

ဗဟိုအဆင့် လူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးမှုတွင်
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ပြောကြားခဲ့သည့်မိန့်ခွန်း ကောက်နုတ်ချက်

ရုံးအမှတ်(၄)၊ နေပြည်တော်

၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ စက်တင်ဘာလ (၂၆)ရက်

- ကျွန်တော် ဒီနေရာမှာ general အချက်နည်းနည်း ပြောချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဟာ အလုပ်လုပ်နေကြရင်း တစ်ခုမေ့နေတတ်ပါတယ်။ ဘာမေ့သွားလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်အပါအဝင် အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ စီမံချက်မန်နေဂျာတွေနဲ့ ဗဟိုမှာလုပ်နေတဲ့လူတွေက ကျွန်တော်တို့ဟာ တစ်နိုင်ငံလုံးကို ကိုယ်စားပြုပြီး၊ တာဝန်ခံပြီး လုပ်နေတာကို မေ့မေ့သွားပါတယ်။ အလုပ်ထဲမှာပဲ concentrate လုပ်ပြီး စဉ်းစားတဲ့အခါကျတော့ ကျွန်တော်တို့ မေ့မေ့သွားတတ်တာရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက program manager တစ်ယောက်ဟာ ဥပမာ- HIV, TB ပဲထားပါ။ သူဟာ တစ်နိုင်ငံလုံးရဲ့ HIV, TB တိုက်ဖျက်ရေးကို လုပ်နေတယ်ဆိုတာကို မေ့မေ့သွားပါတယ်။ ကျွန်တော်က အဲဒါကိုတတ်နိုင်သမျှ မမေ့စေချင်ပါဘူး။ မိမိကိုယ်မိမိ ပြန် remind လုပ်စေချင်ပါတယ်။ malaria program ကိုင်တဲ့ လူတစ်ယောက်ဟာလည်း ငါသည် တစ်ပြည်လုံးရဲ့ malaria situation ကို control လုပ်နေတဲ့သူပါလားဆိုတာ သတိပြုမိဖို့လိုပါတယ်။
- အလားတူစွာပဲ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများမှလည်း ဒီတိုင်းဒေသကြီးတစ်ခုလုံးအတွက် တာဝန်ခံပြီး ဒီတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တစ်ခုလုံးမှာရှိတဲ့ လူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်းကိုမြှင့်အောင် လုပ်နေတယ်ဆိုတာ တစ်ခါတစ်လေကျရင် မေ့သွားပါတယ်။ ဒါအပြစ်မဟုတ်ပါဘူး၊ ဒါမေ့နိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်လည်း တစ်ခါတစ်ရံ မေ့နေတာပါ။ အဲဒီတော့ မကြာမကြာ အဲဒီစိတ်ဓါတ်လေး၊ အမြင်လေးကို ပြန်ပြီးတော့ ရှိအောင်လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဗဟိုမှာရှိတဲ့လူများ၊ အထူးသဖြင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ ဦးစီးမှူးများဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- Prime mover, gate keeper for the whole health situation in the country ဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ မေ့သွားတတ်ပါတယ်။ လုပ်ရင်းလုပ်ရင်းနဲ့ အဲဒါလေးပြန်ပြီး ကျွန်တော်က recall လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဆရာတို့ဟာ အလွန်အရေးကြီးသောလူများ ဖြစ်ပါတယ်။ ကိုယ့်ဟာလိုပဲလုပ်နေပြီးတော့ အေးအေးဆေးဆေး ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး လို့ပဲထင်နေတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(သဘာဝဘေး)က တစ်ပြည်လုံးမှာ

ရှိတဲ့ disaster ကို ဘယ်လို prepare လုပ်ထားမလဲ၊ ဖြစ်ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။ သူက ကျွန်တော် တို့ကို အကြံဉာဏ်တောင်းမယ်။ ကျွန်တော်တို့ပေးမယ်။ သူကနေပြီး တိုင်းဒေသကြီးဦးစီးမှူးတို့နဲ့ တိုင်ပင်ပြီး ဥပမာ- မကွေးတိုင်းဒေသကြီးမှာဖြစ်ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ တော်တော်အရေးကြီးတဲ့ အလုပ်တွေဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒါလေးကို ကျွန်တော်က အားလုံးကိုသိစေချင်ပါတယ်။

- Program manager ဟာလည်း အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ Program တစ်ခုလုံးအတွက် အရေးကြီးပါတယ်။ အဲဒါလေးကို ကျွန်တော်က ဆရာတို့ပြန်ပြီး recall လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဒီလိုစဉ်းစား မယ်ဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော်က ဘာလဲဆိုတော့ we have to think holistic view တခုတည်း မဟုတ်ပါဘူး။ တစ်ခုတည်းကို သွားမစဉ်းစားပါနဲ့ အကုန်လုံး၊ ကျွန်တော်ပဲဖြစ်ဖြစ် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ program manager ပဲဖြစ်ဖြစ် တစ်ခုပဲဆုံးဖြတ်လိုက်လို့ရှိရင် there will be lots of positive as well as negative implications ရှိနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ negative implication ဆိုတာက မဖြစ်သင့်တာမဖြစ်အောင် လုပ်ရပါမယ်။ တချို့ဟာတွေကျတော့ မရပါဘူး။ positive တစ်ခုလုပ်လိုက်ရင် negative က ပါကိုပါရပါမယ်။ ဒါ for the sake of country, for the sake of the department, for the sake of the ministry ကျွန်တော်တို့ decide လုပ်ရပါမယ်။
- အလားတူစွာ တိုင်းဒေသကြီးဦးစီးမှူးတို့၊ DG တို့လည်း ဒီလိုပါပဲ၊ decision က administrative မှာတော့ မကြိုက်တဲ့လူရှိမှပဲ လူတစ်ယောက်ကို ဘယ်သူမှ အကုန်လုံးမကြိုက်ပါဘူး။ ဥပမာ - သမ္မတအိုဘားမားကိုလည်း လူတိုင်းမကြိုက်ပါဘူး။ မိမိတို့အနေနဲ့ သမာသမတ်ကျပြီးတော့ unbiased fair and square ဆိုရင် လုပ်သာလုပ်ပါ။ ဒါတွေကိုကြောက်လို့တော့မရပါဘူး၊ စဉ်းတော့ စဉ်းစားပါ။ တတ်နိုင်သမျှ negative implication မရှိအောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာလေးတော့ စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ ဒီလို ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခုချမယ်ဆိုရင် ဆရာတို့ဆီမှာ rational comprehensive, reliable information ကို ရအောင်ယူရပါမယ်၊ information တစ်ခုတည်းကို ယူပြီး decision မလုပ်ပါနဲ့။
- ကျွန်တော်ဆီကို information တွေ အများကြီးလာတယ်၊ e-mail နဲ့ viber နဲ့၊ တယ်လီဖုန်းနဲ့ လာတာတွေကို အများကြီးစဉ်းစားပါတယ်။ ရာထူးပိုကြီးလေ ပိုစဉ်းစားရလေပါပဲ။ ကျွန်တော် တတ်နိုင်သမျှ အရမ်းမလုပ်ပါဘူး၊ စဉ်းစားပြီးမှလုပ်ပါတယ်၊ အများကြီးစဉ်းစားပါတယ်။ ဆရာတို့အဆင့်ဆင့် သူ့အဆင့်နဲ့သူရှိတာပေါ့။ အဲဒါလေးကို စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့အကုန်လုံး အောင်မြင်ဖို့ဆိုတာက you have to monitor အမြဲတတ်နိုင်မျှ monitor လုပ်ပါ၊ monitor

လုပ်တဲ့အခါ အလွယ်ဆုံးကတော့ ဒီ check-list နဲ့လုပ်တာ အလွယ်ဆုံးပါပဲ။ တတ်နိုင်သမျှ ကိုယ့်ကိုကိုယ်ပြန်ပြီး introspection လုပ်ပေးပါ။ ကိုယ်လုပ်တာ ဟုတ်လား/မဟုတ်ဘူးလား၊ ဘာများလိုနေသေးလဲ။ ကိုယ့်ရဲ့အပေါင်းအသင်း colleagues တွေ၊ အပေါ်တွေ၊ အောက်တွေနဲ့ တိုင်ပင်ပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။

- ဒီ state and regional level မှာဆိုရင်တော့ ဆရာတို့က collective decision making လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဘာကြောင့် collective decision လုပ်စေချင်လည်းဆိုရင် အဲဒီလိုလုပ်မှသာလျှင် လုပ်မယ့် အကြောင်းအရာတစ်ခုမှာ ownership ပေါ်လာပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ဆရာကအမိန့်ပေးပြီး လုပ်ခိုင်းလိုက်လို့ရှိရင် there is no sense of ownership ဘယ်လိုဆက်လုပ်မလဲ အပေါ်ကခိုင်းလို့ပဲ လုပ်ရတာမျိုးဖြစ်နေပါမယ်။
- သက်ဆိုင်သူတွေပါဝင်စေပြီး- ကဲမင်းတို့ ဘယ်လိုမြင်လဲ၊ ကဲလုပ်ကြဆိုတော့ သူတို့ sense of ownership ရရင် လုပ်ငန်းလုပ်ရတာ အကုန်လုံး အဆင်ပြေအောင်မြင်ပါတယ်။ အဲဒါအရေးကြီးပါတယ်။ အဲဒီတော့ အဓိကက ဒါတွေအကုန်လုံးကို အောင်မြင်အောင်လုပ်ဖို့ဆိုရင် အထူးသဖြင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်မှာ ကျွန်တော် concentrate လုပ်ပြီးပြောရရင် ဆရာတို့မှာ information complete ဖြစ်ဖို့လိုပါတယ်။ ကိုယ့်ရဲ့ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးရုံးတွေမှာ ဘယ်လို function နဲ့၊ ဘယ်လို line of communication နဲ့၊ ဘယ်လို line of reporting နဲ့ လုပ်နေတယ်၊ ဘယ်လို information system ရှိသလဲ၊ ဘယ်သူကကိုင်ထားလဲ။ ဒါကို တိုင်းဦးစီးမှူးတစ်ယောက်အနေနဲ့ သိချင်ရင် ဘယ်သူ့ဆီကယူရမလဲ၊ အဲဒါလေးစဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်မှာ information system ရှိဖို့လိုပါတယ်။
- ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ တိုင်းဦးစီးမှူးအချင်းချင်းသာမက ဗဟိုကလူတွေနဲ့ (၁)ရက်လောက် ဖြစ်ဖြစ် စဉ်းစားပါ။ ဒါမှမဟုတ် ဗဟိုကလူက တစ်ရက်လောက်လုပ်ပြီး တိုင်းဦးစီးမှူးတွေကို ဖြန့်ပါ။ What type of information system should be available at the state and regional level. ဥပမာထားပါတော့- ဆေးရုံတွေမှာ HRH က ဘယ်လိုရှိလဲ၊ RHC က ဘယ်နှစ်ခုရှိလဲ၊ Sub center တစ်ခုမှာ midwife ရှိလား/မရှိဘူးလား၊ HA ရှိလား/မရှိဘူးလား ဆေးရုံတွေမှာ ဘယ်လိုရှိလဲ။ ဆေးရုံမှာဆို HRH ခွင့်ပြု၊ ခန့်ထား ဘာတွေလစ်လပ်နေလဲ၊ ဒါလေးတွေက တစ်ယောက်ကိုလုပ်ခိုင်းပါ။ ဒါဆို ဆရာတို့သိပါပြီ။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်မှာ HRHအနေအထားသိရင် ကျွန်တော်တို့ကို အကြောင်းကြားပေးပါ။

- The ball should be in our court ဆရာတို့ဆီမှာထားပါနဲ့၊ ကျွန်တော်တို့ဆီပို့လိုက်ပါ။ တတ်နိုင်သမျှ ဖြေရှင်းပေးပါမယ်။ လွှတ်တော်မှာမေးတဲ့ မေးခွန်းတွေက ဟိုဆေးရုံမှာ ဒီဟာမရှိဘူး၊ ဒါမရှိဘူးဆိုတာ ကျွန်တော်တို့က မသိနိုင်ပါဘူး။ ဆရာတို့ကသိရင် ကြိုတင်ပေးထားရင် ဒီဆေးရုံ မှာ အရေးကြီးတဲ့ဝန်ထမ်း core categories မရှိဘူးဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ တတ်နိုင်သမျှဖြည့်ပေး ပါမယ်။
- ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာနက နောက်နှစ်တွေမှာ လိုအပ်တဲ့ ဝန်ထမ်းအမျိုးအစား ဘယ်လိုထုတ်မလဲ အကုန်စဉ်းစားပါတယ်။ အဓိကကတော့ ဆရာတို့ရဲ့ information system ပေါ်မှာ ကျွန်တော်တို့လုပ်ဖို့ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ ဦးစီးမှူးတွေရဲ့ information system အဲဒါကို ပြန်ပြီးတော့ develop လုပ်ပါ။ ဖြည်းဖြည်းချင်းလုပ်သွားပါ။ ဒီခေတ်မှာ ကွန်ပျူတာတွေလည်းရှိတဲ့အခါ ဘာမှ ပြဿနာမရှိပါဘူး။ update လုပ်လုပ်သွားရုံပါပဲ။ အဲဒါလေးတွေကို နည်းနည်းပြန်စဉ်းစားစေချင် ပါတယ်။
- ကျွန်တော်ခရီးသွားရင် ပေးတဲ့ profile တွေက အမျိုးမျိုးဖြစ်နေတယ်။ We need to standardize these profiles. state and regional office profile မှာ ဘာတွေပါရမယ်၊ township profile ဘာတွေပါရမယ်၊ district profile မှာ ဘာတွေပါရမလဲ၊ အထူးသဖြင့် RHC level မှာ sub profile ဘယ်လိုထားမလဲ၊ အဲဒါကို standardize လုပ်စေချင်ပါတယ်။ standardize မလုပ်ခင် ဘာလုပ်ရမလဲဆိုတော့ လောလောဆယ်ရှိတဲ့ profile တွေကို တောင်းပါ။ တချို့ profile က အလွန်ကောင်းပါတယ်။ တချို့ဟာက သိပ်မကောင်းသော်လည်း အဲဒီထဲမှာ ကောင်းတဲ့အချက် ပါပါတယ်။ ဒါတွေကို အကုန်လုံး review ပြန်လုပ်ပါ။ RHC profile လည်းကောင်းပြီးတော့ လုပ် လိုက်ပါ။ ဗဟိုကပဲလုပ်ပါ။ ပိုပြီးတော့ကောင်းအောင် အကုန်လုံးလုပ်ပြီးတဲ့အခါကျရင် ဒါ RHC profile, township profile, township hospital profile, state and regional hospital profile and state and regional office profile လုပ်လိုက်ပါ။ အဲဒါလေးကို လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အချိန်ယူပြီးလုပ်ရင် (၁)ပတ် (၂)ပတ်လောက်ဆို ပြီးသွားမှာပါ။ အဲဒီ profile တွေပြီးလို့ရှိရင် ဗဟိုကလူတွေက အစည်းအဝေးလေးတစ်ခုခေါ်ပါ။ ကျွန်တော်လည်း အစည်းအဝေးတက်ပေး ပါမယ်။ finalize လုပ်ပြီးလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ ဖြန့်လိုက်လို့ရပါပြီ။ ဘယ်သွားသွား အဲဒီလိုဆိုရင် ဘာအကျိုးရှိမလဲ၊ မြန်မာနိုင်ငံမှာရှိတဲ့ RHC level မှာ ဘာတွေဖြစ်လဲ၊ ခုသိချင်ရင် ဒီ profile တွေအကုန်ပေါင်းပြီးတော့ report ရေးလိုက်ရုံပါပဲ။ state and regional level မှာ ဘယ်လိုဖြစ်

နေလဲ။ ဆေးရုံတွေမှာ ဘယ်လိုဖြစ်နေလဲ၊ အဲဒါတွေစုပေါင်းပြီးတော့ လုပ်လိုက်ရင်ပြီးပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့ ဗဟိုအတွက်ကလည်း လွယ်တဲ့အပြင် ဆရာတို့မှာလည်း အလွန်လွယ်ကူပါတယ်။ ဆရာတို့ကလည်း state and regional hospital, township hospital, RHC အကုန်ပြီးသွား ပါပြီ။

- ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး)တို့က သေချာအမြန်လုပ်ပေးဖို့က “Performance analysis of community health care” ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ပြောပြနေတဲ့ တာဝန်ခံရေး လုပ်ငန်းတွေ ကိုယ့်ဟာကို လုပ်တော့လုပ်နေတယ် ဘယ်လောက်ထိကောင်းလဲ။ ဘာလို့လဲဆို တော့ ဒီမှာ Glucometer တွေ ပေးထားပါတယ်၊ BP cuff ပေးထားပါတယ်။ ဘယ်လောက်လုပ် နေလဲ၊ ဒါကို quality health care ပေးရင် ကောင်းပါတယ်။ ဒီဧရိယာတစ်ခုထဲမှာ how many prediabetic လူနာပေါ့လေ။ ဘယ်နှစ်ယောက်ရှိနိုင်လဲ hypertension သွေးတိုးလူနာ ဘယ်လောက် ရှိတယ် အကုန်သိသွားပါတယ်။ အဲဒါဆို ညွှန်ကြားရေးမှူး(မကူးစက်)က ဘာလုပ်ရမလဲဆိုတာ ကို သိသွားပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့က ဘာလုပ်ချင်လဲဆိုတော့ ထင်သာမြင်သာရှိပြီးတော့ ပြည်သူမှာ output, outcome ရစေချင်ပါတယ်။ ထင်သာမြင်သာရဖို့တော့ BHSP တွေဖြစ်တဲ့ Midwife, PHS I, II နှင့် HA တွေပဲ။ သူတို့ကို ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုစွမ်းရည်မြှင့်အောင်လုပ်မလဲ၊ အခု သူတို့ကို သင်တန်းတွေပေးပါတယ်။ အဲဒီသင်တန်းတွေကိုလည်း ဘယ်လိုပေးတယ်ဆိုတာကို ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(သင်တန်း)က ဘာဆိုတာသွားကြည့်ပါ။ သူတို့နဲ့တိုင်ပင်လိုက်ပါ။ ကျွန်တော်တို့သင်တာ ဆရာတို့ဘာမြင်လဲ၊ သင်ပုံသင်နည်းက ဟုတ်သလား၊ subject တွေက လည်း အကုန်ပါလား၊ အဲဒါနည်းနည်းလေး review လုပ်ပါ။
- နောက်ဆက်ပြီး ongoing ဖြစ်တဲ့အခါကျတော့ နောက်သင်တန်းတွေမှာ အဲဒါလေးကို ကျွန်တော် လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ လူတွေကပြောနေကြတယ် ဆေးရုံမှာဟိုဟာမရှိဘူး၊ ဒါမရှိဘူး လူနာကြပ်နေတယ်၊ ဆေးရုံညစ်ပတ်နေတယ်၊ ဒါတွေကကျွန်တော့်ကို ပိုက်ဆံဒေါ်လာ (၁၀) ဘီလီယံပေးတဲ့အခါမှာ နောက်နှစ်မှာ အကုန်ကောင်းသွားမယ်။ ဆရာတို့နဲ့ ကျွန်တော်နဲ့ ပေါင်း လုပ်လိုက်ရင် နောက်နှစ်မှာ ထိုင်းစနစ်ထက်မကဘူး၊ ထိုင်းထက်တောင်ကျော်သွားပါမယ်။ အဲဒါကို လူတွေကသိဖို့လိုပါတယ်။ လူတွေကမသိဘဲနဲ့ ကျွန်တော်တို့ကို တခါတည်း ဟိုဟာတွေ မကောင်းဘူး၊ ဒါတွေမကောင်းဘူး။ အဲဒီတော့ လွှတ်တော်မှာလည်း ပြောလိုက်ပါတယ် ဆရာတို့ budget တိုးပေးရင် ဒါတွေအကုန်ပျောက်သွားမှာပါ။ အဲဒါကိုလည်းလူတွေသိဖို့ လေးလေးနက်နက် လုပ်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့က ရှိတဲ့ပိုက်ဆံကို အကျိုးရှိစွာ သုံးနေရတာ၊ လုပ်နေရတာပါ။ ဘတ်ဂျက်

က လုံလောက်တာမဟုတ်ပါဘူး။ budget အလုံအလောက်မရတဲ့အခါကျတော့ ရှိတဲ့ပိုက်ဆံကို ဘယ်လိုအကျိုးရှိစွာ သုံးစွဲရမှာကို ဆရာတို့ ဝိုင်းပြီးစဉ်းစားပေးပါ။ သုံးတာသုံးပါ။ အလေအလွင့် မရှိပါစေနဲ့၊ တင်ဒါတွေ ခေါ်လိုတဲ့ပစ္စည်း အကုန်ဝယ်ပါ။ ဘာမှမပြောဘူး။ ဒါပေမယ့်ဝယ်တဲ့အခါ မှာ တစ်ရာတန်တဲ့ပစ္စည်းကိုတော့ နှစ်ရာမပေးချင်ဘူး။ တစ်ရာတန်တဲ့ ပစ္စည်းကကောင်းရင် (၁၂၀)လည်းပေးနိုင်ပေမယ့် (၁၂၀)ပေးရင် ဒါထက်ပိုကောင်းတာရမယ်ဆိုရင် (၁၂၀)ပေးမယ်။ အဲဒါတော့ ဘာမှကြောက်စရာမရှိပါဘူး။ မှန်မှန်ကန်ကန် သတ္တိရှိရှိသာလုပ်ပါ။ without bias, without anything အဲဒီလိုလုပ်စေချင်ပါတယ်။ ပိုက်ဆံကိုတော့ လုံလောက်အောင်သုံးဖို့လိုပါတယ်။

- အဲဒီတော့ တစ်ခါတည်းပြောချင်တာကတော့ ADB ၊ World Bank ၊ 3MDG, GAVI, GMS တို့က ပေးတဲ့ ဘတ်ဂျက်တွေက ပြန်ကြည့်တဲ့အခါမှာ ADB က ပိုက်ဆံတွေကို မသုံးထားပါဘူး။ ကျွန်တော် (၈.၁) million of dollar ရပါတယ်။ (၁.၉) က UN ကိုပြန်ပေးရတာ၊ သိပ်မသုံးထားပါဘူး။ ဒီ ပိုက်ဆံတွေကို ဘယ်လိုအမြန်ဆုံးသုံးရမလဲ၊ clear guideline ထုတ်ပါ။ သုံးပါ။ World Bank ပိုက်ဆံတွေလည်း အကုန်သုံးရပါမယ်။ ဘယ်လိုမသုံးရဘူး၊ သုံးရင် ဘယ်လိုပုံစံနဲ့သုံးမယ်ဆိုတာ ကို guideline ထုတ်ပေးပါ။ ဒီပိုက်ဆံတွေ အကုန်သုံးရပါမယ်။ သုံးမှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ ထပ်ရဖို့ရှိပါတယ်။ မသုံးဘဲနဲ့ ပိုက်ဆံတောင်းချင်တာက သိပ်ပြီးအဓိပ္ပာယ်မရှိပါဘူး။ အဲဒီပိုက်ဆံ တွေကို သုံးပါ။ ဆရာတို့ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေက သေချာစည်းစနစ်နဲ့ သုံးစေချင်ပါတယ်။ အထူး သဖြင့် World Bank ပိုက်ဆံပါ။ ဒါတွေကို အကုန်မသုံးဘဲနဲ့ အတိုးပြန်ပေးနေရရင် လုံးဝအဓိပ္ပာယ် မရှိပါဘူး။ DG, DyDG နဲ့ ညွှန်ကြားရေးမှူး(ဘဏ္ဍာ)တို့က သေချာ guideline ချပြီး လုပ်စေချင် ပါတယ်။ အဲဒီလိုလုပ်တဲ့အခါမှာ အကုန်လုံးကြည့်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ဝန်ထမ်းတွေက (၁)သိန်း ကျော်လောက်ရှိတာပေါ့လေ၊ statistics မှာရှိသလိုပဲ ကျွန်တော်တို့ဝန်ထမ်းအားလုံးဟာ bell shape curve အောက်မှာ ရောက်နေပါတယ်။ (၅%)စီ ဟိုဘက်၊ ဒီဘက် outlier တွေရှိပါတယ်။ ဒီ outlier ကို ကိုယ့်ဘက်ကို သိမ်းသွင်းရမယ်။ တချို့ outlier တွေက မတတ်နိုင်ပါဘူး။ ပြင်လို့ကို မရနိုင်တဲ့ outlier တွေရှိပါတယ်။ ဘယ်လိုမှလုပ်လို့မရဘူး ဒါတွေကတော့ မတတ်နိုင်ပါဘူး။ တော်တော်များများက ပြင်လို့ရပါတယ်။ အပြင်မှာရှိတဲ့ (၅%)ကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လို သိမ်းသွင်းပြီးတော့ လုပ်မယ်ဆိုတာ ဆရာတို့ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေ ပိုသိပါတယ်။ ကျွန်တော့်ထက် ပိုသိပါတယ်။ ဆရာတို့လုပ်နေတာ အများကြီးပဲ၊ အဲဒါကိုတော့ ကိုယ့်ရဲ့ဘက်တော်သားဖြစ် အောင် ကိုယ်တတ်နိုင်သမျှ သိမ်းသွင်းပေးပါ။

- ကျွန်တော်တို့လုပ်နေတာ အကောင်းက (၁၀၀)လောက်လုပ်နေပြီးတော့ မကောင်းတာလေး (၁၀)ခုလောက်ကို တစ်ခါတည်း ပုံကြီးချဲ့တာတွေရှိပါတယ်။ အမှန်တိုင်းပြောရင် လစာနဲ့အသုံးစရိတ် လောက်တယ်ဆိုတာမရှိပါဘူး။ ဆရာတို့ အပင်ပန်းခံပြီးလုပ်နေတာကို appreciate လုပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ဆိုလည်း ဝန်ကြီးစဖြစ်ပြီးထဲက မနက်ကစလို့ ည(၁၀)နာရီ၊ (၁၁)နာရီထိ နေ့တိုင်းလုပ်နေရတာ၊ စနေ၊ တနင်္ဂနွေလည်း ခရီးထွက်နေရပါတယ်။ နိုင်ငံခြားခရီးစဉ်ကိုတော့ ဝန်ကြီးတက်ရမယ့် အစည်းအဝေးတွေလောက်ပဲ သွားမှာပါ။ ပထမ(၂)နှစ်မှာတော့ သွားဖို့ သိပ်မလွယ်ဘူး။ သွားလိုက်ရင် အလုပ်ကြွေးတွေက နေ့တိုင်းကိုတက်နေတာပါ။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးဌာနမှူးများက supervisory visit တွေ ဆရာတို့သွားပေးပါ။ ဆရာတို့ရဲ့ တိုင်းဒေသကြီးအတွင်းမှာ သင်တဲ့အခါမှာ (၅)ခုလုပ်စရာရှိရင် note for record နဲ့ ဒီ(၅)ခုကို လုပ်ဖို့ နောက် follow up မှာ ပြောခဲ့တဲ့ (၅)ခုကို သူတို့လုပ်ပြီးပြီလား၊ မလုပ်နိုင်ရင်လည်း ဘာကြောင့်မလုပ်နိုင်လဲ၊ ပံ့ပိုးပေးရပါမယ်။ ဒါ့အပြင် ဗဟိုကလူတွေကလည်း တတ်နိုင်သမျှ supervisory visit ဆင်းပေးကြပါ။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးတွေကလည်း တတ်နိုင်သမျှ အဲဒါတွေလုပ်ပေးပါ။
- အဲဒီတော့ ဒီနေ့ပြုလုပ်တဲ့ လူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဆန်းစစ်လုပ်ငန်းဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မှာ ကုသရေးပိုင်းနဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပိုင်းက အဓိကလုပ်တဲ့အပိုင်း ဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း တိုင်းဦးစီးမှူးများဟာ ကုသရေးပိုင်းကိုပါ တွဲကိုင်ရတဲ့အတွက် အလွန်ကောင်းပါတယ်။ နှစ်ဖက်စလုံးကို ကိုင်တဲ့အခါကျတော့ balance ဖြစ်ပြီး ဒီဘက်က ကုသရေးရဲ့ အလုပ်တွေကိုင်ထားပြီး တဖက်က ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအလုပ်တွေ ကိုင်ထားတော့ ကောင်းကောင်းလုပ်လို့ရပါတယ်။ လူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆန်းစစ်မှုလုပ်ငန်းဟာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကတော့ လုပ်လို့သိပ်မရပါဘူး။ လာမယ့် (၁)နှစ်လောက်အတွင်းမှာ ပီပြင်သွားတော့မှာပါ။ ဒီအစည်းအဝေးပွဲမှာ ဆရာတို့ issue တွေ challenges တွေ၊ output, outcome တွေကိုပြန်ပြီး review လုပ်မယ်၊ analyze လုပ်မယ်၊ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် experience share လုပ်ပါ။ လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း တခြားတိုင်းဒေသကြီးက ကောင်းတာတွေကို ကိုယ့်တိုင်းမှာပြန်လုပ်ဖို့ အများကြီး ထွက်လာပါမယ်။ ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ ဆရာတို့ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းနဲ့ပြောပါ။ ဘာမှ ဘယ်သူ့ကိုမှ အပြစ်ရှာနေတာမဟုတ်ပါဘူး။ ဒါလေးက ဘယ်လိုဖြစ်နေတယ်၊ ဒါမျိုးလုပ်သင့်ပါတယ်။ ဝိုင်းဝန်းဆွေးနွေးပြီး ကျွန်တော်တို့လုပ်ပေးပါမယ်။ ဆရာတို့ရဲ့

recommendation ကို we will take into serious consideration လုပ်မှာပါ။
ဒီအစည်းအဝေးပွဲမှာလည်း ဆရာတို့ ရှေ့လုပ်မယ့်လုပ်ငန်းစဉ်တွေ ချမှတ်မယ်ဆိုတာသိပါတယ်။

- တိုင်းဦးစီးမှူးတွေ present လုပ်ပါ။ ကျွန်တော် question တစ်ခုမေးချင်ပါတယ်။ How far are you sure confident that what you are saying is right to what extent? ကျွန်တော်က health information system in your state/region ကို ပိုမိုပြင်အောင်လုပ်ပေးပါ။ ဒါမှသာ လျှင် ကျွန်တော်ဘာပြောပြော၊ ဆရာတို့ဘာပြောပြော ဆရာသည် you can speak or talk with confidence အဲဒါလေးကို တတ်နိုင်သမျှလုပ်ပေးပါ။ ဒါကိုလုပ်ဖို့ကလည်း ဒုတိယညွှန်ကြားရေးချုပ်(သတင်းအချက်အလက်)နဲ့ program manager အကုန်ပေါင်းပြီးတော့ ကျွန်တော်က လုပ်စေချင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ ဒီ project manager တွေကလည်း သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းထဲမှာလုပ်တဲ့အခါမှာ အကုန်လုံးဖြန့်ပြီးမလုပ်စေချင်ပါဘူး။ project ကို key and strategic activities ပဲလုပ်ပါ။ အကုန်လုံးဖြန့်လုပ်တဲ့ အခါကျတော့ ထိရောက်မှုမရှိပါဘူး။ တကယ်ကို ထိရောက်ပြီးတော့ output, outcome နဲ့ which have direct or indirect impact ရတဲ့ activities ကိုပဲ လုပ်ပါ။ program manager တွေက မိမိမှာရှိတဲ့ strategy နဲ့ intervention ကို ပြန် review လုပ်ပါ။ အရေးကြီးတာ(၅)ခုလောက် ဇောက်ချပြီးတော့လုပ်ပါ။ ဒီ(၅)ခုသည် ထင်သာ မြင်သာရှိတဲ့ impact (သို့မဟုတ်) outcome ရှိတာ ဖြစ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒါကို program manager တွေဘက်က သေချာပြန်လုပ်စေချင်ပါတယ်။ Information system မှာ ဘာလိုနေလဲ အဲဒီအပိုင်းကို reform လေးတွေလုပ်ပါ။
- နောက်တစ်ခုက အရင်တုန်းက midwife တွေဖြည့်ရတဲ့ form အကုန်လုံး review လုပ်ပြီးပြီ၊ အခုနောက်ဆုံးကျန်တာ ဘယ်နှစ်ခုကျန်လဲ။ အဲဒါကို အမြန်ဆုံး finalize လုပ်ပါ။ လုပ်ပြီးရင် တစ်ခါတည်း အဲဒီနေ့စသုံးပါ။ Midwife တွေက form ဖြည့်ရတာတွေ အလွန်များနေတော့ ကိုယ့် အလုပ်မလုပ်ရဘဲ form ဖြည့်တာနဲ့တင်ပြီးနေပြီ၊ အဲဒီတော့ form ပဲဖြည့်နေရပြီး midwife ရဲ့ activity မရှိရင် မဖြစ်တော့ပါဘူး။ how can we reduce maternal mortality အပါအဝင် အခြားဟာတွေက မဖြစ်တော့ပါဘူး။ အဲဒီ form တွေကိုတော့ တတ်နိုင်သမျှ လျှော့ချပါ။ အကယ်၍ အသေးစိတ်လိုချင်ရင် we can do with ad hoc survey လုပ်လိုက်ရင်ရပါပြီ။ ရှိသမျှ အကုန်မလုပ်ပါနဲ့။ Those information or those data which will be used for policy development, strategy development, formulation of intervention ကိုပဲလုပ်ပေးပါ။ အကုန်လုံးကို မတောင်းပါနဲ့။ ကျွန်တော်တို့က ထုံးစံအတိုင်း လောဘကြီးကြပါတယ်။ ဒါပေမယ့်

သုံးသလား/မသုံးသလား ပြန်ကြည့်ပါ။ မသုံးတဲ့ data တွေကို မကောက်ပါနဲ့။ အဲဒီလို data မျိုးကို လုပ်လို့ရှိရင် quick ad hoc survey လုပ်လိုက်၊ ဘာမှမကြာပါဘူး။ (၁)ပတ်နှင့်အပြီးဆွဲပြီး အဲဒါလေးကို လုပ်စေချင်ပါတယ်။

- ထို့အတူ information system ကို လုပ်ပေးပါ။ Sub-center information system, RHC information system, township hospital information system, district and district health information system, state and regional hospital ရဲ့ information system ။ တကယ်၊ sophisticated information system ကို နောက်မှ ကျွန်တော်က တဖြည်းဖြည်းတိုးသွားပါမယ်။ အဲဒီ information system တွေက အခုလောလောဆယ် ပီပြင်လား/မပီပြင်လား ကြည့်ပါ။ အဲဒါလုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။ information system ကောင်းမှသာ ထွက်လာတဲ့ data နဲ့ information တွေက မှန်ပြီးတော့ ကိုယ့်ရဲ့ decision making က မှန်ပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ဘယ်လိုမှ မမှန်နိုင်ပါဘူး။ ဒါကိုကြည့်ပြီးမှ ကျွန်တော် seminar လုပ်ပြီး modify လုပ်ပါမယ်။ အဲဒီတော့ကျွန်တော်က ဘာဖြစ်လို့ ဒါတွေပြောနေရလည်းဆိုတော့ ဘာလို့ ဒီ township profile လုပ်ရတာလဲ၊ ဘာလို့ ဒီ information system ကို လုပ်ရလဲ၊ အဓိကကတော့ we want to appropriately allocate the resources with rationale ဒါပါပဲ။ ကျွန်တော့်ဆီမှာ ပိုက်ဆံ (၁၀၀၀)ရှိရင် ဒီ(၁၀၀၀) ဘယ်လိုသုံးမလဲဆိုတာ၊ ဒါတွေရှိမှသာလျှင် ကျွန်တော်ဟာ မှန်ကန်သော ဆုံးဖြတ်ချက် ချနိုင်မှာဖြစ်ပါမယ်။ ဥပမာ- ထားပါတော့ ကျွန်တော့်အိမ်မှာ တစ်သျှူး (paper) ကုန်နေတယ်ဆိုပါတော့ ocean မှာ (၁၀)ထုပ်သွားဝယ်ခိုင်းပါတယ်။ အိမ်ရောက်လို့ ကြည့်လိုက်တော့ အခန်းထဲမှာ အထုပ်(၂၀)ရှိနေတယ်။ I am wasting my money ဒါကိုပြောနေခြင်းဟာ we want to use the money most appropriately, rationally and efficiently ဖြစ်ဖို့ပါ။
- နောက်တစ်ခုဒီမှာဆွေးနွေးချင်တာက ကျွန်တော်သိတာကတော့ NHP (2017-2021) မှာ inclusive township health plan အဲဒါလုပ်လိုက်ပါ။ အဲဒီတော့ ဒီနေရာမှာ သတိပေးတာတော့မဟုတ်ပါဘူး၊ သိဖို့အတွက်ပါ။ သိပ်ပြီးလောဘမကြီးပါနဲ့ inclusive township health အကုန်လုံးထည့်ထားရင် ဘယ်သူမှမလုပ်နိုင်ပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့မှာ we have limited number of HRH, finite number of HRH ဖြစ်တဲ့အတွက် အဓိက အရေးကြီးပြီး မဖြစ်မနေလုပ်မယ့်ဟာတွေပဲ ထည့်ပါ။ inclusive township အကုန်လုံးဖြန့်ပြီး မလုပ်ပါနဲ့။ အဲဒါကို ဆရာတို့ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တစ်ခုချင်းတော့မတူဘူးပေါ့။ ကချင်မှာ လိုအပ်ချက်နဲ့ ကရင်မှာလိုအပ်ချက်က မတူပါဘူး၊ မန္တလေးမှာလိုအပ်ချက်က မတူပါဘူး။ ဒါတွေက နယ်မှာ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေက အခရာပါပဲ။

သူတို့က ပြန်ပြီးတော့ judge လုပ်ပြီး modify လုပ်သွားပါမယ်။ ဒီ inclusive township development အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ဒီ inclusive township ပြန်လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း ဆရာတို့ ပြန်ရောက်လို့လုပ်တဲ့အခါ ဆရာတို့အောက်ကလူတွေ အကုန်ပါပါတယ်။ HA, midwife, PHS I,II တို့က အကုန်ပါရပါမယ်။ Let them make involve, let them take the lead ဆရာတို့ နောက်ကအသာလေးပဲ ပံ့ပိုးပေးလိုက်ပြီး၊ ဒါသူတို့ရဲ့ပစ္စည်းဖြစ်သွားပါပြီ။ သူတို့ ownership ဖြစ်သွားပြီး၊ အရမ်းပြောရင် သူတို့ကို ခိုင်းတဲ့ပုံစံဖြစ်ပြီး သူတို့ဆီက ထွက်လာတာမဟုတ်ဘဲနဲ့ သူများပေးတာ လုပ်တဲ့အခါကျတော့ ownership က နည်းနည်းသွားပါတယ်။

- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးရုံးမှာရှိတဲ့ ဝန်ထမ်းတွေရှိပါတယ်။ category အားလုံးရဲ့ သူတို့ရဲ့ job description ကို နည်းနည်းလေး quick review လုပ်ပေးပါ။ job description မှာ လူတစ်ယောက်မှာ လုပ်ရမှာ(၁၅)ခုရှိတယ်ဆိုပါတော့ (၁၅)ခုထဲကအရေးကြီးဆုံးထင်တဲ့ (၃)ခုကိုတော့ မဖြစ်မနေ လုပ်ပေးပါ။ အလားတူစွာပဲ HA မှာလည်း လုပ်စရာတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ midwife မှာ လည်း ရှိပါတယ်။ PHS I,II မှာလည်း ရှိပါတယ်။ အရေးကြီးတဲ့ (၃၊ ၄)ခုလောက်ကို pin point လုပ်ပြီး အဲဒါကိုလုပ်ခိုင်းပြီးမှ အဲဒီ(၃၊ ၄)ခုကိုလုပ်လို့ အဆင်ပြေသွားတဲ့အခါ အခြေအနေအချိန် အခါအရ လိုအပ်ရင်လိုအပ်သလို သူ့ဟာသူ automatic ဝင်သွားပါမယ်။ အဲဒီတော့ အဓိကက job description ပြန်ကြည့်ပြီးတော့ အရေးကြီးတာတွေကို ထုတ်နုတ်ပြီး တော့ လုပ်စေချင်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့ ဒီမှာ inclusive township plan ပဲလုပ်လုပ်၊ ဘာပဲလုပ်လုပ်၊ plan ကြီးတစ်ခုလုံး သည် PhD အယောက်(၅၀)ရေးတဲ့ အကောင်းဆုံး plan ကြီးဖြစ်ပါစေ၊ ဒါပေမယ့် ဒီအကောင်းဆုံး plan ကြီးက implement မလုပ်တတ်ရင် အလကားဖြစ်သွားပြီ၊ သဲထဲရေသွန်သလို ဖြစ်သွားပါမယ်။ အဲဒီတော့ implementation is much more important than plan ဘာကြောင့် ကျွန်တော် ဒီစကားပြောသလဲဆိုရင် plan ဆိုတာ always flexible, plan is not static as we go along you have to change modify. stream line plan ဖြစ်တဲ့အတွက် implementation ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ ဆရာတို့သေချာလုပ်ပါ။ ဘယ်သူက ဘာလုပ်မလဲ၊ ဘယ်လို monitor လုပ်မယ်။ အဲဒါလေး inclusive township health plan ဆွဲတဲ့အခါမှာလည်း ဘယ်လို implementation လုပ်တာ သေချာစဉ်းစားပေးပါ။ plan ကောင်းလွန်းနေရင် မလုပ်နိုင်ပါဘူး၊ implementation မလုပ်နိုင်ရင်သွားပြီ။ ဒီ plan ရဲ့တန်ဖိုး value of planning is zero ပါ။ အဲဒီတော့ plan ဆွဲတိုင်းဆွဲတိုင်း ဘယ်သူက ဘာလုပ်မလဲ၊ လုပ်နိုင်လား/မလုပ်နိုင်ဘူးလား။ ဘယ်လို monitor

လုပ်မယ်၊ အဲဒါလေးပဲကြည့် အဲဒါဆိုအောင်မြင်ပါမယ်။ သိပ်ပြီးတော့ လောဘမကြီးစေချင်ပါဘူး။ အကောင်းဆုံးကို ဆရာတို့သိပါတယ်။ သို့သော်လည်း လောဘမကြီးဘဲ ဖြစ်နိုင်တာကိုပဲ လုပ်စေချင်ပါတယ်။

- Inclusive township health plan မှာလည်း တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ် တစ်ခုနဲ့တစ်ခု မတူပါဘူး။ နောက်ဆုံး decision maker to finalize the plan is state and regional director, not program manager, not minister, not permanent secretary, not DG။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများနှင့်သာ ဆိုင်ပါတယ်။ သူ့ဧရိယာမှာ သူ့ဘာသာ ဘာလုပ်လုပ်ပါ။ ဆရာတို့လိုတာ ဆရာတို့သိပါတယ်၊ ကျွန်တော်တို့ ဗဟိုကပံ့ပိုးပေးပါမယ်၊ အဲဒါအရေးကြီးပါတယ်။ Supervisory visit တွေ အပေါ်ကဆင်းမယ်၊ ဆင်းတဲ့အခါမှာလည်း ကျွန်တော်တို့က supervisory visit ဖြစ်တဲ့အခါ သူများကို ဟိန်းလားဟောက်လား မလုပ်စေချင်ပါဘူး၊ supportive supervision ပေးပါမယ်။ အားပေးအားမြှောက် giving guidance, direction to solve the problem that we are facing ကျွန်တော်တို့က supervisory visit မှာ တတ်နိုင်သမျှ positive အမြင်နဲ့ ကြည့်ချင်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့ positive အမြင်နဲ့ကြည့်လည်းဆိုတော့ သူတို့လုပ်တာက သူတို့ရဲ့ capacity, capability နဲ့ available resources နဲ့ လုပ်ထားတာ ဆရာတို့လိုအပ်နေတာသိပါတယ်။ လိုအပ်ပေမယ့် မဖြစ်နိုင်ပါဘူး၊ သူတို့မှာ resource က ဒါပဲရှိပါတယ်။ လူကတော့ရှိပါတယ်၊ အချိန်က မရှိဘူးဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ နားလည်ပေးရပါမယ်။ တစ်ခါတလေ ဗဟိုကမသိတဲ့အခါကျတော့ ဒီလိုမဟုတ်ဘူးလားဆိုတော့ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေဘက်က ပြန်ကြည့်ရင် မလုပ်နိုင်ပါဘူး၊ အကြောင်းအမျိုးမျိုးရှိတယ်။ They are your team members or family members ဖြစ်တယ်ဆိုတာကို သိဖို့လိုပါတယ်။ ဒီ NHP (2017) ကတော့ ဆရာတို့ရဲ့ကလေးလို သဘောထားပါ။ ဒီကလေးကို ဘယ်လိုနို့တိုက်ရမယ်၊ ဘယ်လိုအစာကျွေးရမယ်၊ ဘယ်လို nurture ပြုစုပျိုးထောင်ရမလဲဆိုတာ ဆရာတို့လုပ်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့ကတော့ ကလေးကို မွေးပေးလိုက်ပြီ၊ ဒီကလေး ဆက်လက်ရှင်သန်ပြီး သူ့ရဲ့ growth development ဖြစ်ဖို့ဆိုတာ ဆရာတို့က ဆက်လက်လုပ်ရမှာပါ။
- ကျွန်တော်တို့ NIMU ကို ဖွဲ့ထားပါတယ်။ ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ what is your line of communication, to state and regional director NIMU အနေနဲ့ ကျွန်တော်တို့ကို report လုပ်ရပါမယ်။ ဒါပေမယ့် narrative နဲ့ ရေးလိုက်ရင် ဘယ်ကစပြီးဖတ်ရမှန်း မသိပါဘူး။ ရှင်းရှင်းလင်းလင်းနဲ့ ကျွန်တော်တို့ဆီကို bullet point နဲ့ပဲ report တင်ပါ။ NIMU အနေနဲ့

ကတော့ မြန်ဆန်အောင် line of communication ကို သေချာ ပီပြင်အောင်လုပ်ပါ။ NIMU ကနေ program manager ကို ဘယ်လို communication လုပ်မလဲ။ DyDG, DG, PS နဲ့ ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ အဲဒါလေးကိုပြန်ပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဓိကကတော့ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေကိုလည်း ထပ်ပြီး ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့အား သည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးမှာ basic health service worker ဖြစ်တယ်ဆိုတာကို ခေါင်းထဲမှာ အမြဲတမ်းထားစေချင်ပြီးတော့ သူတို့ရဲ့ လိုအပ်ချက်တွေအကုန်လုံး ပံ့ပိုးပေးပြီး သူတို့ကို ကိုယ့် ဘက်တော်သားဖြစ်အောင် အမြန်ဆုံးလုပ်စေချင်ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့တက်လမ်းကို ကျွန်တော်တို့ လုပ်နေပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ ရာထူးတက်လမ်းမှာ AD level, DD အထိ ရာထူးတက်နိုင်ဖို့ လုပ်နေ ပါတယ်။ အခုတော့ Nurse တစ်ခုပဲ director level ဖြစ်နေပါတယ်။ ဒါကတော့ သိပ်အဓိပ္ပါယ် မရှိပါဘူး၊ အဲဒါတွေ ကျွန်တော်တို့ ထည့်ပါမယ်။ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်တို့ လုပ်နေပါတယ်။ အဲဒါလေးလုပ်စေချင်ပါတယ်။

- ညွှန်ကြားရေးမှူး(ကျန်းမာရေးအသိပညာမြှင့်တင်ရေး)တို့ လုပ်ထားတဲ့ စံပြကျန်းမာရေးသတင်း အချက်များစာအုပ်ကြီး အခုလောလောဆယ်ရေးပြီးပါပြီ။ အပြီးထွက်မယ့်နေ့တော့ မသိသေးပါဘူး။ ဒီဟာနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(စီမံ/ဘဏ္ဍာ)က tablet တွေထဲ ထည့် ပေးပြီး tablet တွေ ဝေပေးပါမယ်။ လောလောဆယ်တော့ ဒီစာအုပ်က တော်တော်ကောင်းပါ တယ်။ စာအုပ်က version 01 ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်နှစ်ပြီး တဲ့အခါမှာ version 02 ဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ (၄၊ ၅၊ ၁၀)နှစ် သုံးလို့ရပြီး ထပ်မံသုံးလို့ရပါတယ်။ တော်တော်လေးကောင်းပါ တယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဒါက great achievement of Ministry of Health and Sports လို့ပြောချင်ပါတယ်။ တော်တော်ကို အရေးကြီးပါတယ်။ ဒါကို midwife တွေက ဘယ်လိုသုံးမလဲ ဆိုတာ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေကတစ်ဆင့် briefing ပေးရပါမယ်။ ဒီစာအုပ်ကြီးကတော့ လောလောဆယ် တော့ ကိုင်သုံးရပါမယ်။ Tablet တွေဝယ်ပြီးရင် RHC မှာ ထားမှာပါ။ sub center မှာ ထားပါ မယ်။ Tablet နဲ့ပဲ သူကသွားမယ်၊ အလုပ်လုပ်မယ်။ ဒီ tablet ထဲမှာလည်း လိုအပ်သလို ထည့် ပြီးတော့ update လုပ်တာတွေ၊ information တွေ အကုန်ပေးတော့မှာပါ။ ကျွန်တော်တို့ပြော နေတာ e-government, e-governance ပြောပြီး computer system ဒါတွေမလုပ်ရင် ဘာမှ ဖြစ်မလာပါဘူး။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော့်ဝန်ထမ်းတွေက ဒါလေးတွေနဲ့ကိုင်သွားရင် information က အပြည့်ရှိပါတယ်။ MCH program မှာလည်း အရေးကြီးတာ ထည့်လာပါမယ်။ NCD အကုန်လုံးပါပါမယ်။ အဲဒါတွေ ကျွန်တော်လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။

- Capacity building workshop တွေလုပ်လို့ရှိရင် အဲဒါတွေကို ပြန် review လုပ်ပါ။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေကို ဗဟိုကို ခဏခဏမခေါ်စေချင်ပါဘူး၊ အလုပ်ပျက်ပါတယ်။ တချို့ training capacity တွေကိုလည်း သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်မှာပဲ လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဗဟိုကနေ သွားပြီးလုပ်ပေးလိုက်ပါ။ သူတိုင်းနဲ့သူ တနိုင်တပိုင်လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် နီးတဲ့တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် (၂၊ ၃)ခုပေါင်းပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဥပမာ- မွန်နှင့် တနင်္သာရီပေါင်းလုပ်စေချင်ပါတယ်။ (၃၊ ၄)ခု လောက်ပေါင်းပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ် (၃၊ ၄)ခုကို ပေါင်းလုပ်ခြင်းအားဖြင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ရုံးဝန်ထမ်းတွေမှာ capacity building က အလွန်မြင့်သွားပါမယ်။ အဲဒီလိုမဟုတ်ရင် ဗဟိုကိုလာတဲ့အခါ လာတဲ့လူပဲသိပါတယ်။ ကျန်တဲ့လူတွေက ဘာမှမသိဘူးဖြစ်တဲ့အတွက် အဲဒါကိုတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(သင်တန်း)တို့က စဉ်းစားပေးပါ။ program manager နှင့်ညှိပြီး တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ် (၃၊ ၄)ခုပေါင်းပြီးတော့ (၁)ခုလုပ်ပါ။ လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း ကျွန်တော်အမြဲပြောပါတယ် each and every training workshop မှာ နောက်ဆုံးနေ့မှာ focus group discussion လုပ်ပြီးတော့ ပိုပြီးကောင်းအောင်လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်အနေနဲ့ ဆရာတို့ကိုတွေ့ရတာကိုယ့်ရဲ့ညီအစ်ကို၊ ကိုယ့်ရဲ့မိသားစုကို တွေ့ရသလိုပဲ အလွန်လည်းဝမ်းသာပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဆရာတို့လုပ်မှ ဖြစ်မှာပါ။ ကျွန်တော်တစ်ယောက်တည်း လုပ်လို့မရပါဘူး။ အားလုံးပူးပေါင်းဝိုင်းဝန်းပြီးလုပ်မယ်ဆိုရင် အောင်မြင်မှာဖြစ်ပါတယ်လို့ ပြောကြားရင်းနဲ့ နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်။

အခမ်းအနားတက်ရောက်သူများစာရင်း -

- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအောက်ရှိ ဦးစီးဌာနများမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးများ
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ
- မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ
- စီမံချက်မန်နေဂျာများ
- ဖိတ်ကြားထားသူများ

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။)