

နိုင်ငံသားတိုင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလွှမ်းခြုံမှု အားကောင်းစေရန်
Mobile Medical Team ဖြင့် ကျေးရွာများသို့ အလှည့်ကျကွင်းဆင်းဆောင်ရွက်ရေး
ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးတွင် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ပြောကြားခဲ့သည့်မိန့်ခွန်းကောက်နုတ်ချက်

နေပြည်တော်။

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ မေလ၊ ၁၆ ရက်

- ပထမဆုံး တစ်ခုပြောလိုတာကတော့ လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်ကြီးများအနေနဲ့ ကျွန်တော့်ဆီ ကျန်းမာရေးနဲ့ပတ်သက်တဲ့ လိုအပ်ချက်တွေကို အမြဲအသိပေးတယ်။ အကြံဉာဏ်တွေကို ပေးတဲ့အတွက် လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးများကို အထူး ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။
- ဘာလို့လဲဆိုတော့ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးများအနေနဲ့က တကယ့်အောက်ခြေကို လည်းသိပြီး ပြည်သူတွေက တိုက်ရိုက်တောင်းဆိုလာတာတွေကို လွှတ်တော် ကိုယ်စား လှယ်ကြီးများမှတစ်ဆင့် ကျွန်တော့်ဆီရောက်လာရင် ကျွန်တော်တို့ ဆောင်ရွက်ပေးသွား မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဝန်ကြီးကအစ ဝန်ထမ်းတွေ ဟာ we have to serve the population ပြည်သူလူထုကို serve လုပ်ဖို့အတွက် ခန့်ထားခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါဟာ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ primary and main objective ပါ။ လွှတ်တော်မှာဆိုရင်လည်း အမှန်အတိုင်းပြောရမယ်ဆိုရင် အဆိုတွေကို ပိုကြိုက်ပါ တယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီး ဒေါက်တာစံရွှေဝင်း၊ ဒေါက်တာအောင်လတ်တို့ တင်သွင်းတဲ့အဆိုတွေက ကျွန်တော်တို့အတွက် အရမ်းအကျိုးရှိပါတယ်။
- ကျွန်တော် အဆိုတွေကို ပိုကြိုက်တယ်ဆိုတာက အဆိုတွေကို တင်ပြီးလို့ရှိရင် အဆိုကို ဆွေးနွေးတဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်တွေရှိတယ်။ သူတို့ ဆွေးနွေးတဲ့အချက် တွေက ကျွန်တော်တို့အတွက် အလွန်အရေးကြီးတဲ့ တကယ့် key points, challenges, issues, obstacle ကအစ ကောင်းတာအကုန်လုံးပါတဲ့အတွက် လွှတ်တော်ကိုယ်စား လှယ်ကြီးများရဲ့ ပြန်ပြီးဆွေးနွေးချက်တွေဟာ ကျွန်တော်တို့ ဝန်ကြီးဌာနအတွက် အလွန်

အကျိုးရှိတယ်ဆိုတာကို ဒီမှာပြောကြားလိုပါတယ်။ မှတ်တမ်းလည်းတင်ပါတယ်။ ဒီအဆိုကို ဒေါက်တာအောင်ခင်ကတော့ အတည်ပြုချင်တာပေါ့။ ဒီအဆိုကို အတည်မပြု၊ မှတ်တမ်းတင်ပေမယ့် we will be very serious ဒါကို သေချာလုပ်ဖို့ဆိုတာကို အာမလည်း ခံတယ်။ ကတိလည်းပေးပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ဒေါက်တာအောင်ခင် တင်သွင်းတဲ့အဆိုကို ဆွေးနွေးတာ (၁၃)ဦး ဆွေးနွေးပါတယ်။ ကျွန်တော်ဖတ်ကြည့်တဲ့အခါ တော်တော်ကောင်းပါတယ်။ point တွေ အကုန်လုံးရှိပါတယ်။ ဒေါက်တာအောင်ခင်ရဲ့ အဆိုကတော့ နိုင်ငံသားတိုင်း ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု လွှမ်းခြုံမှုအားကောင်းစေရန် ဒေသဆရာဝန်၊ မြို့နယ် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့် Mobile Medical Team (MMT)ဖွဲ့ပြီး ကျေးရွာများသို့ အလှည့်ကျ ကွင်းဆင်းပြီး rural community health ကို မြှင့်တင်ပေးဖို့ပါ။ ဒါအလွန်ကောင်းပါတယ်။ ဒါလုပ်မှ ကျန်းမာပါမယ်။ ဒီ statement က Universal Health Converge နဲ့ တော်တော်ညီပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အဓိက တာဝန်ဟာ rural community health, rural population, population residing in remote hard-to-reach area မှာ မြှင့်ရမှာက အဓိကတာဝန်ပါ။ မြို့ကြီးတွေမှာသွားပြီး မိုးပျံအောင်တော်နေလည်း မရပါဘူး။ ဒီတောင်သူလယ်သမား rural area မှာရှိတဲ့လူများ ကျန်းမာမှုသာလျှင် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ healthy population က ကြီးထွားလာပြီး လူတော်တော်များများဟာ ကျန်းမာမှာပါ။ Mobile Medical Team ဆိုတာကတော့ (၂)မျိုးရှိပါတယ်။ ကုန်းလမ်းကလည်းရှိတယ်။ ရေလမ်းကလည်းရှိတယ်။ အခု ဒေါက်တာအောင်ခင်ကတော့ ကုန်းလမ်းကို ပြောပါတယ်။
- သို့သော်လည်း ကျွန်တော်က ရေလမ်း Mobile Medical Team အတွက် ရေကြောင်း ပို့ဆောင်ရေးမှ သင်္ဘော(၁)စီး တရားဝင် တောင်းလိုက်ပါပြီ။ (၂)ထပ်သင်္ဘောရရင် ဧရာဝတီတိုင်းအပြင် ဧရာဝတီမြစ်ရိုး တစ်လျှောက်မှာရှိတဲ့ ကျေးရွာအုပ်စုတွေကို ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးဖို့အတွက် ကျွန်တော်စဉ်းစားထားပါတယ်။ သင်္ဘောရပြီဆိုရင်တော့ လုပ်လို့ရပါပြီ။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော် တောင်းထားပါတယ်။ ဧရာဝတီတိုင်း

ဒေသကြီးမှာ swimming doctor ဆိုပြီးတော့ ဂျာမနီကလုပ်တာရှိပါတယ်။ ဂျာမနီက ထပ်ပြီးလှူဖို့ရှိရင် အဲဒါကို ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီး ဒါမှမဟုတ် ရခိုင်ပြည်နယ်ဘက်မှာ သုံးပါမယ်။

- ပထမဆုံးတစ်ချက် ပြောလိုတာကတော့ ဧပြီ(၁)ရက်နေ့မှာ ဝန်ကြီးတာဝန် မထမ်းဆောင်ခင်မှာ NLD ရဲ့ manifesto ကို ကျွန်တော်ဖတ်ပါတယ်။ အဲဒီထဲမှာ ဘာပါလဲဆိုတော့ ကျန်းမာရေးကဏ္ဍမှာ ပြည်သူအများစု လက်လှမ်းမှီနိုင်တဲ့ ကျန်းမာရေးလွှမ်းခြုံစောင့်ရှောက်မှုစနစ် ပေါ်ပေါက်လာရန်ဆိုပြီး ပါပါတယ်။ ဒေါက်တာအောင်ခင်ရဲ့အဆိုဟာ ဒီ manifesto ကို achieve လုပ်ဖို့အတွက်က အများကြီး ပံ့ပိုးနေတာတွေ့ရ ပါတယ်။ အဲဒီနေ့မှာ ဒေါက်တာအောင်ခင် ပြောသွားတဲ့ reason တွေ why we should have Mobile Medical Team ပေါ့၊ points တွေကလည်း အကုန်လုံးပါပါတယ်၊ realistic လည်းဖြစ်ပါတယ်၊ valid လည်း ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကိုသုံးဖို့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ကတော့ ထောက်ခံပါတယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော့်ပြောတဲ့အတိုင်းပဲ UHC ရဖို့ဆိုရင် role of Mobile Medical Team က အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ဘာလို့ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့မှာ RHC တွေဖွင့်ထားတာ၊ sub-center တွေ ဖွင့်ထားတာတွေက အကုန်လုံးကို coverage မရနိုင်ပါဘူး။
- အထူးသဖြင့် catchment population ကို အကုန်မရနိုင်ပါဘူး။ အဲဒီမရတဲ့ဟာကို ရအောင်လို့ ဒီ Mobile Medical Team တွေလုပ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ကရဖို့ရှိပါတယ်။ ဒါမှသာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ life expectancy at birth; population census အရ ဆိုလိုရှိရင် အမျိုးသားက (၆၃.၉)နှစ်၊ အမျိုးသမီးက (၆၉.၉)နှစ် အခုက (၆၈.၆)နှစ်ပါ။ အခြားနိုင်ငံနဲ့စာရင် နည်းပါတယ်၊ (၇၀)နှစ် မကျော်သေးပါဘူး။ အနည်းဆုံးကတော့ (၇၀)ကျော်ဖို့လုပ်မယ်။ Mobile Medical Team မှာ လုပ်မယ်ဆိုရင် ဒါတွေ ကျော်မယ့် အပြင် all health indicators တွေဟာလည်း improve ဖြစ်မှာသေချာပါတယ်။ များသောအားဖြင့် နယ်ကလူတွေဟာ ပိုက်ဆံမရှိလို့ ဆေးရုံကြီးတွေကို သွားပြီးမကုနိုင်ပါဘူး။ Mobile Medical Team လုပ်ရင် အဲဒီနယ်က လူတွေက လမ်းစရိတ်၊ ကားစရိတ်

မလိုဘဲနဲ့ လမ်းလျှောက်ပြီး ရောက်သွားနိုင်တဲ့အခြေအနေကို ရောက်သွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ခုနက ကျွန်တော်ပြောတဲ့အတိုင်း all population ရဲ့ health indicators ကို မြှင့်ဖို့ဆိုလို့ရှိရင် နံပါတ်(၁)ကတော့ health literacy level မြှင့်ရမယ်၊ နံပါတ်(၂)ကတော့ quality medical service ပေးရမယ်၊ နံပါတ်(၃)ကတော့ Mobile Medical Team (MMT) ပါပဲ။ အဲဒါတွေ လုပ်မယ်ဆိုရင် တော်တော်များများ တစ်ဖြည်းဖြည်းကျသွားဖို့ အလားအလာရှိပါတယ်။ MMT လုပ်ခြင်းအားဖြင့် health system မှာ ကျွန်တော်တို့ အမြဲပြောနေတဲ့ health system must be dynamic, responsive, ဒါတွေဖြစ်ဖို့ ဆိုလို့ရှိရင် MMT ဟာ health system ရဲ့ dynamicity နဲ့ responsiveness ကို ရဖို့အတွက် one of the input factors ဖြစ်တာကို ကျွန်တော်ပြောလိုပါတယ်။ ကျွန်တော် VBDC မှာလုပ်တုန်းက early diagnosis and prompt treatment ကို အမြဲပြောပါတယ်။ ဒီဟာသည် necessarily for malaria ပါ။ But in all diseases, early diagnosis and prompt treatment ရဖို့အတွက်ကို MMT က လုံးဝပံ့ပိုးမယ်ဆိုတာကို ၁၀၀% သေချာပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက ဒီလိုနယ်လှည့်ကုရင်းနဲ့လည်း referral case တွေတွေ့မယ်။ Referral တွေပေးမယ်၊ မဖြစ်သင့်တဲ့ဟာတွေ တွေ့မယ်၊ early sign of Ca Cervix, early sign of အခြားရောဂါတွေ အများကြီးတွေ့မယ်၊ နောက် glaucoma တွေတွေ့လို့ referral လုပ်တဲ့အတွက် အမြင်အာရုံပျောက်ကွယ်တာတွေ မဖြစ်တော့ပါဘူး။ ဒါတွေကအစ အကုန် life threatening situation တွေကို prevent လုပ်လို့ရသွားပါမယ်။ ဒါဟာ by means of referral to appropriate health facility and health center ပါ။ မသေသင့်တဲ့သူတွေကို မသေအောင် ကျွန်တော်လုပ်မှာပါ။ ဆရာတို့ mobile medical team သွားရင်းနဲ့ ချောင်းဆိုးနေတာ (၃)ပတ် ကြာနေတဲ့လူကိုလည်း တွေ့ရင်တွေ့မယ်။ It is highly likely that he/she may be suffering from TB. TB ဖြစ်တဲ့အတွက် အဲဒါကို refer လုပ်၊ သက်ဆိုင်ရာပို့ပါ။

- နောက်တစ်ခုက ရောဂါတော်တော်များများရဲ့ signs and symptoms ကို တွေ့မယ်ဆိုရင် ဘာအကျိုးရှိလဲဆိုတော့ pocket area of certain disease ကို ကျွန်တော်တို့ သိနိုင် ပါတယ်။ ဒီ area ကိုသွားတဲ့အခါ ဒီရွာမှာ ဒီလိုရောဂါအဖြစ်များနေတာ တွေ့ရရင် ဒါဟာ epidemic ဖြစ်နိုင်တယ်၊ ဒါတွေက အကုန်ကြိုတင်သိနိုင်တယ်၊ a lot of advantages ရှိပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က တောတွေမှာ အရေးကြီးတာ လယ်သမားတွေပါ။ သူများနေရင် လယ်မထွန်နိုင်ပါဘူး၊ သူတစ်ခုခုဖြစ်နေတာထားပါတော့- ဒူးနာ၊ ပေါင်နာ၊ လက်နာရင် လယ်မထွန်နိုင်ပါဘူး၊ မြို့ပေါ်မှာက အဲဒီလောက်မဟုတ်ပါဘူး၊ မြို့ပေါ်မှာက mental worker/ white color worker ပေါ့၊ တောမှာ အကုန်လုံးဟာ manual labourer တွေ ဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီလိုလူမျိုးကို analgesic drug လိုဆေးမျိုးပေးလိုက်လို့ သူတို့သက်သာ သွားရင် အလုပ်လုပ်နိုင်တာပေါ့၊ သူတို့အတွက်ကလည်း အများကြီးအကျိုးရှိပါတယ်။
There are plenty of advantages and positive points တွေ ရှိပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က MMT ကို ဆရာတို့ဆွေးနွေးတော့မယ်ဆိုရင်တော့ အရေးအကြီးဆုံး က logistic issues တွေကို စဉ်းစားရပါမယ်၊ ဆရာတို့ အကြံအဉာဏ်ပေးပါ၊ ဘယ်လို လုပ်ရင် ကောင်းမလဲ၊ ဥပမာ routine လမ်းကြောင်းကအစ ဘယ်လိုသွားမယ်၊ RHC, Sub-center နားမှာရှိတဲ့ရွာတွေကို သွားစရာမလိုဘူး၊ RHC, Sub-center နဲ့ ဝေးတဲ့ နေရာတွေကို ဘယ်လို route လမ်းကြောင်းနဲ့ ဘယ်လိုသွားမလဲ၊ ဒီ route တွေကိုလည်း လူတွေကို ကြိုတင်ပြီးပြောထားရပါမယ်။ သောကြာနေ့၊ ဘယ်နေ့မှာတော့ ဒီလမ်း အတိုင်းလာမယ်၊ နောက်အပတ်မှာတော့ ဒီလမ်းအတိုင်းသွားမယ် စသဖြင့် အဲဒါတွေကို တော့ ကြိုတင်ပြီးတော့ ရပ်ကွက်၊ ကျေးရွာ၊ အုပ်စုက လူကြီးတွေကို ကြိုတင်ပြီးတော့ ပြောထားရင် သူတို့သိပါပြီ။ ဒီနေ့မှာတော့ ဒီ team တွေ လာတော့မယ်ဆိုတာကိုသိမယ်။
- ပြီးတော့ MMT မှာ ဘာတွေပါသင့်လဲ၊ ဘယ်သူတွေပါသင့်လဲ၊ ဆရာတို့ စဉ်းစားဖို့က ကျွန်တော်တို့မှာ human resource က finite ဖြစ်တဲ့အတွက် ဘယ်သူပါရမလဲ၊ ပါရမှာ တော့ သိတာပေါ့၊ dental ပါရမယ်၊ ENT ပါရမယ်၊ eye ပါရမယ် အကုန်လုံးပါရမယ်။

ပါနိုင် လား/မပါနိုင်ဘူးလား အဲဒါတွေ ဒီအစဉ်းအဝေးမှာ ဆရာတို့ဆွေးနွေးပါ။ Which category, which type of service you would like to offer to the population အဲဒါတွေကို စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ဘာစဉ်းစားဖို့လိုလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ကအစ ဆရာတို့အားလုံး အကုန်သိပါတယ်။ RHC, Sub-center မှာ တစ်ပတ်မှာနှစ်ခါ field visit ထွက်ရပါတယ်။ အဲဒီဟာနဲ့ ဘယ်လို harmonize လုပ်မလဲ၊ ဘယ်လို coordinate လုပ်မလဲ၊ အဲဒီရက်မှာပဲ တစ်ခါတည်းလုပ်မလား၊ ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာကို ဆရာတို့ပိုသိပါတယ်၊ ဆရာတို့ လုပ်ပါ။ နောက်သွားတဲ့ team မှာ how are you going to replenish supplies and equipment ဆေးတွေကအစ ဘာတွေလုပ်မလဲ၊ အဲဒါတွေလည်း အကုန်လုံး ဝိုင်းစဉ်းစား ပေးပါ။
- နောက်တစ်ခုက ကျွန်တော်ဒီမှာ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးများကို တင်ပြချင်တာ က ကျွန်တော် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးချုပ် (စီမံ/ဘဏ္ဍာ)ကို RHC နဲ့ Sub-center ရဲ့ mapping တွေကို GIS နဲ့ လုပ်ခိုင်းထားပါတယ်။ အမှန်အတိုင်း ပြောရမယ်ဆိုလို့ရှိရင် RHC နဲ့ Sub-center ဟာ we are not properly allocating ပါ။ Sub-center တွေက တစ်ချို့နေရာဆိုရင် ဟိုဖက်လမ်းတစ်ခု၊ ဒီဖက်လမ်းမှာ တစ်ခုဖြစ်နေတယ်၊ Sub-center တစ်ခုနဲ့တစ်ခုက ကပ်နေတယ်၊ အမှန်မှာ အဲလိုမဟုတ်ရပါဘူး၊ အခု GIS နဲ့ လုပ်လိုက်ရင် အကုန်ထွက်လာပါမယ်။ ထွက်လာလို့ရှိရင် လိုနေတဲ့နေရာတွေမှာ ကျွန်တော်တို့က ပြန်ပြီးလုပ်ရမှာပေါ့။ အဲဒါတွေရှိပါတယ်။ Frequency of visit တစ်ပတ် ဘယ်နှစ်ခါ လုပ်မလဲ၊ တစ်လ ဘယ်နှစ်ခါလုပ်မလဲ၊ ဒါ့အပြင် ကျွန်တော့်အနေနဲ့ကတော့ mobile medical team ကို လုပ်တဲ့အခါမှာ Myanmar Health Assistant Association က အငြိမ်းစားယူထားတဲ့ ကျန်းမာရေးမှူးတွေ ဝင်ပါလို့ရမလား၊ HA တွေကလည်း အရမ်း များတာဆိုတော့ HA တွေကို ဘယ်လို သုံးမလဲဆိုတာကို MHAA အသင်းနဲ့ ညှိရပါမယ်။ Myanmar Medical Association မှာရှိတဲ့ GP section က ဆရာဝန်တွေ ဘယ်လို

ပါလို့ရမလဲ၊ ကျွန်တော်တို့ပဲ အကုန်လုပ်လို့ မရပါဘူး၊ အကုန်လုံးပါပေးလို့ရှိရင် there will be sense of ownership အကုန်လုံးပါပြီး စဉ်းစားဖို့လိုပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်ကတော့ ဒီလိုလုပ်နေတဲ့ တစ်ချိန်တည်းမှာပဲ ဒီနှစ်မှာ ကျွန်တော်တို့ priority ပေးထားတဲ့ ground reality, ground situation ကို ဦးစားပေးပြီး RHC နဲ့ Sub-center ရဲ့ performance ကို တက်အောင်လုပ်ပါမယ်။ မလုပ်ခင် RHC တွေ ဘယ်လိုရှိလဲ၊ RHC နဲ့ Sub-center မှာ PHS-I, HA, midwife တွေ၊ LHV တွေက အပြည့် အစုံကော ရှိလား/မရှိ ဘူးလား၊ မရှိရင် ကျွန်တော်တို့က reallocate လုပ်ရပါမယ်။ Midwife က အခုခန့်ဖို့ အများကြီးရှိပါတယ်။ ထားပါတော့- ကျွန်တော်က ကချင် ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးဆိုလို့ရှိရင် RHC ဘယ်နှစ်ခုမှာတော့ HA မရှိတဲ့ RHC ရှိရင်ရှိမယ်၊ midwife က (၄)ယောက်ရှိမယ့်အစား (၂)ယောက်ပဲရှိရင်ရှိမယ်၊ LHV မရှိဘူး၊ Sub-Center (၃၀၀) ရှိတယ်၊ Sub-center (၁၀၀)မှာ midwife မရှိဘူး၊ ဒါတွေကိုတော့ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများကို request လုပ်ပါတယ်။ ဆရာတို့ ပြန်ပြီး quick review and analysis လုပ်ကြည့်လိုက်ပါ၊ လစာနဲ့ကြည့်လိုက်ပါ၊ ရှိရင်အမြန်ဆုံး ဒါကိုဖြည့်ရပါမယ်။ Midwife တွေ (၁၀၀၀)ကျော် ခန့်ဖို့လုပ်ထားပါတယ်။ အဲဒါတွေကို posting ချဖို့လုပ်ရပါမယ်။ RHC နဲ့ sub-center ရဲ့ performance ကို checklist လုပ်ပြီး quick review လုပ်ရပါမယ်။
- တစ်ချို့ RHC က အရမ်းကို ကောင်းပြီး တစ်ချို့ RHC ကျတော့လည်း တော်တော် ညံ့ပါတယ်။ ဒါတွေကို ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ နောက် RHC မှာရှိတဲ့ supply တွေက လုံလောက်လား၊ Supply တွေကုန်ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ RHC တစ်ခုရဲ့ catchment area အရမ်းကြီးရင်၊ population များရင် သူ့ရဲ့ပုံမှန်ဝေစုနဲ့ မရနိုင်ပါဘူး၊ သူ့ကိုပိုပေးရ ပါမယ်။ ဒါတွေက flexibility ပါ၊ ဒါတွေကို တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေ ကျွန်တော်တို့ကိုပြောရင် ကျွန်တော်တို့ကပေးပါမယ်။ သူ့အောက်မှာ RHC (၁၀၀)ရှိတယ်၊ ပထမတော့ basic ကတော့ (၁၀၀) equal ဖြစ်သွားမယ်၊ သို့သော် catchment area population များတဲ့ဟာကိုတော့ ဆေးပိုပေးရမယ်၊ အဲဒီဆေးတွေကတော့ တိုင်းဒေသ

ကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူး လက်ထဲမှာရှိရပါမယ်၊ ကျွန်တော်တို့ ဗဟိုကလည်း အပိုပေးထား ပါမယ်။ သူတို့လိုရင် လိုသလိုပေးဖို့ အဲဒါတွေလည်း အရေးကြီးပါတယ်။

- နောက်တစ်ခုက RHC နဲ့ Sub-center ကို လာတဲ့အခါ ကျွန်တော်တို့ ဒီမှာရှိတဲ့ pamphlet တွေ၊ poster တွေက ဘယ်လိုလုပ်ထားလဲ၊ poster pamphlet တွေက မျက်စိနဲ့တစ်ခါတည်း တန်းမြင်နိုင်လား၊ အပေါ်မှာတင်ထား၊ ထောင့်နားရောက်နေ တတ်တယ်။ Poster ဆိုတာ တကယ့်မျက်စိနဲ့ တစ်တန်းတည်းရှိနေရမယ်။ နောက် most strategic location၊ ဝင်လာတာနဲ့ ဒါကိုတွေ့ရမယ်၊ အဲဒါကိုလည်း ပြန် review လုပ်ပေးပါ။ အများကြီးပါပဲ၊ Poster တွေကပ်ထားတာတွေ၊ အများကြီးပါပဲ၊ ထောင့်တွေ မှာကပ်ထားတာတွေ၊ အပေါ်မှာ ကပ်ထားတာတွေရှိတော့ အဲဒါတွေလည်း ပြန်လုပ် ပေးပါ။ အဲဒါတွေအရေးကြီးပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက် ကျွန်တော် အခုစဉ်းစားတာကတော့ RHC မှာလုပ်တဲ့ ဝန်ထမ်းတွေကို တော့ မော်တော်ဆိုင်ကယ်ပေးသင့်တယ်လို့ ထင်ပါတယ်။ မော်တော်ဆိုင်ကယ် 110 cc ဆိုရင်တော့ အဆင်ပြေမယ် ထင်ပါတယ်။ အဲဒါကို ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ပက)နဲ့ ညွှန်ကြားရေးမှူး (အခြေခံကျန်းမာ)တို့က စဉ်းစားပါမယ်။ နောက်တစ်ခုက ဘာပေးချင် လည်းဆိုတော့ waistcoat လေးတွေကို တံဆိပ်တပ်ပြီး ဝတ်စေချင်ပါတယ်။ အကုန်လုံး full suite ပေးဖို့ကတော့ ပိုက်ဆံမတတ်နိုင်သေးပါဘူး၊ waistcoat လောက် ပေးမယ် ဆိုရင် ပြဿနာမရှိပါဘူး၊ စက်မှုဝန်ကြီးဌာနက ချုပ်ပေးမှာပါ။ ဆရာတို့ ဒီဇိုင်းကို စဉ်းစားပြီး ပြောပါ။ PHS-I, II ပေါ့၊ သူနာပြု/သားဖွားကတော့ ဝတ်စုံရှိတော့ မလိုပါဘူး၊ ကျွန်တော်တို့ HA တွေက အပြင်ကိုသွားနေရင် HA မှန်းမသိပါဘူး။ They must have some တစ်ခုခုတော့ရှိရမယ်၊ အဲဒါကိုလည်း ဆရာတို့ ဝိုင်းပြီး စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ ဒီ MMT မှာဆိုလို့ရှိရင် ကြက်ခြေနီတွေ ခေါ်မလား၊ ကျေးရွာမှ စေတနာ့ဝန်ထမ်းတွေ ခေါ်မလား၊ ပြည်သူလူထုအခြေပြုက အဖွဲ့ကို ခေါ်မလား၊ ကျွန်တော်ကတော့ ခေါ်ရင်ကောင်းမယ်ထင်ပါတယ်။ ဒါမှ သူတို့နဲ့ ခရီးသွား တဲ့ အခါမှာ intervention က အရမ်း ကောင်းပါတယ်၊ ပြည်သူနဲ့ ပြည်သူလူထု အခြေပြု

အဖွဲ့တွေ စေတနာ့ဝန်ထမ်းတွေနဲ့ ကြက်ခြေနီကိုတော့ ခေါ်သင့်တယ်လို့ ထင်ပါတယ်။ ကြက်ခြေနီအသင်းကလည်း ပေးမယ်လို့ထင်ပါတယ်။ အဲလိုလုပ်မှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ MMT ကြီးဟာ sense of ownership ဖြစ်ပါမယ်။

- နောက်တစ်ခုက ကျွန်တော်တို့က MMT ကို လွှတ်ချင်တိုင်းလွှတ်လို့မရပါဘူး။ သူတို့ရဲ့ နေ့တွက်စရိတ်နဲ့ daily allowance ကို ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ သူတို့ရဲ့ စားဖို့၊သောက်ဖို့၊ နေ့တွက်စရိတ်တွေ ဘယ်လိုလုပ်မယ်ဆိုတာကို ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (စီမံ/ဘဏ္ဍာ)တို့က စဉ်းစားပေးပါ။ နောက်ဆုံး မတတ်သာလို့ ချေးရမယ် ဆိုရင်လည်း World Bank ကချေးပါတယ်။ ချေးရင် အတိုးနဲ့ပြန်ပေးရပါမယ်။ လောလောဆယ် လိုအပ်ရင် ချေးသင့်ရင်တော့ ချေးရပါမယ်။ ဒါတွေလုပ်ပေးလိုက်ရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ပြည်သူလူထုရဲ့ ကျန်းမာရေး (population health) တက်လာပါမယ်။ World Bank ကချေးတဲ့ ပိုက်ဆံတွေကို မော်တော်ဆိုင်ကယ်တွေ ဝယ်ပေးချင်ပါတယ်။ ဧရာဝတီတိုင်းမှာဆိုရင် motorboat လေးတွေ ပေးချင်တယ်။ အဲဒါကို ဆရာတို့ စဉ်းစားပေးပါ။
- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော် MMT team လွှတ်လို့ရှိရင် ထားပါတော့ team (၁၀) လွှတ်မယ်ဆိုရင် သူတို့မှာ built-in monitoring system ရှိရမယ်။ လုပ်တာ တကယ်ရော ဟုတ်လား/ မဟုတ်လား၊ မဟုတ်ရင် ပြန်လုပ်ပါမယ်။ ပထမ team အနေ နဲ့တော့ ပြဿနာတွေ၊ အခက်အခဲတွေ နည်းနည်းလေး ရှိရင်ရှိပါမယ်။
- နောက်တစ်ခုက ရခိုင်ပြည်နယ်က mobile team တွေကိုယူရပါမယ်။ ရခိုင်ပြည်နယ်ကနဲ့ တူတော့မတူဘူးပေါ့။ ရခိုင်ပြည်နယ်မှာ mobile team တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ပက)က ရခိုင်ပြည်နယ်မှာလည်း သူနေဖူးတယ်။ ရခိုင်ပြည်နယ်ကိုလည်း ခဏခဏသွားတော့ ဆရာတို့မှာ mobile team တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။
- နောက်ဆုံးတစ်ချက် ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ ဒါကို တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာနဲ့ လုပ်မယ်ဆိုရင်တော့ (၂၀၁၈-၂၀၁၉)ခု၊ ဘဏ္ဍာရေးနှစ်မှာ သတ်သတ်ကို လျာထားရပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဘတ်ဂျက်ထပ်တောင်းပါမယ်။ အခုလွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်

တွေလည်း ရှိနေတယ်။ ဘဏ္ဍာရေးကော်မတီက မဖြတ်အောင်လုပ်ပါ။ ဒါဟာအရမ်း အရေးကြီးပါတယ်။

- ပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံးက အလွန်ထောက်ခံမယ့် ကိစ္စရပ်တစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ mobile medical team ကို အရမ်းလိုချင်နေကြပါတယ်။ ဒီအတွက် ဘတ်ဂျက်ကို အထူး ဘတ်ဂျက်အနေနဲ့ လုပ်ပါမယ်။ ဒါကိုတော့ စီမံချက်အနေနဲ့လုပ်မှ ကောင်းပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ routine လည်းမလုပ်ချင်ပါဘူး။ ဒီနေ့ကတော့ ဆရာတို့ input တွေ အကုန်ရမယ်။ ပြီးရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ သက်ဆိုင်ရာ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေက တိုင်ပင်ပြီးတော့ project ပုံစံနဲ့လုပ်မယ်။ လုပ်ပြီး ဘယ်လိုစလုပ်မလဲ၊ project တွေ ရေးဆွဲတဲ့နေရာမှာ အကုန်လုံး ပြီးအောင်နည်းနည်းလေး အချိန် (၂)လ၊ (၃)လ လောက် ကြာမယ်။ ကြားထဲမှာတော့ team (၃)ခုလောက်ကို တစ်ခါတည်း ဖွဲ့ပြီးတော့ စမ်းလိုက် ချင်ပါတယ်။ ဘာပြဿနာတွေ့မလဲဆိုတာကို စမ်းလိုက်ချင်ပါတယ်။ ပြည်နယ် (၂)ခု၊ တိုင်းဒေသကြီး (၂)ခု လောက်ကို ဘယ်လိုပြဿနာတွေ ရှိလဲဆိုတာကို တကယ့် လက်တွေ့စမ်းပြီး လုပ်ကြည့်ချင်ပါတယ်။ အဲဒီအပေါ်မှာကြည့်ပြီး ဆရာတို့ဆွဲမှာနဲ့ input နဲ့ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ project က တော်တော်ကောင်းတဲ့ project ရသွားမှာပါ။
- ကျွန်တော့်အနေနဲ့ကတော့ အဲလောက်ပဲ ပြောချင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ပက)နဲ့ ညွှန်ကြားရေးမှူး (အခြေခံကျန်းမာ)တို့ကို ပြောထား ပါတယ်။ ကျွန်တော်က implementation of community health clinic model ကို တင်ထားပါတယ်။ ဒါကို ကျွန်တော်မြန်မြန် ဖတ်ပြီးတော့ စလုပ်တော့မှာပါ။ ကျွန်တော် တို့က rural health center မှာ အထူးသဖြင့် diabetes နဲ့ hypertension, elderly health care နဲ့ health literacy ကို အဓိက အလေးပေးပြီးလုပ်မယ့် project ပါ။ တော်တော်ကောင်းပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ PHS-II (၃,၀၀၀)ခန့်တယ်။ သူတို့တွေက ဘွဲ့ရပြီးသူ တွေ များပါတယ်။ သူတို့ကို training က နည်းနည်းပဲပေးရပါတယ်။ သူတို့ကို ဘယ်လို သုံးမလဲ၊ သူတို့ကို ဘယ်လို capacity building လုပ်မလဲ၊ PHS-II နဲ့ midwife တွေ

တော်လို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးမှာ တော်တော်လေး လုံလောက် ပါတယ်။ PHS-II ကိုလည်း ဘယ်လို training ပေးမလဲ၊ ဒီမှာလည်း ရေးထားတယ်၊ ကျွန်တော်တို့ ပြန်ကြည့်မယ်၊ ကြည့်ပြီးတော့ သေချာလုပ်ပါမယ်။

- အားလုံးကိုကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

အခမ်းအနားတက်ရောက်သူများစာရင်း -

- ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဖွံ့ဖြိုးမှုကော်မတီဥက္ကဋ္ဌ
- လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးများ
- ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ
- တာဝန်ရှိသူများ

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။)