



Empowered lives.
Resilient nations.

Report summary: မြန်မာနိုင်ငံရှိအိမ်ထောင်စုများတွင် HIV ကြောင့် လူမှုစီးပွားရေးဆိုင်ရာအကျိုးသက်ရောက်မှုများအားလေ့လာခြင်း

၁။ မိတ်ဆက်

ဤသုတေသနသည် UNDP၏အာရှတိုက်အတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စုများတွင် လူမှုစီးပွားရေး အခြေအနေများအပေါ် HIV၏အကျိုးသက်ရောက်မှုကို လေ့လာသော ဒေသဆိုင်ရာ ကနဦးလုပ်ဆောင်မှု တစ်ခုပင် ဖြစ်သည်။ UNDP Myanmar၏ ညှိနှိုင်းမှုဖြင့် Burnet Institute Myanmar နှင့် Sanigest International က လုပ်ဆောင်ခြင်း ဖြစ်သည်။

ဤသုတေသနတွင် HIVကြောင့် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသော အဓိကလူမှုစီးပွားရေးဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းများ ဖြစ်သည့် ဝင်ငွေ၊ အလုပ်အကိုင်၊ ဘဏ္ဍာရေး၊ အသုံးစရိတ်၊ စားသုံးမှု၊ ပညာရေး၊ ကျန်းမာရေး၊ မိသားစု အခြေအနေ၊ ကျား/မ လူမှုရေးဆိုင်ရာများ၊ ခွဲခြားနှိမ့်ခွပ်ချဆက်ဆံခြင်း စသော အကြောင်းအရာများပါဝင်သည်။ ဤကျယ်ပြန့်သော လုပ်ငန်းမှ နေ၍ ရှုထောင့်ပေါင်းစုံမှ သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိနိုင်ပြီး ထိုမှတစ်ဆင့် အိမ်ထောင်စုများအပေါ်တွင် HIV ကပ်ရောဂါ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ၊ အိမ်ထောင်စုများ၏ လူမှုစီးပွားရေး စိန်ခေါ်မှုများအား တုန့်ပြန်မှု၊ HIV ၏ ကျယ်ပြန့်စွာ အကျိုးသက်ရောက်မှုများအား ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်း နှင့် တွေ့ရှိချက်များအပေါ် မူတည်၍ မူဝါဒများနှင့် စီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရာတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ခြင်း စသော အထောက်အပံ့များ ရရှိပါသည်။

ကမ္ဘာ့ဒီးယား၊ တရုတ်၊ အိန္ဒိယ၊ အင်ဒိုနီးရှား နှင့် ဗီယက်နမ် နိုင်ငံများတွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော သုတေသန များမှ ရရှိသော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာနိုင်အောင် သုတေသန မေးခွန်းလွှာများကို ပြင်ဆင် ထားသည်။ ဤသုတေသနတွင် ယခင်သုတေသနများနှင့် မတူညီသည့် အချက်မှာ အိမ်ထောင်စုများတွင် HIV၏ သက်ရောက်မှုကြောင့် လူမှုစီးပွားရေး ကုန်ကျစရိတ်များနှင့် နာတာရှည်ရောဂါများ ဖြစ်သော နှလုံးရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါနှင့် သွေးတိုးရောဂါများကြောင့် လူမှုစီးပွားရေး ကုန်ကျစရိတ်များ၏ ခြားနားချက်များအား ဖော်ထုတ်ထားခြင်း ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အိမ်ထောင်စုများအတွင်း နာတာရှည် ရောဂါများကြောင့် အကျိုး သက်ရောက်မှု သတင်းအချက်အလက်များကို တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာဖြင့် ရရှိနိုင်မှု အားနည်းနေပြီး အမျိုးသားလူမှုကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးအတွက် မဟာဗျူဟာမြောက်စီမံကိန်း တစ်ခုပြည့်စုံစေရန် အဆိုပါသတင်းအချက်အလက်များ လိုအပ်နေပါသည်။

ဤအခြေအနေမျိုးတွင် ဤအစီရင်ခံစာမှ နေ၍ မြန်မာနိုင်ငံရှိ အိမ်ထောင်စုများတွင် HIV ကြောင့် လူမှု စီးပွားရေး အပေါ် သက်ရောက်မှု ရှိသော အသေးစိတ် သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ၎င်းတို့အပေါ် မူတည်၍ ပစ်ပယ်ခံ လူတန်းစားများ အတွက် လူမှုကာကွယ်ရေး အစီအစဉ်များ ဖြစ်မြောက်အောင် မူဝါဒတွေ့ဆုံဆွေးနွေးမှုများနှင့် ၎င်းတို့ဘဝများ တိုးတက်ကောင်းမွန်လာရေးအတွက် ပြုလုပ်ရမည့် မဟာဗျူဟာမြောက် လုပ်ငန်းစဉ် အစီအစဉ် များအား ဖြစ်ပေါ်လာစေရန် အထောက်အပံ့ ဖြစ်စေပါသည်။ ဤသုတေသန ပြုလုပ်ရာတွင် HIVနှင့် ဆက်နွယ်သူများ ဝင်ရောက်ပါဝင်လုပ်ဆောင်နိုင်စေရန် စီစဉ်ထားပြီး ၎င်းတို့သည် သုတေသန အစမှနေ၍ ပုံစံ ရေးဆွဲခြင်း၊ သတင်း အချက်အလက်ကောက်ယူခြင်းမှ အပြီးသတ် အစီရင်ခံစာ သုတေသန တစ်လျှောက်လုံးတွင် ပါဝင်ခဲ့ပါသည်။



Empowered lives.
Resilient nations.

Abbreviations

ART	Anti-retroviral therapy
HCT	HIV counselling and testing
HHs	Households
HIV-CD-HH	Household with [a member living with HIV + another with chronic disease] or [a single member with both HIV and another chronic disease]
HIV-HHs	HIV affected household (household with at least 1 member living with HIV)
HoH	Head of household
HoHWCD	Head of household without a chronic disease
NA-CD-HH	Non-affected household with a member living with a chronic disease
NA-HHs	Non-affected household (household with no members reported living with HIV)
PLCD	Person/people living with a chronic disease
PLHIV	Person/people living with HIV
PLNODX	People living with no diagnosis of HIV or a chronic disease
UNDP	United Nations Development Programme



Empowered lives.
Resilient nations.

၂။ သုတေသနနည်းစနစ်နှင့် ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာစစ်ဆေးခြင်း

သုတေသနပုံစံအား ခြုံငုံသုံးသပ်ခြင်း

- သုတေသနသည် သုတေသနပြုလုပ်ချိန်တွင်ရှိသည့် HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုနှင့် HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စု တို့၏အခြေအနေများကို နှိုင်းယှဉ် လေ့လာထားသော (cross sectional comparative) ပုံစံဖြစ်ပြီး အစုအဖွဲ့ပါဝင်သူများကို အဆင့်ဆင့်ရွေးချယ်ခြင်း(multi-stage cluster sampling) နည်းစနစ်ကို အသုံးပြု၍ HIV ပိုးရှိသူ(PLHIV) ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ (case household) နှင့် HIVပိုး ရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ (control households) အား ကျဘမ်း ရွေးချယ်ထားပါသည်။
- ဆေးခန်းငယ်များ၊ လုံခြုံရေးအရ စိတ်မချရသော နေရာများကို ထည့်သွင်းရွေးချယ်ထားပါ။ ၎င်းနေရာ များသည် တစ်နိုင်ငံလုံး၏ စာရင်းရှိ ART ဆေးဝါးကုသခံယူသူများ၏ (၆) ရာခိုင်နှုန်း အောက်တွင်သာ ရှိပါသည်။
- မြို့ပေါ် (၃၀မြို့နယ်)၊ ကျေးလက် (၃၀ မြို့နယ်)သည် သုတေသနတွင် ပါဝင်ခဲ့ပြီး HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များ (case household)အား ရွေးချယ်ရာတွင် ၎င်းတို့ ART ဆေးယူနေသော ဆေးရုံဆေးခန်းပေါ်တွင် မူတည်၍ ရွေးချယ်ပြီး HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ(control households) အား (case household)များ နေထိုင်ရာဒေသ တူညီမှုအပေါ်အခြေခံ၍ သီးခြားစီရွေးချယ် ပါဝင်စေခဲ့ပါသည်။
- HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများမှ ကောက်ယူထားသော နာတာရှည်နှင့် မသန်စွမ်းများ၏ သတင်းအချက်အလက်များကို HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ လူမှုစီးပွားရေးအတွက် ကုန်ကျမှု များနှင့် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာခဲ့ပါသည်။
- ဤသုတေသန ပုံစံကိုရေးဆွဲရာတွင် မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ HIV ပိုးရှိမှုကို အကောင်းဆုံး ကိုယ်စားပြု နိုင်သောပါဝင်သူများကိုရွေးချယ်နိုင်ရန်၊ ပါဝင်သူများ အပေါ်ထိခိုက်မှုများ နည်းပါး စေရန်နှင့် UNDPမှ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ထားသော ဒေသတွင်းရှိ အခြားနိုင်ငံများ၏ သုတေသနများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာနိုင်ရန်အတွက် ရေးဆွဲခဲ့ပါသည်။

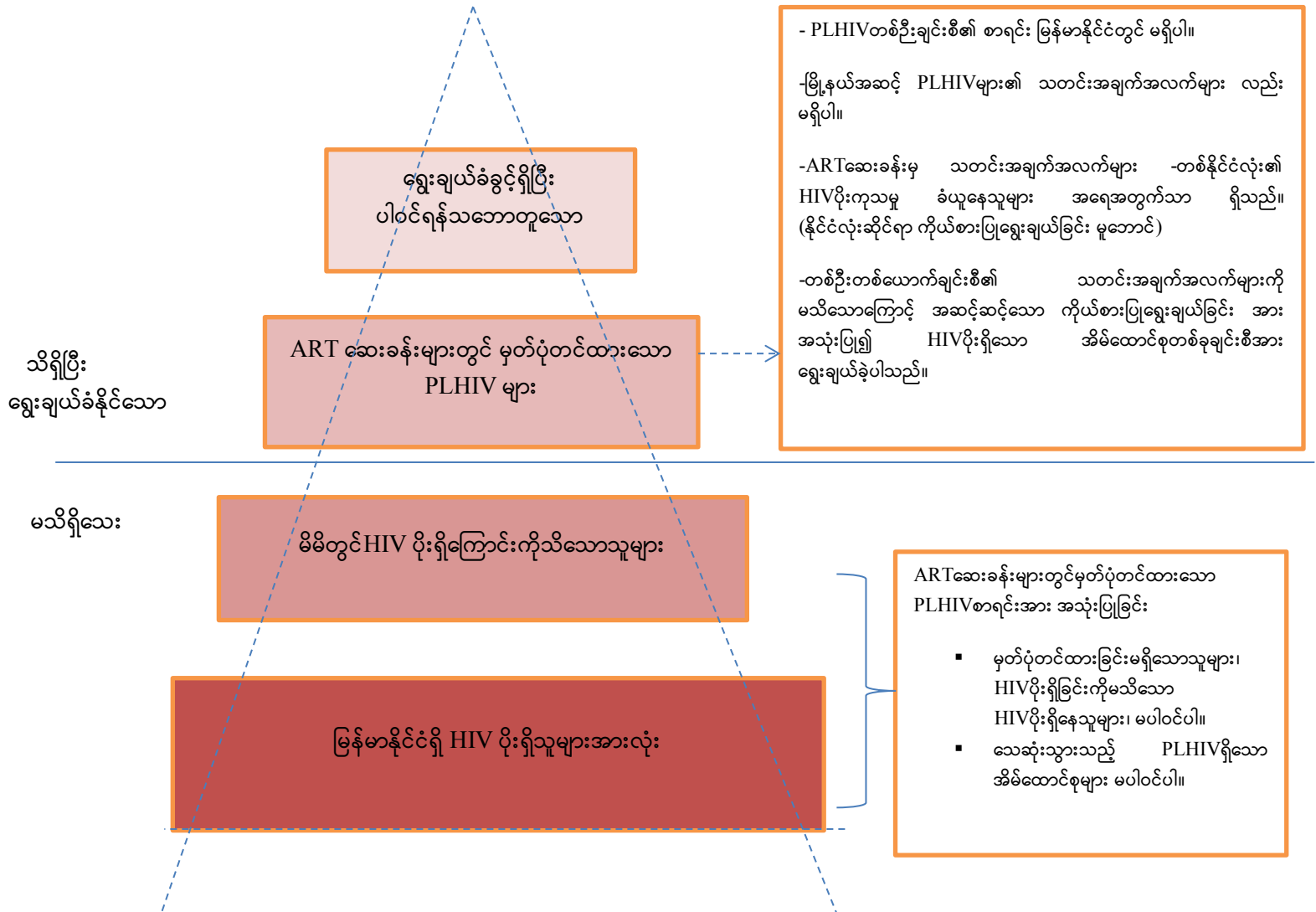
သုတေသနတွင်ပါဝင်သူများကို ရွေးချယ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ် အသေးစိတ်

- မြန်မာတစ်နိုင်ငံလုံးရှိ အစိုးရနှင့် ပုဂ္ဂလိကဆေးခန်းများတွင် မှတ်ပုံတင်ထားပြီး ARTဆေးဝါးကုသမှု ခံယူနေသော HIVပိုးရှိမှု၏စာရင်းမှာ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာဖြင့် အကောင်းဆုံးနှင့် တစ်ခုတည်း သောစာရင်းပင် ဖြစ်သည်။ ထိုစာရင်းကို အသုံးပြု၍ HIVပိုးရှိသူများ၏ အိမ်ထောင်စုများအား အဆင့် သုံးဆင့်ဖြင့် ကျဘမ်းရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။
- ထိုစာရင်းတွင် မိမိတွင် HIVပိုးရှိခြင်းကို မသိသော HIVပိုးရှိနေသူများ၊ ပိုးရှိမှန်း သိသော်လည်း ဆေးရုံ ဆေးခန်းသို့ ကုသမှုခံယူရန် မလာရောက်သူများနှင့် သေဆုံးသွားသူများ မပါဝင်ပါ။



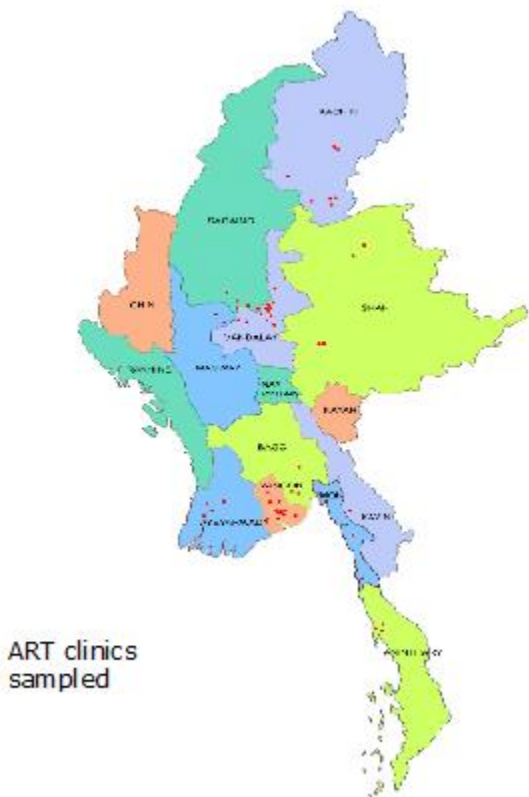
Empowered lives.
Resilient nations.

ရွေးချယ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်



အဆင့် (၁)

- လုံခြုံရေးအရ မသွားရောက်နိုင်သော နေရာများနှင့် လူနာနည်းပါးသော ARTဆေးခန်းများကို သုတေ သနတွင် ထည့်သွင်းခြင်း မပြုခဲ့ပါ။ အဆိုပါ ပမာဏသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ ARTဆေးခန်းများတွင် ရှိသည့် မှတ်ပုံတင်ထားသော PLHIV စုစုပေါင်း၏ ၅.၇ ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိပါသည်။
- ကျန်ရှိနေသော ARTဆေးခန်း (၆၇)ခုအနက် မှတ်ပုံတင်ထားသော လူနာအရေအတွက် အချိုးအစားပေါ် မူတည်၍ အစုအဖွဲ့(၂၆)ခုအား ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ မှတ်ပုံတင်ထားသော PLHIV ဦးရေများသော ဆေးခန်းများမှာ လူနာနည်းသော ဆေးခန်းများထက် ပိုမို၍ ရွေးချယ်ခံရနိုင်ပြီး ဆေးခန်းကြီးများမှာ (၂)ခု (သို့) ပိုများသော အစုအဖွဲ့များတွင် ပါဝင်နိုင်သည်။
- နယ်မြေဒေသ ပိုမိုလွှမ်းခြုံမိစေရန်အတွက် နောက်ထပ်အစုအဖွဲ့ (၄)ခုအားထပ်မံ၍ ရည်ရွယ်ချက်ရှိစွာ ရွေးချယ်ထားပါသည်။
- မြန်မာတစ်နိုင်ငံလုံးတွင် ရှိသော ARTဆေးခန်းများ အပေါ် မူတည်ကာ အစုအဖွဲ့ (၃၀)ခုအား ရွေးချယ်ခဲ့ ပါသည်။



ရွေးချယ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်

အဆင့် (၁)

ART ဆေးခန်းများအား ရွေးချယ်ခြင်း

- စုစုပေါင်း အစုအဖွဲ့(၃၀)ခုအား ARTဆေးခန်းများတွင် မှတ်ပုံတင်ထားသော လူနာအချိုးအစားအပေါ် မူတည်ကာ ကျဘမ်းရွေးချယ်ပါသည်။
- ရည်ရွယ်ချက်ရှိစွာ ရွေးချယ်ခဲ့သော အစုအဖွဲ့(၄)ခုအား ကျဘမ်း ရွေးချယ်ခဲ့သော အစုအဖွဲ့(၄)နေရာတွင် အစားထိုးကာ နယ်မြေဒေသအား ပိုမိုလွှမ်းခြုံနိုင်အောင် လုပ်ဆောင်ခဲ့ပါသည်။

အဆင့် (၂)

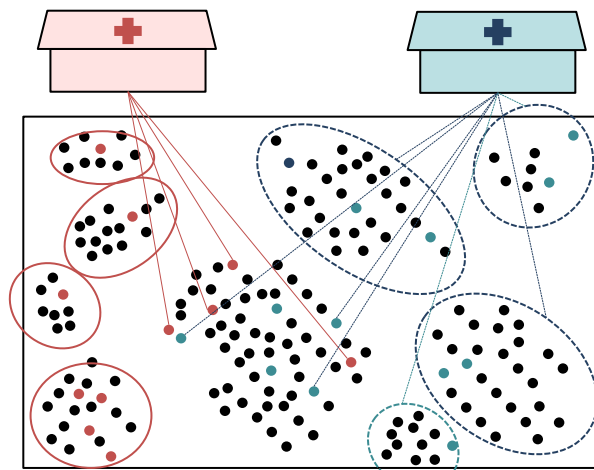
- ART ဆေးခန်းများတွင် မှတ်ပုံတင်ထားသော PLHIVများ၏ နေထိုင်ရာ မြို့နယ်များကို မှတ်တမ်း တင်ထားရှိသည့်အတွက် မြို့နယ် တစ်မြို့နယ်အတွင်းရှိ PLHIVများ၏ စာရင်းသည် ART ဆေးခန်း တစ်ခုစီအတွက် သီးသန့် ဖြစ်ပါသည်။
- ART ဆေးခန်းများက ဝန်ဆောင်မှု ပေးနေသော မြို့ပေါ်၊ ကျေးလက်မြို့နယ်များ၏ စာရင်းနှင့် မြို့နယ် တစ်မြို့နယ်ချင်းစီရှိ PLHIVများ၏ စာရင်းကို ပြုစုထားပါသည်။
- အဆင့်(၁)တွင် ရွေးချယ်ထားသော အစုအဖွဲ့တစ်ခုချင်းစီမှ အနည်းဆုံး မြို့ပေါ်မြို့နယ်တစ်ခုနှင့် ကျေးလက်မြို့နယ်တစ်ခုအား ကျဘမ်းရွေးချယ်ပါသည်။ ထိုသို့ ရွေးချယ်ရာတွင် တစ်မြို့နယ်ချင်းစီရှိ မှတ်ပုံတင်ထားသော PLHIV အရေအတွက် အချိုးအစားပေါ် မူတည်၍ ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။ မှတ်ပုံတင်ထားသော PLHIV များသော မြို့နယ်များသည် PLHIV နည်းသော မြို့နယ်များထက် ပိုမို၍ ရွေးချယ်ခံနိုင်ခွင့် များပြားပါသည်။
- ART ဆေးခန်းတစ်ခုကို အစုအဖွဲ့တစ်ခုထက် ပိုကာ သတ်မှတ်မိပါက မြို့ပေါ်နှင့် ကျေးလက်မြို့နယ် များအား တစ်ခုထက် ပိုမို၍ ရွေးချယ်ပါသည်။ ဥပမာ - ကချင်ပြည်နယ်ရှိ MSF-Holland ART ဆေးခန်းအတွက် အစုအဖွဲ့(၄)ခုအား သတ်မှတ်ခဲ့သည့်အတွက် အဆိုပါ ဆေးခန်းမှ မြို့ပေါ်မြို့နယ် (၄)မြို့နယ် နှင့် ကျေးလက်မြို့နယ်(၄)မြို့နယ်အား ကျဘမ်း ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။
- အားလုံး စုစုပေါင်း မြို့ပေါ်မြို့နယ်(၆၀)နှင့် ကျေးလက်မြို့နယ်(၆၀) အား ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။

ရွေးချယ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်

အဆင့် (၂)

မြို့ပေါ်နှင့် ကျေးလက် ခွဲခြားပြီးနောက် မြို့နယ်များရွေးချယ်ခြင်း

- မှတ်ပုံတင်ထားသော PLHIVများ နေထိုင်သည့် မြို့နယ်စာရင်း ARTဆေးခန်းများတွင် ရှိပါသည်။
- ARTဆေးခန်းများသို့ သွားရောက်၍ မြို့နယ် တစ်မြို့နယ်ချင်းစီရှိ မှတ်ပုံတင်ထားသော PLHIV အရေအတွက်ကိုရှာဖွေတွက်ချက်ခဲ့ပြီး ထိုမှတစ်ဆင့် မြို့နယ်အဆင့် ရွေးချယ်မှု မူဘောင် ရရှိခဲ့သည်။
- မြို့နယ်အားလုံးဆီသို့ သွားရောက်ရန်မှာ လက်တွေ့တွင် မဖြစ်နိုင်ပါ။
- မြို့နယ်များအား မြို့ပေါ်နှင့် ကျေးလက်အဖြစ် အချိုး အစား ခွဲနိုင်ပါသည်။
- တစ်မြို့နယ်ချင်းစီ၏ မှတ်ပုံတင်ထားသော လူနာ အရေ အတွက်အချိုးအစားအရအစုအဖွဲ့(၆၀) - မြို့ပေါ်(၃၀) နှင့် ကျေးလက်(၃၀)ကို ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။



(မြို့နယ်တစ်ခုတွင်ရှိသောလူနာစာရင်းသည် ARTဆေးခန်းတစ်ခုချင်းစီအတွက် သီးသန့်သန့်ဖြစ်ပါသည်။)

အဆင့်(၃)

Cases- PLHIV ရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများ



Empowered lives.
Resilient nations.

- ART ဆေးခန်းများမှ PLHIVများအား ရွေးချယ်ရာတွင် ရွေးချယ်ထားသည့် မြို့နယ်မှ PLHIV အနည်းဆုံး (၁၉)ယောက် ရရှိသည်အထိ ရွေးချယ်ခဲ့ပါသည်။
- ဆေးခန်းများ၏ လူနာများစာရင်းမှ PLHIVများအား ကျဘမ်း ရွေးချယ်မှုမှာ မဖြစ်နိုင်ပါ။ ဆေးခန်းများ၏ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းအရ လူနာများ၏ ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များ၊ နေထိုင်ရာလိပ်စာများကို မရရှိနိုင်ပါ။
- PLHIVများကို ARTဆေးခန်းများတွင် စုဆောင်းခြင်းသည် စိတ်အချရဆုံး ဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့၏ HIVပိုး ရှိမှု အခြေအနေအား မရည်ရွယ်ပဲ ဖွင့်ပြောခြင်းမှလည်း ရှောင်ရှားနိုင်ပါသည်။
- ဤရွေးချယ်ခြင်းတွင် ARTဆေးကုသမှု ခံယူနေသော PLHIVများ၊ ARTဆေးသောက်ခွင့် ရှိပြီး ဆေး ရရန် စောင့်နေရသော PLHIVများနှင့် HIVရောဂါပိုးရှိမှန်း ယခုမှ စတင်သိသော PLHIVများ စသဖြင့် အားလုံးသော PLHIVများ ပါဝင်ပါသည်။
- ARTဆေးခန်းမှ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများက PLHIVများအား ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်နိုင်ခွင့်ရှိ/မရှိ ဆန်းစစ်ရာတွင် - (၁) ရွေးချယ်ထားသော မြို့နယ်မှ ဖြစ်/မဖြစ်၊ (၂) အသက်၁၈နှစ် ပြည့်ပြီး/မပြီး၊ (၃) ဤသုတေသနတွင် ပါဝင်လိုခြင်း ရှိ/မရှိ အစရှိသည့် မေးခွန်း(၃)ခုဖြင့် ဆန်းစစ်ကြပါသည်။
- သုတေသနအဖွဲ့ဝင်များက (၄) လူနာသည် အိမ်ထောင်ဦးစီး ဖြစ်/မဖြစ်၊ (၅) HIVရောဂါပိုး ရှိမှုအား မိသားစုကို ဖွင့်ပြောထားခြင်း ရှိ/မရှိ၊ (၆) ၎င်းတို့၏ အိမ်ထောင်စုဝင်များထဲမှ ဤသုတေသနတွင် ပါဝင် ထားခြင်း ရှိ/မရှိ အစရှိသည့်မေးခွန်း(၃) ခုကို ထပ်မံမေးမြန်းကာ နောက်ဆုံးပိတ်အနေဖြင့် ပါဝင်နိုင်ခွင့် ရှိ/မရှိ ဆုံးဖြတ်ကြပါသည်။
- အဆိုပါ PLHIVသည် အိမ်ထောင်ဦးစီးဖြစ်ပါက သုတေသနမေးခွန်းများကို ဆေးခန်းတွင်သာ မေးရန် ဖြစ်ပြီး အိမ်ထောင်ဦးစီး မဟုတ်ပါက နောက်ပိုင်းရက်များတွင် ၎င်းတို့အိမ်ကို သွားရောက်ကာ အိမ်ထောင်ဦးစီးနှင့် တွေ့ဆုံပါမည်။

ရွေးချယ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်

အဆင့်(၃)

ART ဆေးခန်းများတွင် PLHIV (case) များအား၊ မေးခွန်း (၆) ခု မေးမြန်းကာ သုတေသနတွင် ပါဝင်ရန် သင့်/မသင့် အတည်ပြုခဲ့ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် HIV ပိုးရှိနေခြင်းအား မရည်ရွယ်ပဲ ဖွင့်ပြောခြင်းမှ ကာကွယ်ပြီး လူနာများအတွက် ထိခိုက်ခံစားရမှုအား နည်းနိုင်သမျှ နည်းပါးစေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ရွေးချယ်ခံခွင့်ရှိ တေ မြို့နယ်	အသက်၁၈နှစ်နှင့် အထက်	အိမ်ထောင်ဦးစီး	မိသားစုအားဖွင့်ပြော ထားခြင်းရှိ	ပါဝင်ရန်သင့်တော် သည်
မဖြစ်				မပါ
	မဖြစ်			မပါ
ဖြစ်	ဖြစ်	မဖြစ်	မရှိ	မပါ
ဖြစ်	ဖြစ်	မဖြစ်	ရှိ	ပါဝင်
ဖြစ်	ဖြစ်	ဖြစ်	မရှိ	ပါဝင်
ဖြစ်	ဖြစ်	ဖြစ်	ရှိ	ပါဝင်

နှိုင်းယှဉ်လေ့လာအုပ်စု (control) – PLHIV မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ

- ဤသုတေသနသည် PLHIV ရှိသော အိမ်ထောင်စုတိုင်းအား PLHIV မရှိသော အိမ်ထောင်စုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လေ့လာထားသည်။
- နှိုင်းယှဉ်လေ့လာသော အိမ်ထောင်စုများ (control) များသည် အကြမ်းအားဖြင့် နေရာဒေသပေါ်တွင် မူတည်၍ ရွေးချယ်ခဲ့သည်။ ၃အိမ်မှ - ၅အိမ် အကွာအဝေးရှိပြီး တူညီသောပစ္စည်းများဖြင့် ဆောက်လုပ်ထား သောအိမ်များအား နှိုင်းယှဉ်လေ့လာထားသော အိမ်ထောင်စုများအဖြစ် သတ်မှတ်ကာ ၎င်းတို့ထဲမှ တစ်ခုအား ကျဘမ်း ရွေးချယ်ခဲ့သည်။
- PLHIV နှင့် TB ရောဂါရှိသော အိမ်ထောင်စုများ ကိုမရွေးပါ။
- အိမ်ထောင်ဦးစီးများကို ၎င်းတို့၏ အိမ်မှာပင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့ပါသည်။

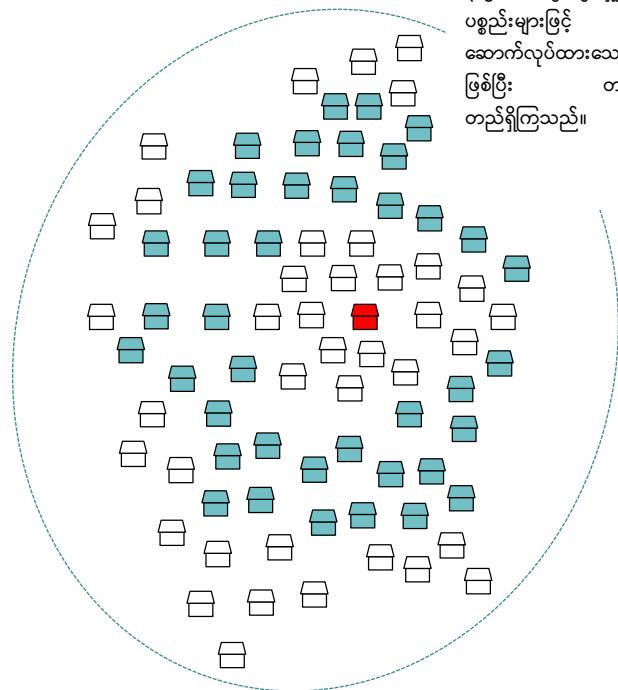
ရွေးချယ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်

အဆင့်(၃)- နှိုင်းယှဉ်လေ့လာအုပ်စု(control) အားရွေးချယ်ခြင်း

နှိုင်းယှဉ်လေ့လာ အိမ်ထောင်စုများအား PLHIV ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ ၅ အိမ် အကွာတွင် ရှိသော အိမ်များမှရွေးချယ် ခဲ့ပါသည်။

- Case တစ်ခုစီ နှင့် control တစ်ခုစီအား နှိုင်းယှဉ်လေ့လာခဲ့ပါသည်။
- အကြမ်းအားဖြင့် နေရာဒေသအရ ယှဉ်တွဲ လေ့လာခဲ့ပါသည်။
- HIV ပိုး(သို့) TB ပိုးရှိသူ(HIV ပိုးရှိနိုင်သဖြင့်) မိသားစုများ ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုများအား မရွေးချယ်ခဲ့ပါ။

နှိုင်းယှဉ်လေ့လာ အိမ်ထောင်စု များသည် PLHIV များ၏ အိမ်များမှ ၃-၅ အကွာတွင်ရှိ၍၊ တူညီသော ပစ္စည်းများဖြင့် ဆောက်လုပ်ထားသော အိမ်များ ဖြစ်ပြီး တစ်မြို့နယ်ထဲတွင် တည်ရှိကြသည်။





Empowered lives.
Resilient nations.

မြန်မာနိုင်ငံ သုတေသနသည် UNDP မှပြုလုပ်သော အခြား သောအာရှ (၆) နိုင်ငံ၏သုတေသနများနှင့် နှိုင်းယှဉ် နိုင်အောင် သုတေသနပြုလုပ်ချိန်တွင်ရှိသည့် HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုနှင့်HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စု တို့၏အခြေအနေများကို နှိုင်းယှဉ် လေ့လာထားသော (cross sectional comparative) ပုံစံပြုကာ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာ ပါဝင်ပြီး အရည်အသွေးမှီသော လူမှုစီးပွားရေးအချက်အလက်များကို ကောက်ယူခဲ့သည်။ အထောက်အထား အခြေခံပြု မူဝါဒများကို ဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ဤသုတေသနမှ အရည်အသွေးမီ သတင်းချက်အလက်ကိုရရှိခဲ့သည်။

အခြားအာရှနိုင်ငံများ၏ သုတေသနများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ခြင်း

	မြန်မာ	ကမ္ဘောဒီးယား	တရုတ်	အိန္ဒိယ	အင်ဒိုနီးရှား	ဗီယက်နမ်
ဖြစ်နိုင်ချေရွေးချယ်မှုနည်းဗျူဟာသုံးခြင်း	သုံး	သုံး	မသေချာ	မသေချာ	မသုံး	မသုံး
တစ်နိုင်ငံလုံးကိုယ်စား ပြုရွေးချယ်ခြင်း	ပြုလုပ်	ပြုလုပ်	မပြုလုပ်	မပြုလုပ်	မပြုလုပ်	မပြုလုပ်
HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများအတွက် ရွေးချယ်မှုမူဟောင်	ARTဆေးခန်း ရှိ မှတ်ပုံတင်ထားသောလူ နာ အလုံး	ARTဆေးခန်းမှ ၂၀ကီလိုမီတာ တွင်းရှိ အိမ်တိုင် ရာ ရောက် ပြုစု ခြင်း ခံယူနေ သော PLHIV စာရင်းရှိသူ	မြန်မာနိုင်ငံရှိ သုတေသနသည် HIV အကျိုး သက်ရောက်မှုရှိသည့် အိမ်ထောင်စုများ၏ ကိုယ်စားပြု ပါဝင်မှုမှာ ဖြစ်နိုင်ချေ အများဆုံး ဖြစ်သည်။			
HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများ အားတွေ့ဆုံမေးမြန်းမှု	PLHIVနှင့် အိမ်ထောင် ဦးစီး	PLHIV	မြန်မာနိုင်ငံရှိ သုတေသနတွင် အိမ်ထောင်စု အဆင့် သတင်းအချက်အလက်များ ကောက်ယူမှု အရည်အသွေးပိုကောင်းသည်။ ဥပမာ- စီးပွားရေးသတင်းအချက်အလက်			
HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ် ထောင်စုများ	Case အိမ်ထောင်စု များ၏ ၃အိမ်မှ- ၅အကွာအဝေး အိမ်အတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စု များ	Caseအိမ်ထောင်စု များ၏ ၃ အိမ် အကွာအဝေးအတွင်းရှိ အိမ်ထောင်စုများ				
PLHIV များ၏မတူနံ့ပြန်မှု	၇.၈ ရာခိုင်နှုန်း	၂.၉ ရာခိုင်နှုန်း	မြန်မာနိုင်ငံ သုတေသနတွင်မ တူနံ့ပြန်မှုနည်း ရခြင်းမှာ လူနာများအား ဆေးခန်းများတွင် စုဆောင်းခြင်းကြောင့်ဖြစ်နိုင်သည်။(အိမ်တိုင်ရာ ရောက်ကောက်ယူခြင်း နှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင်)			



Empowered lives.
Resilient nations.

၃။ သုတေသနတွင်ပါဝင်သော အိမ်ထောင်စုများနှင့် PLHIV များ၏အကြောင်းအရာ

ဤအပိုင်းတွင်သုတေသနမှ ကောက်ယူထားသောအိမ်ထောင်စုများ၏အဓိကလူမှုစီးပွားရေးနှင့် အိမ်ထောင်စုဝင် များ၏ အကြောင်းအရာများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများနှင့် မရှိသောအိမ်ထောင်စုများ၏ မြို့ပေါ်နှင့်ကျေးလက် ပျံ့နှံ့မှုနှုန်းမှာ ကွဲပြားခြားနားမှု မရှိပါ။ (နှစ်မျိုးစလုံးအတွက် ၄၉.၄ ရာခိုင်နှုန်း)
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စု၏ မိသားစုအရေအတွက် (ပျမ်းမျှ ၃.၉ ယောက်) မှာ HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ မိသားစု အရေအတွက် (ပျမ်းမျှ ၄.၈ ယောက်) နှင့် တစ်နိုင်ငံလုံး၏ ပျမ်းမျှမိသားစု အရေအတွက် (၅ ယောက်) ထက် လျော့နည်းသည်။
- လွန်ခဲ့သော ၅ နှစ်အတွင်း HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စု၏ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်မှုများသည် HIV ပိုး ရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများထက် ပိုများသည်။ (၃၄.၂ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် ၂၃.၁ ရာခိုင်နှုန်း)
- အိမ်ထောင်စုများတွင် ကျား/မ ကွဲပြားမှုကို သိသာစွာ မတွေ့ရပါ။ (HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စု တွင် ယောက်ျားဦးရေ ၄၆.၃ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် ယောက်ျားဦးရေ ၄၆.၆ ရာခိုင်နှုန်း)
- မိသားစုဝင်များ၏ ပျမ်းမျှအသက်မှာလည်း သိသာစွာ ကွာခြားခြင်း မရှိပါ။ (၃၀.၉ နှစ် HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများ၊ ၃၁.၅ နှစ် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ)
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများထက် နာတာရှည်ရောဂါသည် ရှိနေမှုမှာ သိသာထင်ရှားစွာ ပိုမိုသည်။ (HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စု များ ၃၀.၇ ရာခိုင်နှုန်း၊ HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ ၂၆.၄ ရာခိုင်နှုန်း)
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စု များတွင် များသောအားဖြင့် အမျိုးသမီးများသည် အိမ်ထောင်ဦးစီးများ ဖြစ်ကြသည်။ (HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စု ၃၃.၁ ရာခိုင်နှုန်း၊ HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများမှာ ၂၅.၇ ရာခိုင်နှုန်း)
- လက်ရှိအနေအထားအရ HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ အိမ်ထောင်ဦးစီးများမှာ မုဆိုးမများ၊ ကွဲကွာနေသူများ၊ တရားဝင် ကွာရှင်းထားသူများ၊ စွန့်ပစ်ခံရသူများအဖြစ် ဖြစ်နိုင်ခြေ ပိုများသည်။ (HIV ပိုးရှိ သူရှိသောအိမ်ထောင်စု ၃၀.၁ ရာခိုင်နှုန်း၊ HIV ပိုးရှိသူ မရှိအိမ်ထောင်စု ၁၇ ရာခိုင်နှုန်း)
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် အိမ်ထောင်ဦးစီးများ၏ ၃၈.၉ ရာခိုင်နှုန်း သည် PLHIV (သို့မဟုတ်) နာတာရှည်ရောဂါသည်များ ဖြစ်ကြပြီး HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် (၁၄.၄ ရာခိုင်နှုန်းသာ) နာတာရှည်ရောဂါသည်များ ဖြစ်ကြသည်။
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စု အများစုသည် လူမှုစီးပွားရေးအမြင့်ဆုံးအခြေအနေ quintile ထက် အနိမ့်ဆုံးအခြေအနေတွင် ရှိနေကြသည်။ (၂၃ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် ၁၇ ရာခိုင်နှုန်း) HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင်မူ ပြောင်းပြန်အချိုး ရှိနေကြသည်။
- အိမ်ထောင်ဦးစီး၏ ကျား/မ ကွာခြားမှုပေါ်မူတည်၍ HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စု နှင့် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ လူမှုစီးပွားရေးဆိုင်ရာအခြေအနေ quintiles ပြန့်နှံ့မှုများမှာ သိသာစွာ ကွာခြားခြင်း မရှိပါ။ (အမျိုးသားဦးဆောင်သော အိမ်ထောင်စုများ၏ လူမှုစီးပွားရေးအခြေအနေ quintiles များသည် အမျိုးသမီးများဦးဆောင်သော အိမ်ထောင်စုများထက် သိသာစွာမြင့်မားမှု မရှိပါ။)



Empowered lives.
Resilient nations.

- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများသည် HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက နေအိမ်၊ အိမ်ခန်း ပိုင်ဆိုင်မှုမှာ နည်းပါးသည်။ (HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ ၆၄ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ ၇၉.၉ ရာခိုင်နှုန်း) သို့ပါသော်လည်း အိမ်ထောင်ဦးစီး၏ ကျား/မ ကွဲပြားမှုနှင့် မိသားစုဝင်များတွင် နာတာရှည်ရောဂါရှိမှု အပေါ်တွင် အခြေခံပြီး ပိုင်ဆိုင်မှု အနေအထားမှာ ကွဲပြားခြင်း မရှိပါ။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများ၏ အိမ်ဌာားသည် HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများ၏ အိမ်ဌာားထက် နှစ်ဆ ပိုများသည်။ (ပိုးရှိသော အိမ်ထောင်စု ၂၀.၂ ရာခိုင်နှုန်း၊ ပိုးမရှိသော အိမ်ထောင်စု ၈.၈ ရာခိုင်နှုန်း)
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများသည် အိမ်ထောင်ပစ္စည်း စုဆောင်းမှု နည်းပါးကာ၊ HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများထက် ပစ္စည်းပိုင်ဆိုင်မှု နည်းပါးသည်။
- HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများအတွင်း သိသာတင်ရှားစွာ ကွာခြားချက်မှာ နာတာရှည်ရောဂါရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် ရေဒီယိုပိုင်ဆိုင်မှု ပိုများသည်။ (နာတာရှည်ရောဂါသည် ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ ၃၈.၄ ရာခိုင်နှုန်း၊ နာတာရှည်ရောဂါသည်မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ ၃၁.၁ ရာခိုင်နှုန်း)
- အမျိုးသားများ ဦးစီးသော HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၊ HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စု နှစ်မျိုး စလုံးတွင် အမျိုးသမီး ဦးစီးသော အိမ်ထောင်စုများထက် ပို၍ အခြေခံကျသော အိမ်ထောင်ပစ္စည်း များကို ပိုင်ဆိုင်သည်။

၄။ စီးပွားရေးအပေါ်တွင်HIV ၏အကျိုးသက်ရောက်မှု

ဤအပိုင်းတွင် HIV ပိုးရှိသော အိမ်ထောင်စုများနှင့် HIV ပိုးမရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ တိကျသော ကွဲပြား ခြားနားချက် ရှိသည့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေများကို အသေးစိတ် ဖော်ပြထားသည်။ ထို့အပြင် HIV နှင့် နာတာရှည် ရောဂါများ၏ စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အကျိုးသက်ရောက်မှုများအား နှိုင်းယှဉ်ထားသည်။

- HIV ပိုးရှိသူများနှင့် နာတာရှည်ရောဂါရှိသူများ အကြား အလုပ်လက်မဲ့နှုန်းမှာ ကွာခြားခြင်း မရှိပါ။ သို့သော် HIVနှင့်နာတာရှည်ရောဂါမရှိသူများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက အလုပ်လက်မဲ့နှုန်းမှာ ၎င်းအုပ်စုနှစ်ခုစလုံးတွင် သိသာစွာ မြင့်မားနေသည်။
- PLHIV များသည် နာတာရှည်ရောဂါရှိသူများ၊ HIVနှင့်နာတာရှည်ရောဂါမရှိသူများထက် သိသာစွာ အလုပ်ပျက်ရက် များကြပါသည်။
- PLHIV များနှင့် နာတာရှည်ရောဂါရှိသူများသည် HIVနှင့်နာတာရှည်ရောဂါမရှိသူများထက် အလုပ်ပျက်ရခြင်း၏ အကြောင်းအရင်းမှာ နေထိုင်မကောင်းဖြစ်မှုကြောင့် ဖြစ်သည်။
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် တစ်ဦးချင်း ပျမ်းမျှဝင်ငွေမှာ HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများထက် လျော့နည်းသည်။
- PLHIV များ၏ (၁၄.၃ ရာခိုင်နှုန်း) သည် ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို လိုအပ်နေပြီး (၇.၉ ရာခိုင်နှုန်း) ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိနေကြသည်။
- PLHIV များကို ပြုစုစောင့်ရှောက်နေကြရသူ အများစု (၇၇ ရာခိုင်နှုန်း) မှာ အကြေးငွေပေးရန် မလိုသော မိသားစုဝင် များဖြစ်သည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများသည်၊ HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများထက် ပိုသေဆုံးကြသည်။



Empowered lives.
Resilient nations.

- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများသည်၊ HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများထက် အထွေထွေ အိမ်ထောင်စုသုံးစွဲမှုစရိတ် အနည်းငယ်နည်းပါးသော်လည်း တစ်ဦးချင်းစီ၏ဆေးကုသမှု ကုန်ကျစရိတ် မှာမူ ပိုများသည်။
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စု၏ (၅၆.၅ ရာခိုင်နှုန်း)သည် HIV ကြောင့်၎င်းတို့၏ အိမ်ထောင်စုသုံးစွဲမှုစရိတ် လျော့နည်းသွားခြင်း၏ အဓိကအချက်မှာ အစားအသောက်စားသောက်မှု လျော့နည်းသွားခြင်း ဖြစ်သည်။
- HIV ပိုးရှိသူများနှင့် နာတာရှည်ရောဂါရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ (၂၀ ရာခိုင်နှုန်းကျော်) သည် နေထိုင်မကောင်းဖြစ်မှု၏ ကုန်ကျစရိတ်များကြောင့် ၎င်းတို့၏ စုဆောင်းထားသော ငွေကြေးများ လျော့နည်းသွားကြသည်ဟုဆိုသည်။
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ကြွေးမြီ ပိုများသည်။ (၃၂.၆ ရာခိုင်နှုန်း၊ ၂၃.၆ ရာခိုင်နှုန်း)
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများထက် လစဉ် ချေးငွေအတိုးနှုန်း ပို၍ ပေးရသည်။ (၁၀.၃ ရာခိုင်နှုန်း၊ ၈.၈ ရာခိုင်နှုန်း)

၅။ ပညာရေးအပေါ်တွင် HIV၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

ရောဂါများသည် အိမ်ထောင်စု၏ လတ်တလော စီးပွားရေးဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်မှုကို လျော့ကျစေသည့်အပြင် အိမ်ထောင်စုတွင် လူသားတို့၏ ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုဆိုင်ရာ စုစည်းမှုကို ပြောင်းလဲစေနိုင်သည်။ ထို့ကြောင့် ကလေးများ ၏ပညာရေးပေါ်တွင် မကောင်းသော ရေရှည်အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိကောင်းရှိနိုင်သည်။

- HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများရှိကလေးများသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများရှိ ကလေးများထက် ကျောင်းတက်မှုနှုန်း ပို၍နည်းသော်လည်း အသားတင် မူလတန်းကျောင်း တက်မှု အသားတင်နှုန်းမှာ အတူတူပင် ဖြစ်ကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ နှင့် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများရှိ အသက်၁၀နှစ်မှ ၁၃နှစ်အတွင်းရှိသော မိန်းကလေးများ၏ ကျောင်းတက်မှုနှုန်း ခြားနားချက် ရှိသည်ကို တွေ့ရသည်။ (၉၁.၁ရာခိုင်နှုန်း HIV-HHs နှင့် ၉၆ ရာခိုင်နှုန်း NA-HHs)
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများရှိ ကလေးများ၏ ကျောင်းပျက်မှုနှုန်းသည် HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများရှိ ကလေးများထက် နှစ်ဆကျော် ဖြစ်ဖွယ် ရှိသည်။ အကြောင်းမှာ ထိုကလေးများသည် မိသားစုဝင်ငွေ အတွက် ပါဝင်ကူညီနေရခြင်း (သို့မဟုတ်) အိမ်မှုကိစ္စများကို ကူညီနေရသောကြောင့် ဖြစ်သည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စု များရှိ ကလေးများသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စု များရှိ ကလေးများထက် ယခင်နှစ်အတွင်း ကျောင်းကို ဆယ်ရက်ထက်ပို၍ ပျက်ခဲ့နိုင်ခြေရှိပြီး အထူးသဖြင့် ငယ်ရွယ်သော ကလေးများနှင့် ကျေးလက်ဒေသရှိ ကလေးများတွင် ဖြစ်သည်။
- အတန်းတစ်တန်းတည်း အကြိမ်ကြိမ်တက်ရောက်ရသည့် ကလေးများ၏ အချိုးအစားသည် အိမ်ထောင်စုပုံစံအလိုက် ခြားနားမှု မရှိခဲ့ကြောင်း တွေ့ရသည်။



Empowered lives.
Resilient nations.

၆။ ကျန်းမာရေးအပေါ်တွင် HIV ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု

ဤအပိုင်းတွင် HIV နှင့် နာတာရှည်ရောဂါများသည် မိမိကိုယ်တိုင် သတ်မှတ်သည့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေ၊ အပြုအမူ၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို အသုံးပြုခြင်း၊ မိမိ၏ ကိုယ်ပိုင်ငွေ နှင့် ကပ်ဆိုက်သောကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်များ (catastrophic health expenditures) အပေါ်မည်သို့ အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိသည်ကို စစ်ဆေးခဲ့သည်။

- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော မိသားစုဝင်များသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော မိသားစုဝင်များထက် ပို၍ဆိုးရွားသော ကျန်းမာရေး အခြေအနေရှိကြသည်။ သို့သော် နာတာရှည် ရောဂါခံစားနေရသူများက PLHIV များထက် ကျန်းမာရေး အခြေအနေ နိမ့်ကျသည်ဟု ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် သတ်မှတ်ကြသည်။
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော နှင့် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုနှစ်မျိုးစလုံးတွင် ဆင်းရဲသော အိမ်ထောင်စုများသည် ချမ်းသာသော အိမ်ထောင်စုဝင်များထက် ပို၍ ဆိုးရွားသော ကျန်းမာရေး အခြေအနေ ရှိကြသည်။
- PLHIV များသည် ပြင်ပလူနာ အနေဖြင့်လည်းကောင်း၊ အတွင်းလူနာအနေဖြင့်လည်းကောင်း ကုသမှု ခံယူရာတွင်ဖြစ်စေ အစိုးရကျန်းမာရေးဌာနများရှိဝန်ဆောင်မှုများကိုရယူရာတွင်ဖြစ်စေ HIV ပိုးမရှိသူ များထက် ပိုမိုအသုံးပြုကြသည်။
- နာတာရှည်ရောဂါရှိသည်ဖြစ်စေ မရှိသည်ဖြစ်စေ PLHIV များသည် HIV ပိုးမရှိသူများထက် ဆေးရွက်ကြီး/ဆေးလိပ် နှင့် ကွမ်းယာများကို ပိုမို သုံးစွဲကြသည်။
- PLHIV များ၏အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးမှုနှုန်းသည် နာတာရှည်ရောဂါရှိသူ နှင့် HIV နှင့်နာတာရှည်ရောဂါ မရှိသူများ၏ အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးမှုနှုန်း ကဲ့သို့အတူတူပင်ဖြစ်သည်။
- အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးသော PLHIV များသည် အရက်အလွန်အကျွံမသောက်သုံးသော PLHIV များထက် လွန်ခဲ့သောတစ်ပတ်အတွင်း ART ဆေး သောက်သုံးရန် ပျက်ကွက်မှုပိုများသည်။
- HIV မှလွဲ၍ နာတာရှည်ရောဂါရှိသူများသည် နာတာရှည်ရောဂါမရှိသူများထက် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားခြင်း ကို မပြုလုပ်သလောက် (သို့) လုံးဝပြုလုပ်ခြင်းမရှိပါ။
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ တစ်ဝက်ထက် နည်းသော HIV ပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင် များသည် ငွေကြေး မလုံလောက်မှုကြောင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မခံယူကြပါ။
- PLHIV များသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ပြီးခဲ့သည့်နှစ်အတွင်း ဆေးရုံတက်ပြီး ဆေးကုသမှု ၅ ဆနီးပါး ပိုမိုများပြားကြသည်။ (၁၄.၁ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၂.၉ ရာခိုင်နှုန်း)
- PLHIV များသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များထက် ရရှိနေသော ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျေနပ်မှု ပိုရှိကြသည်။
- အမျိုးသမီး ဦးဆောင်သော HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများမှအပ HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ကျန်းမာရေးကုန်ကျစရိတ်သည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များထက် သိသာစွာ လျော့ နည်းသည်။ အမျိုးသမီး ဦးဆောင်သော HIV ပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များသည် အမျိုးသမီးဦး ဆောင်သော HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များထက် ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ် ပိုမိုမြင့်မားသည်။
- PLHIV များသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များထက် ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ် ကင်းလွတ်ခွင့်ကို သိသာစွာ ရရှိကြသည်။
- PLHIV များသည် ၎င်းတို့၏ HIV ပိုးရှိမှုနှုန်းမသိခင် နာတာရှည် နာမကျန်းမှုအတွက် ကျန်းမာရေး ကုန်ကျစရိတ်များကို ကာမိစေရန်အတွက် မြေနှင့် အခြားပိုင်ဆိုင်မှုများကို ရောင်းချခြင်း၊ ငွေကြေး စုဆောင်းမှု



Empowered lives.
Resilient nations.

လျော့နည်းသွားခြင်း၊ ကြွေးမြီယူရခြင်း အစရှိသည်တို့ကိုပြုလုပ်ကြရသည်။ သို့သော် လည်း ၎င်းပမာဏသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များထက်လျော့နည်းသည်။

- PLHIV တွေအကြား ART ဆေးအသုံးပြုခြင်းသည် မြင့်မားလာခဲ့သည်။ သို့သော် အခွင့်အရေးယူ ဝင်ရောက်လာသော ရောဂါများကို ကာကွယ်ရန်နှင့် ကုသရန် ဆေးဝါးများကို အသုံးပြုမှုသည် ကျေးလက်နေ PLHIV များတွင် လျော့နည်းနေသည်။
- HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များနှင့် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ကပ်ဆိုက်သောကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်များ (catastrophic health expenditures) သည်အနည်းငယ် ကွာခြားမှု ရှိပြီး HIV ပိုးရှိသူ ရှိသောမိသားစုဝင်များသည် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောမိသားစုဝင်များထက် ၁.၅ ဆခန့် သုံးနေခဲ့ရသည်။

၇။ စားနပ်ရိက္ခာဖူလုံမှုပေါ် HIV၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု

ပြည်သူလူထု၏အာဟာရ ပြည့်ဝမှု အခြေအနေသည် ထိုနိုင်ငံ၏ စီးပွားရေး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအတွက် အလွန်အရေးပါသည်။ များစွာသော လေ့လာမှုများတွင် တစ်ဦးချင်းစီ၏ကယ်လိုရီ စားသုံးမှုသည် ထုတ် လုပ်မှုနှင့် ဘဝ၏ နောက်ပိုင်းကာလများရှိ ဝင်ငွေတို့နှင့် ဆက်နွှယ်မှု ရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။ မြန်မာ နိုင်ငံ၏ ဆင်းရဲမှု အခြေအနေ မြင့်မားခြင်းသည် လူဦးရေ၏ သန်း၃၀နီးပါး အစာရေစာ ရှာပါးခြင်း အသက် ၅နှစ်အောက် ကလေးများ၏ ၃၅ရာခိုင်နှုန်း ကြီးထွားဖွံ့ဖြိုးမှု ရပ်တန့် နေခြင်း တို့အတွက် အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ HIVသည် လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ အာဟာရ ဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် အိမ်ထောင်စု၏ စားနပ် ရိက္ခာဖူလုံမှုတို့အပေါ် အကျိုးသက်ရောက်ခြင်းတို့အတွက် နောက်ထပ် အကြောင်းရင်းတစ်ခု ဖြစ်သည်။ HIV/AIDS နှင့် အာဟာရချို့တဲ့မှုတို့အကြား ဆက်နွှယ်မှုသည် ကိုယ်ခံအားဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ ပျက်သုန်းခြင်း၊ ကူးစက်ရောဂါများပျံ့နှံ့ခြင်းနှင့် အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းများ၏ အဆိုးသံသရာစက်ဝန်းအတွက် ထင်ရှားသော ဥပမာ တစ်ခုဖြစ်သည်။ ဤအပိုင်းသည် အိမ်ထောင်စုများ၏ စားနပ်ရိက္ခာ ဖူလုံမှုပေါ် HIV၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု နှင့် လက်ရှိဆောင်ရွက်နေသော စားနပ်ရိက္ခာ ထောက်ပံ့ရေး အစီအစဉ်များ၏အကျိုးသက်ရောက်မှုကို ဆန်းစစ်ခြင်း ဖြစ်သည်။

- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများနှင့် HIV ပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများတွင် နေ့စဉ်စားသုံးသော အစားအစာအကြိမ်အရေအတွက် ခြားနားမှုမှာ အနည်းငယ်သာ ရှိကြောင်း လေ့လာမှု၏ မှတ်တမ်းများအရ သိရှိရသည်။
- သို့သော်လည်း HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများ၏ မိသားစုဝင်များသည် ဆာလောင် ငတ်မွတ်မှု ရှိနေသော်လည်း စားစရာ မရှိသောကြောင့် မစားရကြောင်းကို HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများ၏ မိသားစုဝင်များထက် ပို၍ သိသာစွာ ပြောပြလေ့ ရှိကြသည်။
- အမျိုးသမီးများ ဦးဆောင်သော HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများသည် အမျိုးသားများ ဦးဆောင်သော HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများထက် ဆယ်ဆနီးပါး ပို၍ဆာလောင်ငတ်မွတ် ကြကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။ (၁၀ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် ၁.၅ ရာခိုင်နှုန်း)
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများသည် HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင် စုများထက် စားနပ်ရိက္ခာ ထောက်ပံ့မှုများကို ပို၍သိသာထင်ရှားစွာရရှိခဲ့ကြပြီး ဆင်းရဲသော HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများ သည် ချမ်းသာသော အိမ်ထောင်စုများထက် ရာခိုင်နှုန်းပို၍ ရရှိကြသည်။



Empowered lives.
Resilient nations.

၈။ ခွဲခြား နှိမ့်ချ ဆက်ဆံခံရခြင်းနှင့် ဘဝ၏ အရည် အသွေး အပေါ် HIV၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

HIVသည် အိမ်ထောင်စုအတွင်းတွင်လည်းကောင်း၊ ရပ်ရွာလူထုအတွင်းတွင်လည်းကောင်း လူတစ်ဦး၏ မိမိကိုယ်ကိုတန်ဖိုးထားမှု၊ ပုဂ္ဂလိကလုံခြုံမှု၊ လူမှုရေးဆိုင်ရာရပ်တည်မှုများကို ထိခိုက်စေသော အကျိုးသက်ရောက်မှု များကို ဖြစ်စေနိုင်သည်။ ခံစားမှုပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် တခါတရံတွင် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခွဲခြားနှိမ့်ချ ဆက်ဆံခံရခြင်း တို့ကြောင့် ထိုသူ၏ စီးပွားရေးဆိုင်ရာ ထုတ်လုပ်မှုစွမ်းအားများကို လျော့ကျစေသည်။ ခွဲခြား နှိမ့်ချဆက်ဆံခံရခြင်းတို့ကြောင့် HIVသွေးစစ်ခြင်းနှင့် ကုသမှုခံယူခြင်း၊ ရောဂါ အခြေအနေကို အသိပေးခြင်းနှင့် HIVကူးစက်ခံထားရသူများကို အကာအကွယ်ပေးခြင်း စသည်တို့ကို ရယူရန် နှောင့်နှေးစေသည်။

- နာတာရှည်ရောဂါ ခံစားနေရသူများ (PLCD) သည် HIV ကူးစက်ခံထားရသူများ (PLHIV)များထက် ရာခိုင်နှုန်း ပို၍ နှိမ့်ချဆက်ဆံခံရသည်။
- HIV ကူးစက်ခံထားရသူများသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး အခြေအနေကြောင့် အိမ်ထောင်ပြုရန် ရှောင်ရှားကြသည်။ ၎င်းတို့နေထိုင်ရာဒေသရှိ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းများသို့ လိုအပ်သည့်အချိန်တွင် သွားရောက်လိုခြင်းလည်းမရှိပေ။
- PLHIV နှင့် PLCD အများစုသည် ၎င်းတို့၏ ရောဂါအခြေအနေကို ရောဂါရှိမှန်းသိသည်နှင့် တပြိုင်နက် အိမ်ထောင်ဖက်များ၊ အဖော်များကို အသိပေးလေ့ရှိသည်။
- ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက PLHIV များအပေါ် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းသည် PLCD များထက် ပိုများသည်။ သို့သော် ယခင်အတိတ်ကာလအခြေအနေနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင်သော် လည်းကောင်း အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင်လည်းကောင်း နည်းပါးပေသည်။ (၅.၈ ရာခိုင်နှုန်း)
- PLHIV များ၏ ၆ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် PLCD များ၏ ၈.၆ ရာခိုင်နှုန်းသည် သူတို့၏ ရောဂါကြောင့် အလုပ်အကိုင်များ ဆုံးရှုံးရသည်။ သို့မဟုတ် အလုပ်ခန့်ထားရန် ငြင်းဆိုခံကြရသည်။
- မိမိတို့၏ဘဝအရည်အသွေးကို ဆင်းရဲသည်(သို့မဟုတ်)အလွန်ဆင်းရဲသည်ဟု အဆင့်သတ်မှတ် ခြင်းသည် PLCD များနဲ့ နာတာရှည်ရောဂါ မရှိသောအိမ်ထောင်စု၏အိမ်ထောင်ဦးစီးများ HOHWCD နှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် PLHIVများတွင် ပိုများနိုင်ခြေရှိသည်။ (PLHIVများ၏ ၂၆.၈ရာခိုင်နှုန်း၊ PLCDများ၏ ၂၀.၇ရာခိုင်နှုန်း၊ HOHWCD များ၏ ၁၂.၇ ရာခိုင်နှုန်း)
- စိတ်ဓါတ်ကျခြင်းနှင့် စိုးရိမ်ပူပန်မှုများကို PLHIVများတွင် PLCDများနှင့် HOHWCD များထက် ပို၍ တွေ့ရသည်။
- PLHIVများတွင် ၎င်းတို့၏ လိုအပ်ချက်များအတွက် လုံလောက်သော ငွေကြေးမရှိကြောင်းကို ပိုမိုတွေ့ရှိ ရသည်။
- PLHIVများသည် PLCD နှင့် HOHWCD များထက်စာလျှင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကို ပို၍ ကျေနပ်ကြောင်း အစီရင်ခံကြသည် ။
- PLHIVများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် PLCD များသည် မိမိတို့၏ မသန်စွမ်းမှုများကို ပို၍ ဖော်ပြကြသည် ။

၉ ။ HIV၏အခြားအကျိုးသက်ရောက်မှုများ

ဤလေ့လာမှုသည် HIV ကြောင့် အိမ်ထောင်စုများအပေါ်တွင် အကျိုးသက်ရောက်မှု၏ အချို့သော သီးသန့်ကဏ္ဍ များကိုလည်း စစ်ဆေးခဲ့သည်။



Empowered lives.
Resilient nations.

- HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများ နှင့် HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများရှိ မုဆိုးဖို/မုဆိုးမ များကို စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့ရာတွင် အားလုံးသည် အမျိုး သမီးများ ဖြစ်နေသည်။ အကြောင်းမှာ အမျိုးသမီးများသည် မုဆိုးမ ဖြစ်နိုင်ချေ ပိုများ၍ ဖြစ်သည်။
- မုဆိုးဖို/မုဆိုးမ အိမ်ထောင်ဦးစီးများကို HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများတွင် HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ မှာထက် ပို၍ တွေ့ရသည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများရှိ မုဆိုးမများသည် HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများရှိ မုဆိုးမများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက သေဆုံးသွားသော ယောက်ျားဖြစ်သူ၏ ကျန်ရစ်သော ပစ္စည်းဥစ္စာများ ရရှိမှု ပိုမိုနည်းပါးပါသည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများသည် HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများထက် လွန်ခဲ့သော ငါးနှစ်အတွင်း ရွှေ့ပြောင်း နေထိုင်မှုကို ပိုမိုတွေ့ရှိရသည်။ (HIV-HHs- ၃၄.၂ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် NA-HHs - ၂၃.၁ ရာခိုင်နှုန်း)
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုအများစုသည် တစ်မြို့နယ်အတွင်းရှိ အခြားသော ရွာများသို့ ရွှေ့ပြောင်းနေကြသည်။ (၃၄.၉ ရာခိုင်နှုန်း)
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများသည် ၎င်းတို့အား အတင်းအကြပ် နှင့်ထုတ်ခံရမှုနှင့် ဆေးကုသမှု ခံယူရန် တို့ကြောင့် HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများ ထက်ပို၍ ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင်ရကြောင်း ပြောပြကြသည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများ၏ ၇.၂ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ ၂.၁ ရာခိုင်နှုန်း သည် ဆေးကုသမှုခံယူရန် ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင် ရကြောင်း ကိုးကား၍ ပြောသည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများ၏ ၁.၉ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ်ထောင်စုများ ၏ ၀.၇ ရာခိုင်နှုန်း သည် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရခြင်းကို ရွှေ့ပြောင်းနေထိုင် ရခြင်း၏ အကြောင်းတစ်ခုအဖြစ် ပြောပြကြသည်။

၁၀။ HIV နှင့် ပတ်သက်သော အသိပညာ နှင့် ဗဟုသုတ

HIVကူးစက်မှု လျော့ချခြင်း၊ ကုသခြင်း၊ ကာကွယ်ခြင်း၊ ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ထောက်ပံ့ရေးဝန်ဆောင်မှု လုပ်ငန်းများ တိုးတက်စေရန်နှင့် ခွဲခြားနှိမ်ချဆက်ဆံခံရခြင်းတို့ကို ဖြေရှင်းရန် အကောင်းဆုံးမူဝါဒများနှင့် အစီအစဉ် များချမှတ်ရာတွင် HIVအသိပညာနှင့်ဗဟုသုတ အဆင့်ကိုဆန်းစစ်ခြင်းသည် အရေးကြီးသည်။

- HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများနှင့် HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ နှစ်ခုစလုံးတွင် HIV နှင့် ပတ်သက်သော အသိပညာအဆင့် မြင့်မားသည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများမှ စစ်တမ်းတွင် ဖြေဆိုသူများ၏ ၉၉ ရာခိုင်နှုန်းသည် HIVရှိမရှိသွေးစစ်ခံခဲ့ကြပြီး HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ တွင်မူ ၅၁.၄ ရာခိုင်နှုန်းသာလျှင် HIVကိုသွေးစစ်မှုခံယူပြီး ဖြစ်သည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် HIV သွေးစစ်နိုင်မည့် နေရာကို သိရှိပြီး HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ ၅၅.၂ ရာခိုင်နှုန်းကသာ ၎င်းကို သိရှိသည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များသည် HIVပိုးရှိသူ မရှိသောအိမ် ထောင်စုဝင်များနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် HIVသွေးစစ်ခြင်းကို INGO/NGOများမှ ပိုမိုရယူလေ့ရှိကြသည်။



Empowered lives.
Resilient nations.

- HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် ချမ်းသာသောအုပ်စုများက ဆင်းရဲ သော အုပ်စုများနှင့် နှိုင်းယှဉ်လျှင် HIVသွေးစစ်မှု ရာခိုင်နှုန်း ပိုမိုများပြားသည်။ သို့သော် HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုများတွင် ချမ်းသာကြွယ်ဝမှုပေါ် မူတည်၍ HIV သွေးစစ် ခြင်း အပြုအမူများ ခြားနားခြင်း မရှိပေ။
- ဤလေ့လာမှုတွင် ပါဝင်ဖြေဆိုသောသူများစွာက HIVသည် ကာကွယ်၍ရသော ရောဂါတစ်ခု ဖြစ်ကြောင်း မသိခဲ့ကြပါ။ (HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ၁၀ရာခိုင်နှုန်း၊ HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင် စုဝင်များ၏ ၃၉ ရာခိုင်နှုန်း)
- Condomကို အသုံးပြုခြင်းသည် HIV ကာကွယ်နည်း တစ်ခုဖြစ်ကြောင်း အသိပညာကို သိရှိမှု အတော်အတန် နည်းပါးသည်။ HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ၇၉ ရာခိုင် နှုန်းနှင့် HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ၄၁.၅ ရာခိုင်နှုန်းသာလျှင် Condom သုံးခြင်းကို HIV ကာကွယ်ခြင်း နည်းလမ်းတစ်ခုအဖြစ် နားလည် သဘောပေါက် ကြသည်။ HIV အသိပညာနှင့် ပတ်သက်၍ သိသာထင်ရှားသော ကျား/မ ခြားနားမှု ရှိနေခဲ့သည်။ အမျိုးသမီးများတွင် ပို၍ အသိပညာနည်းသည်ကို တွေ့ခဲ့ရသည်။
- အကာအကွယ်မဲ့ လိင်ဆက်ဆံခြင်းကြောင့် HIV ပိုးကူးစက်သည်ကို HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ၁၃.၂ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင် များ၏ ၄၁.၂ ရာခိုင်နှုန်းက မသိရှိကြပါ။ အမျိုးသမီးများတွင်အသိပညာပို၍ နည်းပါးကြသည်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ၇၁.၃ ရာခိုင်နှုန်း နှင့် HIVပိုးရှိသူ မရှိသော အိမ်ထောင်စုဝင်များ၏ ၉၂.၈ ရာခိုင်နှုန်းသည် မိခင်မှ သန္ဓေသားသို့ HIV ကူးစက်နိုင် ကြောင်းကို မသိရှိပါ။

၁၁။ မူဝါဒဆိုင်ရာကောက်ချက်များ

HIV ပိုး ကူးစက်ခံထားရသူရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ မရေမတွက်နိုင်အောင် များပြားလှသည့် စိန်ခေါ်မှုများကို ချိတ်ဆက်ပေါင်းစည်းထားသော လူမှုရေးဆိုင်ရာ အကာအကွယ်ပေးသည့် နည်းဗျူဟာများဖြင့်ဖြေရှင်းနိုင်ရန် HIV ပိုးကူးစက်ခံထားရသူများ (People living with HIV) အတွက် ပေးနေသောဝန်ဆောင်မှု အတိုင်းအတာ များကို ချဲ့ထွင်ရမည်။ ဤအချက်နှင့်ပတ်သက်၍ ယခုသုတေသန၏ တွေ့ရှိချက်များကို အခြေခံထားမည့် HIV ကိုထည့်သွင်းစဉ်းစားသည့် နည်းဗျူဟာဖြင့် ဆက်လက်ဖြေရှင်းရမည့် နယ်ပယ်ကိုညွှန်ပြထားသည်။

အဓိက အကြံပြုချက်များမှာ-

- အားလုံးအတွက် လွှမ်းမိုးမှုရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အပါအဝင်ဖြစ်သည့် အမျိုးသားအဆင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ အကာအကွယ်ပေးရေး ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများကို ပိုမိုအားကောင်းလာအောင် ယခုသုတေသန၏ အဓိကတွေ့ရှိချက်များကို အသုံးပြုရန်။
- HIV၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု သက်သာစေရေး အစီအစဉ်ကို ဆင်းရဲမှု လျှော့ချရေးနှင့် ဝင်ငွေတိုး ထောက်ပံ့ပေးခြင်းတို့ပါဝင်သည့် HIVကိုထည့်တွင်းစဉ်းစားသော လူမှုရေးဆိုင်ရာ အကာအကွယ်ပေး မှုနည်းဗျူဟာများနှင့် ပေါင်းစပ်လုပ်ဆောင်ရန်။
- အမျိုးသားအဆင့် ခုခံအားကျကူးစက်ရောဂါ မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းတွင် HIVကူးစက်ခံထားရသူများ အတွက် နာတာရှည်ရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ ဘဝ၏ နေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ဖြေရှင်းစရာများ၊ အရက်နှင့်



Empowered lives.
Resilient nations.

ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာနည်းလမ်း/နည်းဗျူဟာများ၊ နာတာရှည်ရောဂါကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်း စီမံချက်များကို ထည့်သွင်းရမည်။

- HIV ကူးစက်ခံထားရသူများ နှင့် ၎င်းတို့၏ မိသားစုဝင်များ ရင်ဆိုင်နေရသော စိတ်လူမှုပိုင်းဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများနှင့် မိမိကိုယ်ကို တန်ဖိုးမထားတတ်မှုများကို ဖြေရှင်းဆောင်ရွက်မှုများ တိုးတက်လာစေရန်။
- စဉ်ဆက်မပြတ်ကုသမှုခံယူရေး နည်းဗျူဟာများတွင် အရက်စွဲခြင်းကဲ့သို့ ပို၍ကျယ်ပြန့်သည့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ အန္တရာယ်ရှိမှုများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန်နှင့် case management သို့ဦးတည်သော ချဉ်းကပ်မှုများကို ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်အောင် လုပ်ဆောင်ရန်။
- ဥပဒေရေးရာနှင့် ထောက်ပံ့မှုနည်းဗျူဟာများဖြင့် မုဆိုးမများအတွက်ပစ္စည်းပိုင်ဆိုင်မှု ကာကွယ်ရေးကို သေချာအောင်လုပ်ဆောင်ပေးရန်။
- ယောက်ျားလေးများ အတွက် ရည်ရွယ်သော လူ့စွမ်းအား အရင်းအမြစ် ဆုံးရှုံးမှု လျှော့ချရေး မူဝါဒများ ဖွံ့ဖြိုးစေရန် - ဥပမာ စာသင်ကျောင်းများတွင် ယောက်ျားလေးများ ရေရှည် သင်ကြားနိုင် ရေးအတွက် ကြိုတင်စည်းကမ်းသတ်မှတ်ထားသော ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု။

HIV ကူးစက်ခံထားရသော လူများအတွက် ယခုလက်ရှိဆောင်ရွက်ပေးနေမှုများသည် အခြေခံကျသော ကာကွယ် ခြင်းနှင့် ART ကုထုံးများပေါ်တွင် ဦးစားပေးလုပ်ဆောင်ခြင်းဖြစ်သည်။ PLHIV တို့ကြုံတွေ့နေရသော စိန်ခေါ်မှုများသည် ဇီဝဗေဒနယ်ပယ်ကို ကျော်လွန်နေသဖြင့် ပိုမိုနက်ရှိုင်းသော ပြုစုစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်နေကြောင်း ဤသုတေသနက ပြသထားသည်။

အဓိကအပြောင်းအလဲများအတွက် အကြံပြုချက်များမှာ -

- ရပ်ရွာလူထုအခြေပြု မြန်ဆန်သော HIVသွေးစစ်ခြင်းနှင့် မိမိကိုယ်တိုင် သွေးစစ်ခြင်းတို့ကို အရှိန်အဟုန် မြှင့်တင်ခြင်းအားဖြင့် ဗဟိုချုပ်ကိုင်မှု လျှော့ချသော HIV သွေးစစ်ခြင်းနှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းများကို အားဖြည့်လုပ်ဆောင်ရန်။
- လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သားများကို ပိုမိုအသုံးပြုခြင်းဖြင့် HIVကူးစက်ခံထားရသူများ၏ လူမှုရေးဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုများကို ပိုမိုဆောင်ရွက်ပေးရန်နှင့် HIV သွေးစစ်ခြင်း၊ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့် ART ဆေးမှန်မှန်သောက်သုံးခြင်းတို့ကို မြှင့်တင်ပေးနိုင်သော ကျန်းမာရေးစနစ်များကို လက်လှမ်းမှီနိုင်မှု ပိုမို လာစေရန်။
- HIVနှင့်ပတ်သက်သော အသိပညာ ဗဟုသုတပေးခြင်း၊ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် သွေးစစ်ခြင်းများ နည်းတူ HIVကြောင့် နှိမ့်ချဆက်ဆံခံရခြင်းများလျော့ကျစေရန် စီမံချက် ဆောင်ရွက်ချက်များကို တိုးမြှင့်လုပ်ဆောင်ရန်။
- အဆင်းရဲဆုံးသော အိမ်ထောင်စုများ၏ စိန်ခေါ်မှုများကိုဖြေရှင်းရာတွင် HIVအသိပညာ နှင့်ဗဟုသုတ ပေးမှုမှ အန္တရာယ်လျော့စေရေး နည်းဗျူဟာများအထိ ချဉ်းကပ်မှုအားလုံး ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန်။
- HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများ အားလုံး အထူးသဖြင့် အမျိုးသမီးဦးဆောင်သော HIVပိုးရှိသူ ရှိသောအိမ်ထောင်စုများနှင့် ဝင်ငွေနည်းသော အိမ်ထောင်စုများအတွက် အရေးပေါ်စားနပ်ရိက္ခာ ထောက်ပံ့မှုများ တိုးမြှင့်ပေးရန်။ လူမှုရေးရာ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်မှု နည်းလမ်း များနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန်။
- HIV ကူးစက်ခံထားရသူများနှင့် နာတာရှည် ရောဂါ ကူးစက်ခံထားရသူများအတွက် စိတ်ကျန်းမာ ရေးနှင့် စိတ်လူမှု ထောက်ပံ့ခြင်းလုပ်ငန်းများ အားဖြည့်ပေးရန်၊ အခြေခံ စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာ များကို check-listသုံး၍ဖြစ်စေ(သို့မဟုတ်) နည်းပညာများသုံး၍ဖြစ်စေ ရောဂါအမည်တပ်၍ ဖြေရှင်းနိုင်ရန် လူမှုဆက်ဆံရေးမှူးများကို သင်တန်း ပေးရန်။



Empowered lives.
Resilient nations.

- သုတေသနတွင်တွေ့ရှိခဲ့သော အတင်းအကြပ်နှင့်ထုတ်ခံရမှု မြင့်မားခြင်းလျော့ချစေရန် ဥပဒေအသိပညာ နှင့်တရားဥပဒေ၏ အကာအကွယ်ရရှိတို့ပါတင်သည့် ဥပဒေရေးရာ ကာကွယ်စောင့်ရှောက်ခြင်း နည်းဗျူဟာများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်စေရန်။
- TB/HIV အတွက် အနိမ့်ဆုံးလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ဖြန့်ကျက်မှု တိုးမြှင့်ရန်
- ART နှင့် HCT ဝန်ဆောင်မှုပေးသောဌာနများမှ သတင်းအချက်အလက်များကို အချိန်နှင့်တပြေးညီ ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာ သုံးသပ်နိုင်စေရန်အတွက် စံသတ်မှတ်မှုနှင့်ကိုက်ညီပြီးအင်တာနက်အခြေခံသော အစီရင်ခံခြင်း စနစ်ကိုကျယ် ပြန့်လာစေရန်။

UNAIDS၏ ၉၀/၉၀/၉၀ မဟာဗျူဟာရည်မှန်းချက် ပန်းတိုင်များပြည့်မီစေရန် ပြည်သူလူထုအတွက် ဆောင်ရွက်နေသော ဝန်ဆောင်မှု အတိုင်းအတာ ပြောင်းလဲမှုများ လုပ်ရန် လိုအပ်သည်။

အဓိက အကြံပြုချက်များမှာ

- ART လိုအပ်သူများ အတွက် ၉၀% ကို ART ဆေး ရရှိစေရန်နှင့် ARTဆေးဖြင့် ကုသနေသူများ၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းတွင် HIV ပိုး ပမာဏကို ထိန်းချုပ်ထား နိုင်ရန်ဖြစ်သော ၂၀၂၀ရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင် ပြည့်မီစေရန်ART လွှမ်းခြုံမှုကို တိုးမြှင့်ပေးရန်။
- HIVကူးစက်ခံထားရသူများ (PLHIV) တို့၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်း သည် ၎င်းတို့၏ HIV ပိုးရှိမှု အခြေအနေကို သိရှိစေရန် ဟူသော ရည်မှန်းချက် ပန်းတိုင်ကို ရောက်ရှိစေရန်အတွက် HIVပိုးရှိသူ ပိုမိုတွေ့ရှိရေး (ဥပမာ သွေးစစ်ခြင်း အကြိမ်၁၀၀တွင် HIV ပိုးတွေ့သူမည်မျှ) ကိုဦးတည်သောHIV နှင့်ပတ်သတ်၍ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်းနှင့်သွေးစစ်ခြင်း(HCT) ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများကို တိုးမြှင့်ရန်။
- အထူးသဖြင့် ဝင်ငွေနည်းပါးပြီး ထိခိုက်လွယ်သော အုပ်စုများအတွက် HCT လုပ်ငန်း များကို ဆောင်ရွက်ရာတွင်အခြေအနေအရ လိုက်လျောညီထွေ ရှိစေရန်နှင့် စောစီးစွာ သွေးစစ်နိုင်မှုကို တိုးတက်များပြားလာ စေရန်။
- လူမှုရေးဆိုင်ရာ ကာကွယ်မှု နည်းဗျူဟာများတွင် ထိခိုက်လွယ်သော အုပ်စုများ၏ အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက်ကို ကျယ်ပြန့်စေပြီး အထူးသဖြင့် PLHIVအုပ်စုကို သီးသန့်ပါဝင်စေရန်။
- PLHIV များအတွက် နာတာရှည်ရောဂါများ ကုသသော အစီအစဉ်များ လွှမ်းခြုံမှုကို တိုးမြှင့်ခြင်းနှင့် မသန်စွမ်း ဖြစ်ခြင်းများ လျော့ပါးစေရန် အတွက် လိုအပ်သော ရောဂါရှာဖွေမှု၊ ဆေးဝါးများနှင့် ပြုစု စောင့်ရှောက်ခြင်းကို ရရှိစေခြင်း။
- Condomအသုံးပြုမှုကို ပုံမှန်ဖြစ်စေရန်၊ HCTဝန်ဆောင်မှု အသုံးပြုမှုတိုးတက်စေရေးအတွက် ဦးတည်အုပ်စုများတွင်အမူအကျင့်ဆိုင်ရာ ပြောင်းလဲခြင်း၊ လူထုဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်းများနှင့်အတူ HIV ပညာပေးခြင်းကို အားဖြည့်ရန်။
- ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းကို အားပေးခြင်းအားဖြင့် အဆိုပါ ကဏ္ဍရှိ HCTနှင့် အခြား သော ဝန်ဆောင်မှုများ ကိုရယူနေသည့် လူများ ပိုမို ပါဝင်နိုင်စေရန်။
- PLHIVအုပ်စုများအတွက် ရည်ရွယ်ထားသော ဗျူဟာမြောက်ရလဒ်များရရှိစေရန် PLHIVကွန်ယက် များကို နည်းပညာနှင့်ဘဏ္ဍာရေးအထောက်အပံ့ပေးရန် နှင့် ထိရောက်စွာစီမံခန့်ခွဲရန်။