

မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဆရာဝန်များ၏ အရည်အသွေးစဉ်ဆက်မပြတ်
ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးအစီအစဉ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးတွင်
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ပြောကြားခဲ့သည့် မိန့်ခွန်းကောက်နုတ်ချက်

ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)၊ ရန်ကုန် ၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ ၁ ရက်

- ကျွန်တော့်အနေနဲ့ stakeholders meeting for Continuing Professional Development (CPD) program for the medical doctors in Myanmar အစည်းအဝေးမှာ အဖွင့်မိန့်ခွန်း ပြောရတဲ့အတွက် ဝမ်းမြောက်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနရှိတဲ့ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေ၊ ပါမောက္ခချုပ်တွေဟာ sense of ownership ရှိဖို့လိုပါတယ်။
- ဒီဆေးတက္ကသိုလ်မှာ လုပ်ထားတာတွေကောင်းပါတယ်၊ ကျန်တဲ့ ဆေးတက္ကသိုလ်တွေမှာလည်း ဒီလိုပဲဖြစ်မယ်လို့ ယုံကြည်ပါတယ်။ ဆေးတက္ကသိုလ်တွေတင် မကပါဘူး၊ ဌာနတွေပါ လုပ်ရပါမယ်၊ ဝန်ကြီးဌာနအနေနဲ့လည်း တတ်နိုင်သမျှပံ့ပိုးပါမယ်၊ ပံ့ပိုးနိုင်အောင် budget တွေလည်း တောင်းထားပါတယ်။ ဒီ budget တွေကို အလေအလွင့်မရှိအောင် သုံးရပါမယ်။
- အဓိကကတော့ sense of ownership ရှိပြီးတော့ ဆေးတက္ကသိုလ် အောက်မှာရှိတဲ့ ဌာနမှာလည်း သူ့ဟာနဲ့သူ တိုးတက်အောင် လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဆေးတက္ကသိုလ် (၁)က ကောင်းတဲ့အတွက် နိုင်ငံခြားသားတွေလာလို့ရှိရင်လည်း အရမ်းအထင်ကြီးပါတယ်။ ကျန်တဲ့ ဆေးတက္ကသိုလ်တွေကိုလည်း ဆေးတက္ကသိုလ်(၁) လိုဖြစ်အောင်လုပ်ပါ။ ကျွန်တော်တတ်နိုင်သမျှ ပံ့ပိုးပေးပါမယ်။
- အထူးသဖြင့် ဆေးတက္ကသိုလ်တွေက လိုအပ်တဲ့ ကုန်ချောတွေကို ထုတ်ပေးတဲ့အတွက် ဆေးတက္ကသိုလ်ဖွံ့ဖြိုးခြင်းက ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံရဲ့ ရှေ့ရေးအတွက် အရေးကြီးပါတယ်။ Public health မှာလည်း University of Public Health အရေးကြီးသလို ကျန်တဲ့ medical team တွေအတွက်လည်း ဆေးဝါးတက္ကသိုလ်တွေ၊ သူနာပြုတက္ကသိုလ်တွေ၊ အခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နီးနယ်တက္ကသိုလ်တွေကိုလည်း ကျွန်တော်တတ်နိုင်သမျှ ပံ့ပိုးပေးမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- သက်ဆိုင်ရာ ပါမောက္ခတွေက မိမိတို့ ဘာလုပ်ချင်လဲဆိုတာကို ဦးစားပေးအချက်များ အနေနဲ့တင်ပြပါ။ ဥပမာ- Medicine ဆို Medicine၊ Surgery ဆို Surgery၊ ENT ၊ Eye ၊ Radiology, Oncology, etc.. အဲဒါတွေ သူ့ဟာနဲ့သူ အစည်းအဝေး လုပ်လိုက်ပါ။ ပြီးရင် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့သွားပြီး အဲဒီဌာန မှာတွေ့မယ်၊ တွေ့တဲ့အခါ ဆရာတို့ဘာလိုအပ်လဲ (၆)ခုလိုတယ်၊ ဒီ (၆)ခုကတော့ ပေးလို့ မရဘူး၊ ဆရာရဲ့ ဦးစားပေး (၁)ကို ပေးရင်ပေးမယ်၊ (၂)ကို ပေးရင်ပေးမယ်၊ အဲဒီလိုစပြီး လုပ်တော့မှာပါ။ အဲလိုမဟုတ်ဘဲ နီးစပ်ရာ၊ နီးစပ်ရာ ပေးလို့မကောင်းပါဘူး။ အလုပ်တွေ များတော့ တစ်ခါတစ်လေကျ ကျွန်တော်က မေ့နေတာပါ။ တက္ကသိုလ်က (၁၆)၊ သူနာပြု/ သားဖွားသင်တန်းကျောင်းက (၅၀)ကျော်ရှိပြီး၊ ဆေးရုံတွေကလည်း (၁,၂၃၄)ရုံရှိတော့ တစ်ခုပဲ ခေါင်းထဲဝင်ပြီး လုပ်ပေးရင် မကောင်းပါဘူး။
- နိုင်ငံခြားလွှတ်တာလည်း စနစ်နဲ့ သေချာလုပ်နေပါတယ်။ အကုန်လုံး မျှမျှတတလုပ်ဖို့ ရှိပါတယ်။ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန် သွားတက်တဲ့အစည်းအဝေးမှာ ကော်မတီဥက္ကဋ္ဌ က ဆေးကုမ္ပဏီနဲ့ လွှတ်တာတွေကို နည်းနည်းလေး ပြောပါတယ်။ ဒီကိစ္စကို ကျွန်တော် အစည်း အဝေးတက်တဲ့အခါ ဥက္ကဋ္ဌ ကို ပြန်ရှင်းပြပါမယ်၊ ဒီလိုကုမ္ပဏီတွေနဲ့ လွှတ်တာ ကတော့ မလွှတ်လို့မရပါ။ ဒါပေမယ့်သွားတဲ့သူက ethics form မှာ လက်မှတ်ထိုးရ ပါတယ်။
- ဆေးကုမ္ပဏီကလွှတ်တိုင်း ကျွန်တော်တို့ ဒီကုမ္ပဏီကို အခွင့်အရေးပေးလို့မရပါဘူး။ ဆုံးဖြတ်တာက ကော်မတီနဲ့ ဆုံးဖြတ်တာဖြစ်ပြီး တစ်ဦးတစ်ယောက်တည်း ဆုံးဖြတ် တာမဟုတ်ပါဘူး။ ဆေးကုမ္ပဏီ တွေကလွှတ်တာကို ကျွန်တော်တို့လူတွေ မသွားရရင် technical knowledge, state-of-the-art နည်းတွေ ဘာမှမသိတော့ပါဘူး။ တစ်ခါ တစ်လေမှာ တစ်ယောက်တည်းကိုပဲ လွှတ်နေတာက သူ့ကို ပစားပေးလို့သွားရတာ မဟုတ်ပါဘူး။ သူက တကယ်ကို သွားသင့်တဲ့လူဖြစ်လို့ သွားရတာပါ။ အဲဒါကို ကျွန်တော် case by case နဲ့ reason ပေးပါမယ်။
- ဒီနေ့မနက်မှာ ကျွန်တော် 1st Course on Medical Engineering Diploma ကို ဖွင့်ခဲ့ ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ စက်ပစ္စည်းပျက်ရင် အေးဂျင့် / ကုမ္ပဏီကို ငှားလိုက်ရင် ဘာပြင်လို့ ပြင်မှန်းမသိဘူး။ သိန်း (၁၀၀) ဆိုလည်း ပေးလိုက်ရတယ်၊ သိန်း (၇၀)ဆို လည်း ပေးလိုက်ရပါတယ်၊ သိန်း (၂၀၀) ကျော်လည်း ပေးလိုက်ရတယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲ

ဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့က ဒီစက်တွေကို အပျက်မခံနိုင်တဲ့အတွက်ကြောင့်ပါ။ အခု ဒီမှာဖွင့်တဲ့ သင်တန်းမှာ အင်ဂျင်နီယာ(၁၈)ဦး တက်ပါမယ်။ B.E (electronic) ပါတယ်။ B.E (mechanical)ပါတယ်။ သူတို့ကို (၁)နှစ်သင်တန်း ဂျပန်နိုင်ငံ Okayama University က လာသင်ပါမယ်။

- သူတို့ သင်တန်းပြီးရင် trainer တွေအဖြစ် တင်မကဘဲ (၁၆) ခုတင်မှ ခုတင် (၁၀၀၀)ထိ ဆေးရုံတွေက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စက်ပစ္စည်းတွေကို ပြင်မယ်၊ ထိန်းသိမ်းမယ်၊ ဒီသင်တန်းက ဆက်တိုက်ဖွင့်ပါမယ်။ သူတို့ရှိရင် စက်ပျက်ရင် သူတို့ခေါ်ပြီး ပြင်ခိုင်းလို့ ရပါတယ်။ မရမှထပ်ခေါ်ပါ။ ဒါဟာ တော်တော်ကို အဆင်ပြေမှာပါ။ အခု သင်တန်း တက်နေတဲ့သူတွေက ဝန်ထမ်းတွေ ဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီနေ့ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ ဆရာတို့အားလုံးဟာ you are shaping the whole domain of medical field ဆိုတာကို ဆရာတို့ကို သိစေချင်ပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက ဆရာတို့ဟာ သာမန်လူမဟုတ်ပါဘူး၊ အဲဒါကိုသိပြီး ကိုယ့်ကိုယ်ကို ဂုဏ်ယူ သင့်ပါတယ်။ You are not ordinary doctor, not an ordinary Professor ပါ။ You are going to shape the whole domain. Why? CPD concerns with all the doctors in the country. GP ကအစ အကုန်လုပ်မှာပါ။ ဒီဆရာဝန်တွေကို clinical acumen တက်လာအောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ အခုအစည်းအဝေး တက်ရောက်လာတဲ့ ဆရာတွေ က လုပ်ပေးမှာဖြစ်တဲ့အတွက် ကျွန်တော် တော်တော်လေးအားရပါတယ်။ မကြာခင်မှာ တော့ တော်တော်တိုးတက်တော့မှာကို ကျွန်တော် ယုံကြည်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့က well experienced professional တွေဖြစ်တဲ့အတွက် ဆရာတို့ဆွဲပြီးတော့ ထွက်လာမယ့် roadmap၊ framework တွေက ကောင်းမယ်ဆိုတာ ယုံကြည်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း ပညာရှိသတိဖြစ်ခဲ့ဆိုသလို တချို့အချက်တွေက ဘာကိုသိသင့်လဲဆိုတော့ တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် mutual understanding, mutual benefit ရှိကြဖို့ ဒါတွေကို ကျွန်တော်ပြောတယ်ဆိုတာ ဆရာတို့ အကုန် သိပြီးသား ဖြစ်ပါတယ်။
- တစ်ခါတစ်ရံ အလုပ်တွေကို အားစိုက်ပြီးလုပ်တဲ့အခါမှာ လွတ်သွားတာတွေ ရှိတတ် ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် mutual understanding ရှိရမယ်၊ mutual respect ရှိရမယ်။

နောက်တစ်ခါ spirit of compromise နဲ့ အပေးအယူ အတိုးအလျှော့ လုပ်ဖို့လိုပါမယ်၊ အခုတက်တဲ့လူတွေက အကုန်လုံးနီးပါးက အင်္ဂလန်မှာ post graduate ရတဲ့သူတွေပါ။ အမေရိကန်က ရတဲ့သူတွေရှိမယ်၊ စင်ကာပူက ရထားတဲ့သူတွေရှိမယ်။

- အမေရိကန်က ရတာ၊ အင်္ဂလန်က ရတာတွေနဲ့ မြန်မာနိုင်ငံမှာ လုပ်လို့မရပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာရှိတဲ့ infrastructure တွေ၊ ဆရာက ဘယ်လောက်ရှိမလဲ၊ လူဘယ်လောက်ရှိမလဲ၊ အချိန်၊ budget ကအစ အကုန်လုံး အဲဒါတွေကို ကြည့်ပြီးမှ most realistic, doable, practical, in the context of what is available in my country. အဲဒီလိုလုပ်ပေးပါ။ ဆရာတို့ ဆွဲလိုက်ရင်သိပါတယ်။ You can develop world top notched No.1 CPD program in our country ပါ။ အဲဒါလေးကို စဉ်းစားပေးစေချင်ပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက တစ်ခါတည်းဆွဲပြီး မလုပ်စေချင်ပါဘူး၊ step-wise, phase-wise နဲ့ သွားရင်သွားပါ။ ဖြည်းဖြည်းချင်းသွားရင်သွားပါ။ field တွေက မတူဘဲ အများကြီး ရှိပါတယ်။ Medicine ၊ Surgical အများကြီး ရှိပါတယ်။ ဆိုလိုတာကတော့ အကောင်းဆုံး အကုန်မဆွဲနိုင်ရင်လည်း ဖြစ်နိုင်တာလေးကိုပဲ လုပ်ပေးပါ။ မဟုတ်လို့ရှိရင် top-notched ဆွဲရင်ဆွဲပါ။ ဒါမှမဟုတ် ကြယ်ပွင့်တွေပြပါ။ ဒီကြယ်ပွင့်ပြတာတွေကတော့ you have to do by no mean ပဲ အဲဒါလေးကို ဆရာတို့ identify လုပ်ပေးပါ။
- နောက်တစ်ချက် အရေးကြီးတာကတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံ ကျောင်းသားတွေရဲ့ attitude ၊ maturity ၊ quality ၊ caliber ကအစ နည်းနည်းကွာပါတယ်။ ဒီခေတ် ကျောင်းသားတွေက ကျွန်တော်တို့ခေတ်က ကျောင်းသားတွေနဲ့တောင် မတူပါဘူး၊ အဲဒါကိုလည်း ဆရာတို့ ထည့်စဉ်းစားဖို့ လိုပါတယ်။ တစ်ခါ တစ်လေကျရင် ဆရာတို့ကကောင်းအောင်လုပ်တယ်၊ ဘယ် topic ကကောင်းတယ်၊ ဒါမျိုးထင်တာတွေလည်း ရှိပါတယ်၊ အဲဒီတော့ အဓိပ္ပါယ်က အဖက်ဖက်က စဉ်းစားရမယ်ဆိုတာပါ။ အဲဒီတော့ ကျောင်းသားတွေရဲ့ perspective ကိုလည်း နည်းနည်းစဉ်းစားပေးပါ။ ကောင်းတာကတော့ ဒီမှာပါတဲ့ ပါမောက္ခတွေတင်မကဘူး GP ဖက်က perspective ကိုလည်း နည်းနည်းကြည့်ပေးစေချင်ပါတယ်။

- စဉ်းစားတဲ့အခါမှာလည်း ဒီလိုအစည်းအဝေးလိုပဲ ဒီတစ်ခုတည်းပဲ မစဉ်းစားစေချင်ပါဘူး။ holistic perspective, system approach, system analysis အဲလိုပုံစံနဲ့ အကုန်လုံး ခြုံပြီးတော့ အပေါ်ကနေ ကြည့်ပေးစေချင်ပါတယ်။
- ရန်ကုန် situation ပဲမကြည့်ဘဲ၊ မြစ်ကြီးနား situation လည်း ကြည့်ချင်တယ်။ ဝိုင်းမော် situation ၊ လားရှိုး situation အဲဒါမျိုးတွေ အကုန်လုံးကြည့်ပြီးတော့ လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီအချက် တွေကို background ထားပြီး ဆွဲလိုက်မယ်ဆိုရင် ထွက်ပေါ်လာတဲ့ framework က doable, realistic, down to earth, implementable ထွက်လာမယ် ဆိုတာ ကျွန်တော်လုံးဝ ယုံကြည်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော် အစည်းအဝေး workshop တစ်ခု ခေါ်ဖို့လုပ်ထား ပါတယ်။ အဲဒီအစည်းအဝေးက ဘာလဲဆိုတော့ patient safety ပါ။ ကျွန်တော် ပြီးခဲ့တဲ့ (၃၊ ၄၊ ၅)ပတ်လောက် ဂျပန်နိုင်ငံမှာ global ministerial meeting on patient safety ကို တက်ခဲ့ပါတယ်။ ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာဝန်ကြီးတွေ တော်တော်များများ လာပါတယ်။ ဆွေးနွေးကြပါတယ်။ အဲဒီမှာ patient safety မှာကြည့်တော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ လုပ်စရာတွေ အများကြီး ရှိပါတယ်။ ဒီအစည်းအဝေးနဲ့လည်း တော်တော် link ဖြစ်နေပါတယ်။ အဲဒါကို လုပ်မှာပါ။ Patient safety ကိုလည်း another major domain အနေနဲ့လုပ်မှာပါ။ အစည်းအဝေးလုပ်တဲ့ CPD ကတော့ အဓိကပါ။ CPD ဆိုတာ အကုန်လုံးနဲ့ဆိုင်ပါတယ်။ တစ်ခုလုံးရဲ့ ကျောရိုး သူတို့ရဲ့ acumen တွေ အကုန်လုံး တက်မယ့်ဟာဖြစ်တဲ့အတွက် အဲဒါလေးတွေ လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။
- အဲဒီတော့ CPD လုပ်ခြင်းအားဖြင့် ဆရာတို့အားလုံးသိတဲ့အတိုင်း who will be the ultimate beneficiary? Patient and population ဒါကို ကျွန်တော်တို့ ဦးတည်ရပါမယ်။ ဆရာတို့ ကျွန်တော်တို့ လုပ်တယ်ဆိုတာ ဆရာတို့ အတွက်တင်မကပါဘူး။ နောက်ဆုံးမှာ ပြည်သူလူထုနဲ့ လူနာများကို ရည်ရွယ်တယ်ဆိုတာ အဓိက သူတို့သိဖို့လိုပါတယ်။ ကိုယ့်ကိုကိုယ်အတွက်တော့ ပိုပြီး improve ဖြစ်လာတာပေါ့။ သူတို့နဲ့တွဲပြီး လုပ်နေတဲ့ လုပ်ဖော်ကိုင်တွေကိုလည်း side benefit တွေနဲ့ အများကြီး အကျိုးရှိမယ်ဆိုတာလည်း ယုံကြည်ပါတယ်။ ဒါလုပ်လို့ရှိရင် နယ်က ဆရာဝန်တွေရဲ့ GP တောင် ပိုတက်လာနိုင် ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ acumen တက်လာရင် နာမည်ကြီးပြီး လူတွေအများကြီး လာကြမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- ကျွန်တော့်အနေနဲ့ နောက်ထပ်ပြောချင်တာကတော့ TAG က စပြီး ကိုင်တွယ်တယ်၊ ဆရာတို့အားလုံး လုပ်တယ်ဆိုတာ တော်တော်ကောင်းပါတယ်။ လုပ်တာနောက်တောင် နောက်ကျသေးတယ်။ အမှန်က ကျွန်တော် ဝန်ကြီးစဖြစ်တဲ့ ၂၀၁၆ ခုနှစ်ကတည်းက လုပ်ရမှာပါ။ ဒါပေမယ့် လုပ်စရာတွေက အရမ်းများနေတော့ အခုမှ စလုပ်ရင်လည်း နောက်မကျသေးပါဘူး။ အရင်တုန်းက CPD မလုပ်သော်လည်း အခြား CPD ကို လုပ်နေ ရပါတယ်။ CPD လုပ်တယ်ဆိုတာက ဒီဟာအားလုံးကို သိမ်းကြုံးပြီးတော့ framework တစ်ခုတည်းမှာ ချတဲ့အခါကျတော့ နိုင်ငံတကာနဲ့ လည်းပြောရ၊ ပြရတာ ကောင်းတာ ပေါ့။ ပြည်တွင်းမှာလည်း ပြောရ၊ ပြရတာကောင်းပါတယ်။ ဒါအရမ်းကောင်းပါတယ်၊ ပြန်စုစည်းပါ။ ကျွန်တော်ပြောတဲ့အတိုင်း ultimate beneficiary ကတော့ ပြည်သူပဲ ဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ခု ကျွန်တော် ဒီမှာကြည့်တဲ့အခါ သူ့ရဲ့ objective ထဲက နံပါတ် (၄) objective ကို ကျွန်တော် အရမ်းကြိုက်ပါတယ်။ အဲဒီ objective က ဆရာဝန်များ လိုက်နာကျင့်သုံးရမည့် ကျင့်ဝတ်သိက္ခာများ၊ ethics ပါ။ အခုလည်း ပါမောက္ခ ဒေါက်တာ ဇော်ဝေစိုးတို့လုပ်နေတဲ့ ethics teaching ကိုလည်း အားဖြည့်စေချင်ပါတယ်။ 1st MB စပြီးတော့ case scenario ကို အခြေခံပြီး discussion လုပ်တာ အကောင်းဆုံးပါပဲ။ ဆရာတို့ တတ်နိုင်သမျှ ဝိုင်းဝန်းပြီးအားဖြည့်ဖို့ part of the CPD မှာ ဘယ်လို လုပ်မလဲ ဆိုတာ ဆရာတို့ ဝိုင်းဝန်းစဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။
- ဒီ CPD နဲ့ပတ်သက်ပြီး online course တွေကလည်း အများကြီးရှိပါတယ်။ အင်တာနက် မှာ အများကြီးရှိပါတယ်။ တချို့က ပိုက်ဆံပေးရတဲ့ course တွေလည်း ရှိတယ်။ ဒါတွေကတော့ အများကြီး စဉ်းစားလို့ရပါတယ်။ ကျွန်တော်တစ်ခု ဒီမှာသွားတွေ့တာ ဘာလဲဆိုတော့ Albert Einstein ပြောထားတာပါ။ သူက ဘာပြောထားလဲဆိုတော့ "Education is not the learning of fact, but the part training of the mind to think". တစ်ခုတော့ရှိပါတယ်။ Training of the mind to think အဲလို လုပ်ဖို့ က fact တွေက လိုပါတယ်။ ဒီ (၂)ခုက ဘယ်လို ဖြစ်နေလဲဆိုတော့ indirect ဖြစ်နေပါတယ်။ Fact တစ်ခုတည်းနဲ့တော့ လုံးဝမရပါဘူး၊ Think ပိုအရေးကြီးပါတယ်။ Think ဆိုရင် what to think, how to think, why we need to think?. The most important က how to apply အဲဒါပါပဲ။ ဒါတွေက ဆရာတို့ CPD မှာပြောရင်းနဲ့ အကုန်ထွက်ပေါ်

လာမယ့်ကိစ္စတွေ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ဒါကို appreciate လုပ်ပါတယ်။ ဒီ TAG က ဒါကိုစပြီး လုပ်တာကို အရမ်းကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

- နောက်ဆုံး ပြောချင်တာကတော့ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်များရဲ့ စိတ်ဓါတ်ရယ်၊ အပြုအမူ၊ တွေးခေါ်ပုံတွေက ခေတ်တွေပြောင်းတော့ အဲဒါလေးကို နည်းနည်းလေး ကြည့်ပေးပါ။ တစ်ချို့ကတော့ ရေးကြပါတယ်၊ တကယ့်တကယ် statement တစ်ခုရဲ့ it is true or not true? ကို ကြည့်ပြီးတော့ ဖြတ်ကနဲ ရေးချလိုက်တာတော့ မကောင်း ပါဘူး။ Statement က reliability နဲ့ ဟုတ်လား/မဟုတ်လား၊ တကယ်ပဲ ပြောတာလား/ မပြောဘူးလား၊ အဲဒါတွေကိုကြည့်ပြီးမှ ဆရာတို့ စဉ်းစားပါ။ ကျွန်တော်စိုးရိမ်တာကတော့ ဆရာတို့က စေတနာအပြည့်အဝနဲ့ CPD ကို လုပ်သော်လည်း တစ်ချို့ group တွေက တစ်မျိုးမြင်လာနိုင်တာတွေလည်း ရှိနိုင်ပါတယ်။ ဒါတွေကို ဂရုမစိုက်ပါနဲ့၊ ဘာကြောင့် ဂရုမစိုက်နဲ့ ပြောလည်းဆိုတော့ "We are doing the absolute sincerity for the benefit of whole population in our country. The ultimate beneficiary is population, at last patient" ပဲဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီ CPD တစ်ခုလုံးကို လုပ်တဲ့အခါ အဓိက player တွေကို ကျွန်တော်မြင်တာကတော့ MMC, MAMS, MMA society များ ဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့အားလုံး ပါရပါမယ်၊ How all these entities or like-minded organizations should be involved in further development and CPD in our country. ဒီမှာလည်း University of Public Health နှင့် University of Community Health ကလည်း ပါသင့်တယ်လို့ ထင်ပါတယ်။
- ခုနက ကျွန်တော်ပြောတဲ့ full-fledged CPD ကတော့ ကမ္ဘာမှာ မရှိပါဘူး၊ CPD full-fledged မရှိဘူး၊ ဘာကြောင့် မရှိလဲဆိုတော့ CPD program တွေက အမြဲပြောင်းနေပါတယ်။ ပြောင်းတဲ့အခါမှာ step-wise, phase-wise, piecemeal နဲ့ လုပ်ဖို့လုပ်ပါမယ်၊ ဘယ် piecemeal ကို ဘယ်ဌာနက ဘယ်လိုလုပ်မယ်ဆိုတာကတော့ ဆရာတို့ ဝိုင်းစဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က လုပ်နေရင်း၊ လုပ်နေရင်းနဲ့ assessment ကို build-in ထည့်ထားပေးပါ။ CPD program တစ်ခုလုပ်လိုက်ရင် how far it is effective? what is the response from the persons attending the CPD program?. အဲဒါလေးကိုတော့

ဘာမှမခက်ပါဘူး၊ နာရီဝက်၊ တစ်နာရီလောက် focus group discussion နဲ့ လုပ်ရင် လုပ်၊ မလုပ်ရင် key informant interview လုပ်လိုက်ပါ။ အဲဒါပြီးရင် CPD program နောက်တစ်ခါလုပ်တဲ့အခါမှာ ဒီအတွေ့အကြုံပဲဖြစ်ဖြစ် အဲဒါကိုဆက်လုပ်လိုက်ရင် you will have a perfect or almost perfect CPD program ဖြစ်လာမယ်ဆိုတာကို ပြောကြားရင်း နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်။

- အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

အခမ်းအနားတက်ရောက်သူများစာရင်း -

- အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်
- ကျန်းမာရေးနှင့်လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာန၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်
- ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ဆေးတက္ကသိုလ်၊ ပါမောက္ခချုပ်များ
- ဆေးရုံအုပ်ကြီးများ
- မြန်မာနိုင်ငံဆေးကောင်စီ၊ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အဖွဲ့ဝင်များ
- သွားနှင့်ခံတွင်းဆိုင်ရာကောင်စီ၊ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အဖွဲ့ဝင်များ
- သူနာပြု/သားဖွားကောင်စီမှ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အဖွဲ့ဝင်များ
- မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးပညာရှင်များအသင်း၊ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အဖွဲ့ဝင်များ
- မြန်မာနိုင်ငံ ဆရာဝန်အသင်း၊ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အဖွဲ့ဝင်များ
- မြန်မာနိုင်ငံ သူနာပြုနှင့် သားဖွားအသင်း၊ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အဖွဲ့ဝင်များ
- ပါမောက္ခ/ဌာနမှူးများ
- ပါမောက္ခများ
- တွဲဖက်ပါမောက္ခများနှင့် တာဝန်ရှိသူများ

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။)