက်ရှိ ရွေးကောက်ပွဲအနေအထား

ပြည်ထောင်စုရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင်က ဒီနှစ်နှောင်းပိုင်း နိုဝင်ဘာ ၈ ရက်မှာ အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲတွေ ကျင်းပမယ်လို့ ဇူလိုင်လမှာ တရားဝင်အသိပေးကြေညာ

ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါကာလလို အကျပ်အတည်းကာလမျိုးမှာ ‘ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်စဉ်တခုလုံးကို တန်းတူညီမျှစွာပါဝင်ဆောင်ရွက်ခွင့်’ ဆိုတဲ့ ရွေးကောက်ပွဲတွေရဲ့ အခြေခံကျတဲ့ဒီမိုကရေစီစံနှုန်းကို အာမခံချက်ပေးနိုင်ဖို့ဆိုတာ အင်မတန်မှကြီးမားတဲ စိန်ခေါ်မှုတခုပါပဲ...

ခဲ့ပါတယ်။ အဲဒီကာလတွေမှာတော့ ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာနရဲ့ ထုတ်ပြန်ချက်အရ ဖေဖော်ဝါရီလကနေ မေလကုန်အထိ ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါကူးစက်ခံရသူ ၂၉၉ ဦးသာ ရှိပါတယ်။ ဒီလနှောင်းပိုင်း ၂၄-၀၉-၂၀ နေ့စွဲ ထုတ်ပြန်ချက်အရ လက်ရှိမှာတော့ ရောဂါကူးစက်ခံရသူဟာ စုစုပေါင်း ၈,၃၄၄ ဦးရှိပြီး မြို့နယ်ပေါင်း ၃၃၀ အနက် ၂၀၅ မြို့နယ်မှာ ရောဂါကူးစက်ခံထားရမှုကို တွေ့ရှိရပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ် ၁၄ ခုမှာလည်း အသွားအလာ ကန့်သတ်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုထားတဲ့ နေရာပေါင်း ၅,၂၈၅ နေရာရှိပါတယ်။

ဒါကြောင့် ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့လည်း ကူးစက်ရောဂါ ပြန့်ပွားမှုကို ထိန်းချုပ်နိုင်ဖို့အတွက် အသွားအလာ ကန့်သတ်ချက်တွေနဲ့ လူစုလူဝေးဆိုင်ရာ အကန့်အသတ်တွေကို ထုတ်ပြန်ခဲ့ပါတယ်။ ဒီထုတ်ပြန်ချက်တွေဟာ ရွေးကောက်ပွဲမှာ ပါဝင်ယှဉ်ပြိုင်မယ့် ကိုယ်စားလှယ်လောင်းတွေအတွက် သူတို့ရဲ့ မူဝါဒတွေ၊ ရွေးကောက်ပွဲ ကတိကဝတ်တွေကို မဲဆန္ဒရှင်တွေနဲ့ တွေ့ဆုံဆွေးနွေး ရှင်းပြဖို့အတွက် ကြီးမားတဲ့ စိန်ခေါ်မှုတခုပါပဲ။ ဥပမာ- မဲဆွယ်စည်းရုံးရေးမှာ လူဦးရေ ၃၀ ထက်မပိုဖို့၊ တဦးနဲ့တဦး ခြောက်ပေကွာ နေထိုင်ကြဖို့ ညွှန်ကြားထားပေမဲ့ Stay-at-Home အကျုံးဝင်တဲ့ မြို့နယ်တွေမှာ မဲဆွယ်စည်းရုံးရေးလုပ်ရှားမှုကို ခွင့်မပြုပါဘူး။ ဒါကြောင့် ကိုယ်စားလှယ်လောင်းတွေနဲ့ ပါတီအချို့က လူစုလူဝေးနဲ့ လူကိုယ်တိုင် မဲဆွယ်စည်းရုံးတဲ့ လှုပ်ရှားမှုတွေ အစား Facebook တို့လို လူမှုမီဒီယာကွန်ရက်တွေ

ကိုသုံးပြီး အွန်လိုင်းကနေ မဲဆွယ်စည်းရုံးရေးလုပ်တဲ့ပုံစံကို ပြောင်းလဲ အသုံးပြုလာတာကိုလည်း တွေ့ရပါတယ်။ Facebook လို လူမှုမီဒီယာကွန်ရက်ကိုသုံးပြီး မဲဆွယ်စည်းရုံးတာဟာ မြို့ပြဒေသအတွက် အဆင်ပြေနိုင်ပေမဲ့ ကျေးလက်ဒေသတွေအတွက်တော့ အခက်အခဲရှိပါတယ်။ ဩဂုတ်လမှာ PACE အဖွဲ့က ကောက်ယူခဲ့တဲ့ စစ်တမ်းအရ အစိုးရနဲ့ နိုင်ငံရေးဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်တွေကို ရုပ်မြင်သံကြားကနေ အဓိက ရယူတယ်လို့ နိုင်ငံသားတွေရဲ့ထက်ဝက်ကျော်က ဖြေကြားကြပြီး သုံးပုံတပုံခန့်ကပဲ Facebook ကို အဓိကအားထားပါတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။[၁] ဒါ့အပြင် ရခိုင်ပြည်နယ်က မြို့နယ်ခုနစ်ခုမှာ Stay-at-Home အကန့်အသတ်အပြင် အင်တာနက် ပိတ်ဆို့ထားတဲ့အတွက် အဲဒီနေရာတွေမှာ နိုင်ငံရေးပါတီတွေနဲ့ ကိုယ်စားလှယ်လောင်းတွေအတွက် မဲဆွယ်စည်းရုံးရေးဟာ မဖြစ်နိုင်သလောက်ပါပဲ။

ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါကြောင့် နိုင်ငံရေးပါတီနဲ့ ကိုယ်စားလှယ်လောင်းတွေကိုသာမက အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းတွေရဲ့ ပါဝင်လှုပ်ရှား ဆောင်ရွက်မှုတွေမှာပါ ကြီးမားတဲ့ အခက်အခဲတွေနဲ့ ရင်ဆိုင်ရတာပါပဲ။ လက်ရှိအနေအထားအရ မဲဆန္ဒရှင် အသိပညာပေးလုပ်ငန်းတွေ၊ ဆော်ဩတဲ့လုပ်ငန်းတွေဟာ အရင်ရွေးကောက်ပွဲတွေနဲ့ နှိုင်းယှဉ်မယ်ဆိုရင် အဆမတန်နည်းပါးသွားတယ်လို့ ပြောလို့ရပါတယ်။ ရွေးကောက်ပွဲနဲ့ ပတ်သက်တဲ့ သတင်းအချက်အလက်တွေကိုသာမက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် မဲပေးတဲ့အခါ ရောဂါကူးစက်တာကို ကာကွယ်ဖို့ လိုက်နာရမယ့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်တွေကို မဲဆန္ဒရှင်တွေ သိရှိနားလည်အောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ရေးဟာ အလွန်ကြီးမားတဲ့ စိန်ခေါ်မှုပါပဲ။ စောင့်ကြည့်လေ့လာမှုနဲ့ ပတ်သက်ပြီး လက်ရှိမှာ တနိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ စောင့်ကြည့်လေ့လာခွင့်ရရှိထားတဲ့ ပြည်တွင်း အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်း အရေအတွက်ကတော့ PACE အဖွဲ့အပါအဝင် ၁၀ ဖွဲ့ရှိပြီး နိုင်ငံတကာအဖွဲ့ နှစ်ဖွဲ့ရှိပါတယ်။ လက်တွေ့မှာတော့ မဲဆွယ်စည်းရုံးရေးကာလ တဝက်ကျိုးလာပေမဲ့ ပြည်တွင်း အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းတွေရဲ့ စောင့်ကြည့်လေ့လာမှုဟာ အခုအထိ ထင်ထင်ရှားရှား မတွေ့ရသေးပါဘူး။ PACE အဖွဲ့ကိုယ်တိုင်လည်း မဲဆွယ် စည်းရုံးရေးကာလ စောင့်ကြည့်လေ့လာမှုအတွက် သင်တန်းပေးနေဆဲဖြစ်ပါတယ်။ အွန်လိုင်းသင်တန်းတွေ ဖြစ်တာကြောင့် ပိုမိုခက်ခဲ ကြန့်ကြာတာကြောင့်လည်း ဖြစ်ပါတယ်။ နိုင်ငံတကာ

---

၁ ရွေးကောက်ပွဲဆိုင်ရာ ပြည်သူ့လှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့၊ ၂၀၂၀၊ ရွေးကောက်ပွဲအကြိုကာလ လူထု သဘောထားအမြင် စစ်တမ်း။

စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးအဖွဲ့တွေ အနေနဲ့ကတော့ ပြည်ပခရီး အသွားအလာ ကန့်သတ်မှုတွေကြောင့် ရွေးကောက်ပွဲကာလမှာ ဘယ်လောက် အတိုင်းအတာအထိ စောင့်ကြည့်နိုင်မလဲဆိုတာ မသေချာသေးပါဘူး။

နိုင်ငံရေးပါတီနဲ့ ကိုယ်စားလှယ်လောင်းတွေရဲ့ မဲဆွယ်စည်းရုံးရေး လှုပ်ရှားမှုနဲ့ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းတွေရဲ့ အသိပညာပေးလုပ်ငန်းတွေ အလွန်နည်းပါးနေတဲ့ အတွက် မဲဆန္ဒရှင်တွေအနေနဲ့ ရွေးကောက်ပွဲနဲ့ပတ်သက်ပြီး တိကျမှန်ကန်တဲ့ သတင်းအချက်အလက် ပြည့်ပြည့်စုံစုံရရှိရေးနဲ့ ရွေးကောက်ပွဲနေ့မှာ အမှန်တကယ် မဲပေးရေးဟာ အခုလာမယ့် အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲအတွက် အကြီးမားဆုံးစိန်ခေါ်မှုပါပဲ။ ဩဂုတ်လမှာ ကောက်ယူခဲ့တဲ့ စစ်တမ်းအရတော့ ပထမအကြိမ် မဲဆန္ဒရှင်စာရင်း ကြေညာပြသစဉ်တုန်းက နိုင်ငံသား ၁၀ ဦးမှာ လေးဦးက အမည်စာရင်း သွားရောက်ကြည့်ရှု စစ်ဆေးတာတွေ လုပ်ခဲ့တယ်လို့ ဖြေဆိုခဲ့တာတွေ့ရပါတယ်။ တဆက်တည်းမှာပဲ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲနဲ့ ပတ်သက်ပြီး နိုင်ငံသား ၁၀ ဦးမှာ ငါးဦးကသာ 'ကျိန်းသေမဲပေးပါမယ်'လို့ ဖြေဆိုထားပါတယ်။ မဲပေးဖို့အတွက် အကြီးမားဆုံး စိန်ခေါ်မှု ဒါမှမဟုတ် အတားအဆီးနဲ့ပတ်သက်လို့ မေးမြန်းတဲ့အခါမှာတော့ နိုင်ငံသားတွေရဲ့သုံးပုံတပုံကတော့ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါနဲ့ ကျန်းမာရေးအတွက် စိုးရိမ်ပါတယ်လို့ ဖြေကြားတာကို တွေ့ရပါတယ်။[၂]

ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်စဉ်ကြီးတခုလုံး စနစ်တကျနဲ့ အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ နောက်ထပ် အရေးကြီးတဲ့ကဏ္ဍကတော့ မဲရုံဝန်ထမ်း အလုံအလောက်ရှိမှုနဲ့ လုံလောက်တဲ့ သင်တန်းပို့ချမှုပါပဲ။ ၂၀၁၅ ခုနှစ် အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲမှာ ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင် စာရင်းတွေအရ တနိုင်ငံလုံးမှာ မဲပေးသူဦးရေ ၃၄ သန်းအတွက် မဲရုံအရေအတွက် လေးသောင်းကျော် (၄၀,၁၄၁ ရုံ) ရှိပြီး မဲရုံဝန်ထမ်း ငါးသိန်းခွဲကျော် (၅၇၀,၀၈၈ ဦး)ကို လေ့ကျင့်ပြီး ခန့်ထားခဲ့ပါတယ်။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် အထွေထွေ ရွေးကောက်ပွဲမှာတော့ မဲပေးသူဦးရေ တိုးလာတာနဲ့အမျှ (ခန့်မှန်းခြေ ၃၇ သန်းကျော်) မဲရုံအရေအတွက်တိုးလာမယ်လို့ ခန့်မှန်းရပါတယ်။ လက်ရှိအနေအထားအရ မဲရုံဝန်ထမ်း အလုံအလောက်ရရှိရေးနဲ့ အရည်အသွေးပြည့်ဝတဲ့ မဲရုံဝန်ထမ်းတွေဖြစ်လာဖို့ စနစ်တကျ သင်တန်းပို့ချနိုင်ရေးဟာ ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင်အတွက်

---

၂ ရွေးကောက်ပွဲဆိုင်ရာ ပြည်သူ့လှုပ်ရှားမှုအဖွဲ့ ၂၀၂၀၊ ရွေးကောက်ပွဲ အကြိုကာလ လူထု သဘောထားအမြင် စစ်တမ်း။

အင်မတန်ကြီးမားတဲ့ စိန်ခေါ်မှုပါပဲ။ ဒါ့အပြင် မဲရုံမှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်သူတွေကို ရောဂါမကူးစက်ခံရအောင် ဒါမှမဟုတ် မဲရုံတွေကနေ ကူးစက်တာတွေ မဖြစ်အောင် စီမံခန့်ခွဲနိုင်ဖို့ ကော်မရှင်အပါအဝင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေရဲ့ အကူအညီ လိုအပ်ပါတယ်။

နိဂုံး

ဒါကြောင့် ရွေးကောက်ပွဲကို ဆက်လက်ကျင်းပမယ်ဆိုရင်တော့ ပထမဦးစွာ အခုလက်ရှိ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားမှု မြင့်မားလာတာကို ဘယ်လောက်အတိုင်းအတာအထိ ထိန်းချုပ်နိုင်မလဲ၊ ရွေးကောက်ပွဲနေ့မှာ ကူးစက်မှုတွေ ပြန်ပြီး မြင့်တက်မလာအောင် ဘယ်လောက်အထိ စီမံနိုင်သလဲဆိုတဲ့ အချက်ပါ။ ဒုတိယအနေနဲ့ ကိုယ်စားလှယ်လောင်းအားလုံး တန်းတူညီမျှစွာ မဲဆွယ်စည်းရုံးခွင့်နဲ့ပတ်သက်လို့ မဲဆွယ် စည်းရုံးရေးကာလနဲ့ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတွေ၊ မဲဆန္ဒရှင် အသိပညာပေးလုပ်ငန်းတွေ၊ ရွေးကောက်ပွဲစောင့်ကြည့်လေ့လာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတွေ စတဲ့ လက်ရှိ ဥပဒေမူဘောင် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းတွေကို ကပ်ရောဂါကာလ လိုအပ်ချက်နဲ့အညီ ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်တာတွေ လုပ်ဖို့လိုပါမယ်။ တတိယအနေနဲ့ကတော့ ဒီလို ကပ်ရောဂါကာလမှာ ကျင်းပမယ့် ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်တဲ့အတွက် ကော်မရှင်အနေနဲ့ လုံလောက်တဲ့ အရင်းအမြစ်တွေနဲ့ ကျွမ်းကျင်မှု လိုအပ်ပါတယ်။ စတုတ္ထအချက်ကတော့ ကပ်ရောဂါ ကာကွယ်တားဆီး ထိန်းချုပ်ဖို့ လိုအပ်တာကြောင့် ကိုယ်စားလှယ်လောင်းတွေရဲ့ မဲဆွယ်စည်းရုံးရေး လှုပ်ရှားမှုဟာ အကန့်အသတ်နဲ့ ဆောင်ရွက်ရမှာဖြစ်တဲ့အတွက်ကြောင့် နိုင်ငံရေးပါတီတွေ ကိုယ်စားလှယ်လောင်းတွေနဲ့ ဆွေးနွေးပြီး သဘောတူညီမှုရယူဖို့ လိုပါတယ်။

ရွေးကောက်ပွဲကို ရွှေ့ဆိုင်းမယ်ဆိုရင်တော့ ရွေးကောက်ပွဲ ရွှေ့ဆိုင်းရခြင်းဟာ နိုင်ငံရေးအကြောင်းပြချက်ကြောင့် မဟုတ်ဘဲ ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါကြောင့်သာ ဖြစ်ရမယ်။ ရွေးကောက်ပွဲရွှေ့ဆိုင်းတာဟာ နိုင်ငံရေးအကျပ်အတည်း၊ အခြေခံဥပဒေအကျပ်အတည်း ဖြစ်နိုင်တာကြောင့် ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင်က တဦးတည်းဆုံးဖြတ်ခြင်းမဟုတ်ဘဲ သက်ဆိုင်ရာ နိုင်ငံရေးပါတီတွေ၊ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းနဲ့ အခြား နိုင်ငံရေးအဖွဲ့အစည်းတွေနဲ့ ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပြီး နိုင်ငံရေးအရ သဘောတူညီချက် ရရှိဖို့လိုအပ်တယ်။ ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာန စတဲ့ သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ကြီးဌာနတွေနဲ့ ညှိနှိုင်းတိုင်ပင်ပြီး ဘယ်ကာလမှာ ကျင်းပမယ်ဆိုတဲ့ အချိန်စာရင်း

အတိအကျနဲ့ ရွှေ့ဆိုင်းဖို့လိုသလို ပြန်လည်ကျင်းပတဲ့ အချိန်ကာလအတွက် တိကျတဲ့ အစီအမံတွေပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစားဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

အထက်မှာဖော်ပြခဲ့တဲ့အတိုင်းပါပဲ ဒီကပ်ရောဂါကာလမှာ ရွေးကောက်ပွဲကို သတ်မှတ်ထားတဲ့ရက်အတိုင်း ကျင်းပမယ်ဆိုရင် ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်စဉ်အပေါ် ယုံကြည်မှု၊ ရွေးကောက်ပွဲရလဒ် တရားဝင်မှုနဲ့ ရွေးကောက်ပွဲအလွန်ကာလ တည်ငြိမ်မှုအတွက် အနိမ့်ဆုံး အခြေခံလိုအပ်ချက်တွေပါပဲ။ သို့ပေမဲ့လည်း ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါရဲ့ သက်ရောက်မှုဟာ နိုင်ငံရဲ့လူမှုစီးပွားနဲ့ နိုင်ငံရေးဖြစ်စဉ်တခုလုံးကို သက်ရောက်တာကြောင့် ရွေးကောက်ပွဲကို မူလသတ်မှတ်ထားတဲ့အတိုင်း ကျင်းပမလား ဒါမှမဟုတ် ရွှေ့ဆိုင်းမလားဆိုတာဟာ ရွေးကောက်ပွဲလုပ်ငန်းစဉ် ကိစ္စတခုတည်းကိုပဲ တည်ပြီးစဉ်းစားရုံနဲ့ မလုံလောက်ပါဘူး။ လူသားလုံခြုံရေးနဲ့ အခြားနိုင်ငံရေးဖြစ်စဉ်တွေနဲ့ပါ ချိန်ထိုးဆုံးဖြတ်ရမှာပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် လက်ရှိအစိုးရနဲ့ ပြည်ထောင်စု ရွေးကောက်ပွဲကော်မရှင်တို့အနေနဲ့ ကျန်းမာရေးနဲ့ အားကစားဝန်ကြီးဌာန အပါအဝင် အခြား အစိုးရဝန်ကြီးဌာနတွေနဲ့ အကျေအလည်ဆွေးနွေးဖို့ လိုအပ်သလို ရွေးကောက်ပွဲဖြစ်စဉ်မှာ အဓိကပါဝင်နေကြတဲ့ နိုင်ငံရေးပါတီတွေနဲ့ တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပြီး သဘောတူညီချက်ရပြီးမှသာ ဆုံးဖြတ်သင့်ပါတယ်။ ■

ကိုးကားစာရင်း

https://www.mohs.gov.mm/page/9914

Global Network of Domestic Elecion Monitors (GNDEM). (2020). Guidance on election monitoring during the COVID-19 Pandemic. https://gndem.org/stories/guidance-on-election-monitoring-during-the-covid-19-pandemic/

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ကိုဗစ်အလွန် နေပြည်တော်၏ ပေကျင်းနှင့်သံခင်းတမန်ခင်း

ဒေါက်တာရန်မျိုးသိမ်း

Photo : ISP-Myanmar

ဒေါက်တာရန်မျိုးသိမ်းသည် နိုင်ငံရေး လေ့လာသုံးသပ်သူတဦး ဖြစ်သည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဒေါက်တာရန်မျိုးသိမ်းက စက်တင်ဘာ ၂၇ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၇ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူက နယူးဒေလီ၊ တိုကျိုနှင့် ဆိုးလ်တို့သည် ဝါရှင်တန်နှင့် မိတ်ဖက်အင်အားစုများအဖြစ် ရပ်တည်လျက်ရှိပြီး၊ ပေကျင်းသည် အာဆီယံဒေသနှင့် အာဖရိကဒေသတို့ကို ကိုဗစ်-၁၉ကာကွယ်ဆေး သံခင်းတမန်ခင်း၊ လူမှုစီးပွားဘဝပြန်လည်ထူထောင်ရေး စသည့် ကြွေးကြော်သံများဖြင့် ထိုးဖောက်၊ ချဉ်းကပ်လျက်ရှိသည်ကို သုံးသပ် တင်ပြထားသည်။ နေပြည်တော်သည် ပေကျင်းနှင့် စီးပွားရေးရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု၊ နိုင်ငံတကာ သံခင်းတမန်ခင်း စသည့်ကဏ္ဍများတွင် နီးနီးကပ်ကပ်ဆက်ဆံနေရပြီး၊ နှစ်နိုင်ငံအကြား ကိုင်းကျွန်းမှီ ကျွန်းကိုင်းမှီ ရပ်တည်နေရသည်။ ကိုဗစ်အလွန်ကာလတွင် စီးပွားရေး ပြန်လည်ရုန်းထရေးလည်း ရှိသေးသည်။ သို့ဖြစ်ရာ မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် လင်းယုန်နှင့်ရော၊ နဂါးနှင့်ပါ ဗျူဟာမြောက် ဆက်ဆံရေးကို မိတ်မပျက်ထိန်းထားနိုင်ရေး အဆောတလျင် လေ့လာသုံးသပ်၊ ဆန်းစစ်၍ စီမံပြင်ဆင်ထားသင့်သည်ဟု အကြံပြုထားသည်။

အယ်ဒီတာ

ကိုဗစ်အလွန် ကာလသည် အရည်အသွေးပြည့် ကာကွယ်ဆေးကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ထိုးပေးနိုင်မည့်အချိန်တွင် အစပြုမည် ဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတကာဆက်ဆံရေး အပါအဝင် နယ်ပယ်အသီးသီးတွင် ပုံမှန်အသစ်သည် နေရာယူလာမည်ဖြစ်ပြီး ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးကာလ အတောအတွင်း သံခင်းတမန်ခင်းသည် သော့ချက်ကျလာမည် ဖြစ်သည်။ နေပြည်တော်သည် ပေကျင်းနှင့် နီးစပ်လွန်း၊ နီးကပ်လွန်းသည့်အလျောက် ကိုဗစ်အလွန် သံခင်းတမန်ခင်းတွင် ရှဉ့်လည်းလျှောက်သာ၊ ပျားလည်းစွဲသာထုံး နှလုံးမူလျက် ဆန်းစစ်သုံးသပ်၊ စီမံချက်ချမှတ်၊ ဖော်ဆောင်နိုင်ရေး ရှေးရှုရမည် ဖြစ်သည်။

၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၁ ရက်တွင် နိုင်ငံတော်၏ အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ် ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်သည် တရုတ်ကွန်မြူနစ်ပါတီ ဗဟိုကော်မတီ နိုင်ငံရေးဗျူရိုအဖွဲ့ဝင်နှင့် ထိပ်တန်း သံကြီးတမန်ကြီး ရန်ကျဲ့ချီကို နေပြည်တော်၌ လက်ခံတွေ့ဆုံခဲ့သည်။ နှစ်နိုင်ငံတွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲတွင် ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါကာကွယ်ဆေး စတင်ဖြန့်ဝေသည့်အချိန်တွင် မြန်မာနိုင်ငံသို့ ထောက်ပံ့သွားရေး၊ သမ္မတ ရှီကျင့်ဖျင်၏ ခရီးစဉ်အတွင်း နှစ်ဖက်သဘောတူညီမှုရရှိခဲ့သည့် အကျိုးတူစီမံကိန်းများ အရှိန်အဟုန်မပျက် ဆက်လက်အကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရေး၊ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါ ကာကွယ်၊ ထိန်းချုပ်၊ ကုသရေးလုပ်ငန်းများတွင် နှစ်နိုင်ငံ ဆက်လက်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး အပါအဝင် နှစ်နိုင်ငံ ဆက်ဆံရေးကိစ္စများကို ဆွေးနွေးခဲ့သည်။

ဂျပန်နိုင်ငံခြားရေးဝန်ကြီး မိုတဲဂိတိုရှိမိစု၏ သြဂုတ်လကုန်ပိုင်း မြန်မာနိုင်ငံ ခရီးစဉ်အလွန် လာရောက်ခဲ့သည့် တရုတ် ထိပ်တန်းသံတမန်ကြီး၏ ခရီးစဉ်သည် ကိုဗစ်အလွန် နှစ်နိုင်ငံဆက်ဆံရေးနှင့် ဒေသတွင်း သံခင်းတမန်ခင်းအတွက် အရေးကြီးသည့် ခြေလှမ်းပင် ဖြစ်သည်။ ပေကျင်းအနေဖြင့် ကိုဗစ်ကပ်ဘေးအတွင်း နေပြည်တော်နှင့်ပို၍ နီးကပ်သထက် နီးကပ်လာနေသော တိုကျိုနှင့် နယူးဒေလီတို့ကို သတိကြီးကြီးထား စောင့်ကြည့်နေပုံရသည်။ အဆိုပါ နှစ်နိုင်ငံကလည်း နေပြည်တော်နှင့် နီးနီးကပ်ကပ် ဗျူဟာမြောက် ဆက်ဆံ၍ ပေကျင်း၏ ရှိရင်းစွဲသြဇာကို လျှော့ချထိန်းညှိရန် ရည်ရွယ်ရင်း ဖြစ်သည်။ သမုဒ္ဒရာနှစ်စင်း ဗျူဟာအရ ပေကျင်းအဖို့ အရေးပါသည့် အိန္ဒိယသမုဒ္ဒရာထွက်ပေါက်ကို အကြောင်းပြုလျက် နေပြည်တော်သည် ဒေသတွင်း သံခင်းတမန်ခင်း မင်းသားကြီး ဖြစ်လာနေသည်ဟု သုံးသပ်မှုများလည်း ရှိနေသည်။

နယူးဒေလီ၊ တိုကျိုနှင့် ဆိုးလ်တို့သည် ဝါရှင်တန်နှင့် မိတ်ဖက်ရပ်တည်လျက်ရှိပြီး

ပေကျင်းသည် အာဆီယံဒေသနှင့် အာဖရိကဒေသတို့ကို ကာကွယ်ဆေး သံခင်းတမန်ခင်း၊ လူမှုစီးပွားဘဝ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး စသည့် ကြွေးကြော်သံများဖြင့် ထိုးဖောက်၊ ချဉ်းကပ်လျက် ရှိသည်။ ကိုဗစ်အလွန် ပုံမှန်အသစ်တွင် ဝါရှင်တန်နှင့် ပေကျင်းအကြား အားပြိုင်မှုသည် မလွဲမသွေ တရိပ်ရိပ် မြင့်တက်နေဦးမည်ဖြစ်ပြီး၊ အိန္ဒိယသမုဒ္ဒရာဘက်ကိုလည်း ရိုက်ခတ် သက်ရောက်လာမည် ဖြစ်သည်။ သို့ဆိုလျှင် နေပြည်တော်သည် ကိုဗစ်အလွန် ဒေသတွင်း သံခင်းတမန်ခင်းတွင် ပို၍ ဗျူဟာမြောက် အရေးပါလာနိုင်ဖွယ်ရှိသည့် အားလျော်စွာ နဂိုရှိရင်းစွဲ သံခင်းတမန်ခင်းကို ပြန်လည် သုံးသပ်ပြီး ပိုမိုဆန်းသစ်၊ အလုပ်ဖြစ်၊ သာတူညီမျှဖြစ်မည့် ဗျူဟာများ၊ လုပ်ဟန်များ၊ နည်းနာများကို ညှိနှိုင်းချမှတ်၊ ဖော်ဆောင်နိုင်ရန် စိုင်းပြင်းသင့်သည်။

ပေကျင်း၏ ဝါရင့် သံကြီးတမန်ကြီး ရန်ကျဲ့ချီသည် ဩဂုတ်နှင့် စက်တင်ဘာလတွင် စင်ကာပူနိုင်ငံ၊ တောင်ကိုရီးယားနိုင်ငံ၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ ဂရိနိုင်ငံနှင့် စပိန်နိုင်ငံတို့ကို အလုပ်သဘော အလည်အပတ်ခရီး သွားရောက်ခဲ့ပြီး နိုင်ငံခြားရေးဝန်ကြီး ဝမ်ယိကလည်း ဥရောပနိုင်ငံများသို့ သံခင်းတမန်ခင်း ခြေဆန့်ခဲ့သည်။ ရန်ကျဲ့ချီနှင့် ဝမ်ယိတို့၏ ခရီးစဉ်များသည် ကိုဗစ်ကပ်ဘေးအတွင်း ဝါရှင်တန်နှင့် ပေကျင်းတို့အကြား ထိပ်တိုက်တွေ့မှု၊ ကိုဗစ်အလွန် စီးပွားရေးပြန်လည်ထူထောင်ရေး၊ နိုင်ငံစုံ ဘက်စုံပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နိုင်ရေး၊ သာတူညီမျှ သာယာဝပြောရေးတို့နှင့် ဆက်စပ်သော ဗျူဟာမြောက် ခြေလှမ်းကြီးပင် ဖြစ်သည်။ ရန်ကျဲ့ချီ၏ နေပြည်တော်ခရီးစဉ်ကလည်း ဒေသတွင်း သံခင်းတမန်ခင်းတွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏အရေးပါမှုကို ထင်ဟပ်စေခဲ့သည်မှာ ငြင်းမရသောအချက်ပင် ဖြစ်သည်။

ကမ္ဘာ့နိုင်ငံ အများစုအကြား ကိုဗစ်ကပ်ရောဂါဘေး ပြင်းထန်နေဆဲကာလတွင် ဝါရှင်တန်နှင့် ပေကျင်းတို့အကြား ထိပ်တိုက်တွေ့မှုသည် ကုလသမဂ္ဂ အထွေထွေညီလာခံ စင်မြင့်ထက်အထိ ခရီးပေါက်ခဲ့သည်။ သမ္မတ ထရမ့်က ပေကျင်းအနေဖြင့် ကိုဗစ် ကပ်ရောဂါဘေးနှင့် စပ်လျဉ်း၍ တာဝန်ယူမှု၊ တာဝန်ခံမှု ရှိရမည်ဟု ပြောကြားခဲ့ပြီး သမ္မတရှီက သူ့နိုင်ငံအနေဖြင့် မည်သည့်နိုင်ငံနှင့်မှ စစ်အေးစစ် ဖြစ်ရန် မရည်ရွယ်ကြောင်း ပြောကြားခဲ့သည်။ လင်းယုန်နှင့် နဂါးအကြား အာရှ-ပစိဖိတ် ဒေသတွင်း အားပြိုင်မှုသည် မြင့်တက်လျက်ရှိပြီး ထိုင်ဝမ်နှင့် တောင်တရုတ်ပင်လယ်သည် မုန်တိုင်း၏ဗဟိုချက်မ ဖြစ်နေလင့်ကစား အိန္ဒိယသမုဒ္ဒရာသည်လည်း မုန်တိုင်းရပ်ဝန်းထဲ ကျရောက်လျက်ရှိနေသည်မှာ အထင်အရှားပင် ဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံ အပါအဝင် အာဆီယံနိုင်ငံများသည် ကိုဗစ်အလွန် ဝါရှင်တန်နှင့် ပေကျင်း အားပြိုင်မှုအကြား စည်းဝါးကိုက် ရပ်တည်နိုင်ရေး ဦးတည်ကြရမည်ဖြစ်ပြီး အားပြိုင်မှုထဲ မပိတ်မိဖို့ အားထုတ်ကြရမည် ဖြစ်သည်…

နေပြည်တော်သည် ပေကျင်းနှင့် စီးပွားရေး ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု၊ နိုင်ငံတကာ သံခင်းတမန်ခင်း စသည့် ကဏ္ဍများတွင် နီးနီးကပ်ကပ် ဆက်ဆံနေရပြီး၊ နှစ်နိုင်ငံအကြား ကိုင်းကျွန်းမှီ၊ ကျွန်းကိုင်းမှီ ရပ်တည်နေရသည့်သဘော တွေ့နေရသည်။ ကိုဗစ်အလွန်ကာလတွင် မြန်မာနိုင်ငံ အပါအဝင် ဒေသတွင်း နိုင်ငံများသည် စီးပွားရေး ပြန်လည် ရုန်းထရေးအတွက် အစွမ်းကုန် ရုန်းကန်ကြရမည် ဖြစ်ပြီး၊ ငွေပင်ငွေရင်းနှင့် စီမံကိန်းများ အဆင်သင့် ရှိပြီးဖြစ်နေသည့် ပေကျင်းအဖို့ အခြားနိုင်ငံများ ထက် နှာတဖျားသာနေမည်မှာ ကေန်မုချပင်ဖြစ်သည်။ နေပြည်တော်အနေဖြင့် လင်းယုန်နှင့် ရှော၊ နဂါးနှင့်ပါ ဗျူဟာမြောက်ဆက်ဆံရေးကို မိတ်မပျက် ထိန်းထားနိုင်ရေး အဆောတလျင် လေ့လာ သုံးသပ်၊ ဆန်းစစ်၍ စီမံပြင်ဆင်ထားသင့်သည်။

ပေကျင်း၏ ကာကွယ်ဆေး သံခင်းတမန်ခင်းသည် အပေါ်ယံအားဖြင့် ချစ်ကြည်ရေးကို ပို ကောင်းစေလိမ့်မည်ဟု ဆိုနိုင်သော်လည်း လက်တွေ့အားဖြင့် ဝင်ငွေနှင့် စီးပွားရေးအရ အားနည်း ချည့်နဲ့သော နိုင်ငံများအား ခေါင်းပုံဖြတ် အမြတ်ထုတ်လိုရင်းပင် ဖြစ်သည်ဟု ဝေဖန်သံများက နယူးဒေလီဘက်တွင် ကျယ်လောင်လျက် ရှိသည်။ ပေကျင်းသည် ကိုဗစ်ရောဂါ ကာကွယ်ဆေးကို တရုတ် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုစီမံကိန်းများနှင့် ချိတ်ဆက်ထားပြီး ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် ကိုဗစ် ကာကွယ်ဆေးနှင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု စီမံကိန်းကို အလဲအထပ် လုပ်မည့် ခြေလှမ်းဟု သုံးသပ်မှုများလည်း ရှိနေသည်။ အဆိုပါ အကျပ်အတည်းကာလတွင်

နေပြည်တော်၏ ဝါရှင်တန်၊ တိုကျို၊ နယူးဒေလီတို့နှင့် သံခင်းတမန်ခင်းသည် ပေကျင်း၏သြဇာအရှိန်အဝါကို ထိန်းညှိရာတွင် ကုတ်အားဖြစ်စေမည်မှာ မြေကြီးလက်ခတ်မလွဲပင် ဖြစ်သည်။

ပေကျင်းသည် ကိုဗစ်-၁၉ သံခင်းတမန်ခင်းနှင့် ကာကွယ်ဆေး သံခင်းတမန်ခင်းကို သုံး၍ ၂၁ ရာစု ပိုးလမ်းမစီမံကိန်းကို ကိုဗစ်အလွန် ပုံမှန်အသစ်တွင် အင်တိုက်အားတိုက် အရှိန်မြှင့်ဖို့ ပြင်ဆင်ဆောင်ရွက်လျက် ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အပါအဝင် အာဆီယံနိုင်ငံများသည် ကိုဗစ်အလွန် ဝါရှင်တန်နှင့် ပေကျင်း အားပြိုင်မှုအကြား စည်းဝါးကိုက် ရပ်တည်နိုင်ရေး ဦးတည်ကြရမည်ဖြစ်ပြီး အားပြိုင်မှုထဲ မပိတ်မိဖို့ အားထုတ်ကြရမည် ဖြစ်သည်။ နေပြည်တော်သည် ပေကျင်း၏ အိမ်နီးချင်းဖြစ်သည့်အပြင် နိုင်ငံရေး၊ သံရေးတမန်ရေး၊ စီးပွားရေးအရ အမှီသဟဲပြုနေရသဖြင့် အခြား အာဆီယံနိုင်ငံများထက် ပိုသတိရှိရမည် ဖြစ်သည်။ ဘန်ကောက်၊ ကွာလာလမ်ပူ၊ ဟန္တိုင်နှင့် နေပြည်တော်မှလွဲ၍ ကျန် အာဆီယံနိုင်ငံများသည် ၂၁ ရာစု ပိုးလမ်းမစီမံကိန်းကို အကြောင်းပြုကာ ပေကျင်းဘက် ယိမ်းနေကြပြီဟုလည်း အကဲဖြတ်မှုအချို့ ရှိနေသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် စီမံကိန်း၊ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု စသည့် နှောင်ကြိုးများနှင့် တုပ်နှောင်နေသည့် ကိုဗစ်ရောဂါကာကွယ်ဆေးသည် ဆေးမဖြစ်၊ ဘေးဖြစ်လိမ့်မည်ဟု သုံးသပ်သံများ ကြားနေရသည်။ နှောင်ကြိုးမပါသော ကာကွယ်ဆေး သံခင်းတမန်ခင်းသည် ပေကျင်းနှင့် နေပြည်တော်အကြား ပြည်သူနှင့် ပြည်သူချင်း ဆက်ဆံရေးကို ပိုမိုကောင်းမွန်စေမည်ဖြစ်ပြီး နှောင်ကြိုးနှင့် ကိုဗစ်ကာကွယ်ဆေးသည် မြန်မာပြည်သူလူထုအကြား ပေကျင်းဆန့်ကျင်ရေးအမြင် သဘောထားများကို ပိုအားကောင်းစေမည် ဖြစ်သည်ကို တရုတ်နိုင်ငံ ပါတီနှင့် အစိုးရခေါင်းဆောင်များအနေဖြင့် မျက်ခြည်မပြတ်သင့်ပေ။ အကယ်၍ ကာကွယ်ဆေးနှင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုစီမံကိန်းတို့ကို ချိတ်ဆက်မည်ဆိုလျှင် သမ္မတရှီ ဆော်သြလျက်ရှိသည့် ပြည်သူချင်း ဆက်ဆံရေးနှင့် ဆွေမျိုးပေါက်ဖော် ဆက်ဆံရေးတို့သည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အရာထင်၊ ရှေ့တန်းရောက်လာနိုင်ခြေ နည်းပြီး ရေပေါ် အရုပ်ရေးရုံသက်သက် ဖြစ်လိမ့်မည်။

ကာကွယ်ဆေး သံခင်းတမန်ခင်းနှင့်အတူ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများ အရှိန်မြှင့်တင်ရန် ဟန်ပြင်နေသည့် ပေကျင်းကို တန်ပြန်နိုင်ရေး တိုကျို၊ နယူးဒေလီနှင့် ဆိုးလ်တို့ကလည်း ခြေလှမ်းသွက်လျက် ရှိသည်။ စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက် ပြည်သူများသို့

အစီရင်ခံတင်ပြသည့် မိန့်ခွန်းတွင် အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ် ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်က 'အခု ဆိုရင် ကျမတို့ကနေပြီး Antigen test kit အဖြစ်ပေါ့နော်။ မြန်မြန်ဆန်ဆန်နဲ့ ရောဂါပိုး ရှိ၊ မရှိကို စမ်းသပ်နိုင်တဲ့၊ မှန်မှန်ကန်ကန် စမ်းသပ်နိုင်တဲ့ ပစ္စည်းဆေးဝါးတွေကို အခု တောင်ကိုရီးယားနိုင်ငံကနေပြီး နိုင်ငံတော်ကနေ တသိန်း မှာထားပါတယ်။ တောင် ကိုရီးယားနိုင်ငံ အစိုးရကလည်း ဒေါ်လာငါးသိန်းဖိုး လှူမှာ ဖြစ်ပါတယ်'ဟု ပြောကြား ခဲ့သည်။

အိန္ဒိယသံအမတ်ကြီး ဆော်ရက်(ဘ်)ကူမားသည် စက်တင်ဘာ တတိယအပတ် တွင် ကိုဗစ်-၁၉ကူးစက်ရောဂါ ကုသရေး၌ အသုံးပြုရန်အတွက် Zydus Cadila ဆေး ကုမ္ပဏီမှထုတ်သော Remdesivir ထိုးဆေးများကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီး ဌာနသို့ လွှဲပြောင်းပေးအပ်ခဲ့သည်။ ဂျပန်နိုင်ငံကလည်း စက်တင်ဘာ လဆန်းပိုင်းတွင် ကိုဗစ်ကပ်ရောဂါ အရေးပေါ် အထောက်အပံ့ချေးငွေအဖြစ် တနှစ်လျှင် ၀ ဒသမ ၀၁ ရာခိုင်နှုန်းအတိုးဖြင့် အမေရိကန်ဒေါ်လာ သန်း ၂၈၀ နီးပါး ပံ့ပိုးခဲ့သည်။ နယူးဒေလီ၊ တိုကျိုနှင့် ဆိုးလ်တို့သည် နေပြည်တော်၏ ကိုဗစ်-၁၉ ကာကွယ်၊ ထိန်းချုပ်၊ ကုသရေး လုပ်ငန်းစဉ်တွင် တက်တက်ကြွကြွ ဝန်းရံပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပြီး ကိုဗစ်အလွန် လူမှုစီးပွားဘဝ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး လုပ်ငန်းများတွင်လည်း ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ပေါင်းစပ်ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန် ပြင်ဆင်ထားပုံရသည်။ သို့ဖြင့် ကိုဗစ်နှင့် ကိုဗစ်ကာ ကွယ်ဆေးကို အကြောင်းပြုလျက် ကိုဗစ်အလွန်ကာလတွင် ပေကျင်း၏ အသာစီးရနိုင် ခြေ၊ နှာတဖျားသာနိုင်ခြေတို့ကို ထိန်းညှိလျှော့ချနိုင်ရေး အားထုတ်နေကြပုံရသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် လက်ရှိ နိုင်ငံတကာဆက်ဆံရေး အခင်းအကျင်းကို ဆန်ရင်း နာနာဖွပ် ထုံးနှလုံးမူလျက် အရှိအတိုင်း ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး အားနည်းချက်များ၊ လိုအပ်ချက်များ၊ ဟာကွက်များကို ဆန်းစစ်ဖော်ထုတ်၍ အဆောတလျင် ပြုပြင် ပြောင်းလဲနိုင်ရေး ဦးတည်သင့်သည်။ နိုင်ငံခြားရေးဝန်ကြီးဌာန အပါအဝင် အစိုးရအဖွဲ့ တစ်ခုလုံးတွင် ဗဟိုချုပ်ကိုင်မှုနှင့် ဗျူရိုကရေစီယန္တရား အလွန်အမင်း အားကောင်း နေခြင်းကို မြန်မြန်ထက်ထက် ဖြေလျှော့ ပြုပြင်နိုင်မှသာ ၂၀၂၁ ခုနှစ်အလွန် မြန်မာ နိုင်ငံ၏ သံခင်းတမန်ခင်းသည် မျက်နှာပန်းလှလာမည် ဖြစ်သည်။ ဗျူဟာမြောက် အရေးပါသည့် ဝါရှင်တန်၊ ဘရပ်ဆယ်လ်၊ လန်ဒန်၊ ဂျနီဗာ၊ နယူးဒေလီ၊ တိုကျို စသည့် သံရုံးများ၏ သံအမတ်ကြီးနေရာများကို နိုင်ငံရေးအရ ခန့်အပ်တာဝန်ပေးနိုင်ရန် သုံးသပ်သင့်ပြီး သံအမတ်ကြီးများထံ တာဝန်များနှင့် လုပ်ပိုင်ခွင့်များကို တိတိကျကျ

ပေးအပ်ထားရန် လိုအပ်မည် ဖြစ်သည်။ အတွေ့အကြုံရင့် သံတမန်ဟောင်းများကို ပြန်လည်စုစည်းလျက် မြန်မာနိုင်ငံ၏ သံခင်းတမန်ခင်းနှင့် စပ်လျဉ်း၍ လေ့လာစောင့်ကြည့်မှုများနှင့် ဆန်းစစ်သုံးသပ်မှုများကို စဉ်ဆက်မပြတ် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည့်အပြင် အစိုးရအကြီးအကဲများက အကြံပြုချက်များ၊ အဆိုပြုချက်များကို အလေးအနက် သုံးသပ်ဆင်ခြင်နိုင်ပြီး အဆုံးအဖြတ်ပြုရာတွင် ထည့်သွင်း သုံးသပ်နိုင်မည်ဆိုလျှင် အတိုင်းထက်အလွန်ဟု ဆိုရမည်ဖြစ်သည်။ နေပြည်တော်အနေဖြင့် ပေကျင်းနှင့် သံခင်းတမန်ခင်းတွင် ပြည်သူနှင့် ပြည်သူချင်း ဆက်ဆံရေးကောင်းမွန်ရန်နှင့် အေးအတူ ပူအမျှ အသိုက်အဝန်းထူထောင်နိုင်ရန် မည်သို့မည်ပုံ ဆောင်ရွက်သင့်ကြောင်း၊ ပြုပြင်ပြောင်းလဲသင့်ကြောင်း မြန်မာပညာရှင်များ၊ သုတေသီများ၏ ရှုမြင်ချက်များ၊ တိုက်တွန်း အဆိုပြုချက်များကို စုစည်းရယူ၊ လေ့လာသုံးသပ်ရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပြီး၊ တရုတ် ကွန်မြူနစ်ပါတီနှင့် အစိုးရခေါင်းဆောင်များကိုလည်း အသိပေး၊ ပေါင်းစပ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး ကျိုးကြောင်းပြ၊ တိုက်တွန်းဆော်သြနိုင်ရန် သော့ချက်ကျမည် ဖြစ်သည်။

မည်သို့ပင်ဆိုစေကာမူ ကိုဗစ်အလွန် ပုံမှန်အသစ်တွင် နိုင်ငံတကာဆက်ဆံရေးနယ်ပယ်အပါအဝင် နယ်ပယ်ပေါင်းစုံတွင် စိန်ခေါ်မှုအသစ်၊ အကျပ်အတည်းအသစ်၊ ပြဿနာအသစ်များနှင့် နဖူးတွေ့ဒူးတွေ့ ရင်ဆိုင်လာကြရမည်ဖြစ်ပြီး ထိုထို အသစ်များနှင့် စပ်လျဉ်း၍ ယခုကတည်းက အကြိတ်အနယ် ဆွေးနွေး၊ ဗျူဟာချ၊ ရေတိုရေရှည် စီမံချက်ချနိုင်ဖို့ စုဖွဲ့ပြင်ဆင်နေကြရမည် ဖြစ်သည်။ ကိုဗစ်ကပ်ဘေးသည် အရေးကြီးသကဲ့သို့ ကိုဗစ်အလွန် အကျပ်အတည်းကလည်း အလွန်အရေးကြီးမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကိုဗစ်အလွန် နယ်ပယ်စုံ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး လှိုင်းကြီးနှင့် ပက်ပင်းတိုးမည့် ရွေးကောက်ပွဲအလွန်အစိုးရအနေဖြင့် ယခုကတည်းက စု၊ တု၊ ပြုနိုင်ရေး အရှိန်အဟုန်မြှင့်ရမည်ဖြစ်သည်။ အိမ်နီးချင်းကို ရွေးချယ်မရနိုင်သည့်အလျောက် ကိုဗစ်အလွန် ပေကျင်းနှင့် သံခင်းတမန်ခင်းသည် အပြစ်အနာကင်းပြီး၊ အေးအတူ ပူအမျှ အသိုက်အဝန်းစစ်စစ်၊ ပြည်သူနှင့် ပြည်သူချင်း ဆက်ဆံရေးစစ်စစ်ဖြစ်ဖို့ လွှတ်တော်၊ အစိုးရ၊ တပ်မတော်၊ တိုင်းရင်းသားများနှင့် တတ်သိပညာရှင်များ၊ သုတေသီများ ကျောချင်းကပ်၊ ဟန်ချက်ညီညီ ဝိုင်းကြ၊ ဝန်းကြ၊ ငြင်းကြခုံကြ၊ ဆွေးနွေးအမြင်ဖလှယ်ကြရင်း ညှိနှိုင်းပေါင်းစပ်ပုံဖော်နိုင်ရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်ပါကြောင်း သုံးသပ်တင်ပြလိုက်ရပါသည်။ ■

စာညွှန်း

https://www.statecounsellor.gov.mm/node/4354

https://www.bbc.com/news/world-54253408

https://economictimes.indiatimes.com/news/international/business/chinas-vaccine diplomacy-tool-to-exploit-economically-weaker-states/articleshow/78228655.cms

Southeast Asia and the Belt and Road Initiative by Aisa Centre (centreasia.eu)

https://www.moi.gov.mm/index.php/news/6515

https://www.facebook.com/IndiaInMyanmar/posts/3488583437902796

https://www.mm.emb-japan.go.jp/profile/english/press/20200901.html

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

တရုတ်နိုင်ငံ၏ ကိုဗစ်-၁၉ကာကွယ်ဆေး သံတမန်လှုပ်ရှားမှုနှင့် မြန်မာနိုင်ငံအတွက် အလားအလာ

ခင်ခင်ကျော်ကြီး

Photo : ISP-Myanmar

ခင်ခင်ကျော်ကြီးသည် ISP-Myanmar ၏ China Desk တာဝန်ခံနှင့် သုတေသနဌာန လက်ထောက်ဒါရိုက်တာ ဖြစ်သည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာမ ခင်ခင်ကျော်ကြီးက စက်တင်ဘာ ၂၄ ရက်တွင် ရေးသားခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၄ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

ကိုဗစ်-၁၉ ကာကွယ်ဆေး ပေါ်ပေါက်လျှင်သော်မှ မြန်မာကဲ့သို့ ဖွံ့ဖြိုးမှုနောက်ကျသည့် နိုင်ငံများအဖို့လက်လှမ်းမီဖို့မလွယ်ကူလှပါ။ သို့သော် မကြာသေးမီက တရုတ်ကွန်မြူနစ်ပါတီ ဗဟိုကော်မတီ နိုင်ငံရေးဗျူရိုအဖွဲ့ဝင် မစ္စတာယန်ကျဲ့ချီ၏ မြန်မာနိုင်ငံခရီးစဉ်တွင် တရုတ်နိုင်ငံအနေဖြင့် ကာကွယ်ဆေး စတင်ဖြန့်ဝေနိုင်သည့်အခါ မြန်မာနိုင်ငံကို ဦးစားပေးမည်ဟု ကြားသိရသည်။ အလားတူပင် သမ္မတရှီကျင့်ဖျင်က တရုတ်နိုင်ငံကထုတ်လုပ်မည့် ကာကွယ်ဆေးကို အများပြည်သူနှင့်ဆိုင်သည့်ပစ္စည်း (Global Public Good) အဖြစ် အသုံးပြုမည်၊ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများအတွက် လက်လှမ်းမီစေဖို့ ဆောင်ရွက်သွားမည်ဟု ဆိုခဲ့သည်။ တရုတ်က ကမ္ဘာ့မျက်နှာစာတွင် ပုံရိပ်ကောင်းအောင် ကြိုးပမ်းမှုဖြစ်နိုင်ပါသည်။ သို့သော် မြန်မာနိုင်ငံက ပထဝီနိုင်ငံရေး စဉ်းစားချက်များ၊ ရေတို-ရေရှည် အကျိုးစီးပွားတို့ဖြင့်ပါ ချိန်ညှိစဉ်းစားသင့်ကြောင်း တင်ပြထားသည်။

အယ်ဒီတာ

မြန်မာနိုင်ငံမှာ ဩဂုတ်လနှောင်းပိုင်းက စတင်ပြီး ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါ စစ်ဆေးတွေ့ရှိမှုတွေ အရှိန်ထိုးတက်လာခဲ့ပါတယ်။ ဩဂုတ် ၁၆ ရက်မှာ ကိုဗစ် အတည်ပြုလူနာ ၃၇၆ ဦးသာ ရှိခဲ့ရာက စက်တင်ဘာ ၂၁ ရက်မှာ ရောဂါတွေ့ရှိသူ ၅,၀၀၅ ဦးနဲ့ သေဆုံးသူ ၉၄ ဦး ရှိလာခဲ့ပါပြီ။ ရောဂါကူးစက်မှုတွေ အလျင်အမြန် တိုးပွားလာတာကြောင့် ကိုကိုးကျွန်းမှအပ ရန်ကုန်တိုင်းမှာရှိတဲ့ မြို့နယ်တွေမှာ အိမ်မှာသာနေဖို့ ညွှန်ကြားချက်တွေ ထွက်ခဲ့သလို ပုံမှန်ပြန်ဖြစ်ဆဲ ရုန်းကန်နေတဲ့ လူနေမှုဘဝတွေ၊ အလုပ်အကိုင်တွေ တော်တော်များများ အခြေပျက်ခဲ့ရပြန်ပါတယ်။

ကူးစက်မှုတွေရော၊ သေဆုံးမှုတွေရော များပြားလာခဲ့တာကို ကြည့်ရင် ဒီရောဂါနဲ့ နဖူးတွေ့ ဒူးတွေ့ ရင်ဆိုင်ရတဲ့အခါ မြန်မာဟာလည်း ကျန်ဒေသတွင်း နိုင်ငံတွေလို၊ ကမ္ဘာပေါ်က ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေလို တူညီတဲ့ကံကြမ္မာနဲ့ ကြုံနေရပါပြီ။ ဒါကြောင့် ဒီရောဂါကို ထိန်းချုပ်နိုင်ဖို့ အတတ်နိုင်ဆုံး အိမ်အပြင်မထွက်တာ အကောင်းဆုံးဖြစ်ပေမဲ့ လက်လုပ်မှ ပါးစပ်လှုပ်ရတဲ့ အခြေခံလူတန်းစားများတဲ့ ဒီနိုင်ငံမှာ ဒီလိုသာ ကြာကြာနေရမယ်ဆို နောက်ဆက်တွဲ လူမှုစီးပွားပြဿနာတွေ ကြီးထွားလာနိုင်ပါတယ်။ ဒီလိုအခြေအနေမှာ ထိရောက်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးပေါ်မှသာ ပုံမှန်လှုပ်ရှားနေတဲ့ လူ့အဖွဲ့အစည်းကို ပြန်လည်တည်ဆောက်နိုင်မှာ ဖြစ်တာကြောင့် ကာကွယ်ဆေးကို အားကိုးမျှော်လင့်နေတဲ့ အနေအထား ဖြစ်ပါတယ်။

လက်ရှိမှာ ကာကွယ်ဆေးဖော်ထုတ်မှုတွေကို အရှိန်မြှင့် ဆောင်ရွက်နေကြပေမဲ့ ကာကွယ်ဆေး တမျိုးမျိုးကို အောင်မြင်စွာ ဖော်ထုတ်နိုင်ခဲ့ရင်တောင်မှ နိုင်ငံတွေဟာ မိမိနိုင်ငံသားတွေကို ကာကွယ်ဆေးဖြန့်ဝေနိုင်ရေး ရှေးရှုပြီး အပြိုင်အဆိုင် အလုအယက် ဝယ်ယူကြမယ်ဆိုရင် ချမ်းသာတဲ့၊ စီးပွားရေးအင်အား တောင့်တင်းတဲ့ နိုင်ငံတွေကသာ ကာကွယ်ဆေးကို ရရှိနိုင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ၂၀၀၉ ခုနှစ်မှာ ဖြစ်ပွားခဲ့တဲ့ H1N1 ရောဂါကာကွယ်ဆေး အားလုံးနီးပါးကို ချမ်းသာတဲ့နိုင်ငံတွေက များစွာ ဝယ်ယူစုဆောင်းခဲ့ပါတယ်။ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးက မေတ္တာရပ်ခံမှသာ ဒီနိုင်ငံကြီးတွေက ပြည်တွင်းအသုံးပြုရေးအတွက် လုံလောက်တဲ့ပမာဏကို သေချာတွက်ချက် ချန်ထားပြီးမှ သူတို့စုဆောင်းထားတဲ့ ကာကွယ်ဆေးတွေရဲ့ ဆယ်ရာခိုင်နှုန်းကို ဆင်းရဲတဲ့ နိုင်ငံတွေအတွက် မျှဝေပေးခဲ့ပါတယ်။[၁]

---

၁ Thomas J. Bollyky and Chad P.Bown,]The Tragedy of Vaccine Nationalism}, Foreign Affairs, September/October 2020, https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/ 2020-07-27/vaccine-nationalism-pandemic/.

ဒါအပြင် ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါ စတင်အရှိန်မြင့်လာချိန်မှာ တရုတ်၊ ပြင်သစ်၊ ဥရောပသမဂ္ဂနဲ့ အမေရိကန် စတဲ့ နိုင်ငံကြီးတွေဟာ နှာခေါင်းစည်းနဲ့ ဆေးပစ္စည်းတွေကို ပြည်ပကိုမတင်ပို့ဖို့ တားမြစ်ခဲ့တာတွေရှိခဲ့တဲ့ အတွေ့အကြုံတွေကနေ ချိန်ထိုးကြည့်ရင်လည်း အရေးကြုံတဲ့အခါမှာ ကိုယ့်နိုင်ငံအကျိုးကိုသာ ပထမကြည့်ကြတာပါ။ ဒါကြောင့် ကာကွယ်ဆေးကို နိုင်ငံအသီးသီးအကြား မျှတစွာ ဖြန့်ဝေမှုတွေ ဆောင်ရွက်နိုင်ဖို့ သဘောတူညီမှုနဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု ယန္တရားတရပ် ရှိမနေတာကြောင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုနောက်ကျတဲ့ နိုင်ငံတွေဟာ ကာကွယ်ဆေး ပေါ်ပေါက်လာရင်တောင် အချိန်တိုအတွင်း လက်လှမ်းမီဖို့မလွယ်ပါဘူး။[၂]

ဒီလိုအခြေအနေမှာ စက်တင်ဘာလဆန်းပိုင်းက တရုတ်ကွန်မြူနစ်ပါတီ ဗဟိုကော်မတီ နိုင်ငံရေးဗျူရိုအဖွဲ့ဝင် မစ္စတာယန်ကျဲ့ချီရဲ့ မြန်မာနိုင်ငံ ခရီးစဉ်အတွင်းမှာ ပုံမှန် ဆွေးနွေးပြောဆိုနေကျ ကိစ္စတွေဖြစ်တဲ့ တရုတ်-မြန်မာ စီးပွားရေးစင်္ကြံလမ်း စီမံကိန်းတွေကို အရှိန်မြှင့် အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ တိုက်တွန်းတာ၊ ဒေသတွင်း နိုင်ငံတကာအရေးတွေမှာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ဖို့ ဆွေးနွေးတာတွေအပြင် တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ ကာကွယ်ဆေး စတင်ဖြန့်ဝေနိုင်တဲ့အခါ မြန်မာနိုင်ငံကို ဦးစားပေး ဖြန့်ဝေမယ်ဆိုတဲ့ ပြောဆိုချက်ဟာ တရုတ်-မြန်မာအရေး စောင့်ကြည့်လေ့လာသူတွေအကြား သတိပြုစရာ ဖြစ်ခဲ့ပါတယ်။[၃] ဒီဆောင်းပါးမှာ တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ ကိုဗစ်-၁၉ကာကွယ်ဆေး ဖော်ဆောင်မှုအခြေအနေ၊ ကာကွယ်ဆေး သံတမန်ရေးရာ ဆောင်ရွက်နေမှုတွေကို လေ့လာပြီး တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ ကာကွယ်ဆေး ဦးစားပေးဖြန့်ဝေပေးမယ်ဆိုတဲ့ ပြောကြားမှုဟာ သံတမန်စကားလုံးတွေကို ကျော်လွန်ပြီး လက်တွေ့ အနှစ်သာရရှိရှိ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ဖို့ (အနည်းဆုံး ၂၀၂၁ ကုန်လောက်အထိတော့) ခက်ခဲနိုင်တယ်လို့ သုံးသပ်ပါတယ်။

ကာကွယ်ဆေးပြိုင်ပွဲမှာ တရုတ်နိုင်ငံ ဘယ်နေရာမှာရှိလဲ

ဒီနှစ်ဆန်းပိုင်းကစပြီး နိုင်ငံကြီးတွေဟာ ကိုဗစ်-၁၉ ကာကွယ်ဆေး ဖော်ထုတ်နိုင်ဖို့ ကြိုးပမ်းခဲ့ကြပါတယ်။ ၂၀၂၀ အစပိုင်းမှ စတင်ပြီး လေ့လာမှုတွေပြုခဲ့တဲ့ ကာကွယ်ဆေး

---

၂ Ibid.

၃ "China vows to prioritize Myanmar in Sharing COVID 19 vaccine", CGTN news, September 2, 2020, https://news.cgtn.com/news/2020-09-02/China-vows-to-prioritize-Myanmar-in-sharing-COVID-19-vaccine-TsEetIqmAw/index.html

တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ကာကွယ်ဆေး ဦးစားပေးဖြန့်ဝေပေးမယ်ဆိုတဲ့ ပြောကြားမှုဟာ သံတမန်စကားလုံးတွေကို ကျော်လွန်ပြီး လက်တွေ့အနှစ်သာရရှိရှိ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ဖို့ (အနည်းဆုံး ၂၀၂၁ ကုန်လောက်အထိတော့) ခက်ခဲနိုင်တယ်လို့ သုံးသပ်ပါတယ်...

လုပ်ငန်းတွေဟာ ရာချီရှိနေပြီဖြစ်ပြီး ဒီထဲမှာ လူသားနဲ့ စတင်စမ်းသပ်မှုတွေ ဆောင်ရွက်နေတဲ့ ကာကွယ်ဆေး ၂၀ ကျော် ရှိပါတယ်။ ဒီဆောင်းပါးကို ရေးနေတဲ့အချိန်မှာ ကာကွယ်ဆေး ကိုးမျိုးလောက်ကတော့ စမ်းသပ်မှုတွေရဲ့ နောက်ဆုံးအဆင့်ဖြစ်တဲ့ လူပေါင်း ထောင်နဲ့သောင်းနဲ့ချီပြီး စမ်းသပ်မှုတွေ ပြုလုပ်နေပြီး ဒီစမ်းသပ်မှုတွေမှာ ချွတ်ယွင်းချက် ကြီးကြီးမားမားမရှိဘဲ အောင်မြင်တဲ့ရလဒ် ထွက်မှသာ နောက်ဆုံး အတည်ပြု ခွင့်ပြုချက်ရရှိပြီး ပမာဏများများစွာ ထုတ်လုပ်ဖြန့်ချိနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီစမ်းသပ်မှုတွေအရ ရလဒ်ဟာလည်း ကံသေကံမ ပြောလို့မရနိုင်သေးပါဘူး။ နောက်ဆုံးအဆင့် လူပေါင်းများစွာနဲ့ စမ်းသပ်တဲ့အခါမှာ လူအမျိုးမျိုးမှာ တုံ့ပြန်မှုအမျိုးမျိုး ရှိနိုင်တာကြောင့် အခန့်မသင့်ရင် နှစ်နဲ့ချီပြီး ကြာတတ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကာကွယ်ဆေးတရပ်ကို ဖော်ထုတ်နိုင်ဖို့ အချိန်ယူရလေ့ရှိပြီး ပျမ်းမျှ ၁၀ နှစ်လောက် ကြာတယ်လို့ ဆိုပါတယ်။

ဒါပေမဲ့ ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ဘေးကို ကျော်လွှားနိုင်ဖို့ အလျင်လိုနေတာကြောင့် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံကြီးတွေနဲ့ ၎င်းတို့ရဲ့ ဆေးကုမ္ပဏီကြီးတွေဟာ ကာကွယ်ဆေးကို အလျင်အမြန် ဖော်ထုတ်နိုင်ဖို့ ကြိုးစားနေကြပါတယ်။ လက်ရှိအခြေအနေမှာ စမ်းသပ်မှုရဲ့ နောက်ဆုံးအဆင့်ဖြစ်တဲ့ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် စမ်းသပ်လေ့လာနေတဲ့အဆင့်ကို ရောက်ရှိနေတဲ့ ကာကွယ်ဆေးခြောက်မျိုးမှာ သုံးမျိုးက တရုတ်နိုင်ငံမှဖြစ်ပြီး (ဒီစာရေးနေတဲ့အချိန်မှာပဲ အပြောင်းအလဲတွေ ရှိနိုင်ပါတယ်) Cansino, Sinovac နဲ့ Sino-

pharm က စမ်းသပ်မှုတွေ ပြုလုပ်နေတာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဆင့် ၃ မှာ လူပေါင်း ထောင်သောင်းချီပြီး စမ်းသပ်ရမှာဖြစ်ပေမဲ့ တရုတ်နိုင်ငံထဲမှာ ရောဂါပိုးပြန့်ပွားမှုနှုန်း ကျဆင်းနေတာကြောင့် ပြည်ပနိုင်ငံတချို့မှာ စမ်းသပ်မှုတွေပြုလုပ်ဖို့ နိုင်ငံအချို့နဲ့ သဘောတူညီမှုတွေ ရရှိထားပါတယ်။ ဩဂုတ်လထဲမှာပဲ ဆော်ဒီအာရေဗီးယားနိုင်ငံဟာ Cansino ကာကွယ်ဆေးရဲ့ အဆင့် ၃ စမ်းသပ်မှုကို လက်ခံပြုလုပ်မယ်လို့ ကြေညာခဲ့သလို ပါကစ္စတန်မှာလည်း အလားတူစမ်းသပ်မှုမျိုး ဆောင်ရွက်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် Sinovac က ဇွန်လမှာ အဆင့် ၂ စမ်းသပ်လေ့လာမှု ပြီးခဲ့ပြီး အဆင့် ၃ လေ့လာမှုကို ဇူလိုင်လကစပြီး ဘရာဇီးလ်နိုင်ငံနဲ့ အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံမှာ စတင်ဆောင်ရွက်နေပြီဖြစ်ပါတယ်။ Sinopharm ကလည်း ယူအေအီး၊ ပီရူးနဲ့ မော်ရိုကိုနိုင်ငံတွေမှာ အဆင့် ၃ စမ်းသပ်မှုတွေကို စတင်ဆောင်ရွက်နေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။[၄]

တရုတ်နိုင်ငံက ကာကွယ်ဆေးဖော်ထုတ်နိုင်ဖို့ ပိုမိုနီးကပ်လာတာနဲ့အတူ ကာကွယ်ဆေးနဲ့ ပတ်သက်ပြီး ပြောဆိုမှုတွေဟာ တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ နိုင်ငံခြားဆက်ဆံရေးမှာ ကဏ္ဍတခုအဖြစ် ပါဝင်လာတာကို သိသိသာသာ တွေ့လာရပါတယ်။ တရုတ်သမ္မတ ရှီကျင့်ဖျင်က တရုတ်နိုင်ငံကထုတ်လုပ်မယ့် ကာကွယ်ဆေးဟာ အများပြည်သူနဲ့ဆိုင်တဲ့ ပစ္စည်း "Global Public Good" အဖြစ် အသုံးပြုမှာဖြစ်ပြီး ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေအတွက် တတ်နိုင်ပြီး လက်လှမ်းမီစေဖို့ ဆောင်ရွက်သွားမယ်လို့ ပြောပါတယ်။[၅] ဒါကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံကို ကာကွယ်ဆေး ဦးစားပေးဖြန့်ဝေမယ်ဆိုတဲ့ တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ ပြောကြားချက်ကို နားလည်ဖို့ရာ နှစ်နိုင်ငံဆက်ဆံရေးကို ကျော်လွန်ပြီး တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ နိုင်ငံခြားရေးမူဝါဒကို တစုံလုံးခြုံကြည့်ဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။

ကာကွယ်ဆေး ဖြန့်ဝေတဲ့အခါမှာ ဦးစားပေးဖြန့်ဝေမယ်ဆိုပြီး တရုတ်နိုင်ငံ ထိပ်တန်းခေါင်းဆောင်တွေနဲ့ သံတမန်တွေ ပြောကြားခဲ့တဲ့ နိုင်ငံတွေမှာ မြန်မာနိုင်ငံအပြင် အာဖရိက၊ လက်တင်အမေရိက၊ ကာရေဗီယန်၊ အရှေ့အလယ်ပိုင်း၊ တောင်အာရှနဲ့ အခြား အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံတွေ များစွာ ပါဝင်ပါတယ်။ လက်ရှိမှာ တရုတ်နိုင်ငံက စမ်းသပ်ထုတ်လုပ်နေဆဲ ကာကွယ်ဆေးတွေအတွက် အဆင့် ၃ စမ်းသပ်မှုတွေ လက်ခံ

၄ Jonathan Corum, Sui-Lee Wee et.al, "Coronavirus Vaccine Tracker", The New York Times, September 18, 2020, https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html

၅ Pan Zhaoyi, "Chinese vaccine will be made global public good, says Xi", CGTN news, May 19, 2020, https://news.cgtn.com/news/2020-05-19/Chinese-vaccines-will-be-made-global-public-good-says-Xi-QCpFSGIL2g/index.html

ပြုလုပ်နေတဲ့ နိုင်ငံတွေအပြင် အာဖရိကနိုင်ငံတွေကို ဦးစားပေးပြီး ကာကွယ်ဆေးတွေ ပို့ပေးမယ်လို့ တရုတ်သမ္မတရှီကျင့်ဖျင်က ပြောပါတယ်။[၆] ဘင်္ဂလားဒေ့ရှ်နိုင်ငံဟာ Sinovac ရဲ့အဆင့် ၃ စမ်းသပ်မှုကို လက်ခံဆောင်ရွက်ပေးဖို့ သဘောတူခဲ့တာကြောင့် ကာကွယ်ဆေး အလုံးတသိန်းကို အခမဲ့ပေးမယ်လို့ ကုမ္ပဏီက ကတိပြုခဲ့ပါတယ်။ ဝန်ကြီးချုပ် လီခဲ့ချန်ကလည်း မဲခေါင်မြစ်ဝှမ်းနိုင်ငံတွေဖြစ်တဲ့ ထိုင်း၊ ဗီယက်နမ်၊ မြန်မာ၊ လာအို၊ ကမ္ဘောဒီးယားတို့ကိုလည်း အလားတူ ပြောဆိုခဲ့ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် အခြား အာဆီယံနိုင်ငံတွေဖြစ်တဲ့ ဖိလစ်ပိုင်၊ အင်ဒိုနီးရှား စတဲ့နိုင်ငံတွေကိုလည်း ကာကွယ်ဆေး ဦးစားပေးပြီး ဖြန့်ဝေမယ်လို့ ပြောခဲ့တာတွေ၊ ကာကွယ်ဆေးရောင်းချပေးဖို့ သဘောတူညီမှုတွေ ပြုလုပ်ခဲ့ပါတယ်။[၇]

ဝိရောဓိများ

တရုတ်နိုင်ငံက ခေါင်းဆောင်တွေ၊ သံတမန်တွေကတော့ ဗိုင်းရပ်စ်ဟာ နယ်စည်း မခြားတာကြောင့် ကာကွယ်ဆေးကိုလည်း နယ်စည်းမခြားဘဲ နိုင်ငံအားလုံး လက်လှမ်းမီနိုင်ရေးအတွက် နိုင်ငံကြီးတနိုင်ငံရဲ့ တာဝန်ကိုယူပြီး သဘောထားကြီး ရက်ရောစွာနဲ့ သူနိုင်-ကိုယ်နိုင် ကံကြမ္မာတူ အသိုက်အဝန်း တည်ဆောက်သွားမယ်လို့ ဆိုပါတယ်။[၈] ဝူဟန်မှာ ကိုရိုနာကူးစက်ပြန့်ပွားမှု ဖြစ်ပွားခဲ့ပြီးနောက်ပိုင်းမှာ တရုတ်နိုင်ငံဟာ ဝေဖန်မှုတွေခံခဲ့ရပြီး တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ပုံရိပ် ကျဆင်းခဲ့ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ကပ်ဘေးကာလ အတွင်း ပထဝီနိုင်ငံရေး တင်းမာမှုတွေအကြား တောင်တရုတ်ပင်လယ်အတွင်း ပိုပြီး တင်းမာတဲ့အပြုအမူတွေ ဆောင်ရွက်တာ၊ ဟောင်ကောင်မှာ အမျိုးသားလုံခြုံရေး ဥပဒေကို အတည်ပြုတာ၊ ဝေဖန်မှုတွေကို တုံ့ပြန်တဲ့ တရုတ်သံတမန်တွေရဲ့ ဝံပုလွေ စစ်သည် သံခင်းတမန်ခင်းတွေကြောင့် နိုင်ငံတကာမှာ တရုတ်ဆန့်ကျင်ရေး စိတ်တွေ ပိုမိုမြင့်တက်လာခဲ့ပါတယ်။ ဒါကြောင့် တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ ကပ်ဘေး ကနဦးကာလမှာ ကမ္ဘာတဝှမ်းကို နှာခေါင်းစည်းနဲ့ တခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီတွေ ပေးအပ်

---

၆ "Xi Jinping promise to prioritize Africa for COVID-19 vaccine", CGTN news, August 31, 2020. https://news.cgtn.com/news/2020-08-31/Xi-Jinping-promises-to-prioritize-Africa-for-COVID-19-vaccine--TpAaBgVQXe/index.html

၇ Sebastian Strangio, "Southeast Asia's Coming COVID-19 Vaccine Windfall", The Diplomat, September 4, 2020, https://thediplomat.com/2020/09/southeast-asias-coming-covid-19-vaccine-windfall/

၈ Hua Song, "COVID-19 vaccine: China's public good versus America First", Global Times, August 18, 2020, https://www.globaltimes.cn/content/1198456.shtml

ခဲ့တာတွေလည်း ရှိခဲ့ပါတယ်။ အခု တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ ကာကွယ်ဆေး အောင်မြင်စွာ ဖော်ထုတ်နိုင်ဖို့ အလားအလာတွေ ရှိလာတဲ့အခါမှာ ဒါကို သံတမန်ရေးရာ အခွင့်အလမ်းတခုအနေနဲ့ အသုံးချပြီး နိုင်ငံတကာစင်မြင့်မှာ တရုတ်ရဲ့ခေါင်းဆောင်မှုအခန်းကဏ္ဍကို ပြန်လည်မြှင့်တင်ဖို့ ကြိုးစားတယ်လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။

ဒါပေမဲ့လည်း တဖက်မှာလည်း ဝိရောဓိတွေ ရှိနေပါသေးတယ်။ တရုတ်နိုင်ငံဟာ ကာကွယ်ဆေးကို ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေကို ဖြန့်ဝေပေးခြင်းဟာ ပုံရိပ်ကောင်းနဲ့ ခေါင်းဆောင်မှု အခန်းကဏ္ဍကို မြှင့်တင်ရုံတင်မကဘဲ အခြား နိုင်ငံရေးအကျိုးစီးပွား ရည်မှန်းချက်တွေကို ဖော်ဆောင်ဖို့ သံတမန်ရေးဗျူဟာတရပ်အနေနဲ့ အသုံးပြုလာနေတယ်ဆိုတဲ့ ဝေဖန်မှုတွေလည်း ရှိနေပါတယ်။[၉] တောင်တရုတ်ပင်လယ်အရေးမှာ တရုတ်နိုင်ငံနဲ့ အငြင်းပွားမှုတွေရှိနေတဲ့ ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံနဲ့ အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံတို့ဟာ အာရှမှာ ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါပျံ့နှံ့မှုအများဆုံးနှစ်နိုင်ငံ ဖြစ်ပါတယ်။ ရောဂါကို ထိန်းချုပ်နိုင်ဖို့အတွက် အင်ဒိုနီးရှားနိုင်ငံဟာ ကာကွယ်ဆေးရရှိရေး တရုတ်နိုင်ငံကို ပြန်လည်ချဉ်းကပ်လာခဲ့ရတာကြောင့် အင်ဒိုနီးရှားဟာ တောင်တရုတ်ပင်လယ်အရေးမှာ အာဆီယံနိုင်ငံတွေကို ဦးဆောင်ပြီး တရုတ်နိုင်ငံနဲ့ သူတင်ကိုယ်တင် အပြန်အလှန်ဆွေးနွေးနိုင်မယ့် မျှော်လင့်ချက်တွေ မှေးမှိန်ခဲ့ရပါတယ်။ အလားတူပဲ ကာကွယ်ဆေးဖြန့်ဝေရာမှာ ဖိလစ်ပိုင်နိုင်ငံကို ဦးစားပေးနေရာမှာထားဖို့ ဖိလစ်ပိုင်သမ္မတ ဒူတာတေးဟာ တရုတ်နိုင်ငံကို တောင်းဆိုခဲ့ပြီး တောင်တရုတ်ပင်လယ်အရေးမှာ တရုတ်နိုင်ငံနဲ့ ထိပ်တိုက်တွေ့မှာမဟုတ်ဘူးလို့ ပြောဆိုခဲ့ပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးကို ကိုယ်တိုင်ထုတ်လုပ်နိုင်လောက်တဲ့ အရင်းအမြစ်တွေမရှိသလို အင်အားကြီးနိုင်ငံတွေနဲ့အပြိုင် ရယူနိုင်ဖို့ အခြေအနေမပေးတဲ့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေအတွက်တော့ လူသန်းပေါင်းများစွာရဲ့ အသက်တွေ၊ နိုင်ငံရေး၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး အခြေအနေတွေကို မျက်ဝါးထင်ထင် ခြိမ်းခြောက်နေတဲ့ ကပ်ဘေးနဲ့ ရင်ဆိုင်နေရတဲ့အချိန်မှာ ပထဝီနိုင်ငံရေး စဉ်းစားချက်တွေကို ရှေ့တန်းတင်ထားနိုင်ဖို့ ခက်ခဲပါတယ်။ တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ ကာကွယ်ဆေး လက်လှမ်းမီမှုကို နိုင်ငံရေးအရ အသုံးချပြီး အပြန်အလှန် လိုက်လျောညီထွေရှိဖို့ အသုံးချမလား၊ ဒါမှမဟုတ် နိုင်ငံကြီးပီသစွာ သဘောထားကြီးကြီးနဲ့ တကန့်စီခွဲပြီး စဉ်းစားနိုင်မလားဆိုတာကို စောင့်ကြည့်ရဦးမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

---

၉ Lin Yang, "The Price of Beijing's Vaccine Diplomacy in Southeast Asia", *VOA*, September 12, 2020, https://www.voanews.com/east-asia-pacific/voa-news-china/price-beijings-vaccine-diplomacy-southeast-asia

တရုတ်နိုင်ငံဟာ ကာကွယ်ဆေးကို အများကောင်းကျိုးအဖြစ် အသုံးပြုမယ်။ မြန်မာနိုင်ငံ စတဲ့ မိတ်ဖက်နိုင်ငံတွေကို ဦးစားပေး ဖြန့်ဝေမယ်ဆိုတာဟာ စေတနာ ကောင်းရင်တောင် လက်တွေ့ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်ရေးဟာ အပြောလွယ်သလောက် အလုပ်ခက်ပါတယ်...

ဒုတိယတချက်ကတော့ ပထဝီနိုင်ငံရေး ဆိုင်ရာ အရှုပ်အရှင်းတွေကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း မရှိဘူးဆိုရင်တောင် မြန်မာနိုင်ငံအနေနဲ့ ကာကွယ်ဆေး ရရှိနိုင်ရေးဟာ လွယ်ကူရိုးရှင်းတဲ့ ကိစ္စရပ်တခုတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ နောက်ဆုံးအဆင့် စမ်းသပ်မှုမှာ အောင်အောင်မြင်မြင် ဖြစ်ပြီးလို့ အများတွက်ချက်ထားသလို ၂၀၂၁ ခုနှစ် အစောပိုင်းမှာ ကာကွယ်ဆေးတွေ စတင် ထုတ်လုပ်နိုင်ရင်တောင်မှ ထုတ်လုပ်နိုင်တဲ့ပမာဏ အကန့်အသတ် ရှိပါတယ်။ လက်ရှိမှာ Sinopharm နဲ့ Sinovac ကုမ္ပဏီတွေဟာ တနှစ်ကို ကာကွယ်ဆေးအလုံး သန်း ၃၀၀ လောက်ထုတ်နိုင်တဲ့ စက်ရုံတွေ လည်ပတ်ဖို့ အဆင်သင့်ဖြစ်နေပြီလို့ ဆိုပါတယ်။ Cansino ကလည်း ကာကွယ်ဆေး သန်း ၂၀၀ လောက် ထုတ်လုပ်နိုင်မယ့် အလားအလာရှိတယ်လို့ ခန့်မှန်းပါတယ်။[၁၀] ဒီနှုန်းအပြည့်သွားနိုင်မှ ၂၀၂၁ အကုန်မှာ ကာကွယ်ဆေးအလုံး သန်းတထောင် ထုတ်လုပ်နိုင်ပါမယ်။ တရုတ်နိုင်ငံလူဦးရေရဲ့ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းလောက်ကိုပဲ ကာကွယ်ဆေး အရင်ထိုးမယ်ဆိုရင်တောင် သန်း ၇၀၀ ကျော်ရှိပါတယ်။ ဆေးပတ်လည်အောင် နှစ်လုံးထိုးရမယ်ဆိုရင် ဆေးအလုံးရေပေါင်း သန်း ၁၅၀၀ လောက် လိုအပ်ပါတယ်။ ဒါဟာ တရုတ်နိုင်ငံရဲ့ ပြည်တွင်းသုံးစွဲမှုအတွက်ပဲ ရှိပါသေးတယ်။ ဒါ့အပြင် တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ ကာကွယ်ဆေးဖြန့်ဝေတဲ့အခါမှာ ဦးစားပေး ဖြန့်ဝေပေးမယ်လို့ ပြောထားတဲ့ နိုင်ငံပေါင်းများစွာ

၁၀ Shin Watanabe,]China}s Sinovac starts production of COVID 19 vaccine candidate}, Nikkei Asian Review, August 28, 2020, https://asia.nikkei.com/Spotlight/Coronavirus/China-s-Sinovac-starts-production-of-COVID-19-vaccine-candidate

ရှိပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံ အနေနဲ့ ကာကွယ်ဆေးတချို့ ရရှိကောင်းရရှိနိုင်ပေမဲ့ ၂၀၂၁ အကုန်လောက်အထိ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြန့်ဝေနိုင်ဖို့ မလွယ်ပါဘူး။ ဒါ့အပြင် ကာကွယ်ဆေးရဲ့ ဈေးနှုန်း ဘယ်လောက်ရှိနိုင်မလဲ ဆိုတာကလည်း မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ လက်လှမ်းမီမှုအပေါ်မှာ များစွာ သက်ရောက်မှုရှိမှာပါ။ Sinopharm က တာဝန်ရှိသူတဦးကတော့ ၎င်းကုမ္ပဏီကထုတ်တဲ့ ကာကွယ်ဆေးဟာ နှစ်ကြိမ်ထိုးဖို့ လိုအပ်မှာဖြစ်ပြီး တကြိမ်ကို ယွမ် သုံးလေးရာဝန်းကျင် ကျနိုင်ပါတယ်။ နှစ်ကြိမ်အတွက် ဆိုရင်တော့ ယွမ် ၁၀၀၀ အောက် (အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၁၄၅ ဒေါ်လာအောက်)မှာ ရှိမယ်လို့ ပြောပါတယ်။[၁၁] ဒါဆိုရင် မြန်မာကျပ် နှစ်သိန်းနီးပါးရှိနိုင်တာမို့ မြန်မာနိုင်ငံမှာရှိတဲ့ လူဦးရေ တော်တော်များများ လက်လှမ်းမီနိုင်ဦးမှာ မဟုတ်ပါဘူး။ တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ ကာကွယ်ဆေး စတင်ဖြန့်ဝေတဲ့အချိန်မှာ ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံတွေ လက်လှမ်းမီအောင်နဲ့ တတ်နိုင်အောင်ဆောင်ရွက်ပေးမယ်လို့ပြောထားပေမဲ့ဘယ်လိုအထူးစီမံဆောင်ရွက်မလဲတော့ မသိရသေးပါဘူး။ လက်ရှိ ရှိနေတဲ့ အခြေအနေနဲ့ အချက်အလက်အပေါ် မူတည်ပြီး သုံးသပ်ရရင်တော့ တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ ၂၀၂၀ နှစ်ကုန်ပိုင်းမှာ အများပြည်သူ အသုံးပြုနိုင်ဖို့ ဖြန့်ဝေပေးနိုင်မယ်[၁၂]လို့ ပြောပေမဲ့ ၂၀၂၁ အကုန်လောက်ထိတော့ နိုင်ငံတော်တော်များများကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြန့်ဝေပေးနိုင်ဖို့ မဖြစ်နိုင်သေးဘူးလို့ သုံးသပ်ရပါတယ်။

နိဂုံး

ကိုဗစ်-၁၉ကာကွယ်ဆေးပြိုင်ပွဲမှာ တာထွက်စောခဲ့သလို ရှေ့တန်းမှာ ပြေးနေတဲ့ တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ နိုင်ငံခြားဆက်ဆံရေးနဲ့ သံတမန်ရေးရာတွေမှာ ကာကွယ်ဆေးက အရေးပါတဲ့ မျက်နှာစာတခုအဖြစ် ပေါ်ထွက်လာနေပါတယ်။ ဒီသံတမန်ရေး လှုပ်ရှားမှုဟာ ကိုယ်ကျိုးမပါတဲ့ တကမ္ဘာလုံး ကောင်းကျိုးကို ရှေးရှုသလား၊ ဒါမှမဟုတ် နိုင်ငံရေးနဲ့ မဟာဗျူဟာ အကျိုးစီးပွားအတွက် အပြန်အလှန် လိုက်လျောမှုတွေကို ဦးတည်သလားဆိုတာကတော့ မတူညီတဲ့အမြင်တွေ ရှိနေပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ လက်ရှိ အခြေ

၁၁]China-developed COVID-19 vaccine to go onto market this Dec}, *Global Times*, August 19, 2020. https://www.globaltimes.cn/content/1198042.shtml

၁၂ Jane Chai,]Coronavirus: Chinese vaccine ready for use in November, top scientist says}, *South China Morning Post*, September 15, 2020, https://www.scmp.com/news/china/society/article/3101632/coronavirus-chinese-vaccine-ready-use-november-top-scientist

အနေရဲ့ ပေးထားချက်အပေါ်မှာ ကြည့်ရင်တော့ တရုတ်နိုင်ငံဟာ ကာကွယ်ဆေးကို အများကောင်းကျိုးအဖြစ် အသုံးပြုမယ်၊ မြန်မာနိုင်ငံ စတဲ့ မိတ်ဖက်နိုင်ငံတွေကို ဦးစားပေးဖြန့်ဝေမယ် ဆိုတာဟာ စေတနာကောင်းရင်တောင် လက်တွေ့ အကောင် အထည်ဖော်နိုင်ရေးဟာ အပြောလွယ်သလောက် အလုပ်ခက်ပါတယ်။ ပထမတချက် ကတော့ ကာကွယ်ဆေးဟာ စမ်းသပ်ဆဲကာလမှာပဲ ရှိနေသေးတာကြောင့် စမ်းသပ်မှု အောင်မြင်ရင်တောင် အစောဆုံးအနေနဲ့ ၂၀၂၁ နှစ်ဆန်းပိုင်းလောက်မှာ စတင် ထုတ် လုပ်နိုင်မှာဖြစ်သလို မအောင်မြင်ရင်လည်း နောက်ထပ် လများစွာ ဒါမှမဟုတ် နှစ်များ စွာ ကြာနိုင်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ကာကွယ်ဆေး စမ်းသပ်အောင်မြင်ပြီး စတင် ထုတ်လုပ် နိုင်ခဲ့ရင်တောင် အလုံအလောက် ထုတ်လုပ်နိုင်ရေး၊ ဖြန့်ဝေနိုင်ရေး အကန့်အသတ်တွေ များစွာရှိနေပါသေးတယ်။ ဒီလိုဆောင်ရွက်ရာမှာလည်း တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ နိုင်ငံ တကာ အဖွဲ့အစည်းတွေ၊ အခြား အင်အားကြီးနိုင်ငံတွေနဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှသာ ကာကွယ်ဆေးကို ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ ကောင်းကျိုးအတွက် ဖြစ်စေမယ်ဆိုတဲ့ ပြောဆို ချက်ကို တကယ့်လက်တွေ့မှာ အနှစ်သာရရှိရှိ အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မှာ ဖြစ်ပါ တယ်။ ဒါ့အပြင် ဒီလို ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းအားဖြင့် တရုတ်နိုင်ငံဟာ ကာကွယ်ဆေး ကို အသုံးချပြီး မိမိရဲ့ နိုင်ငံရေးအကျိုးစီးပွားတွေကို ရယူနေတယ်ဆိုတဲ့ ဝေဖန်ချက် တွေကို လျော့ကျသွားစေနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။

ကာကွယ်ဆေး ဖော်ထုတ်ဖြန့်ဝေရေးမှာ တရုတ်နိုင်ငံအနေနဲ့ သဘောထား ကြီး ကြီး အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မယ်ဆိုရင် တာဝန်ယူတဲ့ အင်အားကြီးနိုင်ငံဆိုတဲ့ ပုံရိပ် ကောင်းကို တည်ဆောက် နိုင်မယ့်အခွင့်အလမ်းဖြစ်ပေမဲ့ ရေတိုနိုင်ငံရေး အပေးအယူနဲ့ မိမိရဲ့ ဒေသတွင်းအင်အားနဲ့ ဩဇာချဲ့ထွင်မှုအတွက် အသုံးပြုမယ်ဆိုရင်တော့ ရေရှည် မှာ အပြုသဘောမဆောင်တဲ့ ရလဒ်တွေ ကြုံတွေ့လာရနိုင်ပါတယ်။ တရုတ်နိုင်ငံအနေ နဲ့ ဒီအခွင့်အရေးကို ဘယ်လို ကိုင်တွယ်နိုင်မလဲဆိုတာကတော့ နိုင်ငံတကာ ဇာတ်ခုံ ပေါ်မှာ ဆက်လက်စောင့်ကြည့်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ■

စောင့်ကြည့်ရမည့် အရေးကြီးဖြစ်စဉ်များ

Trends to be watched

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES

COVID-19 & MYANMAR

စောင့်ကြည့်ရမည့် အရေးကြီးဖြစ်စဉ်များ

Trends to be watched

စီးပွားရေးကဏ္ဍ

ISP-Myanmar အဖွဲ့မှ ပြုစုသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် စောင့်ကြည့်ရမည့် အရေးကြီးဖြစ်စဉ်များကို အောက်တိုဘာ ၁ ရက်တွင် ရေးသားပြုစုခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။

အနှစ်ချုပ်

ယခုတပတ် စောင့်ကြည့်ရမည့် အရေးကြီးဖြစ်စဉ်ကဏ္ဍတွင် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အဓိကထား ဖော်ပြထားသည်။ ကိုဗစ်ကြောင့် မြန်မာ့စီးပွားရေး အကြီးအကျယ် ထိခိုက်နစ်နာဖွယ်ရှိနေပြီး ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်တွင် GDP တိုးတက်နှုန်းမှာ ၁ ဒသမ ၂ ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားကြသည်။ ယခုကဏ္ဍတွင် မြန်မာ့စီးပွားရေးအကျိုး မြန်မာ အစိုးရ၏ စီးပွားရေးသက်သာရေးစီမံချက်၊ မြန်မာ့ငွေကြေးမူဝါဒ၊ ဘတ်ဂျက်မူဝါဒနှင့် ပြည်ပကုန်သွယ်မှုဆိုင်ရာ ကိန်းဂဏန်း၊ အကြောင်းအချက်များကို အကျဉ်းမျှ ဖော်ပြထားပါသည်။ ထို့အပြင် လျှပ်စစ်မီး ပြတ်တောက်နိုင်မှုအခြေအနေ၊ နိုင်ငံတကာဆက်ဆံရေး အခြေအနေ မည်သို့ဖြစ်နိုင်မည် ဆိုခြင်းကိုလည်း ဖော်ပြထားသည်။

အယ်ဒီတာ

မေ ၁ ရက်တွင် ဖြန့်ချိခဲ့သော ISP-Myanmar COVID-19 Special series ဒုတိယ မြောက်စာအုပ်မှစတင်၍ စီးပွားရေးကဏ္ဍ စောင့်ကြည့်ရမည့် အရေးကြီးဖြစ်စဉ်များကို မှတ်တမ်းတင်ဖော်ပြခဲ့ပါသည်။ ယခု ပဉ္စမမြောက်စာအုပ်တွင်လည်း ထူးခြားချက်များကို ဆက်လက်၍ စုစည်းဖော်ပြအပ်ပါသည်။

မြန်မာ့စီးပွား အကျိုး

ကမ္ဘာ့ဘဏ်အစီရင်ခံစာ Myanmar Economic Monitor (မြန်မာ့စီးပွားရေး စောင့်ကြည့်လေ့လာမှု အစီရင်ခံစာ) အဖြစ် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇွန် ၂၅ ရက်က ထုတ်ပြန်ခဲ့ရာ ကမ္ဘာတဝန်းဖြစ်ပွားနေသော ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ရောဂါကြောင့် မြန်မာ့စီးပွားရေး အကြီးအကျယ်ထိခိုက်နစ်နာဖွယ်ရှိပြီး၊ ၂၀၁၉-၂၀၂၀ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်တွင် ၀ ဒသမ ၅ ရာခိုင်နှုန်းသာရှိတော့မည်ဟု ဖော်ပြသည်။ လန်ဒန်မှ စီးပွားရေး လေ့လာစောင့်ကြည့်သည့် အဖွဲ့တခုဖြစ်သော Economic Intelligence Unit (EIU) ၏ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက်က ထုတ်ပြန်သော အစီရင်ခံစာတွင်လည်း အလားတူ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ဘေး သက်ရောက်မှုကြောင့် သိသိသာသာ ထိုးဆင်းမည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်အတွက် ငွေဖောင်းပွမှုချိန်ညှိပြီး GDP တိုးတက်မှု (Real GDP Growth) ၁ ဒသမ ၂ ရာခိုင်နှုန်းဟု ခန့်မှန်းဖော်ပြသည်။ ခရီးသွားတိုးရစ်လုပ်ငန်း ပျက်စီးရခြင်းနှင့် ပြည်ပမှအိမ်ပြန်ပို့ငွေတို့ သိသိသာသာ ကျဆင်းမှုကြောင့်ဟု ဖော်ပြသည်။ ၂၀၂၁-၂၀၁၄ ကာလတွင်မှသာ ပြည်တွင်းမှ ဝယ်လိုအားနှင့် နိုင်ငံခြားတိုက်ရိုက်ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှု (FDI) ကြောင့် GDP ပြန်၍ ကြီးထွားလာဖွယ်ရှိသည်ဟု ဆိုပါသည်။

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (IMF) က ယခု စီးပွားရေးကျဆင်းမှုကို နှစ် ၁၀၀ အတွင်း အဆိုးရွားဆုံးသောအခြေအနေဟု ဖော်ပြသည်။ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ ဇွန်လထုတ်ဝေမှုအရ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်တွင် အနှုတ် - ၅ ဒသမ ၂ ရာခိုင်နှုန်း ဖွံ့ဖြိုးမှုကျဆင်းမည်ဖြစ်ပြီး၊ ၂၀၂၁ ခုနှစ်တွင် + ၄ ဒသမ ၂ ရာခိုင်နှုန်း ပြန်၍တက်လာမည်ဆိုထားသည်။ ဥရောပ စီးပွားရေး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးမှုကောင်စီ (OECD) က ယင်း၏ စက်တင်ဘာသတင်းထုတ်ပြန်ချက်တွင် ဖော်ပြရာ၌ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်တွင် စီးပွားရေးကျဆင်းမှု ၄ ဒသမ ၅ ရာခိုင်နှုန်းရှိပြီး၊ ၂၀၂၁ ခုနှစ်တွင် အရှိန် ကောင်းကောင်းဖြင့် ၅ ရာခိုင်နှုန်း ပြန်တက်လာမည်ဆိုသည်။

မြန်မာအစိုးရ၏ စီးပွားရေး သက်သာမှု စီမံချက်
(COVID-19 Economic Relief Plan-CERP)

မြန်မာအစိုးရက ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် စီးပွားရေး သက်ရောက်မှုများအပေါ် သက်သာရေးစီမံချက်ကို မတ် ၁၃ ရက်က စတင်ခဲ့ပြီး၊ ကျန်ရှိနေသည့် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်အတွင်း အမေရိကန်ဒေါ်လာ ၃ ဘီလီယံ တန်ဖိုးရှိမည့် သက်သာရေးအစီအစဉ်ကို တဖြည်းဖြည်းချင်း အကောင်အထည်ဖော်မည်။ ဘဏ္ဍာဝင်ငွေ ကျဆင်းလာမှုနှင့်အတူ ကပ်ဘေးကာကွယ်ရေး တိုးမြှင့်သုံးစွဲရသောကြောင့် ၂၀၁၉-၂၀၂၀ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်တွင် ဘတ်ဂျက်လိုငွေပြမှု GDP ၏ ၇ ဒသမ ၉ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၂၀၂၀-၂၀၂၁ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်တွင် ဘတ်ဂျက်လိုငွေသည် GDP ၏ ၆ ဒသမ ၇ ရာခိုင်နှုန်းရှိမည်ဟု စက်တင်ဘာလထုတ် Economic Intelligence Unit (EIU) အစီရင်ခံစာက ဖော်ပြသည်။

ငွေကြေးမူဝါဒ

မြန်မာနိုင်ငံတော် ဗဟိုဘဏ်က ငွေတိုးနှုန်း (Key policy interest rate) ကို လျှော့ချထားခဲ့ရာ နောက်ဆုံး ၇ ရာခိုင်နှုန်းတွင် ရှိနေသည်။ ၂၀၂၀ နှင့် ၂၀၂၁ ခုနှစ်တိုင် ၇ ရာခိုင်နှုန်းအတိုင်း ဆက်လက်ရှိနေမည်ဟု EIU အစီရင်ခံစာက ခန့်မှန်းထားသည်။ ဒစ်ဂျစ်တယ် ဘဏ်စနစ်အတွက် ပလက်ဖောင်းကို မြှင့်တင်သွားမည်ဟု ဆိုသော်လည်း သိသာထင်ရှားသည့် ခြေလှမ်းများ မမြင်ရသေးပါ။ နိုင်ငံခြားအရန်ငွေကြေး နည်းပါးခြင်းနှင့်အတူ ချေးငွေဈေးကွက် မဖွံ့ဖြိုးသေး (underdeveloped debt market) သောကြောင့် ဗဟိုဘဏ်အဖို့ ဈေးကွက်တွင်း ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ စွမ်းဆောင်ရည် အကန့်အသတ်ရှိနိုင်သည်ဟု EIU က သုံးသပ်ထားသည်။ ရောဂါကူးစက်မှု လျော့ပါးလျှင်သော်မှ (အလယ်အလတ်ကာလ) ၂၀၂၁-၂၀၂၄ ခုနှစ်များအတွင်း မြန်မာကျပ်ငွေသည် အခြားဒေသသုံး ငွေကြေးများနှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် ဒေါ်လာနှင့် လဲလှယ်ရာတွင် အားပျော့နေနိုင်သည်။ ပြည်တွင်းဝယ်လိုအား မြင့်တက်သောကြောင့် ပြည်ပမှသွင်းကုန်ဈေးမြင့်၍ ငွေကြေးဖောင်းပွခြင်း၊ ပြည်တွင်းတွင် ထောက်ပံ့မှုကွင်းဆက် ပြတ်တောက်ခက်ခဲမှုရှိခြင်း စသည့်… ကုန်ဈေးနှုန်းတက်သည့် ဖိအားရှိသောကြောင့် ဗဟိုဘဏ်က ယခုငွေတိုးနှုန်းကို ထပ်မံလျှော့ချရန် အခက်အခဲ ရှိနိုင်သည်ဟု ဆိုသည်။

ဘတ်ဂျက်မူဝါဒ

အစိုးရက ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ဘေးနှင့် နောက်ဆက်တွဲ စီးပွားရေးထိခိုက်မှုများ သက်သာစေရန် သက်သာရေးကူညီမှုများကြောင့် ဘတ်ဂျက်လိုငွေပြမှု မြင့်မားနေသည်။ ဤသို့ လိုငွေပြမှုကို ဗဟိုဘဏ်အားဖြင့် ချေးငွေများမှ ငွေကြေးအဖြစ် ဖော်ဆောင်၍သော်လည်းကောင်း၊ နိုင်ငံတကာဖွံ့ဖြိုးရေးအဖွဲ့ အကူအညီများဖြင့်သော်လည်းကောင်း ဖြည့်ဆည်းရန် ရည်ရွယ်ထားသည်။ ကူးစက်ဘေးကြောင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်၊ IMF နှင့် နိုင်ငံစုံဖွံ့ဖြိုးရေးအဖွဲ့အစည်းများက သက်သာသည့်နှုန်းထားများဖြင့် ချေးငွေများရယူရန် အလားအလာကောင်းသည်။ အခြေခံအဆောက်အအုံ၊ မဟာဓာတ်အားလိုင်းနှင့် လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေး စီမံချက်များကြောင့် ငွေလုံးငွေရင်းအသုံးစရိတ်များပြီး၊ ဘတ်ဂျက်လိုငွေပြမှု ပိုမြင့်မားရန်ရှိနေသည်။ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲအတွက် အသုံးစရိတ် ကျပ် ဘီလီယံ ၅၀ လျာထားသည်။ NLD အစိုးရက ကိုဗစ်ကပ်ဘေး ကာလတလျှောက် အခွန်ကင်းလွတ်ခွင့်များပေးခြင်း၊ အခများ လျှော့ပေးခြင်းတို့ကြောင့် ဘဏ္ဍာဝင်ငွေ လျော့နည်းနိုင်သည်။

ပြည်ပကုန်သွယ်မှု

ပြည်ပကုန်သွယ်မှု လိုငွေပြမှုသည် ၂၀၂၁-၂၀၂၄ တွင် ယခင် အကျပ်အတည်းမကြုံမီကာလ (၂၀၁၈-၂၀၁၉) ထက် ပို၍များနိုင်သည်ဟု ဖော်ပြကြသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကုန်သွယ်မှုလိုငွေပြမှုသည် ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်တွင် GDP ၏ ၄ ဒသမ ၄ ရာခိုင်နှုန်း ရှိမည်ဟု EIU က ခန့်မှန်းဖော်ပြသည်။ ကူးစက်ဘေးကြောင့် မြန်မာရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားများ (အထူးသဖြင့် ထိုင်းနိုင်ငံနှင့် စင်ကာပူနိုင်ငံများ ရှိနေသူများ)၏ အိမ်ပြန်ပို့ငွေ သိသိသာသာ ကျဆင်းသွားမည်။ အလယ်အလတ်ကာလတွင် ပြည်တွင်းဝယ်လိုအား (အထူးသဖြင့် လူသုံးကုန်ပစ္စည်းများ၊ နိုင်ငံခြား ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအတွက် အခြေခံအဆောက်အအုံများ ဆောက်လုပ်ရန် ကုန်ကြမ်းများကြောင့်) မြင့်တက်နေမည်။ တရုတ်နှင့် ထိုင်းနိုင်ငံတို့နှင့် နယ်စပ်ကုန်သွယ်ရေးတွင်မူ ကိုဗစ်ကူးစက်ဘေးကြောင့် စိုက်ပျိုးရေးထွက်ကုန်များနှင့် စက်ရုံကုန်ကြမ်းများတင်ပို့မှု ဆက်၍ ကျဆင်းနေမည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။ မြန်မာနိုင်ငံက ယခင်ကာလများတွင် တည်ငြိမ်သည့် နိုင်ငံခြားပို့ကုန်များမှ ရရှိငွေ (အထည်ချုပ်နှင့် သဘာဝဓာတ်ငွေ့) ရှိခဲ့သော်လည်း ဓာတ်ငွေ့စျေးမတည်ငြိမ် အတက်အကျရှိခြင်းနှင့် အထည်ချုပ်ကဏ္ဍတွင် ဒေသတွင်းနိုင်ငံများ၏

ပြိုင်ဆိုင်မှုကြောင့် ဖိအားများ ကြုံတွေ့နေရသည်။

လျှပ်စစ်မီး [အန္တရာယ် - မြင့်]

EIU ၏ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇွန် ၂၃ ဖော်ပြချက်အရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လျှပ်စစ်ဓာတ်အား ပြတ်တောက်နိုင်စွမ်းကို [အန္တရာယ် - မြင့်]ဟု ဖော်ပြထားပြီး၊ သက်ရောက်မှုအပေါ် တွင်လည်း [မြင့်] ဟုဖော်ပြထားသည်။ ထိခိုက်မှုအပေါ် အမှတ် ၂၅ မှတ်ပေးထားရာတွင် ၁၆ မှတ်အထိ မြင့်မားသည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။

နိုင်ငံတကာဆက်ဆံရေး [အန္တရာယ် - သင့်]

EIU ၏ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဇွန် ၂၃ ဖော်ပြချက်အရ အနောက်နိုင်ငံများက လူ့အခွင့်အရေးမှတ်တမ်းကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံအပေါ် စီးပွားပိတ်ဆို့ ဒဏ်ခတ်မှုများ [အန္တရာယ် -သင့်] (ဖြစ်လာပါက သက်ရောက်ထိခိုက်နိုင်မှု [အလွန်မြင့်မား])ဟု ဖော်ပြထားပါသည်။ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ကပ်ဘေးကြောင့် တရုတ်နိုင်ငံက မြန်မာ၏ နိုင်ငံတကာဆက်ဆံရေးနှင့် ကုန်သွယ်ရေးတွင် အထူး အရေးပါလာမည်ဟု EIU က ဖော်ပြသည်။ သက္ကရာဇ် ၂၀၂၀-၂၀၂၄ ကာလများအတွင်း မြန်မာအပေါ် တရုတ်နိုင်ငံက ကြီးထွားလာမည့် ဩဇာလွှမ်းမိုးမှုအပေါ် စိုးရိမ်သောကြောင့် အနောက်နိုင်ငံများ (EU နှင့် US) တို့က အကျယ်အပြန့် စီးပွားရေး ဒဏ်ခတ်ပိတ်ဆို့မှုများ ချမှတ်ဖွယ်မရှိဟု EIU က ယုံကြည်ကြသည်။ ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်ထက် အခြားပိုကောင်းသည့် ရွေးချယ်စရာ ခေါင်းဆောင်မရှိဟု ယူဆထားကြသည်။ သို့သော် သင်္ကေတသဘော အရေးယူမှုအဖြစ် အချို့သော အထူးကုန်သွယ်ခွင့် အခွင့်အရေးရုပ်သိမ်းမှုများ၊ တပ်မတော်ခေါင်းဆောင် အချို့အပေါ် ပစ်မှတ်ထားအရေးယူမှုများ ပြုနိုင်သည်၊ ကြုံရဖွယ်ရှိသည်ဟု EIU စက်တင်ဘာ အစီရင်ခံစာတွင်လည်း သုံးသပ်ဖော်ပြထားသည်။

အကိုးအကား

The World Bank. (June 25, 2020). Myanmar's Economy Severely Impacted by COVID-19: Report https:^^www.worldbank.org^en^news^press-release^2020^06^25^myanmars-economy-severely-impacted-by-covid-19-report

Economic Intelligence Unit. (September 25, 2020). "Country Report: Myanmar"

စိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု

Spiritual Response

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ကိုဗစ်–၁၉ ကပ်ဘေးဆိုင်ရာ ဩဝါဒများ

ဓမ္မဒူတဆရာတော် ဒေါက်တာအရှင်ဆေကိန္ဒ

File Photo

ကျေးဇူးရှင် ဓမ္မဒူတဆရာတော် ဒေါက်တာအရှင်ဆေကိန္ဒသည် ဓမ္မဒူတ ဇေတဝန်တောရ ဆေကိန္ဒာရာမကျောင်းတိုက်ကြီး၏ ပဓာန နာယက ဆရာတော်ဖြစ်ပြီး အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ ထေရဝါဒ ဗုဒ္ဓသာသနာပြုတက္ကသိုလ်၏ ပါမောက္ခချုပ်နှင့် ဒုတိယ ပါမောက္ခချုပ် တာဝန်များကို တွဲဖက်တာဝန်ထမ်းနေသူ အရှင်မြတ်တပါးဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် ဓမ္မဒူတဆေကိန္ဒတက္ကသိုလ်ကို တည်ထောင်သူ ဆရာတော်လည်း ဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

၂၀၂၀ပြည့်နှစ် မတ် ၂၃ ရက်မှ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် ဧပြီ ၁ရက်အတွင်း ကျေးဇူးတော်ရှင် ဓမ္မဒူတဆရာတော် ဒေါက်တာအရှင်ဆေကိန္ဒ မိန့်ကြားတော်မူသော မေတ္တာစကား၊ နံနက်ခင်းဩဝါဒများနှင့် ၂၀၂၀ပြည့်နှစ် ဧပြီ ၄ ရက်တွင် ဝေဘာဂီဆေးရုံကြီး၌ မိန့်ကြားခဲ့သော အမှာစကားများမှ ဆီလျော်ရာများကို ထုတ်နုတ်၍ ဆရာတော်ဘုရားကြီး၏ ခွင့်ပြုချက်ကို ခံယူ ဖော်ပြခြင်းဖြစ်ပါသည်။

အနှစ်ချုပ်

ဓမ္မဒူတဆရာတော်က ကိုဗစ်ကူးစက်ဘေးသည် တရက်၊ နှစ်ရက်နှင့် ပြီးသွားမည် မဟုတ်ကြောင်း၊ အသိဉာဏ်ရှိရှိ၊ စည်းကမ်းရှိရှိ၊ ညီညီညာညာ ဆောင်ရွက်ကြဖို့ မိန့်ပါသည်။ ဗုဒ္ဓ၏မိန့်ကြားမှုအရ ငတ်မွတ်ဘေးဒုက္ခကြီးများသည် လူများ၏ လောဘကြောင့် ဖြစ်ရကြောင်း၊ ဒေါသကြောင့် တုတ်၊ ဓားလက်နက် ကိုင်စွဲပြီး တယောက်နှင့်တယောက် အန္တရာယ်ပြုကြ၍ ဘေးဆိုးဒုက္ခကြီး ကျရောက်ကြောင်း၊ ယခုကဲ့သို့ ရောဂါဆိုးကြီးကျလျှင် မသိမှု၊ နားမလည်မှု၊ စည်းကမ်းမရှိမှု၊ အသိပညာတွေ အားနည်းမှုများကြောင့် ဖြစ်ကြောင်း ထုတ်နုတ်ရှင်းပြသည်။ ထိုမှျမက ရောဂါကပ်ဆိုးသည် သတ္တဝါဆိုးကြီးနှင့်တူကြောင်း **'နဂိုက စိတ်ဝမ်းကွဲတတ်တဲ့၊ ပညာတတ်သူ၊ မတတ်သူ၊ အသိဉာဏ်ကြွယ်ဝသူ၊ မကြွယ်ဝသူ၊ ချမ်းသာသူနဲ့ နွမ်းပါးသူ၊ ရာထူးရာခံရှိသူနဲ့ ရာထူးရာခံမရှိသူ၊ လူကြီးနဲ့လူငယ်၊ နယ်ပယ်အသီးသီးမှာ စိတ်ဝမ်းကွဲတတ်လေ့ ရှိတတ်တဲ့အထဲမှာ ဒီရောဂါဆိုးကြီးက စိတ်ဝမ်းပိုကွဲအောင် ခွဲတယ်လို့ မြင်ပါတယ်'** ဟု ဆုံးမမိန့်ကြားထားသည်။

အယ်ဒီတာ

အားလုံးပဲ မင်္ဂလာပါ။ ကျေးဇူးတော်ရှင် ဆရာတော်၊ သံဃာတော်၊ အရှင်သူမြတ်တို့ ဘုရား။ ဗုဒ္ဓဘာသာခေါင်းဆောင် ဆရာတော်၊ သံဃာတော်များနဲ့ ဗုဒ္ဓဘာသာဝင်များ၊ အခြား ဘာသာရေးအသီးသီးက ဘာသာရေးခေါင်းဆောင်များ၊ ဘာသာဝင်များ အားလုံး မင်္ဂလာပါ။

ဘာပဲပြောပြော ကိုဗစ်-၁၉ ဆိုတာ ပြည်ထောင်စုသမ္မတ မြန်မာနိုင်ငံတော် အတွင်းကို ရောက်လာပြီလို့ ပြောရမှာပါ။ ဘယ်လိုပဲ ရောက်လာရောက်လာ၊ အပြင်က လူတွေ ဝင်လာလို့ ရောက်လာတာ၊ အပြင်ကလူတွေကို အပြစ်တင်တာမျိုး မဖြစ်စေ ချင်ပါဘူး။ အပြင်ကလူတွေ ဆိုတဲ့နေရာမှာ လုပ်ငန်းကိစ္စ အဝဝအရ နိုင်ငံတကာနဲ့ ဆက်ဆံနေတဲ့ ဒီခေတ် ဒီအခါကြီးမှာ နိုင်ငံခြားသားတွေ အဝင်အထွက်ရှိတဲ့ ကိုယ့် နိုင်ငံမှာကိုပဲ ရှေးယခင်ကတည်းက တွေ့ထိမှုတွေနဲ့ ဒီရောဂါတွေက ဖြစ်ချင်လည်း ဖြစ်နေတတ်ကြတာပဲ။ အခုကျမှ ဟိုနိုင်ငံက ပြန်လာလို့၊ ဒီနိုင်ငံက ပြန်လာလို့ သူတို့ ကြောင့်လို့ အဲဒီလိုမျိုး မထင်ပါနဲ့။ ဒါတွေက ဖြစ်တတ်တဲ့ သဘာဝတွေပါ။ ဖြစ်ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။ ဒါလေး အစောကြီးကတည်းက စိတ်ထဲ ထည့်ထားစေချင်ပါတယ်။

အခုလို ကြုံနေတဲ့အချိန်မှာ စုပေါင်းပြီးတော့ ညီညီညွတ်ညွတ်နဲ့ စည်းကမ်းတကျ နေကြရင် အန္တရာယ်ခပ်သိမ်းကို ကျော်လွှားနိုင်ပါတယ်။ ဒီလို စဖြစ်တဲ့အချိန်မှာတော့ စိတ်လှုပ်ရှားကြမှာပဲ။ တရက်၊ နှစ်ရက်နဲ့ ပြီးသွားမယ့်ကိစ္စမျိုး ဟုတ်မယ် မထင်ဘူး။ အဲဒီတော့ အသိဉာဏ်ရှိရှိ၊ စည်းကမ်းရှိရှိနဲ့ ညီညီညာညာ ဆောင်ရွက်ကြဖို့ပါပဲ။ ဒီနေရာမှာ တဦးနဲ့တဦး ခံယူချက်ချင်း၊ စိတ်ထားချင်း ကွာကြတာတွေတော့ ရှိကြတာ ပေ့ါ။ အကုန်လုံး လူသားမှန်သမျှ စိတ်ကောင်းရှိအောင် နေနိုင်ကြတဲ့သူတွေချည်းပါပဲ။ အပြစ်ပြောတာနဲ့ အားနည်းချက်ကို ထောက်ပြတာနဲ့ နှစ်မျိုး ရှိပါတယ်။ အားနည်းချက်ကို ထောက်ပြတယ်ဆိုတာ အားသာချက်ကိုလည်း သိတယ်၊ အားနည်းချက်ကို လည်း သိတယ်။ အသိဉာဏ်ရှိသူတွေ မဖြစ်မနေ လုပ်ကိုလုပ်ရတဲ့ အလုပ်ပါ။ အဲဒါ အားနည်းချက် ထောက်ပြပေးတာ။ အားသာအောင်၊ ကောင်းသထက် ကောင်းအောင် လို့ပါ။ အပြစ်တင်တယ် ဆိုတာကျတော့ အားနည်းချက်လည်း မသိ၊ အားသာချက် လည်း မသိ၊ သူ့ဘက်ကိုယ့်ဘက်လည်း စဉ်းစားမှုတွေ အားနည်းပြီးတော့မှ ကိုယ့်ရဲ့ အားနည်းချက် မရ၊ အားမရှိလို့ သူများကို အပြစ်တင်တာမျိုးပါ။ ကိုယ် ပြောလိုက်တဲ့ စကားတခွန်းက သာမန်ဆိုပေမဲ့ တဖက်ခံရတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်တွေမှာ စိတ်မကောင်း အလွန် ဖြစ်ကြပါတယ်။ ဒီအချိန်မှာ စိတ်ဓာတ်ရေးရာ၊ စိတ်အားကောင်းဖို့ အရေးကြီးပါတယ်။

ဘုန်းဘုန်းတို့ သိသလောက် ဗဟုသုတလေးနဲ့ ပြောရင်တော့ ဒီရောဂါပိုးကို ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဆေးပညာတွေနဲ့ ရှာဖွေကုသဖို့ ကြိုးစားနေတဲ့အခါမှာ တိတိကျကျ ဖြေဖျောက်နိုင်အား မရှိသေးဘူးလို့ သိပါတယ်။ ဘုရားရှင်ကိုယ်တော်မြတ်ကြီး မိန့်ထားတဲ့ စကားတော်အရ ဘာလို့ ငတ်မွတ်တဲ့ဘေးဒုက္ခကြီး ကြုံရတာလဲဆိုတော့ လောဘကြီးကြလို့။ လောဘ တဦးကြီးရင် သူကိုယ်တိုင်လည်း ငတ်မွတ်တယ်။ ဘေးကလူတွေလည်း ငတ်မွတ်တာပေ့ါလေ။ အဲဒါ ငတ်မွတ်တဲ့ဘေးဒုက္ခကြီး ဖြစ်တယ်။ တုတ်၊ ဓားလက်နက်တွေ ဆွဲပြီးတော့ တယောက်နဲ့တယောက် အန္တရာယ်တွေပြုကြတဲ့ ဘေးဆိုးဒုက္ခကြီးကျတော့ ဒေါသတွေကြောင့်၊ တဦးနဲ့တဦး ဒေါသမလျှော့ကြလို့ ဖြစ်တယ်လို့ မိန့်တော်မူပါတယ်။ အခုလို ရောဂါဆိုးကြီးကျတော့ ဘုန်းတော်ကြီး မြတ်စွာဘုရားက မသိမှု၊ နားမလည်မှု၊ စည်းကမ်းမရှိမှု၊ အသိပညာတွေ အားနည်းလို့ ဒီရောဂါမျိုးကြီး ဖြစ်တယ်လို့ ပြောပါတယ်။ ဒါကြောင့်မို့ ဒီရောဂါဆိုးကြီး ဖြစ်တာမျိုးကို ကျော်လွှားနိုင်ဖို့ အသိဉာဏ်၊ စည်းကမ်းရှိရှိနဲ့ နေစေချင်ပါတယ်။ တယောက်နဲ့ တယောက် အပြစ်မတင်ပါနဲ့လို့ ပြောလိုသော်လည်း အပြစ်တင်လေ့ရှိတဲ့သူကတော့ အပြစ်တင်မှာပါပဲ။ အပြစ်တင်တဲ့သူဟာ အားနည်းချက်လည်း မသိဘူး၊ အားသာချက်လည်း မသိဘူး။ ကိုယ်ဖြစ်ချင်တဲ့ ဆန္ဒနဲ့ မကိုက်ရင်ကို ပြောမိသမျှတွေဟာ အပြစ်တင်တဲ့စကားတွေ ဖြစ်ကုန်တာပဲ။ သူ့ခမျာ သနားပါတယ်၊ ကိုယ့်ရဲ့အားနည်းချက်ကို ကိုယ် မဖြည့်နိုင်ဘူး။ ကိုယ့်ရဲ့ အားသာချက်ကို အားသာအောင် မလုပ်နိုင်တော့ အပြစ်တင်တတ်တဲ့အလေ့၊ အပြစ်တင်တတ်တာဟာ သနားစရာကောင်းပါတယ်။ အားနည်းချက်ကို ထောက်ပြရပါတယ်။ ဒီနေရာမှာလည်း ပြောချင်တာက ကိုယ့်အထင်နဲ့ကိုယ် သတင်းအမှားတွေ၊ စိတ်ဓာတ်မကောင်းလို့ သတင်းအမှားတွေ လွှင့်တယ်လို့တော့ ဘုန်းဘုန်းတို့ မဆိုလိုပါဘူး။

စကားကောင်းနဲ့ လုပ်ရပ်ကောင်းကို ပြောတဲ့အခါမှာတောင်မှ လွဲချော်တတ်တာလေးတွေ ရှိတော့ စိတ်ထားကောင်းလေးတွေ မွေးပေးကြပါ။ ဘုန်းဘုန်းတို့ ကိုယ်တိုင်လုပ်နေတာပင်လျှင် အားကြီး၊ အားသာလို့ လုပ်နေတာ မဟုတ်ပါဘူး။ အားနည်းချက်တွေ ရှိမှာပါ။ ထောက်ပြပေးကြပါ၊ ပြောဆိုပေးကြပါ။ အပြစ်တင်တာမျိုး မပါရင် ကိုယ့်ရဲ့အားနည်းချက်ကို ကိုယ်ဖြည့်တဲ့၊ ကိုယ့်အားသာချက်တွေ တိုးတက်လာတဲ့ အသိဉာဏ်ရှိတယ်လို့ ဘုန်းဘုန်းတို့က မြင်တော့ အပြစ်တင်ခြင်းထက် အားဖြည့်ပေးကြပါ။

စိတ်ဓာတ်မကျကြပါနဲ့။ အခက်အခဲဆိုတာ သတ္တိရှိသူတွေအတွက် တန်ဖိုးကြီးတဲ့ စာမေးပွဲတခုပါ။ အခက်အခဲဆိုတာ အသိဉာဏ်ရှိသူတွေအတွက် လွယ်ကူတဲ့အဖြေ ထုတ်ပေးနိုင်တဲ့ အမေးပုစ္ဆာလေးတွေပါ...

ဒီရောဂါဆိုးကြီးကို ဘုန်းဘုန်းတို့ မြင်တဲ့အမြင်ကတော့ သတ္တဝါဆိုးကြီး တကောင်လို့ မြင်ပါတယ်။ ဘာလို့ သတ္တဝါဆိုးကြီးလဲ ဆိုရင် နဂိုက စိတ်ဝမ်းကွဲတတ်တဲ့၊ ပညာတတ်သူ၊ မတတ်သူ၊ အသိဉာဏ် ကြွယ်ဝသူ၊ မကြွယ်ဝသူ၊ ချမ်းသာသူနဲ့ နွမ်းပါးသူ၊ ရာထူးရာခံ ရှိသူနဲ့ ရာထူးရာခံ မရှိသူ၊ လူကြီးနဲ့ လူငယ်၊ နယ်ပယ်အသီးသီးမှာ စိတ်ဝမ်းကွဲတတ်လေ့ ရှိတတ်တဲ့အထဲမှာ ဒီရောဂါဆိုးကြီးက စိတ်ဝမ်းပိုကွဲအောင် ခွဲတယ်လို့ မြင်ပါတယ်။ အထူးအားဖြင့်တော့ ဒီစိတ်ဝမ်းကွဲအောင် ခွဲနေတဲ့ ကိုဗစ်-၁၉ က ပြည်ပက လာတဲ့သူကြောင့် ဖြစ်တယ်၊ ပြည်တွင်းမှာပဲ ဖြစ်နေတယ်၊ ဒါတွေက စိတ်ဝမ်းကွဲတာ၊ ဒါတွေ ပြောကြရမယ့်အချိန် မဟုတ်တော့ဘူး။ ပြည်တွင်းမှာပဲ နေနေ၊ ပြည်ပကပဲ လာလာ ကိုယ့်မြန်မာနိုင်ငံသူ၊ နိုင်ငံသား၊ ကိုယ့်မိသားစု၊ ကိုယ့်သားသမီးတွေချည်းပဲလေ။ ကိုယ့် ညီအစ်ကို မောင်နှမတွေချည်းပဲလေ။ စိတ်ဝမ်းမကွဲကြပါနဲ့။

စိတ်ဓာတ်မကျကြပါနဲ့။ အခက်အခဲဆိုတာ သတ္တိရှိသူတွေအတွက် တန်ဖိုးကြီးတဲ့ စာမေးပွဲတခုပါ။ အခက်အခဲဆိုတာ အသိဉာဏ်ရှိသူတွေအတွက် လွယ်ကူတဲ့အဖြေ ထုတ်ပေးနိုင်တဲ့ အမေးပုစ္ဆာလေးတွေပါ။ ဒါကြောင့်မို့ စိတ်ဓာတ်မကျကြပါနဲ့။

စိတ်ကောင်းလေးတွေ မွေးကြစေချင်ပါတယ်။ မိမိတို့ တဦးနဲ့တဦး အသိဉာဏ်အားရှိတဲ့သူနဲ့ အသိဉာဏ် အားနည်းတဲ့သူ ကွာတာလေးတွေတော့ ရှိတာပေါ့။ အသိဉာဏ်နည်းတယ် ဆိုသော်လည်း ကိုယ့်ကိုယ့်ကိုယ် အချစ်ဆုံးပါပဲ။ အသိဉာဏ်ကြီး

လာတဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်ကျတော့ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ချစ်ခင်တတ်သလို၊ ကိုယ့်မိသားစုကို ချစ်ခင်တတ်တယ်။ ကိုယ့်မိသားစုဆိုတာ တအူထုံ့ဆင်း၊ ဒီအဖေ အမေ၊ ဒီသားသမီး၊ ညီအစ်ကိုမောင်နှမ၊ ဒီအိမ်လေးထဲနေတဲ့သူတင်လို့ အဲဒီလောက်ပဲ အသိဉာဏ်အားနဲ့ ကြည့်တတ်တဲ့သူ ရှိသလို၊ ကိုယ့်ရပ်ကွက်ဟာ ကိုယ့်မိသားစုပဲ။ ကိုယ့်မြို့ဟာ ကိုယ့်မိသားစုပဲ။ ကိုယ့်နိုင်ငံကြီးတခုလုံးဟာ ကိုယ့်မိသားစုပဲ။ ဘုန်းဘုန်းတို့ အခုဆိုရင် ဒီ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါဆိုးကြီးဟာ ဘုန်းဘုန်းတို့ ပြည်ထောင်စုသမ္မတမြန်မာနိုင်ငံတော်အတွက် ဒီမြန်မာနိုင်ငံမိသားစုအတွက် အန္တရာယ်ဆိုးကြီးပဲ။ တချို့ အသိဉာဏ်ကြီးတဲ့ သူတွေကျတော့ တနိုင်ငံလုံး တောင်ပေါ်မြေပြန့်လည်းမခွဲဘူး။ အဖြူအနက်လည်း မခွဲဘူး။ ဘာသာရေးလည်း မခွဲဘူး။ အားလုံး ဒါ ကိုယ့်မိသားစုပဲဆိုတဲ့ စိတ်ဓာတ်နဲ့ ဘယ်လို ဘယ်လို အဖွဲ့အစည်းတွေမှ အကွဲမခံဘဲနဲ့ အားလုံး ညီညီညွတ်ညွတ်နဲ့ ဆောင်ရွက်ချင်တဲ့စိတ်ဓာတ်ဟာ ဒါ အသိဉာဏ်အားကြီးသူတွေရဲ့ စိတ်ဓာတ်ပါ။ ဒီစိတ်ဓာတ်မျိုးလေးတွေ မွေးစေချင်တယ်။ မွေးလည်း မွေးနေကြတာ ဝမ်းသာပါတယ်။

အားလုံး စိတ်တူကိုယ်တူ ညီညီညာညာနဲ့၊ မိသားစုတစု၊ အမေ၊ အဖေ၊ ညီအစ်ကိုမောင်နှမတွေ အားလုံး တစည်းတဝမ်းတည်း စိတ်တူကိုယ်တူ လက်တွဲပြီးတော့ ဆောင်ရွက်ကြသလို ဆောင်ရွက်ကြရင် အိမ်တိုးတက်ပြီး အန္တရာယ်ကင်းသလို ဘုန်းဘုန်းတို့ တနိုင်ငံလုံး တိုင်းသူပြည်သားအားလုံးကလည်း ကျန်းမာရေးအသိ သတိ ရှိပြီးတော့၊ စည်းကမ်းတကျနဲ့ တဦးနဲ့တဦး လက်တွဲပြီးတော့၊ တဦးနဲ့တဦး အပြစ်မတင်ကြဘဲနဲ့၊ တဦးနဲ့တဦး လက်တွဲပြီးတော့ ဆောင်ရွက်ကြပါလို့ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။

အထူးအားဖြင့် ထပ်ပြောချင်တာက နိုင်ငံတော်အစိုးရက စီမံညွှန်ကြားတဲ့အတိုင်း ဆောင်ရွက်ကြပါ။ တပ်မတော်အနေနဲ့ရော၊ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန အနေနဲ့ရော၊ ပြည်ထဲရေးဌာနအနေနဲ့ရော၊ အများကြီး အများကြီးပေါ့လေ။ လူမှုဝန်ထမ်းဌာနတွေရော။ အများကြီး ဝိုင်းဝန်းပြီးတော့ တိုင်းပြည်ကို ဆောင်ရွက်သလို ကိုယ့်ရပ်ကွက်ကလေးတွေလည်း အဲဒီလိုမျိုး ဆောင်ရွက်ကြစေချင်ပါတယ်။ စိတ်ထဲမှာ ဘုန်းဘုန်းဖြစ်နေတာတခုက ဟိုး ကချင်ပြည်နယ်မှာ၊ ကရင်ပြည်နယ်မှာ၊ ချင်းမှာ၊ ရခိုင်မှာ၊ ရှမ်းမှာ၊ မွန်မှာ၊ တိုင်းရင်းသား၊ တိုင်းရင်းသားတွေနေကြတဲ့ ဒေသတွေမှာလည်းပဲ အဲဒီအထိ ဘုန်းဘုန်းတို့မေတ္တာကတော့ ရောက်ပါတယ်။ လာပြီး လူအားနဲ့ မကူညီနိုင်တာ၊ ခါတိုင်းကိစ္စတွေကတော့ ကူညီတာတွေရှိခဲ့ပါတယ်။ အခု ဒီကိစ္စမှာ လာမကူညီနိုင်တာလည်း သည်းခံပေးကြပါ။ ခွင့်လွှတ်ပေးကြပါ။ ပြည်မ၊ တောင်တန်း မခွဲခြားဘဲ အားလုံး

တိုင်းရင်းသား၊ ညီအစ်ကိုမောင်နှမတွေ စည်းစည်းလုံးလုံး၊ ညီညီညာညာနဲ့ ကိုယ့်ရပ်ကွက်ကို၊ ကိုယ့်မြို့ကို၊ ကိုယ့်နိုင်ငံကို အားလုံး စီမံတဲ့သူက စီမံ၊ ဆောင်ရွက်တဲ့သူက ဆောင်ရွက်ပြီး တက်ညီလက်ညီနဲ့ စည်းကမ်းရှိရှိ၊ အသိဉာဏ်ရှိရှိနဲ့ ဆောင်ရွက်ကြရင် ရက်ပိုင်းနဲ့ ဒီရောဂါကြီး ပျောက်ကင်းမှာပါ။ ပျောက်ကင်းစေချင်ပါတယ်။

ဒီနေရာမှာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို အထူးကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ မေတ္တာလည်း ပို့ပါတယ်။ အနယ်နယ်အရပ်ရပ်မှာ ပင်ပန်းနေတယ်။ ဘုန်းဘုန်းတို့ ကျောင်းမှာလည်း နေ့ရောညရော သူတို့ အကုန်တာဝန်ယူ၊ အချိန်နဲ့အမျှ အမြဲတမ်း သတိရှိပြီး ဆောင်ရွက်နေရပါတယ်။ တအားပင်ပန်းပါတယ်။ ဘုန်းဘုန်းတို့ သူတို့ကိုယ်စား ဂုဏ်ယူပါတယ်။ ဂုဏ်လည်း ပြုပါတယ်။ နောက်တခု ဒီကျောင်းတိုက်မှာက မောင်မယ်တွေဆိုတာ ရှိပါတယ်၊ ဓမ္မဒူတ မောင်မယ်တွေ။ မနေ့ညက ဒီမှာ Lockdown မလုပ်ခင်က ရောက်လာတဲ့ မောင်မယ်တွေ အသစ်တွေပဲရှိပါသေးတယ်။ မောင်မယ်ရောက်နေတဲ့ အဟောင်းတွေကလည်း ဘယ်သူနဲ့မှ ထိတွေ့မှုမရှိပါဘူး။ သူတို့နေရာမှာပဲ အလုပ်လုပ်နေတာပါ။ နောက်ရောက်လာတဲ့ သားတွေသမီးတွေကို အေး၊ ဘုန်းဘုန်း Lockdown လုပ်တော့မယ်၊ ဒီ ၁၂ နာရီကျော်ရင်၊ ည ၁၂ နာရီကျော်ရင်။ ကားကြီးထိုးထားပြီးတော့ သားတို့၊ သမီးတို့ ပြန်ချင်ရင်ပြန်လို့ရတယ်။ ကနေ့လာတဲ့ သားသမီးတွေဆို ၁၅ ယောက်လောက် ရှိတယ်။ သူ့အကိုကြီး ဥက္ကာက စိတ်ပူပြီးတော့ ပြန်စေချင်တာ။ အဲဒီတော့ သားတွေသမီးတွေက ပြောတယ်။ ဘုန်းဘုန်းတဲ့၊ သားတို့သမီးတို့ ဒီရောက်နေတဲ့ ဦးတွေ၊ အဒေါ်တွေ၊ အဖေတွေ၊ အမေတွေကို ပြုစုချင်လို့လာတာတဲ့။ ၁၄ ရက်နေဆိုလည်း နေပါမယ်။ ဒီထဲမှာ အသက်သေဆိုလည်း အသေခံပါမယ်တဲ့။ မပြန်ပါရစေနဲ့လို့ ပြောတော့လေ စိတ်ထဲမှာ တော်တော် ကြက်သီးမွေးညင်းထတယ်။ ဝမ်းသာတာထက် လွန်သွားတာပေါ့လေ။ သူတို့လေးတွေရဲ့ စိတ်ဓာတ်၊ အဲဒီလိုမျိုး စိတ်ဓာတ်ရှိတဲ့ သားကောင်း သမီးကောင်းတွေ ဘုန်းဘုန်းတို့ မြန်မာနိုင်ငံမှာ အများကြီးရှိပါတယ်။ အများကြီးရှိပါတယ်။ သူတို့လေးတွေလို ဆောင်ရွက်ပေးချင်တဲ့ ပုဂ္ဂိုလ်တွေ အများကြီး ရှိပါတယ်။

ပြောမကုန်နိုင်အောင်ရှိတဲ့ ဒီ ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါဆိုးကြီး ဆွဲထုတ်သွားမယ့် ပုဂ္ဂိုလ်တွေကို အားလုံး ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ အားလုံး ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ဝိုင်းဝန်းဆောင်ရွက်ကြရအောင်ပါ။ မေတ္တာလည်း ပေးပါတယ်။ မေတ္တာလည်း ခံယူပါတယ်။ ■

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

စောင့်သူတို့ကမ္ဘာ

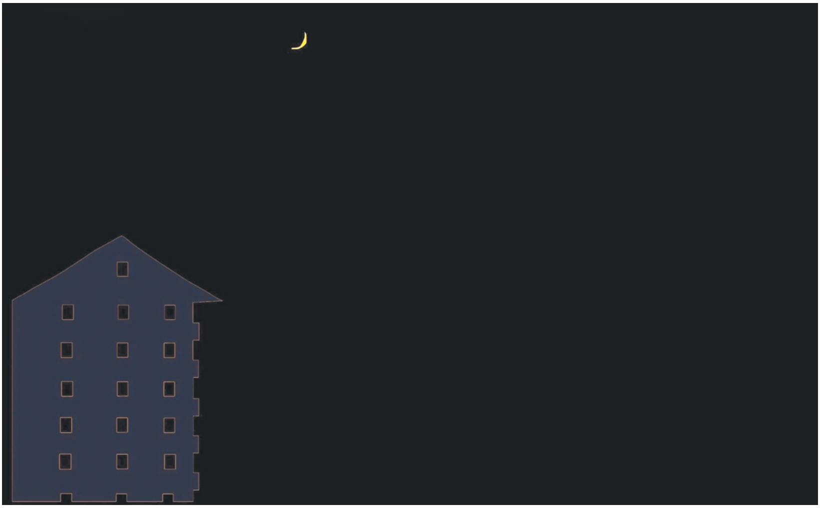
သုခမိန်လှိုင်

Photo : Facebook/Thukhamein Hlaing

သုခမိန်လှိုင်သည် ထင်ရှားကျော်ကြားသော ကဗျာဆရာနှင့် စာရေးဆရာတဦး ဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

‘ကဗျာဟူသည် စိတ်လှုပ်ရှားမှုကို လွှတ်ခြင်း၊ ထုတ်ခြင်းမဟုတ်။ စိတ်လှုပ်ရှားမှုမှ ကျွတ်ခြင်း၊ လွတ်ခြင်းသာ ဖြစ်၏’ဟု တီ၊ အက်စ်၊ အီးလီးယော့တ် (T. S. Eliot) က ဆိုခဲ့ဖူးပါသည်။ ယခုလို ကပ်ဘေးကာလအတွင်း လူအများ၏ စိတ်ခံစားပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်နာကျင်နေရမှုများကို ကုစားရာ၌ ကဗျာများက တစုံတရာ အထောက်အကူ ဖြစ်လိမ့်မည်ဟု ယူဆပါသည်။ ထို့ကြောင့်ပင် ဆရာသုခမိန်လှိုင်၏ ကဗျာကို ISP-Myanmar Special Series ၌ ဖော်ပြခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ယခုကဗျာကို ဆရာသုခမိန်လှိုင်က စက်တင်ဘာ ၂၁ ရက်တွင် ရေးသားခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အတူ စက်တင်ဘာ ၂၁ ရက်မှာပင် ယခုကဗျာ၏ရှေ့၌ ‘အိမ်’ဟူသော ကဗျာနှင့် ‘ဘဝများ’ဆိုသည့် ကဗျာကိုလည်း ဆရာသုခမိန်လှိုင်က ရေးသားထားသည်။ ‘အိမ်’၊ ‘ဘဝများ’နှင့် ‘စောင့်သူတို့ကမ္ဘာ’ ကဗျာသုံးပုဒ်သည် အဆက်အစပ်ရှိနေသဖြင့် ထိုကဗျာသုံးပုဒ်သည် ကိုဗစ် ဒုတိယလှိုင်း ကာလအတွင်း ဆရာသုခမိန်လှိုင်၏ Trilogy ဟု မှတ်ယူမိပါသည်။


illustrated by Thukhamein Hlaing

စောင့်သူတို့ကမ္ဘာ

ညအခါ လသာသာ
မကစားပါ၊ နားပါ
ခွန်အားတွေယူပါ

နားပါ
ခွန်အားတွေယူပါ
ကမ္ဘာမြေရှိရာ
သင်ပြန်လာရင်
စောင့်ရှောက်စရာ၊ ဖေးမစရာ၊ ကူညီစရာ
များစွာ၊ များစွာ
သင့်ကိုစောင့်ကြိုနေဦးမှာ

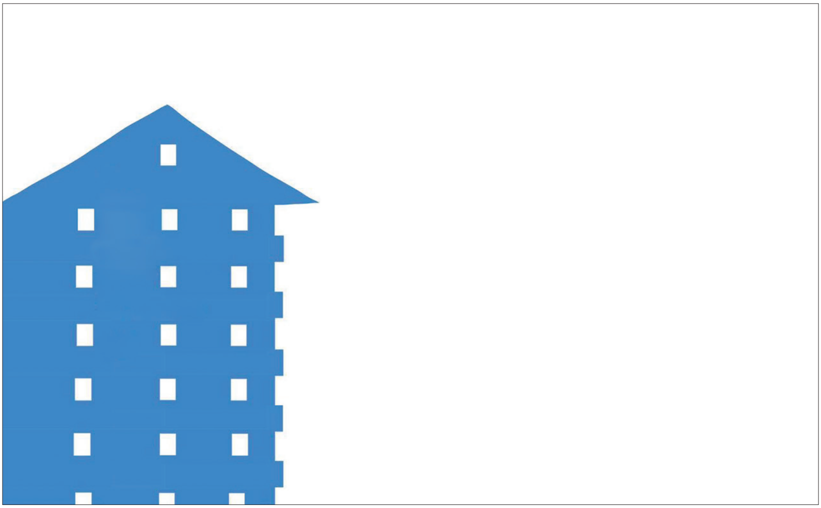
သုခမိန်လှိုင်
၂၁-၉-၂၀၂၀

အိမ်

စာဖတ်ပါ
သီချင်းဖွင့်ပါ
လမ်းလျှောက်ပါ
ရုပ်ရှင်ကြည့်ပါ
စိတ်ကျန်းမာစွာနေပါ
အားလုံး အိမ်ထဲမှာ

ဤအိမ်ပေါ်သို့
ကောင်းခြင်းမင်္ဂလာရောက်စေပါ

သုခမိန်လှိုင်
၂၁-၉-၂၀၂၀



illustrated by Thukhamein Hlaing

illustrated by Thukhamein Hlaing

ဘဝများ

စာမဖတ်နိုင်ဘူး
သီချင်းမဖွင့်နိုင်ဘူး
အိမ်မှာမနေနိုင်ဘူး
မနက်အစောကြီး
အမှိုက် အမှိုက်
စံပယ်ပန်းတွေ စံပယ်ပန်းတွေ
သူတို့တတွေလည်း
အေးပါစေ
မွေးပါစေ

သုခမိန်လှိုင်
၂၁-၉-၂၀၂၀

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

လိုအပ်နေတဲ့ စာနာနားလည်မှုတွေ

ဒေါက်တာဖြိုးသီဟ

Photo : Facebook/Phio Thiha

ဒေါက်တာဖြိုးသီဟသည် လူငယ်စာရေးဆရာ တဦးဖြစ်ပြီး လူငယ်၊ အမျိုးသမီး၊ လူမှုရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ခေါင်းဆောင်မှုဆိုင်ရာဆောင်းပါးများ ရေးသားနေသူဖြစ်သည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဒေါက်တာဒေါက်တာဖြိုးသီဟက စက်တင်ဘာ ၂၃ ရက်တွင်ပေးပို့ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၃ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူက ရုရှား စာရေးဆရာ အန်တွန်ချက်ကော့ဗ်၏ ‘လူနာဆောင် အမှတ်-၆’ ဝတ္ထုအကြောင်းကို မိတ်ဆက်၍ သူတင်ပြချင်သောအချက်ကို ပြောပါသည်။ လူနာဆောင် အမှတ်-၆မှာ စိတ်ရောဂါဝေဒနာရှင်များထားသည့် နေရာဖြစ်ပြီး ဆရာဝန်လည်းလာမကြည့်၊ ကောင်းစွာ ကုသပြုစုမှုလည်းမရ၊ ပတ်ဝန်းကျင် အနှောင့်အယှက် မဖြစ်စေရန် စိတ်ဝေဒနာရှင်များကို ထောင်ချထားသည့်သဘောသာဖြစ်သည်။ ထိုဆေးရုံသို့ အသစ်ရောက်လာသော ဆရာဝန်က ပညာလည်းတတ် စိတ်ဝေဒနာလည်း သိပ်မဆိုးသည့် လူနာတဦးနှင့် လေပေးဖြောင့်သည်။ အယူအဆများ ငြင်းခုံလေ့ရှိသည်။ ဆရာဝန်က ခြံစည်းရိုးအပြင်ဘက်မှနေ၍ သူ၏အယူအဆ အကောင်းမြင်စိတ်နှင့်နေထိုင်ရန် ဆွေးနွေးသည်။ ‘လူတယောက်ဟာ ပျော်တတ်တဲ့စိတ်မရှိရင် ဘုရင်ဖြစ်နေရင်တောင် မပျော်ဘူး။ ပျော်တတ်တဲ့စိတ် ရှိပြန်ရင်လည်း စည်ပိုင်းလေးထဲမှာပဲ နေရရင်တောင် ပျော်နေမှာတဲ့’။ နောက်ပိုင်း စိတ်ရောဂါဆေးရုံသို့ အလာထူးသည့် ဆရာဝန်ကို ရူးပြီဟုဆိုကာ အဆောင်ထဲပို့လိုက်ကြသည်။ ဆရာဝန်လည်း ကိုယ်တိုင် အထဲရောက်သည့်အခါမှ နှိပ်စက်မှုဒဏ်၊ အစားအသောက်၊ အနေအထိုင် ဆင်းရဲမှုဒဏ်များဖြင့် ရက်ပိုင်းအတွင်း သေဆုံးသွားခဲ့ရတော့သည်။ ဤအချက်ကပင် စာရေးသူကို ကိုယ်ချင်းစာတရားနှင့်ပတ်သက်၍ သင်ကြားပေးခဲ့သည်။ ယခု ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ဘေးကာလတွင် အကောင်းမြင်စိတ်မွေးပါဟု တိုက်တွန်းနေသည်ထက် ကိုယ်ချင်းစာတရား အရေးကြီးပုံကို ချိတ်ဆက်တင်ပြထားသည်။

အယ်ဒီတာ

ကျနော့်အပေါ်လွှမ်းမိုးမှုကြီးတဲ့ စာအုပ်တအုပ်ကိုပြောပါဆိုရင် ရုရှားနာမည်ကျော် စာရေးဆရာတယောက်ဖြစ်တဲ့ အန်တွန်ချက်ကော့ဗ် (Anton Chekhov) ရဲ့ Ward No. 6 (လူနာဆောင်အမှတ်- ၆) ဝတ္ထုဖြစ်ပါတယ်။ တော်တော်များများလည်း ဖတ်ဖူးကြမယ်လို့ ထင်တယ်။ ဇာတ်လမ်းကို လိုတိုရှင်းပြောရရင်တော့ လူနာဆောင် အမှတ်-၆ ဆိုတာက စိတ်ရောဂါဝေဒနာသည်တွေကို ထားတဲ့အဆောင်။ ဒါပေမဲ့ ခေတ်ပျက်နေချိန်မို့ အဲဒီထဲမှာ ထည့်သာထားတာ၊ ဘာကုသမှုမှ ကောင်းကောင်းမပေးဘူး။ ဘယ်ဆရာဝန်မှတောင် လာမကြည့်ဘူး။ တည့်တည့်ပြောရရင်တော့ ပတ်ဝန်းကျင်ကို အနှောင့်အယှက်ဖြစ်မှာစိုးလို့ ထောင်သွင်းအကျဉ်းချထားသလို သဘောပဲ။

အဲဒီလူနာတွေထဲမှာ ပညာတတ်တဲ့သူတယောက် ရှိတယ်။ ဘဝရဲ့အခက်အခဲတွေကြောင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်သွားတာကို လူတွေက စိတ်မနှံ့တော့ဘူးထင်ပြီး ဒီအဆောင်ဆီ ပို့လိုက်ကြတာ။ ဆိုတော့ သူက တခြားလူနာတွေထက်စာရင် အခြေအနေ အများကြီးကောင်းတယ်။ အဲဒီဆေးရုံကို ဆရာဝန်တယောက် အသစ်ပြောင်းလာတယ်။ လုပ်စရာကလည်း မယ်မယ်ရရမရှိတော့ ဆေးရုံကို လှည့်ပတ်ကြည့်ရင်း လူနာဆောင် အမှတ်-၆ ကို ရောက်လာ။ ခုနကလူနာနဲ့ တွေ့တယ်။ ဖြစ်ချင်တော့ ဒီဆရာဝန်ကလည်း စာသမား။ သူနဲ့ ပြောနိုင်ဆိုနိုင်တဲ့သူကို လိုအပ်နေတုန်း ဒီလူနာနဲ့ စကားစပ်မိပြီး သဘောကျသွားတယ်။ ဝတ္ထုကတော့ သူတို့နှစ်ယောက်ရဲ့အပြန်အလှန် စကားပြောတွေနဲ့အများစုဖွဲ့ထားတာ။

လူနာဖြစ်သူကပြောတယ်။ ဒီအဆောင်မှာ ဆေးကုသမှုလည်း မပေးဘူး။ အစားအသောက်လည်း ကောင်းကောင်းမစားရဘူး။ ဒီကြားထဲ အစောင့်ဖြစ်သူက နှိပ်စက်သေးတယ်။ ဒီလူ့အတွေးက ဒါတွေက အရူးတွေ၊ ကောင်းကောင်းပြောလို့မရဘူး။ အသားနာအောင်လုပ်မှဆိုတဲ့ အတွေးမျိုး စသည်ဖြင့် အဆင်မပြေတာတွေပြောတယ်။

အဲဒီအခါ အဆောင်ရဲ့အပြင်ဘက်ကနေ မတ်တပ်ရပ်စကားပြောနေတဲ့ ဆရာဝန်က အဲဒါ အကောင်းမြင်စိတ်နဲ့ဆိုင်တယ်ဆိုပြီး သူဖတ်ဖူးတဲ့စာတွေနဲ့ ကိုးကားပြတယ်။ လူတယောက်ဟာ ပျော်တတ်တဲ့စိတ်မရှိရင် ဘုရင်ဖြစ်နေရင်တောင် မပျော်ဘူး။ ပျော်တတ်တဲ့စိတ်ရှိပြန်ရင်လည်း စည်ပိုင်းလေးထဲမှာပဲ နေရရင်တောင် ပျော်နေမှာတဲ့။

အခြေအနေချင်းမတူတော့ အမြင်ချင်းလည်း မတူဘူးပေါ့လေ။ ဘယ်လိုပဲ အမြင်မတူမတူ ဒီဆရာဝန်က ဒီလူ့ကို သဘောကျသွားတယ်။ စကားပြောလို့ ကောင်းတယ်ဆိုပြီး မကြာခဏ အဲဒီအဆောင်ထဲသွား၊ ငြင်းကြခုံကြပေါ့။ အဲဒီလိုနဲ့ ပတ်ဝန်း

ကျင်က သတိထားမိလာတယ်။ ဘယ်တုန်းကမှ၊ ဘယ်ဆရာဝန်မှ မသွားခဲ့တဲ့အဆောင်ကို ဒီဆရာဝန်က ဘာကိစ္စ ခဏခဏ သွားနေရတာလဲပေါ့။ သူ့စကားတွေကလည်း နဂိုကတည်းကမှ အဆန်းဖြစ်နေတော့ နောက်ဆုံး သူ့ကိုလည်း စိတ်ရောဂါရှိနေပြီထင်ပြီး အဆောင်ထဲကို ပို့လိုက်ရော။

အစက အကောင်းမြင်စိတ်နဲ့ဆိုင်တယ်ဆိုပြီး ကိုယ့်ကို လာမထိသေးတဲ့အချိန်မှာ ငြင်းခဲ့တဲ့ဆရာဝန်လည်း ကိုယ်တိုင် အထဲရောက်တော့မှ နှိပ်စက်မှုဒဏ်တွေ၊ အစားအသောက်၊ အနေအထိုင် ဆင်းရဲမှုဒဏ်တွေ မခံနိုင်တော့ဘဲ ရက်ပိုင်းအတွင်း သေဆုံးသွားခဲ့တယ်။

အဲဒီဝတ္ထုကလေးက ကျနော့်ကို ကိုယ်ချင်းစာတရားနဲ့ ပတ်သက်လို့ ကောင်းကောင်း နားလည်သဘောပေါက်စေခဲ့တယ်လို့ ဆိုနိုင်ပါတယ်။ ကျနော်တို့ဟာ ကိုယ်နဲ့တိုက်ရိုက်မဆိုင်ခင်တုန်းကတော့ သည်းခံပါ၊ အကောင်းမြင်ပါလို့ ပြောနိုင်ပေမဲ့ တကယ်တမ်း ကိုယ်လည်း ရင်ဆိုင်လာရပြီဆိုမှ အဲဒါတွေဟာ ပြောသလောက်မလွယ်မှန်း သိတော့တာ။

အခု ကိုဗစ်-၁၉ ပြဿနာဟာ တကမ္ဘာလုံးကို ရိုက်ခတ်နေဆဲဖြစ်ပါတယ်။ ကျနော်တို့နိုင်ငံမှာဆိုလည်း ပိုးတွေ့လူနာအရေအတွက်က နေ့တိုင်းတက်နေတာ။ နောက်ဘယ်လောက်အထိ ဒီပြဿနာ ကြာဦးမယ်ဆိုတာလည်း မသိဘူး။ စစချင်းကတော့ အသက်ရှုလမ်းကြောင်းပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါ ဆိုပေမဲ့ အချိန်ကြာလာတဲ့အခါ လူမှုရေးပြဿနာတွေ ရှိလာပြီ။ စီးပွားရေးတွေ ထိခိုက်လာပြီ။ ဒီကနေမှတဆင့် ရာဇဝတ်မှုတွေလည်း များလာနိုင်တယ်။ နောက်ပြီး ကျနော်တို့ရဲ့ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကိုလည်း အကြီးအကျယ် ပြဿနာပေးလာပါတယ်။ ဝင်ငွေထိခိုက်တယ်။ တချို့တွေ အလုပ်ပါပြုတ်တယ်။ အနာဂတ်ကလည်း မရေရာမသေချာ။ စီမံခန့်ခွဲမှုအလွဲတွေကိုလည်း ကြုံနေရသေးတယ်။

ဒီတော့ ခုလိုအချိန်မှာ အကောင်းမြင်စိတ်မွေးပါဆိုတဲ့ စကားလုံးကို လွယ်လွယ်ပြောမထွက်ဘူး။ ခုနက ဆရာဝန်နဲ့ လူနာလိုပဲ အခြေအနေချင်းကမှ မတူကြတာ။ တတ်နိုင်သလောက် အိမ်မှာနေကြပါဆိုပေမဲ့ တနေ့လုပ်မှ တနေ့စားရသူတွေဟာ ဘယ်လိုမှ အိမ်မှာမနေနိုင်ဘူး။ သူတို့မှာ ကိုဗစ်ထက်ဆိုးတဲ့ ပြဿနာပေါင်း မြောက်မြားစွာရှိတယ်။ တီဘီဖြစ်ပြီးသေတယ်။ ကားတိုက်ခံရပြီးသေတယ်။ အရက်တွေဖိသောက်ရင်း သေတယ်။ ဆိုတော့ ကိုဗစ်ကို ထူးပြီးဂရုစိုက်မနေနိုင်ဘူး။

များပြားလှတဲ့လူနာတွေကို ကြည့်နေရတဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေ။ ခုဆို တော်တော်များများက အိမ်ခွဲနေနေကြပြီ။ အဆောင်အဆင်ပြေတဲ့သူကလည်း အဆောင်ကို ပြောင်းနေတယ်။ ဘာလို့ဆိုတော့ သူတို့က ပိုးကူးစက်ခံရနိုင်ခြေများတဲ့အတွက် မိသားစုကို ကူးမှာစိုးလို့။ မိသားစုလိုက် Quarantine ဝင်နေရမှာစိုးလို့။ တိုက်ခန်းမှာ နေတဲ့သူဆို တတိုက်လုံး Lockdown ချခံရမှာစိုးလို့။ မိသားစုနဲ့ ပတ်ဝန်းကျင်ကို မထိစေချင်လို့ စိတ်ရှင်းရှင်းနဲ့ အိမ်ခွဲနေပြီး ကိုဗစ်ကို တွန်းလှန်နေကြတယ်။

စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတွေ ရပ်ကုန်တယ်။ ဆိုင်တွေ ပိတ်ထားရတယ်။ ဝန်ထမ်းတွေ လျှော့လိုက်ရတယ်။ အဲဒီလို အလုပ်ပြုတ်သွားတဲ့ဝန်ထမ်းတွေ ဘာဆက်လုပ်မလဲ။ သူတို့နောက်မှာ မှီခိုနေတဲ့ အနယ်နယ်အရပ်ရပ်က မိသားစုတွေရော ခုချိန် ဘယ်လို ခံစားနေကြရမလဲ။ ဒါတွေဟာ ကိုဗစ်ကြောင့် ထိခိုက်ခံစားနေရတဲ့အထဲက ဥပမာ တချို့ပဲ ရှိသေးတယ်။ ဒီလိုအခြေအနေမှာ အကောင်းမြင်စိတ်ထားပြီး ရှေ့ဆက်ဖို့ကို လွယ်လွယ်လေး ပြောမထွက်တော့ဘူး။ သူတို့နေရာကို မရောက်ဖူးဘဲနဲ့ ပါးစပ်ဖျားလေးနဲ့ နှစ်သိမ့်ရမှာ အားနာလာတယ်။

ငါ ဘာလုပ်ပေးနိုင်လဲ။ ဘယ်လို ပါဝင်ကူညီလို့ ရမလဲ။ ဒါကိုပဲ စဉ်းစားနေမိတယ်။ ကိုဗစ်ဟာ ကျနော်တို့အပြစ်ကြောင့် ဖြစ်လာတာလည်း မဟုတ်သလို၊ ရှောင်လွှဲလို့ လည်းမရတဲ့ ပြဿနာဖြစ်ပါတယ်။ တချိန်လုံး ဆိုရှယ်မီဒီယာက သတင်းတွေ ထိုင်ဖတ်ပြီး စိတ်ညစ်ညူးနေမလား။ ကိုယ့်ထက် အခြေအနေဆိုးတဲ့သူတွေ အများကြီး ရှိနေတာကိုမေ့ပြီး ကိုယ့်ရဲ့ပြဿနာတွေအကြောင်းပဲ တွေးနေမလား။ ဒီအနေအထား မှာ ကိုယ် ဘာတွေလုပ်လို့ရသလဲဆိုတာကို စဉ်းစားကြည့်သင့်ပါတယ်။

၁။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကာကွယ်မယ်

ဒီပိုးက ကူးစက်ရောဂါ ဖြစ်ပါတယ်။ သွေးတိုး၊ ဆီးချိုတို့လို ရောဂါတွေဆို ကိုယ့်ဟာကိုယ် ဖြစ်ချင်ရာဖြစ်ဆိုပြီး သဘောထားလို့ရတယ်။ ကိုယ်ဖြစ်ကိုယ်ခံပဲ။ အခုကျ ကိုယ်ဖြစ်ရင် သူများတွေပါခံရမယ့် ကူးစက်ရောဂါဖြစ်ပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ကာကွယ်မယ်။ ကိုယ့်မိသားစုကို ကာကွယ်မယ်။ ဒါဟာ ဆရာဝန်၊ ဆရာမ စတဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေအပေါ် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး လျော့သွားအောင် ကူညီပေးခြင်းလည်း ဖြစ်တယ်။

၂။ ကိုယ်ခံအား ကောင်းအောင်နေမယ်

မတော်တဆ ပိုး ကူးစက်ခံခဲ့ရရင်တောင် မပြင်းထန်ဖို့၊ မသေဖို့အတွက် ကိုယ်ခံအားကောင်းဖို့လိုပါတယ်။ အမြင်သာဆုံးဥပမာက ကမ္ဘာကျော် အားကစားသမားတွေပါ။ ပိုးတွေ့တယ်။ ဒါပေမဲ့ ပြင်းပြင်းထန်ထန်မဖြစ်ဘူး။ ရက်ပိုင်းနဲ့တင် ဘောလုံး ပြန်ကန်လို့ရတယ်။ ဒီတော့ ကောင်းကောင်းအိပ်၊ ကောင်းကောင်းစား၊ စိတ်ဖိစီးမှုလျှော့ချ၊ ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်။

၃။ နိုင်သလောက် ကူညီမယ်

ကိုဗစ်လူနာတွေ ရှိတယ်။ Quarantine ဝင်နေရသူတွေရှိတယ်။ သူတို့ကိုကူညီပေးနေတဲ့ စေတနာ့ဝန်ထမ်းတွေ၊ ဆရာဝန်၊ ဆရာမတွေရှိတယ်။ အစားအသောက်၊ ဆေးဝါးပစ္စည်းတွေလိုနေတယ်။ တတ်နိုင်သလောက် လှူပေးမယ်။ ပိုးတွေ့သူကို ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမလုပ်ဖို့ လိုတယ်။ လုပ်နေသူတွေကိုလည်း ပြည်သူအချင်းချင်းက ထိန်းဖို့လိုတယ်။ ခုနကလို စီးပွားရေး အကြီးအကျယ်ထိခိုက်နေတဲ့ အခြေခံလူတန်းစားတွေ ရှိတယ်။ သူတို့ကို Mask ၊ ငွေကြေး၊ စားသောက်ကုန်လှူတာ၊ သူတို့ ရောင်းနေတဲ့ ပစ္စည်းကို ဝယ်ယူအားပေးတာတွေ လုပ်လို့ရတယ်။

၄။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် ပျော်အောင်နေမယ်

တနေ့တနေ့ သတင်းတွေပဲ ထိုင်ဖတ်ပြီး စိတ်ညစ်မနေဘူး။ ဆိုရှယ်မီဒီယာကို လျှော့သုံးတယ်။ အဲဒီအစား ဝါသနာပါတာကလေးတွေ လုပ်တယ်။

ခုလိုအချိန်မှာ အကောင်းမြင်စိတ်မွေးပါလို့ ပါးစပ်က သက်သက် တိုက်တွန်းနေတာထက် တတ်နိုင်တဲ့သူက ကိုယ်တတ်နိုင်ရင်တတ်နိုင်သလို လိုအပ်နေသူတွေအပေါ် စာနာနားလည်မှုပေးခြင်းကသာ ပိုကောင်းမယ်လို့မြင်ပါတယ်…

မိသားစုနဲ့အချိန်ပေးတယ်။ တခုခု လေ့လာသင်ယူနေတယ်။ ကိုယ်လက်လေ့ကျင့်ခန်း လုပ်တယ်။ ကိုယ့်ကိုယ်ကိုယ် အအားမထားဘူး။ ခုချိန်မှာ အားလုံးက စိတ်ဖိစီးနေကြတဲ့ အချိန်မို့ ပြဿနာဖြစ်လွယ်တယ်။ ဒီတော့ သူလျှော့တလှည့်၊ ကိုယ်လျှော့တလှည့်နဲ့ အပြန်အလှန် နားလည်ပေးကြမယ်။ ကိုယ်တိုင်မှပျော်မနေဘဲ သူများကို ပျော်အောင် ထားဖို့ဆိုတာ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ အိမ်မှာပဲ အနေများနေတဲ့အချိန် အိမ်ကမိသားစုနဲ့မှ အဆင်မပြေရင်လည်း ပျော်ဖို့မလွယ်ဘူး။

၅။ လွဲချော်မှုတွေကို ထောက်ပြမယ်

ကိုဗစ်က ပိုးအသစ်၊ ပြဿနာအသစ်ဖြစ်လို့ တကမ္ဘာလုံးမှာ သူ့ပုံစံနဲ့သူ တုံ့ပြန် ဆောင်ရွက်ကြရတယ်။ ဘယ်နိုင်ငံမှာမှ ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း ပြည့်စုံကောင်းမွန်တယ်ဆိုတာ မရှိဘူး။ ကျနော်တို့လို ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံကတော့ ပိုဆိုးတာပေါ့။ ဒီအတွက် တချို့သော အား နည်းချက်တွေကို နားလည်ပေးကြဖို့လိုသလို တဖက်မှာလည်း ပြည်သူတွေရဲ့ထောက် ပြပြောဆိုမှုတွေဟာ သိပ်အရေးကြီးတယ်။ အထင်ရှားဆုံး ဥပမာဆိုရင် ရပ်ကွက်ထဲမှာ လူစုပြီး ကိုယ်ပူတိုင်းခဲ့တဲ့ကိစ္စ။ အကျိုးမရှိတဲ့အပြင် အပြစ်ကပိုများတယ်။ ပြည်သူ အများ ဝေဖန်လိုက်တဲ့အခါမှာ ဒီလိုလုပ်တာတွေ ရပ်သွားတယ်။

ကိုယ့်ရပ်ကွက်ထဲ မတိုင်းသေးလို့၊ ကိုယ်က Quarantine မဝင်ရသေးလို့ ဘာမှ မပြောဘဲ နေနေကြသူတွေဟာ ကျနော်ပြောခဲ့တဲ့ဝတ္ထုထဲက လူနာဆောင်ထဲမှာ ဖြစ် ပျက်နေတဲ့ လွဲချော်မှုတွေကို မပြောခဲ့တဲ့ဆရာဝန်လိုပဲ တာဝန်မဲ့ရာ ရောက်ပါတယ်။ ဒီလိုထောက်ပြပြောဆိုတာဟာ အပြစ်တင်တာမဟုတ်ဘူး။ ကန့်လန့်တိုက်တာ မဟုတ် ဘူး။ ဘေးထိုင်ဘုပြောတာ မဟုတ်ဘူး။ တာဝန်ရှိတဲ့ အစိုးရနဲ့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းပဲ ဖြစ်တယ်လို့ ခံယူစေချင်ပါတယ်။

ဒါကြောင့် ခုလိုအချိန်မှာ အကောင်းမြင်စိတ်မွေးပါလို့ ပါးစပ်က သက်သက် တိုက်တွန်းနေတာထက် တတ်နိုင်တဲ့သူက ကိုယ်တတ်နိုင်ရင်တတ်နိုင်သလို လိုအပ်နေ သူတွေအပေါ် စာနာနားလည်မှုပေးခြင်းကသာ ပိုကောင်းမယ်လို့ မြင်ပါတယ်။ ဒီ လောက်ဆိုးရွားတဲ့ကပ်ဘေး၊ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံကြီးတွေတောင် အလူးအလဲခံနေရတဲ့ ကပ် ဘေး၊ အထိအခိုက် အဆုံးအရှုံးများလှတဲ့ ကပ်ဘေးတခုကနေ အသက်ရှင်လျက်၊ ကျန်းမာလျက် ကျန်ခဲ့မယ်၊ လက်ထဲ ပိုက်ဆံရှိသေးတယ်ဆိုရင်ကိုပဲ အတော်လေး ကံကောင်းတယ် ပြောလို့ရပါတယ်။ အဲဒီအတွေး၊ အဲဒီစိတ်နဲ့ ခွန်အားတွေမွေးပြီး၊ ကိုယ့်

ပတ်ဝန်းကျင်က အကောင်းမြင်စိတ် ဘယ်လိုမှ ထားလို့မရနိုင်တဲ့သူတွေအပေါ် စာနာနားလည်မှုပြသရင်း ဒီကပ်ဘေးကို အတူကျော်ဖြတ်ကြပါစို့ခင်ဗျာ။ ■

ရပ်ရွာလူမှုအသိုက်အမြုံဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု

Community Response

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ယခင်ကပ်နှင့် ယခုကပ်

ဒေါက်တာစစ်နိုင်

Photo : ISP-Myanmar

ဒေါက်တာစစ်နိုင်သည် Marie Stopes International ၏ မြန်မာနိုင်ငံဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားရေးမှူးဖြစ်သည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဒေါက်တာစစ်နိုင်က စက်တင်ဘာ ၂၄ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၄ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူက ဝေးလံသီခေါင်သော ဒေသတခုမှ လူတဦးနှင့် စကားပြောရသည့် အတွေ့အကြုံနှင့် အစချီကာ၊ နောက်ပိုင်း ဖွံ့ဖြိုးပြီးနိုင်ငံနေ မိတ်ဆွေနှင့် ဆွေးနွေးရသည့် အကြောင်း ယှဉ်ပြသည်။ ပညာရေးနိမ့်ကျမှုကြောင့် မသိနိုင်သူများ ရှိသော်လည်း၊ ပညာတတ်သည့်တိုင် အသိခေါက်ခက် အဝင်နက်နေကြသူ များစွာရှိသေးကြောင်း ဖော်ပြသည်။ ဆေးပညာနှင့် ဇီဝဗေဒဘာသာရပ်တွင် အရေးကြီးသော ပိုးမွှားများကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားရ၊ ကူးစက်ရသည်ဆိုသည့် အသိအမြင်၊ အယူအဆ (Germ theory) ဟူ၍ရှိသည်။ ခေတ်မီသိပ္ပံပညာများကို မသိထားသောကြောင့်၊ သို့မဟုတ် မယုံကြည်သောကြောင့်၊ သို့မဟုတ် အခြားရှုမြင်ယုံကြည်ပုံများက လွှမ်းမိုးထားလွန်းသော ယင်းအယူအဆကို လက်မခံ၊ နားမလည်သူများ ရှိနေကြသေးသည်ကို မကြာခဏကြုံရကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။ ယခင်ကပ်ဟုဆိုရာ၌ လူ့အသက်များစွာကို ခြိမ်းခြောက်ခဲ့သော အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါဖြစ်ပြီး၊ ယခုကပ်ဟုဆိုရာ၌ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ဘေးဖြစ်သည်။ ဤကပ်ဘေးများကို ရင်ဆိုင်ရာ၌၊ ငြင်းပယ်ကြပုံ၊ သွေးရူးသွေးတန်း တုံ့ပြန်မှုများ၊ အပြစ်တင်လွှဲချမှုများ စသည့် လူ့သဘာဝကြောင့် ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ပိုမိုခက်ခဲ၊ ကြာမြင့်နိုင်ကြောင်း နှိုင်းယှဉ်ဆွေးနွေးထားသည်။

အယ်ဒီတာ

မှုဝေခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍

ဝေးလံသီခေါင်သော ပြည်နယ်တခုတွင်သာ လွှင့်သည့် ရေဒီယိုလိုင်းအတွက် ကိုဗစ်-၁၉ဆိုင်ရာမေးခွန်းများ ဖြေဆိုပေးခဲ့ရဖူးပါသည်။ စုံလင်သော၊ ဖြေပေးသူပင် စိတ်ဝင်တစား အပျင်းပြေရသော မေးခွန်းများလည်းပါသည်။ မူရင်းက တိုင်းရင်းသား ဘာသာဖြင့်မေးသည်ကို မြန်မာလိုပြန်မေးပေး၍ ဖြေဆိုရသည်။ မေးခွန်းတခုက မထူး သော်လည်း ဆန်း၏။

'ဒီရောဂါက ပိုးကြောင့်ဖြစ်တာလို့ ဆိုတယ်'

'ဟုတ်ကဲ့' (အင်း၊ သိကြသားပဲ)

'ဒါဆိုရင် ပိုးအဝင်ခံထားရတဲ့ လူဆီကနေ နောက်ထပ် တယောက်ဆီကို ပိုးတွေ ရောက်သွားရင် နောက်လူကို ရောဂါကူးစက်မှာပေါ့'

'ဟုတ်တာပေါ့' (ကောင်းလိုက်တာ၊ ကြည့်စမ်း၊ တောင်တန်းဒေသ တိုင်းရင်းသား တွေတောင် ဒါလောက်ထိ သိနေကြမှကိုး)

'အဲဒါဆိုရင် ဒီလူ့ဆီမှာရှိတဲ့ပိုးက နောက်ထပ် လူတွေအများကြီးဆီ ရောက်သွား၊ ကူးသွားရင် သူ့ဆီကပိုးတွေ လျော့သွားပြီး သူ့ရောဂါ ပျောက်သွားမှာပေါ့နော်'

'အင် ... အဲဒီလို ဟုတ်ဘူးလေ' (သေပြီ ဆရာ)

ယင်းသို့ဖြင့် ရောဂါပိုးဆိုသည်မှာ ပွားများနိုင်ကြောင်း၊ နောက်လူတယောက်ထံသို့ ကူးသွားသော်လည်း မိမိအထဲတွင် နည်းသွားမည်မဟုတ်ကြောင်းတွေကို ရှင်းပြရ တော့သည်။ ပစ္စည်းတွေ စုထားသကဲ့သို့ မဟုတ်ကြောင်း၊ တိရစ္ဆာန်မွေးမြူထားသကဲ့သို့ ဖြစ်ကြောင်းလည်း ဥပမာပေးရသည်။ နားလည်သွားမည်ဟုတော့ မျှော်လင့်မိပါသည်။ သို့သော် ဤအစီအစဉ်ကို ဘယ်နှယောက် ကြားမည်လဲ။ ဘယ်နှယောက် နားထောင် မိမည်လဲ။

ကြုံကြုံဖန်ဖန်ဟု ထင်ရသော်လည်း တကယ်က သည်အဖြစ်မျိုး ကြုံခဲ့ဖူးပြီးသား ဖြစ်ပါသည်။ ၁၉၈၀-၉၀ ပြည့်နှစ်ပိုင်းများတွင် 'အေအိုင်ဒီအက်စ်'ဟု အများသိခဲ့ကြ သည့် 'အိပ်ချ်အိုင်ဗီ'ပိုး ကူးစက်ခံရသည့်ရောဂါက ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါအဖြစ် ပျံ့နှံ့လာခဲ့ပြီး မြန်မာနိုင်ငံသို့ပါ ရောက်ရှိခဲ့၏။ ၂၀၀၀ ပြည့်လွန်နှစ်များ၌ ပြည်နယ်တခုတွင် ထူးခြား သော ကိစ္စရပ်တခု ကြုံခဲ့ရဖူးပါသည်။ ထိုစဉ်က ဆေးဝါးကုသမှုများ ယခုခေတ်လို

အလွယ်တကူ မရနိုင်ခဲ့ကြသေးပါ။ ကူးစက်သူအများစု အသက်ဆုံးရှုံးရသည်သာ။ လူတဦးသည် တိုင်းတပါးသို့ သွားရောက်အလုပ်လုပ်ကိုင်ခဲ့ရင်း အိပ်ချ်အိုင်ဗီပိုး ကူးစက်ခံရသည်။ ထိုလူတွင် ယုံကြည်ချက်တခု ရှိနေသည်။ သူ့ထံတွင် ရောဂါပိုးရှိနေပြီ။ ထိုပိုးများကို အခြားသူများထံ အနည်းငယ်စီခွဲဝေပေးလိုက်ခြင်းအားဖြင့် သူ့ထံတွင် တဖြည်းဖြည်း နည်းသွားမည်။ သို့ဖြင့် သူ အသက်ချမ်းသာရာရနိုင်မည်ဟု ထင်မြင်နေခြင်းပင်။ ထိုထင်မြင်ချက်ဖြင့် အခြားသူများထံ လိင်ကိစ္စမှတဆင့် ရောဂါ ကူးရာကူးကြောင်း ပြုမူနေခဲ့သည်။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးသူ၊ ပညာပေးနိုင်သူနှင့် ဆုံမိချိန်တွင်မှ သူ့အယူအဆကို ပြင်ပေးနိုင်ခဲ့သည်။ ဘာကြောင့် ဤသို့ အယူအဆလွဲရသနည်း။ သိပ္ပံပညာရပ်များဖြစ်သော ဆေးပညာနှင့် ဇီဝဗေဒဘာသာရပ်တွင် အရေးကြီးသော သီအိုရီတခု ရှိသည်။ (Germ theory) ပိုးမွှားများကြောင့် ရောဂါဖြစ်ပွားရ၊ ကူးစက်ရသည် ဆိုသည့် အသိအမြင်၊ အယူအဆပင်။ ခေတ်မီသိပ္ပံပညာများကို သိမထားသောကြောင့်၊ သို့မဟုတ် မယုံကြည်သောကြောင့်၊ သို့မဟုတ် အခြား ရှုမြင်ယုံကြည်ပုံများက လွှမ်းမိုးထားလွန်းသောကြောင့် ထိုသီအိုရီကို လက်မခံ၊ နားမလည်သူများ ရှိနေကြသေးသည်ကို မကြာခဏ ကြုံရသည်။ ရေချိုးမှား၍၊ ဘာစားလိုက်မိ၍၊ ခေါင်းလျှော်မိ၍၊ ဘယ်သူက ပြုစားစီရင်လိုက်၍ စသည်ဖြင့် ပိုးမွှားကူးစက်သည့်ရောဂါများကို အထင်လွဲမိတတ်ကြသည်။ ယခု ကိုဗစ်ခေတ်တွင်လည်း တွေ့ရပြန်ပါပြီ။

အနှစ် ၂၀ ခန့် ကြာခဲ့အပြီးတွင် ကမ္ဘာကြီး ဘာတွေများ တိုးတက်လာသနည်း။ မြန်မာနိုင်ငံ ဘယ်လိုတွေပြောင်းလဲသွားသနည်း။ ကိုယ့်နိုင်ငံက ပညာရေး အားနည်းနေသေးသည်ဟူ၍ စိတ်အားငယ်ချိန်တွင် မြန်မာပြည်နေ အမေရိကန် အမျိုးသမီးတဦးက ရင်ဖွင့်သည်။ သူက အမေရိကားမှ သူ့မိသားစုကို အတော်စိတ်ပျက်နေသည်။ သူ့မိသားစုဝင် ပညာတတ်၊ လူလတ်တန်းစားများက အမေရိကန်နိုင်ငံရေး အကွဲအပြဲနောက်သို့လိုက်ပြီး လက်ရှိသမ္မတကို ထောက်ခံသည်ဟုဆိုကာ နှာခေါင်းစည်းမတပ်ကြ၊ လူချင်းလည်းမခွာကြ၊ သူက သူ့မိသားစုဓာတ်ပုံကို ထုတ်ပြသည်။ ပူးကပ်လျက်သား နှာခေါင်းစည်း မျက်နှာဖုံးမတပ်ထားသော လူ ၁၀ ယောက်ပုံ။ ထိုအထဲတွင် ပန်းနာဝေဒနာရှင် သုံးဦး၊ နာတာရှည် အဆုတ်ပိတ်ဆို့ရောဂါရှိသူ တဦး၊ အဆုတ်လေအိပ်များ အမာရွတ်တက်လာသည့်ရောဂါသမားက နှစ်ဦး ပါသည်တဲ့။ သည်လူတွေ ကိုဗစ်ထိလို့ကတော့ဖြင့် မတွေးရဲစရာပင်။ သို့စဉ်လျက် နိုင်ငံရေး ယုံကြည်ချက်ကြောင့်လား၊ ပုဂ္ဂိုလ်ရေးကြည်ညိုမှု လွန်ကဲ၍လား၊ အရွဲ့တိုက်ခြင်းလား၊ သင်ခဲ့ရမည့်၊ ဖတ်ခဲ့

'အားလုံး အန္တရာယ် မကင်းသေးသမျှ မည်သူမှ အန္တရာယ်မကင်းပါ' ဆိုသည့် ဆောင်ပုဒ်သည် အမျိုးသားရေး စိတ်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ကာကွယ်ဆေးလုပ္ပံ၊ ကာကွယ်ဆေး လက်ဝါးကြီးအုပ်ပွဲများကို ဟန့်တားနိုင်ရန် ပေါ်ပေါက် လာခဲ့ရခြင်းဖြစ်သည်...

ဖူးမည့် 'ရောဂါပိုးမွှားသီအိုရီ' ကို 'ဝဲ' ပစ်လိုက်ကာ မလိုအပ်၊ မဆီလျော်သည့် အန္တရာယ်ကို လက်ယပ်ခေါ်နေကြတော့သည်။

'ရှင်တို့ နိုင်ငံသားတွေချည်းပဲ ရောဂါပိုး အကြောင်းကို နားမလည်တာ မဟုတ်ဘူးနော်' ဟု သူက ညည်းညူရှာသည်။

အချိန်၊ နေရာ၊ လူမှုနောက်ခံ ကွာခြားနေ သော်လည်း (အခြေခံသဘောတရားကို) လက်မခံ နားမလည်ကြ၊ (လမ်းညွှန်သည်များကို) နား မထောင်ကြသည်များ ရှိနေ၊ တွေ့နေရဆဲပင်။ သင် ခန်းစာ တရပ်တော့ ရလိုက်သည်။ လူတွေအားလုံး ပြောင်းလဲတိုးတက်ဖို့ အလုပ်များစွာ ကာလရှည် လုပ်ရမည်။ သို့တိုင်အောင် ကျန်ခဲ့သေးသူများ၊ ကျန်ရစ်နေသေးသူများ ရှိနေဦးမည်။ အခြားကိစ္စ ရပ်များတွင်လည်း ကျန်နေခဲ့သူ မရှိရလေအောင် လုပ်ဆောင်ပေးရန်အရေးကြီးသည်ဆိုသော်လည်း ကူးစက်ရောဂါ ရှုထောင့်မှကြည့်လျှင် ပိုမိုသိသာ သော အချက်တချက်မှာ လူတိုင်း အန္တရာယ်ကင်း၊ လူတိုင်း ကူးစက်ရောဂါကင်းကြပါမှသာ အားလုံး အန္တရာယ်ကင်းမည်ဆိုသည့် အချက်ပင် ဖြစ်ပါ သည်။ တနိုင်ငံ၊ တဒေသ၊ လူတစုတွင် ကူးစက် ရောဂါတမျိုး ကျန်နေလျှင် အချိန်မရွေး တကမ္ဘာ လုံးသို့ ရောဂါ ပြန်လည်ပျံ့နှံ့နိုင်သောကြောင့် ဖြစ် သည်။ ပိုလီယို အကြောသေရောဂါ အာဖဂန်နစ္စ တန်၊ ပါကစ္စတန်နှင့် နိုင်ဂျီးရီးယား သုံးနိုင်ငံတွင် ယခုတိုင် ကျန်ရှိနေသည့်အတွက် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံ အားလုံး အန္တရာယ်ရှိနေဆဲ ဖြစ်ရခြင်းက သာဓက ပါ။

ဘယ်သူ့ကြောင့်လဲ

အေအိုင်ဒီအက်စ် သမိုင်းကြောင်းက ပေးထားခဲ့သော သင်ခန်းစာများထဲမှ မှတ်သားလောက်သည့် နောက်တခု ရှိပါသေးသည်။ ၁၉၉၀ ပြည့်လွန်နှစ်များ၌ မြန်မာ့နယ်စပ်တွင် ဆိုင်းဘုတ်များ စိုက်ထူခဲ့ဖူးသည်။ 'အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါသည် မိမိတို့နိုင်ငံမှ စတင်ဖြစ်ပွားသော ရောဂါမဟုတ်ပါ။ အပျော်အပါးလုပ်ငန်းရှိသော နိုင်ငံများမှလာသော ရောဂါဖြစ်သည်... ' ထိုစာသား အစချီထားသည့် ပညာပေးဆိုင်းဘုတ်များဖြစ်၏။ မည်သည့်နိုင်ငံကိုဆိုလိုကြောင်း လူတိုင်းသိကြပါသည်။ သူတပါးကို လက်ညှိုးထိုးရသည့်နှစ် များစွာမကြာလိုက်ပါ။ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများက မြန်မာကို ပြန်၍ပင် အပြစ်တင်လာရသည့် အခြေဆိုက်ခဲ့သည်။ ထိုနိုင်ငံများတွင် အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါကို ပွင့်လင်းလက်တွေ့ကျစွာ ကိုင်တွယ်၍ အတော်ထိန်းချုပ်နိုင်ခဲ့သော်လည်း မြန်မာဘက်တွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုက ပိုများလာကာ ထိုနိုင်ငံများသို့ပင် ပြန်လည်ကူးစက်နေခဲ့သောကြောင့် ဖြစ်သည်။ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံကြီးကဆိုလျှင် သူ့ထံရောက်ရှိလာသော မြန်မာအရာရှိကြီးများကို ဆူပူကြိမ်းမောင်း အပြစ်တင်ခဲ့ဖူးသည်။ 'ခင်ဗျားတို့ သေချာမလုပ်လို့ ကျုပ်တို့ဆီ လာကူးနေတယ်'ဟု ဆို၏။ နောင်တွင် ထိုသို့ အပြစ်တင်ခြင်းထက် သူ့ကို ကိုယ်ကူညီ၊ ကိုယ့်ကို သူပံ့ပိုးကြမှသာ ဤရောဂါကို ထိန်းနိုင်မည်ဖြစ်ကြောင်း နားလည်လာရသည်။ အေအိုင်ဒီအက်စ် ကာကွယ်ကုသရေးမှာ နိုင်ငံအများပူးပေါင်းမှု၊ လူထုအမျိုးမျိုး စည်းလုံးညီညွတ်ပါမှ အောင်မြင်သည်မှာလည်း သက်သေပြပြီးဖြစ်သည်။

ယခုလည်း ခပ်ဆင်ဆင်အဖြစ်များ ကြုံနေပြန်ပါသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ရောဂါ ဖြစ်စေသည့် 'ဆားစ်ကိုဗီ-တူး' ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ်ကို အမေရိကန်ခေါင်းဆောင်က 'တရုတ်ဗိုင်းရပ်စ်'ဟုခေါ်သည်။ စင်ကာပူကပင် 'ဝူဟန်ဗိုင်းရပ်စ်'ဟု သုံးသည်။ တရုတ်ကမူ အမေရိကန် ကာကွယ်ရေးဌာနလုပ်ဗိုင်းရပ်စ်ဟု စွပ်စွဲနေပြန်သည်။ ရောဂါဖြစ်ရခြင်းက သူ့ကြောင့်၊ ကိုယ့်ကြောင့် ငြင်းခုံကြသည်။ ရောဂါပြန့်ပွားခါစက အနောက်နိုင်ငံများတွင် နေထိုင်လျက်ရှိသော တရုတ်လူမျိုးများ၊ တရုတ်ဟုအထင်ခံရသော အာရှသားများ အနှိမ်ခံ၊ ရန်အန္တရာယ်ပြုခံရခြင်းများစွာ ကြုံခဲ့သည်။ မိမိတို့နိုင်ငံတွင်လည်း ဒေသတခု၌ ရောဂါစတင်ပြန့်ပွားလာရာမှ အချင်းချင်း အပြစ်ပြောမှု၊ စွပ်စွဲမှု အနည်းနှင့်အများ ပေါ်ပေါက်လာသည်ကို ကြုံခဲ့ရသည်ပင်။

မဖြေရှင်းနိုင်သည့်၊ ခက်ခဲသော ပြဿနာတရပ်ကို ကြောက်စရာကြုံလာရလျှင်

သူတပါးကို အပြစ်တင်တတ်သည်မှာ လူ့သဘာဝ၊ ပြဿနာ မဖြေရှင်းတတ်သူတို့၏ သွေးရိုးသွေးတန်း တုံ့ပြန်မှုများဟု ရှုတ်ချနိုင်သော်လည်း ယင်းသို့ အပြစ်တင်၊ လွှဲချမှုများသည် သမိုင်းတွင် ထပ်၍ထပ်၍ လာနေပေဦးမည်။ အပြစ်တင်ခြင်း၊ စွပ်စွဲခြင်းများက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများကို ဟန့်တား၊ အားနည်းစေတတ်သည်။ လူ့သဘာဝကို သိရှိနားလည်ပြီး ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန်မှာ လူအားလုံး၊ အထူးသဖြင့် လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်ပိုင်ခွင့်ရှိသူများ၏ တာဝန်ဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအချင်းချင်း မညီညွတ်ကြလျှင် ယခု ကိုဗစ်-၁၉ကို ထိန်းချုပ်နိုင်ရန် ပိုမိုခက်ခဲ၊ ကြာမြင့်နိုင်ပါသည်။ ကိုဗစ်ကာကွယ်ဆေး ပေါ်ပေါက်လာခဲ့လျှင်ပင် နိုင်ငံအားလုံးမှ လူအများစုကို ထိုးပေးပြီးမှသာ၊ လူအများစု (၇၀ မှ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်း) ရောဂါပြီးကြမှသာ ကမ္ဘာ့လူသားအားလုံး အန္တရာယ်ကင်းကြပေမည်။ 'အားလုံး အန္တရာယ်မကင်းသေးသမျှ မည်သူမျှ အန္တရာယ်မကင်းပါ'ဆိုသည့် ဆောင်ပုဒ်သည် အမျိုးသားရေးစိတ်ကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည့် ကာကွယ်ဆေးလုပွဲ၊ ကာကွယ်ဆေး လက်ဝါးကြီးအုပ်ပွဲများကို ဟန့်တားနိုင်ရန် ပေါ်ပေါက်လာခဲ့ရခြင်း ဖြစ်သည်။

မြေပြင်မှ လူထုအား

ပြီးခဲ့သည့် စက်တင်ဘာ ၁၅ ရက်က ကိုဗစ်ပိုးကူးစက်ခံထားရသူ စုစုပေါင်း စာရင်းဇယားအရ မြန်မာနိုင်ငံသည် အရှေ့တောင်အာရှတွင် ထိုင်းကို ကျော်တက် မြင့်မားလာခဲ့ပါသည်။ မြန်မာတွင် ဖြစ်နှုန်းမြင့်လာသည်သာမက ထိုင်းက ကူးစက်နှုန်းကို ထိန်းချုပ်ထားနိုင်ခြင်းကြောင့်လည်း ဖြစ်သည်။ ထိုင်းက ထိန်းချုပ်နိုင်ခဲ့သည့် အကြောင်းအမျိုးမျိုးရှိသော်လည်း အရေးအကြီးဆုံးတချက်မှာ လူထုအခြေပြု စွယ်စုံသုံး ကျေးလက်ကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ တသန်းကျော် အသင့်ရှိနေခဲ့ခြင်းကြောင့်ဟုဆိုသည်။ ထိုကျန်းမာရေး စေတနာ့ဝန်ထမ်းများကို သွေးလွန်တုပ်ကွေး နှိမ်နင်းရေးအတွက် ယခင်ကပင် စီစဉ်လေ့ကျင့်ထားခဲ့ရာ ယခု ကိုဗစ်ကာလနှင့် အဆင်သင့် ဖြစ်ခဲ့ရသည်ဟုဆိုသည်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးသာမက အခြားရောဂါများကိုပါ ဝိုင်းဝန်းကူညီနိုင်ရန် အခြေခံသင်တန်း ရရှိထားသည့် ထိုစေတနာ့ဝန်ထမ်းများက လူထု လုပ်ဆောင်ရမည့် ရောဂါကာကွယ်ရေး အပြုအမူများကို ဟောပြောရှင်းပြပေးနိုင်သည်၊ လေ့ကျင့်ကြီးကြပ်ပေးနိုင်သည်။ မိမိ၏ရပ်ရွာတွင်း မည်သူ ကူးစက်ခံရနိုင်သည်၊ မည်သည့်လူသစ်ရောက်လာသည်၊ မည်သူ့ကို ခွဲခွဲစမ်းသပ်ရမည်၊ မည်သူများ ထိတွေ့မှုရှိ၍ မည်သို့

ထိန်းချုပ်ကန့်သတ်မည် ဆိုသည်များကို ရပ်ရွာနှင့် သဟဇာတဖြစ်ဖြစ်၊ ရပ်ရွာအကြောင်း အကင်းပါးနားလည်စွာဖြင့် ရပ်ရွာလူထု၏ လက်ခံယုံကြည်မှုနှင့် အောင်မြင်စွာဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့သည်။ နိုင်ငံ့ဂုဏ်တက်အောင် ပိုပိုသာသာတင်ပြခြင်း ဖြစ်နိုင်သော်လည်း ယုတ္တိတန်လှသည်ကိုတော့ လက်ခံရပေမည်။

နိုင်းယှဉ်ရလျှင် မြန်မာနိုင်ငံတွင်လည်း စေတနာ့ဝန်ထမ်းပုဂ္ဂိုလ်များ အများအပြား ရှိနေသည်မှာ၊ ကိုဗစ်ကိစ္စ ဝိုင်းဝန်းရံ ထပ်မံထွက်ပေါ်လာကြသည်မှာ မှန်သော်လည်း ကျန်းမာရေးပညာအခြေခံဖြင့် ကြိုတင်သင်ကြား လေ့ကျင့်ထားပြီးသားသူများ၊ စနစ်တစုံတရာဖြင့် စီမံခန့်ခွဲမှု အတွင်းရှိနေသူများလောက်တော့ ခရီးပေါက်မည် မဟုတ်ပါ။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လူထုအခြေပြု ကျန်းမာရေးလုပ်သားများ အမျိုးမျိုးကို စုစည်းရန်၊ စွမ်းရည်မြှင့်ရန် အစီအစဉ်များ ရေးဆွဲလျက်ရှိစဉ် ယခုကပ်ရောဂါ ကျရောက်လာခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။

အမှန်တွင် လူထုကိုယ်တိုင်၏ စွမ်းရည်၊ အထူးသဖြင့် သက်ဆိုင်ရာ လူထုရပ်ရွာအတွင်း အခြေပြုနေထိုင်သည့် လူထုနှင့်ဘဝတူ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၏ ထိရောက်မှုကို အိပ်ချ်အိုင်ဗီကြောင့် ကမ္ဘာကြီးက သိထားခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ နောင်တွင် 'အေအိုင်ဒီအက်စ်' ဟု ခေါ်မည့် ရောဂါသစ်တမျိုးကို ၁၉၈၁ ခုနှစ်တွင် စတင် သတိထားမိခဲ့သည်။ နောင်တွင် 'အိပ်ချ်အိုင်ဗီ' ဟုခေါ်ကြမည့် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့်ဖြစ်ရသည်ဟု ၁၉၈၃ ခုနှစ်တွင် သိလာခဲ့သည်။ အစပိုင်းတွင် ကူးစက်ရောဂါကိုထိန်းချုပ်ရန် ကျန်းမာရေးပညာနှင့် ဆေးသိပ္ပံကိစ္စများကို ဇောင်းပေးခဲ့ကြသည်။ ပိုးကို ထိန်းချုပ်နိုင်သည့် အာနိသင်ရှိသော ပထမဆုံး ဆေးအမျိုးအစား ဇိုက်ဒိုဗျူဒင်းကို ၁၉၈၆ ခုနှစ်တွင် စတင် စမ်းသပ်သုံးစွဲနိုင်ခဲ့သည်။ ဆေးမျိုးစုံ တွဲဖက်ပေးခြင်းဖြင့် အသက်ရှည်ရှည် နေသွားရစေမည့် ကုထုံးကို ၁၉၉၆ ခုနှစ်တွင် ရရှိနိုင်လာခဲ့သည်။ ဆေးပညာနှင့် ကပ်ရောဂါများ၏သမိုင်းတွင် ရောဂါတမျိုးကို စတင်တွေ့ရှိချိန်မှ ရောဂါ၏အကြောင်းရင်းကို ပိုးဖြစ်ကြောင်း သိရှိလာခြင်း၊ ထိုပိုးကိုရှာဖွေတွေ့ရှိခြင်း၊ ဆေးဝါး စတင်ပေါ်ပေါက်ခြင်း၊ နာတာရှည်သက်တမ်းပြည့် နေနိုင်စေမည့်ကုထုံးရှိလာမှု ကာလများ အတိုဆုံး၊ အလျင်မြန်ဆုံး ဖြစ်ခဲ့သည်။ ဆေးသိပ္ပံပညာ၏ တိုးတက်မှုပြယုဂ်ဟုပင် ဆိုနိုင်ပါမည်။ သို့သော် ပြောစရာ တခုတော့ရှိသည်။ ရောဂါပိုးကို စတင်တွေ့ရှိခဲ့ပြီး နောင် နှစ် ၄၀ နီးပါး ကြာမြင့်လာသည့် ယခုချိန်တိုင် ကာကွယ်ဆေး မပေါ်ပေါက်နိုင်သေးခြင်းပင်။ မည်သို့ပင်ဆိုစေ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ကာကွယ်ရေးနှင့် ကုသရေးလုပ်ငန်းများ အစပိုင်းတွင် မှန်း

ရောဂါကာကွယ်ရေး လမ်းစဉ်များကိုလည်း သက်ဆိုင်သည့် လူထုတွင်း အချင်းချင်း ဆောင်ရွက် ပေးကြခြင်းက ပိုမိုထိရောက်ပါမည်...

သလောက် ခရီးမပေါက်ဖြစ်ခဲ့သည်။ ဆရာဝန်၊ သူနာပြုနှင့် အာဏာပိုင်၊ ဌာနဆိုင်ရာများသာ ဦးစီးဆောင်ရွက်သည့် စီမံချက်များသည် မြေပြင်ပေါ်တွင် ထင်သလောက် အာနိသင်အပြည့်မပြဘဲ ရှိခဲ့သည်။ အမျိုးသားချင်း လိင်တူ စုံမက်နှစ်သက်သူ၊ မူးယစ်ဆေးထိုးသူနှင့် ပြည့်တန်ဆာ စသော အိပ်ချ်အိုင်ဗီဒဏ် ခါးစည်းခံရသည့်လူထုများသည် နဂိုကပင် လူအများ အထင်လွဲခံရသော၊ အနှိပ်ကွပ်ခံရသော အုပ်စုများဖြစ်၍ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၊ အစိုးရဝန်ထမ်းများထံ သွားရောက်ရန်ပင် မရဲဖြစ်နေကြသည်။ သူတို့အကြောင်း၊ သူတို့ဘဝကို ဌာနဆိုင်ရာများ၊ မူဝါဒချသူများက သေချာ နားမလည်နိုင်သလို၊ သူတို့ကလည်း ဝန်ဆောင်မှုများ လာမယူရဲကြသည်လည်း ရှိသည်။ ယင်းနောက်တွင်တော့ ထိုပုဂ္ဂိုလ် အုပ်စုမျိုးများထဲမှ အချို့ကို ခေါ်ယူသင်ကြားလေ့ကျင့်ပေးပြီး စီမံချက်များ အကောင်အထည်ဖော်ရန်၊ အချင်းချင်း ဝန်ဆောင်မှုပေးနိုင်ရန် စီစဉ်ပေးလိုက်သည့်အခါမှ လုပ်ငန်းများ ပိုမိုထိရောက်အောင်မြင်လာသည်ကို တွေ့လာသိလာကြသည်။

သို့ဖြင့် ဆက်တိုက် ဆောင်ရွက်လာသည့် သုတေသနများကပေးသော အသိအမြင်ကို တဖြည်းဖြည်း လက်ခံ အသုံးပြုလာခဲ့ကြသည်။ ရောဂါကာကွယ်ရေး ကုသရေးများတွင် လူထုအခြေပြု အဖွဲ့အစည်းများ၊ လူထုတွင်းမှ ဘဝတူ၊ အခြေခံတူသူများကို စည်းရုံးလေ့ကျင့် သင်ကြားပေးခြင်း၊ သူတို့၏ လုပ်ကိုင်ဆောင်ရွက်နိုင်စွမ်းများ မြင့်မားလာအောင် စီစဉ်ပံ့ပိုးပေးခြင်းများက ဆေး

သိပ္ပံ၏ ထိရောက်မှုကို ပိုမို အသက်ဝင်စေနိုင်ခဲ့ကြောင်း အခိုင်အမာ တွေ့ရှိလာခဲ့ပြီး ဖြစ်သည်။ အေအိုင်ဒီအက်စ်ကို ဆေးဝါးများဖြင့် ထိရောက်စွာ ချုံးနှိမ်ထားနိုင်သည့် ခေတ်တွင် လူထုတွင်း ပံ့ပိုးကူညီသူများ၏ အခန်းကဏ္ဍမှာ ပို၍ပင် အရေးကြီးလာရ သည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗီပိုး ရှိထားသူများအနေဖြင့် ဆေးဝါးများကို တသက်လုံး မှန်မှန် သောက်သုံးသွားနိုင်ရေးအတွက် လူထုတွင်းပံ့ပိုးမှုကို ဆေးသိပ္ပံ၏ အရေးပါမှုနှင့် တန်း တူ အသိအမှတ်ပြုလာခဲ့ကြသည်။ ထို့အတွက်ကြောင့်ပင် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအများတွင် အေ အိုင်ဒီအက်စ်၊ တီဘီနှင့် ငှက်ဖျားရောဂါများ တိုက်ဖျက်ရေးအတွက် ထူထောင်ထားခဲ့ သော ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေ (Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria) က လိုအပ်သည့် နိုင်ငံများအတွက် ရန်ပုံငွေချပေးပံ့ပိုးရာတွင် လူထုအခြေပြုအဖွဲ့များ၊ လူထုကိုယ်တိုင် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းများ၊ လူထုအခြေပြုစနစ်များ အားရှိလာစေရေး (Community System Strengthening) အတွက် သီးသန့်ဖယ်ထားကာ မပါမဖြစ်၊ မထည့်မဖြစ် သတ်မှတ်ပေးလာခြင်းဖြစ်သည်။

ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါကို ကိုင်တွယ်ရာတွင်လည်း ထိုသဘောသဘာဝက စောစီး စွာ သိသာခဲ့ပါသည်။ မကြုံစဖူး ရောဂါ၏တိုးပွားလာသည့် ကူးစက်ခံရသူများကို သီးခြားထား (Isolation) ကုသစောင့်ရှောက်ပေးရေး၊ ထိုသူတို့နှင့် ထိတွေ့ဆက်စပ်ပြီး ဆပွားတိုးတက်လာသော ကူးစက်ခံရနိုင်သူများကို ကွာရန်တင်း (Quarantine) ထားရှိ ရေးများကို စီစဉ်ဆောင်ရွက်ရန်မှာ ကျန်းမာရေးဌာနသာမက၊ ဆက်စပ်ဌာနများပင် ဝိုင်းကူစေဦးတော့ မနိုင်နင်းမည့်ကိစ္စ ဖြစ်လာပါသည်။ ထိုအခါ လူထုတွင်းမှ စေတနာ့ ဝန်ထမ်းများ၊ လူထုလူတန်းစားအဖွဲ့အစည်းများ၊ အလှူရှင်များ မလွဲမသွေ ပါဝင်ကူညီ ဆောင်ရွက်လာကြရမည်သာဖြစ်သည်။ လူထုအနေဖြင့် လိုက်နာကြရမည့် ယနေ့တွင် ဖန်တရာတေနေပြီဖြစ်သော ‘နှာခေါင်းစည်းတပ်ပါ၊ လူလူချင်း ခြောက်ပေခွာနေပါ၊ လက်ဆေးပါ၊ လုံပိတ်လှောင်သောနေရာတွင် မနေပါနှင့်၊ လူစုလူဝေးမလုပ်ပါနှင့်’ ဆို သည့် အမှာစကားများကို အထပ်ထပ်ပြောပေးရန်၊ သင်ပေးရန်၊ စောင့်ကြည့် ထိန်း ကျောင်းပေးရန်ဆိုသည့် ရောဂါကာကွယ်ရေးလမ်းစဉ်များကိုလည်း သက်ဆိုင်သည့် လူထုတွင်း အချင်းချင်း ဆောင်ရွက်ပေးကြခြင်းက ပိုမိုထိရောက်ပါမည်။ ထို့ကြောင့် လူထု၏ ဝိုင်းဝန်းကူညီ ဆောင်ရွက်မှုသည် ကိုဗစ်တွင် အရေးပါသော စွမ်းအားတရပ် အဖြစ် အသိအမှတ်ပြု သုံးစွဲလာရသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရက ရေးဆွဲထုတ်ပြန်ခဲ့သည့် ‘အားလုံး တပေါင်းတည်း ကျော်

လွှားခြင်း - COVID-19 စီးပွားရေးထိခိုက်မှုသက်သာရေး စီမံချက်’ တွင်လည်း ပန်းတိုင် ၆.၁.၁(ခ) နှင့် ၆.၁.၄(က) တို့တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများသာမက စေတနာ့ ဝန်ထမ်းများကိုပါ ခန့်ထားအသုံးပြုရန်နှင့် ကျွမ်းကျင်မှုတိုးမြင့်အောင် စီစဉ်ပေးရန်များ တိတိပပ ထည့်သွင်းထားသည်ကို တွေ့နိုင်သည်။ မည်မျှကြာဦးမည် မသေချာသော ကိုဗစ်တိုက်ပွဲအတွက်သာမက ပုံမှန်သစ် (New Normal) ကျန်းမာရေးစနစ်တွင် ထို ပုဂ္ဂိုလ်တို့၏ အရေးပါနိုင်ပုံကို မှန်းဆ ပြင်ဆင်နိုင်ပါက ပိုမို အကျိုးများနိုင်ပါမည်။

အကောင်းဆုံးစံနှင့် လက်တွေ့

အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါစတင်ပြန့်ပွားလာစဉ်က အုပ်ချုပ်သူများ၊ မူဝါဒချမှတ်သူ များ၊ ဆေးပညာရှင်များ အတော်များများက စေတနာကောင်းဖြင့် ရိုးသားစွာဖြစ်စေ၊ နဂို ရှုမှန်းစိတ်ကြောင့်ဖြစ်စေ၊ အမျိုးမျိုး စဉ်းစားခဲ့ကြပုံ များရှိခဲ့သည်။ ဤရောဂါသည် သဘာဝနှင့်ဆန့်ကျင်သော လိင်တူဆက်ဆံခြင်း၊ လိင်အပျော်အပါး လိုက်စားခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးသုံးခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ်ကိုရင်း၍ စီးပွားရှာခြင်း စသည့် အန္တရာယ်ရှိသည့် အပြုအမူများကြောင့် ဖြစ်ရသဖြင့် ထိုအပြုအမူများ လုံးဝ ပပျောက်စေရေး ဆောင် ရွက်ရမည်၊ ပြုပြင်ပစ်ရမည်ဟု စံအမြင့်ဆုံးသတ်မှတ် စဉ်းစားခဲ့ဖူးသည်။ သည်လူတွေ သေကုန်လည်း အေးသည်ဟု စဉ်းစားခဲ့ပုံမျိုးမှသည်၊ သူတို့၏အမူအကျင့်များကို စိတ် ရှည်ရှည်ဖြင့် လုံးဝပြောင်းလဲပစ်ရမည်ဟု ဆိုသည်မျိုးလည်း ပါသည်။ ထိုတွေးဆ ခံယူ ချက်များဖြင့် အတော်ကြာ လုပ်ဆောင်လာခဲ့ပြီးနောက် ထင်တိုင်း မပေါက်သည့်အခါ တွင် သတ်မှတ်စဉ်းစားသည့်စံကို ပြောင်းလဲလိုက်ကြရသည်။ လိင်တူ ဆက်ဆံသည်မှာ ပုဂ္ဂိုလ်တဦးချင်းစီ၏ သဘာဝ၊ မူးယစ်ဆေးစွဲလမ်းခြင်းသည် ရပ်ဆိုင်းရခက်တတ်သည်၊ ပြည့်တန်ဆာလုပ်ငန်းလုပ်ရခြင်းမှာ ဘဝအခြေအနေကြောင့်ဖြစ်သည်ဆိုသော အမြင် များ ရှိလာပြီးနောက်တွင်မှ အန္တရာယ်လျှော့ပါးရေး (Harm Reduction) ဆိုသည့် သဘောတရားကို အသုံးချလာခဲ့ကြရသည်။ ‘အန္တရာယ်လျှော့ပါးရေး’ အမြင်အရဆို လျှင် လူတို့၏ဘဝတွင် အန္တရာယ်အမျိုးမျိုးရှိနိုင်သည်။ လူအများစု ဆောင်ရွက်လုပ် ကိုင် သွားလာမှုမျိုးဖြင့်ပင် (‘ပုံမှန်’ဖြင့်ပင်) အန္တရာယ်က ကျရောက်နိုင်သည်။ လူ တယောက်နှင့်တယောက် ဘဝအခြေအနေ၊ ရွေးချယ်နှစ်သက်မှုတို့ပေါ် မူတည်ပြီး အန္တရာယ်အနည်းအများ ကွာနိုင်သည်။ အန္တရာယ်ကြောက်၍ အားလုံးကို ရှောင်ရှားပြီး လုံးဝ မလုပ်ကိုင်ဘဲနေရန် အခါခပ်သိမ်းမဖြစ်နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် အန္တရာယ်နှင့် ကြုံနေ

ကြုံရမည့် လူတို့၏ဘဝတွင် တတ်နိုင်သမျှ အန္တရာယ်နည်းပါးစေရေးကို ဦးစားပေးရမည်ဟု စဉ်းစားရှုမြင်ပုံမျိုးဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲသူများ အန္တရာယ်လျော့နည်းရေး ကျန်းမာရေးများအတွက် စတင်သုံးခဲ့သည့်မူ ဖြစ်သော်လည်း၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းတွင် အခြားလူထုများအတွက်လည်း အသုံးတည့်နိုင်သည်။

ယနေ့ ကိုဗစ်ခေတ်တွင်ကော။ လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံတွင် ကိုဗစ်ကျေးဇူးဖြင့် လူထု၏ အင်္ဂလိပ်စာ တိုးတက်လာလျက်ရှိရာ ကွန်ဖိုင်းမင့် (Confinement)၊ မီတီဂေးရှင်း (Mitigation)စသောဝေါဟာရများလည်းယခုတလောရုတ်ခြည်းအသုံးတွင်လာခဲ့ပြန်သည်။ ကပ်ရောဂါ ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်းလုပ်ငန်းတွင် ကပ်ရောဂါတခု၏ ပေါ်ပေါက်ဖြစ်ပွားမှု အဆင့်ပေါ် မူတည်ပြီး ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရသည့်ပုံစံလည်း ကွာခြားသည်။ ရောဂါက (၁) စတင်ဝင်ရောက်၊ (၂) အနီးအနားပြန့်ပွား၊ (၃) ကျယ်ပြန့်စွာကူးစက်၊ (၄) ကူးစက်မှု ပြန်လည်လျော့နည်းဟူသည့် အဆင့်များရှိကြပြီး ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်ရာတွင်လည်း (၁) ခန့်မှန်းကြိုတွက်ခြင်း၊ (၂) စောစီးစွာသိရှိအောင် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ (၃) အုပ်မိအောင် ထိန်းသိမ်းခြင်း၊ (၄) ထိန်းသိမ်းရင်းနှင့် အထိမနာအောင် စီမံခြင်းနှင့် (၅) ပပျောက်ရေးဆောင်ရွက်ခြင်း ဆိုသည့် အဆင့်များအတိုင်း လုပ်ကိုင်ကြရသည်။ အုပ်မိအောင် ထိန်းသိမ်းခြင်းကို 'ကွန်ဖိုင်းမင့်' ဟုခေါ်ကာ အထိမနာအောင် စီမံခြင်းကို 'မီတီဂေးရှင်း' ဟုသုံးသည်။ လက်ရှိ စီမံဆောင်ရွက်သူများက 'ကွန်ဖိုင်းမင့်' ကို ရေကုန်ရေခန်း ကြိုးပမ်းနေသည်။ ဘေးမှ ဝေဖန်သူတချို့က တော်ပါတော့၊ 'မီတီဂေးရှင်း' ကိုသာ ဆောင်ရွက်ပါတော့ဟုဆိုကြသည်။ အုပ်မိအောင်ဆောင်ရွက်ခြင်းက ပင်ပန်းခက်ခဲသည်။ လူအားများစွာစိုက်ရသည်။ သို့သော် အောင်မြင်လိုက်ပါကလည်း များစွာအကျိုးရှိလှသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပထမ 'လှိုင်း' တုန်းက 'ကွန်ဖိုင်းမင့်' လုပ်ငန်း အတိုင်းအတာတခုထိ အောင်မြင်ခဲ့သည့်အတွက် လူထုဘက်က အပေါ့လွှန်သည့် အဆင့်ပင် ရောက်ခဲ့ကြသေးသည်ပဲ။ ယခု ကြိုးစားဆောင်ရွက်နေသည့် စီမံခန့်ခွဲသူများကို လေးစားရသလို ဝေဖန်သူတချို့၏ လက်တွေ့ကျသော ထောက်ပြချက်ကိုလည်း လျစ်လျူမရှုနိုင်ပါ။ အေအိုင်ဒီအက်စ်တုန်းက အသုံးပြုခဲ့လိုက်ရသော 'အန္တရာယ်လျော့ပါးရေး' မူကိုလည်း အမှတ်ရမိသည်။

ယခုအချိန်တွင် ရှေ့ဆက်သွားရမည့်လမ်းက မကြာမီပင် ပို၍ ထင်ရှားလာပါမည်။ အုပ်မိ၊ ချုပ်မိမည်လား၊ သက်သာလျော့ပါးရေးသာ ဆောင်ရွက်ရတော့မည်လား။ မည်သည့်လမ်းကို သွားရသည်ဖြစ်စေ လူထုပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုက အစိုးရ၏ စီမံခန့်ခွဲမှု၊

ကျန်းမာရေးပညာရှင်များ၏ ဝန်ဆောင်ကြိုးပမ်းမှုများ နည်းတူ၊ ဆတူ အရေးပါနေဦးမည်သာ ဖြစ်ပါသည်။ အန္တရာယ်ကင်းပြီး၊ ထိရောက်သော ကာကွယ်ဆေးများ ပေါ်ပေါက်လာပြီး၊ ပြည်သူအများရရှိနိုင်သည့် အချိန်ရောက်ခဲ့လျှင်လည်း လူထု၏ ပါဝင်ကူညီမှု၊ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု၊ အချင်းချင်းရိုင်းပင်းမှုများ မပါဘဲ မည်သည့် အောင်မြင်မှု၊ လုံခြုံအန္တရာယ်ကင်းမှုကိုမျှ မရရှိနိုင်မည်မှာ အသေအချာဖြစ်သည်။

လူသားအားလုံးကို ခြိမ်းခြောက်၊ ဒုက္ခပေးခဲ့သည့် ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါ အမျိုးမျိုးရှိခဲ့သည်။ ထိုအထဲတွင် မတူသလိုလိုနှင့်ဆင်သော ကပ်ရောဂါနှစ်ခုမှာ အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် ကိုဗစ်တို့ဖြစ်မည်။ ရောဂါကူးစက်ပုံ၊ ခံစားရသည့်ကာလ၊ ကုသပုံ၊ ကာကွယ်ဆေးအခြေအနေတို့ မတူကြသေည်လည်း ကပ်ရောဂါကို လူ့အသိုင်းအဝိုင်း က တုံ့ပြန်ကြပုံ၊ အခက်အခဲကြုံရပုံ၊ အသုံးပြုရသည့် ယန္တရားစနစ်များ၊ ဆုံးဖြတ်ရပုံများမှာ ကွက်တိမတူလျှင်သော်မှ သင်ခန်းစာယူစရာ အများအပြား ရှိနေပါသည်။ နောင်ကိုလည်း ကပ်ရောဂါကြီးများ ပေါ်ထွက်နေဦးမည်ဖြစ်ရာ တကြိမ်ထက်တကြိမ် တိုးတက်လာသည့်စွမ်းရည်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းကိုင်တွယ်နိုင်အောင် ဆောင်ရွက်သွားကြရမည်သာ ဖြစ်ပါသည်။ ■

ကိုးကားစာရင်း

Chongkittavorn, Kavi (2020), 7 Secrets of Thai Covid-19 Success, Bangkok Post, 23 June.

Department of Economic and Social Affairs (2020), No one is safe, until everyone is, United Nations, 3 August. <https://www.un.org/development/desa/en/news/sustainable/no-one-is-safe-until-everyone-is.html>

The Global Fund (2019), Technical Brief: Community System Strengthening, GFATM. <https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf>

Government of the Republic of the Union of Myanmar (2020), Overcoming as One: COVID-19 Economic Relief Plan, 27 April.

Harm Reduction International (2020), What is Harm Reduction, HRI. <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

WHO (2020), Press Conferences, at <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> accessed in September.

Wolf, Daniel (2020), 10 Lessons from HIV for the COVID-19 Response, Voices, Open Society Foundations, 12 June.

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ရောဂါအသစ်က ရောဂါအဟောင်းတွေအပေါ် ဘာတွေသက်ရောက်နိုင်သလဲ

နွယ်ဇင်ဝင်း

File Photo

နွယ်ဇင်ဝင်းသည် ပြည်ကြီးခင်အဖွဲ့၏ အမှုဆောင်ဒါရိုက်တာဖြစ်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံအတွင်း ကျန်းမာရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ကဏ္ဍများ၌ နှစ် ၂၀ ကြာ လုပ်ကိုင်ခဲ့သူဖြစ်သည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဆရာမနွယ်ဇင်ဝင်းက စက်တင်ဘာ ၂၃ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၃ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူ၏ ပြည်ကြီးခင်အဖွဲ့က အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် တီဘီရောဂါ ကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းများကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ကာလရှည် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နေသည်။ လက်ရှိဖြစ်ပွားနေသော ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါ အရှိန်မြင့်လာချိန်တွင် သူတို့၏လုပ်ငန်းများ၊ အခြားရောဂါများအပေါ် သက်ရောက်မှုများကို ဆွေးနွေးထားသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့တီဘီရောဂါ အစီရင်ခံစာအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ လူဦးရေ ၁၀၀,၀၀၀ တွင် ၃၃၈ ဦးနှင့် ယင်းကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ ၃၉ ဦး ရှိပါသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်အထိ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်ခံရသူဦးရေ ၂၄၀,၀၀၀ ခန့် ရှိနေသည်။ ယခုအခါ ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါကူးစက်မှု မြင့်မားလာခြင်းကြောင့် ရောဂါရှာဖွေကုသရေး ခက်ခဲလာသည်။ ကူးစက်မှု ကျဆင်းသည်မဟုတ်သော်လည်း ပိုးတွေ့လူနာ အရေအတွက် ကျဆင်းရသည်။ သင်တန်းများ၊ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲများ မလုပ်နိုင်။ အသိပညာပေးခြင်း၊ အခမဲ့ကွန်ဒုံးဖြန့်ဝေခြင်း၊ ကာလသားရောဂါ ရှိ-မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီး ကုသပေးခြင်း လုပ်ငန်း၊ ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းများကိုလည်း ခက်ခက်ခဲခဲ ဆောင်ရွက်နေရသည့် အကျပ်အတည်းများကို တင်ပြထားသည်။

အယ်ဒီတာ

လက်ရှိဖြစ်ပွားနေသော ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် (ကိုဗစ်-၁၉) ရောဂါ၏ သက်ရောက်မှုမှာ ကြီးမား ကျယ်ပြန့်ပြီး ပြင်းထန်လှသည်။ လူမှုဘဝများအပေါ် ဘက်ပေါင်းစုံမှ သက်ရောက်မှုဖြစ်ပေါ်နေပြီး ဆက်လက် ဖြစ်ပေါ်နေမည့် အခြေအနေလည်း ဖြစ်သည်။ ရှေ့ဆက်ဖြစ်လာမည့် သက်ရောက်မှုများအပေါ် ခန့်မှန်းရန် ခက်ခဲလှသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ ခန့်မှန်းချက်များအပေါ် မှတ်ချက်ပြုထားသည့် အဆိုတခုကို ကိုးကားရလျှင် 'ကျိန်းသေတာတော့ လက်ရှိခန့်မှန်းချက်တွေ အကုန်လွဲမယ် ဆိုတာပါပဲ' ဆိုခြင်းကပင် မှန်သည်ဟု ဆိုရမလို ဖြစ်နေပါလိမ့်မည်။ သို့သော် အနာဂတ် ဖြစ်တန်ရာများကို မှန်းဆပြင်ဆင်၍ ကပ်ရောဂါကို ကျော်ဖြတ်ရသည်သာ ဖြစ်သည်။

ပြည်ကြီးခင်အဖွဲ့အနေဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်နှင့် တီဘီရောဂါ ကာကွယ်တိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းများကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ကာလရှည် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နေသော အဖွဲ့အစည်း ဖြစ်သည်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ် နေရာဒေသအများအပြားတွင် လုပ်ငန်းများ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နေခြင်းဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လက်ရှိဖြစ်ပွားနေသော ကိုဗစ်-၁၉ကပ်ရောဂါ အရှိန်မြင့်လာချိန်တွင် ဆောင်ရွက်နေသော လုပ်ငန်းများအပေါ် သက်ရောက်မှု အနည်းနှင့်အများ ရှိလာပြီ ဖြစ်သည်။ အဆိုပါသက်ရောက်မှုများကို ကဏ္ဍအလိုက် ဆွေးနွေးပါမည်။

ကိုဗစ်-၁၉၏ တီဘီရောဂါအပေါ် သက်ရောက်မှု

တီဘီရောဂါသည် ကမ္ဘာ့အကြီးဆုံး ကူးစက်ရောဂါတမျိုး ဖြစ်ပါသည်။ နှစ်စဉ် ကမ္ဘာ့လူဦးရေ ၁ ဒသမ ၅ သန်းခန့်သည် တီဘီရောဂါဖြင့် သေဆုံးလျက် ရှိကြပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ အပါအဝင် ကမ္ဘာ့နိုင်ငံများသည် တီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးအတွက် ကြိုးပမ်းဆောင်ရွက်လျက် ရှိသော်လည်း လူများစွာသည် တီဘီရောဂါ ကူးစက်မှုကို ဆက်လက်ခံစားနေရဆဲ ဖြစ်သည်။

ယခုအချိန်တွက် ကိုဗစ်-၁၉၏ သက်ရောက်မှုများကို ကမ္ဘာ့နိုင်ငံတဝန်းလုံး ခံစားနေရပါသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ကူးစက်ခြင်း မတိုင်မီကပင် နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း လူဦးရေ သန်း ၁၀၀ခန့်သည်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့်ဆက်စပ်သောကုန်ကျစရိတ်များကြောင့် လူသန်းပေါင်းများစွာသည် ဆင်းရဲမွဲတေမှုသို့ တွန်းပို့ခြင်း ခံရလျက်ရှိပါသည်။ ကမ္ဘာ့လူဦးရေ၏ ထက်ဝက်သည် ၎င်းတို့လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို မရရှိခဲ့ကြပါ။

အထူးသဖြင့် ကလေးသူငယ်များ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၊ ခုခံအားကျဆင်းမှု ရောဂါဝေဒနာရှင်များနှင့် အတူနေ မိသားစုဝင်များ၊ ရွှေ့ပြောင်း အလုပ်သမားများနှင့် ဒုက္ခသည်များ စသည့် ထိခိုက်မှုများသော အုပ်စုဝင်များသည် ကိုဗစ်-၁၉ကြောင့် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှု၊ စီးပွားရေးတို့တွင် ထိခိုက် ခံစားနေကြရပါသည်။ အဆိုပါ အုပ်စုဝင်များသည် တီဘီရောဂါကြောင့် အဆိုးရွားဆုံးသော သက်ရောက်မှု ခံစားရသူများနှင့်လည်း အတူတူပင် ဖြစ်ပါသည်။

ဖော်ပြပါ ထိခိုက်လွယ်သော သို့မဟုတ် 'ဘေးဖယ်' ထားပြီးသားသူများ (Vulnerable and Marginalized) တွင် ကိုဗစ်-၁၉ နှင့် တီဘီရောဂါ ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီ ရရှိနိုင်ရန်အတွက် စိန်ခေါ်မှုများနှင့် အတားအဆီးများစွာ ရှိနေပါသည်။

တီဘီဖြစ်ပွားမှုအများဆုံး နိုင်ငံတနိုင်ငံဖြစ်သော (မြန်မာနိုင်ငံ၏ အိမ်နီးချင်း) အိန္ဒိယနိုင်ငံတွင်လည်း ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါကူးစက်မှု မြင့်မားလာခြင်းကြောင့် တီဘီရောဂါ ရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်းများအပေါ် သက်ရောက်မှုများ ရှိခဲ့ကြောင်း၊ ယခုနှစ် ဇန်နဝါရီမှ ဇွန်အထိ ကြားကာလအတွင်း တီဘီလူနာ ရှာဖွေတွေ့ရှိမှုနှုန်းမှာ ၂၀၁၉ ခုနှစ် ကြားကာလအတွင်း ရှာဖွေတွေ့ရှိမှုနှုန်းအောက် ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း ကျဆင်းသွားကြောင်း သိရှိရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံသည် တီဘီ၊ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီနှင့် တီဘီ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ယှဉ်တွဲဖြစ်ပွားမှု အများဆုံးနိုင်ငံပေါင်း ၃၀ တွင် တနိုင်ငံအပါအဝင် ဖြစ်သည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ် ကမ္ဘာ့တီဘီရောဂါ အစီရင်ခံစာအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ လူဦးရေတသိန်းတွင် ၃၃၈ ဦးနှင့် တီဘီရောဂါကြောင့် သေဆုံးမှုနှုန်းမှာ ၃၉ ဦး ရှိပါသည်။

မြန်မာတနိုင်ငံလုံး ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ၏ လူနာထက်ဝက်ကျော်နှင့် ရိုးရိုးတီဘီ လေးပုံတပုံသည် ရန်ကုန်မြို့တွင် နေထိုင်ကြသဖြင့် ရန်ကုန်မြို့သည် တီဘီရောဂါအတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးအနေဖြင့် ထမ်းထားရသည့်နေရာ ဖြစ်နေသည်။

တီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်သည့်နေရာတွင် ဝန်ဆောင်မှု ပေးရန်အတွက် ရောဂါဖြစ်သူကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ဆေးကုသမှုခံယူရန် လုပ်ဆောင်ရခြင်းသည် မူလကတည်းက မလွယ်ကူသည့်လုပ်ငန်း ဖြစ်သည်။ လူအများက တီဘီရောဂါ ကုသရန်ဆိုပါက ပတ်ဝန်းကျင်၏ခွဲခြားမှုများကို ကြောက်သည့်အတွက် မလာချင်ကြသည်ကို တွေ့နေရပါသည်။

ပြည်ကြီးခင် လူမှုရေး အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ပြည်သူလူထု အခြေပြု၊ လူနာဗဟိုပြု

တီဘီရောဂါအတွက် မူလကတည်းက လူများသည် ဖျားနာဆေးကုခန်းများသို့ မလာချင်ကြခြင်းများ ရှိသည့်နည်းတူ ယခုကဲ့သို့ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်နေချိန်မှာတွင်လည်း ပတ်ဝန်းကျင်၏ ခွဲခြား ဆက်ဆံမှုကို စိုးရိမ်သဖြင့်...

ဆေးယဉ်ပါးတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်ကို ရန်ကုန်ရှိ မြို့နယ် ၂၁ခုတွင်လည်းကောင်း၊ ပြည်သူ လူထုအခြေပြု တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး စီမံချက် ကို သွားလာရန်ခက်ခဲသော ချင်းပြည်နယ်ရှိ မြို့ နယ်သုံးခုတွင် လည်းကောင်း၊ ရန်ကုန်တိုင်းဒေသ ကြီးအတွင်း အရှိန်အဟုန်မြှင့် တီဘီရောဂါ ကွင်း ဆင်းရှာဖွေခြင်း စသည့်လုပ်ငန်းများကို အမျိုးသား တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး စီမံချက် (National TB Program) ၏ လမ်းညွှန်မှုဖြင့် ကမ္ဘာ့ရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (Global Fund)၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက် လှမ်းမီရရှိရေး ရန်ပုံငွေအဖွဲ့ (Access to health Fund) တို့၏အထောက်အပံ့ဖြင့် အကောင်အထည် ဖော် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာ တီဘီလူနာ ၁၈၇ ဦး ရှာဖွေတွေ့ရှိခဲ့ပြီး တီဘီ၊ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ လူနာ စုစုပေါင်း ၈၈၈ ဦးတို့အား ၂၀၁၉ ခုနှစ်အတွင်း အထောက်အပံ့များ ပံ့ပိုးပေးနိုင်ခဲ့ပါသည်။

တီဘီရောဂါသည် လေမှတဆင့် ကူးစက်တတ် သောရောဂါ ဖြစ်သည့်အပြင် တီဘီဌာနများတွင် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါနှင့် ဆင်တူသော တီဘီသံသယ လူနာများအဖြစ် လာရောက် ပြသနိုင်သောကြောင့် ရောဂါကူးစက်မှု မခံရစေရန် Infection Control and Prevention measure (IPC) ကို တိတိကျကျ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါကူးစက် ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း မြင့် တက်လာသည်နှင့်အမျှ တီဘီရောဂါ ရှာဖွေကုသ ရေး လုပ်ငန်းများဖြစ်သည့် တီဘီရောဂါအကြောင်း အသိပညာပေးခြင်း (Mass Health education)၊ တီဘီသံသယလူနာများအား ညွှန်းပို့ခြင်း (Pre-

sumptive referral)၊ ရွေ့လျား တီဘီရောဂါ ရှာဖွေကုသခြင်း (Active case finding activity by mobile team) နှင့် တီဘီလူနာများအား အိမ်တိုင်ရာရောက် ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း (DOTS provision) စသည့် လုပ်ငန်းများအပေါ်တွင် သက်ရောက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ပါသည်။

ပြည်ကြီးခင်၏ တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး စီမံချက်ဝင် မြို့နယ်များတွင် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါ ကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ရေး နည်းလမ်းများနှင့်အညီ တီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းများကို ဆက်လက် လုပ်ဆောင်လျက်ရှိပြီး ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးအတွင်းရှိ ဖျားနာကုဆေးခန်းများနှင့် တွဲဖက်၍ တီဘီရောဂါ ရှာဖွေကုသခြင်း လုပ်ငန်းကို လုပ်ဆောင်ခဲ့ပါသည်။ ထို့အပြင် ဆေးယဉ်ပါး တီဘီလူနာများအတွက် လစဉ် ခရီးစရိတ်နှင့် အာဟာရစရိတ်များ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း၊ တီဘီဆေး ကိုယ်တိုင်ထုတ်ယူရန် အဆင်မပြေသော လူနာများအား တီဘီဆေး ပံ့ပိုးပေးခြင်းတို့ကို စေတနာ့ဝန်ထမ်းများမှ ဆောင်ရွက်ပေးလျက် ရှိပါသည်။

တီဘီရောဂါအတွက် မူလကတည်းက လူများသည် ဖျားနာဆေးကုခန်းများသို့ မလာချင်ကြခြင်းများ ရှိသည့်နည်းတူ ယခုကဲ့သို့ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်နေချိန်မှာတွင်လည်း ပတ်ဝန်းကျင်၏ ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကို စိုးရိမ်သဖြင့် မလာဘဲ နေကြသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ တီဘီရောဂါအတွက် ခွဲခြားခံနေရသူများသည် ကိုဗစ်ကြောင့် ဆက်၍ ခွဲခြားခံရမည်ကို ကြောက်ရွံ့သောကြောင့် ဖြစ်သည်။

တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန်နှင့် စီမံကိန်းလုပ်ငန်းများအပေါ်တွင် ကိုဗစ်-၁၉၏ သက်ရောက်မှုကို လျှော့ချနိုင်ရန် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ၏ စွမ်းရည်ကို တိုးမြှင့်ပေးခြင်းနှင့် လုံလောက်သော Personal Protective Equipment (PPE) များ၊ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သောဆေးဝါးများ မပြတ်လပ်စေရန်မှာ အထူးပင် အရေးကြီးပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် ကိုဗစ်-၁၉ ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါအဖြစ် ကြေညာ သတ်မှတ်ခဲ့သော ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် မတ် ၁၁ ရက်မှ စ၍ အချို့သော တီဘီရောဂါ ရှာဖွေတိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ငန်းများကို ခေတ္တယာယီ ရပ်ဆိုင်းထားခဲ့ရသည်။ ထိုသို့ ရပ်ဆိုင်းခဲ့ရသဖြင့် တီဘီရောဂါ ရှာဖွေတွေ့ရှိမှုနှုန်းမှာ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်အထိ ကျဆင်းသွားခဲ့ရပါသည်။ ယခုအချိန်ကဲ့သို့ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ခံရသူများ သိသိသာသာ တိုးပွားလာချိန်တွင်လည်း တီဘီရောဂါရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းများကို ဆက်လက် ရပ်ဆိုင်းထားရပါသည်။

ထို့ကြောင့် တီဘီရောဂါနှင့် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါ နှစ်ခုလုံးသည် အရေးကြီးသော ကူးစက်ရောဂါများ ဖြစ်သည့်အလျောက် ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်း များကို အရှိန်အဟုန်မြင့် လုပ်ဆောင်နေချိန်တွင် တီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်း များကိုလည်း လျစ်လျူရှုမထားဘဲ အစဉ်တစိုက် လုပ်ဆောင်သွားနိုင်ရန် အရေးကြီး လှပါသည်။

ကိုဗစ်-၁၉၏ အိပ်ချ်အိုင်ဗီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါအပေါ် သက်ရောက်မှု

အရှေ့တောင်အာရှ နိုင်ငံများအနက် မြန်မာနိုင်ငံသည် အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ပိုးကူးစက်မှု ဒုတိယအများဆုံးနိုင်ငံ ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံအနေဖြင့် ခုခံအားကျဆင်းမှု ကူးစက်ရောဂါဆိုင်ရာ အမျိုးသား မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း (National Strategic Plan for HIV/AIDS) များ ရေးဆွဲဆောင်ရွက်လာခဲ့ပြီး ယခု ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ်သည် မဟာဗျူဟာ စီမံကိန်း သုံးကြိမ်မြောက် ပြီးဆုံးမည့်နှစ် ဖြစ်သည်။ စီမံကိန်းတခုလျှင် ငါးနှစ် သက် တမ်း ဖြစ်သည့်အတွက် စီမံကိန်းရေးဆွဲ ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်မှာ ၁၅ နှစ် ကြာမြင့်ခဲ့ပြီ ဖြစ်သည်။ ၂၀၂၁ ခုနှစ်သည် လေးကြိမ်မြောက် မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းအသစ် (National Strategic Plan for HIV/AIDS, 2021-2025) စတင်မည့် နှစ်လည်း ဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခုခံအားကျဆင်းမှုရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုများအား ၂၀၃၀ ပြည့် နှစ်တွင် အဆုံးသတ် ရပ်တန့်စေရေး ရည်မှန်းချက်ကို အောင်မြင်အောင် ကြိုးပမ်းလျက် ရှိပါသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်အထိ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗီပိုး ကူးစက်ခံရသူဦးရေ ၂၄၀,၀၀၀ ခန့်ရှိပြီး အသက် ၁၅-၄၉ နှစ်ကြား လူများတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (Adult HIV prevalence) မှာ ၀ ဒသမ ၇ ရာခိုင်နှုန်းရှိကြောင်း အချက်အလက်များအရ သိရှိရပါသည်။ ရောဂါပိုး အသစ်ကူးစက်ခံရမှု စုစုပေါင်း၏ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်သည် မူးယစ်ဆေး ထိုးသွင်းသူများ (PWID-People who inject drugs)၊ အမျိုးသမီး လိင် အလုပ်သမများ (FSW-Female Sex Workers) နှင့် အမျိုးသားချင်း လိင်ဆက်ဆံသူများ (MSM-Men who have sex with men) စသည့် ဦးတည်အုပ်စုများ (Key affected populations) အတွင်း ဖြစ်ပေါ်နေခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

သုတေသနစစ်တမ်းများအရ အိပ်ချ်အိုင်ဗီပိုး ကူးစက်မှုနှုန်းသည် မူးယစ်ဆေး ထိုး သွင်းသူများတွင် ၃၄ ဒသမ ၉ ရာခိုင်နှုန်း (IBBS 2017)၊ အမျိုးသမီး လိင်အလုပ်သမ များတွင် ၁၄ ဒသမ ၆ ရာခိုင်နှုန်း (IBBS 2015) နှင့် အမျိုးသားချင်း လိင်ဆက်ဆံသူ

များတွင် ၁၁ ဒသမ ၆ ရာခိုင်နှုန်း (IBBS 2015) ရှိကြောင်း သိရှိရသည်။ ထို့ကြောင့်လည်း စီမံကိန်းတွင် အဆိုပါ ဦးတည်အုပ်စုများကို ဦးစားပေးအနေဖြင့် ရောဂါကာကွယ်ကုသရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရန် ရေးဆွဲထားခြင်း ဖြစ်သည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗီပိုး ကူးစက်ခံရသူ နှစ်သိန်းကျော်ရှိသည့်အနက် ၂၀၁၉ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာအထိ စာရင်းများအရ အိပ်ချ်အိုင်ဗီပိုးရှိသူ ၁၇၅,၀၀၀ ကျော်ကို ကုသမှုပေးထားနိုင်ပြီ ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အိပ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါပိုး ကူးစက်ခံရမှု (HIV new infections) အခြေအနေသည် တနိုင်ငံလုံး တပြေးညီဖြစ်ပွားနေခြင်း မဟုတ်ဘဲ ကချင်ပြည်နယ်၊ ရှမ်းပြည်နယ်(မြောက်ပိုင်း)၊ စစ်ကိုင်းတိုင်းဒေသကြီး၊ မန္တလေးတိုင်း ဒေသကြီးနှင့် ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးတို့တွင် အမြင့်မားဆုံးဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

ပြည်ကြီးခင် အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာန၊ အမျိုးသား ခုခံကျ-ကာလသား တိုက်ဖျက်ရေး စီမံချက်တို့နှင့် ပူးပေါင်း၍ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းအသီးသီးရှိ မြို့နယ်ပေါင်း ၂၈ ခုတွင် Key Population Service Center များ ဖွင့်လှစ်၍ အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ကာကွယ်ရေးနှင့် ပြုစုကုသ စောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။ ထိုသို့ အစဉ်တစိုက် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိရာမှ ၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် မတ်လမှ စတင်၍ ယနေ့အချိန်ထိ တိုးတက်များပြားလာသော ကိုဗစ်-၁၉ ကမ္ဘာ့ကပ်ရောဂါအခြေအနေကြောင့် လူအများ၏ စိုးရိမ်ပူပန်မှု များပြားလာခဲ့ပြီး စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှုများ ကြုံတွေ့လာရပါသည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗီ ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများအနေဖြင့် ချမှတ်ထားသော ရည်မှန်းချက်များအတိုင်း ပြည့်မီအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် ခက်ခဲလာသည်။ ထို့ပြင် သင်တန်းများ၊ အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲများမှာလည်း ရပ်တန့်သလောက် ဖြစ်နေခဲ့ပါသည်။ အိပ်ချ်အိုင်ဗီဆိုင်ရာ အသိပညာပေးခြင်း (Awareness raising)၊ အခမဲ့ ကွန်ဒုံးဖြန့်ဝေခြင်းလုပ်ငန်း (Comprehensive Condom Program)၊ ကာလသား ရောဂါရှိ-မရှိ စမ်းသပ် စစ်ဆေးပြီး ကုသပေးခြင်းလုပ်ငန်း (STI testing and treatment) နှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗီပိုး ကူးစက်ခံရခြင်း ရှိ-မရှိ ဆွေးနွေးအကြံပေးခြင်းနှင့် သွေးစစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်း (HIV Counselling and Testing services) များကိုလည်း ခက်ခက်ခဲခဲ ဆောင်ရွက်နေရပါသည်။ ယခု စက်တင်ဘာလတွင် ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု ဒုတိယလှိုင်းရောက်လာသည့်အခါ ပို၍ခက်ခဲလာပြီဖြစ်ပါသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ အတည်ပြု လူနာများရှိလာသည့် မြို့နယ်များတွင်

မြို့နယ်များတွင် အလုံးစုံ အသွားအလာကန့်သတ်ခြင်း (Lockdown) ကဲ့သို့ အခြေအနေများ ကြုံတွေ့လာရပါက အေအာရ်တီဆေး လာရောက်ထုတ်ယူရန် ခက်ခဲမှုများ ကြုံလာမည်ဖြစ်သည်...

အသွားအလာကန့်သတ်မှုများရှိလာသည့်အတွက် စင်တာများ ဖွင့်လှစ်ထားသော်လည်း လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရန် ခက်ခဲလာပါသည်။ ကပ်ရောဂါကာလအတွင်း ဖျော်ဖြေရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းခွင်များဖြစ်သည့် ကာရာအိုကေခန်း၊ အနှိပ်ခန်းများ ပိတ်ထားခြင်း၊ အလှပြင်ဆိုင်များ ပိတ်ထားခြင်း၊ ဦးတည်အုပ်စုများ စုဝေးရာ နေရာများ လျော့နည်းလာခြင်းနှင့် အလုပ်နေရာ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်ကိုင်မှုများပြားလာခြင်းတို့ကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗီဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ ပေးရာတွင် စိန်ခေါ်မှုများ တွေ့ကြုံလာရပါသည်။ ထို့အပြင် ပုံမှန်ပြုလုပ်ကျင်းပနေကျ ပွဲတော်များ (ရိုးရာနတ်ပွဲများ) ရပ်တန့်သွားသည့်အတွက် ဦးတည်အုပ်စုများ၏ စုဝေးရာ နေရာများ ပြောင်းလဲကုန်သည်။ နယ်မြို့များတွင် ဦးတည်အုပ်စုများ၏ အဓိက စီးပွားရေး ဖြစ်သော အလှပြင်ဆိုင်များ ရပ်တန့်သွားခြင်း၊ ဒေသတွင်း နတ်ပွဲများလည်း ရပ်တန့်ထားရခြင်းများလည်း စတင်တွေ့ကြုံလာရပါသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကာလအတွင်း သက်ရောက်မှုအနေဖြင့် ကွန်ဒုံးအခမဲ့ ဖြန့်ဝေမှုလုပ်ငန်းများ ခက်ခဲမှုရှိလာခြင်း၊ စင်တာ (Facility-based) သို့ လာရောက် ဝန်ဆောင်မှု ယူသူများကိုလည်း အကန့်အသတ်ဖြင့် လက်ခံဆောင်ရွက်ရခြင်းနှင့် စင်တာသို့ လာရောက်ရန် လက်လှမ်းမမီသောသူများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးရန် ကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ချက်များ ရပ်ဆိုင်းထားရခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေးလုပ်ငန်းများတွင်လည်း ခက်ခဲမှု

များ ရှိလာပြီဖြစ်သည်။ သို့ရာတွင် ကိုဗစ်ကာလအတွင်း အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ပြုစုကုသရေးလုပ်ငန်းများတွင် အခက်အခဲများ မဖြစ်ပေါ်စေရန် အမျိုးသား ခုခံကျ/ ကာလသား တိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်မှ ဦးဆောင်၍ အရေးပေါ်အစီအစဉ်များ ချမှတ် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ပြီးခဲ့သည့် ဧပြီမှစပြီး အေအာရ်တီဆေး သောက်သုံးနေသည့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ လူနာများအတွက် ဆေးဝါးပြတ်လပ်မှု မရှိစေရန် ဆေးသုံးလစာ ပေးနေရာမှ ခြောက်လစာအထိပေးခြင်း အစီအစဉ်ကို စတင်ခဲ့သည်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်ခရိုင်များရှိ ဆေးသိုလှောင်ရုံများတွင် ဆေးဝါးထားရှိနိုင်ရန် နေရာအလုံအလောက် ရရှိအောင် စီစဉ်ပေးထားပါသည်။ ကိုဗစ်-၁၉ ကာလအတွင်း အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရှိလူနာများအနေဖြင့်ခရီးလွန်နေခြင်းသို့မဟုတ်အသွားအလာကန့်သတ်ထားသည့် နေရာများသို့ ရောက်ရှိခြင်းတို့ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့ပါက နီးစပ်ရာ အေအာရ်တီ ဆေးထုတ်ဌာနနှင့် ဆက်သွယ်ပြီး တလစာ ဆေးထုတ်ယူရန် အစီအစဉ်ထားရှိသည်။ တနိုင်ငံလုံးမှ လူဦးရေ ၁၈၀,၀၀၀ ကျော်အတွက် အရေးပေါ်အစီအစဉ်ချထားပြီး လက်ရှိလူနာဦးရေ၏ ၇၀ ရာခိုင်နှုန်းခန့်သည် ဆေးခြောက်လစာ ရှိနေကြပါသည်။

ယခုအချိန်ထိ အေအာရ်တီဆေးများကို ပြတ်လပ်မှုမရှိစေရန် ဖြန့်ဝေထားနိုင်ဆဲရှိသည်ကို တွေ့ရသည်။ သို့သော် ကိုဗစ်-၁၉ ဒုတိယလှိုင်းကာလအတွင်း နယ်ဝေးမှ လူနာများအတွက် ခက်ခဲမှုများ ကြုံတွေ့လာနိုင်ပါသည်။ မြို့နယ်များတွင် အလုံးစုံ အသွားအလာ ကန့်သတ်ခြင်း (Lockdown) ကဲ့သို့ အခြေအနေများ ကြုံတွေ့လာရပါက အေအာရ်တီဆေး လာရောက်ထုတ်ယူရန် ခက်ခဲမှုများ ကြုံလာမည်ဖြစ်သည်။ လက်ရှိ အချိန်တွင် သုံးလ သို့မဟုတ် ခြောက်လစာဆေး ကြိုတင်ထုတ်ပေးခြင်း နည်းလမ်းများဖြင့် လူနာများထံတွင် ဆေးဝါးပြတ်လပ်မှု မဖြစ်စေရေးကို အဓိကထား ဆောင်ရွက်လျက် ရှိပါသည်။

အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ကာကွယ်တာဆီးရေး လုပ်ငန်းများအနေဖြင့် ပို၍ ခက်ခဲမှုများ ကြုံတွေ့လာနိုင်စရာ ရှိပါသည်။ ဖျော်ဖြေရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းအချို့သည် ကိုဗစ်ကာလတွင် ပိတ်ရန် ညွှန်ကြားထားခဲ့သော်လည်း ဆက်လက် လုပ်ဆောင်နေမှုများကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပညာပေး ကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ ပိုမိုခက်ခဲလာတာကို ကြုံတွေ့ခဲ့ရသည်။ ၎င်းအခြေအနေသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအတွက် အခက်အခဲရှိသည့်နည်းတူ ဝန်ဆောင်မှု လိုအပ်နေသူများအတွက်လည်း ခက်ခဲမှုများ ရှိလာသည်။ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုရယူရန် ခက်ခဲသည့်အပြင် အဆိုပါ လုပ်ငန်းခွင်

အတွင်း အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းပြုသူများလည်း စားဝတ်နေရေးအတွက် အခက်အခဲကြုံတွေ့နေရပြီး လုပ်ငန်းခွင်တွင်လည်း အမျိုးသမီးများအတွက် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုများနှင့် ကြုံတွေ့နေသူများလည်း ရှိနေကြသည်။

ကိုဗစ်-၁၉ ကာလအတွင်း လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကာအကွယ်ပစ္စည်းများနှင့် ဆေးဝါးများကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ ထောက်ပံ့ ဖြည့်တင်းနိုင်ရေးသည်လည်း လွန်စွာ အရေးကြီးပါသည်။ အရည်အသွေးပြည့်မီသော ဆေးဝါးနှင့် ပစ္စည်းများ လုံလုံလောက်လောက်၊ ပြည့်ပြည့်စုံစုံ အချိန်မီ ရရှိမှသာ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးနေသော လုပ်ငန်းများကို ဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် လုပ်ငန်းများကို အန္တရာယ်ကင်းစွာ ဆောင်ရွက်နိုင်မည် ဖြစ်သည်။

ပြည်ကြီးခင် အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး အသီးသီးရှိ စင်တာများတွင် ဝန်ဆောင်မှု ပေးသူများနှင့် ဝန်ဆောင်မှု ရယူသူများအား ကိုဗစ်-၁၉ ရောဂါ ကူးစက်ခံရမှုမှ ကင်းဝေးစေရန် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကာအကွယ်ပစ္စည်းများ (Masks, Hand sanitizer, etc.) ထောက်ပံ့ပေးခြင်းနှင့် Social distancing guideline များနှင့်အညီ ပြင်ဆင်ထားခြင်းများဖြင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါ ကာကွယ်ရေးနှင့် ပြုစုကုသစောင့်ရှောက်ရေး လုပ်ငန်းများကို အမျိုးသား ခုခံကျ/ကာလသားတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်၏ လမ်းညွှန်မှုများနှင့်အညီ အတူတကွ ဆောင်ရွက်သွားရန် အရေးကြီးကြောင်း ရေးသားလိုက်ရပါသည်။ ■

ကျန်းမာရေးနှင့်သိပ္ပံဆိုင်ရာ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု
Health and Science Response

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

ကိုဗစ်ရောဂါပြန့်ပွားမှုနှင့် ဂဏန်းမသင် လာဘ်မမြင်

ဒေါက်တာအောင်ကြီး

File Photo

ဒေါက်တာအောင်ကြီးသည် မန္တလေးဆေးတက္ကသိုလ်မှ ဆေးပညာပါမောက္ခ(အငြိမ်းစား) ဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဒေါက်တာအောင်ကြီးက စက်တင်ဘာ ၁၇ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင် ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၁၇ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူက အတိတ်ကာလ ဖြဟ္မဏပညာရှိ ဆစ်ဆာအိဘင်ဒါဟီး၏ (Sissa ibn Dahir) ၏ အဆတိုးကြီးထွားခြင်း (Exponential Growth) သချ်ာသဘောကို စတင်ရှင်းပြသည်။ စစ်တုရင်အကွက်အလိုက် ဂျုံစေ့ကို ဆတိုးဖြည့်စေခြင်း ဖြစ်သည်။ ပညာရှိကြီးတောင်းတာ နည်းသည်ဟုသည့်ဘုရင် နောက်ဆုံး မျက်လုံးပြူးရသည်။ မြန်မာ့သမိုင်းရှိ မင်းတုန်းမင်းကြီးက ရယ်သွမ်းသွေးလိုသဖြင့် ဆန်တစေ့ အပြန်သုံးဆယ် စားခိုင်းသည့် ဥပမာသည်လည်း ဤသဘော အဆတိုးခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ နောက်ဆုံး ဆန်တင်းပေါင်း ၁,၃၀၀ကျော် ဖြစ်လာ၏။ ကိုဗစ်-၁၉ ကပ်ရောဂါအစ ၂၀၂၀ နှစ်ဦးပိုင်းကာလတွင် သုတေသီများက ဤ အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်းသဘောကို လူများစု မသိနားမလည်ခြင်းနှင့် လူထုအတွင်း ကိုဗစ်ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း သဘောသဘာဝကို ရှင်းပြထားသည်။ ဤသို့ အန္တရာယ်ကို ပြည်သူများ ရင်ထဲအသည်းထဲကနေ လက်ခံအောင် လုပ်ဆောင်ဖို့ လိုအပ်မည်ဟု ဆိုသည်။

အယ်ဒီတာ

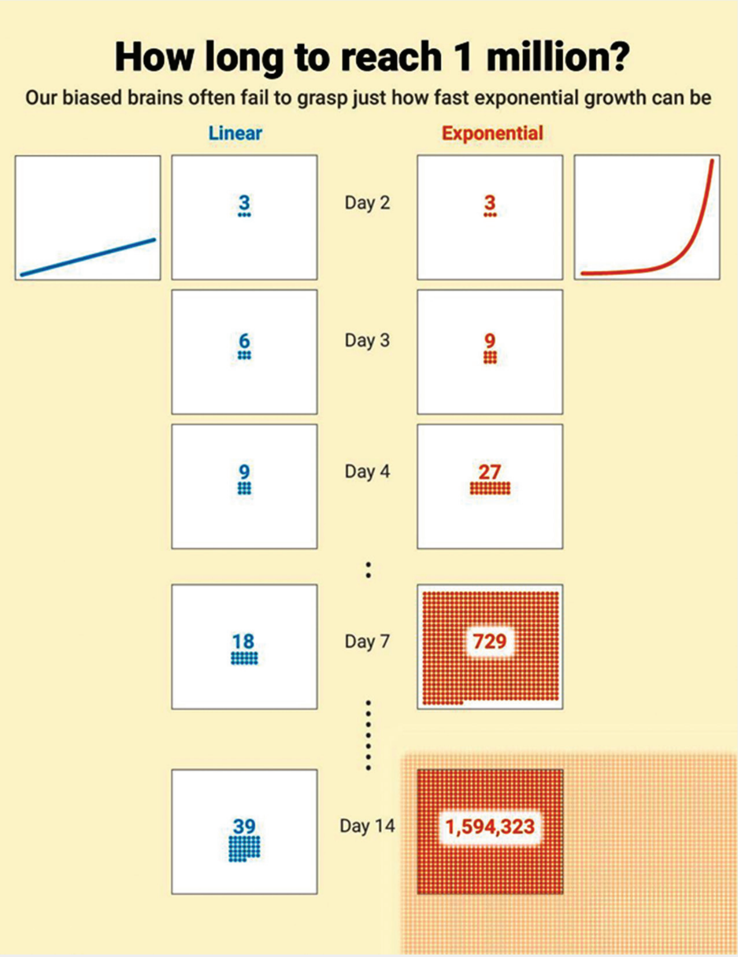
အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်း

သင်္ချာပညာတွင် Exponential Growth (အဆတိုးကြီးထွားခြင်း) ဆိုတာရှိသည်။ မိတ်ဆွေ သင်္ချာပါမောက္ခကတော့ Exponential Growth ကို အထပ်လိုက် အဆတိုး ကြီးထွားမှုဟု ပြန်ဆိုချင်သတဲ့။ ကျနော်ကတော့ ကိုယ်လိုသူလို လူပြိန်းနားလည်အောင် အချိန်နှင့်အမျှအဆတိုးခြင်းဟု ပြန်ဆိုလိုက်ပါသည်။ 'ကြီးထွား' ဆိုတာကို ဖြုတ်ပစ်ပြီး 'အချိန်နှင့်အမျှ' ဆိုတာ ဖြည့်စွက်ပါသည်။ ကျနော်တင်ပြမည့် အကြောင်းအရာနှင့် လိုက်လျောညီထွေဖြစ်အောင် မွမ်းမံလိုက်ခြင်းပါပဲ။

သူ့အကြောင်းရှင်းမပြခင် Linear Growth (အစဉ်အတိုင်းတိုးခြင်း၊ အဖြောင့် တိုးခြင်း)ကို ရှေးဦးစွာ ရှင်းပြချင်ပါသည်။ ဒါက နားလည်ရလွယ်သည်။ ဥပမာ- ခင်ဗျားခြံထဲမှအပင်က တရက်ကို ပန်းသီးသုံးလုံးသီးတယ် ဆိုပါစို့။ နှစ်ရက်မှာ ပန်းသီး ခြောက်လုံး၊ သုံးရက်မှာ ပန်းသီးကိုးလုံး ရမည်။ Exponential Growth ကျတော့ အချိန် ရလာသည်နှင့်အမျှ တိုးပွားမှုနှုန်းက အရှိန်တက်လာသည်။ အချိန်ကြာလေ၊ တိုးပွားမှု ပမာဏ ကြီးလာလေ။ လူဦးရေတိုးနှုန်းက Exponential Growth အတိုင်းသွားတာ။ မွေးနှုန်းတက်လာလေလေ၊ လူဦးရေတိုးနှုန်းမြန်လာလေလေ။ တဖက်စာမျက်နှာမှပုံကို ကြည့်ပါက တိုးပွားမှုနှစ်ခုကြား ပမာဏက အချိန်နှင့်အမျှ မည်ရွေ့မည်မျှ ကွာဟသွား သည်ကို ရှင်းလင်းစွာ မြင်နိုင်ပါသည်။

စစ်တုရင်ပေါ်က ဂျုံစေ့

အချိန်နှင့်အမျှအဆတိုးခြင်း ဆိုတာကို လူအများစုက သတိမမူမိသော်လည်း သင်္ချာပညာရှင်တွေက ဟိုးရှေးရှေးကတည်းက သိခဲ့ကြတာ။ လူသိအများဆုံး ပုံပြင် တခုက စစ်တုရင်စထွင်ခဲ့သည့် ဖြဟ္မဏပညာရှိ ဆစ်ဆာအိဘင်ဒါဟီး၏ (Sissa ibn Dahir) နှင့် ပတ်သက်နေသည်။ ဒီကစားနည်းကို တီထွင်ခဲ့သည့် ပညာရှိကြီးကို ဘုရင် ကြီးက ဆုတော်လာဘ်တော်ချီးမြှင့်လို၍ သူလိုရာ ဆုတောင်းခွင့်ပြုသည်။ ပညာရှိကြီး က စစ်တုရင်ကွက် ၆၄ ကွက်ထဲက ပထမအကွက်ထဲ ဂျုံတစေ့ထည့်ပေးပါ။ ဒုတိယ အကွက်ထဲ ဂျုံနှစ်စေ့ထည့်ပေးပါ။ တတိယအကွက်ထဲ ဂျုံလေးစေ့ထည့်ပေးပါ စသည် ဖြင့် တကွက်တိုးတိုင်း ဂျုံစေ့နှစ်ဆ တိုးတောင်းသွားသည်။ ဂျုံစေ့လေးတွေကို ဒီအတိုင်း ၆၄ ကွက်ပြည့်အောင် ထည့်ပေးပါ။ သူလိုချင်တဲ့ဆုတော်က ဒါပါပဲဟု ပညာရှိက ဘုရင်ကြီးကို လျှောက်တင်သည်။



Many people assume that coronavirus spreads in a linear fashion,
but unchecked it's exponential (Credit: Nigel Hawtin)

ဘုရင်ကြီးက သူ့ပညာရှိကြီး၏ နှိမ့်ချမှုကို ရယ်သွမ်းသွေးတော်မူသည်။ 'ဆရာတောင်းဆိုတာ နည်းလှချည်ကလား'ပေါ့။ တကယ် တွက်ကြည့်လိုက်တဲ့အခါကျမှ ဘုရင်ကြီး မျက်လုံးပြူးသွားသည်။ ပညာရှိကြီးတောင်းတဲ့ ဂျုံစေ့ အရေအတွက်က

ပညာတတ်အများစုက တခုခုကို ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာမှာ တွေးတွေးဆဆလုပ်ပြီးမှ ချသည်ထက် သူတို့စိတ်ထဲ ရုတ်ချည်းပေါ်လာသည့် ဆုံးဖြတ်ချက် (Intuition) ကို ဦးစားပေးကြသည်ကများသည်။ အထူးသဖြင့် အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်းသဘောကို...

မတန်တဆများနေတာ တွေ့ရသည်။ သူတောင်းဆိုတဲ့ ဂျုံစေ့အရေအတွက်က ဘုရင်ကြီး၏ နိုင်ငံတော်တဝန်းက ရနိုင်တဲ့ ဂျုံပမာဏထက် အဆမတန် သာလွန်များပြားနေကြောင်း ဘဏ္ဍာတော်ထိန်းတွေက ဘုရင်ကြီးကို သံတော်ဦးတင်သည်။ တွက်ချက်လို့ရတဲ့ဂျုံစေ့က စုစုပေါင်း (၁၈,၄၄၆, ၇၄၄,၀၇၃,၇၀၉,၅၅၁,၆၁၅) ရှိသည်တဲ့။ ၁၈ ကွင်တီ လီယံကျော်ကျော်။ (၁ ကွင်တီလီယံ = ၁ ဂဏန်းနောက် သုည ၁၈ လုံး) ယနေ့ခေတ် ကမ္ဘာတဝန်းလုံး နှစ်စဉ်ထွက်ရှိသော ဂျုံပမာဏထက် အဆ ၂၀၀၀ ခန့် ရှိသည်တဲ့။

နောက်ဆုံး ရယ်သွမ်းသွေးသူက ဗြဟ္မဏ ပညာရှိကြီး ဖြစ်မည်။

ပြန်သုံးဆယ် ဆန်ကိုစားတယ်၊ မှားချက်ကနာ

အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်းဆိုတာကို ရေရေရာရာ မသိ၍ ကင်းဝန်မင်းကြီး ဦးကောင်း တယောက် မင်းတုန်းမင်းကြီး၏ ရယ်သွမ်းသွေးခံရပုံအကြောင်း ဆရာကြီး(ဦး)လေးမြိုင်က ‘အစားမှားသော ကင်းဝန်’ ဆောင်းပါးနှင့် မှတ်တမ်းတင်သည်။ (လောကကြေးမုံ၊ ၁၉၉၈)

ကင်းဝန်မင်းကြီး အသက် သုံးဆယ်ကျော် အရွယ် ရာထူးဘွဲ့ထူးမကြီးမြင့်သေးမီကာလ တနေ့တွင် မမေ့နိုင်သောဖြစ်ရပ်တခုကို ကြုံခဲ့ရဖူးသည်။ စကားတခွန်းကြောင့် ပေါ်ပေါက်လာသော အမှတ်ရဖွယ် ဖြစ်ရပ်ပေတည်း။

ထိုစဉ်က မောင်ကောင်းအပါအဝင် အကြီးတော် ဘဏ္ဍာစာရေးများ ကွမ်းရေတော်၊ ထီးတော်

မိုး စသူတို့ မင်းတုန်းမင်း၏အနီးတွင် ရှိနေကြ၏။

'ဟေ့၊ မင်းတို့အထဲမှာ ဆန်တစေ့ကစပြီး အပြန်သုံးဆယ်အထိ ကုန်အောင်စားနိုင်တဲ့သူ ရှိသလား၊ စားနိုင်သူကို မြင်းတစီးနဲ့ ပုဆိုးတထည်ဆုချမယ်ကွဲ့၊ အေး ကုန်အောင်မစားနိုင်ရင်တော့ ဉယျာဉ်တော်မှာ ရေလောင်းရလိမ့်မယ်၊ ကဲ ဘယ်သူစွမ်းသလဲ၊ စားကြည့်ကြပေတော့'

မင်းတုန်းမင်းသည် ပျော်ရွှင်ရယ်မောလိုသဖြင့် အမှုထမ်းများကို အကဲစမ်း ပြောကြားလိုက်ခြင်းဖြစ်၏။

'ကျွန်တော်မျိုး စားနိုင်ကြောင်းပါဘုရား'

မောင်ကောင်းနှင့် အခြား ဘဏ္ဍာစာရေးဦးမိုးတို့ ပြိုင်တူပြောကြားလိုက်ခြင်း ဖြစ်သည်။

'အိမ်း သည်လိုဆိုရင် ဘဏ္ဍာစိုးများက ဆန်ထုတ်ပေးကြပေတော့၊ ဆန်မထုတ်မီ ဆန်ဘယ်မျှလောက်ထုတ်ရမယ် တွက်ချက်ကြည့်ကြအုံး ကွယ်ရို့'

မင်းတုန်းမင်းက ခပ်ရွှင်ရွှင်ခပ်ပြုံးပြုံးဖြင့် မိန့်ကြားလိုက်သဖြင့် ဘဏ္ဍာစာရေးများနှင့်ဘဏ္ဍာစိုးများ စားရမည့်ဆန်အရေအတွက်ကို စာရင်းပြုကြရသည်။

ဆန်တစေ့မှ နှစ်စေ့၊ နှစ်စေ့မှ လေးစေ့၊ လေးစေ့မှ ရှစ်စေ့၊ ရှစ်စေ့မှ ၁၆ စေ့၊ ၁၆ စေ့မှ ၃၂ စေ့၊ ၃၂ စေ့မှ ၆၄ စေ့ စသည်ဖြင့် တပြန်တစ်ဆ တိုး၍တိုး၍ရေတွက်ကြရာ အကြိမ် ၃၀ ရှိသောအခါ ဆန်စေ့ပေါင်း ၁၀၇ ကုဋေ ကျော်လာသည်ကို တွေ့ကြရလေ၏။

ယင်းကို တင်းဖွဲ့လိုက်သောအခါ ဆန်တင်းပေါင်း ၁,၃၀၀ ကျော်ဖြစ်လာ၏။(ဆန်တတင်းမှာ ဆန်စေ့ပေါင်း ၇၆၄,၀၀၀ ရှိသည်ဟူသော မြန်မာ့ရိုးရာသင်္ကေတ သင်္ချာနည်းဖြင့် တွက်ယူကြခြင်းဖြစ်၏။)

ဘဏ္ဍာစိုး၊ ဘဏ္ဍာစာရေးစသူတို့သည် တအံ့တသြဖြစ်ကြရသည်။ မောင်ကောင်းနှင့် ဘဏ္ဍာစာရေးဦးမိုးတို့မှာ အံ့သြရုံမက မျက်စိမျက်နှာပျက်လျက် ရှိနေကြ၏။ မင်းတုန်းမင်းကား သဘောတွေ့ကာ ပြုံးရွှင်၍နေလေသည်။

'ကျွန်တော်မျိုး စားနိုင်ကြောင်းပါဘုရား'ဟု အဆိုပြုသူနှစ်ဦးတို့ ဆန်တင်းပေါင်း တထောင့်သုံးရာကျော်ကို မည်သို့ ကုန်အောင်စားကြမည်နည်း။ လူတယောက်အဖို့ နှစ်ပေါင်း ၆၀၀ ခန့် စားယူရမည့် ဆန်များပေတည်း။

သို့သော်လည်း ကင်းဝန်လောင်းလျာ မောင်ကောင်း၏ လက်တန်းကဗျာကြောင့်

မင်းတုန်းမင်းကြီးက သူ့ကို ဥယျာဥ်တော် ရေလောင်းရသည့်ဒဏ်မှ ကင်းလွတ်ခွင့်ပေးလိုက်သည်။ သချ်ာသဘောတရားသာ မသိတာ၊ စာဆိုရာမှာတော့ မောင်ကောင်းက စွမ်းသည်။ သူ့လက်တန်းကဗျာက ဤသို့။

ပုဆိုးနှင့်မြင်းပါ
ဆုတော်ခံမယ်လို့
ပြန်သုံးဆယ် ဆန်ကိုစားတယ်
မှားချက်ကနှာ။

နောက်တစ်ခါ
ကြောက်ပါပေ့ါ သက်ဆုံး
သည်တစ်ပွဲမှာဖြင့် အလွဲကံချော်လို့
ဥယျာဥ်တော် ရေကိုလောင်းရတယ်
ငယ်ပေါင်း ယဥ်ဟန်ကြွယ်တဲ့
ဆင်ကြန်မယ် ဖြူပြာနဲ့ရှယ်
မင်း ကူလှည့်ဦး။

မင်းတုန်းမင်းက ခေတ်မီသည်။ အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်းသဘောကိုသိသည်။

သိသလိုလိုနှင့် မသိသူများ

အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်းသဘောက နားလည်ရလွယ်သည်ဟု ထင်ရသော်လည်း ယနေ့ခေတ်မှာပင် လက်တွေ့ကျကျသိသူ သိပ်မရှိလှဟုဆိုသည်။ တက္ကသိုလ်ဘွဲ့ရများပင်လျှင် ဤသဘောတရားကို ပိုင်ပိုင်နိုင်နိုင်မသိဟု စစ်တမ်းတခုကဆိုသည်။ ပညာတတ်အများစုက တခုခုကို ဆုံးဖြတ်ချက်ချရာမှာ တွေးတွေးဆဆလုပ်ပြီးမှ ချသည်ထက် သူတို့စိတ်ထဲ ရုတ်ချည်းပေါ်လာသည့်ဆုံးဖြတ်ချက် (Intuition) ကို ဦးစားပေးကြသည်က များသည်။ အထူးသဖြင့် အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်းသဘောကို သိသည်ဟု သူတို့ဘာသာထင်သော်လည်း လက်တွေ့ဘဝ၌ ကျင့်သုံးလေ့မရှိဟုဆိုသည်။ ပိုဆိုးတာက သူတို့မသိမှန်း သူတို့ကိုယ်နိုက်က မသိခြင်း (bias blind spot) ပါပဲ။

ကိုဗစ်ကပ်ရောဂါအစ ၂၀၂၀ နှစ်ဦးပိုင်းကာလတွင် သုတေသီများက ဤအချိန်နှင့် အမျှ အဆတိုးခြင်းသဘောကို လူများစု မသိနားမလည်ခြင်းနှင့် လူထုအတွင်း ကိုဗစ်ရောဂါ ကူးစက်ပြန့်ပွားခြင်း - ယင်းတို့နှစ်ခုကြား ဆက်စပ်မှုရှိမရှိ ဆန်းစစ်လာကြသည်။ ကိုဗစ်ရောဂါကူးစက်ပြန့်နှံ့ပုံက ဘယ်လမ်းကြောင်းအတိုင်း သွားသလဲ။ ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားပုံဖြစ်စဉ်ကိုစောင့်ကြည့်လေ့လာသူများက ကိုဗစ်ရောဂါကို ထိန်းချုပ်မှုမလုပ်ဘဲ လွှတ်ပေးထားလိုက်ပါက သုံးရက်-လေးရက်အတွင်း ကိုဗစ် ရောဂါကူးစက်ခံရသည့် လူနာ နှစ်ဆတက်သွားမည်ဟုဆိုသည်။ ကူးစက်နှုန်းက အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်း လမ်းကြောင်းအတိုင်းသွားတာ တွေ့ရသည်။

မတ်လမှာ ဂျာမန်တက္ကသိုလ်နှစ်ခုမှ ပညာရှင်သုံးဦး ပူးပေါင်းပြီး ကိုဗစ်ရောဂါကူးစက်ပြန့်ပွားနိုင်ခြေနှင့်ပတ်သက်သည့် ပြည်သူလူထု၏အမြင်/သဘောထားကို အွန်လိုင်းမှ စစ်တမ်းကောက်သည်။ ကိုဗစ်ရောဂါဆိုတာ အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးပျံ့နှံ့နိုင်တယ်ဆိုတာ အများစုသော ပြည်သူလူထုကြီးအနေနှင့် လုံးဝသတိမမူကြောင်း စစ်တမ်းထွက်လာသည်။ ဒီလိုသတိမမူမိတော့ အကျိုးဆက်က ဘာဖြစ်မလဲ။ အကျိုးဆက်အနေနှင့် လူများစုက ရောဂါတိုးနှုန်းကို လျှော့တွက်ကြသည်။ ဒီအမြင် ဒီအတွေးတွေက ရောဂါကို ဘယ်လို တားဆီးကာကွယ်မလဲဆိုတဲ့ လုပ်ရပ်တွေ၊ အပြုအမူတွေနှင့် တိုက်ရိုက် ဆက်နွှယ်နေပြန်သည်။ အချိန်နှင့်အမျှအဆတိုးခြင်း သဘောတရားကို မသိလေလေ၊ ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေနှင့် ရောဂါတိုးနှုန်းကို လျှော့တွက်လေလေ။ ရောဂါကူးစက်နိုင်ခြေနှင့် ရောဂါတိုးနှုန်းကို လျှော့တွက်လေလေ၊ လူချင်းခပ်ခွာခွာနေဖို့၊ နှာခေါင်းစည်းသုံးဖို့၊ လက်ဆေးဖို့စတဲ့ ကျန်းမာရေးဌာနက ညွှန်ကြားထားတဲ့ ရောဂါကာကွယ်ရေး လုပ်ငန်းတွေကို မလိုက်နာလေလေဆိုတာ သုတေသီတွေ သွားတွေ့သည်။ အိန္ဒိယနိုင်ငံ ဘန်ဂလိုမှ ပညာရှင်နှစ်ဦးနှင့် အမေရိကန် အိုင်အိုဝါပြည်နယ်တက္ကသိုလ်မှ ပညာရှင်တဦး၏ လူထုအခြေပြုစစ်တမ်းများကလည်း ဂျာမန်ပညာရှင်တို့၏ သုတေသနတွေ့ရှိချက်ကို ထောက်ခံအတည်ပြုသည်။

ပညာရှင်များ၏အကြံပြုချက်

ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းနှင့်ပတ်သက်၍ မီဒီယာအများစုက လက်ရှိ ဖော်ပြသုံးစွဲနေသော လော့ဂရစ်သမ်စကေး (Logarithmic Scale) က အချိန်နှင့်အမျှ ရောဂါ အဆတိုးခြင်းကို ဖော်ပြနိုင်စွမ်းမရှိဟု ပညာရှင်များက သဘောရသည်။ လူနာဦးရေကို ရိုးရိုး

ဇယား (Table) နှင့်ဖော်ပြသည်ကမှ Logarithmic Scaleနှင့်ဖော်ပြသည်ထက် ပို၍သင့်တော်ကြောင်း သူတို့ကပြောသည်။

ဂျာမန်တက္ကသိုလ် သုတေသီများက သူတို့ စစ်တမ်းကောက်သည့်သူတွေကို အချိန်နှင့်အမျှ အဆတိုးခြင်းသဘောကို သူတို့တတွေ အမှတ်ရအောင် ပြန်ပြောပြသည်။ ပြီးတော့ သူတို့ကို ရောဂါပြန့်ပွားနှုန်း၊ ရောဂါတိုးနှုန်း တွက်ချက်ခိုင်းသည်။ ရောဂါတိုးနှုန်းနှင့်ပတ်သက်၍ သူတို့၏ ခန့်မှန်းနိုင်စွမ်း၊ တွက်ဆနိုင်စွမ်း သိသိသာသာကြီး မြင့်တက်လာတာ တွေ့ရသည်။ တဖက်ကလည်း ရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းများ (လူချင်း ခပ်ခွာခွာနေခြင်း စသည်တို့)အပေါ်သူတို့၏အမြင်၊သဘောထားများ အကောင်းဘက် ပြောင်းလဲလာတာ တွေ့ရသည်။ ထို့အပြင် ရောဂါကူးစက်ခံရသူဦးရေကို ဖော်ပြရုံသက်သက်ထက် ဒီရောဂါက အချိန်တိုတိုအတွင်း လူပေါင်းမည်မျှကို ကူးစက်သွားပုံ၊ လူချင်း ခပ်ခွာခွာနေခြင်းက ဒီအချိန်တိုတိုလေးကို အချိန်ရှည်ရှည်ကြီးဖြစ်သွားစေပုံ စသည်တို့ကို ဦးစားပေးတင်ပြခြင်းက ပြည်သူလူထုကို ပညာပေးရာ၌ ပို၍ထိရောက်ကြောင်းပညာရှင်များကယူဆကြသည်။ ပြဿနာကို ဘယ်လိုပုံဖော်မလဲ၊ ဘယ်ရှုထောင့်ကနေ တင်ပြမလဲ (Framing the issues; Framing the problems) က အရေးကြီးသည်။ ဒီလို ပြောတတ်၊ ပြတတ်မှ လူထုရင်ထဲ ရောက်မည်။ လူထုရင်ထဲရောက်မှ လူထုရင်ထဲစွဲမည်။ သို့မှသာ အချိန်နှင့်အမျှ ရောဂါအရှိန် တက်သွားတတ်ကြောင်း ပြည်သူလူထု သတိမူမိလာမည်။

> **အစိုးရနှင့်မီဒီယာက ကိုဗစ်ကပ်ရောဂါအကြောင်း ပြည်သူလူထုကို အသိပေး တင်ပြရာမှာ အချိန်နှင့်အမျှ ရောဂါအဆတိုးခြင်း သဘောတရားကို မကြာခဏ ထည့်သွင်းပြောဆိုသင့်ကြောင်း ဂျာမန်သုတေသီ လမ်းမားစ်ကအကြံပြုသည်...**

အစိုးရနှင့်မီဒီယာက ကိုဗစ်ကပ်ရောဂါအကြောင်း ပြည်သူလူထုကို အသိပေး တင်ပြရာမှာ အချိန်နှင့်အမျှ ရောဂါအဆတိုးခြင်းသဘောတရားကို မကြာခဏ ထည့်သွင်းပြောဆိုသင့်ကြောင်း ဂျာမန်သုတေသီ လမ်းမားစ်က အကြံပြုသည်။

'ကျနော်တို့စစ်တမ်းက မီဒီယာအနေနဲ့၊ အစိုးရအနေနဲ့ ဒီကပ်ရောဂါအကြောင်း လူထုကိုတင်ပြတဲ့အခါ ဘယ်လိုတင်ပြသင့်သလဲဆိုတဲ့အကြောင်း ပြောထားပါတယ်။ ပြီးခဲ့တဲ့ ရက်သတ္တပတ်အတွင်း ကူးစက်ခံခဲ့ရတဲ့ လူနာဦးရေနဲ့ ရောဂါတိုးနှုန်းကို ဖော်ပြရုံတင်မကဘဲ ဒီရောဂါတိုးနှုန်းအတိုင်းသာ ဆက်ချီတက်နေခဲ့ရင် နောက်သုံးလေးရက်မှာ၊ နောက်တပတ်မှာ၊ နောက်တလမှာ ဘာဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာကိုပါ တပါတည်း ရှင်းပြရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။'

ဒီ Exponential Growth Bias လို့ခေါ်တဲ့ အချိန်နှင့်အမျှ ရောဂါ အဆတိုးခြင်း သဘောကို မသိနားမလည်မှု(အမြင်ကန်းမှု)ကို ကျော်လွှားနိုင်ခဲ့ရင် ဘာဖြစ်မလဲ။ လအနည်းငယ်အတွင်း လူပေါင်း ငါးသန်းကျော် ရောဂါကူးစက်ခံခဲ့ရသည့် အမေရိကန်နိုင်ငံကို လမ်းမားစ်က ဥပမာပေးသည်။

'မတ်လကတည်းက ကျနော်တို့အနေနဲ့ ဒီအမြင်လွဲမှုကြီးကို ကျော်လွှားပြီး အမေရိကန်ပြည်သူတွေကို ဒီအမြင်လွဲမှုကြီးရဲ့ အန္တရာယ်ကို သဘောပေါက်အောင် လုပ်နိုင်ခဲ့ရင်၉၉ ရာနှုန်းသော အမေရိကန်ပြည်သူတွေဟာရောဂါကာကွယ်ရေးလုပ်ငန်းတွေကို ရင်ထဲအသည်းထဲကနေ လက်ခံခဲ့လိမ့်မယ်လို့ ကျနော်ယုံကြည်တယ်'ဟုသူကဆိုသည်။

ကပ်ရောဂါတခု ဖြစ်ပွားသည့်အခါ ကပ်ရောဂါကို မီးထိုးပေးသော အကြောင်းအချက်များစွာ ရှိပါသည်။ ဒီအကြောင်းအချက်တွေထဲ Exponential Growth Bias ဆိုတာ တခုအပါအဝင်ဖြစ်ကြောင်း စာရှုသူတို့အား လက်တို့လိုက်ရပါကြောင်း။ ■

စာညွှန်း

Exponential growth bias: The numerical error behind Covid-19 by David Robson

https://www.bbc.com/future/article/20200812-exponential-growth-bias-the-numerical-error-behind-covid-19

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES
COVID-19 & MYANMAR

မြန်မာနိုင်ငံနှင့် ဒုတိယလှိုင်းခပ်ပြင်းပြင်း

ဒေါက်တာသူရိန်လှိုင်ဝင်း

File Photo

ဒေါက်တာသူရိန်လှိုင်ဝင်းသည် Hello ဆရာဝန်ဝက်ဘ်ဆိုက်၏ Country Manager ဖြစ်ပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် ဆောင်းပါးကို ဒေါက်တာသူရိန်လှိုင်ဝင်းက စက်တင်ဘာ ၂၃ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထို့နောက် စက်တင်ဘာ ၂၉ ရက်တွင် နောက်ဆုံးရ အချက်အလက်အချို့ကို ဖြည့်သွင်းခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ဆောင်းပါးတွင်ပါဝင်သော အချက်အလက်အချို့သည် စက်တင်ဘာ ၂၉ ရက် မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

ဆောင်းပါးအနှစ်ချုပ်

စာရေးသူက ကိုဗစ်-၁၉ ဒုတိယလှိုင်းဆိုသည်မှာ အဘယ်နည်း၊ မည်သည့်အတွက်ကြောင့် ပို၍ ဆိုးရွားနေသနည်း။ မည်သို့ မျှော်လင့်ပြင်ဆင်ထားရမည်နည်းကို ဆွေးနွေးထားသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ကူးစက်မှုတွင် ဩဂုတ်လ အစောပိုင်း၌ အနိမ့်ဆုံးဖြစ်လာခဲ့ပြီး ပျောက်ကွယ်လုမတတ် ရှိခဲ့သည်။ သို့သော် ဩဂုတ် တတိယပတ်ရောက်သည့်အခါ ရေလှိုင်းများသဘောကဲ့သို့ ရခိုင်မှစ၍ကူးစက်လာပြီး တနိုင်ငံလုံးကို ပျံ့နှံ့သွားပုံနှင့် ပြင်းပြင်းထန်ထန်ရိုက်ခတ်မှုကြောင့် ဒုတိယလှိုင်းဟု ခေါ်တွင်ခြင်းဖြစ်သည်။ ဗိုင်းရပ်စ် မျိုးရိုးဗီဇပြောင်းခြင်း၊ လူများက ဖြေလျှော့လိုက်ပြီးနောက် ပေါ့လျော့ခြင်း၊ ညွှန်ကြားချက်များ မလိုက်နာခြင်း၊ ကူးစက်မှု ထိန်းသိမ်းမရနိုင်ခြင်းတို့ကြောင့် အန္တရာယ်ပိုကြီးစေသည်။ ကာကွယ်ဆေးလည်း မပေါ်ထွက်သေးပေ။ ကိုဗစ်ကပ်ဘေး ပြီးဆုံးသွားမည်ဟု မျှော်လင့်ထား၍မဖြစ်နိုင်ပါ။ မျှော်လင့်ပြင်ဆင်ထားရန်မှာ မိမိ၏ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး လုပ်ငန်းဆောင်တာများကို ဖြစ်နေသည့် အခြေအနေနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ပြင်ဆင်ပြောင်းလဲနိုင်ရေးနှင့် သတိကြီးကြီးထား၊ အားတင်းကြရန်နှင့် ညွှန်ကြားချက်များ တိတိကျကျလိုက်နာ မိမိကိုယ်ကို ကာကွယ်ရန်သာဖြစ်ကြောင်း တင်ပြထားသည်။

အယ်ဒီတာ

မြန်မာနိုင်ငံကို ကိုဗစ်လှိုင်းတွေရိုက်ခတ်ခဲ့တာ မတ်လမှာ ပထမလှိုင်း၊ ဩဂုတ်လမှာတော့ဒုတိယလှိုင်းကသက်ရောက်မှုအားပြင်းပြင်းနဲ့ဝေဒနာဆိုးတွေပေးနေပါတယ်။ နေ့စဉ် လူနာ ရာနဲ့ချီတိုးပွားနေပြီး သေဆုံးသူအရေအတွက်မှာလည်း တရိပ်ရိပ် တိုးတက်လာနေပါတယ်။ ဒီဆောင်းပါးမှာတော့ ကိုဗစ်ဒုတိယလှိုင်းဆိုတာ ဘာလဲ၊ ဘာလို့ပိုဆိုးရွားနေခဲ့တာလဲဆိုတာနဲ့ ဘာတွေမျှော်လင့်ပြင်ဆင်ထားရမလဲ ဆိုတာကို ဆွေးနွေးသွားမှာပါ။

ဒုတိယလှိုင်းဆိုတာ ဘာကိုခေါ်တာလဲ

မြန်မာနိုင်ငံမှာ ကိုဗစ် ဒုတိယလှိုင်းရိုက်ခတ်နေတယ်ဆိုတဲ့အကြောင်း ပြောသံဆိုသံတွေ ကြားဖူးမှာပါ။ ဒုတိယလှိုင်းဆိုတာကြားဖူးပေမဲ့ ဘာကြောင့် ဒုတိယလှိုင်းလို့ခေါ်တာလဲ ဆိုတာကိုတော့ အကုန် မသိကြလောက်ဘူး။

ပင်လယ်ကမ်းစပ် ရောက်ဖူးတဲ့သူတွေဟာ လှိုင်းတွေရဲ့သဘောသဘာဝကို သိပါလိမ့်မယ်။ ပထမလှိုင်းတလုံး တက်လာမယ်၊ အမြင့်ဆုံးနေရာကို ရောက်ပြီးပြီဆိုရင် အဲဒီလှိုင်းက ကမ်းစပ်ကိုရိုက်ခတ်ပြီး ပျောက်ဆုံးသွားမယ်။ ဒီအချိန်မှာပဲ နောက်ထပ်လှိုင်းတလုံး ထွက်ပေါ်လာတော့တာပါပဲ။

မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ ကိုဗစ်ရောဂါ ကူးစက်မှုအခြေအနေကို ဇယားချကြည့်မယ်ဆိုရင်လည်း ရေလှိုင်းတွေလိုမျိုး သဘောသဘာဝကို မြင်တွေ့နိုင်ပါလိမ့်မယ်။ မတ်လကနေစတင်ပေါ်ထွက်လာတဲ့ ပထမလှိုင်းက ဧပြီလလောက်မှာ အမြင့်ဆုံးရောက်ပြီး ဇူလိုင်မှာတော့ ကျဆင်းသွားတယ်၊ ဩဂုတ်လအစောပိုင်းမှာဆိုရင် အနိမ့်ဆုံးဖြစ်လာပြီး ပျောက်ကွယ်လုမတတ် ဖြစ်ခဲ့တယ်။ ဒီအချိန်မှာပဲ ဩဂုတ်လ တတိယပတ်မှာ လှိုင်းအသစ်တလုံး ရခိုင်ကနေ စတက်လာတယ်။ ပြီးနောက်မှာတော့ တနိုင်ငံလုံးကို ပျံ့နှံ့သွားပြီး ပြင်းပြင်းထန်ထန် ရိုက်ခတ်နေတော့တာမို့ ဒုတိယလှိုင်းလို့ ခေါ်ဆိုရခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။

ဘာလို့ ဒုတိယလှိုင်းက ပထမလှိုင်းထက်ဆိုးရွားခဲ့တာလဲ

သမိုင်းမှာလည်း ဒုတိယလှိုင်းတွေက ရှိခဲ့ဖူး၊ ပို ဆိုးခဲ့ဖူးတာပါပဲ။ ဥပမာ ၁၉၁၈ ခုနှစ်မှာ ဖြစ်ခဲ့တဲ့ စပိန်တုပ်ကွေးကူးစက်မှုမှာလည်း ဒုတိယလှိုင်းက ပထမလှိုင်းထက် ကူးစက်မှုနဲ့ အသေအပျောက် အများကြီး ပိုဆိုးခဲ့ပါတယ်။ အချိန်လည်း ပိုကြာခဲ့တယ်။

၁၉၁၈ ခုနှစ် အစောပိုင်းမှာဖြစ်တဲ့ စပိန်တုပ်ကွေးဟာ ဩဂုတ်လလောက်မှာတော့ အားပျော့သွားတယ်။ ဒါပေမဲ့ ဩဂုတ်လနှောင်းပိုင်းမှာတော့ ပြန်လည်အားကောင်းလာလိုက်တာ ၁၉၂၀ ထိကြာအောင်ဖြစ်ပွားခဲ့ပြီး လူ သန်း ၂၀ ကနေ သန်း ၅၀ လောက် သေကြေပျက်စီးခဲ့ပါတယ်။

ဘာကြောင့် ဒီလိုဖြစ်ရတာလဲဆိုတဲ့အကြောင်းရင်းက လေးခုပါ။

၁။ ဗိုင်းရပ်စ်က မျိုးဗီဇပြောင်းသွားကာ ပိုဆိုးရွားပြီး အသေအပျောက်မြင့်တဲ့ ဗိုင်းရပ်စ်ဖြစ်လာတယ်။

၂။ ပထမကမ္ဘာစစ်ပြီးခါနီးအချိန်ဖြစ်နေလို့ စစ်သားတွေ အသွားအလာများပြီး အိမ်ပြန်ကြတာကို မထိန်းသိမ်းနိုင်တာကနေ ပြန့်ပွားမှုအသစ် ဆက်ဖြစ်တယ်။

၃။ ဗိုင်းရပ်စ်ကူးစက်မှု မပြီးဆုံးသွားသေးခင်မှာ ကူးစက်မှု ကာကွယ်ရေးလုပ်ထားတဲ့ တင်းကျပ်မှုတွေကို ပြန်ဖြေလျှော့ပေးလိုက်တယ်။

၄။ ကာကွယ်ဆေးနည်းပညာ မထွန်းကားသေးဘူး။

ဒီလိုနဲ့ စပိန်တုပ်ကွေးဟာ ပထမလှိုင်းအပြီးမှာ ဒုတိယလှိုင်းအနေနဲ့ ပြင်းပြင်းထန်ထန် ရိုက်ခတ်ခဲ့တာပါ။ မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ ကိုဗစ်အခြေအနေကို ကြည့်မယ်ဆိုရင်လည်း ဒီသဘောကို တွေ့ရလိမ့်မယ်။

၁။ ကိုဗစ်ဟာ ဇူလိုင်လကုန်လောက်မှာ မျိုးဗီဇပြောင်းနေတယ်ဆိုတာကို တွေ့ရှိခဲ့ရတယ်။

၂။ ရခိုင်မှာ ပြည်တွင်းကူးစက်မှု အစပြုနေချိန် တခြားနေရာတွေကို ကူးစက်မလာအောင် မထိန်းသိမ်းနိုင်ခဲ့ဘူး။

၃။ ကိုဗစ်ဇာတ်လမ်း အဆုံးမသတ်သေးခင်မှာ ပိတ်ဆို့တင်းကျပ်ထားတာတွေကို ဖြေလျှော့ပေးလိုက်တာနဲ့အတူ လူတွေဘက်ကလည်း မက်စ်တပ်တာ လက်ဆေးတာတွေ အရှိန်လျော့သွားတယ်။ မလုပ်ကြတော့ဘူး။ လူတွေကြားထဲ မသွားကြသေးဖို့ ပြောတာတွေကို နားမထောင်တော့ဘူး။ ဘားတွေမှာတောင် 'ဂိုးအဝေးကိုရိုနာ' သီချင်းနဲ့ ကကြသေးတယ်။ ဒီတော့ ဒုတိယအကြိမ်ကူးစက်မှု ပြန်ဖြစ်လာချိန်မှာ အရှိန်

အဟုန်ပြင်းပြင်း ကူးစက်တယ်။

၄။ ကာကွယ်ဆေး ထွက်ပေါ်မလာသေးတာကလည်း ဒုတိယလှိုင်း ရိုက်ခတ်မှုရဲ့နောက်ထပ်အကြောင်းရင်း အချက်တခုပါ။

ဒီအခြေအနေတွေ ဘယ်တော့ ပြီးဆုံးသွားနိုင်မှာလဲ

ကိုဗစ်ဘယ်တော့ ပြီးဆုံးမှာလဲဆိုတာက လူတိုင်းသိချင်နေတဲ့ မေးခွန်းတခုပါ။ လွယ်မလိုလိုနဲ့ အဖြေပေးရတာလည်း ခက်ပါတယ်။ ကူးစက်မြန်ရောဂါတခု အဆုံးသတ်သွားဖို့အတွက် အများစုကူးစက်ခံရပြီး ကိုယ်ခံအားထွက်ရှိဖို့နဲ့ ကာကွယ်ဆေးထိုးပြီး ကိုယ်ခံအားရဖို့ နည်းလမ်းနှစ်ခုပဲရှိမယ်။ ကိုဗစ်ဟာ တုပ်ကွေးလို တခြား ကူးစက်မြန်ရောဂါတွေနဲ့မတူတာက ကူးစက်မှုနှုန်း မြန်ဆန်တဲ့အပြင် သေဆုံးမှုနှုန်းလည်း မြင့်မားတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံမှာဆိုရင် သေဆုံးမှုနှုန်းက ၁ ဒသမ ၆ ရာခိုင်နှုန်းရှိတယ်။ လူတထောင်ကူးစက်ခံရရင် ၁၆ယောက်သေဆုံးမယ်ဆိုတဲ့အတိုင်း တွက်ကြည့်မယ်ဆို တနိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ ကိုယ်ခံအားထွက်ဖို့ဆိုရင် လူ ခြောက်သိန်းကျော် သေဆုံးနိုင်တဲ့ အနေအထားမှာရှိတယ်။ ဒါကြောင့် အကူးခံပြီး ကိုယ်ခံအားထွက်ရှိဖို့ထက် ပိုး ကူးစက်မှုကို အတတ်နိုင်ဆုံး ထိန်းချုပ်၊ ကာကွယ်ဆေးရအောင်စောင့်ပြီး ကိုယ်ခံအားထွက်ရှိနိုင်ဖို့က ပိုဖြစ်နိုင်ခြေရှိတယ်။ အသေအပျောက်နည်းမယ်။ ဒါပေမဲ့ စီးပွားရေးထိခိုက်မှုတော့ ပိုများမယ်။ ကာကွယ်ဆေးက ဒီနှစ်ကုန်လောက်မှာ ရရှိနိုင်မယ်လို့ မှန်းပေမဲ့ မြန်မာနိုင်ငံအတွက်နဲ့ လူတော်တော်များများဆီရောက်ဖို့ကတော့ နောက်ထပ်လနဲ့ချီ အချိန်ယူရနိုင်သေးတဲ့အတွက် ရှေ့နှစ် အစောပိုင်းကာလတွေအထိ ကိုဗစ်ပျောက်ဆုံးသွားဖို့ဆိုတာ မသေချာသေးဘူး။

အခုချိန်မှာ ဘာတွေကိုမျှော်လင့်ပြီး ပြင်ဆင်ထားမလဲ

ရေတိုကာလအတွင်း ကိုဗစ်ပြီးဆုံးသွားဖို့ဆိုပြီး မျှော်နေလို့ရတဲ့အနေအထားမဟုတ်ပါဘူး။ အခု အိမ်မှာနေဖို့ကာလ ပြီးဆုံးသွားတာနဲ့ ကိုဗစ်ပြီးဆုံးသွားပြီလို့ မှတ်ယူလို့ မရပါဘူး။ အစိုးရရဲ့ရည်မှန်းချက်က ကိုဗစ်ပြီးဆုံးသွားဖို့မဟုတ်ဘဲ အပေါ်မှာပြောခဲ့သလိုပဲ ကူးစက်မှုကိုထိန်းချုပ်သွားပြီး ကာကွယ်ဆေးထွက်ရှိအောင် စောင့်ဖို့ပါ။ Flatten the curve ဆိုတာ ဒီသဘောကိုပြောတာပါ။ ကိုဗစ်လို ကူးစက်မြန်ရောဂါမျိုးကို အိမ်မှာနှစ်ပတ်နေလိုက်ရုံနဲ့ လုံးဝအပြီးပျောက်ကင်းသွားအောင် လုပ်နိုင်မှာမဟုတ်ဘူး။

ဒါပေမဲ့ တနေ့ကို ရာနဲ့ချီတွေ့နေပြီး ပိုးကူးစက်ခံရသူ ဇယား အပေါ်ကိုထောင်နေတာကိုတော့ လျှော့ချနိုင်လိမ့်မယ်။ ရည်မှန်းချက်က ကိုဗစ်ကူးစက်ခံရတဲ့ လူနာနဲ့ သေဆုံးနှုန်းပမာဏကို အစိုးရက နိုင်နိုင်နင်းနင်း ကိုင်တွယ်နိုင်လောက်တဲ့ ဝန်းကျင်မှာ ထိန်းထားနိုင်ဖို့ပါ။

လက်ရှိမြန်မာနိုင်ငံအခြေအနေ

ဒီစာရေးနေတဲ့အချိန် စက်တင်ဘာ ၂၉ရက် ထုတ်ပြန်ချက်တွေအရဆိုရင် မြန်မာနိုင်ငံမှာ လူပေါင်း ၁၀,၇၃၄ ဦး ကူးစက်ခံနေရပြီး သူတို့ထဲက ၂၂၆ ဦးကတော့ အသက်သေဆုံးခဲ့ပါတယ်။ ပိုး တွေ့ရှိသူအရေအတွက်ဟာ တရက်ကို စစ်ဆေးမှုရဲ့ အနိမ့်ဆုံး ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းအထိ ရှိပါတယ်။ ဒီထက်ပိုပြီး စစ်ဆေးမှုတွေ ပြုလုပ်နိုင်ရင် ထပ်တွေ့နိုင်တဲ့ အလားအလာတွေလည်း ရှိပါတယ်။ ဒါပေမဲ့ လောလောဆယ် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကတော့ မြန်မာနိုင်ငံဟာ Cluster of cases transmission လို့ ခေါ်တဲ့ အစုအဝေးနဲ့ ပြန့်ပွားမှုအဆင့်အဖြစ်ပဲ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။

ရေတိုကာလအတွင်း ကိုဗစ်ပြီးဆုံးသွားဖို့ဆိုပြီး မျှော်နေလို့ရတဲ့အနေအထား မဟုတ်ပါဘူး။ အခု အိမ်မှာနေဖို့ကာလ ပြီးဆုံးသွားတာနဲ့ ကိုဗစ်ပြီးဆုံးသွားပြီလို့ မှတ်ယူလို့မရပါဘူး။ အစိုးရရဲ့ရည်မှန်းချက်က...

WHO ၏ သတ်မှတ်ချက်အရ ရောဂါပြန့်ပွားမှုအခြေအနေ အဆင့်လေးဆင့်

အဆင့်-၁	**No cases**	အတည်ပြုလူနာ မရှိ
အဆင့်-၂	**Sporadic cases**	လူနာတဦး၊ သို့မဟုတ် တဦးထက်ပိုပြီးရှိ
အဆင့်-၃	**Clusters of cases**	အချိန်၊ နေရာ၊ ထိတွေ့မှုအတူ အစုအဖွဲ့လိုက် ကူးစက်သော ကူးစက်မှုများရှိ
အဆင့်-၄	**Community transmission**	ကြီးမားသော ပြည်တွင်းကူးစက်မှုများ ဖြစ်ပေါ်လျက်ရှိ

ကူးစက်မှုအဆင့်သတ်မှတ်ချက်တွေကို WHO ကနေ ကြီးကြပ်ပြီး ရက်သတ္တပတ်အလိုက် ပြောင်းလဲမှုတွေ ပြုလုပ်တဲ့အတွက် လက်ရှိ မြန်မာနိုင်ငံအခြေအနေဟာ Community transmission အဖြစ်သတ်မှတ်ဖို့ ရှိနေလားဆိုတာတော့ မသိရသေးပါဘူး။ လက်ရှိအနေအထားအရ အစိုးရနဲ့ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက ရှိသမျှ အရင်းအမြစ်ကို အသုံးချပြီး ရောဂါကို ထိန်းချုပ်ဖို့ကြိုးစားနေတယ်။ နိုင်ငံတော်၏ အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ် ဒေါ်အောင်ဆန်းစုကြည်ရဲ့ ပြောဆိုချက်အရဆိုရင် မြန်မာနိုင်ငံအနေအထားနဲ့ ရောဂါရှိသူတွေကို အိမ်မှာပဲနေခိုင်းဖို့ မဖြစ်နိုင်သေးဘူး။ Containment လို့ခေါ်တဲ့ ပျောက်ကင်းတဲ့အထိ ထိန်းသိမ်းထားမယ့်နည်းလမ်းကိုပဲ ဆက်ကျင့်သုံးမယ်။ ရောဂါရှာဖွေမှုတွေ အရှိန်အဟုန်မြှင့်မယ်လို့ ပြောဆိုထားပြီး ဆေးရုံတွေ တိုးချဲ့တာ၊ လူနာထားမယ့်နေရာအသစ်တွေ ပြုလုပ်နေတာတွေကို ဆက်လုပ်နေတယ်။ ဒါကို နောက်ဆုံးတိုက်ပွဲပဲလို့ ပြောဆိုထားပြီး ရနိုင်သမျှအရင်းအမြစ်နဲ့ ထိန်းချုပ်ဖို့ ကြိုးစားနေပါတယ်။ ဒါပေမဲ့လည်း အောက်ခြေက ကုသမှုပေးနေသူတွေ လက်ပန်းကျနေပြီဆိုတဲ့ ပြောဆိုမှုတွေ၊ ဆေးရုံတွေမှာ လူနာသစ် လက်မခံနိုင်လောက်အောင် ဖြစ်နေတယ်ဆိုတာတွေနဲ့ သီးသန့်ခွဲထားတဲ့နေရာ Quarantine Center တွေ ပြည့်နေပြီဆိုတာတွေကိုလည်း ကြားနေရပါတယ်။ ဒီနှစ်ပတ် အခြေအနေမှာ အကောင်းဘက်ကို ဦးတည်လာဖို့အတွက်ကိုပဲ မျှော်လင့်နေကြရပါတယ်။

ဘာတွေ ပြင်ဆင်ထားရမလဲ

ပထမဆုံး သိရမယ့်အချက်ကတော့ ဒီနှစ်ပတ်ပြီးတာနဲ့ ကိုဗစ် ပြီးဆုံးသွားမယ်ဆိုတာ မဟုတ်ဘူးဆိုတာကိုပါ။ ဒီလိုနမူနာမျိုး ပထမလှိုင်းမှာလည်း ကြုံတွေ့ပြီးပြီဆိုတော့ အခုတခေါက် အိမ်မှာနေတဲ့အချိန် ပြီးပြီဆိုရင် တော်တော်များများလည်း သင်ခန်းစာရသွားလောက်ပြီလို့ မျှော်လင့်ရပါတယ်။

လက်ဆေးတာ၊ မက်စ်တပ်တာနဲ့ လူချင်း ခပ်ခွာခွာနေတဲ့ အလေ့အကျင့်တွေဟာ ခဏတဖြုတ်လုပ်ရမဲ့ အရာတွေမဟုတ်ဘဲ နေထိုင်မှုနည်းလမ်း အသစ်ဆိုတာကို စိတ်ထဲ ထည့်ထားရမယ်။ အိမ်မှာပဲနေဖို့ တားမြစ်ချက် အဆုံးသတ်သွားလည်း ရောဂါကာကွယ်ရေးနည်းလမ်းတွေကို ဆက်ပြီး လုပ်ဆောင်သွားရမယ်။ ကိုယ့်ရဲ့ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေး လုပ်ငန်းဆောင်တာတွေကို ဖြစ်နေတဲ့အခြေ အနေနဲ့ လိုက်လျောညီထွေဖြစ်အောင် ပြင်ဆင်ပြောင်းလဲထားရမယ်။ အစိုးရဘက်ကတော့ ဖြေလျှော့ပေးလိုက် ကူး

စက်မှု မြင့်တက်လာချိန်မှာ ပြန်ပြီးတင်းကျပ်မှုတွေလုပ်လိုက်နဲ့ စီမံမှာပဲဆိုတာကို သဘောပေါက်ရင် ကိုယ်တိုင်လည်း အဲဒီလိုပုံစံအတိုင်း အဆင်ပြေပြေနေနိုင်အောင် ကြိုးစားပြီး ပြောင်းလဲယူရလိမ့်မယ်။

ကျနော်တို့ လက်ရှိမှာ လုပ်နိုင်တာက အခုချိန် အိမ်မှာနေဖို့အမိန့်ကို တိတိကျကျ လိုက်နာပြီး ကူးစက်မှုတွေလျော့သွားအောင် အကူအညီပေးရမယ်။ ကိုယ့်ဘေးနားပတ်လည်က အကူအညီလိုအပ်နေတဲ့သူတွေကို စာနာစိတ်နဲ့ အကူအညီပေးကြမယ်။ အရေးအကြီးဆုံးကတော့ ဒုတိယလှိုင်းရိုက်ခတ်မှုကို နမူနာယူပြီး နောက်ထပ် တတိယလှိုင်းတွေ၊ စတုတ္ထလှိုင်းတွေ ထပ်ပြီး မရိုက်ခတ်တော့အောင် သတိထားကြရမယ်။ ၁၉၁၈ စပိန်တုပ်ကွေးနဲ့ အခုဖြစ်နေတဲ့ ကိုဗစ်ရောဂါနဲ့အကြားမှာ ကွာခြားတာကတော့ အခုခေတ်မှာ ကာကွယ်ဆေးနည်းပညာတွေ ထွန်းကားနေတာပါပဲ။ ဒါကြောင့် အဲဒီတုန်းကလို အခြေအနေဆိုးမျိုးနဲ့ ထပ်ကြုံတွေ့ရဖို့ အခွင့်အလမ်းနည်းပါတယ်။ ကာကွယ်ဆေးမရလာခင်စပ်ကြား ကျနော်တို့ အားတင်းထားကြဖို့နဲ့ သတိကြီးကြီးထားကြဖို့တော့ လိုအပ်ပါတယ်။ ဒီတခါလည်း ကျနော်တို့ အတူကျော်ဖြတ်နိုင်မှာပါ။ ■

ကိန်းဂဏန်းများကို လေ့လာ၍ တုံ့ပြန်အဖြေရှာမှု

Let the Numbers Respond

ISP-MYANMAR SPECIAL SERIES

COVID-19 & MYANMAR

ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးအရင်းအမြစ်များ

The Ananda အဖွဲ့က ပြုစုပါသည်။

The Ananda အဖွဲ့သည် ၂၀၁၈ ခုနှစ်က ဖွဲ့စည်းခဲ့သော အကျိုးအမြတ် မယူသည့် လူမှုအကျိုးပြု လုပ်ငန်းတခုဖြစ်သည်။ The Ananda အနေဖြင့် သုတေသန၊ ဆန်းသစ်တီထွင်မှုနှင့် တိုက်တွန်းအားပေးမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများကို အချက်အလက်များဖော်ပြခြင်း၊ ဆောင်းပါးများရေးသားခြင်းတို့ဖြင့် လုပ်ဆောင်လျက် ရှိပါသည်။

အယ်ဒီတာမှတ်ချက်

ယခုဖော်ပြထားသည့် အချက်အလက်များကို The Ananda အဖွဲ့က စက်တင်ဘာ ၂၇ ရက်တွင် ပေးပို့ခဲ့ခြင်း ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ဖော်ပြပါအချက်အလက်များသည် စက်တင်ဘာ ၂၇ ရက်မတိုင်ခင်က အခြေအနေများကို ထင်ဟပ်ပါကြောင်း သိစေအပ်ပါသည်။

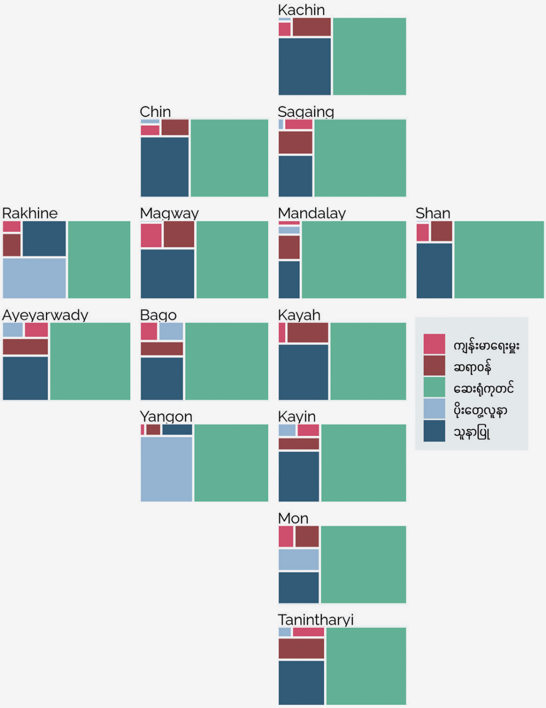
အနှစ်ချုပ်

ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှု ဒုတိယလှိုင်း မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပေါ်ပေါက်လာချိန်၌ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရင်းအမြစ်များနှင့် ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုပမာဏ အချိုးအစားကို နှိုင်းယှဉ်သုံးသပ်နိုင်ရန် အချက်အလက်များကို ဖော်ပြထားပါသည်။ ထို့အတူ မကြာမီပြုလုပ်မည့် ရွေးကောက်ပွဲသို့ ဝင်ရောက်ယှဉ်ပြိုင်မည့် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် အရေအတွက်နှင့် ကိုဗစ်-၁၉ကူးစက်ခံရသူများ၊ ကွာရန်တင်းစခန်းများတွင် စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု ခံနေရသူများ အရေအတွက်ကိုလည်း နှိုင်းယှဉ်ဖော်ပြထားပါသည်။

အယ်ဒီတာ

တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အလိုက် ကျန်းမာရေးအရင်းအမြစ်များနှင့် ပိုးတွေ့လူနာဦးရေ

(ပိုးတွေ့လူနာစာရင်းသည် စက်တင်ဘာ ၂၅ ရက်နေ့ နောက်ဆုံးရစာရင်းဖြစ်ပါသည်။)



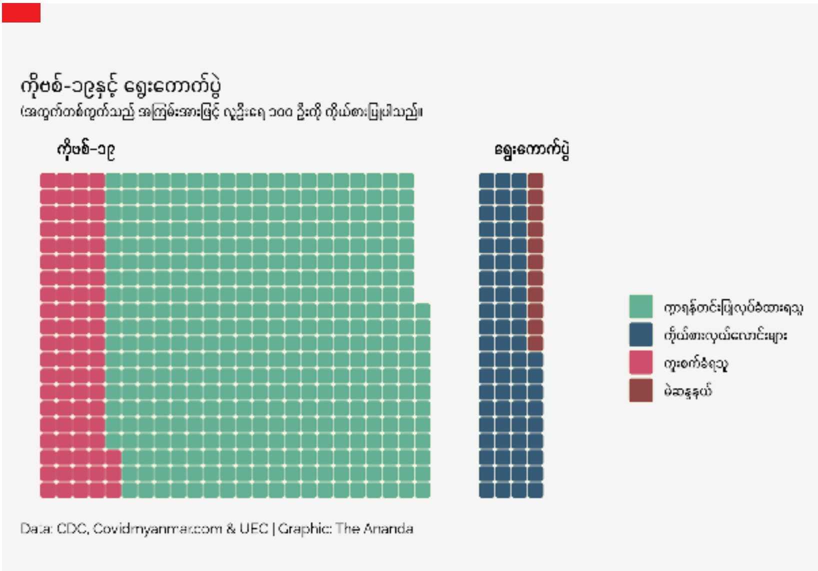
Data: Covidmyanmar.com & GAD 2017 via ODMM | Graphic: The Ananda

ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးအရင်းအမြစ်များ

ယခုအခါ ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ရောဂါပျံ့နှံ့မှုသည် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အသီးသီးသို့ ရောက်ရှိနေပြီဖြစ်သည့်အတွက် တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်အလိုက် ရှိနေသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အရင်းအမြစ်များနှင့် ကူးစက်မှုပမာဏ အချိုးအစားကို နှိုင်းယှဉ် သုံးသပ်နိုင်စေရန် ဖော်ပြခြင်းဖြစ်ပါသည်။ လေးထောင့်ကွက်တကွက်စီသည် ရှိနေသည့် အရင်းအမြစ်နှင့် ကူးစက်ခံရသူများ၏နှိုင်းရအချိုးအစားဖြစ်သည့်အတွက် တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်အလိုက် အရင်းအမြစ်များ၏ အလေးသာမှု သို့မဟုတ် အားပျော့မှုများကို ကူးစက်ခံရသူ လက်ခံကုသပေးနေရသည့် ပမာဏအချိုးအစားနှင့် နှိုင်းယှဉ်ဖတ်ရှုဆင်ခြင်နိုင်ကြစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ကိုဗစ်-၁၉ နှင့် ရွေးကောက်ပွဲ

၂၀၂၀ ပြည့်နှစ် နိုဝင်ဘာ ၈ ရက်တွင် ကျင်းပမည်ဟု ကြေညာထားသည့် အထွေထွေရွေးကောက်ပွဲတွင် ရွေးကောက်ခံကိုယ်စားလှယ် နေရာ ၁,၁၅၆ နေရာအတွက် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ၆,၉၆၉ ဦး ဝင်ရောက်ယှဉ်ပြိုင်မည်ဖြစ်သည်။ တဖက်တွင်လည်း ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ခံရသူများနှင့် ကွာရန်တင်းစခန်းများတွင် ဝင်ရောက်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုမှု ခံယူနေရသူများလည်း ရှိနေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၁၉ ကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်းအရ အသက် ၁၈ နှစ်အထက် လူဦးရေမှာ ၃၄ သန်းကျော် ရှိနေသည်။



ယောမင်းကြီးဇရပ်

ယောမင်းကြီးဇရပ်

စကားဝိုင်းဆွေးနွေးပွဲ
TALK SHOW

ယောမင်းကြီးဇရပ် စကားဝိုင်းဆွေးနွေးပွဲသည် မြန်မာ့မဟာဗျူဟာနှင့်
မူဝါဒလေ့လာရေးအင်စတီကျု (ISP-Myanmar) ၏ အစီအစဉ်တခု ဖြစ်ပါသည်။
ထိုအစီအစဉ်ကို DVB ရုပ်သံလိုင်းမှတဆင့် အပတ်စဉ် တင်ဆက်နေပါသည်။

ယောမင်းကြီးဇရပ် စကားဝိုင်းဆွေးနွေးပွဲ (Talk Show) သည် အခြားသော ဆွေးနွေးပွဲပုံစံများနှင့် မတူခြားနားချက်မှာ လတ်တလောကြုံတွေ့နေရသည့် နိုင်ငံရေး၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးပြဿနာများကို ဆွေးနွေးမည်မဟုတ်ဘဲရေရှည်သဘောဆောင်သည့် အကြောင်းအရာများ၊ အလယ်အလတ်ကာလ သဘောဆောင်သည့် အကြောင်းခြင်းရာများကို ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးနေကြခြင်းဖြစ်သည်။

ယင်းအစီအစဉ်တွင် သက်ဆိုင်ရာကဏ္ဍအသီးသီးမှ ပညာရှင်များ၊ လက်တွေ့အားထုတ်ဆောင်ရွက်နေကြသူများကို ဖိတ်ကြား၍ မြန်မာ့လူ့ဘောင်၏ ယဉ်ကျေးမှု၊ ဓလေ့ထုံးတမ်း၊ တန်ဖိုးထားမှုများနှင့် ပြဿနာများကို ဆန်းစစ်သုံးသပ်ကြပါသည်။ ထို့အတူ အနာဂတ်သစ်ကိုပုံဖော်နိုင်ရေး ဝေဖန်ပြောဆိုကြပါသည်။ ရှေ့တူရူနိုင်မည့် မြော်မြင်ချက် လားရာများကိုလည်း ဆွေးနွေးကြပါသည်။ ဆွေးနွေးမှုများသည် နိုင်ငံတော်တည်ဆောက်ရေး၊ ပြည်ထောင်စုဝိသေသနှင့် စိတ်ဓာတ်တည်ဆောက်ရေး၊ လူ့အဖွဲ့အစည်း အားကောင်းခိုင်မာရေးတို့အတွက် တတပ်တအားဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ISP-Myanmar မှ ပြုလုပ်ခဲ့ပြီးဖြစ်သော ယောမင်းကြီးဇရပ် စကားဝိုင်းဆွေးနွေးပွဲများ

၁။	အနာဂတ်မြန်မာနိုင်ငံ ၂၀၅၀	**ဇူလိုင်၊ ၂၀၁၈**
၂။	အကျပ်အတည်းအတွင်းမှခေါင်းဆောင်မှု အိပ်ရင်းမတ်တတ် လမ်းလျှောက်နေခြင်းလော၊ မဟာဗျူဟာမြောက် စွန့်ဦးတီထွင်ခေါင်းဆောင်သူလော	**ဩဂုတ်၊ ၂၀၁၈**
၃။	ဆင်းရဲခြင်း လွတ်ကင်းအောင်	**စက်တင်ဘာ၊ ၂၀၁၈**
၄။	ခါးပတ်တကွင်း လမ်းတစင်း - မြန်မာ့အကျိုးစီးပွားအသာရစေဖို့	**နိုဝင်ဘာ၊ ၂၀၁၈**
၅။	စက်မှုတော်လှန်ရေး ၄.၀ နှင့် မြန်မာနိုင်ငံ	**ဇန်နဝါရီ၊ ၂၀၁၉**
၆။	ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေလမ်းခွဲ - လူ့အဖွဲ့အစည်းဘက်မှအမြင်	**မတ်၊ ၂၀၁၉**
၇။	ဥတုဘေးအတွက်လှုပ်ရှားမှု - အရေးပေါ်လို့ ထိုးရမယ့်ခေါင်းလောင်း	**ဇွန်၊ ၂၀၁၉**
၈။	ယောမင်းကြီးဇရပ်စကားဝိုင်းကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်း အနာဂတ်အတွက် မြန်မာ အဆင်သင့်ဖြစ်ပြီလား	**အောက်တိုဘာ၊ ၂၀၁၉**
၉။	ဗဟိုမှခွာ ဒေသတည်ရာ ပြန်သွားကြပါစို့	**မတ်၊ ၂၀၂၀**

ISP PeaceDesk

www.ISPMyanmarpeacedesk.com

ISP Peace Desk သည် မြန်မာ့ မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေး အင်စတီကျု (ISP-Myanmar) ၏ လုပ်ငန်းစီမံချက်တခုဖြစ်ပါသည်။ ISP Peace Desk တွင် မြန်မာ့ငြိမ်းချမ်းရေးအတွက် လူပုဂ္ဂိုလ်၊ အဖွဲ့အစည်းအသီးသီး၏ အားထုတ်မှု မှန်သမျှကို စုစည်းဖော်ပြပေးမည်ဖြစ်ကာ ရည်ရွယ်ချက် သုံးရပ် ထားရှိပါသည်။

ထိုရည်ရွယ်ချက် သုံးရပ်မှာ -

(၁) ငြိမ်းချမ်းရေးဖြစ်စဉ်နှင့် ပတ်သက်၍ ပြန့်ကျဲစွာရှိထားပြီးဖြစ်သည့် အချက်အလက်များကို တနေရာတည်း၌ စုစည်းပေးပြီး အများပြည်သူ အလွယ်တကူသိရှိနိုင်ရန်၊

(၂) မတူညီသော ရှုထောင့်အမြင်များကို ပေါင်းစပ်ချိန်ထိုးဖော်ပြသော အထူးဆောင်းပါးများ၊ အချက်အလက်များမှတဆင့် အဖြေရှာသော အချေအတင်ဆွေးနွေးမှုများ ပေါ်ပေါက်စေရန်နှင့်

(၃) ငြိမ်းချမ်းရေးဖြစ်စဉ်တွင် ပါဝင်ပတ်သက်နေသူများသာမက အများပြည်သူများအတွက်ပါ သတင်းအချက်အလက် သိပိုင်ခွင့် (Right to information) မြှင့်တင်နိုင်ရန် ရည်ရွယ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

ISP Peace Desk တွင် ငြိမ်းချမ်းရေးကြိုးပမ်းမှု လက်ရှိဖြစ်စဉ်များသာမက ၁၉၄၈ ခုနှစ်နောက်ပိုင်း နှစ်ပေါင်း ၇၀ ကျော် ကာလအတွင်း ငြိမ်းချမ်းရေးအတွက် ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုမှန်သမျှအား အတတ်နိုင်ဆုံး စုစည်းဖော်ပြနိုင်ရန်လည်း ရည်မှန်းထားပါသည်။ ထိုသို့ဖော်ပြရာတွင် ငြိမ်းချမ်းရေး ကြိုးပမ်းမှုများနှင့်အတူ ဖြစ်ပေါ်နေသည့် ဆက်စပ်အခြေအနေများ (Contexts)၊ ကြိုးပမ်းမှုပုံသဏ္ဍာန်များ (Design)၊ ကြိုးပမ်းလုပ်ဆောင်ခဲ့သူ၊ အဖွဲ့အစည်းများ (Actors)၊ ဖြစ်စဉ်များ (Procress) နှင့် ပိုင်းခြားစိစစ် လေ့လာသုံးသပ်ချက်များ (Analysis) များအား ကဏ္ဍတခုချင်းစီအလိုက် ချိတ်ဆက်ဖော်ပြသွားမည် ဖြစ်ပါသည်။

တင်ပြပုံအားဖြင့် ငြိမ်းချမ်းရေး ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုနှင့် ပတ်သက်ဆက်နွှယ်နေသော အဖွဲ့အစည်းအသီးသီးက ဖော်ပြနေကြသည့် မူရင်း သတင်းအချက်အလက်များ၊ အစီရင်ခံစာများ၊ ကြေညာချက်များ၊ သုတေသန တွေ့ရှိချက်များနှင့် ပြည်တွင်းပြည်ပ သတင်းဌာနအသီးသီးက ဖော်ပြနေသော ငြိမ်းချမ်းရေးဆိုင်ရာသတင်းများကို စုစည်းပေးခြင်း၊ အထူးဆောင်းပါးများ၊ သဘောထားအမြင်များ၊ လေ့လာဆန်းစစ်ချက်များနှင့် အချက်အလက်အခြေပြု ပုံကားချပ်များ ဖော်ပြခြင်းတို့ ပါဝင်မည်ဖြစ်သည်။

ထို့အတူ ပြည်ထောင်စု ငြိမ်းချမ်းရေးညီလာခံ၌ ဆွေးနွေးနေသော ကဏ္ဍကြီးငါးခုဖြစ်သည့် နိုင်ငံရေးကဏ္ဍ၊ စီးပွားရေးကဏ္ဍ၊ လူမှုရေးကဏ္ဍ၊ လုံခြုံရေးကဏ္ဍ၊ မြေယာနှင့် သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်ကဏ္ဍတို့နှင့်သက်ဆိုင်သော အချက်အလက်များကိုလည်း ဖော်ပြပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

ISP China Desk

www.ISPMyanmarchinadesk.com

ISP China Desk သည် မြန်မာ့မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေး အင်စတီကျု (ISP-Myanmar) ၏ လုပ်ငန်းစီမံချက်တခု ဖြစ်ပါသည်။

မြန်မာ-တရုတ်ဆက်ဆံရေးကို လေ့လာရာ၌ အထောက်အပံ့ဖြစ်စေမည့် နောက်ခံအကြောင်းအရာများ၊ ပထဝီနိုင်ငံရေးနှင့် မျက်မှောက်ခေတ် နှစ်နိုင်ငံဆက်ဆံရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို ISP China Desk တွင် စုစည်းဖော်ပြပေးမည်ဖြစ်ကာ ရည်ရွယ်ချက်သုံးရပ် ထားရှိပါသည်။

ထိုရည်ရွယ်ချက် သုံးရပ်မှာ-

(၁) တရုတ်-မြန်မာဆက်ဆံရေးနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ပြန့်ကျဲနေသော အချက်အလက်များကို စုစည်းပေးခြင်းဖြင့် အများပြည်သူများအနေနှင့် သတင်းများကို အလွယ်တကူ လက်လှမ်းမီလာစေရန်၊

(၂) သတင်းအချက်အလက်များ၊ အထူးသုတေသနပြု ဆောင်းပါးများဖြင့် မတူညီသောအမြင်များ၊ အဆိုပြုချက်များကို အပြန်အလှန်၊ အချေအတင် ဆွေးနွေးဖလှယ်ကြပြီး ပိုမိုကောင်းမွန်သော မူဝါဒများ ချမှတ်နိုင်ရန်နှင့်

(၃) အင်အားကြီးသော အိမ်နီးချင်းနှင့် ဆက်ဆံရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ အကျိုးစီးပွားများကို မြှင့်တင်နိုင်ရန်တို့ ဖြစ်ပါသည်။

တင်ပြပုံအားဖြင့် မြန်မာ-တရုတ် နှစ်နိုင်ငံဆက်ဆံရေး၏ ဆက်စပ်အခြေအနေများဖြစ်သည့် သမိုင်းကြောင်းများ၊ နယ်စပ်ဖြတ်ကျော် ပထဝီနိုင်ငံရေးများ၊ တရုတ်နိုင်ငံမှ အဓိကပါဝင်ပတ်သတ်နေသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်များ၊ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ၎င်းတို့၏ အခန်းကဏ္ဍများကို ဖော်ပြမည်ဖြစ်သကဲ့သို့ မြန်မာ-တရုတ် ဆက်ဆံရေးအား စီးပွားရေး၊ နိုင်ငံရေး၊ သံတမန်ရေး၊ လုံခြုံရေးနှင့် လူမှုရေးရှုထောင့်များမှ လေ့လာသုံးသပ်ပါမည်။ ထို့အပြင် အထူးအာရုံစိုက်သင့်သော အကြောင်းအရာများဖြစ်သည့် မြစ်ဆုံ၊ မြန်မာ့ငြိမ်းချမ်းရေး၌ တရုတ်နိုင်ငံ၏ ပါဝင်မှု၊ ခါးပတ်တကွင်း လမ်းတစင်းနှင့် တရုတ်-မြန်မာ စီးပွားရေးစင်္ကြံ့မှုဘောင်အတွင်းမှ စီမံကိန်းများ အပါအဝင် အခြားအရေးပါသည့် အကြောင်းအရာများကိုလည်း အထူးကဏ္ဍများအနေဖြင့် အလေးပေးတင်ပြပါမည်။

ထို့အတူ အများပြည်သူအနေဖြင့် သတင်းအချက်အလက်များ လွယ်ကူစွာ ရရှိနိုင်ရန် နှစ်နိုင်ငံအစိုးရများ၏ ထုတ်ပြန်ချက်များ၊ ပြည်တွင်းသတင်းစာ၊ ဂျာနယ်များမှ တရုတ်-မြန်မာအရေးနှင့် ဆက်စပ်သော သတင်းများ၊ ဆောင်းပါးများနှင့်အတူ မြန်မာ-တရုတ်ဆက်ဆံရေးကို ပိုင်းခြားစိတ်စစ်ဖော်ပြနေသော သုတေသနသုံးသပ်ချက်စာတမ်းများကိုလည်း တစုတစည်းတည်း ရရှိနိုင်စေရန် စုစည်းပေးထားပါသည်။

EMERGING
YOUNG RESEARCHER
INITIATIVE

www.ISPMyanmar.com

Emerging Young Researcher Initiative (တက်သစ်လူငယ် သုတေသနအစီအစဉ်)သည် မြန်မာ့ မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေးအင်စတီကျု (ISP-Myanmar) ၏ လုပ်ငန်းစီမံချက်တခု ဖြစ်ပါသည်။ မြန်မာ့ မျက်မှောက်ရေးရာ အခြေအနေများနှင့်ပတ်သက်၍ ကျောင်းသူကျောင်းသားလူငယ်များ သုတေသနပြုလုပ်နိုင်ရန် ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအားဖြင့်လည်းကောင်း၊ ငွေကြေးအားဖြင့်လည်းကောင်း ISP-Myanmar က ပံ့ပိုးကူညီပေးသည့် အစီအစဉ်တခု ဖြစ်ပါသည်။

တက်သစ်လူငယ် သုတေသနအစီအစဉ် (ပထမအကြိမ်)အတွက် သုတေသန အဆိုပြုလွှာများကို ၂၀၁၈ ခုနှစ် ဒီဇင်ဘာက ဖိတ်ခေါ်ခဲ့ပြီး မြန်မာနိုင်ငံအနှံ့အပြားရှိ တက္ကသိုလ်ကျောင်းများမှ ကျောင်းသူကျောင်းသားများ ပေးပို့ခဲ့ကြသည့် သုတေသနအဆိုပြုလွှာ ၃၉ စောင် ရှိခဲ့ပါသည်။ ယင်းတို့အနက် အဆိုပြုလွှာ ၂၀ ကို ရွေးချယ်ရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပြီး၊ ထိုအထဲမှ အကောင်းဆုံး သုတေသနစာတမ်း ငါးစောင်ကို မကြာခင်ထွက်ရှိမည့် The Myanmar Quarterly မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေးဂျာနယ် အမှတ်-၅ တွင် ဖော်ပြမည်ဖြစ်သည်။

တက်သစ်လူငယ် သုတေသနအစီအစဉ် (ဒုတိယအကြိမ်)အတွက် သုတေသန အဆိုပြုလွှာများကို ၂၀၁၉ ခုနှစ် ဇူလိုင်က ဖိတ်ခေါ်ခဲ့ပြီး မြန်မာနိုင်ငံအနှံ့အပြားရှိ တက္ကသိုလ်ကျောင်းများမှ ကျောင်းသူကျောင်းသားများ ပေးပို့ခဲ့ကြသည့် သုတေသနအဆိုပြုလွှာ ၄၄ စောင် ရှိခဲ့ပါသည်။ ယင်းတို့အနက် အဆိုပြုလွှာ ၁၅ စောင်ကို ရွေးချယ်ရန် ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပြီး ကျန်ရှိသော လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်လျက်ရှိပါသည်။

သုတေသနအဆိုပြုလွှာများကို ရွေးချယ်သည့်စနစ်မှာ လျှောက်ထားသူအမည်မကြည့်ဘဲ ပြင်ပ ပညာရှင်များ ပါဝင်သော စိစစ်ရေးကော်မတီက ဖတ်ရှု၍ သတ်မှတ်ထားသည့် အမှတ်ပေးစည်းမျဉ်းအတိုင်း စိစစ်ရွေးချယ်ခဲ့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ သတ်မှတ်ထားသော အမှတ်ပေးစည်းမျဉ်းများမှာ-

- သုတေသနစာတမ်းအတွက် စိတ်ဝင်စားဖွယ်စေ့ဆော်မှု (Research Puzzle)
- သုတေသနမေးခွန်း (Research Question)
- သုတေသနပြုလေ့လာမည့် နည်းနာများ (Research Method)
- မြန်မာနိုင်ငံ၏ မျက်မှောက်ခေတ် လူ့အဖွဲ့အစည်းရေးရာများကို နားလည်နိုင်အောင် သုတေသနစာတမ်းဖြင့် ရေးသားအကျိုးပြုခြင်း (Potential Impacts) တို့ဖြစ်ပါသည်။

တက်သစ်လူငယ် သုတေသနအစီအစဉ်နှင့် ပတ်သက်ပြီး ထပ်မံသိရှိလိုပါက research@ispmyan mar.com သို့ အီးမေးလ်ပို့၍ မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။

EMERGING
YOUNG RESEARCHER
INITIATIVE

တက်သစ်လူငယ် သုတေသနအစီအစဉ် (ပထမအကြိမ်)တွင် ရွေးချယ်ခံရသော အဆိုပြုလွှာများ

စဉ်	အဆိုပြုလွှာခေါင်းစဉ်	တက္ကသိုလ်၊ ကျောင်း
၁	မြန်မာနိုင်ငံရှိ အမျိုးသမီးများ၏အခွင့်အရေးကာကွယ်ရေးနှင့် အပြည့်အဝရရှိရေး လုပ်ဆောင်ရာတွင် တွေ့ကြုံနေရသော စိန်ခေါ်မှုများ	University of Mandalay
၂	မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဆင်းရဲမွဲတေမှုပပျောက်ရေးတွင် လူတိုင်းအကျုံးဝင် ငွေရေးကြေးရေးကဏ္ဍအား ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း	Parami Institute of Liberal Arts and Sciences
၃	မြန်မာ့ပထဝီနိုင်ငံရေး အရှုံးအမြတ်	University of Yangon
၄	အဆင့်မြင့်ပညာသင်ကြားနေသောလူငယ်များ၏ အလုပ်အကိုင်နှင့်ပတ်သက်၍ အဆင်သင့်ဖြစ်မှုအား လေ့လာခြင်း	University of Mandalay
၅	ပြည်သူ့သဘောထားနှင့် အနာဂတ် တရုတ်-မြန်မာဆက်ဆံရေး	East Yangon University, University of Yangon
၆	မျက်မှောက်ခေတ်နှင့် လိင်အမြတ်ထုတ်မှု	University of Computer Studies (Taungoo)
၇	ပြည်သူ့နီတိပညာရေးနှင့် ဆရာအတတ်သင် (Civic Education and Pedagogy)	Sagaing University of Education
၈	နိုင်ငံသားများ၏ မူလအခွင့်အရေးအပေါ် တရားစီရင်ရေးဆိုင်ရာအာမခံချက်	University of Mandalay
၉	Yangon Bus Service (YBS) စနစ်သစ်၏ ပြည်သူလူထု (Public)၊ အစိုးရအဖွဲ့ (Institution)နှင့် လူပုဂ္ဂိုလ် (Actor) တို့အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်မှုများ	Dagon University
၁၀	ပညာရေးစနစ်မှ ကန့်သတ်သော လူငယ်များ၏ရွေးချယ်ခွင့်	Myanmar Institute of Theology, Liberal Arts Program
၁၁	မွန်ပြည်နယ်၏ လင်းယုန်စီမံချက် (စည်းကမ်းမဲ့ယာဉ် ဖမ်းဆီးအစီအစဉ်)က ယာဉ်အန္တရာယ် ကင်းရှင်းရေးကို အထောက်အကူပြုနိုင်သလား	University Of Mawlamyine, Hpa-An University
၁၂	ထားဝယ်ဒေသရှိ လူထုအခြေပြုခရီးသွားလုပ်ငန်း၏ တိုးတက်မှုနှောင့်နှေးရခြင်း အကြောင်းတရားများကို ဆန်းစစ်ခြင်း	Technological University (Dawei), Dawei University
၁၃	အင်းလေးဒေသိယအိမ်များ၏ ဖွဲ့စည်းပုံ ဆင့်ကဲပြောင်းလဲမှုနှင့် ဂေဟစနစ် အပေါ် သက်ရောက်မှုကို လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း	Yangon Technological University
၁၄	လူမှုပတ်ဝန်းကျင်တွင် ဖယ်ကြဉ်ခံအုပ်စုဝင်များ၏ နိုင်ငံရေးတွင် ပါဝင်ဆောင် ရွက်မှု	University Of Yangon
၁၅	မြန်မာနိုင်ငံ ဒီမိုကရေစီအသွင်ကူးပြောင်းရေးနှင့် ကျောင်းသားသမဂ္ဂများ၏ အခန်းကဏ္ဍ	West Yangon University, Dagon University
၁၆	၂၀၀၈ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေ၏ ပြည်သူ့ရေးရာမူဝါဒအပေါ် သက်ရောက်မှု	University of Yangon
၁၇	လူမှုမီဒီယာနှင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဒီမိုကရေစီအကူးအပြောင်း	University of Yangon
၁၈	လူ့အခွင့်အရေး၊ အမျိုးသမီးအခွင့်အရေးများ ပျောက်ဆုံးနေသော မြန်မာနိုင်ငံ၏ လိင်ကျွန်အမျိုးသမီးများ	University of Mandalay
၁၉	အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်း (CSO) များအပေါ် မြန်မာ့လူ့ဘောင်၏အမြင်	Dagon University
၂၀	မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိငြိမ်းချမ်းရေးလုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ရှေးရှုသော တိုင်းပြည် တည်ဆောက်ရေးတွင် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းမရှိသော လူမျိုးစုငယ်များ၏ အသံချန်လုပ်ခံရသလားနှင့် ရှမ်းပြည်နယ်ရှိ ယင်းလူမျိုးစုငယ်များ၏ အသံ	The Peace, Leadership and Research Institute (Thabyay Education Foundation)

တက်သစ်လူငယ် သုတေသနအစီအစဉ် (ဒုတိယအကြိမ်)တွင် ရွေးချယ်ခံရသော အဆိုပြုလွှာများ

စဉ်	အဆိုပြုလွှာခေါင်းစဉ်	တက္ကသိုလ်၊ ကျောင်း
၁	ကလေးလုပ်သားလျှော့ချရေးနှင့် ပပျောက်ရေး ဆောင်ရွက်ချက်များအား စစ်တမ်းကောက်ယူကာ ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း	Dagon University
၂	လူငယ်များအနေဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် ဖော်ဆောင်နေသော ဖက်ဒရယ်စနစ်အား နားလည်သဘောပေါက်လက်ခံနိုင်မှုအား ဆန်းစစ်လေ့လာ သုံးသပ်တင်ပြခြင်း	Yangon University of Economics
၃	နည်းစနစ်တကျ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်သော လူထုအခြေပြု စုပေါင်းအိမ်ရာများ ပေါ်ပေါက်လာစေရန် အကြံပြုဆွေးနွေးခြင်း	Yangon Technological University
၄	တက္ကသိုလ် ဆရာ၊ ဆရာမများ၏ မိမိအလုပ်အကိုင်အပေါ် စိတ်ကျေနပ်မှုအား လေ့လာခြင်း	University of Mandalay
၅	ကျောင်းသင်ခန်းစာများတွင် အသက်အရွယ်အလိုက် မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး ပညာပေးရန် ပြည်သူလူထု၏ သဘောထားအမြင်	Dagon University
၆	ကျိုက်ထီးရိုးဒေသ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကြောင့် ကျိုက်ထိုမြို့နယ် လူလုပ်ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ဖြစ်ပေါ်နေသော ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အကျိုးသက်ရောက်မှုများအား လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း	Yangon Technological University
၇	ဆယ်ကျော်သက်လူငယ်များ၏ Facebook သုံးစွဲမှုအပေါ် လွှမ်းမိုးနေသော အကြောင်းအရင်းများနှင့် ၄င်းတို့၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ	Yangon University of Education
၈	၂၀၁၀ ပြည့်နှစ်မှ လက်ရှိကာလ (၂၀၁၉ခုနှစ်) အတွင်း တိုင်းရင်းသားလူမျိုးရေးရာ ဝန်ကြီးဌာန၏ ဌာနေတိုင်းရင်းသားအခွင့်အရေး ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်မှု အခြေအနေများကို လေ့လာခြင်း	University of Community Health, Magway
၉	NLD အစိုးရလက်ထက် ပြည်တွင်းအခြေအနေများမှ ရိုက်ခတ်လာသော တရုတ်-မြန်မာဆက်ဆံရေး	East Yangon University, University of Yangon
၁၀	ရန်ကုန်မြို့ပြဆင်းရဲမွဲတေမှု အကြောင်းအရာ၊ အကျိုးဆက်များနှင့် ဆင်းရဲမှုအားတုံ့ပြန်ခြင်း (လှိုင်သာယာမြို့နယ်အား လေ့လာဆန်းစစ်ချက်)	Yangon University of Economics
၁၁	မြန်မာ့ငြိမ်းချမ်းရေးဖြစ်စဉ်တွင် ဗမာအပါအဝင် တိုင်းရင်းသားလူငယ်တို့၏ ခံယူချက်များနှင့် ပါဝင်နိုင်မှုအခန်းကဏ္ဍများကို သုံးသပ်လေ့လာခြင်း	University of Yangon
၁၂	ကလေးသူငယ်များအပေါ် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ အကြမ်းဖက်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ မိဘအုပ်ထိန်းသူများ၏ အသိပညာရေချိန်နှင့် ကြိုတင်ကာကွယ်ထားမှု အခြေအနေအား လေ့လာဆန်းစစ်ခြင်း	Yangon University of Economics
၁၃	မြန်မာနိုင်ငံ၏ ကျေးလက်ဒေသရှိ အသက် ၁၂ နှစ်အောက်ကလေးများ ကျောင်းထွက်နှုန်းလျှော့နည်းရေးတွင် အခမဲ့ပညာရေးစနစ်ကဏ္ဍအား ဆန်းစစ်လေ့လာခြင်း	University of Mandalay
၁၄	မြန်မာနိုင်ငံ၏ အခြေခံပညာရေးအဆင့် ပြည်သူ့နီတိသင်ရိုးများအား ဒီမိုကရေစီ စံချိန်စံညွှန်းဖြင့် လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း	Yangon University of Education
၁၅	မြန်မာ့ရာဇသတ်ကြီးဥပဒေပုဒ်မ ၄၁၇ ၏ ကာမလိမ်လည်မှုကို စူးစမ်းသုံးသပ်ခြင်း	University of Mandalay

MYANMAR QUARTERLY SYMPOSIUM

Myanmar Quarterly Symposium သည် မြန်မာ့မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေး အင်စတီကျု (ISP-Myanmar) မှ ထုတ်ဝေနေသော သုတေသနအခြေပြု The Myanmar Quarterly မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေးဂျာနယ်၌ (ခေတ်ပြိုင် မြန်မာ့နိုင်ငံရေးအတွက် ဆီလျော်အရေးပါသည်ဟု အယ်ဒီတာအဖွဲ့က ယူဆပြီး ဂျာနယ်မျက်နှာဖုံး ခေါင်းစီးနှင့်အထူးဆောင်းပါးများအဖြစ်) ပုံနှိပ်ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည့် အကြောင်းအရာများအပေါ်ပြန်လည် သုံးသပ် ဆွေးနွေးအဖြေရှာခြင်း သို့မဟုတ် ရေးသူဖတ်သူ ဆွေးနွေးပွဲတရပ်ဖြစ်သည်။

ထိုသို့ဆွေးနွေးရာတွင် The Myanmar Quarterly ဂျာနယ်၌ ဆောင်းပါးများရေးသားခဲ့သည့် Author, Panelist များနှင့် သီးသန့်ဖိတ်ကြားထားသော Discussant များအကြား သတ်မှတ်ထားသည့် ခေါင်းစီးအကြောင်းအရာအပေါ် အပြန်အလှန်သုံးသပ်ခြင်း၊ အကြောင်းအချက်နှင့် အမြင်ဖလှယ်ခြင်းများ ပြုလုပ်ကြခြင်းဖြစ်သည်။ Myanmar Quarterly Symposium ဆွေးနွေးချက်များကို www.ISPmyanmar.com/burmese သို့ ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။

ISP-Myanmar မှ ပြုလုပ်ခဲ့ပြီးဖြစ်သော Myanmar Quarterly Symposium များ

၁။ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်း (CSOs) တွေက ဘယ်သူ့ကိုကိုယ်စားပြုသလဲ၊ ဘာကြောင့် ဂရုစိုက်သင့်သလဲ — **ဇွန်၊ ၂၀၁၈**

၂။ ဖက်ဒရယ် ဒီမိုကရေစီ ပြည်ထောင်စု မျှော်ရည်ပန်းတိုင်နှင့် ညှိနှိုင်းယူရမည့် ဖြစ်တန်ခြေများ — **စက်တင်ဘာ၊ ၂၀၁၈**

၃။ မြန်မာ့ဒီမိုကရေစီ အသွင်ကူးပြောင်းရေး လမ်းမှန်လျှောက်ဆဲလား၊ လမ်းချော်လွဲပြီလား — **ဒီဇင်ဘာ၊ ၂၀၁၈**

၄။ ကွဲပြားမှုများတဲ့ မြန်မာ့လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွက် လူမှုတရားမျှတမှု၊ ဒဿနအဖြေနှင့် မူဝါဒအဖြေကို ရှာဖွေခြင်း — **စက်တင်ဘာ၊ ၂၀၁၉**

၅။ ပထဝီနိုင်ငံရေး အခင်းအကျင်းသစ်နှင့် ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ဘေးအခြေအနေတွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ နိုင်ငံခြားရေးမူဝါဒနေရာကို ရှာဖွေခြင်း — **ဩဂုတ်၊ ၂၀၂၀**

PROMOTING LEADERSHIP AND
STRENGTHENING CIVIC PARTICIPATION

မြန်မာ့ မဟာဗျူဟာနှင့် မူဝါဒလေ့လာရေးအင်စတီကျု (ISP-Myanmar) မှ ထုတ်ဝေခဲ့ပြီးဖြစ်သော သုတေသနအခြေပြု ဂျာနယ်နှင့် စာအုပ်များ

၁။	The Myanmar Quarterly အတွဲ(၁) အမှတ်(၁) ဒီမိုကရေစီတပိုင်း စပ်ကြားအုပ်စိုးမှုစနစ်အောက်မှ အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်းများ၏ နိုင်ငံရေး	အောက်တိုဘာ ၂၀၁၆
၂။	The Myanmar Quarterly အတွဲ(၁) အမှတ်(၂) ဖက်ဒရယ်ဒီမိုကရေစီပြည်ထောင်စု မျှော်ရည်ပန်းတိုင်နှင့် ညှိနှိုင်းယူရမည့်ဖြစ်တန်ခြေများ	ဖေဖော်ဝါရီ ၂၀၁၇
၃။	The Myanmar Quarterly အတွဲ(၁) အမှတ်(၃) အသွင်ကူးပြောင်းရေး အောင်မြင်ခြင်းနှင့် ကျရှုံးခြင်းဆိုင်ရာ အကြောင်းအချက်များနှင့် ဂယက်များ	ဩဂုတ် ၂၀၁၇
၄။	တရုတ်၏ အလွှာစုံဆက်ဆံရေး မဟာဗျူဟာနှင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပကတိအခြေအနေ	ဖေဖော်ဝါရီ ၂၀၁၈
၅။	Myanmar Quarterly Symposium အရပ်ဘက်အဖွဲ့အစည်း (CSOs) တွေက ဘယ်သူ့ကို ကိုယ်စားပြုသလဲ၊ ဘာကြောင့် ဂရုစိုက်သင့်သလဲ ဆွေးနွေးချက်များ စုစည်းမှု	ဇန်နဝါရီ ၂၀၁၉
၆။	The Myanmar Quarterly အမှတ်(၄) လူမှုတရားမျှတရေး ကွဲပြားခြားနားမှုများသော မြန်မာ့လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း သာနာညီမျှမှုကို ရှာဖွေခြင်း	ဇွန် ၂၀၁၉
၇။	တရုတ်၏ ဇဟို-ဒေသန္တရဆက်ဆံရေးမူဘောင် တရုတ်-မြန်မာနယ်စပ်ရေးရာကိစ္စရပ်များတွင် ဘေဂျင်း ပြန်လည်နေရာယူလာမှုအား ပုံဖော်ကြည့်ခြင်း	ဒီဇင်ဘာ ၂၀၁၉

၈။ တရုတ်-မြန်မာ စီးပွားရေးစင်္ကြံလမ်းတလျှောက်
ငြိမ်းချမ်းရေးကိုရှာဖွေခြင်း လတ်တလောအကျိုးစီးပွားနှင့်
ရေရှည် အားထုတ်ရမည့် ငြိမ်းချမ်းရေးအလားအလာ ဒီဇင်ဘာ ၂၀၁၉

၉။ မြန်မာ ၂၀၅၀
အနာဂတ်အတွက် အဆင်သင့်ဖြစ်ပြီလား ဖေဖော်ဝါရီ ၂၀၂၀

၁၀။ ISP-Myanmar Special Series No-1
ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ရောဂါနှင့် ဖြစ်တန်ခြေသုံးရပ် ၁၅ ဧပြီ ၂၀၂၀
(eBook အနေဖြင့် အခမဲ့ ဖြန့်ချိပါသည်)

၁၁။ ISP-Myanmar Special Series No-2
ကိုဗစ်-၁၉ က မီးမောင်းထိုးပြသော
အရေးတကြီးပြင်ဆင်ရမည့် မြန်မာ့လူမှုဖူလုံရေး လိုအပ်ချက်များနှင့်
အလုပ်သမားရေးရာ ၁ မေ ၂၀၂၀
(eBook အနေဖြင့် အခမဲ့ ဖြန့်ချိပါသည်)

၁၂။ ISP-Myanmar Special Series No-3
ကိုဗစ်-၁၉ ကူးစက်ကပ်ဘေးနှင့်
ပဋိပက္ခအပေါ် အကဲဆတ်သောတုံ့ပြန်မှု ၂၅ မေ ၂၀၂၀
(eBook အနေဖြင့် အခမဲ့ ဖြန့်ချိပါသည်)

၁၃။ ISP-Myanmar Special Series No-4
ကိုဗစ်ကာလစိန်ခေါ်မှုများနှင့် နိုင်ငံ့ဝန်ထမ်းစွမ်းရည် ၈ ဇူလိုင် ၂၀၂၀
(eBook အနေဖြင့် အခမဲ့ ဖြန့်ချိပါသည်)

- **ယခု**

၁၄။ ISP-Myanmar Special Series No-5
ကျန်းမာရေးတခုတည်းရဲ့ပြဿနာမဟုတ်ဘူး၊
အမျိုးသားရေး ပြဿနာတခု ဖြစ်နေပြီ ၃ အောက်တိုဘာ ၂၀၂၀
(eBook အနေဖြင့် အခမဲ့ ဖြန့်ချိပါသည်)

PROMOTING LEADERSHIP AND
STRENGTHENING CIVIC PARTICIPATION

www. ISPMyanmar.com
www. ISPMyanmarpeacedesk.com
www. ISPMyanmarchinadesk.com
www. ISPMyanmarspecialseries.com
info@ISPMyanmar.com