

အသည်းရောင်အသားဝါ (စီ) ရောဂါကုသမှုစတင်ခြင်း၊ PILOT PROGRAM

အထိမ်းအမှတ်အခမ်းအနားတွင် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး

ပြောကြားခဲ့သည့်မိန့်ခွန်းကောက်နုတ်ချက်

ရန်ကုန်အထူးကုဆေးရုံကြီးအစည်းအဝေးခန်းမ

၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ(၁၀)ရက်

- ပထမတစ်ချက်အနေနဲ့ ဒါကိုစလုပ်တယ်ဆိုတာ Wake up call ပေါ့။ ဒီလိုဖြစ်မြောက်ဖို့အတွက် ကိုလည်း specialist တွေ၊ Hepatologist တွေ၊ အမျိုးသားကျန်းမာရေးဓါတ်ခွဲဌာန (NHL)၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဓါတ်ခွဲဌာန၊ နောက် ရန်ကုန်-မန္တလေးမှာရှိတဲ့ နိုင်ငံပိုင်ဆေးရုံကြီး(၇)ရုံက ဆရာဝန်ကြီးများ၊ ဆရာမများ၊ ဝန်ထမ်းအားလုံးစုပေါင်းပြီးတော့ ဒါကိုအဆင့်ဆင့် အဆင့်ဆင့် လုပ်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ ဒီ program ကို စခဲ့ကြတာဖြစ်ပါတယ်။
- အခြားနိုင်ငံအနေအထားနဲ့ဆိုရင်တော့ လူ (၂,၀၀၀) လောက်ကို Pilot Program အနေနဲ့စပြီး တော့ကုတဲ့ဟာကို ဘာဖြစ်လို့ဒီလောက်လုပ်ရလဲလို့ ရယ်စရာဖြစ်နေနိုင်ပါတယ်။ ဒါအလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ဒါမှသာ ပြည်သူတွေဟာ ဒီရောဂါရှိတယ်၊ ဒီရောဂါဟာ ဘယ်လောက်အရေးကြီးတယ်၊ ဒီရောဂါရဲ့ နောက်ဆက်တွဲတွေဟာ ဘာတွေဖြစ်လဲ အကုန်သိမယ်၊ မဟုတ်ရင် လူတွေက ရှိမှန်းသိသော်လည်း ဘယ်လောက်ရှိမှန်း ဘာမှကိုမသိပါဘူး။
- Hepatitis ဘီပိုး၊ စီပိုး ဒီလိုပြောတဲ့ဟာမှာ သတင်းစာမှာပဲဖတ်ဖတ်၊ ဂျာနယ်မှာပဲဖတ်ဖတ်၊ Health Digest မှာပဲဖတ်ဖတ် တဖြည်းဖြည်း လူတွေကသိလာမယ်၊ ဒါအဓိကပါ။ လူနာ(၂,၀၀၀) ဦးဆိုတာ ဘာမှမရှိပါဘူး၊ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ (၂,၀၀၀)ထက် မကတဲ့ Hepatitis C ဖြစ်တဲ့သူ တွေက အများကြီးရှိမှာပါ။ ဒီမှာကြည့်မယ်ဆိုရင် ဒီ(၂,၀၀၀) ကို Free ကုတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော် တို့နိုင်ငံဟာ ချမ်းသာတဲ့နိုင်ငံမဟုတ်လို့ ဒါကိုရေရှည်မှာတော့ သိပ်မလွယ်ပါဘူး။ CHAI အဖွဲ့၊ Bristol ကုမ္ပဏီတို့က လှူထားပါတယ်။
- တကယ့်တကယ် key point ကတော့ ကုတာတော့ကုတာပဲ။ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ Ministry of Health and Sports အစိုးရရဲ့ key point ကတော့ we must try to reduce the load of Hepatitis C patients in the future years ကို အဓိကလုပ်ရမှာဖြစ်ပြီး အဲဒီလိုမလုပ်ရင် ဒါတွေ က တက်တက်လာမယ်၊ (၂,၀၀၀)ကနေ (၂) သောင်း၊ (၂)သိန်း၊ (၂)သန်း တက်လာမှာဖြစ်ပါတယ်။

- ကျွန်တော်တို့ရဲ့ အဓိက key main essential point is we have to strategize and develop interventions which are practical to reduce the load of hepatitis C patients in future ဒါကို ကျွန်တော်ကလုပ်ရမယ်။ ဒါဘယ်သူကလုပ်မလဲဆိုတော့ ဒီမှာရှိတဲ့ ပါမောက္ခချုပ်တွေ၊ ဆေးရုံ အုပ်ကြီးတွေ၊ ပါမောက္ခတွေ၊ ကျွန်တော် MOHS က hepatitis prevention and control program ပေါင်းရမယ်။ ဘာကြောင့်ကျွန်တော်က ပါမောက္ခတွေ Rector တွေကိုပြောသလဲဆိုတော့ teaching curriculum မှာ ဒါကိုထည့်ရမယ်၊ importance of hepatitis C ကို emphasize လုပ်ရမယ်၊ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ curriculum က အရင်ထဲက ရှိပါတယ်၊ ကောင်းပါတယ်။
- ကျွန်တော်လည်း ဒီ curriculum နဲ့ပဲ ဆရာဝန်ဖြစ်လာတာပါ။ ဒါပေမယ့် ဒီ curriculum တွေဟာ ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ရောဂါအခြေအနေ depending on morbidity and mortality pattern of diseases ကို emphasize လုပ်ပြီး သင်ပေးရမယ်။ မဟုတ်ဘဲနဲ့ ရှေးရိုးစဉ်ဆက်ရောဂါအားလုံး ကို equally important ပေးလို့မရပါဘူး၊ အဲဒါကို သတိပြုဖို့လိုပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက curriculum must be always dynamic, it is not static တကယ့်တကယ်က တော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဖြစ်သင့်တာကတော့ There must be a medical curriculum committee who will be watching and analyzing all the curriculum of MBBS, MSc., medicine, surgery ၊ public health etc. အားလုံးကို ဒီကော်မတီက ကြည့်နေရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- အဲဒါ ဆရာအတွင်းဝန်နဲ့ DG တွေ စဉ်းစားပေးပါ။ ဒါမျိုး တစ်ခုတော့လုပ်မယ်၊ ဒီကော်မတီက ကြည့်နေရုံပဲကြည့်မှာပါ။ တကယ့်တကယ် curriculum ကိုပြင်ဖို့ဆိုရင် ဒီကော်မတီက မပြင်ဘူး။ ပြင်မှာက သက်ဆိုင်ရာပါမောက္ခချုပ်၊ သက်ဆိုင်ရာပါမောက္ခတွေက ပြင်မှာ။
- We are going to establish curriculum committee တစ်ခုပေါ့၊ review ကော်မတီပေါ့။ သူတို့ က အစည်းအဝေးက (၂)လမှတစ်ခါထိုင်လည်းရသလို (၃)လတစ်ခါထိုင်လည်းရပါတယ်။ အဲဒီမှာ တော့ ပါမောက္ခတွေပါရမှာပေါ့၊ ကြည့်ပြီးတော့ အဆင်ပြေလား၊ မပြေဘူးလား။ အဲတော့ curriculum review လုပ်တဲ့ အခါမှာတော့ curriculum ပါတာတင်မကဘူး The time allocated ၊ method of teaching လည်းလုပ်ပေးရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ Curriculum အလွန်ကောင်းပေမယ့်လည်း method of teaching မကောင်းရင် သုညပဲဖြစ်ပါတယ်။
- အဓိကကတော့ method of teaching ကို review လုပ်မယ်၊ ဆိုလိုတာက ဒီကော်မတီကြီးဖွဲ့ လျှင် ဒီကော်မတီရဲ့ one of the TOR ကတော့ method of teaching ကိုပါ ထည့်သွင်းစဉ်းစား

စေချင်ပါတယ်။ Method of teaching ကို လုပ်မယ်ဆိုရင် ဒီအတိုင်းလုပ်လို့မရပါဘူး။ ကျွန်တော် တို့မှာ enabling environment ရှိရမယ်၊ teaching aids materials ရှိရမယ်၊ အခန်းတွေရှိရမှာ ဖြစ်ပြီး ဒါတွေအားလုံးစဉ်းစားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- ဒါတွေကို နေ့ချင်း၊ ညချင်းလုပ်လို့မရပါဘူး၊ as we go along တဖြည်းဖြည်းချင်း လုပ်ရပါမယ်။ ဒါမှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ ဆေးလောကကြီးတစ်ခုလုံး တိုးတက်လာမှာဖြစ်ပါတယ်။ မဟုတ်ရင် ဒိုရင်းဒိုရင်းပဲ၊ ဆရာဝန်တွေဖြစ်တယ်၊ MSc ရတယ်၊ specialist ဖြစ်တယ်။ ဒါပေမယ့် quality က နိမ့်ပါတယ်လို့ ကျွန်တော် အနှိမ်မခံချင်ဘူး။ ဘာလို့အနှိမ်မခံချင်လဲဆိုရင် ကျွန်တော် နိုင်ငံတကာမှာလည်းလုပ်ဖူးတဲ့အတွက် မြန်မာနိုင်ငံသားများရဲ့ဦးနှောက်ဟာ အလွန်မြင့်တာကို တွေ့ရပါတယ်။
- Basic intelligence of Burmes people, especially Burmese doctor is extremely high ပါ၊ ကျွန်တော် သတ္တိရှိရှိပြောရဲပါတယ်။ အကုန်လုံး ဆရာတို့အင်္ဂလန်မှာသွားယူတဲ့ MRCP, MRCS, MRCOG စသဖြင့် ဆရာတို့လည်းသိပါတယ်၊ ယှဉ်လိုက်ရင် တစ်ခါတစ်လေ ကျွန်တော်တို့က အင်္ဂလိပ်စာသိပ်မရတဲ့အခါကျတော့ နည်းနည်းလေး အဲဒါပဲရှိပြီး in terms of technical contents knowledge ကတော့ အမေရိကန်တွေနဲ့ ယှဉ်လို့ရပါတယ်။
- ဆိုလိုတာကတော့ ဒီမှာ treatment ကို စတဲ့တပြိုင်နက်တည်းမှာ ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ Hepatitis program manager က prevention ကို အားထည့်ရန်လိုအပ်ပြီး ဒီအတိုင်းနေလို့မရပါဘူး၊ ဒါကြီး ကြည့်ပြီး ကျေနပ်နေလို့မရပါဘူး။ This is only one aspect, one dot in prevention and control of hepatitis ဖြစ်ပါတယ်။
- ဒါပေမယ့်လည်း ဒါကိုလုပ်တဲ့သူတွေ၊ လုပ်နေတဲ့သူတွေမှာ CHAI အဖွဲ့ကအစ ပါမောက္ခတွေ၊ ဆေးရုံအုပ်ကြီးတွေရော အလွန်အလွန်ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ဒါကိုမလုပ်ရင်ဘယ်သူမှ မသိဘူး hepatitis ဖြစ်တယ်၊ ဒါပဲဖြစ်သွားမယ်၊ ဒါ အလွန်ပဲ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။
- အဲဒီတော့ ဒီဟာကြီးကိုပြဿနာရှင်းဖို့က clinician နဲ့ ရှင်းလို့မရပါဘူး။ public health professional နဲ့ပဲရှင်းလို့ရပါတယ်။ We need to promote public health in community. ဘာလို့အရေးကြီးလဲဆိုရင် public health ကောင်းလာမှ လူတော်တော်များများဟာ ရောဂါ မဖြစ်ဘူး၊ commonly occurring diseases တွေကမဖြစ်တဲ့အတွက် ဆေးရုံကို လူနာ (၁၀၀) လာမယ့်အစား၊ (၅၀)ပဲလာမယ်၊ ဆေးရုံကို (၅၀)ပဲလာရင် ဆေးရုံမှာရှိတဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာဝန်မ၊

သူနာပြုတွေအကုန်လုံးက quality care ပဲ ပေးနိုင်ပါတယ်။ တစ်နည်းပြောရရင် ဆေးရုံမှာ UHC မှာ quality care ရှိရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- ဆေးရုံမှာလာတဲ့လူနည်းတဲ့အတွက် quality care ပေးနိုင်ရင် အစိုးရမှာအကျိုးရှိပါတယ်။ ဘာ အကျိုးရှိလဲဆိုရင် lab investigation လုပ်ဖို့နည်းသွားပြီး imaging ဓါတ်မှန်ရိုက်တာတို့ CT scan အကုန်နည်းသွားရင် တိုင်းပြည်မှာ ပိုက်ဆံပိုလာမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီပိုက်ဆံနဲ့ equipment ပြန်ဝယ်လို့ရသလို latest equipment ဝယ်လို့ရပါတယ်။ ဆိုလိုတာက this cycle ကြီးက vicious cycle မဟုတ်ဘူး၊ positive cycle ၊ ဒီ positive cycle ကို enhance လုပ်ဖို့အတွက် public health ကို improve လုပ်ရန် အရေးကြီးပါတယ်။
- Public health ကို improve လုပ်မယ်ဆိုရင် ဆရာတို့ hepatologist alone, hepatitis prevention and control program manager alone ၊ ဝန်ကြီး alone ၊ PS alone လုပ်လို့ မရပါဘူး။ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်အစိုးရလူတွေ ပါရမယ်၊ social minister, community-based organization(CBO), NGO တွေ၊ INGO တွေ ပါရမယ်၊ development partner တွေပါရမယ်၊ ပေါင်းပြီးလုပ်မှရမယ်၊ တစ်ယောက်တည်း လုံးဝလုပ်လို့မရပါဘူး။ ဒါပေမယ့် အဓိက role က ဘယ်သူကပါလည်းဆိုရင် BHSP ဖြစ်တဲ့ health assistant, PHS1, PHS2, midwife တွေပါဖို့ လိုအပ်ပါတယ်။
- Public health မှာ ဆရာတို့ကထင်မှာပဲ ဒီလူက hierarchy မှာရှိရင် အောက်ကလူတွေပဲ၊ အောက်ကလူတွေဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်မဟုတ်ပါဘူး၊ PS မဟုတ်ပါဘူး၊ DG မဟုတ်ပါဘူး၊ ဒီ HA တွေက အရေးကြီးပါတယ်။ PHS1, PHS2 + ဘယ်သူအရေးကြီးလဲ SMO station medical officer သူတို့ဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က according to global report 2017 အရ ကမ္ဘာမှာ viral hepatitis ကူးစက်နေသူ (၂၅၀) millions ရှိပါတယ်။ Hepatitis C က (၇၁) millions ရှိပြီးတော့ လူ(၂၀)မှာ တစ်ဦးသာလျှင် ကိုယ့်မှာရောဂါရှိတယ်ဆိုတာသိရပါတယ်။ ဒီထဲမှာလည်းရှိပြီး မသိတဲ့လူတွေ အများကြီးရှိမှာပဲ hepatitis တွေရှိနိုင်တယ်ပေါ့လေ၊ ရှိတဲ့ထဲမှ(၂၀)မှာ တစ်ယောက်ဖြစ်ဖြစ် သိတဲ့လူပေါင်းမှာလည်း တစ်ရာမှာတစ်ယောက်သာလျှင် treatment ယူနိုင်ပါတယ်။ ဘာကြောင့် လဲဆိုတော့ ဈေးကြီးတဲ့အတွက် treatment အဲဒီလောက်ပဲယူနိုင်ပါတယ်။

- အဲဒီတော့ ဈေးကြီးတာကို ဘယ်လိုပျောက်အောင်လုပ်မလဲ တစ်နေ့ကလွတ်တော်မှာ National Health Insurance တင်ပါတယ်။ National Health Insurance နဲ့သွားမယ်၊ ဟုတ်ပြီ သွားတော့ သွားမယ်။ ဒါပေမယ့်လည်း ကျွန်တော်တို့ နေ့ချင်း၊ ညချင်းလုပ်လို့မရပါဘူး။ National Health Insurance သွားမယ်ဆိုရင် series of steps ရှိပါတယ်၊ series of finishing products တွေရ အောင်လုပ်မယ်၊ ဒါကို တဖြည်းဖြည်းရအောင်လုပ်သွားမယ်၊ England မှာရမယ်၊ National Health Insurance က ဘာလို့ရလဲ၊ သူတို့နိုင်ငံကချမ်းသာလို့ပါ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံက tax system ဟာ very much rudimentary ပဲ။
- အဲဒီတော့ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ tax system ကောင်းလာလို့ရှိရင် National Health Insurance က လွယ်လွယ်လေးဖြစ်သွားပြီ။ Tax system မကောင်းသေးရင် National Health Insurance က အဝေးကြီးဖြစ်သွားပါမယ်၊ အဲဒါလေးကို တင်ပြချင်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့လို developing country မှာ အကုန်လုံးအလကားပေး ဆေးကုနေရတယ်ဆိုတာ လုံးဝအဓိပ္ပါယ်မရှိပါဘူး၊ အမေရိကန်မှာ အကုန်လုံး ထိုက်သင့်သလောက်ပေးရပါတယ်။ ကျွန်တော် တို့နိုင်ငံမှာ ဘယ်လိုနည်းနဲ့မှ ဆေးကို (100%) အလကားမပေး နိုင်ပါဘူး၊ ဒါတွေဆရာတို့လည်း အကုန်လုံးသိပါတယ်။
- ဒီလို National Health Insurance သွားနေတဲ့စပ်ကြားမှာ ကျွန်တော်တို့က public health ကို မြှင့်ခြင်းအားဖြင့် လူနာအရေအတွက်နည်းလာမယ်၊ လူနာအရေအတွက်နည်းဖို့က အဓိကပဲ၊ ကမ္ဘာမှာဆိုလို့ရှိရင် နှစ်စဉ်နှစ်တိုင်း (၁.၄)million လောက်ဖြစ်တယ်၊ Ca liver, cirrhosis ဖြစ် မယ်၊ သေတဲ့နှုန်းကလည်း အလွန်များပါတယ်။
- ဘယ်လောက်ထိများလဲဆိုရင် လောလောဆယ်မှာတင် တီဘီသေတဲ့နှုန်းနဲ့တောင် all most equal ဖြစ်ပြီး HIV/AIDS သေတဲ့နှုန်းထက်တောင် များနေတာတွေ့ရပါတယ်။ Hepatitis C တွေဟာ တော်တော်များလာပါတယ်၊ Ca liver တော်တော်များလာတယ်ဆိုတော့ ကျွန်တော်လည်း notice လုပ်မိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံဟာလည်း Asia မှာဆိုရင် hepatitis အဖြစ်များတဲ့ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံအနေနဲ့ပါလာတယ်။ ဒါကောင်းတဲ့လက္ခဏာတစ်ခု မဟုတ်ပါဘူး။
- နောက်တစ်ချက်က ဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်ပြီး ၂၀၁၄ World Health Assembly တက်ပါတယ်။ ၂၀၁၄ WHA ရဲ့ one of the resolutions မှာ hepatitis prevention and control အတွက် ဘာတွေ လုပ်ရမလဲဆိုတဲ့အချက်တွေ အကုန်ပါပါတယ်။ WHO DG က hepatitis တွေကျဖို့ ဒါဒါလုပ်ရ

မယ်။ Member States (၁၉၄) နိုင်ငံတွေက ဘာတွေလုပ်ရမယ်ဆိုတာ အများကြီးပါ။ အဲဒီထဲက ဟာတွေကိုကြည့်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဘာလိုလဲဆိုတာ ကျွန်တော်လုပ်နေတာပါ။ ကျွန်တော်တို့ပြောချင်တာကတော့ hepatitis prevention and control program လုပ်တဲ့သူ တွေ အဲဒီ WHA resolution ကိုပြန်ဖတ်ပါ။ ပြန်ဖတ်ပြီး အဲဒီထဲက အရေးကြီးတာတွေကို ပြန်ပြီး prioritize ဆက်လက်လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။

- ဒီမှာပါဝင်တဲ့ technical strategic group members တွေကို ဒီနေရာကနေ ဂုဏ်ပြုပါတယ်၊ ချီးကျူးပါတယ်၊ ဂုဏ်ယူပါတယ်။ သူတို့လုပ်ဆောင်လို့သာလျှင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ hepatitis prevention and control program ကြီး ကျန်းမာရေးဌာနမှာ ဖြစ်ပေါ်လာပါတယ်။ အဲဒီထဲမှာ ကျွန်တော်က ဘာထူးထူးခြားခြား သိလိုက်လဲဆိုရင် hepatitis program ဖြစ်တယ်ဆိုရင် what is the load of hepatitis in our country သိဖို့လိုတဲ့အတွက် liver ဖောင်ဒေးရှင်းနဲ့ ပေါင်းပြီးတော့ national prevalence survey of hepatitis လုပ်ပါတယ်။
- အဲဒီအချိန်ကျွန်တော်ကတော့ ERC chairman ဖြစ်ပြီး ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင်က review လုပ်ပြီး ပြန်ပြင်ခိုင်းတယ်၊ ပြန်လုပ်တယ်၊ အဲဒီ survey ကြီးကို conduct လုပ်ပါတယ်။ အဲဒီ survey လုပ်ပေးဖို့ CHAI ကလည်း ပေးပါတယ်၊ ငွေကြေးလည်းပေးပါတယ်၊ တခြားအဖွဲ့အစည်းတွေ ကလည်း ပေးတဲ့အတွက်လည်း အလွန်ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။
- အဲဒီ survey လုပ်တဲ့အတွက် ဘာတွေ့လဲဆိုတော့ Hepatitis B က (၆.၅%) ရှိပါတယ်၊ Hepatitis C က (၂.၇%) ဖြစ်ပါတယ်၊ ကျွန်တော်တို့ ခုသိသွားပြီ This is a baseline for us. after 5 (or) 10 years မှာ တစ်ခါပြန်လုပ်ဖို့လိုပါတယ်၊ ကျလား၊ မကျလား ဒါတွေအကုန်လုပ်ဖို့ လိုတဲ့အတွက် လုပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်သိသလောက်တော့ ဒီ program မဖြစ်လာခင် series of consultation လုပ်ပါတယ်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ကုသ)နှင့် ဆရာဒေါက်တာသံဆင့်လည်း ပါပါတယ်၊ အားလုံးပါကြပါတယ်၊ ဒီနေရာမှာဆရာ ဒေါက်တာသံဆင့်ကိုလည်း honor လုပ်ပါတယ်။ He is the initiator liver foundation ဖြစ်ပါတယ်။ ဒေါ်ခင်ပြုံးကြည်တို့နဲ့ စလုပ်တာဖြစ်ပါတယ်၊ အဲမှာကျွန်တော်လည်း ပါပါတယ်၊ သူ့ကိုဂုဏ်ပြုပါတယ်။ အဲဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်ပြီး နောက်ဆုံးထွက်တာက National strategic plan for viral hepatitis ထွက်လာတယ်၊ Simplified Guideline for treatment of Hepatitis ထွက်လာတယ်။ ဆရာတို့ specialist တွေ အကုန်ရေးထားတဲ့ guideline ပါ၊ ဒီ

guideline ကိုလည်း နောက်(၁)နှစ်လောက်၊ (၂)နှစ်လောက်နေရင် ပြန်ပြီးတော့ review လုပ်ပေးပါ။ What is happening all over the world ကို ကျွန်တော်တို့ကြည့်ဖို့လိုပါတယ်။

- Guideline တစ်ခုသည် always dynamic ဖြစ်ရမယ်၊ live document ဖြစ်ဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒါလေးကို ကျွန်တော် request လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အစည်းအဝေးတွေမှာလည်း တက်တက်ကြွကြွ လုပ်တာကိုတွေ့ရပါတယ်။ ဆွေးနွေးတာတွေက ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ကျန်းမာရေးလောကအတွက် အလွန်ကောင်းတဲ့လက္ခဏာ ဖြစ်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်သိသလောက် private sector ကလည်း treatment ပေးတာလုပ်ပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ဈေးကြီးတဲ့အတွက် တော်ရုံတန်ရုံလူ မသွားနိုင်ပါဘူး။ အဲဒီလိုဖြစ်တဲ့အခါ ကျွန်တော်ကဘာပြောချင်လဲဆိုတော့ private တွေကို ဆရာတို့လုပ်ထားတဲ့ simplified treatment guideline ကို private ဆေးရုံကြီးတွေကို အကုန်လုံးပို့ပါ။
- တစ်ချက်ဒီနေရာ request လုပ်ချင်တာကတော့ simplified treatment guideline ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဘာ guideline ပဲဖြစ်ဖြစ် good quality paper နဲ့သေချာထုတ်ပါ။ quality ကလည်း မကောင်းဘူးဆိုရင် အထင်သေးပါတယ်။ Contents တွေက အလွန်ကောင်းသော်ငြားလည်း just by appearance နဲ့ မကောင်းဘူးဖြစ်သွားပါတယ်။ အဲဒါတွေအတွက် ပိုက်ဆံကိုမနှံမြောပါနဲ့ ပိုက်ဆံလည်းရှိပါတယ်။ Print out လုပ်ရင်လည်း အကောင်းစား print out လုပ်ပြီး date ပါ တစ်ခါတည်းထည့်ပြီး version 01 နောက်တစ်ခါပြင်ရင် version 02 ၊ အဲဒီလိုလုပ်ပေးပါ။ အဲဒါကို ကျွန်တော်လည်းပြောထားပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့ဝန်ကြီးဌာနကလည်း guideline တွေလုပ်တဲ့အခါမှာလည်း ပိုက်ဆံကိုလုံးဝမချွေတာပါနဲ့။ ကျွန်တော်တို့က hepatitis C အတွက်က ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း direct acting antiviral တွေအများကြီးရှိပါတယ်။ Bristol ကုမ္ပဏီကဆေးရယ် CHAI ကလှူပါတယ်။ ဆေးတစ်ခုတည်းမရပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ MoHS ကလည်း rapid diagnostic test တို့ viral load test တို့လုပ်တဲ့ဟာတွေ equipment တွေအများကြီး သန်းပေါင်းများစွာ ရင်းနှီးထားပါတယ်။
- ဒါပြည်သူတွေအတွက်ပါ၊ ပြည်သူတွေသိမှာမဟုတ်ပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံဟာ ဆင်းရဲတဲ့နိုင်ငံ၊ ဒါပေမယ့်လည်း ethics ကျင့်ဝတ်အရ ရောဂါရှိရဲ့သားနဲ့ မကုဘူးဆိုရင် it is unethical for us. ဒီ ethics က ဘာခေါ်သလဲဆိုရင် it is a public health ethics. လူတွေသိတာက public health ethics က develop ဖြစ်လာတာက လွန်ခဲ့တဲ့ (၁၅)နှစ်လောက်မှစတာ အရင်တုန်းက

မရှိပါဘူး။ Medical ethics, research ethics ပဲသိပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီ public health ethics အရ treatment ပေးကိုပေးရမှာဖြစ်ပြီး အကုန်လုံး မပေးနိုင်ရင်တောင်မှ public health ethics နဲ့ညီတယ်ဆိုတာကို တင်ပြခြင်းဖြစ်ပါတယ်။

- အဲတော့ ဆေးရုံ (၇)ရုံမှာ လူ(၂,၀၀၀)ကို ကုမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့က ဘာလုပ်စေချင်လဲဆိုရင် ဆရာတို့ research ပါတွဲလုပ်ပါ။ လူနာရဲ့ မူလ condition ကဘယ်လို၊ ဘာ level က ဘာရှိတဲ့အတွက် ဒီဆေးပေးတဲ့အခါ ဘယ်အချိန်မှာ ဘယ်လောက်ကျလဲ၊ ဘယ်လောက် enzyme level ရှိလဲ အဲဒါတွေကိုတွဲလုပ်ပါ။ လုပ်ဖို့အတွက် ဘတ်ဂျက်သန်းတစ်ထောင်ရှိပါတယ်။ သန်းတစ်ထောင်ကို တစ်နှစ်အတွင်းသုံးဖို့ရှိပါတယ်။ ပိုက်ဆံပေးမှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- အဲဒီပိုက်ဆံကို ဘာလုပ်မလဲဆိုတော့ ဆေးသုတေသနနဲ့ပေါင်းပြီး ကျွန်တော်တို့ project manager နဲ့ ကိုယ်နဲ့ပေါင်းပြီးတော့လုပ်ပါ။ Compliance ကအစ၊ regularity of treatment ကအစ၊ blood level ကဘယ်လို၊ viral load ကဘယ်အချိန်မှာ ဘယ်လောက်ကျတယ်၊ အကုန်လုပ်လို့ရပါတယ်။ လုပ်တဲ့အခါမှာ တစ်ခုပဲရှိပါတယ်၊ ICH-GCP Guideline လုပ်ပါ။ International Committee of Harmonization. Good Clinical Practice နဲ့လည်းညီအောင်လုပ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- DMR နဲ့ ပေါင်းလုပ်လို့ရပါတယ်၊ လုပ်ဖြစ်အောင်လုပ်ပါ။ ဒါအလွန်အကျိုးရှိတဲ့ကိစ္စ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါဆိုရင် ဒီ program ကြီးက အောင်မြင်လား၊ မအောင်မြင်လား cost effective ဖြစ်သလား၊ မဖြစ်သလားဆိုတာ research လုပ်လိုက်ရင်သိပါပြီ၊ ကျွန်တော်တို့ ပံ့ပိုးမှုရော၊ ပိုက်ဆံရော ပေးပါမယ်။
- တစ်ခုပဲရှိတာက ကျွန်တော်တို့ (၂,၀၀၀)ပဲကုနိုင်တယ်ဆိုတော့ demand က အလွန်များပါတယ်။ ပြဿနာတစ်ခုတက်နိုင်တာကတော့ ဆရာတို့မှာ patient selection committee ရှိပါတယ်၊ အဲဒီမှာလည်း criteria ရှိတော့ သမာသမတ်ကျကျနဲ့ unbiasedly decide လုပ်ပေးပါ။ ပြဿနာကတော့ အနည်းနဲ့အများတော့ရှိပါတယ်၊ သူလည်းကုချင်တယ်၊ ကိုယ်လည်းကုချင်တယ်၊ ဘယ်သူ့ကိုကုပေးမလဲ။ ဒါသိပ်မကောင်းပါဘူး၊ တကယ်ဖြစ်သင့်ဖြစ်ထိုက်၊ ကုသင့်ကုထိုက်တဲ့လူကို according to the criteria, which you all accept အဲဒီအတိုင်း strictly follow up လုပ်ပါ။ မဟုတ်ရင် ပြောစရာဖြစ်နေပါမယ်။ ဆရာမျက်နှာလိုက်တယ်ဆိုတော့ အများကြီးရှိမယ်၊ register ကို သေချာထားပြီး ခုနကျွန်တော်ပြောတဲ့ research ကို သေချာလုပ်စေချင်ပါတယ်။

- ခုနကျွန်တော်ပြောတဲ့ ဒီ guideline ကိုတော့ GP တွေ အကုန်လုံးတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ နာမည်ရှိတဲ့ GP တွေပေါ့။ လူနာအများကြီးလာတဲ့ GP တွေဆိုကိုလည်း guideline တွေကို အခမဲ့ပေးလို့ရှိရင် ဒါမှအကုန်လုံး drug resistant တို့ ဘာတို့ကို prevent လုပ်နိုင်မှာပါ။ Guideline မှာ မသေချာဘူးဆိုရင် ဘယ်သူ့ကိုမေးရမလဲ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်ပါပေးထားလိုက်၊ မသိရင်မေး၊ မရှင်းရင်မေး၊ အဲဒါလေးတွေ လုပ်ရပါမယ်။ Guideline ကြီးပေးပြီးတော့ မရှင်းပဲ သူတို့အထင်နဲ့ သွားပြီးလုပ်မယ်ဆိုရင် ဒုက္ခရောက်နိုင်တဲ့အတွက် အဲဒါလေးတွေလုပ်ထားစေချင်ပါတယ်။
- နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ ကျွန်တော်တင်ပြချင်တာကတော့ ဒီ hepatitis ရဲ့ workload ကိုချဖို့ကတော့ we are going to increase the level of health literacy in population ကို လုပ်မယ်၊ health literacy စာအုပ်ကြီးပြီးတော့မယ်၊ အဲဒါပြီးရင် အများကြီးကောင်းသွားမယ်၊ ဒါတော့အသေးစိတ် ကျွန်တော်မပြောတော့ပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ လုပ်နေပါတယ်၊ နောက်တစ်ချက်ကတော့ GP ဆေးခန်းရယ်၊ အစိုးရဆေးခန်းတွေ ပြန်ကြည့်ပါအုံး။ ဆေးရုံတွေမှာလည်း guideline အတိုင်းလုပ်မှာ ဖြစ်တဲ့အတွက် ဆရာတို့ monitor လည်းလုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဆရာတို့ ဒီဟာလုပ်ပေးတဲ့အတွက် ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ကျေးဇူးအထူးပဲတင်ရှိပါတယ်။
- It becomes the wake up call for the whole health community not only clinician but also for public health professionals, especially BHS. Hepatitis Program ကိုစလုပ်ရမယ်ဆိုတာကို wake up call ဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီအခမ်းအနားကြီးဟာ အလွန်အရေးကြီးတဲ့အခမ်းအနား ဖြစ်တဲ့အတွက် လာပြီးတော့အဖွင့်အမှာစကားပြောကြားခွင့်ရတဲ့အတွက် ကျေးဇူးအများကြီးတင်ရှိပါတယ်လို့ပြောကြားရင်း နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်။

အခမ်းအနား တက်ရောက်သူများစာရင်း -

- အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်
- ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်
- WHO Representative
- ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်
- ဆေးရုံအုပ်ကြီးများ
- ညွှန်ကြားရေးမှူးများ
- ပါမောက္ခများ

- အထူးကုဆရာဝန်များ

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။)