

MIMU



မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှု အခြေအနေ (၂၀၁၄ - ၂၀၁၉)

MIMU ဆန်းစစ်လေ့လာမှု အကျဉ်း ဩဂုတ်လ ၂၀၂၁

မြန်မာသတင်းအချက်အလက် စီမံခန့်ခွဲမှု ယူနစ် (MIMU) ၏ ဤဆန်းစစ်လေ့လာမှု အကျဉ်း သည် ရရှိနိုင်သော သတင်းအချက်အလက်အပေါ် အခြေခံ၍ မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့များနှင့် သက်ဆိုင်သည့် ရေပန်းစားထွက် ပေါ်လာသော လေ့လာစူးစမ်းမှုမရှိထားသော ကိစ္စရပ်များ ကိုမီးမောင်းထိုးပြလိုက်ပါသည်။

အကျဉ်းချုပ် တစ်ခုစီတွင် တွဲဖက်ပါဝင်သော အင်ဖိုဂရပ်ဖစ်နှင့်အတူ အကြောင်းအရာအတိုချုပ်စာတမ်းတစ်ခု ပါဝင်သည်။

ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုအကျဉ်းသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းသူများ၏အခြေအနေကို အဓိကထား ဖော်ပြထားသည်။ အားလုံးပိုမိုပါဝင်သော အစပျိုးလုပ်ဆောင်မှုနှင့် မူဝါဒများဖော်ဆောင်ရာတွင် အရင်းအမြစ်တစ်ခုအဖြစ် အထောက်အပံ့ဖြစ်စေရန် ၂၀၁၄ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ် နှစ်ခုအကြား မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် နှိုင်းယှဉ်တင်ပြထားပါသည်။

အနှစ်ချုပ်

- ၂၀၁၉ ခုနှစ်စာရင်းအရ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၅.၉ သန်းသောလူဦးရေ (သို့) လူဦးရေ၏ ၁၃% သည် မသန်စွမ်းသူများ ဖြစ်ကြပြီး ဤပမာဏ တိုးမြှင့်လာခြင်းသည် သက်ကြီးရွယ်အိုလူဦးရေများပြားလာခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါနှင့် နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာရောဂါကဲ့သို့သော ရောဂါများတိုးပွားလာခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အခြေခံအဆောက်အအုံ အကန့်အသတ်ရှိနေခြင်းတို့ကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။
- တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်အားလုံးအနက် ချင်းပြည်နယ်နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတို့တွင် မသန်စွမ်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း အမြင့်ဆုံး (၂၁ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၁၇ ရာခိုင်နှုန်း အသီးသီး) ဖြစ်ပြီး အရေအတွက်အားဖြင့် လွန်စွာ မြင့်မားသည့်အနေအထား (၉၆၀,၀၀၀ ရှိပြီး စုစုပေါင်း မသန်စွမ်းသူ များ၏ ၆ ဦးလျှင် ၁ ဦးနှုန်းကို ကိုယ်စား ပြုနေသည်) တွင် ရှိနေပါသည်။
- ၂၀၁၉/၂၀၂၀ ခုနှစ်တွင် ကျောင်းနေအရွယ်ကလေးငယ် ၆၀၀,၀၀၀ ခန့် ကျောင်းဆက်မတက်ရခြင်းနှင့် အသက် ၃ နှစ်နှင့်အထက်ရှိသူဦးရေ ၂၀၀,၀၀၀ ကျော် ကျောင်းမနေရခြင်းတို့၏အကြောင်းရင်းသည် နာမ ကျန်းမူ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကြောင့်ဖြစ်သည်။ မသန်စွမ်းသူများ ပညာရေးမှ ချန်လှပ် ခံထားရခြင်းသည် အားလုံးပါဝင်သည့်ဝန်းကျင်တစ်ရပ်ဖော်ဆောင်ရေးအတွက် ပိုမိုကြိုးပမ်းလုပ်ဆောင်ရန်လို အပ်နေသေးကြောင်း ထောက်ပြနေသည်။
- ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် အသက် ၁၅ နှစ်နှင့်အထက်ရှိ မသန်စွမ်းသူများ အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်မှုမှာ နှစ်ဆကျော်ပိုများ နေသည်။ အိမ်တွင်းမူလုပ်ငန်းများတွင် ပါဝင်လုပ်ကိုင်ရမှုများပြားခြင်းကြောင့် အမျိုးသမီးများသည် ပိုမို နည်းပါးသော လုပ်အားခကိုသာ ရရှိပြီး မြန်မာနိုင်ငံလူဦးရေ၏ ၈ ရာခိုင်နှုန်းသည် နာမကျန်းမှု၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ ရမှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကြောင့် လုပ်သားအင်အား၏အပြင်ဘက်တွင် ရောက်ရှိနေသည်ဟုယူဆ ထားသည်။
- မသန်စွမ်းသူများအတွက်ထောက်ပံ့ကြေးများသည် မသန်စွမ်းသူများနှင့် ၎င်းတို့အိမ်ထောင်စုများ၏ လူနေမှု ဘဝအဆင့်အတန်းမြင့်မားတိုးတက်ရေးအတွက် အထောက်အကူပြုပြီး ထိုအစီအစဉ်များကို နိုင်ငံတစ်ဝန်း တိုးချဲ့လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်နေပါသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ အသက် (၆၀) နှင့် အထက်ရှိသူ ဦးရေ၏ ၀.၄ ရာခိုင်နှုန်းသာ မသန်စွမ်းသူများအတွက်ထောက်ပံ့ကြေးကို ရရှိကြပြီး မသန်စွမ်းသူများ၏ ၇ ရာခိုင်နှုန်းသည် အိမ်ထောင်စုပြင်ပမှ အထောက်အပံ့ကို လက်ခံရရှိကြသည်။
- မှန်ကန်သောအထောက်အပံ့ပေးခြင်းနှင့် အားလုံးပါဝင်သည့်ချဉ်းကပ်မှုနည်းလမ်းကိုကျင့်သုံးဖော်ဆောင်ခြင်း အားဖြင့် မသန်စွမ်းသူများသည် ပိုမိုမြင့်မားသော လူနေမှုဘဝအရည်အသွေးကို ရရှိပိုင်ဆိုင်ခံစားနိုင်ကြောင်း မြန်မာနိုင်ငံ၏ကနဦးလုပ်ဆောင်မှုများက သက်သေပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ အတားအဆီးများကိုဖယ်ရှားပြီး လူ တိုင်းပိုမိုပါဝင်နိုင်သည့်ဝန်းကျင်ကို ဖော်ဆောင်ရန်နှင့် ရပ်ရွာလူထုအကျိုးသယံပိုးနိုင်ရေးအတွက် မသန်စွမ်း သူများအား အကောင်းဆုံးအခွင့်အလမ်းများပေးနိုင်ရန် ထပ်ဆင့်ပံ့ပိုးမှုများ လိုအပ်နေဆဲဖြစ်ပါသည်။

ဤအကျဉ်းချုပ် ဖြစ်မြောက်ရန် ကူညီပံ့ပိုးပေးသော HelpAge International နှင့် Humanity & Inclusion ကို ကျေးဇူးတင် ပါသည်။

မာတိကာ

နိဒါန်း	၅
မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေ ၆ သန်းနီးပါးတွင် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခု (သို့) တစ်ခုထက် ပို၍ ရှိနေပါသည်	၆
မြန်မာနိုင်ငံ အနောက်ပိုင်းဒေသများနှင့် ကရင်ပြည်နယ်တို့သည် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုအမြင့်ဆုံးအဆင့်တွင် ရှိကြသည်	၈
၂၀၁၄ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ်အကြားတွင် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားတစ်ခုချင်းစီအလိုက် မသန်စွမ်းသူများ ၏ ရာခိုင်နှုန်းသည် မမျှော်လင့်ဘဲ တိုးပွားလာသည်	၉
မသန်စွမ်းကလေးများသည် ပုံမှန်ပညာရေးစနစ်မှ ဖယ်ထုတ်ခံထားရနိုင်ချေ ပိုများသည်	၁၀
မသန်စွမ်းသူများသည် အလုပ်ခန့်အပ်ခံရမှုရှိနိုင်ချေ ပိုနည်းသည်	၁၁
ဖယ်ကြဉ်ခံရမှုများ များစွာရှိသော်လည်း မသန်စွမ်းသူ ၂.၃ သန်းခန့်သည် လှုပ်ရှားမှုများတွင် ပါဝင်လုပ်ဆောင်ကြသည်	၁၂
ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အခြေခံအဆောက်အအုံများမရှိခြင်းနှင့် သက်ကြီးရွယ်အိုလူဦးရေ တိုးပွားလာခြင်းတို့သည် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုနှုန်းမြင့်မားလာခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်သည်	၁၃
တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာအရ အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကို ပိုမိုခံစားရသည်	၁၄
ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် ၁ - ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများရှိ မသန်စွမ်းသူများ၏အခြေအနေသည် ဆိုးရွားလာနေသည်	၁၅
ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် ၂ - မသန်စွမ်းသူများအတွက်ထောက်ပံ့ကြေး များသည် မသန်စွမ်းသူများ၏ဘဝအရည်အသွေးကို တိုးတက်စေပါသည်	၁၆
သုံးသပ်ချက်	၁၇

ပုံများ

ပုံ ၁ - မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှု ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းအရေအတွက်)	၆
ပုံ ၂ - မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှု၊ ခက်ခဲမှုအဆင့်နှင့် ကျား/မ ဖော်ပြချက် ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းအရေအတွက်)	၇
ပုံ ၃ - အထောက်အပံ့အမျိုးအစားအလိုက် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုရာခိုင်နှုန်းနှင့် အထောက်အပံ့အရင်းအမြစ် ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)	၇
ပုံ ၄ - အာရှပစိဖိတ်ဒေသရှိ မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း ၂၀၀၉ - ၂၀၁၉ (နိုင်ငံအလိုက် နောက်ဆုံးရရှိထားသော အချက်အလက်ကို အခြေခံထားသည်) (ရာခိုင်နှုန်း)	၇
ပုံ ၅ - ခရိုင်အလိုက် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုနှုန်း ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းလူဦးရေ)	၈
ပုံ ၆ - မြို့နယ်အလိုက် အမြင်အာရုံခက်ခဲမှုလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း၊ ၂၀၁၄ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် လူဦးရေ)	၈
ပုံ ၇ - ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးရှိ မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း ၂၀၁၄ & ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)	၉
ပုံ ၈ - မကျန်းမာထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု ကြောင့် လက်ရှိစာသင်နှစ်တွင် ကျောင်းဆက်မတက်ရသော သို့မဟုတ် လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးသူ အသက် ၃ နှစ်နှင့်အထက်ရှိလူဦးရေ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းအရေအတွက်)	၁၀
ပုံ ၉ - မကျန်းမာထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု ကြောင့် လက်ရှိစာသင်နှစ်တွင် ကျောင်းဆက်မတက်ရသော သို့မဟုတ် လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးသူ အသက် ၃ နှစ်နှင့်အထက်ရှိလူဦးရေ ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)	၁၀
ပုံ ၁၀ - မြန်မာနိုင်ငံ၏လုပ်သားထုအင်အားတွင် မသန်စွမ်းလူဦးရေ ပါဝင်နေမှု ၂၀၁၄ (ရာခိုင်နှုန်း)	၁၁
ပုံ ၁၁ - ပါဝင်လုပ်ရှားမှုအမျိုးအစားအလိုက် မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်းနှင့် ကျား/မ ဖော်ပြချက်၊ ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းအရေအတွက်)	၁၂
ပုံ ၁၂ - အသက်အရွယ်နှင့် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)	၁၃
ပုံ ၁၃ - ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျား/မအလိုက် မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း၊ ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)	၁၄
ပုံ ၁၄ - အသက်အရွယ်နှင့် ကျား/မအလိုက် မြန်မာနိုင်ငံ၏ မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း၊ ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)	၁၄
ပုံ ၁၅ - အသက်အရွယ်နှင့် ကျား/မအလိုက် အသက် ၅ နှစ်နှင့်အထက်ရှိ မသန်စွမ်းသူလူဦးရေ ၂၀၁၉ (လူဦးရေ)	၁၄
ပုံ ၁၆ - ကချင်ပြည်နယ်၏ ရွေးချယ်ထားသော ဒေသများရှိ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ် (ရာခိုင်နှုန်း)	၁၅
ပုံ ၁၇ - ကချင်ပြည်နယ် ၏ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများရှိ မသန်စွမ်းသူ ၃၀၁ ဦး၏ မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားများ၊ ၂၀၁၈ (ရာခိုင်နှုန်း)	၁၅
ပုံ ၁၈ - ထောက်ပံ့ကြေးရရှိသော မသန်စွမ်းသူများ၏ အကျိုးခံစားခွင့်များတင်ပြချက်၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ် (ရာခိုင်နှုန်း)	၁၆

နိဒါန်း

ဤလေ့လာဆန်းစစ်မှုအကျဉ်းသည် အားလုံးပိုမိုအကျိုးဝင်သည့် အစပျိုးလုပ်ဆောင်မှုများနှင့် မူဝါဒများဖော်ဆောင်ရာတွင် အရင်းအမြစ်တစ်ခုအဖြစ် ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ရန်အတွက် မြန်မာနိုင်ငံရှိမသန်စွမ်းသူများ၏အခြေအနေကို ကောင်းစွာနားလည်သိရှိလာစေရန် အသစ်ရှိုဖွယ်အချက်အလက်များကို အသုံးပြုထားပါသည်။ နိုင်ငံအတွင်းရှိ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်၊ ခရိုင်နှင့် မြို့နယ်အဆင့် ခြားနားချက်များနှင့် အခြားနိုင်ငံများနှင့် နှိုင်းယှဉ်ချက်များအပေါ် မီးမောင်းထိုးပြလျက် ၂၀၁၄-၂၀၁၉ ကြားကာလအခြေအနေကို လေ့လာဖော်ကျူးထားပါသည်။ လက်လှမ်းမီရရှိထားသည့်အချက်အလက်များသည် မသန်စွမ်းသူများနှင့်သက်ဆိုင်သော အဓိကကျသည့်လူဦးရေဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေးနှင့် စီးပွားရေးဆိုင်ရာ အချက်အလက်အပေါ် ပြန်လည်လေ့လာခွင့်ဖြစ်စေသော်လည်း စာရင်းကောက်ယူရာတွင် လျော့နည်း၍ ကောက်ခံခဲ့ရသည် ကို သတိပြုရမည်။^၁ မသန်စွမ်းမှုနှင့်ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေနှင့် တိုးပွားလာသောအိမ်ထောင်စုများအကြား ဆက်နွယ်မှုဆိုင်ရာအချက်အလက်များကို အနာဂတ်တွင်ရရှိနိုင်ရန် နောက်ထပ်လေ့လာဆန်းစစ်မှုများ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်နေပါသေးသည်။

မသန်စွမ်းသူများကို ထိခိုက်လွယ်ဆုံးနှင့် ဖယ်ကြည့်ခံအုပ်စုတစ်ခုအဖြစ် ယူဆသောထားကြသောကြောင့် မသန်စွမ်းသူများသည် လူမှုအဖွဲ့အစည်းအတွင်း အများနည်းတူပါဝင်ရန် စနစ်တကျရှိနေသောအဟန့်အတားများနှင့်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေကြရသည်။ မသန်စွမ်းသူများသည် ကျန်းမာရေးပိုမိုဆိုးရွားခြင်း၊ ပညာရေးနိမ့်ကျခြင်း၊ အလုပ်အကိုင်နှင့် စီးပွားရေးတွင် ပါဝင်နိုင်မှုနည်းပါးခြင်းနှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုနှုန်းမြင့်မားခြင်းတို့ကို မသန်စွမ်းသူမဟုတ်သောသူများထက် ပိုမိုခံစားကြရသည်။ ရလဒ်တစ်ခုအဖြစ် ယခုအခါ မသန်စွမ်းမှုကို လူ့အခွင့်အရေးပြဿနာအဖြစ် နားလည်လာကြသည်။ ကုထုံးများ (နှင့်/သို့မဟုတ်) လိုက်လျာညီထွေနေရာထိုင်ခင်းများစီစဉ်ပေးခြင်း ဟူသော ထိရောက် သောချာ သည့်နည်းလမ်းများ အသုံးပြုလုပ်ဆောင်ခြင်းသည် မသန်စွမ်းသူများ၏ဘဝအရည်အသွေးကို တိုးတက်စေနိုင်ပါသည်။ ပြည်သူလူထု၏သဘောထား၊ သူတို့နေထိုင်ရာပတ်ဝန်းကျင်နှင့် အစိုးရအထောက်အပံ့ရရှိမှုတို့သည် ဥပမာအားဖြင့် ထပ်ဆင့်ရှိနေသည့် အတားအဆီးများကို လွန်မြောက်စေရန် (သို့မဟုတ်) မသန်စွမ်းသူများ ရှင်သန်နိုင်ရန်အတွက် အကူအညီဖြစ်စေပါသည်။ မသန်စွမ်းမှုသည် ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေးမှသည် ပညာရေး၊ အလုပ်အကိုင်နှင့် လူမှုကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေးအဆုံး လူသားများဘဝ၏ကဏ္ဍပိုများအားလုံးအပေါ်တွင် သက်ရောက်မှုရှိနေသောကြောင့် အဆိုပါကိစ္စရပ်သည် လူမှုစီးပွားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုဆိုင်ရာ ပိုမိုမူဝံ့အမျိုးမျိုးတွင် ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည့်အရေးကြီးသောအရာတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။

၂၀၁၉ ခုနှစ်စာရင်းအရ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၅.၉ သန်းသောလူဦးရေ (သို့) လူဦးရေ၏ ၁၃% သည် မသန်စွမ်းသူများဖြစ်ပြီး ဤပမာဏသည် ထပ်မံတိုးပွားနေမည်ဟု မျှော်မှန်းရပါသည်။ ၂၀၁၁ တွင် တစ်ကမ္ဘာလုံးအတိုင်းအတာအရ ကမ္ဘာ့အရွယ်ရောက်လူဦးရေ၏ ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းခန့် (သို့မဟုတ်) တစ်ဘီလီယံရှိသော လူဦးရေသည် မသန်စွမ်းမှုပုံစံတစ်မျိုးမျိုးကို ခံစားနေကြရသည် (ဖွံ့ဖြိုးဆဲနိုင်ငံများတွင် အဆိုပါဖြစ်ပွားနှုန်းထက် ပိုမိုမြင့်မားများပြားပါသည်)^၂ ကမ္ဘာ့မသန်စွမ်းသူစုစုပေါင်း၏ ငါးပုံတစ်ပုံဖြစ်သော လူဦးရေ သန်း ၁၁၀ မှ သန်း ၁၉၀ ခန့်သည် သိသာထင်ရှားသော မသန်စွမ်းမှုများကို ခံစားနေရပြီး ၎င်းတို့၏နေ့စဉ်ဘဝတွင် ကြီးမားသောအခက်အခဲများစွာ ကြုံတွေ့နေရပါသည်။ ၂၀၁၂ ခုနှစ်စာရင်းအရ အာရှနှင့်ပစိဖိတ်ဒေသတွင် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းနှင့်ညီမျှသည့် လူဦးရေ သန်း ၆၅၀ ခန့်သည် မသန်စွမ်းသူများဖြစ်ပြီး^၃ ၂၀၁၉ ခုနှစ်စာရင်းအရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ခန့်မှန်းခြေ မသန်စွမ်းသူ ၅.၉ သန်း ရှိနေပါသည်။^၄ မြန်မာနိုင်ငံ၏မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် အာရှပစိဖိတ် သို့မဟုတ် ကမ္ဘာ့ရာခိုင်နှုန်းနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက ပိုမိုနည်းပါးနေသေးသော်လည်း သက်ကြီးရွယ်အိုလူဦးရေများပြားလာခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါနှင့်နှလုံးသွေးကြောဆိုင်ရာ ရောဂါကဲ့သို့သော ရောဂါများတိုးပွားလာခြင်းနှင့် ကနဦးကပင် အကန့်အသတ်ဖြင့် သာရှိနေသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမမီခြင်းတို့ကြောင့် ဆက်လက်တိုးပွားလာလိမ့်မည်ဟုမျှော်လင့်ရပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံသည် မသန်စွမ်းသူများရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့ရသောစိန်ခေါ်မှုများကို အမျိုးသားအဆင့်နှင့် နိုင်ငံတကာ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာမူဘောင်များမှတစ်ဆင့် ဖြေရှင်းရန် ကတိကဝတ်ပြုထားခဲ့သည်။ ကုလသမဂ္ဂ မသန်စွမ်းသူများအခွင့်အရေးဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ် ၂၀၀၆ ကို လက်မှတ်ရေးထိုးထားမှုနှင့်အတူ^၅ မြန်မာနိုင်ငံသည် မသန်စွမ်းမှုကို

လူ့အခွင့်အရေးကိစ္စရပ်အဖြစ် အသိအမှတ်ပြုရန်နှင့် မသန်စွမ်းသူများ၏အခွင့်အရေးကို ကာကွယ်ပေးရန် သဘောတူညီထားသည်။ ထိုကုလသမဂ္ဂသဘောတူစာချုပ်ကို ဥပဒေမူဘောင်အဖြစ် လိုက်နာအကောင်အထည်ဖော်သည့် မသန်စွမ်းသူများ၏အခွင့်အရေးဥပဒေ ၂၀၁၅ မှတစ်ဆင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်း မသန်စွမ်းသူများ ပါဝင်အကျိုးဝင်လာရေးကို ပံ့ပိုးလုပ်ဆောင်လျက်ရှိသည်။ ကုလသမဂ္ဂ၏ အာရှ-ပစိဖိတ်ဒေသဆိုင်ရာ စီးပွားရေးနှင့် လူမှုရေးကော်မရှင်၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံဖြစ်သည့်အားလျော်စွာ မြန်မာနိုင်ငံသည် အာရှ-ပစိဖိတ်ဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းသူများဆယ်စုနှစ် ၂၀၁၃-၂၀၂၀ နှင့် အာရှ-ပစိဖိတ်ဒေသတွင်းရှိ မသန်စွမ်းသူများအတွက် “စစ်မှန်သောအခွင့်အရေး စွမ်းဆောင်ပေးမည့်” အင်ချွန်းမဟာဗျူဟာလုပ်ငန်းစဉ် ၂၀၁၂ တို့တွင် ပါဝင်လုပ်ဆောင်ရန် ထောက်ခံကတိပြုထားခဲ့ပါသည်။ ဤအချက်သည် အာရှ-ပစိဖိတ်ဒေသအတွင်းရှိ နိုင်ငံအစိုးရများအနေဖြင့် မသန်စွမ်းသူများပါဝင်သော ဖွံ့ဖြိုးရေးရည်မှန်းချက်ပန်းတိုင်များထားရှိရန် ပထမဆုံးအကြိမ်သဘောတူခြင်းဖြစ်သည်။ ကုလသမဂ္ဂသဘောတူစာချုပ်နှင့် အင်ချွန်းမဟာဗျူဟာ နှစ်ခုစလုံးသည် မသန်စွမ်းသူများ ထင်သာမြင်သာ တိုးတက်လာစေရန်အတွက် ယုံကြည်စိတ်ချရပြီး နိုင်ငံတကာနှင့်နှိုင်းယှဉ်လှယ်နိုင်သော မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ စာရင်းအင်းနှင့် အချက်အလက်များ ကောက်ယူရန်လိုအပ်ကြောင်း သတိပြုမိစေသည်။

မသန်စွမ်းသူများအပေါ် မြန်မာနိုင်ငံ၏ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်သည် ကုလသမဂ္ဂ မသန်စွမ်းသူများအခွင့်အရေးဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ်အတိုင်း ဖြစ်သည်။^၆ “ရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ အသိဉာဏ် သို့မဟုတ် မှတ်ဉာဏ်ဆိုင်ရာ ရေရှည်ချို့ယွင်းမှုများရှိနေသူများအားလုံးပါဝင်သည့် မသန်စွမ်းသူများသည် အမျိုးမျိုးသော အတားအဆီးများ နှင့် ယင်းချို့ယွင်းမှုများ၏ တုံ့ပြန်ဆက်သွယ်မှုများကြောင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းတွင် အခြားသူများနည်းတူ ၎င်းတို့၏ ပြည့်ဝ ထိရောက်စွာ ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခွင့်ကို အဟန့်အတားဖြစ်စေသည်။”

ဇီဝဗေဒဆိုင်ရာ၊ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ၊ လူမှုရေး၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ အကြောင်းအချက်များစွာနှင့်အတူ ရှုပ်ထွေးပြီး ပြောင်းလဲနေသောဖြစ်စဉ်ဖြစ်သောကြောင့် မသန်စွမ်းမှုကို တိုင်းတာသတ်မှတ်ရန် ခက်ခဲပါသည်။ ထို့ကြောင့် “မသန်စွမ်းမှုရှိသည်” သို့မဟုတ် “မရှိပါ” ဆိုကာမျှဖြင့် ၎င်းကို အလွယ်တကူ ခွဲခြားသတ်မှတ်၍မရပါ။ ဤအချက်ကိုဖြေရှင်းရန် ကုလသမဂ္ဂစာရင်းအင်းဌာနအောက်ရှိ ဝါရှင်တန်အဖွဲ့သည် နိုင်ငံများအကြား နှိုင်းယှဉ်ဖလှယ်နိုင်ပြီး အခွင့်အလမ်းနှင့်တန်းတူအခွင့်အရေးများဆိုင်ရာ သဘောတူညီမှုစည်းမျဉ်းများနှင့်ကိုက်ညီသော အရည်အသွေးမီ အချက်အလက်များ ကောက်ယူစောင့်ရှောက်မှုပြုနိုင်ရန်အတွက် မေးခွန်းခြောက်ခုကို ပြုစုဖော်ထုတ်ခဲ့ပါသည်။ ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းများသည် အမျိုးစုံသောလုပ်ဆောင်ချက်များ၏စွမ်းရည်သတ္တိအပေါ် တိုင်းတာသတ်မှတ်မှုဖြစ်သော အမြင်၊ အကြား၊ လမ်းလျှောက်/လျှောက်တက် (လှုပ်ရှားသွားလာမှု)၊ မှတ်ဉာဏ်/သင်ယူလေ့လာခြင်း (သိမှတ်ခံစားခြင်း)၊ အခြားသူများနှင့်ဆက်သွယ်မှုနှင့် မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်နိုင်မှု (လျှော့ဖွတ်ခြင်း/အဝတ်ဝတ်ဆင်ခြင်း/စသည်) နယ်ပယ် ၆ ခုကို လုပ်ဆောင်ရာတွင် ကာယကံရှင်ကိုယ်တိုင် ထုတ်ဖော်ပြောပြသည့် အခက်အခဲများအပေါ် အခြေခံပြုစုထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ဒုတိယအဆင့် ဆက်လက်တိုင်းတာသတ်မှတ်မှု ဆိုင်ရာ အခက်အခဲ ကို ဖြေရှင်း ရန် တန်ပြန်ဖြေဆိုရမည့်အဖြေများကို “အခက်အခဲမရှိပါ”၊ အနည်းငယ်ခက်ခဲ”၊ “အများကြီးခက်ခဲ” နှင့် “လုံးဝမကောင်းပါ” ဟူ၍ အခက်အခဲရှိမှုအတိုင်းအတာပမာဏအပေါ် အမျိုးအစားခွဲခြားဖော်ပြထားသည်။ မေးခွန်းများတွင် “မသန်စွမ်းမှု” ဟူသောစကားရပ် မပါဝင်ပါ။ “သင့်တွင် မသန်စွမ်းမှု ရှိပါသလား” ဟု မေးမြန်းခြင်းသည် ကာယကံရှင်အား အရက်ရစေပြီး ၎င်းကို ဘာမျှမလုပ်နိုင်သူတစ်ဦးအဖြစ် ရှုမြင်စေကာ အဆိုပါရည်ညွှန်းချက်သည် ပုံမှန်အားဖြင့် သက်ကြီးရွယ်အိုများအတွက်သာ သင့်တော်ပါသည်။^၇

ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းတွဲများတွင် အကန့်အသတ်များလည်း ရှိနေပါသည်။ ၎င်းသည် လူမှုရေး သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုများ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်အပေါ်ပိုင်းလှုပ်ရှားမှုနှင့်ဆက်စပ်သော မသန်စွမ်းမှုများအားလုံး၏ သွင်ပြင်လက္ခဏာများကို တိုင်းတာမှုပြုနိုင်ပါ။ ဖော်ပြပါ လက်ရှိ ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းများသည် မိမိကိုယ်ကို အလွန်အမင်း စွမ်းဆောင်မှုမပြုနိုင်သည့်အဆင့်များကိုသာ အဆုံးစွန် လေ့လာဖော်ထုတ်နိုင်သည်။ အသက်ငယ်ရွယ်သည့်ကလေးများတွင် ပင်ကိုကပင် လုပ်ငန်းဆောင်တာများ မလုပ်နိုင်ခြင်းကို မသန်စွမ်း မှုနှင့် ရောယှက်နိုင်သောကြောင့် ဤဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းများသည် မေးမြန်းရန်အတွက် သင့်လျော်ခြင်း မရှိပါ။ ထို့ကြောင့် ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်တွင် တင်ပြထားသော မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများသည် အသက် ၅ နှစ်နှင့်အထက်

¹ ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်အကျဉ်းတွင် တင်ပြထားသော ရလဒ်များသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူဦးရေနှင့် အိမ်ထောင်စုသန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၄ နှင့် ကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၉ တို့ကို ကိုးကားထားသည်။ တင်ပြထားသည့်စံတန်းများသည် စာရင်းကောက်ယူထားသောလူဦးရေအပေါ်သာ အခြေခံပြီး စာရင်းကောက်ယူထားခြင်းမရှိသောအုပ်စုများ သို့မဟုတ် အထူးသဖြင့် ရခိုင်ပြည်နယ်ရှိ အချို့သောဒေသများမှ အချက်အလက်များကို အပြည့်အဝထင်ဟပ်ထားခြင်း မရှိပါ။
² ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးနှင့် ကမ္ဘာ့ဘဏ်တို့၏ ၂၀၁၁ ခုနှစ် “မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့အစီရင်ခံစာ” Malta.
³ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ၏အာရှပစိဖိတ်ဒေသဆိုင်ရာ စီးပွားရေးနှင့်လူမှုရေးကော်မရှင် ၂၀၁၂ ၏ အာရှ-ပစိဖိတ်ရှိ မသန်စွမ်းသူများအတွက် “စစ်မှန်သောအခွင့်အရေး” စွမ်းဆောင်ပေးမည့် အင်ချွန်းမဟာဗျူဟာ ဘန်ကောက်
⁴ မြန်မာနိုင်ငံ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့အင်အားဖွံ့ဖြိုးရေး၊ ၂၀၂၀။ ကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၉။ Accessed December 30, 2020. <https://www.dop.gov.mm/en/publication-category/2019-inter-censal-survey>.
⁵ မြန်မာနိုင်ငံသည် နောက်ဆက်တွဲသဘောတူစာချုပ်ကို ပါဝင်လက်မှတ်ရေးထိုးထားခြင်း မရှိပါ။
⁶ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ၏အာရှပစိဖိတ်ဒေသဆိုင်ရာ စီးပွားရေးနှင့်လူမှုရေးကော်မရှင် ၂၀၁၄။ “အင်ချွန်းမဟာဗျူဟာအတွက် မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ အညွှန်းကိန်းများ အကြောင်း ESCAP လမ်းညွှန်”၊ ဘန်ကောက်
⁷ Ingstad, B. and Whyte, Susan Reynolds. ၁၉၉၇ ၏ “မသန်စွမ်းမှုနှင့်ယဉ်ကျေးမှု” ကယ်လီဖိုးနီးယားတက္ကသိုလ်သတင်းစာ. Mont, Daniel. ၂၀၀၇ ၏ “မသန်စွမ်းမှုဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအပေါ်တိုင်းတာခြင်း”၊ ကမ္ဘာ့ဘဏ်၏ လူမှုကာကွယ်စောင့်ရှောက်ရေး.

ရှိ လူဦးရေအတွက်သာ သက်ဆိုင်ပါသည်။⁸ ယဉ်ကျေးမှုအရနှင့် ထိရလွယ်အနေအထားကြောင့် ယေဘုယျအားဖြင့် သန်းခေါင်စာရင်းစစ်တမ်းကောက်ယူသည့်ပုံစံ မေးခွန်းများ မေးမြန်းခြင်းမပြုလုပ်ပဲ ပညာရှင်များမှ မေးမြန်းခြင်းမျိုးသာ ဖြစ်သင့်ပါသည်။⁹ မည်သို့ပင်ဆိုစေ ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းတွဲများသည် မသန်စွမ်းမှုကို တိုင်းတာရန်နှင့် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးရန်အတွက် တန်ဖိုးရှိသော၊ နေရာမရွေးအသုံးပြုနိုင်သော နည်းလမ်းဖြစ်ပြီး နိုင်ငံတကာတွင် အများဆုံးအသုံးပြုနေကြဆဲ စံလည်း ဖြစ်ပါသည်။

အဓိကသဘောတရားနှစ်ခုမှာ (အမြင်၊ အကြား အစရှိသည်) မသန်စွမ်းမှုရှိသူများ၏ဦးရေကိုဖော်ပြသော မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်းနှင့် မသန်စွမ်းမှုရှိသော လူဦးရေရာခိုင်နှုန်းကိုဖော်ပြသော မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်းတို့ဖြစ်သည်။ ဤဆန်းစစ်လေ့လာချက်အကျဉ်းတွင် မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်းဟုဆိုရာတွင် သီးခြားမသန်စွမ်းမှုတစ်မျိုးတည်းကို ရည်ညွှန်းခြင်း မဟုတ်ပဲ မည်သည့်မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားမဆို တစ်မျိုး (သို့မဟုတ်) တစ်မျိုးထက်ပိုသော သူများ၏ ရာခိုင်နှုန်းကို ဆိုလိုရည်ညွှန်းသည်။ (ဥပမာ - အမြင်အာရုံမသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊ အကြားအာရုံမသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွားမှုနှုန်း)

မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၁၉ ခုနှစ်ရောက်ရှိမှသာလျှင် ကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်း၌ ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းတွဲများကို အပြည့်အစုံ ထည့်သွင်းမေးမြန်းပြီး မသန်စွမ်းမှုကို ပထမဆုံးနှင့် ကျယ်ပြန့်စွာ လွှမ်းခြုံတိုင်းတာမှုပြုလုပ်နိုင်ခဲ့ပါသည်။ ဤလေ့လာဆန်းစစ်ချက်အကျဉ်းသည် ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းတွဲများကို ထည့်သွင်းကောက်ယူထားသော ၂၀၁၄ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေနှင့် အိမ်ထောင်စု သန်းခေါင်စာရင်းနှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ ကြားဖြတ်လူဦးရေသန်းခေါင်စာရင်းဖြစ်သည့် တစ်နိုင်ငံလုံးအဆင့်တိုင်းတာထားသည့် စစ်တမ်းနှစ်ခုကို အသုံးပြုထားပါသည်။ မေးခွန်း မြောက်ပိုင်းကို ထည့်သွင်းကောက်ယူထားသည့် ၂၀၁၉ မြန်မာနိုင်ငံ ကြားဖြတ်လူဦးရေသန်းခေါင်စာရင်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ယခင်ကောက်ယူခဲ့သော မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစား လေးမျိုး (အမြင်၊ အကြား၊ လမ်းလျှောက်/လှေကားတက် နှင့် မှတ်ဉာဏ် သို့မဟုတ် သင်ယူလေ့လာခြင်း)ကိုသာ အသုံးပြုကောက်ယူခဲ့သည် မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်းကို လျော့နည်းစေပါသည်။



သဘောတရားများ

မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှု ဆိုသည်မှာ
မည်သည့်အမျိုးအစားမဆို မသန်စွမ်းမှုတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပိုရှိသော သူ ဦးရေကို ဆိုလိုသည်။

မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်း (သို့မဟုတ်) DPR ဆိုသည်မှာ
မည်သည့်အမျိုးအစားမဆို မသန်စွမ်းမှုတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပိုရှိသော လူဦးရေ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်သည်။

မှတ်ချက်။ ။ လူတစ်ဦးတွင် မည်သည့်အချိန်မဆို မသန်စွမ်းမှုတစ်ခု (သို့) တစ်ခုထက် ပိုရှိသည် ဆိုပါစို့။ သို့သော် မသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွားမှုနှုန်း သို့မဟုတ် DPR တွင် ၎င်းကို ဦးရေတစ်ဦးအဖြစ်သာ ထည့်သွင်းရေတွက်ခြင်း ဖြစ်ပါသည်။

ပုံ ၁ - မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှု ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းအရေအတွက်)

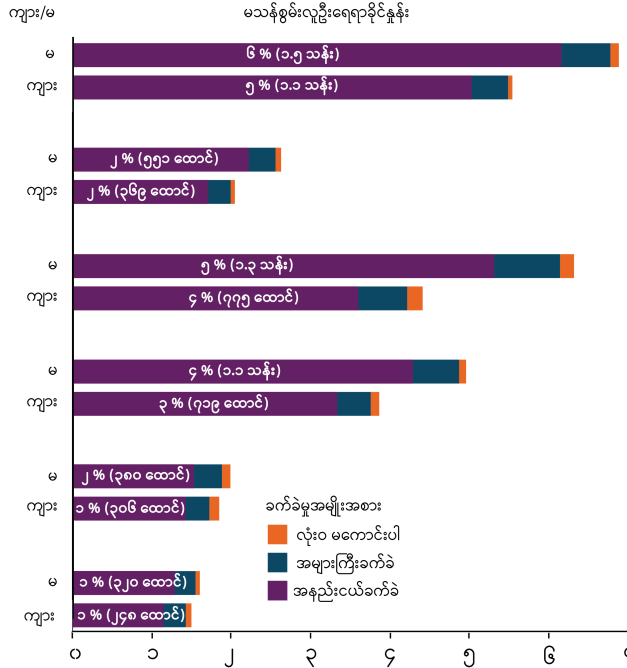
မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူဦးရေ ၆ သန်းနီးပါးတွင် မသန်စွမ်းမှုတစ်ခု (သို့) တစ်ခုထက် ပို၍ ရှိနေပါသည်။

၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ ၁၃ ရာခိုင်နှုန်း ရှိပြီး (ဆိုလိုသည်မှာ လူဦးရေ ၅.၉ သန်းနီးပါးဖြစ်ပြီး) ၅ နှစ်နှင့်အထက်ရှိသူများတွင် အနည်းဆုံး မသန်စွမ်းမှုတစ်မျိုး ရှိနေသည်။¹⁰ အများဆုံးတွေ့ရသည်မှာ အမြင်အာရုံခက်ခဲမှု (၆ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် လူဦးရေ ၂.၉ သန်း)၊ အကြား (၅ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် လူဦးရေ ၂.၅ သန်း) နှင့် မှတ်ဉာဏ်/ သင်ယူလေ့လာခြင်းတို့တွင်ခက်ခဲမှု (၄ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် လူဦးရေ ၂ သန်း) တို့ဖြစ်သည်။

မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် ကျေးလက်နှင့်မြို့ပြ တူညီစွာရှိနေသော်လည်း ကျေးလက်ဒေသတွင် မသန်စွမ်းသူဦးရေ ပိုများသည်။ မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် မြို့ပြ/ကျေးလက်နေ လူဦးရေ၏ ၁၂ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၁၃ ရာခိုင်နှုန်း အသီးသီးဖြင့် တူညီလှနီးပါး ရှိနေသည်။ မြို့ပြဒေသတွင် မသန်စွမ်းသူဦးရေသည် ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၁.၇ သန်းရှိပြီး ကျေးလက်ဒေသတွင် ၄.၃ သန်း ရှိနေပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဝန်ဆောင်မှုများ၊ သက်ဆိုင်ရာဆရာဝန်များနှင့်အထူးကုပညာရှင်များ၊ ဆေးဝါးများနှင့် အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများကို အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ လက်လှမ်းမီသည့်လူဦးရေက ပိုများလာသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကျေးလက်ဒေသနေ ပြည်သူများသည် မသန်စွမ်းမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသောအခက်အခဲများကို လျော့ချနိုင်သည့် အထောက်အပံ့များ (ဥပမာ - မျက်မှန်များ၊ မျက်စိအတွင်းတိမ်ခွဲစိတ်ကုသခြင်း၊ နားကြားကိရိယာများ စသည်) တို့ကို လက်လှမ်းမီမှု/ ကြိုးစားရယူနိုင်မှုအပိုင်းတွင်လည်း အလားအလာ နည်းပါးကြသည်။

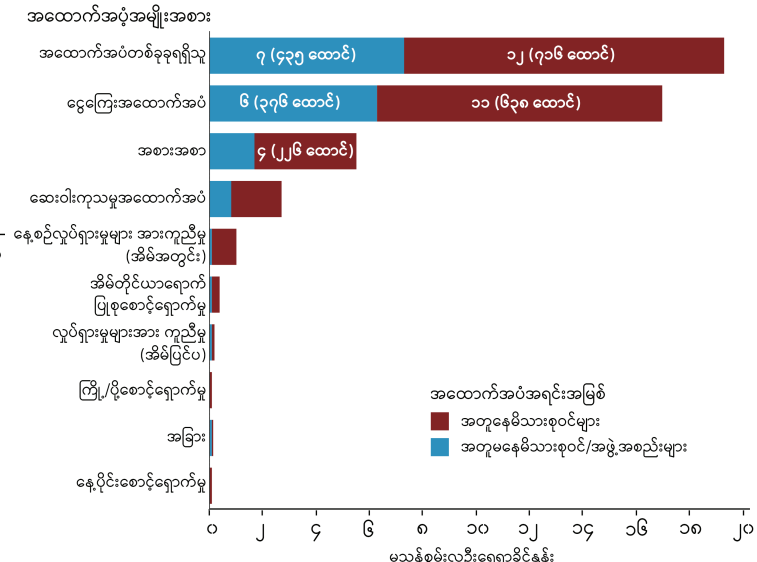
လူအများစုက မသန်စွမ်းမှုကြောင့် “အနည်းငယ်ခက်ခဲ” ပိုမိုကြုံတွေ့ရကြောင်း၊ အမျိုးသမီးများတွင် ပိုမိုခက်ခဲနိုင်ဖွယ်ရှိကြောင်း ဖြေကြားကြသည်။ ဤနေရာတွင် “အနည်းငယ်ခက်ခဲ”၊ “အများကြီးခက်ခဲ” နှင့် “လုံးဝမကောင်းပါ” ဟူသည့် မသန်စွမ်းမှု၏ခက်ခဲမှုအဆင့်သုံးဆင့်ရှိသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်၏ အချက်အလက်များအရ¹¹ အမျိုးသမီး ၆ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသား ၅ ရာခိုင်နှုန်းသည် အမြင်အာရုံတွင် “အနည်းငယ်ခက်ခဲ” ရှိကြောင်း ဖြေကြားကြသော်လည်း အမျိုးသား ရော အမျိုးသမီး “အများကြီးခက်ခဲ” သို့မဟုတ် “လုံးဝမကောင်းပါ” ဟု ဖြေကြားသူသည် ၀.၅ - ၀.၆ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၀.၁ ရာခိုင်နှုန်းဖြင့် သိသိသာသာ နည်းပါးနေခဲ့ပါသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အမျိုးသမီးဦးရေက ပိုမိုများပြားသောကြောင့် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအားလုံး၌ အမျိုးသားများထက် အမျိုးသမီးများက အဆင့်တိုင်းတွင် အခက်အခဲများကို ပိုမိုကြုံတွေ့ရသည်။

⁸ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် မသန်စွမ်းမှုတစ်မျိုးချင်းစီအလိုက် မသန်စွမ်းခြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် ရလဒ်များကိုနှိုင်းယှဉ်ရန် တူညီသော အသက်အပိုင်းအခြား (အသက် ၅ နှစ်နှင့်အထက်)ကို အသုံးပြုထားခဲ့ပါသည်။
⁹ မြန်မာနိုင်ငံ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့အင်အားဦးစီးဌာန၊ ၂၀၁၅ “လူဦးရေနှင့် အိမ်ထောင်စု သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၄ခုနှစ် ၏ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာ။ အတွဲ ၄/ကေ”
¹⁰ မြန်မာနိုင်ငံ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့အင်အားဦးစီးဌာန၊ ၂၀၂၀။ လူဦးရေကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၉။ Accessed December 30, 2020. <https://www.dop.gov.mm/en/publication-category/2019-inter-censal-survey>.
¹¹ မြန်မာနိုင်ငံ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့အင်အားဦးစီးဌာန၊ ၂၀၂၀။ Ibid



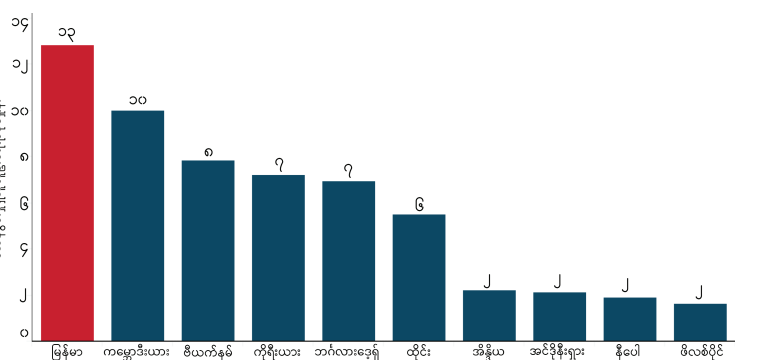
ပုံ ၂ - မာန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် မြန်မာနိုင်ငံရှိ မာန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှု၊ ခက်ခဲမှု အဆင့်နှင့် ကျား/မ ဖော်ပြချက် ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းအရေအတွက်)

အထောက်အပံ့ရရှိမှုတွင် အမျိုးသမီးများက (၂၁ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြစ်ပြီး အမျိုးသားများမှာ (၁၈ ရာခိုင်နှုန်း) ဖြစ်ရာ အမျိုးသမီးများသည် အထောက်အပံ့ရရှိမှု အနည်းငယ်ပိုများသည်။ ရရှိသောထောက်ပံ့မှုတွင် အဓိကအားဖြင့် ငွေကြေးအထောက်အပံ့ (၁၇ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် မာန်စွမ်းသူ ၁ သန်းခန့်)၊ အစားအစာ (၅ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေ ၃၂၈,၀၀၀ ဦး)နှင့် ဆေးကုသမှု (၃ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေ ၁၆၁,၀၀၀ ဦး) တို့ဖြစ်သည်။ ဆေးကုသမှုအထောက်အပံ့သည် မာန်စွမ်းမှုအခြေအနေ ပိုမိုဆိုးရွားလာမှုကို ကာကွယ် ရန်နှင့် မာန်စွမ်းသူများ၏ လူနေမှုဘဝအဆင့်အတန်း မြင့်မားတိုးတက်စေရန်အတွက် အထူးအရေးကြီးသည်။ မွန်ပြည်နယ်၊ မန္တလေးတိုင်းဒေသကြီးနှင့် ရခိုင်ပြည်နယ်တို့သည် မာန်စွမ်းသူများ အထောက်အပံ့အများဆုံး (၂၅% နီးပါး) ရရှိခဲ့သည့် ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသ ကြီးများဖြစ်ပြီး ကချင်ပြည်နယ်၊ တနင်္သာရီတိုင်းဒေသကြီးနှင့် နေပြည်တော်တို့တွင် (၁၀-၁၂ ရာခိုင်နှုန်း) အနည်းဆုံးဖြစ်သည်။



ပုံ ၃ - အထောက်အပံ့အမျိုးအစားအလိုက် မာန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုရာခိုင်နှုန်းနှင့် အထောက်အပံ့အရင်းအမြစ် ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)

မြန်မာနိုင်ငံ၏ မာန်စွမ်းမှုလူဦးရေရာခိုင်နှုန်းသည် အခြားအာရှနိုင်ငံများထက် ပိုမိုမြင့်မား နေပြီး ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုတိုးမြှင့်လာခြင်း၊ သက်ကြီးရွယ်အိုလူဦးရေ လျှင်မြန်စွာတိုးပွားလာ ခြင်းနှင့် အကန့်အသတ်ဖြင့်သာပံ့ပိုးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများကြောင့် ပိုမိုတိုးလာနေမည်ဟု ယူဆပါသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူသည့်နှစ် မတူညီခြင်း၊ အသုံးပြုသောမေးခွန်းများနှင့် နည်းစနစ်များ မတူညီခြင်းတို့ကြောင့် နိုင်ငံများအကြား ခြားနားချက်များကို တွက်ချက် ရန် ခက်ခဲပါသည်။ ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းများကို တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း သို့မဟုတ် အမျိုးမျိုး အပုံပုံ အသုံးပြုနေကြခြင်း သို့မဟုတ် လုံးဝအသုံးမပြုကြခြင်းကြောင့် အချို့သောနိုင်ငံများ တွင် မာန်စွမ်းမှုရာခိုင်နှုန်းသည် လျော့နည်းနေနိုင်ပါသည်။



ပုံ ၄ - အာရှပစိဖိတ်ဒေသရှိ မာန်စွမ်းမှုလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း ၂၀၀၉ - ၂၀၁၉ (နိုင်ငံအလိုက် နောက်ဆုံးရရှိ ထားသော အချက်အလက်ကို အခြေခံထားသည်) (ရာခိုင်နှုန်း)¹²

မြန်မာနိုင်ငံတွင် မာန်စွမ်းမှုများသည် မာန်စွမ်းမဟုတ်သူများထက် အခြေအနေ ပိုမို ဆိုးရွားပြီး ၎င်းတို့၏အခွင့်အရေးများကို လက်လှမ်းမီရယူရန် ပိုမိုခက်ခဲကြသည်။ မာန်စွမ်းသူများသည် ကျောင်းတက်ရန်၊ စာတတ်မြောက်ရန်၊ အိမ်ထောင်ပြုရန်၊ အလုပ် လုပ်ရန် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီရန် အလွန်နည်းပါးကြောင်း ၂၀၁၄ ခု နှစ် မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေနှင့် အိမ်ထောင်စုသန်းခေါင်စာရင်းက ညွှန်ပြနေသည်။ ၂၀၁၄ ခု နှစ်တွင် မာန်စွမ်းမဟုတ်သူများ၏ အိမ်ထောင်ပြုမှု ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက အသက် ၂၅-၃၉ နှစ်အရွယ်ရှိ မာန်စွမ်းသူများ၏အသုံးပုံနှစ်ပုံသာ အိမ်ထောင်ပြုခဲ့ကြသည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်အရ မာန်စွမ်းသူများ၏ထက်ဝက်သည် တိုးချဲ့စုပေါင်းအိမ်ထောင်စုများတွင် နေထိုင်ကြပြီး မာန်စွမ်းသူများကို ရင်ဝယ်စောင့်ရှောက်သော မိသားစု၏အစဉ်အလာ သည် ဆက်လက်လွှမ်းမိုးနေဆဲဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်မာန်စွမ်းမှုရှိသူဦးရေသည် ၅၀-၆၀ ရာခိုင်နှုန်းဝန်းကျင်ရှိပြီး မူလတန်းနှင့် နောက်ပိုင်းအတန်းများတွင် တက်ရောက် မှု အလွန်နည်းပါးသည်။ မာန်စွမ်းမဟုတ်သူ စာမတတ်သူ (အမျိုးသမီး ၁၂ ရာခိုင်နှုန်း ၊ အမျိုးသား ၇ ရာခိုင်နှုန်း) တို့နှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် အသက် ၁၅ နှစ်နှင့်အထက် ရှိ စာမတတ်သူ မာန်စွမ်းသူဦးရေမှာ (မာန်စွမ်းအမျိုးသမီး ၃၂ ရာခိုင်နှုန်း၊ မာန်စွမ်း အမျိုးသား ၁၇ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့် သိသိသာသာ များပြားနေသည်။

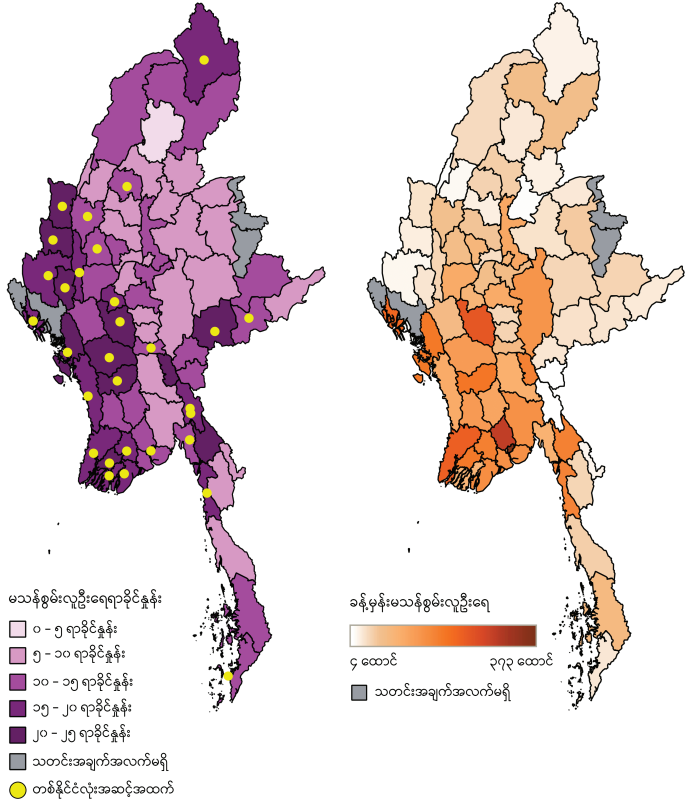
ပညာရေးအကန့်အသတ် (သို့မဟုတ်) အတန်းပညာလုံးဝမရရှိမှုနှင့်အတူ မာန်စွမ်းသူများ (အထူးသဖြင့် အလယ်အလတ်နှင့် ပြင်းထန်ဆင့် မာန်စွမ်းမှုရှိသူများ) သည် မာန်စွမ်း မဟုတ်သူများထက် အလုပ်သမားဈေးကွက်တွင် ပါဝင်မှု ပိုမိုနည်းပါးကြသည်။ မာန်စွမ်း သူများသည် အလုပ်သမားဈေးကွက်ဝင်ရောက်မှုတွင်လည်း အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့ရ သည်။ (ဥပမာ - မာန်စွမ်းမဟုတ်သူများ၏ အလုပ်ရရှိမှုနှုန်းမှာ ၆၇ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် နှိုင်းယှဉ် ပါက အမြင်အာရုံ အလယ်အလတ်နှင့် ပြင်းထန်ဆင့်ရှိသူ မာန်စွမ်းသူများ၏ အလုပ် ရရှိမှုမှာ ၅၈ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၃၈ ရာခိုင်နှုန်းအသီးသီးသာ ရှိနေသည်။ ၎င်းအပြင် မာန်စွမ်း အမျိုးသားများသည် မာန်စွမ်းအမျိုးသမီးများထက် အလုပ်သမားဈေးကွက်တွင် ခုနစ် ဆ ပိုမိုပါဝင်နေသည်။ မာန်စွမ်းသူများသည် အဆင်ပြေမှုများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လည်း လက်လှမ်းမီမှု နည်းပါးကြသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် မာန်စွမ်းမဟုတ် သူများ၏ ၃၄ ရာခိုင်နှုန်းသည် လျှပ်စစ်မီးကို အသုံးပြုနေကြခြင်းကြောင့် မာန်စွမ်းသူများ၏ ၂၇ ရာခိုင်နှုန်းသာ လျှပ်စစ်မီးကို အသုံးပြုနိုင်သေးသည်။ မာန်စွမ်းမဟုတ်သူများ၏ ၃၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် ကောင်းမွန်ခြင်းမရှိသောအရင်းအမြစ်များမှရရှိသည့် သောက်ရေများ ကို အသုံးပြုနေမှုနှင့် နှိုင်းယှဉ်ပါက မာန်စွမ်းသူများ၏အသုံးပုံတစ်ပုံ (၃၅ ရာခိုင်နှုန်း)က အဆိုပါသောက်ရေများကို အသုံးပြုနေကြရသည်။

၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာအရ အသက် ၅ နှစ်အထက်ရှိ မာန်စွမ်းသူ ၅ ဦးလျှင် ၁ ဦး (သို့မဟုတ်) ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၁.၁ သန်းသောလူဦးရေသည် ထောက်ပံ့ မှုတစ်ခုခုကို ရရှိခဲ့ကြသည်။ ထောက်ပံ့မှုတွင် အတူမနေမိသားစုဝင်များမှထောက်ပံ့မှု (၁၂ ရာခိုင်နှုန်း)၊ အတူမနေမိသားစုဝင်/ အဖွဲ့အစည်းများဖြစ်သည့် အစိုးရ၊ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်း၊ ရပ်ရွာလူထုနှင့် ပုဂ္ဂလိကဝန်ဆောင်မှုများမှ (၇ ရာခိုင်နှုန်း)တို့ဖြစ်သည်။

¹² ရင်းမြစ်များနှင့် နည်းစနစ်များ သည် နိုင်ငံအလိုက်သီးသန့်ဖြစ်သည်။ ၂၀၀၉ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ ကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်း၊ တစ်ခြားနိုင်ငံများအတွက်၊ ၂၀၀၉ ခုနှစ် နှင့် ၂၀၁၇ခုနှစ် ကြားစစ်တမ်းအမျိုးမျိုးမှအချက်အလက်များ

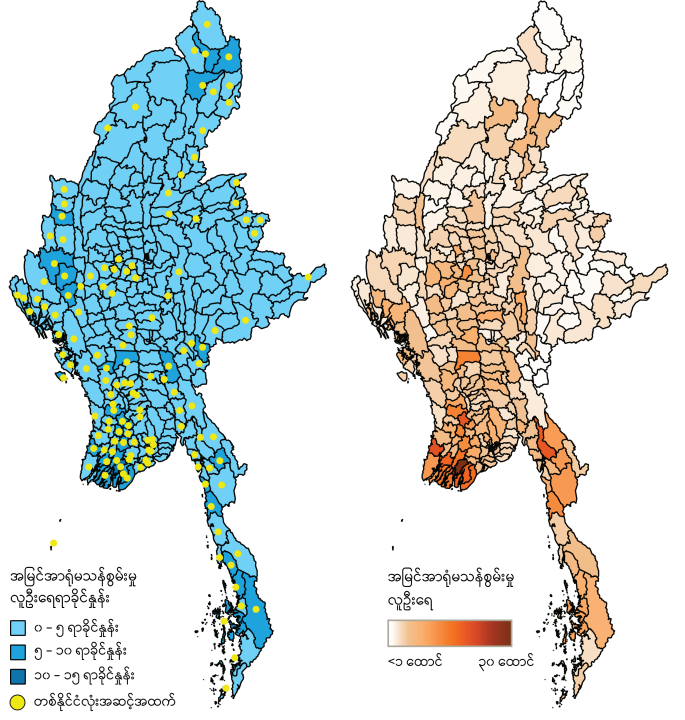
မြန်မာနိုင်ငံ အနောက်ပိုင်းဒေသများနှင့် ကရင်ပြည်နယ် တို့သည် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုအမြင့်ဆုံးအဆင့်တွင် ရှိကြသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ အနောက်ပိုင်းရှိ ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီးများ (ချင်း၊ ဧရာဝတီ၊ ရခိုင်နှင့် မကွေး)နှင့် ကရင်ပြည်နယ်တို့သည် မသန်စွမ်းမှုရှိသူလူဦးရေရာခိုင်နှုန်းအများဆုံးဖြစ်ပြီး အထူးသဖြင့် ချင်းပြည်နယ်နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတို့ဖြစ်သည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ ကြားဖြတ်လူဦးရေသန်းခေါင်စာရင်းအရ ချင်းပြည်နယ်သည် မသန်စွမ်းသူဦးရေရာခိုင်နှုန်းအမြင့်ဆုံး (၂၁ ရာခိုင်နှုန်း) ဖြစ်ပြီး တစ်နိုင်ငံလုံး၏ပျမ်းမျှဖြစ်သော ၁၃ ရာခိုင်နှုန်းထက် နှစ်ဆနီးပါး ရှိနေပါသည်။ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးသည် (၁၇ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့် ဒုတိယအများဆုံးဖြစ်ကာ မသန်စွမ်းသူစုစုပေါင်း ၆ ဦးလျှင် ၁ ဦးနှုန်းကို ကိုယ်စားပြုသည့် ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၉၆၀,၀၀၀ ဦးကျော် ရှိနေပါသည်။ နေထိုင်သူလူဦးရေနည်းပါးသော ရခိုင်ပြည်နယ်၊ မကွေးတိုင်းဒေသကြီးနှင့် ကရင်ပြည်နယ်တို့တွင် မသန်စွမ်းသူဦးရေနည်းပါးသော်လည်း မသန်စွမ်းသူရာခိုင်နှုန်းမှာမူ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးနှင့် အတူတူပင်ဖြစ်သည်။ ချင်းပြည်နယ်သည် မိမိကိုယ်ကို စောင့်ရှောက်ခြင်းမှ လွဲ၍ မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအားလုံးတွင် မသန်စွမ်းသူဦးရေအမြင့်ဆုံးရာခိုင်နှုန်း၌ ရှိနေသော်လည်း ပြည်နယ်၏လူဦးရေနည်းပါးမှုကြောင့် မသန်စွမ်းသူဦးရေမှာ အခြားနေရာများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက နည်းပါးပါသည်။ ဤအချက်သည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်ရှိ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေရေးရာများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက နည်းပါးပါသည်။ ဤအချက်သည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်ရှိ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေရေးရာများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက နည်းပါးပါသည်။ ဤအချက်သည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်ရှိ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေရေးရာများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက နည်းပါးပါသည်။ ဤအချက်သည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်ရှိ ဖွဲ့စည်းပုံအခြေခံဥပဒေရေးရာများနှင့်နှိုင်းယှဉ်ပါက နည်းပါးပါသည်။



ပုံ ၅ - ခရိုင်အလိုက် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုနှုန်း ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းလူဦးရေ)

ခရိုင်အဆင့်တွင် အနောက်ပိုင်းရှိ ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီးများဖြစ်သော ကရင်ပြည်နယ်၊ ရှမ်းပြည်နယ်နှင့် ပဲခူးတိုင်းဒေသကြီးတို့တွင်လည်း မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း အမြင့်ဆုံးဖြစ်နေသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ အနောက်ပိုင်းရှိ ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီးများနှင့် ကရင်ပြည်နယ်ရှိ ခရိုင်အများစု (တစ်ခါတစ်ရံ - အားလုံး)တွင် တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာ ရာခိုင်နှုန်းထက် ပိုမိုများပြားနေပြီး မသန်စွမ်းဖြစ်မှုနှုန်းသည် သီးခြားခရိုင်များအတွင်း တွင်သာမဟုတ်ပဲ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတစ်ခုလုံး၌ ဖြန့်ကျက်စွာ မြင့်မားနေသည်ဆိုသည့် နောက်ခံအကြောင်းရင်းကို ပေါ်လွင်စေသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ချင်းပြည်နယ်ရှိ ခရိုင်အားလုံးသည် တစ်နိုင်ငံလုံး၏ပျမ်းမျှရာခိုင်နှုန်းအထက် (၁၆ - ၂၃ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ခရိုင်တစ်ခုလျှင် ၁၃,၀၀၀ မှ ၂၉,၀၀၀ ဦး)တွင်ရှိနေသလို ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးရှိ ခရိုင် ၆ ခုအနက် ၅ ခုတွင် (၁၅ - ၂၅ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၈၉,၀၀၀ မှ ၁၈၅,၀၀၀ ဦး)၊ ရခိုင်ပြည်နယ်ရှိ စာရင်းကောက်ယူခဲ့သော ခရိုင် ၃ ခုအနက် ၂ ခုတွင် (၁၆ - ၂၂ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၁၀၇,၀၀၀ မှ ၂၁၂,၀၀၀ ဦး)တို့ ရှိနေပါသည်။ အထူးသဖြင့် ပြည်ခရိုင် (ပဲခူးတိုင်းဒေသကြီး)နှင့် လင်းခေးခရိုင် (ရှမ်းပြည်နယ်)တို့တွင်လည်း (၂၀ ရာခိုင်နှုန်းအထက်)ဖြင့် သက်ဆိုင်ရာ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများအတွင်း အမြင့်ဆုံးအနေအထား၌ ရှိနေသည်ကို သတိပြုမိမည်ဖြစ်ပါသည်။



ပုံ ၆ - မြို့နယ်အလိုက် အမြင့်အာရုံမသန်စွမ်းမှုလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း၊ ၂၀၁၄ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် လူဦးရေ)

၂၀၁၄ ခုနှစ် နောက်ဆုံးကောက်ယူချက်အရ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး၊ ချင်းပြည်နယ်နှင့် တနင်္သာရီတိုင်းဒေသကြီးတို့ရှိ မြို့နယ်အများစုတွင် မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်းသည် တစ်နိုင်ငံလုံးအဆင့်ရာခိုင်နှုန်းထက် ပိုမိုမြင့်မားနေပါသည်။¹³ ဥပမာအားဖြင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးရှိ မြို့နယ်အားလုံးသည် အမြင့်အာရုံမသန်စွမ်းမှု တစ်နိုင်ငံလုံး၏ပျမ်းမျှမသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ရာခိုင်နှုန်းအထက် (၃ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့်လည်းကောင်း၊ မြို့နယ်အားလုံးနီးပါးသည် အကြားအာရုံခက်ခဲမှုတွင် တစ်နိုင်ငံလုံး၏ပျမ်းမျှမသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ရာခိုင်နှုန်းအထက် (၁ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့်လည်းကောင်း၊ လမ်းလျှောက်/လှေကားတို့တွင်ခက်ခဲမှုတွင် (၂ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့်လည်းကောင်း၊ မှတ်ဉာဏ်/သင်ယူလေ့လာခြင်းတို့တွင်ခက်ခဲမှု (၂ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့်လည်းကောင်း ရှိနေပါသည်။ မြို့နယ်အချို့တွင် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း သိသိသာသာ မြင့်မားနေပြီး ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးရှိ မော်လမြိုင်ကျွန်းမြို့နယ်သည် အမြင့်အာရုံခက်ခဲမှုတွင် (လူဦးရေ၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်း - ၂၉,၀၀၀ ဦးရေရုံးကျင့်)ဖြင့် အထူးမြင့်မားနေပြီး တနင်္သာရီတိုင်းဒေသကြီးရှိ တနင်္သာရီမြို့နယ်သည် အမြင့်အာရုံခက်ခဲမှုတွင် ၈ ရာခိုင်နှုန်း (၇,၀၀၀ ဦးရေရုံးကျင့်)ဖြင့်လည်းကောင်း၊ မှတ်ဉာဏ်/သင်ယူလေ့လာခြင်းတို့တွင်ခက်ခဲမှု (၆ ရာခိုင်နှုန်း (၆,၀၀၀ ဦးရေရုံးကျင့်)ဖြင့်လည်းကောင်း၊ ချင်းပြည်နယ်ရှိ ကန်ပက်လက်မြို့နယ်သည် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအားလုံးတွင် မြင့်မားသော မသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (အမြင့်အာရုံခက်ခဲမှုတွင် မသန်စွမ်း

သူများ၏ ၇ ရာခိုင်နှုန်း - ၁,၃၀၀ ဦးဝန်းကျင်၊ အခြားမသန်စွမ်းမှုများအတွက် ၅ ရာခိုင်နှုန်း - ၁,၀၀၀ အောက်ဦးရေ)ဖြင့်လည်းကောင်း ရှိနေကြပါသည်။

တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်အားလုံးထဲတွင် ချင်းပြည်နယ်နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတို့သည် ၂၀၁၄ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ် နှစ်ခုစလုံး၌ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုအဆင့် မြင့်မားနေရသည့်အကြောင်းရင်းကို ရှင်းလင်းစွာ မသိပါ။ ၂၀၁၄ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံလူဦးရေနှင့်အိမ်ထောင်စုသန်းခေါင်စာရင်းနှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ ကြားဖြတ်လူဦးရေ

¹³ ၂၀၁၄ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ၌ ကြားဖြတ်လူဦးရေသန်းခေါင်စာရင်းစစ်တမ်း ၂၀၁၉ ၏ မြို့ပြနှင့်ကျေးလက်ရှိ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်နှင့် ခရိုင်အဆင့်များတွင် ထုတ်ပြန်ခြင်းမရှိသေးပါ။ ထို့ကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေနှင့် သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၄ ၏ အချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းအသုံးပြုထားပါသည်။
¹⁴ ကမ္ဘာ့ဘဏ် ၂၀၁၉။ "မြန်မာ့နေထိုင်မှု အခြေအနေစစ်တမ်း ၂၀၁၇။ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်ခံစား" ဝါရှင်တန်။
¹⁵ ပေါင်းစည်းမသန်စွမ်းသူများအတွင်း မသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို မြို့နယ်အဆင့်အချက်အလက်များမှ တွက်ချက်၍မရနိုင်ပါ။

သန်းခေါင်စာရင်းနှစ်ခုအကြား အချက်အလက်ကောက်ယူမှုတွင် ကွာခြားမှုများရှိသော်လည်း ချင်းပြည်နယ်နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတို့သည် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအားလုံး၌ မသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွားမှုရာခိုင်နှုန်း အမြင့်ဆုံး ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများအဖြစ် ဆက်လက်ရှိနေဆဲဖြစ်ပါသည်။ ဤဒေသများတွင် အဘယ်ကြောင့် မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်းမြင့်မားနေရသည်ကို နောက်ထပ်လေ့လာမှုများပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ သို့မှသာ အဆိုပါအကြောင်းရင်းများကို ဖော်ထုတ်ပြီး ပိုမိုဦးတည်ဖြေရှင်း ပံ့ပိုးဆောင်ရွက်ပေးလာနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။

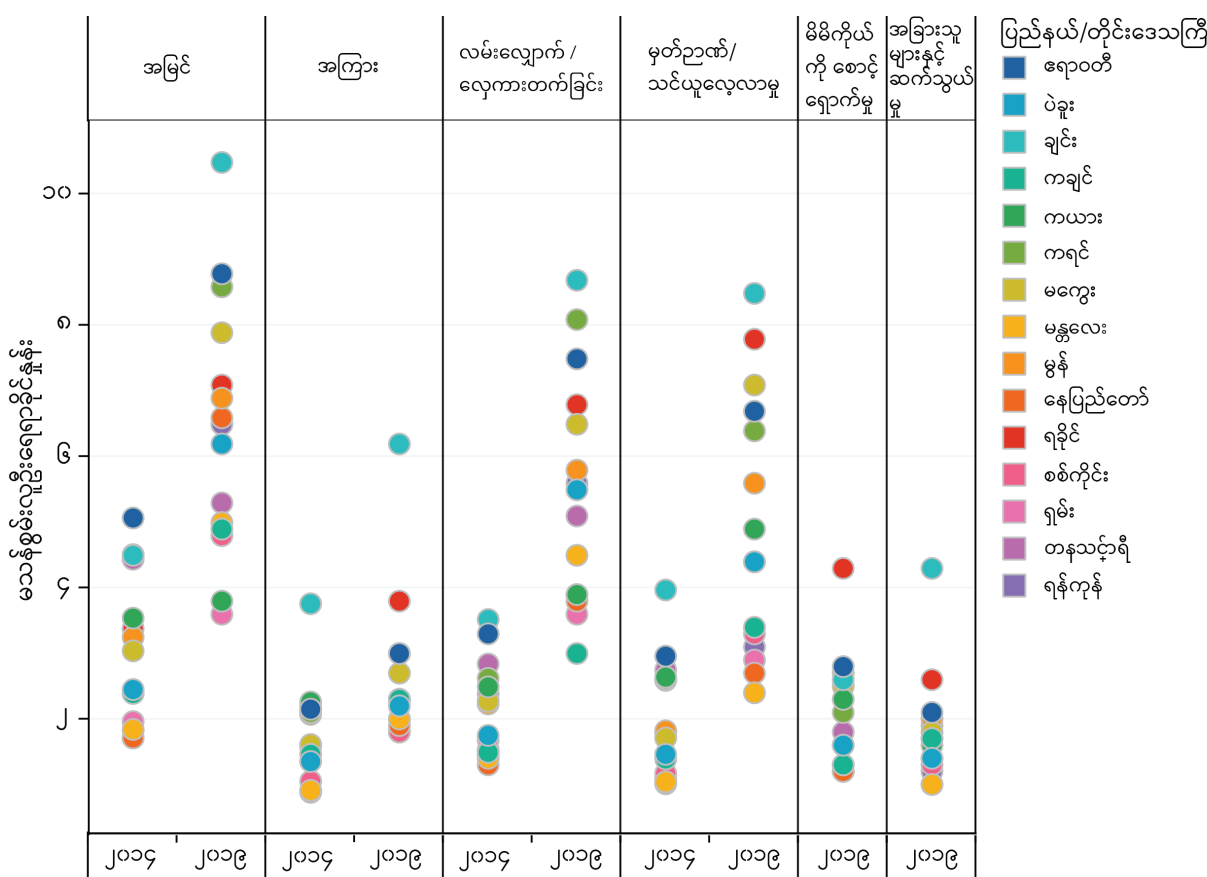
၂၀၁၄ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ်အကြားတွင် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားတစ်ခုချင်းစီအလိုက် မသန်စွမ်းသူများ၏ရာခိုင်နှုန်းသည် မမျှော်လင့်ဘဲ တိုးပွားလာသည်။

၂၀၁၄ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေနှင့်အိမ်ထောင်စုသန်းခေါင်စာရင်းသည် နိုင်ငံတစ်ဝှမ်းရှိ လူဦးရေ ၁.၆ သန်းခန့်အပေါ် သက်ရောက်မှုရှိမည့် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစား ၂ မျိုးကို ထည့်သွင်းတိုင်းတာ ကောက်ယူမှုမပြုလုပ်ခဲ့သောကြောင့် ထွက်ပေါ်လာသောမသန်စွမ်းသူဦးရေမှာ ခန့်မှန်းထားသည်အောက် လျော့နည်းနေခဲ့ပါသည်။¹⁶ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစား ၄ မျိုး (အမြင်၊ အကြား၊ လမ်းလျှောက်/လှေကားတက်နှင့် မှတ်ဉာဏ်) သို့မဟုတ် သင်ယူလေ့လာခြင်း)၏ အချက်အလက်ကိုသာ ကောက်ယူခဲ့ပြီး ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် (မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အခြားသူများနှင့်ဆက်သွယ်မှုတို့ကို ထပ်မံပေါင်းထည့်ပြီး) အမျိုးအစား ၆ မျိုးကို ကောက်ယူခဲ့ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ၂၀၁၄-၂၀၁၉ ကာလအတွင်း မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားလေးမျိုးကို တစ်ခုစီအလိုက်နှိုင်းယှဉ်မှုပြု၍ရနိုင်သော်လည်း စစ်တမ်းနှစ်ခုအကြား မသန်စွမ်းသူရာခိုင်နှုန်းကိုမူ နှိုင်းယှဉ်၍ ရနိုင်မည်မဟုတ်ပေ။ မည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ ၂၀၁၄ ခုနှစ်ရှိ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း(၅ ရာခိုင်နှုန်း) နှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ်ရှိ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း(၁၃ ရာခိုင်နှုန်း)နှစ်ခုအကြား ရာခိုင်နှုန်း သိသိသာသာတိုးပွားလာမှုအပေါ် ထပ်မံတိုးချဲ့ကောက်ယူသည့် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားနှစ်မျိုးအား ပေါင်းထည့်ခြင်းဖြင့် အပြည့်အဝ ရှင်းပြနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။

၂၀၁၄ ခုနှစ်နှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ်တို့တွင် ချင်းပြည်နယ်နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတို့၌ မသန်စွမ်းမှုအဆင့် တစ်သမတ်တည်း မြင့်မားစွာ ရှိနေခြင်းအတွက် ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးများအကြား ကွဲပြားခြားနားမှုပုံစံများ မရှိကြပါ။ ၎င်းဒေသများ၏ ၂၀၁၄ နှင့်

၂၀၁၉ ခုနှစ်အကြား မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို တိုက်ရိုက်နှိုင်းယှဉ်၍ မရနိုင်သော်လည်း ချင်းပြည်နယ်နှင့် ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတို့တွင် ဖော်ပြပါခုနှစ်နှစ်ခုစလုံး၌ တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာဖြင့် ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအများဆုံး တစ်သမတ်တည်း ဆက်ရှိနေပါသည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုနည်းပါးသော ရခိုင်ပြည်နယ်နှင့် မကွေးတိုင်းဒေသကြီးတို့သည် ၂၀၁၉ ခုနှစ်အရောက်တွင် (လူဦးရေ၏ ၁၇ ရာခိုင်နှုန်းစီဖြင့်) ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအားလုံးထဲ၌ အမြင့်ဆုံးဖြစ်နေကြခြင်းသည် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းတိုးလာ၍လော သို့မဟုတ် အချက်အလက်ကောက်ယူမှုကျန်နေခဲ့၍လော ဟူသည့် ရှုပ်ထွေးမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။ ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးတော်တော်များများတွင် ဤကဲ့သို့သောပြောင်းလဲမှုများ ရှိနေခြင်းမှာ မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစား နှစ်မျိုး (မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်မှုနှင့် အခြားသူများနှင့်ဆက်သွယ်မှု)ကို ထပ်မံပေါင်းထည့်ကောက်ယူခြင်း၊ အချက်အလက်ကောက်ယူသည့် နည်းစနစ်များ မတူညီခြင်းနှင့် ကောက်ယူသည့်စစ်တမ်းများအကြား အရွယ်အစားပမာဏ ကွာခြားခြင်း အပါအဝင် အကြောင်းရင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးများအကြား ကွာဟချက်များ တိုးလာမှုနှင့်အတူ မသန်စွမ်းမှုတစ်မျိုးချင်းစီအလိုက် မသန်စွမ်းသူရာခိုင်နှုန်းသည် တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာအားဖြင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် ၂၀၁၄ ခုနှစ်ထက် သိသိသာသာ ပိုမိုမြင့်မားလာခဲ့သည်။ အထူးသဖြင့် ချင်းပြည်နယ်သည် ခုနှစ်နှစ်ခုစလုံးတွင် မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်ခြင်းမှလွဲ၍ မသန်စွမ်းမှုတစ်ခုချင်းစီတိုင်း၌ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအမြင့်ဆုံးအဖြစ် ဆက်လက်ရှိနေသည်ကို သတိပြုမိမည်ဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်အရောက်၌ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အမြင့်ဆုံးကွာဟချက်ရှိလာသော မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားများမှာ အမြင်၊ လမ်းလျှောက်/လှေကားတက်နှင့် မှတ်ဉာဏ်/သင်ယူလေ့လာခြင်းတို့ဖြစ်ပါသည်။ အလားတူမေးခွန်းများကို ၂၀၁၄ နှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် အသုံးပြုခဲ့သော်လည်း ကောက်ယူခဲ့သည့်မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစား ၄ မျိုးတွင် တွေ့ရှိရသည့်မသန်စွမ်းသူရာခိုင်နှုန်းများမှာမူ မရှင်းပြနိုင်လောက်အောင် သိသိသာသာ ကွာခြားနေပါသည်။ ဤအချက်သည် မေးခွန်းများစွာကို ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ မသန်စွမ်း ၄ မျိုးအကြား မသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွားမှုနှုန်းများ၏ ပျမ်းမျှနှင့် ကွဲပြားမှုများကို မည်သည့်အချက်က ပြောင်းလဲစေခဲ့သလဲ၊ ၅ နှစ်တာကာလအတွင်း မြန်မာနိုင်ငံတွင် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု လျော့ကျသွား၍လော၊ ဖြေဆိုသူများအကြား ရှက်ဖွယ်ခံစားချက်များ လျော့နည်းသွားစေရန် ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် စာရင်းကောက်ယူမှုများကို ထိရောက်စွာ လေ့ကျင့်ပေးကာ အချက်အလက်များကို ကောက်ယူခဲ့၍လော။ ၂၀၁၄ နှင့် ၂၀၁၉ ခုနှစ်ရှိ သန်းခေါင်စာရင်းစစ်တမ်းများအကြား မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်းကွာဟချက်ရှိနေခြင်းကို ပိုမိုသိရှိနိုင်ရန် (အထူးသဖြင့် အချက်အလက်ကောက်ယူသည့်လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ဆက်သွယ်ပြီး) သုတေသန ထပ်မံပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။



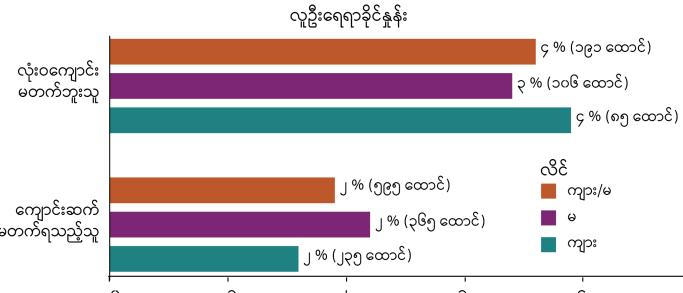
ပုံ ၇ - ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းဒေသကြီးရှိ မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် မသန်စွမ်းလူဦးရေရာခိုင်နှုန်း ၂၀၁၄ & ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)

¹⁶ ကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၉ ကို အသုံးပြု၍ မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် အခြားသူများနှင့်ဆက်သွယ်ခြင်းတို့တွင် အခက်အခဲရှိသည့် မသန်စွမ်းသူများအား ခန့်မှန်း တွက်ချက်မှု။ | ၉

မသန်စွမ်းကလေးများသည် ပုံမှန်ပညာရေးစနစ်မှ ဖယ်ထုတ်ခံထားရနိုင်ချေ ပိုများသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ပညာရေးစနစ်သည် မသန်စွမ်းကလေးများအတွက် အကျိုးဝင်ခြင်း မရှိသေးပါ။ မသန်စွမ်းကလေးများကျောင်းနေရေးအတွက် အဓိကအတားအဆီးများမှာ အမျိုးမျိုးသော မသန်စွမ်းမှုများကို ကြည့်ရှုစစ်ဆေးနိုင်သော ကျွမ်းကျင်ဆရာ/မ များမရှိခြင်း၊ မသန်စွမ်းသူများအတွက် လိုက်လျောညီထွေနေရာထိုင်ခင်းနှင့် လူတိုင်းပါဝင်နိုင်သော သင်ကြားရေးနည်းလမ်းများ မရှိခြင်း၊ ဆရာ/မများ၊ မိဘများနှင့် အတန်းဖော်များ၏ အပြုသဘောမဆောင်သည့် ဆုံးဖြတ်ချက်နှင့်သဘောထား (နောက်ပိုင်းတွင် အနိုင်ကျင့်မှု ဖြစ်လာခြင်း)၊ ပင်မကျောင်းများတွင် ကျောင်းအပ်လက်ခံရခြင်းဆိုခြင်း၊ စာသင်ကျောင်းသည် မသန်စွမ်းကလေးများအတွက် အကျိုးမရှိဟူသော ယေဘုယျအမြင်များ၊ မသန်စွမ်းသူများ အလွယ်တကူထွက်အသုံးပြုနိုင်သည့် စာသင်ခန်းနှင့် သန့်စင်ခန်းကဲ့သို့သော အဆောက်အဦများ မရှိခြင်းတို့ဖြစ်သည်။¹⁷ ၂၀၁၆ ခုနှစ် လေ့လာမှုအရ ကျောင်းမနေဖူးသော မသန်စွမ်းမဟုတ်သူကလေး ၁၉ ရာခိုင်နှုန်းရှိနေချိန်တွင် မသန်စွမ်းကလေးငယ်များမှာမူ ၆၇% ရှိနေသည့် ကြီးမားသော မညီမျှမှုများကို တွေ့ရှိရသည်။ မသန်စွမ်းကလေး သုံးဦးတွင် တစ်ဦးနီးပါးသည် စာသင်ခန်းတွင် လျော့ပြောင်းခံရသည် သို့မဟုတ် အနိုင်ကျင့်ခံရသည်ဟု သိခဲ့ရပြီး အသက် ၅ နှစ်မှ ၉ နှစ်ကြား မသန်စွမ်းကလေးများ၏ ၃၆% သာ စာရေး၊ စာဖတ်ပြုလုပ်နိုင်ကြသည်။¹⁸ တူညီသောအသက်အုပ်စုတွင်ရှိနေသည့် မသန်စွမ်းကလေးငယ်များ၏အခြေအနေနှင့်ပတ်သက်သော အချက်အလက်မရှိခြင်းသည် ဤကဏ္ဍတွင် သုတေသနပြုလုပ်ရန် ပိုမိုလိုအပ်ကြောင်း ဖော်ပြနေသည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် အသက် ၅ နှစ်မှ ၉ နှစ်ကြားရှိ ပြင်းထန်မသန်စွမ်းမှုရှိသူကလေးအားလုံး၏လေးပုံသုံးပုံသည် မူလတန်းကျောင်းပင် တစ်ခါမျှမတက်ဖူးခဲ့ကြသလို အလယ်အလတ်မသန်စွမ်းမှုအဆင့်ရှိ မသန်စွမ်းကလေးငယ်များ၏ထက်ဝက်ကျော်သည်လည်း မူလတန်းကို တစ်ခါမျှမတက်ရောက်ဖူးခြင်း မရှိကြပါ။¹⁹

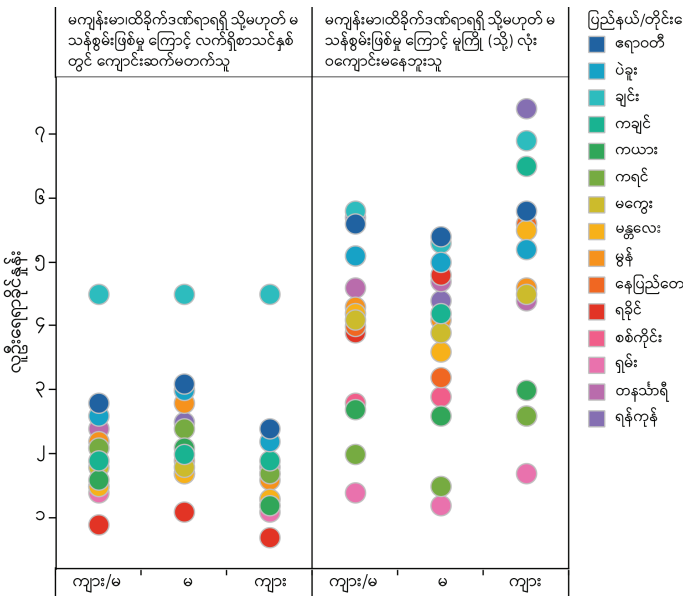
၂၀၁၉/၂၀၂၀ ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၌ ကျောင်းနေအရွယ်ကလေးငယ် ၆၀၀,၀၀၀ ခန့် ကျောင်းဆက်မတက်ရသည့်အကြောင်းအရင်း နှင့် အသက် ၃ နှစ်နှင့်အထက်ရှိသူ ၂၀၀,၀၀၀ ကျော်ခန့် လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးရခြင်း၏အကြောင်းရင်းများမှာ မကျန်းမာ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကြောင့် ဖြစ်ရသည်။ ၂၀၁၉/၂၀၂၀ တွင် ကျောင်းဆက်မတက်ခဲ့ရသည့် အသက် ၃ နှစ်နှင့်အထက်ရှိသူများတွင် ၂ ရာခိုင်နှုန်း (ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၅၉၆,၀၀၀ ဦး)သည် မကျန်းမာ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုကြောင့် ကျောင်းနေခွင့်မရရှိပြီဖြစ်ပြီး ၄ ရာခိုင်နှုန်း (ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၁၉၂,၀၀၀ ဦး)သည်လည်း အလားတူကိစ္စရပ်များကြောင့် မကြို သို့မဟုတ် စာသင်ကျောင်းတက်ရောက်ခြင်းမရှိပါ။ မကျန်းမာ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိမှု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုကြောင့် လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးသူ သို့မဟုတ် ကျောင်းဆက်မတက်ရသည့် မသန်စွမ်းအမျိုးသားနှင့် မသန်စွမ်းအမျိုးသမီး ရာခိုင်နှုန်းမှာ တူညီသလောက်ရှိနေသော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူဦးရေအရ အမျိုးသမီးဦးရေက ပိုမိုများပြားခြင်းကြောင့် မြိုင်ကြည့်လျှင် မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးရာခိုင်နှုန်းက ပိုမိုမြင့်မားပါသည်။



ပုံ ၈ - မကျန်းမာ၊ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု ကြောင့် လက်ရှိစာသင်နှစ်တွင် ကျောင်းဆက်မတက်ရသော သို့မဟုတ် လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးသူ အသက် ၃ နှစ်နှင့်အထက်ရှိ လူဦးရေ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းအရေအတွက်)

၂၀၁၉ ခုနှစ်၌ ချင်းပြည်နယ်တွင် လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးသူ နှင့် ကျောင်းဆက်မတက်ရသူ ကလေးရာခိုင်နှုန်း အမြင့်ဆုံးဖြစ်ပြီး ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတွင် ခန့်မှန်းခြေ ဦးရေအများဆုံးဖြစ်သည်။ ချင်းပြည်နယ်တွင် "မကျန်းမာ၊ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု" တို့သည် ၂၀၁၉-၂၀၂၀ စာသင်နှစ်၌ ခန့်မှန်းခြေကလေး ၁၀,၀၀၀ (၅ ရာခိုင်နှုန်း)

ကျောင်းဆက်မတက်ရသည့်အကြောင်းရင်းဖြစ်ပြီး နောက်ထပ် ၆% (ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၄,၀၀၀ ဦး) လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးသူဖြစ်ရခြင်း၏အဓိကအကြောင်းရင်းလည်းဖြစ်သည်။ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတွင်လည်း (ကျောင်းဆက်မတက်သူ ၃ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၁၀,၉၀၀ ဦးနှင့် လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးသူ ၆ ရာခိုင်နှုန်း - ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၂၇,၀၀၀ ဦး)ဖြင့် မြင့်မားသော ရာခိုင်နှုန်းနှင့် များပြားသောအရေအတွက်များ ရှိနေပါသည်။



ပုံ ၉ - မကျန်းမာ၊ထိခိုက်ဒဏ်ရာရှိ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု ကြောင့် လက်ရှိစာသင်နှစ်တွင် ကျောင်းဆက်မတက်ရသော သို့မဟုတ် လုံးဝကျောင်းမတက်ဘူးသူ အသက် ၃ နှစ်နှင့်အထက်ရှိ လူဦးရေ ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အထူးကျောင်း ၁၂ ကျောင်းသည် အဓိကအားဖြင့် မြို့ပြဒေသများ၌ တည်ရှိပြီး မသန်စွမ်းကလေးငယ် ၅၀၀ ခန့်ကို လက်ခံသင်ကြားပေးနိုင်သည်။ သို့သော် ကျေးလက်ဒေသများ လက်လှမ်းမီနိုင်မှုမှာ အလွမ်းဝေးနေဆဲဖြစ်သည်။²⁰ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ၂၀၁၄ အမျိုးသားပညာရေးဥပဒေတွင် မသန်စွမ်းကလေးငယ်များ ပညာသင်ယူခွင့်သေချာစေရေးအတွက် လူမှုဝန်ထမ်း၊ ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေးဝန်ကြီးဌာနမှ အထူးကျောင်းများ ဖော်ဆောင်ပေးရန် ပြဌာန်းထားသော်လည်း အဆိုပါကျောင်းများမှာ အဓိကအားဖြင့် ရန်ကုန်မြို့နှင့် မန္တလေးမြို့၌သာ တည်ရှိသောကြောင့် ကျေးလက်ဒေသနေ မသန်စွမ်းကလေးများအနေဖြင့် အထူးပညာရေးကို လက်လှမ်းမီရန် အလွမ်းဝေးနေဆဲဖြစ်သည်။ ဤအထူးကျောင်းများသည် အစိုးရသင်ရိုးညွှန်းတမ်းအတိုင်း လိုက်နာသင်ကြားသော်လည်း အထက်တန်းအဆင့်အထိ သင်ကြားပေးခြင်း မရှိပါ။ အထက်တန်းအောင်မြင်ပြီးမြောက်လိုသော ကျောင်းသား/သူများသည် အစိုးရကျောင်းများသို့ ပြောင်းရွှေ့သင်ကြားရမည်ဖြစ်ပြီး အဆိုပါကျောင်းများတွင် မသန်စွမ်းကျောင်းသား/သူများအတွက် လက်သင်္ကေတပြဘာသာပြန်အစရှိသည့် လိုအပ်သော လိုက်လျောညီထွေနေရာထိုင်ခင်း အစီအစဉ်များ မရှိကြပါ။ မြန်မာအစိုးရ၏အခြားလုပ်ဆောင်ချက်များအဖြစ် မသန်စွမ်းကလေးများ အကျိုးဝင်ရေး မဟာဗျူဟာများပါဝင်သည့် အမျိုးသားပညာရေးမဟာဗျူဟာ စီမံကိန်း ၂၀၁၆-၂၀၂၁ နှင့် ပင်မပညာရေးတွင် မသန်စွမ်းကလေးအားလုံး ပေါင်းစည်းပါဝင်နိုင်ရေးကို ကတိကဝတ်ပြုထားသည့် အခြေခံပညာဖွံ့ဖြိုးမှုအစီအစဉ် ၂၀၀၁-၂၀၂၁ တို့လည်း ရှိနေပါသည်။ ဥပဒေအရ မသန်စွမ်းကလေးအားလုံးသည် ပင်မကျောင်းများတွင် ကျောင်းတက်ခွင့်ရှိရမည်။ အားလုံးအကျိုးဝင်စားသည့်အသိုင်းအဝိုင်းတွင် တန်းတူအခွင့်အလမ်း ရရှိရမည်။ ကျောင်းမှစီစဉ်ပေးသော လူမှုရေးနှင့် ဉာဏ်ဆိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အပြည့်အဝ ပါဝင်နိုင်ရမည်။ မသန်စွမ်းသူများအား ပညာရေးမှ ချွန်လှုပ်ထားခြင်းသည် မသန်စွမ်းသူများကို အထောက်အကူပေးနိုင်မည့် အရည်အချင်းရှိသော ဆရာ/မများ ခန့်အပ်ခြင်းနှင့်လေ့ကျင့်ပေးခြင်း၊ ကျောင်းအဆောက်အအုံများကို မသန်စွမ်းသူများ လက်လှမ်းမီအောင်ပြုလုပ်ခြင်း (ပိုးချလ်လျှောက်လမ်းများထည့်သွင်းတပ်ဆင်ခြင်းအပါအဝင်)၊ ဘာသာပြန်များ စီစဉ်ထားရှိပေးခြင်းကဲ့သို့သော ဝန်းကျင်တစ်ရပ်ဖြစ်ပေါ်လာရေး ပိုမိုပံ့ပိုး အားစိုက်လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ကြောင်း ဖော်ပြနေသည်။

¹⁷ ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့၏ မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းကလေးသူငယ်များ၏ အခြေအနေဆန်းစစ်လေ့လာမှုစစ်တမ်း (၂၀၁၆)၊ ရန်ကုန်
¹⁸ ကုလသမဂ္ဂကလေးများရန်ပုံငွေအဖွဲ့ Ibid.
¹⁹ မြန်မာနိုင်ငံ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့အင်အားဦးစီးဌာန ၂၀၁၅။ "မြန်မာနိုင်ငံ၏ လူဦးရေနှင့် သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၄ ၏ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာ၊ အတွဲ ၄/က"။
²⁰ UNESCO ၏ ပညာရေးစီမံကိန်းအတွက် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအင်စတီကျု ၂၀၂၀။ "မြန်မာပညာရေးကဏ္ဍအပေါ်သုံးသပ်ချက်"၊ ရန်ကုန်။

မသန်စွမ်းသူများသည် အလုပ်ခန့်အပ်ခံရမှုရှိနိုင်ချေ ပိုနည်းသည်။

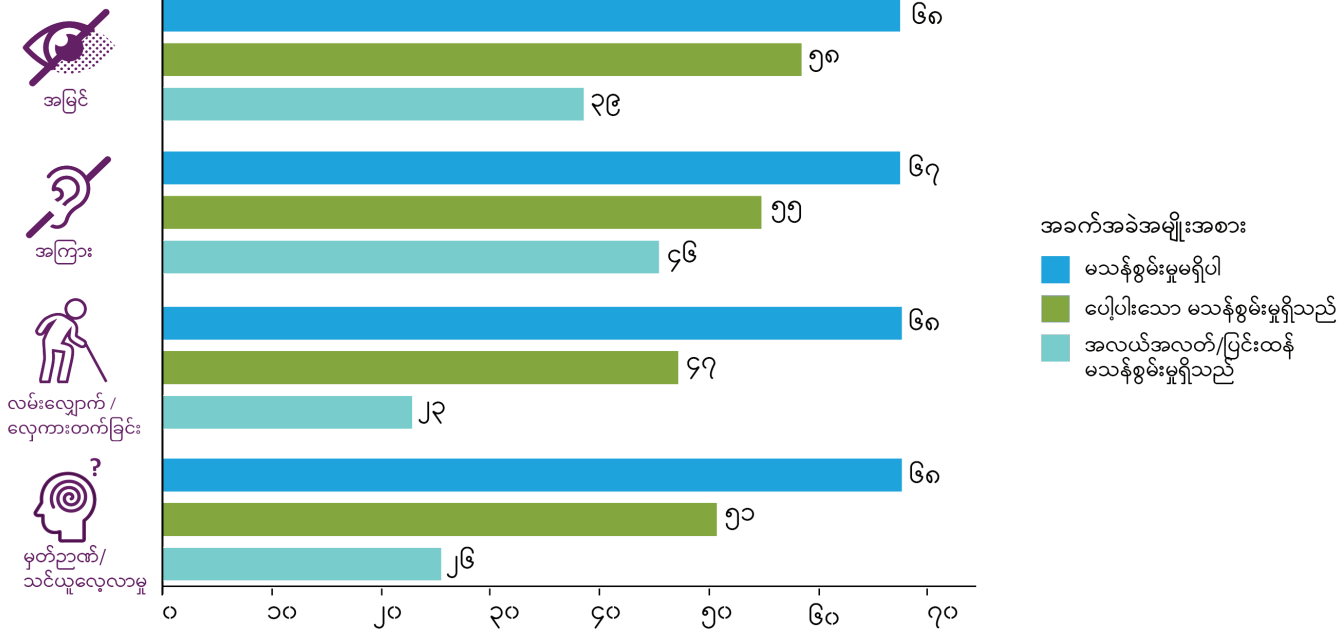
၂၀၁၄ ခုနှစ်စာရင်းအရ အသက် ၁၅-၆၄ နှစ်အရွယ်ရှိ မသန်စွမ်းသူများ (အထူးသဖြင့် မသန်စွမ်းမှုအလယ်အလတ်အဆင့်နှင့် ပြင်းထန်အဆင့်ရှိသူများ)သည် လုပ်သားထုအင်အားတွင်ပါဝင်မှု နည်းပါးနေသည်။²¹ ကောက်ယူခဲ့သည့်မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစား ၄ မျိုးထဲတွင် မသန်စွမ်းမှုအလယ်အလတ်အဆင့်နှင့် ပြင်းထန်အဆင့်ရှိသူများသည် ပေါ့ပါးသောမသန်စွမ်းမှုရှိသူများထက် လုပ်သားထုအင်အားတွင် ပါဝင်နိုင်မှု ပိုမိုနည်းပါးကြသည်။ ဥပမာအားဖြင့် လုပ်သားထုအင်အားတွင် ပါဝင်နေသော မသန်စွမ်းမှုမဟုတ်သူ ၆၈ ရာခိုင်နှုန်းရှိနေချိန်တွင် ပေါ့ပါးသောအမြင်အာရုံမသန်စွမ်းမှုရှိသူမှာ ၅၈ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် မသန်စွမ်းမှုအလယ်အလတ်အဆင့် သို့မဟုတ် ပြင်းထန်အဆင့်ရှိသူများမှာ ၃၉ ရာခိုင်နှုန်းသာ ရှိနေပါသည်။ လမ်းလျှောက်နှင့် မှတ်ဉာဏ်/သင်ယူလေ့လာခြင်းမှတစ်ဆင့် မသန်စွမ်းမှုပြင်းထန်အဆင့်နှင့် အလယ်အလတ်အဆင့်ရှိသူများသည် လုပ်သားထုအင်အားတွင် ပါဝင်မှု ၂၃ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၂၆ ရာခိုင်နှုန်းအသီးသီးဖြင့် နည်းပါးစွာရှိနေပါသည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် ကောက်ယူခဲ့သော မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစား ၄ မျိုးစလုံးတွင် မသန်စွမ်းမှုမဟုတ်သူ အမျိုးသား/အမျိုးသမီးများ၏အချိုးအစားအတိုင်း မသန်စွမ်းမှုအမျိုးသားများသည် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးသမီးများထက် လုပ်သားထုအင်အားတွင် ပိုမိုပါဝင်ခွင့်ရရှိကြသည်။

၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် အသက် ၁၅ နှစ်နှင့်အထက် မသန်စွမ်းသူများသည် အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်မှုနှုန်း နှစ်ဆပိုများသည်။²² မြန်မာနိုင်ငံက တရားဝင်ထုတ်ပြန်သော မသန်စွမ်းသူများ၏အလုပ်လက်မဲ့နှုန်း (၂ ရာခိုင်နှုန်း) သည် မသန်စွမ်းမှုမဟုတ်သူများ၏နှုန်း (၀.၈ ရာခိုင်နှုန်း) ထက် နှစ်ဆကျော် ပိုများသည်။ မြန်မာနိုင်ငံလူဦးရေ၏ ၈ ရာခိုင်နှုန်း (အမျိုးသား ၁၅ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသမီး ၆ ရာခိုင်နှုန်း)သည် မကျန်းမာထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိသို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုကြောင့် လုပ်သားထုအင်အားအပြင်ဘက်တွင် ရှိမည်ဟုယူဆကြသည်။²³ ဤသို့ အမျိုးသမီးများ၏ရာခိုင်နှုန်း နည်းပါးနေခြင်းမှာ နိုင်ငံတော်၏စာရင်းဇယားများတွင် အလုပ်လက်မဲ့အဖြစ် မသတ်မှတ်သော အိမ်တွင်းမှုလုပ်ငန်းကဲ့သို့သော အခကြေးငွေမရရှိသည့်အလုပ်များကို အမျိုးသမီးများက ပိုမိုလုပ်ဆောင်နေခြင်းကြောင့်

ဖြစ်ပါသည်။²⁴ လုပ်သားထုအင်အားတွင် မပါဝင်နိုင်မှုကိုဖြစ်စေသော အခြားဘုံအကြောင်းအရင်းများမှာ အိမ်အလုပ်/မိသားစုတာဝန်များထမ်းဆောင်ခြင်း (စုစုပေါင်းခြုံငုံဦးရေ ၅၁ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသမီး ၆၄ ရာခိုင်နှုန်း)၊ ကျောင်းတက်/သင်တန်းတက် (၁၅ ရာခိုင်နှုန်း)နှင့် ပင်စင်ယူ/အသက်အရွယ်အိုမင်းမှု (၂၀ ရာခိုင်နှုန်း)တို့ ဖြစ်သည်။

မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရသည် လုပ်ငန်းခွင်အတွင်း အားလုံးအကျုံးဝင်ရေးကိုသေချာစေသည့် ဥပဒေများကို လက်မှတ်ရေးထိုးထားသည်။ ကုလသမဂ္ဂမသန်စွမ်းသူများအခွင့်အရေးဆိုင်ရာသဘောတူစာချုပ် ၂၀၀၆ သည် မသန်စွမ်းသူများ၏အလုပ်လုပ်ကိုင်ခွင့်ကို အသိအမှတ်ပြုထားသည်။ မည်သည့်ခွဲခြားဆက်ဆံမှုကိုမဆို တားမြစ်သည်။ သက်မွေးဝမ်းကျောင်းသင်တန်းများအား လက်လှမ်းမီရေးကို တောင်းဆိုသည်။ လုပ်ငန်းခွင်အတွင်း သင့်လျော်သော နေရာထိုင်ခင်းများ စီစဉ်ပေးရန်လိုအပ်ကြောင်း ဖော်ပြထားသည်။ မြန်မာအစိုးရမှ ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သော မသန်စွမ်းသူများ၏အခွင့်အရေးဥပဒေသည် ကုလသမဂ္ဂမသန်စွမ်းသူများအခွင့်အရေးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်နှင့်အညီ လိုက်နာဆောင်ရွက်သည်။ အခြားပြဋ္ဌာန်းချက်များတွင် ဥပဒေအရ ကုမ္ပဏီများတွင် အခွင့်အရေး ဝေဝေမျှမျှဖြင့်ခန့်ထားခြင်းနှင့် မသန်စွမ်းသူများကိုအလုပ်ခန့်မှုအတွက် အခွန်မကပ်လုံးပေးခြင်း စသည့် အထောက်အပံ့ပံ့များကို မိတ်ဆက်ပေးထားသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သော နည်းဥပဒေများသည် မသန်စွမ်းသူများအတွက် အလုပ်သင်အထူးပြုသင်တန်းများ ပေါ်ပေါက်လာရေးအစပြုလုပ်ဆောင်ရမည့် အမျိုးသားကော်မတီ၏အခန်းကဏ္ဍနှင့် တာဝန်များကို သတ်မှတ်ပေးထားသည်။ နည်းဥပဒေသည် စီးပွားရေးလုပ်ငန်းများ၏ လုပ်ငန်းခွင်အတွင်း မသန်စွမ်းသူများကို “သင့်တင့်လျောက်ပတ်စွာ နေရာထိုင်ခင်း စီစဉ်ပေးရန်” လိုအပ်ချက်များကိုလည်း မိတ်ဆက်ဖော်ပြထားပါသည်။ မသန်စွမ်းသူများအတွက် လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ အခွင့်အလမ်းများသည် ဥပဒေနှင့် နည်းဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်များကို လိုက်နာအကောင်အထည်ဖော်ဆောင်ရွက်မှု ရှိ/မရှိအပေါ်တွင် မူတည်နေပါသည်။

လုပ်သားထုအင်အားတွင် မသန်စွမ်းသူများ၏ ပါဝင်နှုန်း ၂၀၁၄



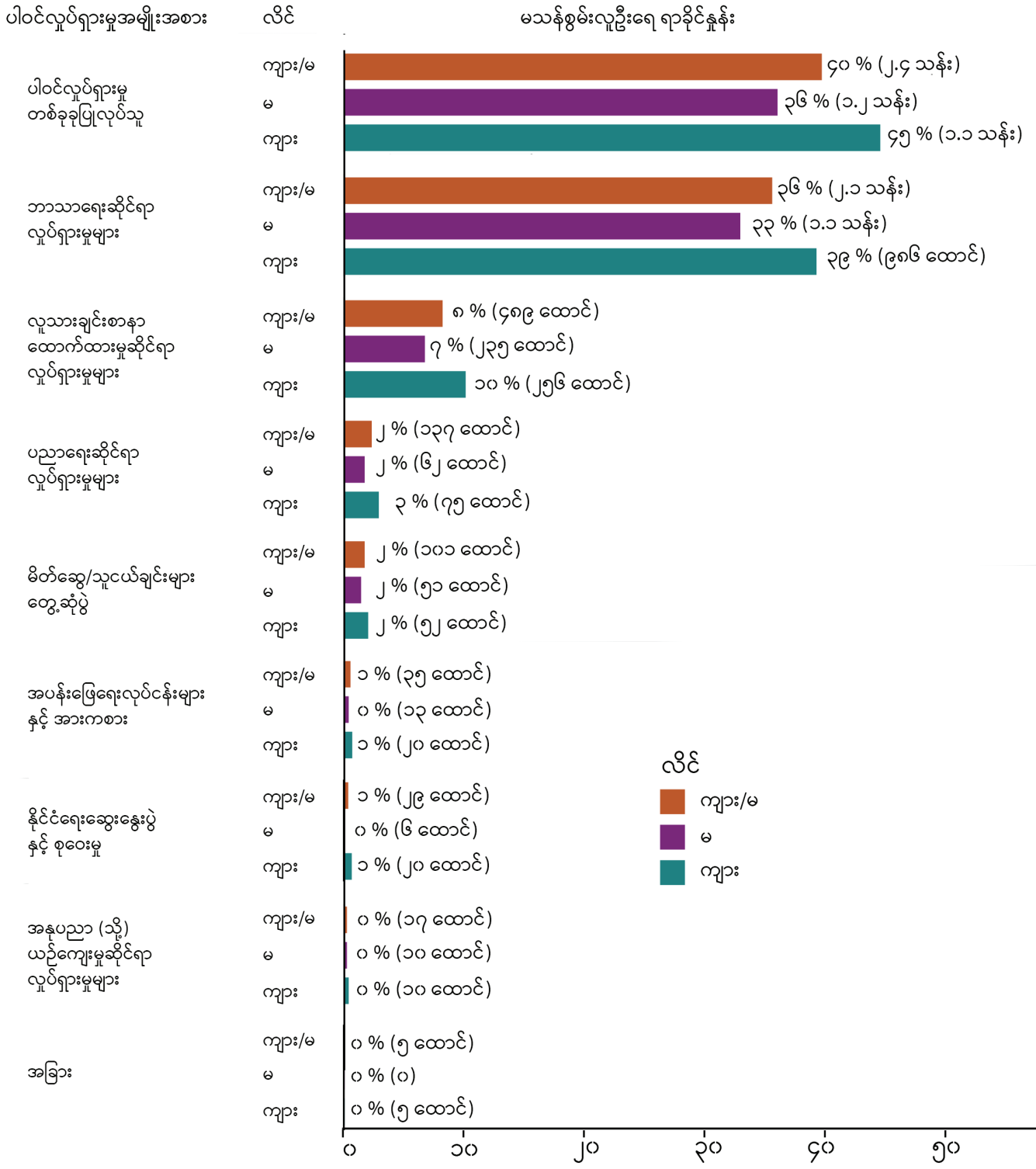
ပုံ ၁၀ - မြန်မာနိုင်ငံ၏လုပ်သားထုအင်အားတွင် မသန်စွမ်းမှုရှိသူ ၂၀၁၄ (ရာခိုင်နှုန်း)

²¹ လုပ်သားအင်အားပါဝင်မှုနှုန်းသည် စီးပွားရေး၏အသက်ဝင်သော လုပ်သားထုအပေါ် တိုင်းတာခြင်းဖြစ်ပြီး (လုပ်ငန်းရှင် သို့မဟုတ် ဝန်ထမ်းအဖြစ်) အလုပ်အကိုင်ရှိနေသော သို့မဟုတ် အလုပ်လုပ်ကိုင်လိုသော အလုပ်လက်မဲ့များပါဝင်သည့် အလုပ်လုပ်ကိုင်နိုင်သော အသက်အရွယ်ရှိ လူဦးရေ၏ ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်သည်။
²² အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာအလုပ်သမားရေးရာအဖွဲ့အစည်း ၂၀၁၅ ILOSTAT ၏ <https://ilostat ilo.org/data/> အား ၂၀၂၀ ခုနှစ်၊ မတ်လ ၂၅ ရက်နေ့တွင် ဝင်ရောက်လေ့လာမှုအရ။
²³ မြန်မာနိုင်ငံ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ အလုပ်သမားဦးစီးဌာနက ၂၀၁၆ တွင် ထုတ်ပြန်သည့် “မြန်မာနိုင်ငံ အလုပ်သမားအင်အား စစ်တမ်း ၂၀၁၅”။
²⁴ Williscroft, Caitlin. ၂၀၂၀ ရေးသားသော “အချိန်မလုံလောက်မှု - မြန်မာနိုင်ငံ အမျိုးသမီးများ၏ မြို့ပြအထွေထွေအကျိုးအမြတ်များ”။ မြို့ပြဝတ်စုံတံဆိပ်ဆွေးနွေးမှုစာတမ်း၊ ရန်ကုန်၊ အာရှဖောင်ဒေးရှင်း။

ဖယ်ကြဉ်ခံရမှုများ များစွာရှိသော်လည်း မသန်စွမ်းသူ ၂.၃ သန်းခန့်သည် လှုပ်ရှားမှုများတွင် ပါဝင်လုပ်ဆောင်ကြသည်။

ဖယ်ကြဉ်ခံရမှုများရှိနေသော်လည်း ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် မသန်စွမ်းသူ ၄၀ ရာခိုင်နှုန်း (ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၂.၃ သန်း)သည် အလုပ်အကိုင်အပြင် အခြားလှုပ်ရှားမှုများ၌ ပါဝင်လုပ်ဆောင်နေကြသည်။ ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးအားလုံး၌ အမျိုးသားများသည် အမျိုးသမီးများထက် လှုပ်ရှားမှုများတွင် (၄၅ ရာခိုင်နှုန်း - ဦးရေ ၁.၁ သန်းခန့်နှင့် ၃၆ ရာခိုင်နှုန်း - ဦးရေ ၁.၂ သန်းခန့် အသီးသီး)ဖြင့် ပိုမိုပါဝင်လုပ်ဆောင်နေကြသည်။ အဓိက လှုပ်ရှားလုပ်ဆောင်မှုများမှာ ဘာသာရေးဆိုင်ရာလှုပ်ရှားမှုများတွင် ကျား/မ ၃၆ ရာခိုင်နှုန်း

(အမျိုးသား ၃၉ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသမီး ၃၃ ရာခိုင်နှုန်း)၊ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာလှုပ်ရှားမှုများတွင် ကျား/မ ၈ ရာခိုင်နှုန်း (အမျိုးသား ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသမီး ၇ ရာခိုင်နှုန်း)တို့ဖြစ်သည်။ လှုပ်ရှားမှုများတွင် မသန်စွမ်းသူများ ပါဝင်မှုအများဆုံး ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီးများမှာ ကရင် (၅၁ ရာခိုင်နှုန်း)၊ ပဲခူး (၄၈ ရာခိုင်နှုန်း)၊ ကယား (၄၆ ရာခိုင်နှုန်း)နှင့် ဧရာဝတီ (၄၅ ရာခိုင်နှုန်း)တို့ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ အချက်အလက်များကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်ထုတ်ပြန်ပေးလာနိုင်ပါက အလုပ်လက်မဲ့ မသန်စွမ်းသူများသည် အဆိုပါလှုပ်ရှားမှုများတွင် မည်မျှပါဝင်နေသည်ကို ထပ်မံလေ့လာနိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။



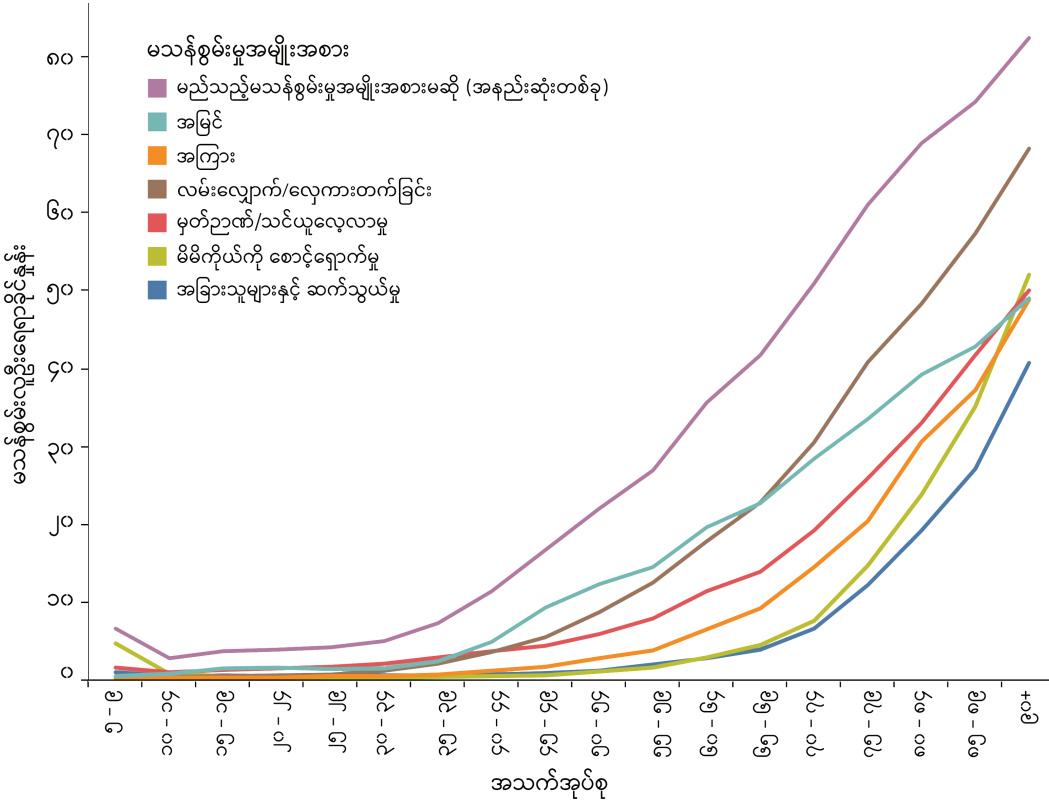
ပုံ ၁၁ - ပါဝင်လှုပ်ရှားမှုအမျိုးအစားအလိုက် မသန်စွမ်းသူဦးရေရာခိုင်နှုန်းနှင့် ကျား/မ ဖော်ပြချက်၊ ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ခန့်မှန်းအရေအတွက်)

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အခြေခံ အဆောက်အအုံများမရှိခြင်းနှင့် သက်ကြီးရွယ်အို လူဦးရေ တိုးပွားလာခြင်းတို့သည် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုနှုန်း မြင့်မားလာခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။

မသန်စွမ်းဖြစ်မှုသည် (လမ်းလျှောက်/လှေကားတက်ရာတွင်) သွားလာလှုပ်ရှားနိုင်မှုနှင့် အမြင်အာရုံအပေါ် သတ်မှတ်မှု ဖြစ်ရာ အသက် ၄၀ အရွယ်တွင် တစ်ပြည်းပြည်း စတင် မြင့်တက်လာသောကြောင့် အသက်အရွယ်နှင့်ဆိုင်သောဖြစ်စဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ ကြားဖြတ်လူဦးရေသန်းခေါင်စာရင်းအရ အသက် ၃၉ နှစ်နောက်ပိုင်းတွင် မသန်စွမ်းသူဦးရေရာခိုင်နှုန်း သိသိသာသာ မြင့်မားလာပြီး အသက် ၆၀ မှစ၍ မသန်စွမ်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ (၃၉ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြစ်လာကာ ဤပမာဏသည် တစ်နိုင်လုံး၏ မသန်စွမ်း ဖြစ်ပွားမှုနှုန်း (၁၃ ရာခိုင်နှုန်း)ထက် သုံးဆ ပိုများနေသည်။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူတစ်ဦးသည် အသက် ၇၀ ကျော်ရှိလာချိန်တွင် မသန်စွမ်းမှု ၆ မျိုးအနက် အနည်းဆုံးတစ်မျိုးကို ပိုင်ဆိုင် ရန် ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း အခွင့်အရေးရှိနေသည်။ ထိုအသက်အရွယ်နောက်ပိုင်းတွင် အမျိုးသမီး များ၏ပျမ်းမျှမျှော်မှန်းသက်တမ်းမြင့်မားမှုနှင့်အတူ ၎င်းတို့၏မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် လည်း ပိုမိုလျှင်မြန်စွာ တိုးမြင့်လာတော့သည်။²⁵

သက်ကြီးရွယ်အိုအုပ်စုများအကြား မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း မြင့်တက်လာမှုသည် မ သန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် ကွဲပြားသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် အမြင်နှင့် လမ်းလျှောက်/ လှေကားတက်ခက်ခဲမှုအပိုင်းတွင် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် အသက် ၄၀ အရွယ်မှစ၍ လျှင်မြန်စွာ မြင့်တက်လာသည်ကို တွေ့ရှိရပြီး အကြား၊ မှတ်ဉာဏ်/သင်ယူလေ့လာခြင်း၊ မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် အခြားသူများနှင့်ဆက်သွယ်ခြင်းအပိုင်းတို့သည် အသက် ၆၀ နောက်ပိုင်းတိုင်အောင် လျှင်မြန်စွာ တိုးလာခြင်းမရှိပါ။ အမြင်အာရုံခက်ခဲမှုကို အသက် ၄၀-၆၄ နှစ်အရွယ်အုပ်စုတွင် အဓိကတွေ့ရပြီး လမ်းလျှောက်/လှေကားတက်ခက်ခဲမှု ကို အသက် ၆၅ နှစ်နောက်ပိုင်းတွင် တွေ့လာရသည်။ အထူးသဖြင့် အချိုးအစားမညီမျှမှု မြင့်မားသော မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်မှုခက်ခဲမှုအပိုင်း မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို အသက် ၅ နှစ်မှ ၉ နှစ်အတွင်းတွေ့ရပြီး ဝါရှင်တန်အဖွဲ့၏ ကနဦးအဆင့် ပြုစုသည့်မေးခွန်းများတွင် ဤအချက်ကိုထည့်သွင်းမေးခွဲထားသောကြောင့် ဖြစ်သည် ဟုမှတ်သားရပါသည်။

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာအခြေခံအဆောက်အအုံတွင် အားနည်းချက်များရှိနေ ခြင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ လျှင်မြန်စွာတိုးပွားလာသော သက်ကြီးရွယ်အိုလူဦးရေအပေါ် အချိုးမညီမျှစွာ အကျိုးသက်ရောက်မှုဖြစ်စေသလို နိုင်ငံ၏မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းကို မြင့် တက်စေပြီး လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ဘဝအရည်အသွေးကို လျော့ကျစေပါသည်။ အသက် ၆၅ နှစ်နှင့်အထက် လူဦးရေသည် ၂၀၅၀ခုနှစ် အရောက်တွင် ၂၀၁၄ခုနှစ် တွင်ရှိသူဦးရေထက် သုံးဆဖြစ်သော ၉ သန်းနီးပါး ရှိလာမည်ဟုခန့်မှန်းရသည်။²⁶ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက် မှုစနစ်သည် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေးဆိုင်ရာ ကုသမှုများကို လုံလောက်စွာ ပံ့ပိုးမှုမပေးနိုင် ဟုယူဆသောကြောင့် အခြေအနေမှာ ဆိုးရွားလာနေသည်။ ဤသို့စွမ်းဆောင်နိုင်မှုကင်း မဲ့ခြင်းသည် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု ပိုမိုဆိုးဝါးလာမှုကို တားဆီးရန် သို့မဟုတ် ဖြေရှင်းရန်နှင့် ဘဝအရည်အသွေးတိုးတက်ကောင်းမွန်လာရန် ကုသမှုခံယူနေသည့် အသက်အရွယ်စုံ အားလုံးအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသွားမှာ ဖြစ်သည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ (HelpAge International) ၏ အစီရင်ခံစာအရ²⁷ မျက်စိအတွင်း တိမ်ရောဂါမှတဆင့် မျက်စိကွယ်စေမှုသည် ၂၀၁၇ ခုနှစ်တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၌ ၆၀ ရာခိုင်နှုန်း အထိ ရှိနေကြောင်း²⁸ ၂၀၁၀ ခုနှစ်တွင် နိုင်ငံတကာ၌ ၅၁ ရာခိုင်နှုန်း ရှိနေကြောင်း တွေ့ ရသည်။²⁹ မျက်စိအတွင်းတိမ်ဖြစ်ခြင်းကို အလွယ်တကူရှာဖွေပြီး မျက်စိကွယ်ခြင်းမှကာ ကွယ်ရန်နှင့် ပိုမိုကောင်းမွန်သော ဘဝကိုပိုင်ဆိုင်ရရှိရန် စောစီးစွာ ခွဲစိတ်ကုသမှုများ ပြုလုပ်၍ ရနိုင်သော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံတွင် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီနိုင်မှု မှာ အကန့်အသတ် ရှိနေသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ် စာရင်းအင်းစာစောင်အရ³⁰ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၅၁ သန်းကျော်ရှိသောလူဦးရေအတွက် လေ့ကျင့်မွေးထုတ်ထားသော ဆရာဝန်ဦးရေမှာ ၁၇,၀၀၀ ဝန်းကျင်သာ ရှိနေကြောင်း ညွှန်ပြနေသည်။ အများပြည်သူလက်လှမ်းမီသိရှိနိုင် မည့် အထူးပြုစုဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များမရှိသော်လည်း တစ်နိုင်လုံးတွင် မျက်စိအထူးကုဆရာဝန်/သမားတော် အနည်းငယ်တော့ ရှိနေပါသည်။ ကျေးလက်ဒေသ များတွင် မျက်စိအတွင်းတိမ်ရောဂါကို တွေ့ရှိရမှုများရခြင်းမှာ ရန်ကုန်နှင့် မန္တလေး၌သာ ရှိနေသည့် အထူးကု/သမားတော်များနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို လက်လှမ်းမီခြင်း မှာ ပိုမိုလွန်စွာ ခက်ခဲမှုများသောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။³¹ အထူးသဖြင့် ကျေးလက်ဒေသများ တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းရှားပါးမှု၊ ကုသမှုနည်းလမ်းနှင့်အရည်အသွေး ကွာဟချက်များ အပါအဝင် ခိုင်မာအားကောင်းသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခြေခံအဆောက်အအုံမ ရှိခြင်းသည် မြန်မာနိုင်ငံတွင် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း မြင့်မားခြင်း၏ အကြောင်းရင်းပင် ဖြစ်သည်။

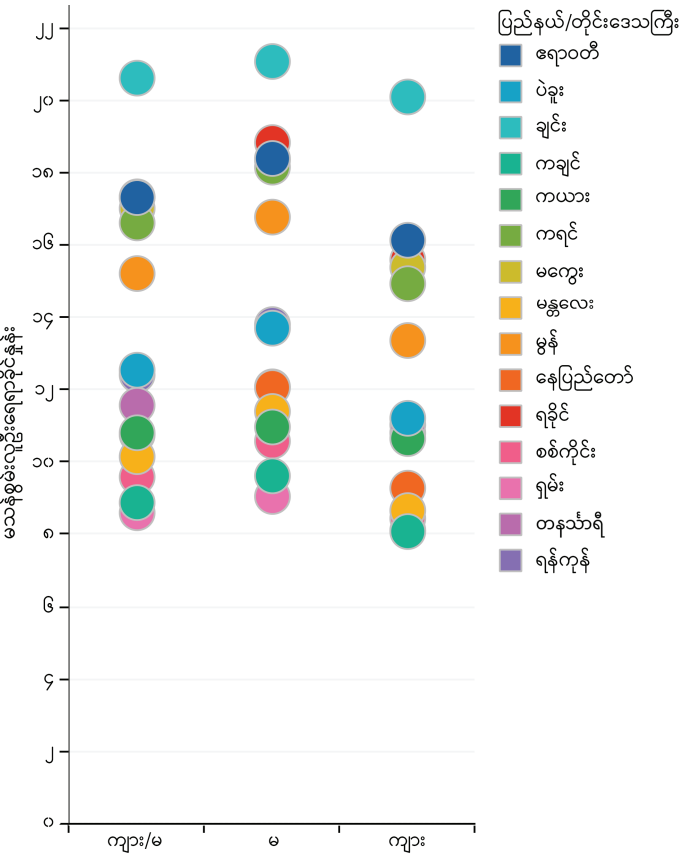


ပုံ ၂၂ - အသက်အရွယ်နှင့် မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားအလိုက် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)

²⁵ ဤရလဒ်သည် မြန်မာနိုင်ငံ လူဦးရေနှင့်သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၄၊ မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာအကြောင်းအရာအစီရင်ခံစာ၊ အတွဲ ၄-K တွင်တွေ့ရှိရပြီး ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် ဆက်လက်အသုံးပြုရန် မျှော်မှန်းသည်။
²⁶ မြန်မာနိုင်ငံ အလုပ်သမား၊ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန ၂၀၁၅၊ လူဦးရေနှင့်သန်းခေါင်စာရင်း ၂၀၁၄၊ လူဦးရေတိုးတက်မှုအစီရင်ခံစာ၊ အတွဲ ၄-E
²⁷ Zeitzer, Ilene. အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သက်ကြီးရွယ်အို စောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့၏ မသန်စွမ်းမှုနှင့် အသက်အရွယ်ကြီးရင့်မှုအခြေအနေ လေ့လာဆန်းစစ်ချက် ၂၀၁၈။
²⁸ မြန်မာနိုင်ငံ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန ၂၀၁၇။ “အမျိုးသားမျက်စိကျန်းမာရေးစီမံကိန်း ၂၀၁၇-၂၀၂၁”
²⁹ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ၂၀၁၂ ၏ “အမြင်အာရုံရှိ ယွင်းမှုဆိုင်ရာ ကမ္ဘာ့အချက်အလက် ၂၀၁၀”
³⁰ မြန်မာနိုင်ငံ အမျိုးသားစီမံကိန်းနှင့် ဘဏ္ဍာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဗဟိုစာရင်းအင်းဌာန ၂၀၁၉။ “မြန်မာ့စာရင်းအင်း နှစ်ချုပ်စာအုပ် ၂၀၁၉”
³¹ Zeitzer, Ilene. Ibid.

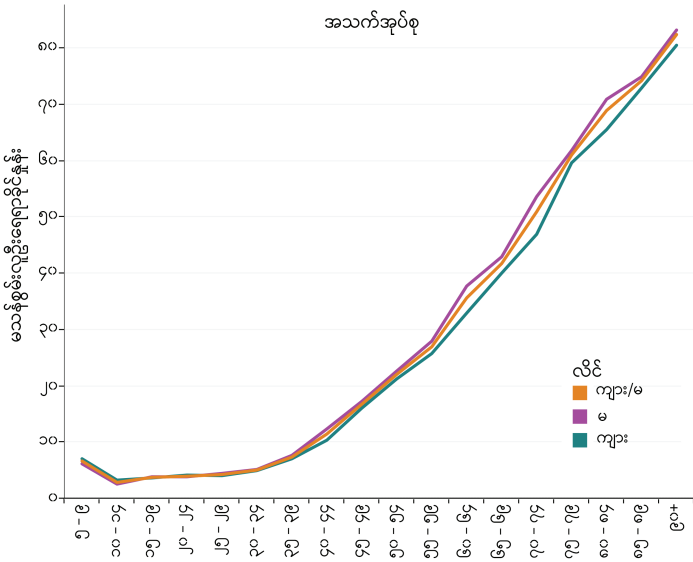
တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာအရ အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုကို ပိုမိုခံစားရသည်။

၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် အသက် ၅ နှစ်နှင့်အထက် မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးရာခိုင်နှုန်းသည် အမျိုးသားများထက် အနည်းငယ်ပိုမိုများပြားနေသည် (ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် ၁၄ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၁၂ ရာခိုင်နှုန်း အသီးသီးဖြင့်)။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်အားလုံးအနက် ဗွန်ပြည်နယ်၊ ရခိုင်ပြည်နယ်၊ ကရင်ပြည်နယ်၊ ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးနှင့် မကွေးတိုင်းဒေသကြီးတို့တွင်(တစ်နေရာလျှင်အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့်ခြားနားချက် ၃ ရာခိုင်နှုန်းစီဖြင့်) ကျား/မအလိုက် ကွဲပြားမှုအများဆုံး ဖြစ်ပြီး ကယားပြည်နယ်၊ ရှမ်းပြည်နယ်နှင့် ချင်းပြည်နယ်တို့တွင် ခြားနားချက် ၁% အောက်သာ ရှိသည်။ မှတ်သားရန်မှာ ချင်းပြည်နယ်သည် ကျား/မ နှစ်ခုစလုံးတွင် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း အမြင့်ဆုံး၌ ဆက်လက်ရှိနေသည့်အချက် ပင်ဖြစ်သည်။



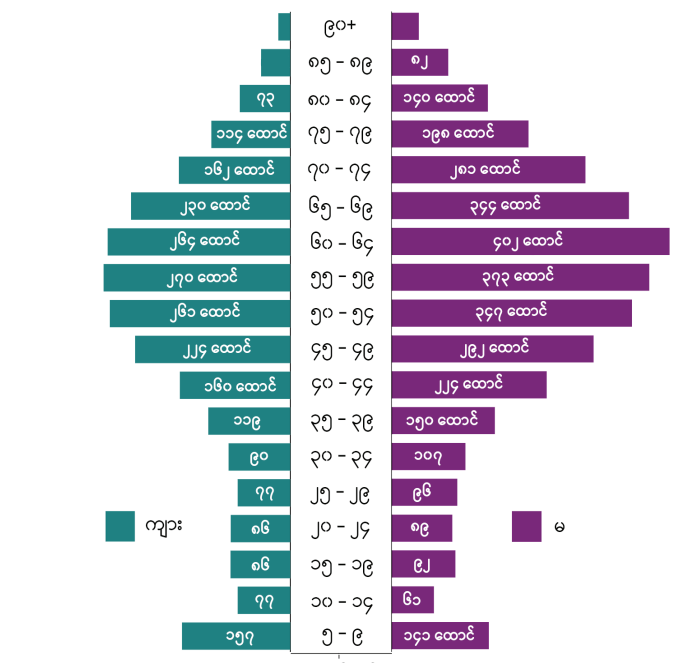
ပုံ ၁၃ - ပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးများရှိ ကျား/မအလိုက် မသန်စွမ်းလူဦးရေ ရာခိုင်နှုန်း၊ ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)

အမျိုးသမီးများတွင် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း အနည်းငယ်သာပိုများသော်လည်း အမျိုးသမီး ဦးရေမှာ အမျိုးသားဦးရေထက် လုံးဝ ပိုများနေပါသည်။ မသန်စွမ်းသောအမျိုးသမီး အရေအတွက်သည်ယောက်ျားများထက်သိသိသာသာ များပြားသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ ကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်း အချက်အလက်များအရ ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် မ သန်စွမ်းအမျိုးသမီးဦးရေမှာ ၃.၅ သန်းခန့်ဖြစ်ပြီး မသန်စွမ်းအမျိုးသားဦးရေမှာ ၂.၅ သန်း ဝန်းကျင်ခန့်ဖြစ်ပါသည်။ အမျိုးသမီးများအတွင်း မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် အသက် ၂၅ နှစ်ဝန်းကျင်မှ စတင်၍အမျိုးသားများထက်ကျော်လွန်သွားသည်။ အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးများအတွင်း မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ အနည်းငယ်သာကွာခြားသော်လည်း နှစ်နှင့်အမျှ အကြိမ်အရေအတွက်ကွာခြားမှုမှာ အသက် ၆၅ နှစ်အထိ သိသာစွာ လုံးဝမြင့် တက်လာပြီး နောက်ပိုင်းတွင် ကွာဟချက်မှာ စတင်ကျဆင်းလာတော့သည်။ မြန်မာနိုင်ငံ တွင် ခန့်မှန်းခြေအားဖြင့် အသက် ၆၀ အရွယ် မသန်စွမ်းအမျိုးသမီး ၁.၅ သန်းခန့်နှင့် မ သန်စွမ်းအမျိုးသား ၉၀၀,၀၀၀ ခန့်ရှိနေခြင်းသည် သက်ကြီးရွယ်အိုအုပ်စုတွင် အမျိုးသမီး ဦးရေ ပိုမိုများပြားလာခြင်း၏ရလဒ်ဖြစ်သည်။



ပုံ ၁၄ - အသက်အရွယ်နှင့် ကျား/မအလိုက် မြန်မာနိုင်ငံ၏ မသန်စွမ်း လူဦးရေရာခိုင်နှုန်း၊ ၂၀၁၉ (ရာခိုင်နှုန်း)

၂၀၁၉ ခုနှစ်စာရင်းအရ အသက် ၁၅ နှစ်နှင့်အထက် မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးဦးရေသည် မ သန်စွမ်းအမျိုးသားများထက် ပိုများသည်။ သို့သော် ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် မသန်စွမ်းအမျိုးသား ဦးရေသည် ၃၉ နှစ်အထိ အမျိုးသမီးဦးရေထက် ပိုများနေသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ ဖြစ် နိုင်ခြေရှိသောအကြောင်းရင်းများမှာ လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ မတော်တဆဖြစ်မှုများ၊ ပြည်တွင်း ပဋိပက္ခများနှင့် မြေမြှုပ်မိုင်းဒဏ်ရာများကြောင့် ဖြစ်သည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် ငယ်ရွယ်သော အသက်အရွယ်၌ အမျိုးသားများထက် အမျိုးသမီးများက ပိုများနေခြင်းကို မသိနိုင်သဖြင့် ထပ်မံလေ့လာမှုပြုလုပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း မသန်စွမ်းသူဦးရေ ရာခိုင်နှုန်းသည် ကျေးလက်ဒေသများ၊ သက်ကြီးရွယ်အိုအုပ်စုများနှင့် အမျိုးသမီးများကြား တွင် ပိုမိုမြင့်မားနေပြီး ဤအချက်က ကျေးလက်ဒေသရှိ သက်ကြီးမသန်စွမ်းအမျိုးသမီး များသည် မသန်စွမ်းသူများအကြား အချိုးအစားမမျှတစွာ ကိုယ်စားပြုနေကြောင်း ဖော်ပြ နေသည်။



ခန့်မှန်းမသန်စွမ်းလူဦးရေ ၂၀၁၉

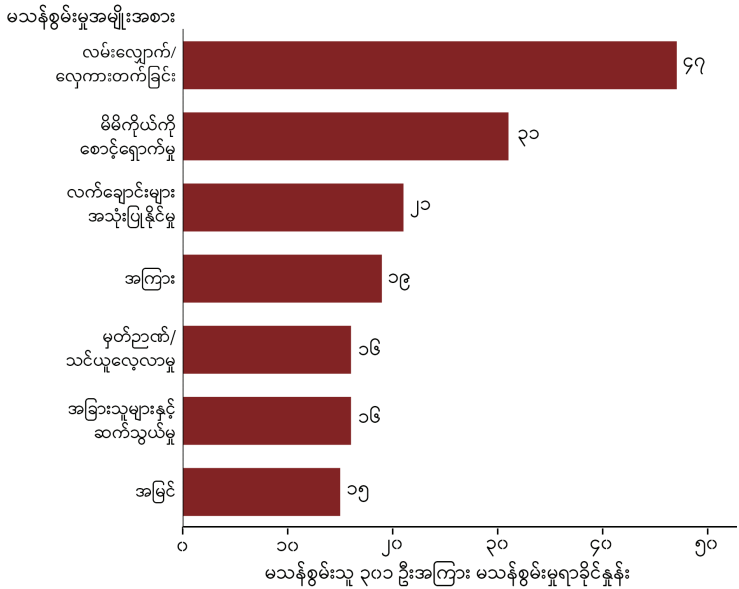
ပုံ ၁၅ - အသက်အရွယ်နှင့် ကျား/မအလိုက် အသက် ၅ နှစ်နှင့်အထက်ရှိ မသန်စွမ်းသူ လူဦးရေ၊ ၂၀၁၉ (လူဦးရေ)

မှတ်ချက် - ကျား/မ နှစ်ခုစလုံးတွင် အသက် ၅-၉ နှစ်ကြားအုပ်စု၌ မသန်စွမ်းသူဦးရေ ပိုမိုများပြား နေခြင်းမှာ ဝါရှင်တန်အပြင်အနားများအရ ငယ်ရွယ်သော အသက်အရွယ်တွင် မသန်စွမ်းမှုကို တိုင်းတာရန် ခက်ခဲသောကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။³²

ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် ၁ - ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများ ရှိ မသန်စွမ်းသူများ၏အခြေအနေသည် ဆိုးရွားလာနေသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများရှိ မသန်စွမ်းသူများ၏အခြေအနေနှင့်စပ်လျဉ်းသည့် အချက်အလက်များသည် အကန့်အသတ်ဖြင့်သာ ရရှိနိုင်သည်။ ကချင်ပြည်နယ် မြစ်ကြီးနား၊ ဝိုင်းမော်နှင့် မိုးမောက်မြို့နယ်ရှိ ဒုက္ခသည်စခန်း နှင့် ဒုက္ခသည်စခန်းမဟုတ်သည့်နေရာ များရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းဒုက္ခသည်မသန်စွမ်းသူများ၏အခြေအနေအပေါ် Humanity & Inclusion (HI) ၏လေ့လာဆန်းစစ်ချက်အရ³³ လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုအကူအညီနှင့် အကာအကွယ်များအား လက်လှမ်းမီရယူရာတွင် မသန်စွမ်းသူများ ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရသော အတားအဆီးနှင့် လိုအပ်ချက်များ ရှိနေကြောင်းနှင့် ကချင်ပြည်နယ်အတွင်း အားလုံးပိုမိုအကျိုးဝင်သည့် အထောက်အထားအခြေပြု လူသားချင်းစာနာမှုဆိုင်ရာ တွန်းပြန်မှုများ ဖြစ်ပေါ်လာရေး ဖြည့်ဆည်းလုပ်ဆောင်ရန်တို့ကို သုံးသပ်တင်ပြထားပါသည်။

ဤမြို့နယ် ၃ ခုရှိ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းဒုက္ခသည်စခန်းများအတွင်း မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းသည် ၂၀၁၉ မြန်မာနိုင်ငံကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်း၌ ကောက်ယူခဲ့သော ကချင်ပြည်နယ် တစ်ခုလုံးထက် ပိုမိုနည်းပါးနေသည်ကို တွေ့ရှိရသဖြင့် နောက်ထပ် လေ့လာစုံစမ်းမှုများ ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်ကြောင်း ဖော်ပြနေသည်။ ပြည်နယ်တစ်ခုလုံး၌ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ၉% ရှိနေချိန်တွင် ထိုမြို့နယ်များရှိ မှတ်ပုံတင်ထားသည့် ရွှေ့ပြောင်းဒုက္ခသည်စခန်းများ၏ ၁% ကသာလျှင် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှု ရှိကြောင်း အစီရင်ခံသည်။ မှတ်ပုံတင်ထားသော ရွှေ့ပြောင်းဒုက္ခသည်စခန်းများသည် မြစ်ကြီးနားနှင့် ဗန်းမော်ခရိုင်များအတွင်း တည်ရှိကြပြီး စိတ်ဝင်စားဖွယ်ကောင်းသည်မှာ ယခင် ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် ကချင်ပြည်နယ်၌ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းအမြင့်ဆုံး (၁၂ ရာခိုင်နှုန်း) ရှိခဲ့ပြီး နောက်ပိုင်းတွင် ၆ ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်လာသည့်အချက်ဖြစ်သည်။ ဒုက္ခသည်စခန်းများနှင့် ၎င်းတို့တည်ရှိနေသည့်ခရိုင်များအကြား မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ပမာဏဆန်းစစ် ကွာဟနေခြင်းအကြောင်းရင်းများကို မသိရှိရသေးသော်လည်း စာရင်းကောက်များ၏သင်တန်းရရှိမှု၊ စစ်တမ်းဒီဇိုင်း သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုကို စစ်ဆေးဖော်ထုတ်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအခြေခံအဆောက်အအုံ၏စွမ်းရည်ကွာဟချက်များနှင့် ဆက်စပ်နေနိုင်သည်။



ပုံ ၁၇ - ကချင်ပြည်နယ် ၏ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများရှိ မသန်စွမ်းသူ ၃၀၁ ဦး၏ မသန်စွမ်းမှုအမျိုးအစားများ၊ ၂၀၁၈ (ရာခိုင်နှုန်း)

ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းဒုက္ခသည်စခန်းများရှိ မသန်စွမ်းသူများသည် အတားအဆီးများစွာနှင့် ရင်ဆိုင်ကြုံတွေ့နေရသည်။

ရပ်ဝိုင်း - အခြေခံဝန်ဆောင်မှုများ (သို့မဟုတ်) ဖြန့်ဖြူးရေးနေရာများကို လက်လှမ်းမီရန် ခက်ခဲခြင်း

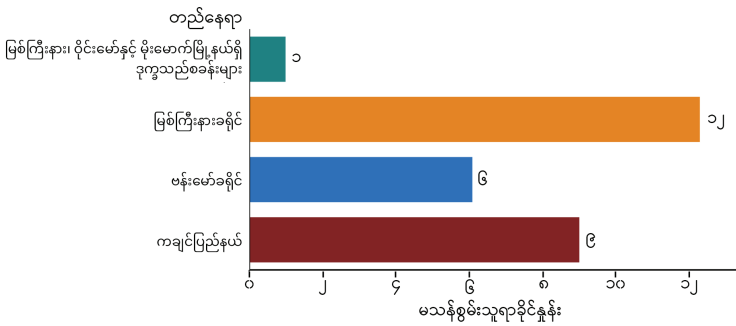
သဘောထားခံယူချက်ပိုင်း - ဆက်လက်အရိုးစွဲတည်ရှိနေသော ခွဲခြားဆက်ဆံမှုများ (သို့မဟုတ်) အနိုင်ကျင့်သည့်အပြုအမူများ

ဘဏ္ဍာရေးပိုင်း - အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဆိုင်ရာအခွင့်အလမ်းနည်းပါးမှု - သဘောထားအတွေးအခေါ်ဆိုင်ရာ အတားအဆီးနှင့်ချိတ်ဆက်နေ

ဆက်သွယ်ရေးပိုင်း - သတင်းအချက်အလက်များ မရရှိမှုနှင့် လက်လှမ်းမီမှု (ဥပမာ - မျက်မမြင်လက်ကမ်းစား၊ ရုပ်ပုံကားချပ်၊ စသည်များ မရှိခြင်း) (သို့မဟုတ်) ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ မသန်စွမ်းသူများနှင့် ဆက်သွယ်နိုင်မှုစွမ်းရည်

ဥပဒေရေးရာနှင့်အဖွဲ့အစည်းပိုင်း - အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းအခွင့်အလမ်းများနှင့် မသန်စွမ်းထောက်ပံ့ကြေးများ လက်လှမ်းမီရရှိရေးအတွက် လိုအပ်သည့် နိုင်ငံသားဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်းများမရှိခြင်းနှင့်

ဆေးကုသမှုပိုင်း - မသန်စွမ်းသူများအကျိုးဝင်သော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေးပညာရှင်များမရှိခြင်း။



ပုံ ၁၆ - ကချင်ပြည်နယ်၏ ရွှေ့ချယ်ထားသော ဒေသများရှိ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ် (ရာခိုင်နှုန်း)

ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများရှိမသန်စွမ်းသူများသည်အထူးသဖြင့်ထိခိုက်လွယ်ကြသည်³⁴ HI ၏ ၂၀၁၉ ခုနှစ် လေ့လာဆန်းစစ်ချက်အရ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသရှိ မသန်စွမ်းသူ ၃၀၁ ယောက်၏ ထက်ဝက်နီးပါးသည် လမ်းလျှောက်/လှေကားတက်ရာတွင် အခက်အခဲ ရှိပြီး ၃၁ ရာခိုင်နှုန်းသည် မိမိကိုယ်ကိုစောင့်ရှောက်ခြင်းတွင် ခက်ခဲသည်။ စစ်တမ်းကောက်ယူခဲ့သော မသန်စွမ်းသူများ၏ ၂၄ ရာခိုင်နှုန်းသာလျှင် အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ (မျက်မမြင်လမ်းလျှောက်တုတ်၊ လမ်းလျှောက်တောင်စွေး၊ ဝှီးချလံ၊ မျက်မှန်၊ ခြေတုလက်တု စသည်)ကို အသုံးပြုဖူးသည်/အသုံးပြုနေသည်။ ငွေရေးကြေးရေးအပိုင်းတွင် မသန်စွမ်းသူ တစ်ဦး သို့မဟုတ် တစ်ဦးထက်ပိုရှိသော အိမ်ထောင်စုများ၏ထက်ဝက်တွင် ဝင်ငွေရှာဖွေပေးနေသူတစ်ဦးသာရှိပြီး လေးပုံတစ်ပုံမှာ ငွေကြေးမလောက်ငွေနှင့်ရင်ဆိုင်နေရသည်။ ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများတွင် အကြမ်းဖျင်းအားဖြင့် အရွယ်ရောက်မသန်စွမ်းသူ ၄၀% ခန့်မှာ စာမတတ်မြောက်ကြပါ။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် အသက် ၁၅ နှစ်နှင့်အထက်ရှိသူ စာမတတ်မြောက်သူ မြစ်ကြီးနားခရိုင်၌ ၁၉ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ဗန်းမော်တွင် ၈ ရာခိုင်နှုန်းခန့် ရှိသည်။

ရွှေ့ပြောင်းဒုက္ခသည်စခန်းများကို အကူအညီပေးနေသည့် လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်သူများသည် မသန်စွမ်းသူများအတွက် အားလုံးအကျိုးဝင်သည့် ဝန်ကျင့်ဖော်ဆောင်ပေးရန် လိုအပ်သော ကြိုတင်ပြင်ဆင်မှု ပြုလုပ်ထားခြင်းမရှိပါ။ ဥပမာအားဖြင့် HI စစ်တမ်းကောက်ယူသောနယ်မြေတွင် အလုပ်လုပ်နေသော လူသားချင်းစာနာထောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်သူများ၏ ၈၀ ရာခိုင်နှုန်းက မသန်စွမ်းသူများ၏လိုအပ်ချက်ကို တွန်းပြန်ဖြည့်ဆည်းပေးရန် အထူးပညာရှင်အဖွဲ့အစည်းများ လိုအပ်ကြောင်း ယုံကြည်နေပြီး ၆၀ ရာခိုင်နှုန်းက စခန်းများတွင် အားလုံးအကျိုးဝင် ဝန်ဆောင်မှုများ ဖော်ဆောင်ပါက ကုန်ကျစရိတ်များပြားနိုင်ကြောင်း ထင်မြင်ထားကြသည်။ မသန်စွမ်းသူများအကျိုးဝင်ရေး ဖော်ဆောင်နိုင်မည့် နည်းပညာအရင်းအမြစ်များကို အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုတည်းက ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ပေးနိုင်သည်။ စစ်တမ်းတွင် ပါဝင်ခဲ့သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ ၉၃ ရာခိုင်နှုန်းသည် မသန်စွမ်းသူများအကျိုးဝင်သင်တန်းအပေါ် စိတ်ဝင်စားမှုရှိကြပြီး ၄၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် မသန်စွမ်းသူများ ပိုမိုအကျိုးဝင်လာရန် ၎င်းတို့၏နေ့စဉ်လုပ်ဆောင်ချက်များကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲနိုင်ရေး လေ့ကျင့်သင်ယူချင်စိတ် ပြင်းပြကြသည်ကို ကြည့်ခြင်းဖြင့် အားလုံးအကျိုးဝင်လုပ်ငန်းများအား အားကောင်းခိုင်မာအောင်လုပ်ဆောင်ရန် လမ်းကြောင်းပွင့်နေပြီဖြစ်ပါသည်။

ဆုံးဖြတ်ချက်များချမှတ်သည့်အခါ မသန်စွမ်းမှုအတွေ့အကြုံရှိသော သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းမှုနယ်ပယ်တွင်ပါဝင်လုပ်ဆောင်နေသောသူများနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးရန် လွန်စွာအရေးကြီးသည်။ စစ်တမ်းအစီရင်ခံစာတွင် အမျိုးမျိုးသော မသန်စွမ်းမှုဆိုင်ရာ နှင့် ပတ်သတ်

³³Humanity & Inclusion အဖွဲ့၏ "မြန်မာနိုင်ငံ ကချင်ပြည်နယ်ရှိ ပဋိပက္ခဒဏ်သင့် မသန်စွမ်းသူများ၏လိုအပ်ချက်များအပေါ် နားလည်မှုဖြင့်တင်ခြင်း ၂၀၁၉"

³⁴ပဋိပက္ခဖြစ်ပွားရာဒေသများတွင် ဒုက္ခသည်စခန်းများနှင့် စခန်းများမဟုတ်သည့်နေရာများလည်း ပါဝင်သည်။

သောအစုအဖွဲ့များနှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း၏အရေးပါပုံကို မီးမောင်းထိုးပြထားပြီး မသန်စွမ်းသူများ၊ ၎င်းတို့ကိုပြုစောင့်ရှောက်သူများနှင့် စီမံကိန်းဝန်ထမ်းများမှ ဖော်ထုတ်ထားသော ကဏ္ဍစုံဦးစားပေးအစီအစဉ်များကို ပြုစုဖော်ပြထားသည်။ အဆိုပါဦးစားပေးအစီအစဉ်များတွင် အခြေခံနှင့် ဒုတိယအဆင့်အလယ်အလတ်အဆင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ (အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများအပါအဝင်) တိုးတက်ကောင်းမွန်လာရေး၊ ပညာရေး၊ ရေနှင့်သန့်ရှင်းရေးဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုများ၊ ပိုမိုလုံလောက်ပြည့်စုံသော နေရာထိုင်ခင်း (များစွာသော နေအိမ်များတွင် လှုပ်ရှားသွားလာမှုအခက်အခဲရှိသူများ သို့မဟုတ် ဦးချလဲအသုံးပြုသူများအတွက် လက်လှမ်းမီလွယ်ကူအဆင်ပြေမှုမရှိသည့် မတ်စောက်သော လှေကားများနှင့် ကျဉ်းမြောင်းသော တံခါးပေါက်များ ရှိနေခြင်း)၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းအခွင့်အလမ်းများ လက်လှမ်းမီတိုးတက်ရရှိရေး (သက်မွေးသင်တန်းများ၊ အလုပ်သင်သင်တန်းများ၊ အသေးစားလုပ်ငန်းများအတွက် အရင်းအနှီး၊ မွေးမြူရေးနှင့် လယ်ယာလုပ်ငန်းအတွက် မြေနေရာ၊ စသည်)၊ စခန်းရပ်ရွာလူထုဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်မှုနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာလူမှုရေးအထောက်အကူပြုဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည်။



ဖြစ်ရပ်လေ့လာချက် ၂ - မသန်စွမ်းသူများအတွက် ထောက်ပံ့ကြေး များသည် မသန်စွမ်းသူများ၏ဘဝအရည်အသွေးကို တိုးတက်စေပါသည်။

မြန်မာအစိုးရသည် လူမှုကုန်သွယ်ရေးအဖွဲ့အစည်းများအား မဟာဗျူဟာစီမံကိန်း ၂၀၁၄ ၏ အဓိကကျသောအစီအစဉ်ရုပ်စီမံကိန်း တစ်ခုမှာ မသန်စွမ်းသူများ၏ဘဝအရည်အသွေးမြှင့်တင်ရန် ကတိပြုထားခဲ့သည်။ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများနှင့်စားနပ်ရိက္ခာလုံခြုံမှုအကျိုးဆောင်ရန်ပုံငွေ (LiftFund)၏ ဘဏ္ဍာငွေပံ့ပိုးမှုဖြင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သက်ကြီးရွယ်အိုစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ (HelpAge International)က အကောင်အထည်ဖော်ပြီး အစိုးရမှတစ်ဆင့် ထောက်ပံ့သည့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် ထောက်ပံ့ငွေ အစီအစဉ်တစ်ရပ်ကို ၂၀၁၉ ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလမှ ၂၀၂၀ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလကြားတွင် အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့သည်။³⁵ အမျိုးသားအဆင့် မသန်စွမ်းသူများ သတ်မှတ်ခြင်းနှင့် မှတ်ပုံတင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် အကောင်အထည်ဖော်မှုမှတစ်ဆင့် တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာတိုးမြှင့်ဆောင်ရွက်ရန်အစီအစဉ်များနှင့်အတူ ရွေးချယ်ထားသော ဦးတည်နယ်မြေများတွင် ရှေ့ပြေးအဆင့်အဖြစ် မသန်စွမ်းသူများနှင့် ၎င်းတို့အိမ်ထောင်စုများ၏ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများ တိုးတက်လာရန် မသန်စွမ်းသူများအတွက် ထောက်ပံ့ကြေးများ ထောက်ပံ့ပေးခဲ့သည်။ သုံးလတစ်ကြိမ် ၄၅,၀၀၀ ကျပ်ဖြင့် အီလက်ထရောနစ်ငွေသားလွှဲပြောင်းပေးမှုကို မန္တလေးတိုင်းဒေသကြီး (မြင်းခြံမြို့နယ်တွင် ၇၀ ဦးနှင့် နွားထိုးကြီးမြို့နယ်တွင် ၇၀ ဦး)၊ မကွေးတိုင်းဒေသကြီး (ပခုက္ကူမြို့နယ်တွင် ၃၀ ဦးနှင့် ရေစကြိုမြို့နယ်တွင် ၃၀ ဦး)နှင့် ကရင်ပြည်နယ် (ဖာပွန်မြို့နယ်တွင် ၃၀ ဦး)တို့ဖြင့် စုစုပေါင်း ကျေးရွာ ၂၀၀ ကျော်ရှိ မသန်စွမ်းသူများအတွက် ထောက်ပံ့ပေးခဲ့သည်။ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ ၅,၂၃၉ဦးသည် ဝါရင့်တန်အဖွဲ့၏မေးခွန်းတုံ့ပြန်မှုများအရ မသန်စွမ်းဖြစ်မှု ဖြစ်ပေါ်ခြင်းထက်အဆင့်နှင့် အလယ်အလတ်အဆင့်ရှိ အသက် ၂ နှစ်မှ ၈၄ နှစ်ကြား³⁶ အရွယ်များဖြစ်သည်။

“မသန်စွမ်းသူများအတွက် အီလက်ထရောနစ်ငွေလွှဲပေးခြင်း” အစီအစဉ်သည် မသန်စွမ်းသူများနှင့် ၎င်းတို့၏အိမ်ထောင်စုများအပေါ် ကောင်းကျိုးသက်ရောက်မှု ဖြစ်စေသည်။ ၂၀၂၁ အစောပိုင်းတွင် Post Distribution Monitoring လေ့လာမှုအရ ထောက်ပံ့ငွေများ၏ ၉၉ ရာခိုင်နှုန်းကို အခြေခံလိုအပ်ချက်နှင့် ဝင်ငွေတိုးလုပ်ငန်းများတွင် အသုံးပြုကြခြင်းဖြင့် စီမံကိန်းသည် ရပ်ရွာ/လူမှုအသိုင်းအဝန်းအတွင်း အားလုံးပါဝင်နိုင်မှု မြှင့်တင်ပေးနိုင်ခဲ့သည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ ထို့အပြင် ထောက်ပံ့ငွေလက်ခံသူများ၏ ၉၀ ရာခိုင်နှုန်းမှာ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူ (မသန်စွမ်းသူကိုယ်တိုင်) သို့မဟုတ် အဓိက စောင့်ရှောက်မှုပေးနေသူများဖြစ်ကြပြီး ထောက်ပံ့ငွေအများစုကို အစားအစာနှင့်သောက်သုံးရေး ဝယ်ယူမှုအတွက် (၈၈ ရာခိုင်နှုန်း)နှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှုအတွက် (၇၉ ရာခိုင်နှုန်း) အသုံးပြုကြသည်။ ဖြေဆိုသူအသုံးပုံတစ်ပုံကျော် (၃၆ ရာခိုင်နှုန်း) သည် အလှူပြုခဲ့ကြသလို၊ ၁၉ ရာခိုင်နှုန်းသည် နွေးထွေးသောအဝတ်အစားများ သို့မဟုတ် အစားအစာမဟုတ်သောပစ္စည်းများဝယ်ယူခြင်းကာ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းသည် ၎င်းတို့၏စီးပွားရေး သို့မဟုတ် စိုက်ပျိုးရေးလုပ်ငန်းများတွင် ရင်းနှီးထည့်ဝင်မှုပြုခဲ့ကြသည်။

မသန်စွမ်းသူများအတွက် ထောက်ပံ့ငွေမှ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

- စီးပွားရေး/စိုက်ပျိုးရေးတွင် ရင်းနှီးထည့်ဝင်မှု
- အလှူပေးမှု
- အစားအစာ/သောက်သုံးရေး
- ကျန်းမာရေးအတွက် ဆေးခန်းစရိတ်များ/ဆေးဝါးများ
- လှုပ်ရှားသွားလာမှုအတွက် အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ/သန့်ရှင်းရေးအသုံးအဆောင်များ
- ကြွေးမြီဆပ်ခြင်း
- မြေးမုန့်ဖွဲ့များ/ကျောင်းစရိတ်များ
- ငွေစုခြင်း
- နွေးထွေးသောအဝတ်အစားများ/အစားအစာမဟုတ်သောပစ္စည်းများ

ပုံ ၁၈ - ထောက်ပံ့ကြေးရရှိသော မသန်စွမ်းသူများ၏ အကျိုးခံစားခွင့်များတင်ပြချက်၊ ၂၀၁၉ ခုနှစ် (ရာခိုင်နှုန်း)

၂၀၁၉ ခုနှစ်အချက်အလက်အရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် အသက် ၆၀ နှင့်အထက်လူဦးရေ၏ ၀.၄ ရာခိုင်နှုန်းသာ မသန်စွမ်းသူများအတွက် ထောက်ပံ့ကြေး³⁷ကို ရရှိခဲ့ခြင်း³⁸သည် “မသန်စွမ်းသူများအတွက် အီလက်ထရောနစ်ငွေလွှဲပေးခြင်းဖြင့် ငွေသားလွှဲပြောင်းမှု” အစီအစဉ်အား နိုင်ငံတစ်ဝှမ်း တိုးချဲ့ဖော်ဆောင်ရန်အရေးကြီးကြောင်း ညွှန်ပြနေသည်။ ကယားပြည်နယ်သည် (၀.၉ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့် ထောက်ပံ့ကြေးရရှိမှု အများဆုံးနှုန်းဖြစ်ပြီး (အမျိုးသား ၀.၄ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အမျိုးသမီး ၁.၃ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြစ်ရာ အမျိုးသမီးများက ပိုမိုရရှိကြသည်။ မသန်စွမ်းသူများအတွက်ထောက်ပံ့ကြေးအစီအစဉ်ကို အကောင်အထည်ဖော်သော ပြည်နယ်/ တိုင်းဒေသကြီးများတွင်လည်း (မန္တလေးတွင် ၀.၃ ရာခိုင်နှုန်း၊ မကွေးတွင် ၀.၆ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ကရင်ပြည်နယ်တွင် ၀.၃ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြင့် မသန်စွမ်းသူများအမျိုးသား/အမျိုးသမီး နှစ်ခုစလုံးအတွက် မသန်စွမ်းသူများအတွက်ထောက်ပံ့ကြေးရရှိသူဦးရေနှုန်း နည်းပါးကြသည်။ မသန်စွမ်းသူကြီးရွယ်အိုဦးရေ များပြားနေခြင်းနှင့် ရှေ့ပြေးအကောင်အထည်ဖော်မှုဖြစ်သော မသန်စွမ်းသူများအတွက်ထောက်ပံ့ကြေးပေးခြင်း၏ ထင်ရှားမြင်သာ အကျိုးကျေးဇူးအရ ဤအစီအစဉ်ကို နိုင်ငံတစ်ဝှမ်း တိုးချဲ့ဖော်ဆောင်ရန် လိုအပ်နေကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

³⁵ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သက်ကြီးရွယ်အိုစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့ ၂၀၂၀ ၏ “မိုဘိုင်းလ်ငွေလွှဲခြင်းမှတစ်ဆင့် မသန်စွမ်းသူများအား ထောက်ပံ့ကြေးပေးခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်အပေါ် အကောင်အထည်ဖော်ပြီးနောက် စောင့်ကြည့်လေ့လာမှု အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများအား လေ့လာအကဲဖြတ်ခြင်း”

³⁶ မသန်စွမ်းသူများအတွက်ထောက်ပံ့ကြေးပေးခြင်းအစီအစဉ်သည် မိခင်နှင့် အသက် ၂ နှစ်အောက်ရှိ ကလေးများအား ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု (MCCT) အစီအစဉ်နှင့် အသက် ၈၄ နှစ်အထက်ရှိ သက်ကြီးရွယ်အိုများအား လူမှုရေးပင်စင်ထောက်ပံ့ခြင်း အစီအစဉ်များနှင့် ထပ်တူကျခြင်းမရှိပါ။

³⁷ Disability allowance ကို မြန်မာဘာသာဖြင့် မသန်စွမ်းသူများအတွက် ထောက်ပံ့ကြေးဟု ဘာသာပြန်ဆိုသည်။

³⁸ မြန်မာနိုင်ငံ လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးနှင့် ပြည်သူ့အင်အားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်သူ့အင်အားဦးစီးဌာန ၂၀၂၀ ၏ ၂၀၁၉ ကြားဖြတ်သန်းခေါင်စာရင်းစစ်တမ်း <https://www.dop.gov.mm/en/publication-category/2019-inter-censal-survey> ကို ၂၀၂၀ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ ၃၀ ရက်နေ့ ဝင်ရောက်လေ့လာမှုအရ။

သုံးသပ်ချက်

မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရသည် ၅.၉ သန်းခန့်ရှိသော မသန်စွမ်းသူများ၏ ဘဝအရည်အသွေးနှင့် လူ့အဖွဲ့အစည်းအတွင်းပါဝင်နိုင်မှုကို မြှင့်တင်ရန် ကတိကဝတ်ပြုထားသည်။ မသန်စွမ်းမှု ဆိုင်ရာ နိုင်ငံတကာမူဘောင်များကို လက်မှတ်ရေးထိုးထားသည့်အားလျော်စွာ မြန်မာနိုင်ငံ သည် အဆိုပါပြဋ္ဌာန်းချက်များကို ဥပဒေပြုရန်နှင့် ယုံကြည်စိတ်ချရပြီး နိုင်ငံတကာအဆင့် နှိုင်းယှဉ်ဖလှယ်နိုင်သော စာရင်းအချက်အလက်များ ပြုစုရန် တာဝန်ခံလုပ်ဆောင်နေ ပါသည်။ ဤကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများရှိနေသော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံ၏မသန်စွမ်းဖြစ်ပွား မှုနှုန်းသည် အမြင့်ဆုံးအာရှနိုင်ငံထက် ၃၀ ရာခိုင်နှုန်း ပိုများနေသည်။ ထိုသို့ ကြိုးပမ်းစွာ ကွာခြားနေခြင်းအကြောင်းရင်းကို ရှင်းလင်းစွာ မသိရှိပါ။ တစ်ချိန်တည်းတွင် ပြည်နယ် နှင့်တိုင်းဒေသကြီးများ၏ မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာလည်း (ချင်းပြည်နယ်တွင် ၂၁ ရာခိုင်နှုန်း၊ ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးတွင် ၁၇ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် မည်သည့်ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသ ကြီးတွင်မဆို မသန်စွမ်းသူဦးရေ ၉၆၀,၀၀၀ ကျော်)ဖြင့် မြင့်မားနေဆဲဖြစ်သည်။ မသန်စွမ်း ဖြစ်ပွားနှုန်းနည်းပါးသော ရှမ်းပြည်နယ်နှင့် ကချင်ပြည်နယ်တို့တွင် မသန်စွမ်းဖြစ်ပွားမှုနှုန်း ၉ ရာခိုင်နှုန်း ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းသူများကို နိုင်ငံအဆင့်တွင် (၁၃ ရာခိုင်နှုန်း)၊ မြို့ကြီးနှင့် မြို့များတွင် (၁၂ ရာခိုင်နှုန်း)တွေ့ရှိရပြီး ကျေးလက်ဒေသတွင် လူဦးရေပမာဏ ပိုမိုများပြားသောကြောင့် (၄-၃ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၁.၇ ရာခိုင်နှုန်းအသီးသီးဖြင့်) ကျေးလက် ဒေသသည် မြို့ပြဒေသထက် ပိုမိုများပြားသည်။ ကျား/မအကြား မသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွား နှုန်းမှာ တူညီသော်လည်း မသန်စွမ်းဖြစ်မှုသည် အသက်အရွယ်ဖြစ်စဉ်နှင့်နှိုင်းယှဉ်သော ကိစ္စ ရပ်တစ်ခုဖြစ်သောကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ အမျိုးသမီးလူဦးရေ ပိုမိုများပြားမှုနှင့်အညီ သက်ကြီးမသန်စွမ်းအမျိုးသမီးဦးရေသည် သက်ကြီးမသန်စွမ်းအမျိုးသားဦးရေထက် ပိုမို များပြားပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံရှိ မသန်စွမ်းသူများသည် ပုံမှန်အားဖြင့် ပညာရေးကိုလက်လှမ်းမီရန် စိန်ခေါ် မှုများရှိနေသလို အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းဆိုင်ရာ အခွင့်အလမ်းများလည်း နည်းပါးနေ ပြီး လူမှုရေးဆိုင်ရာ ပါဝင်နိုင်မှုမှာလည်း အားနည်းနေဆဲဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်အရ အများဆုံးတွေ့ရသော မသန်စွမ်းမှုပုံစံများမှာ အမြင်၊ လမ်းလျှောက်/လှေကားတက် နှင့် မှတ်ဉာဏ်/သင်ယူလေ့လာခြင်းတို့ဖြစ်ပြီး မသန်စွမ်းမှုတစ်မျိုးချင်းစီ၏ဖြစ်ပွားနှုန်း များသည် ၂၀၁၄ တွင် ကောက်ယူခဲ့သော သန်းခေါင်စာရင်းပါအချက်အလက်များနှင့် သိသိ သာသာ ကွာခြားနေသည်။ မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးများသည် အမျိုးသားများထက် ပိုများပြီး မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးများသည် အလုပ်အကိုင်ရရှိရန် အတားအဆီးများနှင့် ပိုမိုကြုံတွေ့နေ ရသည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် မသန်စွမ်းအမျိုးသမီးများ၏ လုပ်ခလစာရရှိသောအလုပ်အကိုင် သည် အမျိုးသားများထက် ခန့်ခဲသ နည်းပါးသည်။ မသန်စွမ်းသူများ အကျုံးဝင်မှု အပေါ် ဟန့်တားသည့် အတားအဆီးများကို အသက်ငယ်သောအရွယ်တွင် စတင်တွေ့ ရှိပြီး မကျန်းမာ၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိ သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုတို့သည် ၂၀၁၉/၂၀၂၀ ပညာသင်နှစ်၌ ကျောင်းနေအရွယ်ကလေးငယ် ၆၀၀,၀၀၀ ခန့် ကျောင်းဆက်မတက်ရ ခြင်းနှင့် အသက် ၃ နှစ်နှင့်အထက်ရှိသူ ၂၀၀,၀၀၀ ကျော်သည် လုံးဝကျောင်းမတက် ဘူးသူများ ဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူငယ်များတွင် မသန်စွမ်းဖြစ်မှုနည်းပါးသော်လည်း အသက် ၇၀ ကျော်သူများတွင် မသန်စွမ်းမှု ၆ မျိုးအနက် အနည်းဆုံး တစ်မျိုးဖြစ်နိုင်ခြေ ၅၀ ရာခိုင်နှုန်း ရှိသည်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏လူဦးရေသည် လျှင်မြန်စွာ ကြီးထွားလာသည်နှင့်အတူ မ သန်စွမ်းသူများကို ပိုမိုမဆိုးလာခင် ကုသမှုပေးနိုင်သည့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် အောက်တွင် မသန်စွမ်းသူဖြစ်ပွားနှုန်းမှာလည်း တိုးလာနေပါသည်။

မှန်ကန်သောအထောက်အပံ့နှင့် အားလုံးပါဝင်နိုင်သည့်ချဉ်းကပ်မှုပုံစံ လုပ်ဆောင်ပေး ခြင်းဖြင့် မသန်စွမ်းသူများသည် ပိုမိုမြင့်မားသောဘဝအရည်အသွေးကို ရရှိခံစားနိုင်သည်။ ယနေ့ထိ ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများရှိနေသော်လည်း လက်ရှိပံ့ပိုးပေးနေသည့် အထောက် အပံ့များမှာ မြန်မာနိုင်ငံ၏လိုအပ်ချက်ကို ပြည့်မီရန် များစွာဝေးကွာနေဆဲဖြစ်သည်။ ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင် မသန်စွမ်းသူများ၏ ၇ ရာခိုင်နှုန်းသာလျှင် အတူမနေမိသားစုဝင်/အဖွဲ့အစည်း များမှ ပံ့ပိုးမှုကို ရရှိကြသည်။ သက်ကြီးရွယ်အိုများ၏ ၀.၄ ရာခိုင်နှုန်းမျှသာ မသန်စွမ်း သူများအတွက်ထောက်ပံ့ကြေးကို လက်ခံရရှိကြရာ မသန်စွမ်းသူများသည် အစိုးရနှင့် ရပ်ရွာလူထုထံမှ အထောက်အပံ့များ ပိုမိုလိုအပ်ကြောင်း ထင်ရှားစေသည်။ ထပ်မံ ပံ့ပိုးမှု များသည် အတားအဆီးများကိုဖယ်ရှားခြင်း၊ ပိုမို၍အားလုံးပါဝင်နိုင်သော ပတ်ဝန်းကျင် ကို ဖန်တီးခြင်းနှင့် ရပ်ရွာလူထုအကျိုး ထမ်းဆောင်သည့်ပိုးဆိုင်ရန် မသန်စွမ်းသူများအား အကောင်းဆုံးအခွင့်အလမ်းပေးခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေပါလိမ့်မည်။

မြန်မာ သတင်း အချက်အလက် စီမံ ခန့်ခွဲမှုယူနစ် (MIMU) သည် ကုလသမဂ္ဂ ဌာန ကိုယ်စားလှယ်နှင့် လူသားချင်း စာနာမှုဆိုင်ရာ ပေါင်းစပ် ညှိနှိုင်းရေးမှူး၏ စီမံခန့်ခွဲမှု အောက်တွင် ရှိသည့် ကုလသမဂ္ဂ နိုင်ငံဆိုင်ရာ အဖွဲ့နှင့် လူသားချင်း စာနာမှု နိုင်ငံဆိုင်ရာ အဖွဲ့တို့ကို ပေါင်းစပ် ညှိနှိုင်းခြင်း၊ သတင်း အချက်အလက် စုဆောင်းခြင်း၊ ဖြည့်သွင်းခြင်း၊ လေ့လာသုံးသပ်ခြင်း၊ ဖြန့်ဝေခြင်းတို့ကို ပိုမို အားကောင်း စေခြင်းဖြင့် နိုင်ငံတွင်းနှင့် ပြင်ပရှိ ကုလသမဂ္ဂ အဖွဲ့အစည်း များ၊ လူသား ချင်း စာနာမှု နိုင်ငံဆိုင်ရာ အဖွဲ့၊ အစိုးရ မဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်း များ၊ အလှူရှင်များ၊ အခြား လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်သူများ စသည့် အမျိုးမျိုးသော အဓိက သက်ဆိုင်သည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ လေ့လာ သုံးသပ်မှုနှင့် ဆုံးဖြတ်ချက် ချနိုင်သည့် စွမ်းရည်ကို တိုးတက် စေရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ဤဆန်းစစ်လေ့လာမှု အကျဉ်း ကို ပြင်ဆင်ရာတွင် အသုံးပြုသော အချက်အလက် များ၊ နည်းစနစ်များအပြင် သတင်းအချက်အလက်နှင့် ဆန်းစစ်လေ့လာမှု (ဒေတာအစု များ၊ အင်ဖိုဂရပ်ဖစ် များနှင့် ဒတ်ရှိဘုတ်) ကို ထောက်ပံ့ပေးရန် အခြားဆက်စပ်သော ထုတ်ကုန်များဆိုင်ရာ နောက်ထပ် သတင်း အချက်အလက်များအတွက် <https://themimu.info/disability-analysis> ကို ကျေးဇူးပြုပြီး ကြည့်ပါ။

ဤထုတ်ကုန်သည် လက်ရှိ ရရှိနိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်အပေါ်အခြေခံပြီး အကိုးအကားဖြစ်စေရန် ရည်ရွယ်သည်။ MIMU ထုတ်ကုန်များတွင် ဖော်ပြထားသော နယ်နှိမ်တိမ်းများ၊ အမည်များနှင့် သတ်မှတ်ချက်များသည် ကုလသမဂ္ဂမှ ဝေါဟာရများ၏ ထင်မြင်ယူဆချက်သို့မဟုတ် အတည်ပြုချက်ကို မဆိုလိုပါ။

MIMU ထုတ်ကုန်များသည် ရောင်းရန်မဟုတ်ဘဲ MIMU ဝက်ဆိုဒ် အသုံးပြုမှုဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းနှင့် သတ်မှတ်ချက်များ နှင့်အညီအခမဲ့ အသုံးပြုနိုင်သည်။ နောက်ဆုံးသတင်းအချက်အလက်များကို info.mimu@undp.org သို့ ပို့ပေးရန် မေတ္တာရပ်ခံအပ်ပါသည်။

မူပိုင်ခွင့် © မြန်မာသတင်းအချက်အလက်စီမံခန့်ခွဲမှုယူနစ် ၂၀၂၁ အမှတ် ၅၊ ပထမထပ်၊ ကမ္ဘောဇလမ်း (ပုလဲကွန်ဒို နှင့် မျက်နှာချင်းဆိုင်)၊ ဗဟန်းမြို့နယ်၊ ရန်ကုန်မြို့၊ စာတိုက်သေတ္တာ အမှတ် ၆၅၀ +၉၅ ၉၇၇၄၀၇၇၆၂

