

မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း၊ ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုပညာအဖွဲ့ (ဒွါဒဿမအကြိမ်)
နှစ်ပတ်လည်အစည်းအဝေးတွင် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး
ပြောကြားခဲ့သည့်မိန့်ခွန်း ကောက်နုတ်ချက်

ရန်ကုန်မြို့

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ မတ်လ (၁၈)ရက်

- ဒီအဖွဲ့ကတော့ အားလုံးသိတဲ့အတိုင်း MMA မှာ (၂၅)ခုမြောက်အသင်း society တစ်ခုအနေနဲ့ ၂၀၀၆ ခုနှစ်ကနေပါဝင်လာ တာကိုတွေ့ရပါတယ်။ Society တွေ (၄၀)ကျော်လောက် အများကြီး ရှိတဲ့အထဲမှ ဒီ society ဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်၊ priority society တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်။
- ဘာကြောင့်ဒီစကားကို ကျွန်တော်ပြောရလဲဆိုတော့ ဒီ society က ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုနှင့်ဆိုင် တယ်ဆိုတော့ ဒီဆေးရုံတွေမှာရှိတဲ့ all disciplines နဲ့ဆိုင်နေပါတယ်။ ဒါကြောင့် ဒီအဖွဲ့ဟာ society များအားလုံးအနက် encompassing ဖြစ်တဲ့ society တစ်ခုဖြစ်ပါတယ်၊ အားလုံးနှင့် ဆိုင်ပါတယ်။ အားလုံးသော disciplines ဟာ ဆေးရုံမှာပဲလာပြီး အလုပ်လုပ်ရတာဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီ society ရဲ့ role က အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- ဒီဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှု၊ စီမံခန့်ခွဲမှုဟာ ပီပြင်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် ဆေးရုံတွေမှာရှိတဲ့ disciplines အကုန်လုံးရဲ့ဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းတွေပီပြင်မယ်၊ output တွေကောင်းမယ်၊ ထိရောက်မယ်၊ အကျိုးရှိပါမယ်။ အဲဒါကြောင့် ဒီ society ရဲ့ပံ့ပိုးမှု၊ ဆောင်ရွက်မှု၊ အကြံပေးမှုပေါ်မှာ မူတည်ပြီး တော့ ဆေးရုံတွေရဲ့ function တွေက လည်ပတ်ရပါတယ်။
- ဆရာတို့အကုန်လုံးသိတဲ့အတိုင်း ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးတွေနဲ့ ကျွန်တော်တို့တွေဟာ အလွန်အလုပ်များပါတယ်။ အလွန်အလုပ်များ တဲ့အတွက် ဒီ society ရဲ့အကြံဉာဏ်တွေ၊ ပံ့ပိုးမှုတွေကို ကျွန်တော်တို့အားလုံးယူမယ်ဆိုတာကို ကျွန်တော် အရင်နှစ်ကတည်းက ပြောပါတယ်။ ဒီနှစ်မှာတော့ကျွန်တော် အားလုံးကို သေသေချာချာလုပ်မှာပါ။
- ဒီ society မှာလုပ်တဲ့ဆရာကြီး တွေအားလုံးဟာလည်း ပင်စင်ယူထားတဲ့ ဆရာကြီးတွေဖြစ်တဲ့ အတွက် မြောက်မြားစွာသော experience ရှိပါတယ်။ ဒီ society ရဲ့ role ကို ကျွန်တော်ယူမယ် ဆိုတဲ့အခါကျတော့ ကျွန်တော် ဒီ society ကို INGO တစ်ခုနဲ့ချိတ်သလို၊ UN အေဂျင်စီတစ်ခုနဲ့ အလုပ်လုပ်သလို၊ entity တစ်ခုနဲ့လုပ်သလို ဒီ society နဲ့ ကျွန်တော်စောက်ချပြီးတော့

လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့သည် လာမယ့်နှစ် ၂၀၁၈ ကစပြီးတော့ သေသေချာချာလုပ်မယ် ဆိုတာ ကိုဆုံးဖြတ်ထားပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်မှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ ဆေးရုံလုပ်ငန်းတွေဟာ ဘယ်လိုဖြစ်မလဲ၊ ပီပြင်မယ်၊ ထိရောက်မယ်၊ စနစ်ကျမယ်၊ ကောင်းမွန်မယ်။ နောက်ပြီးတော့ ရေရှည်တည်တံ့မယ်၊ အလေအလွင့်လည်းနည်းပါမယ်၊ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာရှိတဲ့ ဆေးရုံအုပ်ကြီး တွေသိပါတယ်။

- လောလောဆယ် ဒီ society နဲ့လုပ်မယ်ဆိုရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ဒီအတိုင်းသွားပြီးတော့ society ကို လုပ်ခိုင်းလို့မရပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့က ရုံးလိုမယ်၊ ပိုက်ဆံလိုမယ်၊ ဒီဟာကိုတော့ ဘာမှပူစရာ မလိုဘူး၊ WHO ပိုက်ဆံတွေရှိပါတယ်။ (APW) Agreement of Performance of Work နဲ့ လုပ် မယ်၊ DFC နဲ့လုပ်မယ်၊ ပိုက်ဆံပေးပြီးလုပ်ခိုင်းတာတော့ မဟုတ်ပါဘူး။ ဆရာတို့လုပ်တဲ့အခါမှာ လုပ်ငန်းအဆင်ပြေအောင် ဒီလို budget ပေးမှ ဆရာတို့လုပ်လို့ရမှာပါ။ မဟုတ်လို့ရှိရင် budget မရှိဘဲ လုပ်လို့မရပါဘူး၊ ကျွန်တော် အဲဒါကိုပေးမှာပါ။ အမှန်တိုင်းပြောရမယ်ဆိုရင် WHO ပိုက်ဆံ ဆိုတာလည်း ကျွမ်းကျင်မှုပိုင်းဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်အရ သုံးလို့ရပါတယ်။ ဒါပေမယ့်သုံးတာ ကတော့ rational ဖြစ်ရမယ်၊ reasonable ဖြစ်ရမယ်၊ ဒါကတော့ ကျွန်တော်တို့တာဝန်ပါ။
- အဲဒီတော့ ဒီ society နဲ့လုပ်လို့ရှိရင် ရလဒ်ကဘာဖြစ်မလဲဆိုတော့ အရည်အသွေးကောင်းမွန်ပြီး တော့ well managed ဖြစ်တဲ့ ဆေးရုံဖြစ်မယ်၊ administratively ကောင်းမယ်။ အဲဒီလိုဆေးရုံ ဖြစ်လာရင် နောက်ဆုံး ဘယ်သူ့အကျိုးရှိမလဲ၊ ပြည်သူ့အကျိုးရှိမှာဘဲ။ ဘာကြောင့်ဒီကိစ္စကို ပြောလဲဆိုရင် ဆေးရုံမှာ ပြဿနာတစ်ခုခုဖြစ်ရင် ချက်ချင်းပြဿနာတက်တယ်။ ကျွန်တော်တို့ public health profession မှာ အလုပ်မလုပ်လို့ရှိရင် ဘယ်သူမှ သိပ်မပြောပါဘူး၊ ဘာလို့လဲဆို တော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ impact က ဒီနေ့လုပ်ရင် နောက်နေ့မဖြစ်တဲ့အတွက် သိပ်မပြောဘူး၊ ဒါပေမယ့် ဆေးရုံမှာ အခုမလုပ်ရင် အခုချက်ချင်းပြဿနာ တက်နိုင်တယ်၊ issues တွေ ပေါ်လာ နိုင်တယ်။
- အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့ဆေးရုံလုပ်ငန်းတွေကို ဒီနှစ်မှာပီပြင်အောင် လုပ်ဖို့လိုပါတယ်၊ လုပ်တာ လည်း အလွန်ကောင်းပါတယ်။ မကောင်းဘူးမဟုတ်ဘူး ကျွန်တော်တို့ဆေးရုံတွေကို တော်တော် ကျေနပ်ပါတယ်။ တစ်ချို့က ကျွန်တော်တို့ကောင်းတာ (၁)သိန်းလောက်ရှိပြီးတော့ (၄)(၅) ခု လောက်က တစ်ခုခုလွဲချော်သွားလို့ရှိရင် ဒါလေးကိုပဲ ပုံကြီးချဲ့ပြီးတော့ပြောတယ်။ ဒါလည်း ဆေးရုံအုပ်ကြီးတွေ ဘာမှမကြောက်ပါနဲ့၊ ဆေးရုံအုပ်ကြီးတွေ အလွန်ကြိုးစားလုပ်နေတာလည်း ကျွန်တော်သိပါတယ်။ ကျွန်တော်သွားကြည့်တဲ့ဆေးရုံတွေနဲ့ ရှောင်တခင်ဝင်ကြည့်တဲ့ ဆေးရုံ

တွေမှာလည်း ကောင်းပါတယ်။ ရာနှုန်းပြည့်ကတော့ ဘယ်သူမှမကောင်းနိုင်ပါဘူး၊ ကျွန်တော် ဆေးရုံအုပ်ကြီးဖြစ်လည်း ရာနှုန်းပြည့် ကောင်းအောင်လုပ်လို့မရပါဘူး။

- အဲဒီတော့ကျွန်တော်တို့ ဒီလ၊ ဒီရက်ကနေစပြီးတော့ ဒီsociety နဲ့ထိတွေ့မှု၊ ပေါင်းစပ်မှုကို ပိုပြီး လုပ်မယ်ဆိုတာကို ပြောကြားလိုပါတယ်။ အခုဖြစ်လာမယ့် ဥက္ကဋ္ဌကြီးအနေနဲ့ကလည်း ဒါတွေ ကိုကြည့်ပြီး လုပ်တော့မှာပါ။ ဒီမှာလာပြီးတော့ ဆရာတို့ အချိန်ယူပြီးလုပ်ပေးတာ အများကြီး ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ တစ်ခုပဲရှိတယ် လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း ကျွန်တော်တို့ ပါးစပ်နဲ့ အလုပ်မလုပ် ဘူး။ စနစ်ကျကျ framework နဲ့ road map နဲ့ဘာတွေလုပ်မလဲ ကျွန်တော်တို့ plan ချရမယ်၊ plan ချမယ်ဆိုရင်ဆရာတို့ ဖြစ်ပေါ်လာမယ့် society နဲ့ ကျွန်တော်တို့ ဆွေးနွေးဖို့လိုပါမယ်၊ ကျွန်တော်တို့ ဒီမှာဆွေးနွေးမယ်။
- ဆွေးနွေးတဲ့အခါ ကျွန်တော်တို့ဘက်က အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့နဲ့ ဆရာတို့ အေးအေးဆေးဆေးထိုင်လိုက်မယ်။ ဆရာတို့က ဘာတွေ လုပ်ချင်လဲ၊ ကျွန်တော်တို့ကဘာတွေ ဘာတွေလုပ်ချင်တယ်၊ အဲဒါကိုညှိပြီး ကျွန်တော်တို့ လုပ် ပါမယ်။ အဲဒီတော့ ဘယ်လ၊ ဘယ်နေရာမှာ ဘယ်သူကတာဝန်ယူရမလဲဆိုတာကို အေးအေး ဆေးဆေး ကျွန်တော် framework နဲ့လုပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ကျွန်တော်က ပါးစပ် ကပဲပြောနေရင် ဘာမှဖြစ်လာမှာမဟုတ်ဘူး၊ လုပ်တဲ့အခါမှာ ပိုက်ဆံကို ဘယ်လိုပေးမလဲ၊ ဘယ်သူတာဝန်ယူမလဲ အကုန်လုံး အတိအကျဆွေးနွေးဖို့ လိုပါမယ်။
- ဆရာတို့ ပြီးလို့ရှိရင် (၁)ရက် (သို့မဟုတ်) နေ့တစ်ဝက်လောက် နေပြည်တော်မှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရန်ကုန်မှာပဲဖြစ်ဖြစ် ဆရာတို့နဲ့တွေ့ပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဒီအချိန်ဒီအခါမှာ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနဟာ အလွန်အလုပ်များပါတယ်။ အလုပ်များတဲ့အတွက် ဒီလို society အကုန်လုံးနဲ့ ကျွန်တော်ပေါင်းလုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ အဓိကကတော့ society အကုန်လုံးနဲ့ပေါင်းလုပ် မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့က သက်ဆိုင်ရာပါမောက္ခတွေ၊ သက်ဆိုင်ရာဆေးရုံအုပ် (medical superintendent) တွေ၊ သက်ဆိုင်ရာ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေရှိမယ်၊ သူတို့နဲ့ သက်ဆိုင် ရာ society နဲ့တွေ့ဖို့လိုလိမ့်မယ်။
- Mental health ဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ mental health professor အဖွဲ့နှင့် mental health ကိုင်တဲ့ NCD က DyDG နဲ့ mental health society တွေပြီးဘာလုပ်မလဲ၊ အများကြီး မဟုတ်ဘူး၊ (၂)ခု (၃)ခုဖြစ်ရင်ဖြစ်မယ်၊ ဒါမှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား

ဝန်ကြီးဌာနက အားတောင့်မယ်။ ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့လူက finite number of staff ဖြစ်တဲ့ အတွက် အလုပ်ကလည်း အလွန်များပါတယ်။ ပေါ်ပင်အလုပ်တွေကများ၊ ဟိုကိစ္စများ၊ ဒီကိစ္စများ ဆိုတော့ ဆရာတို့ society များနဲ့ပေါင်းပြီး မလုပ်လို့မရပါဘူး။

- နောက်တစ်ချက်က capacity building activity မှာ society ရဲ့အားကို အများကြီးလိုချင်ပါတယ်။ ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုတင်မကဘူး MMA ဥက္ကဋ္ဌလည်းရှိတဲ့အခါကျတော့ အဲဒါလေးစဉ်းစားပေးပါ။ ကျန်တဲ့ society က what role they should play in capacity building activity of MoHS. ဘယ်လိုလုပ်မလဲ အများကြီးမဟုတ်ဘူး၊ နည်းနည်းပေါ့ ဘာတွေလုပ်မလဲ၊ အဲဒါလေးကို စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်အနေနဲ့ တစ်ခုတင်ပြချင်တာ မနှစ်က (၄)ရက် (၂)လပိုင်းက ဆရာတို့ MMA မှာ လုပ်ပါတယ်။ ဒီ society က သင်တန်းမှာ ကျွန်တော်ပြောတဲ့မိန့်ခွန်းရှိပါတယ်၊ အဲဒီမိန့်ခွန်းထဲမှာပါတဲ့ အချက်တွေက တော်တော်များများလုပ်ဖို့ကျန်ပါသေးတယ်၊ လုပ်စရာရှိတာ အကုန်ဆက်လုပ်ပါမယ်။ ဒါတွေလုပ်လိုက်ရင် အများကြီးကို ပီပြင်သွားမယ်၊ ဒီအချက်တွေကိုပြန်ကြည့်တဲ့အခါမှာလဲ ဒီအချက်အားလုံးက still valid ဖြစ်နေသေးပါတယ်။ ဆရာတို့ပြန်စဉ်းစားမိလား၊ ဒါကို ပြန်ပြီးသုံးသပ်ရင် ကျွန်တော်တို့ ဘာဆက်လုပ်ရမလဲဆိုတာ ဆရာတို့အကုန်ပေါ်လာမှာပါ။ ကျွန်တော်အနေနဲ့ ပိုပြီး appreciate ဖြစ်တာကတော့ ဆရာတို့ကို hospital waste management ရယ်၊ patient satisfaction ရယ်၊ နောက်တစ်ခုက assessment of FOC အဲဒီ study (၃)ခုလုပ်ဖို့ request လုပ်ခဲ့ပါတယ်။
- အခုဒီနေ့ အဲဒီ(၃)ခုကို ဆရာတို့ ဒီမှာ presentation လုပ်သွားမှာလို့ သိရပါတယ်၊ presentation လုပ်တာနဲ့မပြီးဘူး။ လုပ်ပြီးတဲ့အခါ recommendation တွေထွက်လာမယ်။ အဲဒီ recommendation တွေကို ကျွန်တော်တို့ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ကျွန်တော်နဲ့ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့က ဘယ်လို ဆက်လုပ်မလဲဆိုတာ ကြည့်ဖို့လိုပါတယ်။ ဒီကိစ္စမှာတော့ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီး ပါမောက္ခချုပ် ဆေးရုံအုပ်ကြီးလဲ အဲဒါတွေ ကြည့်ရပါမယ်။ ဘာတွေဆက်လုပ်မလဲ၊ ဆေးရုံအကုန်လုံးမှာ လုပ်မှာလား၊ တချို့ဆေးရုံတွေမှာလုပ်မှာလား၊ အများကြီး recommendation တွေရှိပါတယ်။ အဲဒါကို ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာ ဆရာတို့ စဉ်းစားပေးပါ။
- Hospital waste management မှာ ပြည်သူ့ဆေးရုံ(၂၀)၊ private ဆေးရုံ(၂၀)နှင့် အလုပ်သမားဆေးရုံ(၃)ရုံ ပါတာတွေပါတယ်၊ တော်တော်များပါတယ်။ ခုန (FOC) service မှာလည်း

တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ် (၁၅)ခုမှာ ပြည်သူ့ဆေးရုံ (၇၄)ရုံဆိုတာ တော်တော်များပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဟာ FOC ကို ဒီအတိုင်းသွားလို့မရပါဘူး။ အားလုံးကို FOC ပေးလို့မရတော့ ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ အခု private ward တွေနဲ့လုပ်ဖို့ လုပ်နေပါပြီ။ ဒီအတိုင်းသွားမှဖြစ်မယ်။

- ဘယ်နိုင်ငံမှ all (FOC) ဆိုတာမရှိပါဘူး။ ရေရှည်မှာတော့ မခံနိုင်တဲ့အတွက် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ ဆိုတာ ကျွန်တော်ခေါင်းထဲမှာလဲ အမြဲရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေ ကျွန်တော်ဆက်လက်လုပ်မှာပါ။ အဲဒီ တော့ ဒီ study (၃)ခုကို ဆရာတို့လုပ်ပေးတဲ့အတွက် အများကြီးကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ဆရာတို့ ကျွန်တော်ပေးတဲ့ပိုက်ဆံလည်း လောက်မယ်လို့ထင်ပါတယ်။ အိတ်စိုက်တော့ မလုပ်စေချင်ပါဘူး။
- နောက်တစ်ချက်က ဒီ society နဲ့ပေါင်းပြီးတော့ hospital မှာ implementation research, operational research, administrative research, logistic research, management research တွေကို အသေးလေးတွေလုပ်စေချင်ပါတယ်။ လုပ်တဲ့အခါမှာ ဆေးရုံမှ ဆေးရုံအုပ်ကြီး၊ ဒုတိယဆေးရုံအုပ်တွေနဲ့ ဝန်ထမ်းတွေ ပါစေချင်ပါတယ်။ ဒါမှသာလျှင် sense of ownership ရှိမယ်။ သူတို့မပါဘဲ ဆရာတို့ society ကဝင်လုပ်၊ ကျွန်တော်တို့ ဗဟိုကသွား ဝင်ပြီးတော့ ဆေးရုံကိုသွားလုပ်လို့ရှိရင် သူ့ဆေးရုံကို လာစစ်တဲ့သဘောမျိုးဖြစ်နေတယ်။
- ဒါကြောင့် ဆေးရုံအုပ်ကြီး herself or himself အနေနဲ့က (PI) Principal investigator လုပ်၊ ကျန်တဲ့လူတွေကို Co. investigator အနေနဲ့ လုပ်လိုက်ရင်အများကြီးထွက်လာမယ်။ ဒါသိပ် မပင်ပန်းပါဘူး။ တကယ့်အကြီးကြီး project တွေမဟုတ်ဘူး။ small, small project တွေပေါ့။ အဲဒါလေး တွေ ကျွန်တော်တို့လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ လုပ်ဖို့အတွက် ပိုက်ဆံတွေလည်း အကုန်ပေးပါမယ်။
- အဲဒီတော့ ၂၀၁၈-၂၀၁၉ မှာလုပ်မယ်။ ဆရာတို့ topic တွေ၊ statement တွေ၊ proposal တွေကို ဆရာတို့စဉ်းစားပေးပါ။ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ် ကျွန်တော်သုတေသနနဲ့ တွဲလုပ်မှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ လုပ်ငန်းတွေက အကုန်အောင်မြင်နိုင်မယ်။ သုတေသနမလုပ်ဘဲနဲ့ မအောင်မြင်ဘူးဆိုတာက သုတေသနမလုပ်ဘဲနဲ့ လုပ်လို့မရဘူးလားဆိုတော့ လုပ်လို့ရပါတယ်။ ဆိုလိုတာက လုပ်လို့ရှိရင် (၇)လကြာရမယ့်အလုပ်က (၁၂)လကြာသွားနိုင်ပါတယ်။ မလုပ်သင့်တာကိုသွားပြီး လုပ်ကိုင်တာ ဖြစ်မယ်။ ပိုက်ဆံ(၁)သိန်းကုန်မယ့်ကိစ္စဟာ (၃)သိန်းကုန်သွားနိုင်ပါတယ်။ untoward implications တွေဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ မဖြစ်သင့်တာတွေဖြစ်မယ်။
- အဲဒါကြောင့် သုတေသနနဲ့ ယှဉ်တွဲပြီးတော့လုပ်တဲ့ activity or intervention or strategy က အလွန်ထိရောက်တဲ့ဟာ ဖြစ်တဲ့အတွက် ရှေ့ဆက်လက်ပြီးတော့ သုတေသနနဲ့လုပ်မယ်။ လုပ်တဲ့

အခါမှာလည်း ကျွန်တော်ပိုက်ဆံတောင်းထားပါတယ်။ အခု(၆)လမှာ သန်း(၅၀၀)ရပါတယ်၊ ပထမနှစ်ကသန်း (၁)ထောင်ရပါတယ်။ အခုလာမယ့်နှစ် budget မှာတော့ သန်း(၁,၅၀၀)လောက် တောင်းဖို့ ရည်ရွယ်ထားပါတယ်။ အဲဒီပိုက်ဆံတွေနဲ့ ကျွန်တော် သုတေသနတွေလုပ်မယ်၊ လုပ်တဲ့အဖြေကိုသုံးမယ်၊ အဓိကကတော့ အဖြေကိုသုံးမှာပါပဲ။

- များသောအားဖြင့် သုတေသနလုပ်ပြီးရင် ပြီးပြီ၊ အဖြေထွက်ရင် ကျေနပ်ပြီးနေကြပါတယ်။ အဲဒါကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ နည်းနည်းလေးပျော့ညံ့တဲ့ ခံယူချက်သဘောဖြစ်နေပါတယ်။ ရှိတဲ့ findings ကို ဘာဆက်လုပ်မယ်ဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့များသောအားဖြင့် မစဉ်းစားပါဘူး။ Findings တွေရင် ကျေနပ်ပြီးတော့ paper presentation လုပ်လိုက်၊ poster presentation အဲဒီထဲကဟာကို ဘာလုပ်မလဲ၊ (၅)ခုဆိုရင် (၅)ခုလုံးလုပ်စရာမလိုပါဘူး၊ အဲဒီ (၅)ခုထဲက အရေးကြီးဆုံးဖြစ်တဲ့ (၁)ခု (သို့မဟုတ်) (၂)ခုပဲလုပ်ပါမယ်၊ ဒါအလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့ သုတေသနလုပ်တယ်ဆိုတာက တကယ့်တကယ်ကတော့ fact finding ပါ fault finding မဟုတ်ပါဘူး၊ fact finding ဆိုတာ fault တော့ဖြစ်မယ်။ ဒီ fault ကို သွားပြီး အရေးယူဖို့ မဟုတ်ပါဘူး၊ fault ကိုပြင်မယ် အဲဒီလိုလုပ်ခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီအတွက်နဲ့ ကျွန်တော် သုတေသနနဲ့လုပ်မယ်။ ဘာနဲ့လုပ်မလဲ at least half a day or one day seminar လုပ်မယ်။ ကျွန်တော်တို့ဘက်က ဘယ်သူတွေပါမလဲဆိုရင် state and region director အချို့ပါမယ်၊ medical superintendent အချို့ပါမယ်၊ ကုသရေးဦးစီးဌာနက အချို့ပါမယ်၊ နောက် ဆေးသုတေသနအဖွဲ့တွေ ပါပါမယ်၊ ဒီလူတွေနဲ့ ဆရာတို့ အဖွဲ့နဲ့ထိုင်ပြီး ဘာတွေလုပ်မယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ စဉ်းစားမယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်ဘာလုပ်ချင်လဲဆိုရင် ဆရာတို့နဲ့ပေါင်းပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ လုပ်နေတာ၊ ပြောနေတာ (၁)နှစ်နီးပါးလောက်ရှိပြီ၊ ဖြစ်မလာသေးဘူး။ Quick check-list to assess performance of hospitals at different levels (၁၆)ခုတင်ကနေ ခုတင် (၁,၀၀၀-၂,၀၀၀) ထိကို ဒီ check-list လေးသုံးပြီးတော့ကြည့်လိုက်ရင် ဒီ hospital မှာ ဘာလိုလဲဆိုတာ သိဖို့ ကျွန်တော်လုပ်ချင်တယ်။ ဒီ check-list က draft လောက်တော့ ရှိမယ်ထင်တယ်။ ကျွန်တော်လုပ်ခိုင်းထားတာ အခုထက်ထိ တက်မလာသေးပါဘူး။ အဲဒီဟာကို ကျွန်တော် နောက်ဆုံး finalize လုပ်ချင်ပါတယ်၊ ဆရာတို့နဲ့ပေါင်းပြီးတော့ APW နဲ့လုပ်ပေးပြီးတော့ check-list လုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။

- Check-list ဆိုတာက တစ်ခါတည်း develop လုပ်လို့မပြီးပါဘူး၊ ပထမအကြိမ်ကတော့ သုံးလိုက်မယ်။ ဒုတိယအကြိမ်ကျတော့ ဒီ check-list ကိုပြန်ပြီး နောက်တစ်ကြိမ် revise လုပ်ရမယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ check-list develop လုပ်တာနဲ့ ဆေးရုံ different level စမ်းချင်တယ်။ (၁၆)ခုတင်ကျတော့ (၄)ရုံလောက် စမ်းရင်စမ်းလိုက်၊ (၂၅)ခုတင်ကျတော့ (၃)ရုံ၊ ခုတင်(၅၀)ကျတော့ (၂)ရုံ၊ ခုတင်(၁၀၀)ကျတော့ (၁)ရုံ စပြီးတော့ စမ်းကြည့်လိုက်၊ ok ပြီဆို အဲဒီ check-list ကို modify လုပ်၊ fine tune လုပ်တဲ့အခါကျတော့ တစ်ပြည်လုံး အတိုင်းအတာနဲ့ ကျွန်တော်လုပ်တော့မယ်။
- ဒီ check-list သည် ဆေးရုံအုပ်ကြီးကိုယ်တိုင် ယူထားလို့ရပါတယ်။ တစ်ယောက်ကို တာဝန်ပေး ငါဆေးရုံမှာ ဒါလုပ်ချင်တယ်၊ လာလုပ်လိုက်၊ တစ်ယောက်ကိုကြည့်ခိုင်းလိုက်၊ ကြည့်ရင် quick finding ရမယ်။ အဲဒါကိုထပ်ပြီး deep probe ပြန်လုပ်မယ်။ အဲဒီ check-list ကို တွဲပြီး finalize လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဘက်က ဘယ်သူတွေပါမလဲဆိုတာကတော့ check-list ကို finalize လုပ်တဲ့အစည်းအဝေးမှာ ပါမောက္ခချုပ်၊ ရန်ကုန်ဆေးရုံအုပ်ကြီးပါမယ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ကုသရေး)ပါမယ်၊ medical care ပါမယ်၊ senior MS အချို့ပါမယ်၊ အဲဒီအဖွဲ့နဲ့ ကျွန်တော်လုပ်ချင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့နဲ့ဘာပေါင်းလုပ်မယ်ဆိုတော့ ကျွန်တော်လည်း လုပ်နေပါတယ်၊ master of hospital administration course ကို University of Public Health မှာပေးနေတာကို ပီပြင်အောင် ကျွန်တော်အခုဆိုရင် ပါမောက္ခချုပ်ဒေါက်တာခေမာမြကိုလည်း ပြောထားပါတယ်။ (၂)လ (သို့မဟုတ်) (၃)လ ဆေးရုံကြီးတွေမှာ ကျောင်းသားတွေကို attach လုပ်မယ်။ ကျောင်းသားတွေကို ဝင်ကြည့်ခိုင်း၊ ဘာတွေပြဿနာရှိတယ်၊ ဘယ်လို solve လုပ်မယ်ဆိုတာကို project ပုံစံရေး presentation လုပ်မယ်။
- Presentation မှာ ကျွန်တော်၊ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်တို့၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့ လာနားထောင်မယ်။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတို့ လာနားထောင်မယ်၊ ကျွန်တော်တို့ အမှတ်ပေးဖို့ရှိပါတယ်။ (50%) အမှတ်ပေးဖို့ရှိတယ်။ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှာ (၃)ယောက် attach လုပ်လိုက်မယ်၊ တံတားလေးဆေးရုံ (၂)ယောက်၊ CWH ကို (၂)ယောက်တွဲထားမယ်။ Administrative, Management, Logistics ကအစ အကုန်လုံးပေါ့လေ၊ ဆေးရုံက system အကုန်လုံးကိုဝင်ကြည့်မယ်။ ဘာတွေလိုလဲ၊ ဘာလုပ်ရင်ကောင်းမလဲ၊ ဒီ finding ကို

presentation လုပ်မယ်၊ ပြီးရင် ကျွန်တော်တို့ လာနားထောင်မယ်၊ အဲဒါကိုအမှတ်ပေးမယ်။ အဲဒါမှသာလျှင် မြန်မာပြည်မှာ ဘာဖြစ်နေလဲဆိုတာကိုသိမယ်။

- များသောအားဖြင့် အမှန်တရားအတိုင်း ကျွန်တော်ပြောရမယ်ဆိုလို့ရှိရင်တော့ MHA တက်တဲ့ သူတွေက ဆေးရုံအုပ်ဖြစ်ချင်လို့ တက်တာလား၊ အမှန်ကတော့ တကယ့်တကယ် ဖြစ်သင့်တာ ကတော့ MHA တက်မယ့်သူများဟာ ဆေးရုံအုပ် လုပ်ကိုလုပ်ခဲ့ဖူးသူများ ဖြစ်ရပါမယ်။ ဒီမှာက ပြောင်းပြန်ဖြစ်နေပါတယ်။ ဆေးရုံအုပ်ကြီး၊ ဒုတိယဆေးရုံအုပ်ကြီး သူတို့သာ တကယ်တက်သင့် တယ်။ ဒါပေမယ့်အခုဟာက အောင်ပြီးခါစလေးတွေ (၂)နှစ်ပဲ ဘာ experience မရှိဘူး၊ ဒီမှာ လာတတ်တဲ့အခါကျတော့ သူတို့မှာ အောင်တဲ့အခါ လက်မထောင်နိုင်ဘူး၊ ကျွန်တော်က အောင်လာလို့ရှိရင် လက်မလေးထောင်ပြီးတော့ အောင်လာအောင်လုပ်မယ်။ ဒီကိစ္စမှာ ဆရာတို့ အနေနဲ့ ထဲထဲဝင်ဝင် ဒီ MHA ရဲ့ curriculum ကိုလည်း ပြန်ကြည့်ပေးပါ။ သင်ကြားပုံ၊ သင်ကြား နည်းစနစ်၊ ဘယ်လိုသင်လဲ ဟုတ်လား/မဟုတ်ဘူးလား လက်တွေ့မှာ ဘယ်လိုလဲ၊ အဲဒါလေး ကိုပြန်ကြည့်မယ်၊ ဒီဟာကြီးက အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- MHA အောင်ပြီး ထွက်လာတဲ့ ဆရာဝန်တစ်ယောက်သည် ပီပြင်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ တိုင်းနဲ့ ပြည်နယ်ကို မျက်စိမှိတ်ပြီးတော့ တာဝန်ချထားလိုက်ရုံပဲ၊ ကျွန်တော်တို့ လှည့်ကြည့်စရာကို မလိုတော့ဘူး။ ဒီဆေးရုံကို သူပိုင်ပါတယ်၊ ဆေးရုံအုပ်ကြီးပိုင်ပါတယ်၊ အကုန်လုပ်ပါ။ ရှိသမျှ ကိစ္စတွေကို ကျွန်တော်တို့ကိုလာမမေးပါနဲ့၊ အရေးကြီးတဲ့ကိစ္စဆိုရင် ကြိုတင်ခွင့်ပြုချက်တောင်း၊ တော်ရုံတန်ရုံကိစ္စကတော့ လုပ်ပြီးတာနဲ့ အကြောင်းကြားလိုက်၊ တစ်ခါလာလည်း အထက်ကို တင်ပြ အမိန့်နာခံဆိုတော့ ဘယ်လိုမှမဖြစ်နိုင်ဘူး။
- ဆေးရုံအုပ်ကြီးတိုင်းကိုလည်း ကျွန်တော်ပြောပါတယ်၊ ကိုယ့်ဆေးရုံကို ကိုယ်ကောင်းအောင် လုပ်၊ ဝန်ထမ်းတွေလည်း ကိုယ့်ရဲ့မိသားစုဝန်ထမ်းတွေ ဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီပုံစံအတိုင်းလုပ်၊ တော်တော်များများလည်း လုပ်နေကျပါတယ်။ ဆေးရုံအုပ်တွေ တော်တော်များများလုပ်နေပါပြီ၊ ရန်ကုန်ဆေးရုံအုပ်ကြီးတွေလည်း တော်တော်လုပ်နေပါတယ်၊ ဆေးရုံတွေအများကြီး တော်တော် ကို ပီပြင်နေပါပြီ၊ တော်တော်ကိုကျေနပ်ပါတယ်။
- သူတို့လုပ်တယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ဝန်ကြီးဌာနတစ်ခုလုံး မျက်နှာရပါတယ်၊ image က အလွန် ကောင်းပါတယ်။ လူတိုင်းကလည်းပြောပါတယ်၊ နိုင်ငံခြားကလာတဲ့ ကျွန်တော့်သူငယ်ချင်းတွေ ပြောပါတယ်။ ဟိုတစ်နေ့က ကျွန်တော်သွားတာ လူနာသိပ်များတယ် ကင်ဆာ ward မှာ

သွားတွေပါတယ်၊ top priority ကျွန်တော်တို့လုပ်နေပါပြီ။ (၅)ထပ်အဆောက်အဦကြီးလည်း ဒီလကုန်ရင် ပြီးတော့မှာဆိုတော့ ပြောင်းလိုက်ရင် အကုန်ချောင်သွားမယ်။

- ဘာလိုလဲဆိုတော့ ဒီလူတွေဟာ at the fag end of the life မှာ quality life ကို ရစေချင်ပါတယ်။ ဆေးတောင်ထပ်ပြီး ဝယ်ခိုင်းပါတယ်၊ ကင်ဆာဆေးတွေ ဝယ်ခိုင်းထားပါတယ်၊ သူတို့ကို ဆက်ပြီး ဝေဒနာမခံစားစေချင်ဘူး။ ဟိုတစ်နေ့က ကျွန်တော်သွားကြည့်ပြီးပါပြီ၊ ကျွန်တော် သေချာလုပ်မှာပါ။ linear accelerator ထပ်ပြီးတော့ဝယ်ဖို့ရှိပါတယ်၊ pain killer ဆေးကအစ အကုန်လုံး ဒါတွေဝယ်ဖို့လုပ်နေပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက ဒီဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုနှင့် စီမံခန့်ခွဲမှုအပိုင်းကတော့ it's a never ending business ပါ။ ဘယ်တော့မှ သူ့မှာ cut off point မရှိပါဘူး၊ တစ်ချိန်လုံးဆန်းစစ်ပြီး ပြောင်းပြောင်းပြီး လုပ်နေဖို့လိုပါတယ်။ ဘာလိုလဲဆိုတော့ အခြေအနေနှင့်အချိန်အခါပြောင်းနေတဲ့ state of flux ဘယ်နေရာမှ ရပ်နေလို့မရဘူး။ တချို့ကိစ္စတွေမှာ ရပ်လို့ရတယ်၊ ပြီးပြီဒါပဲ၊ check-list တောင် မှ နောက်နှစ်မှာလုပ်မယ့် check-list နဲ့ ဒီနှစ်နဲ့မတူတော့ဘူး၊ ဆေးရုံမှာဆိုလည်း အမျိုးမျိုး ပြောင်းနေတယ်။ CWH မှာဆိုရင် tertiary center တွေပေါ်လာတယ်၊ immunization center တွေ၊ ART center တွေပေါ်လာတယ်ဆိုရင် check-list က မတူတော့ဘူး၊ အဲဒါလေး check-list တော့ ကျွန်တော်လုပ်ချင်ပါတယ်။
- ဒီ hospital domain ကြီးတစ်ခုလုံးကောင်းဖို့ဆိုတာကတော့ ဆရာတို့ရဲ့ role က အများကြီး ပါတယ်ဆိုတာ သိပြီး appreciate လုပ်စေချင်ပါတယ်။ တတ်နိုင်သမျှ ပညာရှင်တွေကို idle မဖြစ်စေချင်ပါဘူး။ ဒီမှာထိုင်တဲ့ဆရာကြီးတွေ အကုန်လုံးလုပ်ပေးပါ၊ ဒီအချိန်မှာ ဝိုင်းဝန်းလုပ် မှရမယ်။ ကျွန်တော်တစ်ယောက်တည်း ဘယ်လိုမှမရနိုင်ဘူး၊ ကျွန်တော့်ဦးနှောက်တစ်ခုတည်း နဲ့မရနိုင်ဘူး၊ ဦးနှောက်တွေ အကုန်စုပေါင်းပြီးတော့ လုပ်ရပါမယ်။
- ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ lean hospital ဆိုတဲ့စာအုပ် ကျွန်တော်ရတဲ့အခါကျတော့ copy ကူးလိုက်ပါတယ်။ စာရွက်အကြီးနဲ့ တော်တော်များများ (၃၀၀)လောက်ကူးပြီး ဆေးရုံအုပ် တွေကို ဝေဖို့ပြောထားပါတယ်၊ တော်တော်များများတော့ရပြီးပါပြီ။ ကျွန်တော်ကြည့်တဲ့အခါ အဲဒီစာအုပ်ရေးထားတာ သိပ်မဆိုးပါဘူး၊ အဲဒီစာအုပ်ကတော့ နည်းနည်းလေးကောင်းမယ်လို့ ကျွန်တော်ယူဆရပါတယ်။ နိုင်ငံခြားကထုတ်တဲ့ ဆေးရုံစာအုပ်တွေက တော်တော်များများ

ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာသုံးလို့မရပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ situation က အခြားနိုင်ငံမှာရှိတဲ့ ဆေးရုံတွေနဲ့လုံးဝမတူပါဘူး။

- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ဆရာတို့နဲ့ ဘာပေါင်းလုပ်မလဲဆိုတာ ကြည့်တဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ public health မှာရှိတဲ့ health information system က တော်တော်လေး ပီပြင်ပါတယ်။ ဆေးရုံ hospital information system နဲ့နှိုင်းယှဉ်လို့ရှိရင် အများကြီး တော်တော် ပီပြင်ပါမယ်။ Hospital information system က ကျွန်တော်တို့မှာ သိပ်ပြီးတော့ ပီပြင်မှု သိပ်မရှိသေးဘူး၊ one ward like a rudimentary လို့တော့ မသုံးချင်ပါဘူး၊ တော်တော်လေး လိုနေပါသေးတယ်။
- Hospital information system ရဲ့အောက်မှာ sub system တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ သူ့မှာ lab information system ရှိမယ်၊ imaging information system ရှိမယ်၊ physiotherapy ကအစ အများကြီးရှိမယ်။ အဲဒါကို ကျွန်တော်တို့ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ အခုကြည့်တဲ့အခါမှာ ဆေးရုံ တစ်ရုံနဲ့တစ်ရုံက သူဟာနဲ့သူတော့ရှိတယ်။ ဒါပေမယ့် uniformity မရှိဘူး၊ ဒါတွေ ဘယ်လို ပေါင်းစည်းရမလဲ၊ တစ်ခုတည်းဖြစ်ဖို့လုပ်ပါ။ လုပ်တဲ့အခါမှာလဲ လောဘကြီးပြီး လုပ်လို့မရပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့က ဘယ်လောက်ထိ ဘယ် information တွေ အနည်းဆုံးရှိရမယ်ဆိုတာကို သိပြီး မှလုပ်မယ်၊ အဲဒါကိုဆရာတို့နဲ့ ဝိုင်းဝန်းလုပ်မယ်၊ အဲဒါကို APW နဲ့လုပ်မယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဘက်ကလူတွေ အကုန်ပါမယ်၊ ဆရာတို့က ဝင်လုပ်မယ်၊ ဒီဘက်က ကုသရေးဦးစီးဌာနက အကုန်ပါပြီးလုပ်မယ်။
- ဒီ sub system ထဲမှာဆိုရင် NHL က laboratory information system ကို လုပ်ရမယ်။ အလားတူစွာဘဲ imaging ဆိုရင်လည်း radiology society က လုပ်ရမယ်၊ ပါမယ်၊ အဲဒီလို ပေါင်းပြီးလုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ ဒီဟာကို ကျွန်တော်ဘာလို့ပြောလဲဆိုရင် ဒီနှစ်မှာ ကျွန်တော် သတ်မှတ်ထားတာ ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း ဒီနှစ်က year of data and information လို့ ကျွန်တော် သတ်မှတ်ထားတယ်။ ဒီနှစ်မှာ (၃) ခုလုပ်မယ်၊ year of data and information ဆိုတာ ရှိသမျှ data information system ကို update လုပ်မယ်၊ fine tune လုပ်မယ်၊ ကောင်းအောင်လုပ် မယ်။ နံပါတ်(၁)၊ နံပါတ်(၂)က year of budget, year of rational allocation of budget, proper monitoring and efficient utilization of budget ဒီနှစ်မှာ အဲဒီလိုလုပ်ပါမယ်။ Budget သုံးပုံသုံးနည်း အခုနည်းနည်းလေး ပီပြင်လာတော့ budget ပိုထွက်လာပါတယ်၊ နောက်နှစ်မှာ တော့ ဒါထက်ပိုပြီး efficient ဖြစ်ဖို့လုပ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်ကတော့ year of ဝန်ထမ်းအိမ်ရာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီနှစ်မှာ ၂၀၁၈-၂၀၁၉ ဘဏ္ဍာနှစ်မှာ ဝန်ထမ်းအိမ်ရာအကုန်ဆောက်မှာပါ။ ဆေးရုံအသစ်တွေကို တတ်နိုင်သမျှ မဆောက်သေးပါဘူး။ မလွဲမရှောင်သာမှ ဆေးရုံ/ဆေးခန်းအသစ်ကို ဆောက်မယ်၊ ဆောက်လက်စ ဆေးရုံကိုတော့ ဆက်လက်ပြီးတော့ပိုက်ဆံပေးမယ်။ ကျန်တဲ့ပိုက်ဆံမှန်သမျှကို ဝန်ထမ်းအိမ်ရာပဲဆောက်မယ်။ အခုလည်းလုပ်ပြီးပြီ တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်အလိုက်စာရင်းတွေ တောင်းထားပြီးပြီ။ ဘယ်ဆေးရုံမှာ ဘယ်လောက်လိုလဲ၊ အခုလောလောဆယ် ဘယ်လောက်ရှိလဲ အဲဒါတွေအကုန်ကြည့်ပြီး ဝန်ထမ်းအိမ်ရာတွေပဲဆောက်မယ်။
- ဝန်ထမ်းအိမ်ရာ ဆောက်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် 1st October မှာ ပိုက်ဆံအပြည့်ရမယ်။ ရရင် June လောက်ထဲက ဘယ်တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်မှာ ဝန်ထမ်းအိမ်ရာ ဘယ်နှစ်ခန်းတွဲ၊ ဘယ်နှစ်ထပ်ကို တစ်ခါတည်း တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်အစိုးရကို အကြောင်းကြားထားပါတယ်။ စာရင်းလုပ်ပြီး June လောက်ထဲက အကြောင်းကြားထားရင်စပြီး ကျွန်တော်တို့ တင်ဒါခေါ်လို့ရပါတယ်။ ပြီးလို့ရှိရင် October မှာပိုက်ဆံပေးပြီး စလို့ရပါပြီ၊ တစ်နှစ်ထဲနဲ့ပြီးနိုင်ပါတယ်။ ဝန်ထမ်းအိမ်ရာမခက်ပါဘူး၊ ဆေးရုံဆောက်ရတာကတော့ မလွယ်ပါဘူး၊ အဲဒီ(၃)ခုကို ဒီနှစ်ထဲမှာ လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက public health မှာရှိတဲ့ information က ok နေပြီ၊ လောလောဆယ် ဆေးရုံဘက်က hospital information system သာပီပြင်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ရှေ့ဆက်လုပ်မယ့် plan တွေအလွန်ကောင်းမယ်။ Data information system စုံလာလို့ရှိရင် ဒီရတဲ့အပေါ်မှာ ကြည့်ပြီးတော့ NHP မှာ (၅)နှစ်ဆွဲသော်ငြားလည်း တတိယနှစ်မှာ လိုတိုးပိုလျော့နဲ့ ပြောင်းလို့ရပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ဒီ information system ကို ဆရာတို့ ဝိုင်းပြီးလုပ်ပေးမယ်၊ ပေါင်းလုပ်မယ်၊ အဲဒါတွေလုပ်စေချင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက ဆရာတို့နဲ့ ဘာပေါင်းလုပ်မလဲဆိုတာ လုပ်ချင်တာအများကြီးပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ဘက်ကလူတွေလည်း ပေါင်းလုပ်မှာပါ။ cancer registry နဲ့ hepatitis registry, DM registry ကျွန်တော်လုပ်ချင်ပါတယ်၊ cancer registry ကတော့ဖြစ်နေပြီ၊ ဖြစ်နေသော်လည်း နည်းနည်းလေး ကစဉ့်ကလျားမျိုးဖြစ်နေတယ်။ အဲဒါလေးကို ဘယ်လိုပေါင်းစပ်ပြီး လုပ်မယ်ဆိုတာကို အစည်းအဝေးတစ်ရပ်ခေါ်မယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဒါတွေလုပ်တဲ့အပြင် ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း clincal domain မှာရှိတဲ့ ဆေး၊ ဆေးပစ္စည်းကိရိယာတွေကို အများကြီးဝယ်ပေးနေတဲ့အပြင် capacity building ကို internal

as well as outside နဲ့ အများကြီးလုပ်ပါတယ်။ ဆရာတို့သိမှာမဟုတ်ပါဘူး၊ အကုန်တွေ့နေရပါတယ်၊ endoscopic ကအစ၊ laparoscopic ကအစ အများကြီးပါပဲ နည်းတာမဟုတ်ဘူး။ မန္တလေးမှာလုပ်ပါတယ်၊ ရန်ကုန်မှာလည်း MC-I ၊ MC-II မှာလုပ်ပါတယ်၊ clinical domain မှာ အကုန်လုပ်နေပါတယ်၊ အဲဒါတွေ အကုန်ပြန်စုစည်းနေပါတယ်။

- တစ်ခုပြောချင်တာက ဆေးရုံ admin နဲ့ management ဆိုတာ ထင်သလောက် မလွယ်ပါဘူး။ ဆေးရုံအုပ်ကြီးလုပ်ရတာ ကျွန်တော့်အလုပ်ထက် ခက်ပါတယ်၊ ကျွန်တော်တို့က အပေါ်ကနေပဲ လုပ်ရတယ်။ ဆေးရုံအုပ်ကြီးတွေက အလွန်ခက်ခဲတယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ဆရာတို့မှာ administrative acumen ရှိရမယ်၊ management acumen ရှိရမယ်၊ psychological acumen, as well as social perspective အကုန်လုံးရှိရပါတယ်၊ ဆေးရုံအုပ်ကြီးဆိုတာမလွယ်ပါဘူး။ လူတွေနဲ့ deal လုပ်ရတာ တော်တော်မလွယ်တဲ့ကိစ္စပါ။ ဆေးရုံအုပ်ကြီးတွေလဲ ပြဿနာ အကြီးအကျယ်မရှိဘဲ လုပ်နေတာကို ကျွန်တော်ချီးကျူးပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က လောလောဆယ် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ကုသရေး)အနေနဲ့က ဆေးရုံ တွေမှာ ထုတ်ထားတဲ့ what are the guidelines and SOPs that we produced in hospital up to this point in time အဲဒါလေးကို ပြန်ကြည့်ပေးပါ။ အဲဒါတွေ update လုပ်ဖို့လိုပါမယ်။ guideline တွေထုတ်ထားတာ အများကြီးရှိပါတယ်၊ အဲဒါတွေကို အမြန်ဆုံး ပြန်ပြီးတော့ review လုပ်၊ guideline ကိုတော့ update လုပ်ဖို့တော့ အမြန်ဆုံးလုပ်မယ်။ ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့နဲ့ ဒီအဖွဲ့ နဲ့ပေါင်းပြီး APW နဲ့ပဲ ကျွန်တော်လုပ်စေချင်ပါတယ်။
- ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှု စီမံခန့်ခွဲမှုကောင်းဖို့ဆိုရင် ဆေးရုံအုပ်ကြီးတစ်ယောက်တည်း လုပ်လို့မရပါဘူး။ ကျွန်တော်တစ်ယောက်တည်း လုပ်လို့မရပါဘူး၊ ဘယ်သူမှ တစ်ယောက်တည်းလုပ်လို့မရပါဘူး။ ဆေးရုံမှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေတဲ့လူတိုင်းမှာ စိတ်ဝင်စားမှုရှိရမယ်၊ ဆေးရုံမှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်နေတဲ့လူတိုင်းမှာ ကြိုးစားမှုရှိရမယ်။ အားလုံးမှာ တာဝန်ခံမှု၊ တာဝန်ယူမှု အကုန်ရှိရပါမယ်၊ sense of ownership ဖြစ်ရမယ်။ ဆေးရုံတစ်ရုံရဲ့ developmental structure မူလရှိနေတဲ့အချက်အလက် development infrastructure ကလည်း ဘယ်လောက်ထိ ကောင်းမယ်မှန်းမှ မသိတာ၊ နဂိုတည်းကနှစ် (၄၀-၅၀)လောက်က အိမ်သာတွေ ပိတ်နေတယ်ဆိုရင် ဆေးရုံကို ထိခိုက်တာပေါ့။

- နောက်တစ်ချက်က ဆေးရုံအုပ်ကြီးတစ်ချို့လည်း သိတဲ့အတိုင်းပဲ ဆေးရုံပြင်ဆင်စရိတ်ကို တောင်းပါ၊ ပြင်ပါ၊ ပြင်ဆင်စရိတ်ကို တောင်းဖို့လိုပါတယ်။ မတောင်းရင်မပေးဘူး၊ မတောင်းဘဲ သွားပေးရင် ပြဿနာတက်နိုင်တယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆေးရုံတွေမှာ အထောက်အကူပြုအဖွဲ့တွေက ဘယ်လောက်ထိ active ဖြစ်လဲဆိုတာမူတည်ပါတယ်။ အဲဒီအချက်တွေပေါ် မူတည်ပြီးတော့ ဆေးရုံတစ်ခုရဲ့ အုပ်ချုပ်မှု၊ စီမံခန့်ခွဲမှုဟာ ကောင်းလား/မကောင်းလားဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ကြည့်ရပါမယ်။ နောက်တစ်ခုက ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုမှာ တိုင်းနဲ့ပြည်နယ်ဆေးရုံတွေမှာ တစ်ခုနဲ့တစ်ခုမတူပါဘူး၊ management စနစ်၊ အုပ်ချုပ်မှုစနစ်၊ စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ် မတူပါဘူး။ အထူးသဖြင့် state မှာရှိတဲ့ဆေးရုံနှင့် region မှာရှိတဲ့ဆေးရုံတွေ မတူပါဘူး၊ ဒါကိုလည်းဆရာတို့ ဆေးရုံအုပ်ကြီးများ အကုန်သိပါတယ်။
- ကျွန်တော်အနေနဲ့ နိဂုံးချုပ်ပြောရမယ်ဆိုရင် ယခင်နှစ်က ဆရာတို့အဖွဲ့ရဲ့ နှစ်ပတ်လည်ညီလာခံ မှာ ဘာတွေလုပ်ထားလဲဆိုတာ သုံးသပ်ပြီးတော့ ရှေ့နှစ်မှာဘာတွေလုပ်မလဲ၊ လုပ်တဲ့အခါ ကိုယ့်ဟာကို သက်သက်လုပ်မယ့်ဟာရှိမယ်၊ ကျွန်တော်တို့နဲ့ပေါင်းလုပ်မယ့်ဟာရှိမယ်၊ အဲဒါတွေ ကို ဆရာတို့ ပီပီပြင်ပြင်နဲ့ သတ်မှတ်ပြီးတော့ ပြောကြပါ။
- နောက်တစ်ခုက ဆရာတို့အသင်းသားတွေကလဲ (၄၀၀)ကျော်ပဲရှိတော့ တော်တော်နည်းပါ တယ်။ အဲဒါကို ဘယ်လိုများအောင်လုပ်မလဲဆိုတာ strategize လုပ်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့ဘက် က ဝန်ထမ်းတွေကလဲ ဝင်လို့ရပါတယ်။ ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုအဖွဲ့ကို ဝန်ထမ်းများအားလုံးက ဝင်ပေးကြပါ။ မိမိတို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနနဲ့ ပေါင်းလုပ်မယ့် ကိစ္စတွေကိုတော့ ပီပီပြင်ပြင်ဆွေးနွေးပြီးတော့ အဲဒါတွေလုပ်စေချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော် ခုနပြောတဲ့အတိုင်း framework နဲ့ သေချာလုပ်မယ်။ ဒီအတိုင်းလုပ်လို့ရှိရင် ဘာမှဖြစ်လာမှာမဟုတ်ဘူး၊ တစ်ခါ တည်း framework နဲ့၊ road map နဲ့ချပြီးတော့ ဘယ်သူက ဘာလုပ်လဲ အဲဒါတွေအကုန်လုံးကို လုပ်စေချင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့အဖွဲ့ရဲ့ အားသာချက်၊ အားနည်းချက်တွေကိုလဲ ကျွန်တော်သိချင် ပါတယ်။ အားသာတဲ့အချက်ကို သုံးမယ်၊ အားနည်းတဲ့အချက်မှာ ကျွန်တော်တို့နဲ့ ဘာတွေပေါင်း လုပ်မယ်ဆိုတာ လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဓိကကတော့ နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ထပ်ပြောချင်တာကတော့ (၄-၂-၂၀၁၇) ရက်နေ့က ကျွန်တော်ပြောတဲ့မိန့်ခွန်းထဲမှာပါတဲ့ အချက်တွေကို ဆက်လက် အကောင်အထည်ဖော်ဖို့ ဆရာတို့လုပ်ပေးပါ။ ဆေးရုံ hospital domain တစ်ခုလုံးကြီးကို

တိုးတက်အောင်လုပ်ဖို့က ဆရာတို့ရဲ့ role က အလွန်အရေးကြီးတယ်ဆိုတာကို အဖွဲ့ရဲ့ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အဖွဲ့ဝင်များသိရှိပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ ဒီနှစ်၊ ဒီလ၊ ဒီရက်ကနေစပြီးတော့ ဆရာတို့နဲ့ကျွန်တော် ဆက်သွယ်ပေးပြီး I regard you as part and parcel of MoHS လိုသဘောထားပြီး ဆက်လက် လုပ်မယ်ဆိုတာကို ကျွန်တော့်အနေနဲ့ pledge လုပ်ပါတယ်၊ အလေးအနက်ပြောကြားလိုပါတယ်။

အခမ်းအနားတက်ရောက်သူများစာရင်း -

- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်
- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့်ကုသရေးဦးစီးဌာန ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးပြည်သူ့ကျန်းမာရေးနှင့်ကုသရေးဦးစီးဌာနမှူး
- ဆေးရုံအုပ်ကြီးများ
- မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း(ဗဟို) ဥက္ကဋ္ဌ
- မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း
- ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုပညာအဖွဲ့ နာယက၊ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အလုပ်အမှုဆောင်များ
- ဆေးရုံအုပ်ချုပ်မှုပညာအဖွဲ့ဝင်များ
- ဖိတ်ကြားထားသူများနှင့် တာဝန်ရှိသူများ

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။)