

(၁၃)ကြိမ်မြောက် မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးမှူးများ ညီလာခံတွင်
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး
ပြောကြားခဲ့သည့် မိန့်ခွန်းကောက်နုတ်ချက်

သူနာပြုတက္ကသိုလ်၊ ရန်ကုန်

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ ဖေဖော်ဝါရီလ (၂၄)ရက်

- မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးမှူးအသင်းရဲ့ သမိုင်းကိုပြန်ကြည့်တဲ့အခါမှာ ဆရာတို့အသင်းကို ၁၉၆၃ ခုနှစ်တည်းကနေဖွဲ့ပြီး ၁၉၅၃ ခုနှစ်ကနေပြီး ၁၉၆၄ ခုနှစ်အထိလုပ်ခဲ့ပါတယ်။ ၁၉၆၄ ခုနှစ် ကနေပြီးတော့ ၁၉၉၄ ခုနှစ်မှာရောက်တော့ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ဆက်ပြီးတော့ အသင်း မှတ်ပုံတင်လို့မရဘူးဖြစ်ပါတယ်။ ၁၉၉၄ ခုနှစ်မှာ မှတ်ပုံတင် ပြန်ဆက်ပြီးတော့ဖြစ်လာတာပါ။ အဲဒီတော့ ဒီလိုမျိုးလည်းထပ်ပြီးမဖြစ်အောင် အသင်းကြီးလည်း ဆက်လက်တည်မြဲအောင် အားလုံးဝိုင်းဝန်းကြိုးပမ်းပြီး စုစည်းစည်း ညီညီ ညွတ်ညွတ်နဲ့ လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနရာဇဝင်မှာ ပထမဆုံးအနေနဲ့ ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဟာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင်ဖြစ်နေပါတယ်။ ဆရာတို့ ကျန်းမာရေးမှူးများဟာလည်း ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင်ပါပဲ။ ကျွန်တော်လည်း ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင်ပါပဲ။ ကျွန်တော် ဝန်ကြီးဖြစ်နေတဲ့ကာလမှာ ဆရာတို့နဲ့ကျွန်တော်တို့ ဘာတွေပေါင်းလုပ်လို့ရမလဲ၊ ကျွန်တော်တို့ ကလည်း ဆရာတို့နဲ့ ဘာတွေပေါင်းလုပ်လို့ရမလဲဆိုတာတွေကို စဉ်းစားဖို့လိုပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးထုကြီးတိုးတက်လာမှသာ မြန်မာနိုင်ငံပြည်သူများရဲ့ ကျန်းမာ ရေးအဆင့်အတန်းမြင့်မှာဖြစ်ပါတယ်။ Clinical field က မတော်ဘူး၊ မကောင်းဘူး မဟုတ်ပါ ဘူး၊ အလွန်ကောင်းပါတယ်။ Clinical field က cardiology, nephrology, hepatology ဒီလို သွားတာ သူဟာနဲ့သူ မရှိလို့မဖြစ်ပါဘူး၊ အရေးကြီးပါတယ်၊ ဒါပေမယ့်လည်း တစ်ပြည်လုံး အတိုင်းအတာအနေနဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအဆင့်မြင့်မှသာ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနရဲ့လုပ်ငန်း function က efficient ဖြစ်မယ်၊ effective ဖြစ်မှာဖြစ်ပါ တယ်။
- ဆိုလိုတာက ပြည်သူတွေကျန်းမာလို့ရှိရင် ဆေးရုံကိုလာတဲ့လူနာအရေအတွက် နည်းသွားပါ မယ်၊ ဆေးရုံလာတာနည်းတဲ့အတွက် ဆေးရုံမှာရှိတဲ့ clinician တွေ၊ ဆေးပညာဘာသာရပ် အသီးသီးကဆရာဝန်တွေက ကုရတဲ့လူနာအရေအတွက်ကနည်းသွားရင် သူတို့ဟာ နည်းပါးတဲ့ လူနာကို အရည်အသွေးမြင့်တဲ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးလို့ရပါတယ်။ အခုတော့ အလွန်များ

နေတဲ့အတွက် သူတို့ နေ့မအား၊ ညမအား လူနာတစ်ယောက်ကို (၃)မိနစ်ကြည့်ရင် (၄)မိနစ် ကြည့်ရပါမယ်၊ ဒီဟာကြီးက vicious cycle ဖြစ်နေပါတယ်။

- ဒီ vicious cycle ကို ဖြတ်တောက်ဖို့က ကျန်းမာရေးမှူးတွေပါမယ်၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင်၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဖောင်ဒေးရှင်း အကုန်ပါရပါမယ်၊ ပါပြီးတော့ဝိုင်းလုပ်မှ ဒီ vicious cycle ကြီးကို ကျွန်တော်တို့ ဖြတ်လို့ရပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ဒီအတိုင်းပဲ နောက်ထပ် ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက နှစ် (၂၀)-(၃၀)လောက်နေလည်း သွားမှာပဲ၊ ဒီနေရာ မှာ ပြန်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင်လို့ပြောတဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင် က ဆရာတို့တင်မကပါဘူး၊ PHS I, II, Midwife, township health assistant အကုန်လုံး ပါရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဆရာတင်မကပါဘူး ကျန်တဲ့သူတွေလည်းပါရပါမယ်၊ အဲဒီ တစ်ခုလုံးဟာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်၊ ဒီတစ်ခုလုံးကို ဘယ်လိုဝိုင်းဝန်း ပူးပေါင်းပြီးလုပ်မယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့စဉ်းစားဖို့လိုပါတယ်၊ စဉ်းစားဖို့လိုတယ်ဆိုတာ ဥပမာ- ဒါနဲ့ group ဖြစ်တဲ့အတွက် (၁၀)နဲ့ (၁၀)ပေါင်းရင် (၅၀)ဖြစ်အောင် ကျွန်တော်တို့လုပ်ရပါမယ်၊ အဲဒီလိုမဟုတ်ဘဲနဲ့ 1 group က သွေဖယ်ပြီးတော့ ဟိုသွားဒီသွားမယ်ဆိုရင် weak ဖြစ်သွားပါ မယ်၊ ဒါကို ဆရာတို့ ဒီကျန်းမာရေးမှူးအသင်းညီလာခံမှာ ဆက်လက်ဆွေးနွေးတဲ့အခါမှာ ကျန်းမာရေးမှူးအချင်းချင်းတင်မကပါဘူး နှီးနွယ်ပညာရှင်တွေနဲ့ ဆရာတို့ ဘယ်လိုပေါင်းလုပ် မလဲဆိုတာ ဆရာတို့ သေသေချာချာပြတ်ပြတ်သားသားပွင့်ပွင့်လင်းလင်း transparent ဖြစ် အောင် စဉ်းစားဖို့လိုပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့ မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်းမှာ Preventive and Social Medicine Society ရှိပါ တယ်။ အမှန်အတိုင်းပဲ ကျွန်တော်ပြောပါမယ်၊ ကျွန်တော် ဥက္ကဋ္ဌလုပ်တဲ့အချိန်မှာ bulletin (၄) ခု ထွက်လာပါတယ်။ ကျွန်တော် ဥက္ကဋ္ဌပြီးသွားလို့ ဝန်ကြီးဖြစ်တဲ့အချိန်မှာ bulletin လုံးဝမထွက် တော့ပါဘူး၊ ကျွန်တော်ဘာသွားတွေ့လဲဆိုတော့ အခေါ်အဝေါ်က Preventive and Social Medicine Society ဒါကတော့ အရင်ရှေးခေတ်ကလူကြီးများ အမြော်အမြင်ကြီးစွာနဲ့ ခေါ်ထား ခြင်းဖြစ်ပါတယ်။
- အဲဒီတော့ ဒီအဖွဲ့ကြီးက MMA လောင်းရိပ်အောက်ကိုရောက်နေတဲ့အတွက် ဆရာဝန်ပဲ အသင်း ဝင်ရပါမယ်၊ LHV မပါဘူး၊ Midwife မပါရဘူး၊ အင်ဂျင်နီယာလည်း ပါလို့မရဘူး၊ HA လည်း

ပါလို့မရဘူး၊ ဒီအသင်းကြီးက ဘာလုပ်မလဲ၊ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ အမည်ပြောင်းမလား၊ မပြောင်းဘူးလား၊ ခွဲထွက်မလား၊ ကိုယ့်ဘာသာကိုယ် ထောင်မလား၊ ဒီလိုသွားလို့ရှိရင်တော့ PSM Society က almost defunct ဆိုရင် ဆရာတို့ weak ဖြစ်သလို ကျွန်တော်လည်း weak ဖြစ်ပါတယ်၊ အားလုံးလည်း weak ဖြစ်ပါတယ်၊ ကျွန်တော်တို့ တစ်ခုစဉ်းစားရပါမယ်၊ ရအောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ MMA Rules and Regulations အရ ဆရာဝန်များသာလျှင် အဖွဲ့ဝင် ဖြစ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- ဒါပေမယ့် public health field is totally different from clinical field. Clinical field က သူ့ဟာသူသွားမှာပါ။ ကျွန်တော်တို့ field က ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်ကလုပ်လို့မရပါဘူး၊ ဆရာတို့ ပါရမယ်၊ midwife ပါရပါမယ်၊ nurse ပါရပါမယ်၊ PHS I,II ပါရ ပါမယ်၊ ရှေ့ဆက်ပြီး ဘယ်လိုလုပ်မလဲ ဒီအတိုင်းသွားလို့ရှိရင် အသင်းကြီးက PSM society အမည်ပဲရှိပါတယ်၊ almost name ပဲ၊ ဘာလုပ်မလဲ၊ အဲဒါတွေကို ကောင်းကောင်းပြန်စဉ်းစားရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- အဲဒီတော့ PSM Society မှာ ဆရာတို့ ပါလို့မရဘူးဆိုရင် let it be ထားမယ်၊ ကျွန်တော်တို့ ဒီအဖွဲ့ကြီးကို ဘယ်လိုဖွဲ့မလဲ ဒါကိုစဉ်းစားရပါမယ်၊ ကျွန်တော်က ခေါ်ချင်တာကတော့ public health society ကိုပဲ ခေါ်ချင်ပါတယ်၊ ဒါကိုတော့ စဉ်းစားပေးပါ။ Public health society ဆိုရင် social science, epidemiology အကုန်ပါပါတယ်၊ အများကြီးပါပဲ၊ ဒါကို ကျွန်တော်တို့ အေးဆေးစဉ်းစားပါမယ်၊ လောလောဆယ် ဆရာတို့ကိုတင်ပြတာပါ။ ကျွန်တော်တို့ အဲဒီလိုသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က အမှန်အတိုင်းပြောရမယ်ဆိုရင် Basic Health Service Professional (BHSP) တွေရဲ့ခေါင်းဆောင်ဟာ ကျန်းမာရေးမှူးဆိုတော့ လက်တွေ့မြေပြင်မှာအလုပ်လုပ်တဲ့ ဆရာတို့ရဲ့ role က အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဆရာတို့ role ကို ဘယ်လိုမြှင့်မလဲ၊ ဒါကို ဆရာတို့အချင်းချင်းစဉ်းစားပါ။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော့်ကို ပြောပါတယ်၊ CHA ရှိပါတယ်၊ B.Com, HA ရှိတော့ တွဲနေတယ်၊ ဒါတွေက အကုန်လုံးက ကျန်းမာရေးမှူးပဲ၊ ငါ ဒီဟာတွေရလို့ ဟိုလူနဲ့ မတူပါဘူး၊ ဟိုလူက ဒါလုပ်သလိုနဲ့ အားလုံးစုစုစည်းစည်းနဲ့ သူက B.Com, HA ကရလို့ သူ့အခြေအနေ အချိန်အခါအရ ရသွားတာပါ။ ဟိုမှာက Community HA ကလည်း အခြေအနေ အချိန်အခါအရ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ဆရာကြီးများ၊ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးရဲ့ဖခင်ကြီးဖြစ်တဲ့ ဆရာဦးဘထွန်းတို့ ကောင်းစွာလုပ်ခဲ့ပါတယ်၊ အလွန်ကောင်းပါတယ်။

- အဲဒီတော့ ဒီဟာတွေက အဲဒီလိုလုပ်လို့မရပါဘူး၊ B.Com, HA ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ CHA ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ regular HA ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဘယ်လိုပေါင်းလုပ်မလဲ ဆရာတို့စဉ်းစားပေးပါ။ စဉ်းစားတဲ့အခါမှာလည်း လူတစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် mutual understanding နှစ်ဦးနှစ်ဖက်နားလည်မှုရှိရပါမယ်၊ mutual respect တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် လေးစားရပါမယ်။ Spirit of compromise ဘယ်လိုအလျော့အတင်းလုပ်မလဲ၊ ငါပဲမှန်တယ်၊ ကျွန်တော်အမြဲပြောပါတယ်၊ မိန့်ခွန်းတွေထဲမှာလည်း ပြောပါတယ်၊ လက်ဖက်ရည်ပန်းကန်လုံးမှာ ကျွန်တော်ဘက်ကကြည့်ရင် လက်ကိုင်ရှိတယ်၊ ဆရာတို့ဘက်ကကြည့်ရင် လက်ကိုင်မရှိပါဘူး၊ နှစ်ဦးစလုံးမှန်ပါတယ်။
- အဲဒါအပြင် ဒီဟာအားလုံးကို လွှမ်းခြုံထားတာက ဘာလဲဆိုတော့ ethics, medical ethics ရှိတယ်၊ public health ethics ရှိတယ်၊ research ethics ရှိတယ်၊ nursing and midwife ethics ရှိတယ်၊ ကျန်းမာရေးမှူး ethic ရှိတယ်၊ ကျန်းမာရေးမှူး ethics က almost similar to ဆရာတို့နဲ့ သိမ်မကွာပါဘူး။ အဲဒီတော့ ethical principle တွေနဲ့ ဆရာတို့အားလုံးကို လွှမ်းခြုံပြီး ethics ဆိုတာရှိပါတယ်၊ ethics က အရေးကြီးပါတယ်။ လူတစ်ယောက်မှာ ethics မရှိဘူး၊ unethical ဖြစ်လို့ရှိရင် တကယ့်တကယ်တန်ဖိုး လုံးဝမရှိပါဘူး၊ ဒါကျွန်တော်ရဲ့အမြင်ပါ။ ဘာလုပ်လုပ် ကျွန်တော်တို့ ethics ရှိရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- အဲဒါလေးကိုလည်း ဆရာတို့ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ကောင်စီလည်းဖြစ်လာတော့မယ်ဆိုရင် ဒါတွေအကုန်လုံး ဆရာတို့ကိုင်တွယ်ရတော့မယ်၊ ကိုင်တွယ်တဲ့အခါမှာ လူတစ်ယောက်ကို အရေးယူဖို့ မဟုတ်ပါဘူး၊ သွေးဆောင်ဖျားယောင်းတာတွေ မဟုတ်ပါဘူး၊ ကိုယ့်ဘက်ကိုပါအောင်စဉ်းစားပြီး ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ အဲဒါတွေ စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်၊ ဆိုလိုတာက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်း တွေမှာ rural health မှာဆိုရင် architect (သို့မဟုတ်) prime mover ခေါ်ပါတယ်၊ စပြီးတော့ initiate လုပ်တဲ့သူဟာ ဆရာတို့ပဲဖြစ်ပါတယ်၊ လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူးတွေပဲဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့ရဲ့ career ladder လည်း ကျွန်တော်တို့လုပ်နေပါတယ်။ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ပြည်သူ့ကျန်းမာ)နဲ့ ကျွန်တော်တို့ပေါင်းပြီးတော့ ညွှန်ကြားရေးမှူးအဆင့်လောက်အထိ အဆင့်မြင့်ဖို့စဉ်းစားထားပါတယ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးအထိ စဉ်းစားထားပါတယ်၊ အဲဒီလို ဘာလို့စဉ်းစားလဲဆိုတော့ ဆရာတို့ကိုယ်၌ကပါပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ဖက်က ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ အတွင်းဝန်တို့ကို ပြောရပါမယ်၊ ဒါတွေကတော့ ဒီလိုရှိတယ် ပြောရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- ဆရာတို့မှာပါတဲ့ လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူးပဲထား HA က အကုန်လုံး link လုပ်ပေးရပါမယ်၊ ဆရာတို့အဖွဲ့နဲ့ link လုပ်ရပါမယ်၊ ကောင်စီလုပ်မယ် အကုန်လုံးပေါ့ ဒါတွေလုပ်ပေးရပါမယ်၊ နောက်အားလုံး Nursing, Midwives အကုန် link လုပ်ပေးရပါမယ်၊ ဒီ career ladder ကိုလည်း ကျွန်တော်တို့လုပ်နေပါတယ်။ လုပ်နေတာ HA တင်မကပါဘူး၊ ကျွန်တော်တို့က ဒီ nursing တို့၊ midwife တို့ အကုန်လုံးလုပ်နေပါတယ်၊ ဥပမာ- သူနာပြုတစ်ခုပဲ ညွှန်ကြားရေးမှူး level အထိပဲရှိပါတယ်၊ ကျန်တာတွေ လုံးဝမရှိပါဘူး၊ ဒီလိုသွားလို့မရပါဘူး။
- ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ everybody is equally important ၊ HA လည်း HA အလျောက်၊ PHS II လည်း PHS II အလျောက် ဒါကိုသိရပါမယ်။ အဲဒီတော့ ဆေးရုံ (၁)ရုံမှာဆိုရင် သန့်ရှင်းရေး လုပ်တဲ့လူကအစ ဆေးရုံအုပ်ကြီးအထိ အကုန်လုံးအရေးကြီးပါတယ်၊ ဆေးရုံမှာ ဆေးရုံအုပ်ကြီးက မိုးပျံအောင်တော်တော်၊ specialist က မိုးပျံအောင်တော်တော်၊ security မကောင်းရင် မလုပ်ရင် ဆေးရုံမှာဘယ်လိုဖြစ်မလဲ၊ သန့်ရှင်းရေးသမားမကောင်းရင် ဆေးရုံမှာ ဘယ်လိုဖြစ်မလဲ၊ အဲဒီတော့ အကုန်လုံးအရေးကြီးတာဖြစ်တဲ့အတွက် တစ်ယောက်ကိုတစ်ယောက် လေးစားမှုရှိဖို့လိုပါတယ်၊ ဒါအဓိကပါပဲ၊ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန အောင်မြင်ဖို့ဆိုတာက တစ်ယောက်ကိုတစ်ယောက် လေးစားရပါမယ်။ Mutual respect, mutual understanding ရှိရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက ကျွန်တော့်အနေနဲ့ MPH course ကိုလည်း quota တွေ မြင့်မှာပါ၊ MPH course တွေကို ဆရာဝန်ချည်း တက်စရာမလိုပါဘူး၊ MPH course ဆိုတာ အင်ဂျင်နီယာတွေ Social scientist တွေနဲ့ သူနာပြုတွေ တက်လို့ရပါတယ်။ သားဖွားလည်း တက်လို့ရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံက ဘာကြောင့် ဆရာဝန်ပဲတက်ရသလဲ၊ ဒါတောင်ပြီးခဲ့တဲ့နှစ်မှာ အတင်းပြောခဲ့တာကြောင့် နည်းနည်းတက်လို့ရပါတယ်၊ ဒါကို ကျွန်တော်တို့ မြှင့်ရပါမယ်၊ သူနာပြုလည်း တက်လို့ရပါမယ်၊ midwife လည်းတက်လို့ရပါမယ်၊ တက်လို့ရပေမယ့် တော်ဖို့လည်းလိုပါမယ်၊ midwife မှာလည်း ဒီအတိုင်းမသွားတော့ဘူး၊ midwife မှာ B.Midwifery ဆိုတာဖွင့်ဖို့ အားလုံးလုပ်နေပြီ ဖြစ်ပါတယ်။
- အဲဒီတော့ midwife မှာ bachelor ဆိုရင် midwife ဟာ အရာရှိဖြစ်ပြီး အခုဟာ အရာရှိ လုံးဝ မဖြစ်နိုင်ဘူး။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ according to PSC rules က ဘွဲ့တစ်ခုရှိရပါမယ်၊ midwife မှာ ဘွဲ့မရှိပါဘူး၊ (၂)နှစ် ဒီပလိုမာပဲရှိပါတယ်၊ ဒါတွေကို ကျွန်တော်က အကုန်စဉ်းစားရပါမယ်၊ ဒါမှ ကျွန်တော်တို့ အခုဘာလုပ်နေလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်ဝန်ကြီးလက်ထက်မှာ health

care delivery system မှာ there are different sub-system ရှိပါတယ်။ အဲဒီ sub-system တစ်ခုချင်းစီမှာ အားပြည့်ပြီး framework ချပြီးတော့ အနည်ထိုင်အောင် လုပ်ပေးနေတာပါ။ ဒါမှသာ နောင်ဝန်ကြီး၊ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ဘယ်သူဖြစ်ဖြစ် ဆက်သွားနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။

- အိန္ဒိယနိုင်ငံက ဘာလို့တည်တဲ့ပြီးတိုးတက်သလဲ၊ အိန္ဒိယနိုင်ငံမှာ ဘယ်အစိုးရ၊ ဘယ်အဖွဲ့အစည်း၊ ပါတီပဲတက်တက်၊ သူတို့ရဲ့ အိန္ဒိယ civil service က အဓိက မပြောင်းဘူး၊ သူတို့ rule and regulations အကုန်ရှိတယ်။ ဒီအတိုင်းပဲ သွားနေတာ၊ ဟိုကဝင်မရှုပ်ဘူး၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ပဲတက်တက်၊ အကုန်ဒီအတိုင်းသွားပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အခုဘာလုပ်နေလဲဆိုတော့ system develop လုပ်နေပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က တော်တော်တော့ ပင်ပန်းပါတယ်။ System develop လုပ်ဖို့ဆိုတာ health system တစ်ခုမှာလည်း sub-system ဆိုတာရှိပါတယ်။ ဒါတွေအကုန်လုံး ကျွန်တော်တိုင်းဝန်းပြီး ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေ အကုန်လုပ်နေပါတယ်။ အဲဒီမှာလည်း ဆရာတို့ရဲ့အခန်းကဏ္ဍ တော်တော်အရေးကြီးပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက ကျွန်တော်တို့ mobile clinic နဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ ပြည်သူ့လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ် ဒေါက်တာအောင်ခင် အဆိုတင်သွင်းပါတယ်။ ဒါပေမယ့်လည်း systematic ဖြစ်အောင် ကျွန်တော်တို့ mobile clinic နဲ့ပတ်သက်ပြီး အစည်းအဝေးခေါ်ထားပါတယ်။ တစ်နေ့က လွှတ်တော်မှာဆွေးနွေးတဲ့ swimming doctor လိုမျိုး သင်္ဘောနှင့် သင်္ဘောမရှိသော်လည်း ဧရာဝတီမြစ်ရိုးတစ်လျှောက်မှာ သွားလိုက်ရင် သင်္ဘောပေါ်မှာ minor surgery လုပ်လို့ရပါတယ်။ USG ပါမယ်၊ ECG ပါမယ်၊ Dental တို့၊ မျက်စိတို့ပါမယ်၊ နားပါမယ်၊ ဒါလေးတွေနဲ့သွားရင် ဧရာဝတီမြစ်ရိုးတစ်လျှောက်မှာရှိတဲ့ရွာတွေက ကျန်းမာရေးအဆင့်အတန်း မြင့်မားလာမယ်၊ သူတို့ကိုပညာလည်းပေးမယ်၊ အဲဒါတွေလုပ်ဖို့စဉ်းစားထားပါတယ်။
- သင်္ဘောတွေကတော့ မရှိဘူးပေါ့။ ဒါပေမယ့်လည်း လှူမယ့်သူမရှိရင် ကျွန်တော်တို့ နောက်နှစ် ဘတ်ဂျက်မှာတင်ပါမယ်။ ကျွန်တော်လွှတ်တော်မှာ တစ်ခါတည်းပြောပြီးပါပြီ။ နောက်နှစ်ဘတ်ဂျက်မှာ ကျွန်တော်(၂)စီးတင်ပါမယ်။ တင်တဲ့အခါ (၁)စီးက ဧရာဝတီတိုင်းဒေသကြီးအတွက်ပါ။ နောက် (၁)စီးက ရခိုင်ပြည်နယ်ပဲလုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာ ဘာတွေပါမလဲဆိုတော့ ဆရာဝန်တွေပါတယ်၊ သူတို့ကို တစ်သက်လုံးမဟုတ်ပါဘူး၊ (၁)လပဲတာဝန်ချပြီး နောက်အဖွဲ့(၁)ခု လာမယ်၊ ဆရာဝန်ပါမယ်၊ HA ပါမယ်၊ midwife ပါမယ်၊ သူနာပြုပါမယ်၊ အကုန်ပါမှာပေါ့။ Pharmacist လည်းပါရင်ပါမှာပေါ့။ သူက (၁)လသွား၊ ဧရာဝတီမှာ ဒီကဒီကိုတင်လာ နောက်တစ်ယောက်က ဒီလိုလာ၊ အဲဒါကျွန်တော်ပြန်ပြီးတော့ အသေးစိတ်ပြန်လုပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။

- အဲဒီတော့ mobile clinic နဲ့ နောက်တစ်ခုက ရေမှာသွားတဲ့ mobile clinic တို့ဖြစ်ပါတယ်။ ကုန်းပေါ်မှာလည်း ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း အရင်တုန်းက သွားဘက်ဆိုင်ရာဆေးတက္ကသိုလ်မှာ ရှိပါတယ်။ အဲဒီလိုမျိုး ကျွန်တော်အကုန်ပါအောင်လုပ်မယ်။ ဒါမျိုးကျွန်တော်တို့ စဉ်းစားရပါမယ်။ ဘာကိုမှမလုပ်ရင် ကျွန်တော်တို့ဟာ သာတူညီမျှသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု မပေးနိုင်ပါဘူး။ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်း၊ RHC ၊ Sub-center နဲ့ နီးတဲ့သူတွေကလည်း service ရပြီးတော့၊ ဆေးရုံ၊ ဆေးခန်းနဲ့ ဝေးတဲ့နေရာတွေမှာ service မရဘူး။ အဲဒီလိုမလုပ်ရင် UHC လည်းမရဘူး။ SDG လည်း ဝေးမယ်။ ဒါတွေကို ကျွန်တော်တို့လုပ်တော့မယ်။ နောက်အပတ်မှာ အစည်းအဝေးကြီး တစ်ခုခေါ်ထားပါတယ်။ နောက်ထပ် ကျောင်းကျန်းမာရေးလည်း လုပ်နေပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က community health clinic ဆိုတာရှိပါတယ်။ အလွန်ကောင်းပါတယ်။ ကျွန်တော်ဒါတွေပြောနေတာ ဆရာတို့က ဒီနေရာမှာ HA အသင်းဝင်တွေက ဘယ်လိုဝင်ပါရ မယ်ဆိုတာ သိအောင်ပြောခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ အခုလည်းပါရမယ်။ community health clinic ဆိုတာ အလွန်ကောင်းပါတယ်။ Community health clinic မှာ အဓိကကတော့ diabetes နဲ့ hypertension နဲ့ elderly health care ကိုလုပ်ပါတယ်။ အခု ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ပြည်သူ့ကျန်းမာ)ကို review လုပ်ခိုင်းထားပါတယ်။ review လုပ်ပြီး ဘာတွေလုပ်မယ်ဆိုတာ သိပြီး၊ တစ်ပြည်လုံးအတိုင်းအတာအနေနဲ့ community health clinic ကို ကျွန်တော်တို့ ပီပြင် အောင်လုပ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ NCD က အဓိက ဖြစ်တဲ့အတွက် တော်တော်လျော့သွား မှာဖြစ်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဒုက္ခရောက်နေတာပါပဲ။ ဒုက္ခရောက်တယ်ဆိုတာ ရှေ့ဆက်လက်ပြီး ပိုက်ဆံ တွေအများကြီးသုံးရမှာ ဘာလဲဆိုတော့ သွေးတိုးနဲ့ဆီးချို ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ CHA တွေပီပြင် ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။ ကျွန်တော် CHA တွေနဲ့ပတ်သက်ပြီး အဖွဲ့တစ်ခုကို ဖွဲ့ဖို့လုပ်ထားပါတယ်။ စနစ်တကျလုပ်ပါမယ်။ လုပ်နိုင်သမျှကို လောဘကြီးပြီးမလုပ်ပါဘူး။ လုပ်နိုင်သလောက် လုပ်ပါ မယ်။ အပိုင်းလိုက် (phase-wise)၊ အဆင့်လိုက် (step-wise) နဲ့ CHA တွေကို လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက် ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်ပြောချင်တာက ကျန်းမာရေးမှူးအသင်းတွေက ကျွန်တော် တို့ရဲ့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှာလုပ်တဲ့အလုပ်တွေကို ဘယ်နေရာ၊ ဘယ်အပိုင်း က ဘယ်လိုပါဝင်သင့်တယ်ဆိုတာ ဆရာတို့ (၁)ရက် (၂)ရက်ဆွေးနွေးပါ။ ဆွေးနွေးပြီး ကျွန်တော် တို့ကိုတင်ပြရင် ကျွန်တော်တို့က ကြည့်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ခုက ဒီအသင်းကြီးတည်တဲ့ဖို့ဆိုတာက ကျန်းမာရေးမှူးအသင်းဖြစ်တယ်ဆိုတာ ဒီအသင်းကြီးက ရေရှည်တည်တံ့ပြီးတော့ strong ဖြစ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဆရာတို့ Dynamicity ဖြစ်ရပါမယ်။ The team must be dynamic အဓိက dynamicity ရဖို့အတွက် EC member တွေက အရေးကြီးပါတယ်။ EC member တွေ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် ညီညီညွတ်ညွတ်နဲ့ ပေါင်းစပ်ရပါမယ်။ ဆရာတို့လုပ်မှ HA domain တက်မယ်။ ဆရာတို့ အချင်းချင်းသဘောမတူဘူးဆိုရင် HA domain က မတက်ပါဘူး။ မတက်တဲ့အပြင် အောက်ကိုကျသွားပါမယ်။ ဆရာတို့ အဲဒါစဉ်းစားပါ။ ဆရာတို့ HA domain တက်ရင် ကျွန်တော်တို့ အားကိုးပါတယ်။ ကျွန်တော် review လုပ်တဲ့အခါ အားလုံးက ညီတူညီမျှ တူရှိရပါမယ်။ အကုန်လုံးအရေးကြီးတဲ့အတွက် ဆရာတို့ ဒါလေးကို စဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့မှာ network တွေ လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ကျွန်တော်တို့ မြန်မာပြည်တွင်း network တင် မဟုတ်ပါဘူး။ နိုင်ငံခြားမှာရှိတဲ့ health assistance အဖွဲ့တွေ၊ ဒါမျိုးပုံစံလေးနဲ့ ဘယ်လို network လုပ်မလဲ၊ ချိတ်ဆက်မလဲ၊ အထူးသဖြင့် ဆရာတို့ မြန်မာနိုင်ငံ ဆရာဝန်အသင်းနဲ့ ဘယ်လိုချိတ်ဆက်မလဲ၊ မြန်မာနိုင်ငံသူနာပြုနှင့် သားဖွားအသင်းနဲ့ ဘယ်လိုချိတ်ဆက်မလဲ၊ ဘယ်လိုပေါင်းလုပ်မလဲ၊ ဒါတွေကိုလည်း အကုန်စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့အနေနဲ့ ကျွန်တော်တို့ HA အများကြီးရှိပါတယ်။ HA အကုန်လုံးရဲ့ continuing medical education ကို ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ဒီအသင်းက အပြင်ကနေ သင်ပေးပါမယ်။ အဲဒီတော့ ဆရာတို့ဖက်က လုပ်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဘက်ကရှိတဲ့ဝန်ထမ်း HA တွေ၊ ဆရာဝန်တွေနဲ့ ဘယ်လိုပေါင်းလုပ်မလဲ၊ အဲဒီတော့ CME ဆိုရင် တစ်ခါတည်း အများကြီးလုပ်ရပါမယ်။ တစ်ပြည်လုံးမှာရှိတဲ့ HA စာရင်းတွေရဲ့ quality caliber ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ဘယ်လို CME လုပ်မလဲ၊ ဒါကို ဆရာတို့စဉ်းစားပေးပါ။ လုပ်တဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့ ပိုက်ဆံပေးပါမယ်။ ဘာလို့လဲဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ဝန်ထမ်းတွေကို ဆရာတို့လုပ်တော့ အဲဒါလေး စဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော် ဆရာတို့နဲ့ပေါင်းပြီးလုပ်ချင်တာကတော့ လောလောဆယ် HA တွေရဲ့ Job description ပြန်ပြီးတော့ review လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ အဲဒီချိန်မှာ ဆရာတို့အသင်းက (၂)ယောက်လောက် ထည့်ပေးပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့အဖွဲ့က ပြန် review လုပ်မယ်။ HA တစ်ယောက်ရဲ့ function ဖြည့်တဲ့အခါမှာ အလွန်များပါတယ်။ ဒါအဓိပ္ပါယ် လုံးဝမရှိပါဘူး။ (၁၅)ခုရှိရင် အဲဒီ (၁၅)ခုမှာ (၂၊ ၇၊ ၁၀၊ ၁၂၊ ၁၃) ဟာ မလုပ်မဖြစ်လုပ်ရမယ့် function ဆိုတာ သတ်မှတ်ရပါမယ်။

ကြယ်ပွင့်ပြရပါမယ်။ ကျန်တာတွေကတော့ အခြေအနေအချိန်အခါအရ လိုအပ်ရင်လိုအပ်သလို လုပ်ပါမယ်။ အဲဒါကို identify လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဆရာတို့အနေနဲ့က အခုမကြာခင်မှာ HA ရဲ့ job decision ကို အသေးစိတ်ပြန်လေ့လာဖို့ အဖွဲ့ငယ်တွေဖွဲ့ပါမယ်။ ဆရာတို့အသင်းက ကိုယ်စား လှယ် (၂)ယောက်လောက်ထည့်ပါ။ တစ်ပြည်လုံးကို ထည့်မှာဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က HA ရဲ့ job decision လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်မှာ မတူညီပါဘူး။ ကယားပြည်နယ်မှာလုပ်ရမယ့် HA တစ်ယောက်နဲ့တာဝန်နှင့် ရန်ကုန်တိုင်းဒေသ ကြီးမှာလုပ်တဲ့ HA တစ်ယောက်ရဲ့တာဝန် နည်းနည်းလေးကွဲနေပါတယ်။ ဒါကိုလည်း ဆရာတို့ ကို သိစေချင်ပါတယ်။ အဲဒါကို ဘယ်လိုလုပ်မလဲ နည်းနည်းစဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က အခြေခံကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ်မှာ BCom. Health မှာ ဆရာတို့ လုပ်ပြီး အောင်ပြီး ပင်စင်ယူပြီးတဲ့ HA တွေပါပါတယ်။ ဆရာတို့ experience အရ ကြည့်လိုက်ရင် ဒီ BCom Health HA မှာ သင်ရိုးညွှန်းတမ်းဟာ တကယ်ပဲအကျိုးရှိသလား၊ မရှိဘူးလား စဉ်းစားပါ။ မရှိရင် ဘာတွေပြင်ရမလဲ၊ ဘာတွေကိုထပ်တိုးရမလဲ၊ ဘာကိုလျှော့ရမလဲ၊ ဘာကိုထပ်ထည့်ရမလဲ၊ ဒါကို လည်း ကျွန်တော် review လုပ်ပါမယ်။ ဆရာတို့ public health မှာ depending on changing epidemiological situation အခြေအနေအချိန်အခါအရ ပြောင်းသင့်တာ ပြောင်းကိုပြောင်းရမှာ ဖြစ်တယ်။
- အဲဒါကြောင့် ကျွန်တော်က BCom. Health ရဲ့ curriculum ကိုလည်း ဝိုင်းဝန်းပြီး ပြန်စဉ်းစားပါ မယ်။ အလားတူစွာ M.Com. Health ရဲ့ curriculum ကိုလည်း ကျွန်တော်ပြန်ပြီး review လုပ်ပါ မယ်။ Review လုပ်မယ်ဆိုတာ တကယ့်အကြီးကြီးမဟုတ်ပါဘူး။ ဘာတွေကိုလျှော့မလဲ၊ ဘယ် curriculum မှာတော့ ဘယ် subject က ထည့်သင့်လား/မထည့်သင့်ဘူးလား။ Subject (၁၅)ခု လောက် ရှိပါတယ်။ ခေါင်းစဉ် (၁၅)မှာ ခေါင်းစဉ် (၆၊ ၇၊ ၈)ခုက အရေးကြီးတယ်ဆိုရင် ဒါကို အချိန်ပိုပေးရပါမယ်။ ဒီအချိန်နှင့် အရေးမကြီးတဲ့ subject ကို equal time ပေးလို့မရပါဘူး။ ဒါတွေကိုလည်း စဉ်းစားရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- အဓိကဘာလဲဆိုရင် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံတိုးတက်ဖို့ဆိုတာက introspection ဆိုတာ အရေးကြီး ပါတယ်။ ကိုယ့်ဟာကိုယ် ပြန်လည်သုံးသပ်ပါ။ ငါလုပ်တာ မှန်နေလား/မှားနေလား၊ ဘယ်လို ကောင်းအောင်လုပ်မလဲ။

- နောက်ပြီး HA အသင်းက association အနေနဲ့ အခြေခံကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ် မှာ lecture ပေးစေချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့က လက်တွေ့မြေပြင်မှာ တကယ်လုပ်ခဲ့တဲ့သူတွေဖြစ်တဲ့ အတွက် ဆရာတို့ရဲ့သင်ကြားမှုတွေဟာ တကယ်လက်တွေ့ကျပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက RHC function တွေကို review လုပ်တဲ့ပွဲမှာလည်း ဆရာတို့ထဲက ကိုယ်စားလှယ် (၂)ယောက်လောက် ထည့်ပါ။ RHC ၊ Sub-center တွေ function တွေကို ပြန်ကြည့်မှာဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုကတော့ assessment of performance of currently employed HA လုပ်မယ်၊ checklist နဲ့ လုပ်မယ်၊ ဆရာတို့အသင်းက (၂)ယောက်လောက် ထည့်ပေးပါ။ နောက်တစ်ခုက သုတေသနလုပ်ဖို့က ဝန်ကြီးဌာနမှာ ပိုက်ဆံလည်းရှိပါတယ်။ မနှစ်က သန်း (၁,၀၀၀)၊ နောက် ဧပြီကနေ စက်တင်ဘာ (၆)လဘတ်ဂျက်မှာ သန်း (၅၀၀)ရပါမယ်၊ အောက်တိုဘာမှစမယ့် ဘတ်ဂျက်နှစ်မှာ သန်း (၁,၅၀၀)လောက်လျာထားပါမယ်၊ ဆရာတို့ သုတေသနလုပ်မှလည်း တိုးတက်မှာဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက ဆရာတို့အသင်းက ရခိုင်ပြည်နယ်မှာ အသုတ်လိုက်သွားလုပ်နေတာ ကျေးဇူးတင် ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ RSO network ရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာ ဆရာဝန်တင်မက HA လည်း လုပ်ရပါမယ်။ BCom တို့ MCom ရရင်တော့ ပိုကောင်းပါတယ်။ မနေ့က HA (၄၃)ယောက်ကို အရာရှိဖြစ်ဖို့တင်ပါတယ်၊ PSC approve လုပ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက် ကျွန်တော်ထပ်ပြီးပြောချင်ပါတယ်။ HA, RHA, B.Com, HA ၊ CHA, B.Com ဘွဲ့ရတဲ့လူတွေအားလုံး စုစည်းစည်းလုပ်ကြပါ။ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် mutual respect နဲ့လုပ်ပါ။ ethics ကိုထိန်းပါ။ အရေးကြီးပါတယ်။ ဆရာတို့ HA အသင်းနဲ့တစ်ခုခုလုပ်ချင်တယ် ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ကိုပြောပါ။ နိုင်ငံအတွက်အကျိုးရှိစေမယ်ဆိုရင် WHO ကနေ တောင်းလို့ရပါ တယ်။ (၁၃)ကြိမ်မြောက်ညီလာခံက တော်တော်အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်ပြောတဲ့အချက် တွေကို ဆရာတို့အားလုံး ပိုင်းဝန်းစဉ်းစားပြီးတော့ နောက်ဆုံးအဖြေ report တစ်ခုထွက်ရင် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ပက/ကုသ)ဆီ တိုက်ရိုက်တင်လိုက်ပါ။ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ကတစ်ဆင့် အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်နှင့် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးဆီကို တင်ပါတယ်။ ဘယ်လိုဆက်လုပ်မလဲဆိုတာ စဉ်းစားမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီနေရာမှာ တစ်ချက်ပြောချင်တာကတော့ HA အသင်းကပြောထားတာ တော်တော်ကြိုက်ပါ တယ်။ “၁၉၄၇ ခုနှစ်၊ ဇွန် (၆)ရက်နေ့မှာ စတင်ကျင်းပတဲ့ အရင် ပြည်လမ်း၊ စာပေဗိမာန်

အဆောက်အဦမှာကျင်းပတဲ့ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးလုပ်ငန်း conference မှာ ဇွန် (၁၂)ရက်နေ့ မှာ ဗိုလ်ချုပ်အောင်ဆန်းပြောကြားခဲ့တာက လူထုကျန်းမာရေးကိစ္စအကြောင်းကို ပြောရတော့ မယ်၊ မီးကို မလောင်ခင်တားရမယ်ဆိုတဲ့စကားဟာ ဆိုရိုးဆိုမြဲစကားပါပဲ၊ ဒါပေမယ့်လည်း ကျွန်တော်တို့ရဲ့ နေ့စဉ်အရေးတွေထဲမှာ ဒီစကားရဲ့မှန်ကန်ချက်ကိုမမြင်ခဲ့ကြတာ မှန်ပါတယ်။ ကာယဗလဖွံ့ဖြိုးပြီး သန့်ရှင်းရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်စွာနေထိုင်ရေးတို့အတွက် စီမံကိန်း တွေထုတ်ရမယ်။ ဆရာဝန်၊ သူနာပြု ဆရာမ၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားရေး ဆရာပြသင်တန်းဖွင့်ဖို့ ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ကြလိမ့်မယ်လို့ဟု ဗိုလ်ချုပ်အောင်ဆန်းက ၁၉၄၇ ခုနှစ်မှာ ပြောကြားထား ပါတယ်။”

- ဆိုလိုတာက he is public health mindset အလွန်ကောင်းပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ တစ်ခုပြောချင် တာက Standardized Health Messages စာအုပ်လည်းထွက်ပါပြီ၊ ဒီစာအုပ်ကြီး မူလရည်ရွယ် ချက်က HA အကုန်လုံးပေးမယ်၊ PHS-I,II, Midwife အကုန်လုံးပေးမယ် စဉ်းစားထားတာပါ။ ဒါပေမယ့် စာအုပ်ကအလွန်ထူနေတော့ ဒီစာအုပ်ကိုကိုင်ပြီး အိမ်တိုင်ရာရောက် ကွင်းဆင်းသွားဖို့ မဖြစ်နိုင်တဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့ tablet တွေဝယ်ပါ မယ်၊ tablet (၁၅,၀၀၀) ဝယ်ပါမယ်၊ HA, PHS I, II, Midwife အကုန်လုံးကို ပေးပါမယ်၊ ကျွန်တော်တို့ရဲ့စာအုပ်ကြီးကို tablet မှာ ထည့် လိုက်တဲ့အပြင် ကျွန်တော်ကြည့်လိုက်တဲ့အခါ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နဲ့ပတ်သက်တဲ့ apps ဒီန်းမတ်က လုပ်ပေးတာပါ။ အလွန်ကောင်းပါတယ်၊ APH, PPH စသဖြင့် အကုန်ပါပါတယ်၊ ဗဟိုလည်း apps တွေ ထပ်ထည့်လို့ရပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက ဒီ tablet တွေကို ဆရာတို့ အကုန်ကိုင်ပြီဆိုရင် ဆရာတို့ရဲ့ capacity, capability က training တောင်ပေးစရာ မလိုတော့ပါဘူး။ ကျွန်တော်ပြောပြောနေတဲ့ capacity building တွေ၊ CME တွေတောင် သိပ်လုပ်စရာမလိုတော့ပါဘူး၊ ဒီ tablet ထဲမှာပါတာကို ဖတ်ရုံပါပဲ၊ tablet တွေကို update လုပ်မှာက အပေါ်ကနေ automatic လုပ်ပါမယ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (စီမံ/ဘဏ္ဍာ)၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနက လုပ်ပါမယ်၊ အဲဒါဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး domain ကြီးတစ်ခုလုံးက တော်တော်ကိုပြောင်မြောက်သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီ tablet ရှိရင် ရပ်ကွက်ထဲကို ကျန်းမာရေးမှူးတွေ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ ကွင်းဆင်း ရင် TB ရောဂါကုသမှုခံယူနေတဲ့ လူနာ (၁)ယောက်တွေ့ရင် ပြောပါမယ်။ ခင်ဗျားက Anti TB ဆေးကို ပြောတဲ့ပမာဏအတိုင်း မှန်မှန်သောက်ပါ။ မသောက်ရင် ဆေးယဉ်ပါး TB ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဆေးယဉ်ပါး TB ဖြစ်သွားရင် ဒီဆေးထက် (၂)ဆပြင်းတဲ့ဆေးကို သောက်

ရမယ်ဆိုရင် ခင်ဗျားအနေနဲ့ (၂)ဆပိုပြင်းသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေခံစားရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါ့အပြင် ဆေးပုံမှန်မသောက်တဲ့အတွက် ဆေးယဉ်ပါး TB ဖြစ်လာခဲ့ရင် မိဘ၊ တူ၊ သားစတဲ့ မိသားစုဝင်တွေကိုလည်း ဆေးယဉ်ပါး TB ကူးသွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါတွေပြောပြလိုက်ရင် လူနာက သတိထားသောက်မှာဖြစ်ပါတယ်။

- အလားတူစွာပဲ ဝက်သက်ရောဂါဖြစ်တဲ့ကလေးကိုသွားတွေ့ရင် ဝက်သက်ဖြစ်ရင် အများကြီး၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိုးဝင်မယ် စသဖြင့်တွေ့ရရင် ခင်ဗျားကလေး ဝက်သက်ပေါက်ရတာက အသက် (၉)လအရွယ်တုန်းက ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးမထိုးခဲ့လို့ဖြစ်ရတာ၊ ကာကွယ်ဆေးသာ ထိုးခဲ့ရင် ကလေးက ဘာမှဖြစ်မှာမဟုတ်တော့ဘူး။ ဒါတွေကို အကုန်ပြောပြလို့ရပါပြီ။ အဲဒီထဲမှာ လည်း အရက်သောက်သူ၊ ဆေးစွဲသူ၊ ဆီးချိုရောဂါဖြစ်သူတွေကို ဘယ်လိုပညာပေးမယ်ဆိုတာ အကုန်ပါပါတယ်။
- ဒီစာအုပ်ကို ကျွန်တော်တို့ (၂၃)ရက်နေ့ စက်တင်ဘာမှာ စတင်မိတ်ဆက်ခဲ့ပါတယ်။ နိုင်ငံတော်၏ အတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်ကလည်း သဝဏ်လွှာပေးပို့ပါတယ်။ ဒါကို version 02 ထုတ်ပါမယ်၊ ပြီးရင် တော့ နောက်ထပ်(၅)နှစ် သုံးလို့ရပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့က မြန်မြန်လုပ်လိုက်ရတဲ့အတွက် အားကစားနှင့်ကာယပညာဦးစီးဌာန၊ အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးဦးစီးဌာနနှင့် တိုင်းရင်း ဆေးပညာဦးစီးဌာနကတော့ ပါမသွားပါဘူး။ အဲဒါအတွက်ကိုလည်း နောက်ဆက်တွဲ ဒုတိယစာအုပ်ကို ဒီရက်ပိုင်းအတွင်း ထုတ်တော့မှာပါ။ ထုတ်ပြီးရင် အဲဒီစာအုပ် (၂)အုပ်လုံးကို tablet တွေ ထဲထည့်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ အဓိကအရေးကြီးတာ အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးဖြစ်တဲ့အတွက် အဲဒီ အတွက် ဆောင်ရန်၊ ရှောင်ရန်တွေလည်း ထည့်ပေးထားပါတယ်။ နောက်ထပ် တတိယအုပ် အနေနဲ့ ကျွန်တော်တို့ မကြာခင်ထုတ်ဖို့ရှိတာက လူတွေကမြင်မှကြောက်တဲ့အတွက် ကွမ်းစား ရင်၊ ဆေးလိပ်သောက်ရင် ဘာဖြစ်တယ်၊ ကွမ်းစားတဲ့သူဆိုရင် (Ca tongue, Ca jaw) အကုန်လုံး ကင်ဆာရောဂါ ပုံစံတွေပြပါမယ်၊ ကွမ်းစွဲနေတဲ့သူကိုတွေ့ရင် ကွမ်းစားပြီး နောက်ထပ် (၁၀)နှစ် (၁၅)နှစ်လောက် ကြာရင် ဒီကင်ဆာရောဂါ ဖြစ်နိုင်တယ်ဆိုတာကို ပုံစံနဲ့တကွရှင်းပြရပါမယ်။ ကင်ဆာဖြစ်မယ်လို့ ပြောနေတာနဲ့တင် မကြောက်ပါဘူး။ မြင်ရင်တော့ အရက်သောက်တဲ့သူ လည်း အရက်(၅)ခွက်သောက်ရာကနေ (၂)ခွက်ကိုလျော့သောက်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။ (၃)ခွက်သမား ကလည်း (၁)ခွက်ကိုလျော့သွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလို ကောင်းကျိုးတွေရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ပြောချင်တာကတော့ ဆရာတို့ကျန်းမာရေးမှူးအသင်းက စနစ်တကျ framework တွေချပြီး ကျွန်တော်တို့ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနနဲ့ ဘယ်လိုပူးပေါင်းဆောင်ရွက် မယ်ဆိုတာကို ဒီညီလာခံမှာ ဆရာတို့စဉ်းစားပေးပါ။ နောက်တစ်ချက် ဒီ HA domain ကြီး တစ်ခုလုံးကို ခုထက်ပိုမိုထိရောက်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံရဲ့ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ်ကြီးကို ဘယ်လိုပံ့ပိုးပေးမယ်ဆိုတာကိုလည်း ဆရာတို့ မဟာဗျူဟာချမှတ်ပြီးစဉ်းစားပါ။ နောက်တစ်ခု အနေနဲ့က ဒီညီလာခံကြီးမှာ တိကျပြတ်သားရှင်းလင်းပြီး အားလုံးအကျိုးရှိမယ့်လုပ်ငန်းများ အားလုံးကို ချမှတ်နိုင်ပါစေလို့ဆုတောင်းရင်း နိဂုံးချုပ်လိုက်ပါတယ်။

အခမ်းအနားသို့ တက်ရောက်သူများစာရင်း -

- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်
- လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်ကြီးများ
- မြန်မာနိုင်ငံကျန်းမာရေးမှူးအသင်း ဥက္ကဋ္ဌ၊ ဒုတိယဥက္ကဋ္ဌနှင့် အတွင်းရေးမှူးများ
- မြန်မာနိုင်ငံဆေးကောင်စီ ဥက္ကဋ္ဌ
- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဖောင်ဒေးရှင်း ဥက္ကဋ္ဌ
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်များမှ ကျန်းမာရေးမှူးအသင်းသူ/အသင်းသားများ။

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။)