

Meeting from Concept to Implementation of Community Health Clinic (CHC) Model

ဖွင့်ပွဲအခမ်းအနားတွင် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ပြောကြားသည့်မိန့်ခွန်း

မင်္ဂလာသီရိဟိုတယ်၊ နေပြည်တော်

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ ဩဂုတ်လ၊ ၃၁ ရက်

- ဒီနေ့ကတော့ တော်တော်အရေးကြီးတဲ့ နေ့တစ်နေ့ဖြစ်ပါတယ်။ we should even call it as a milestone event. Meeting for concept development မဟုတ်ပါဘူး၊ Meeting from concept to implementation ပါ။ ကျွန်တော်တို့ ဒါကို seriously စလုပ်တော့မယ်၊ ကျွန်တော် health literacy ကို priority ပေးတယ်၊ school health ကို priority ပေးတယ်၊ သူနာပြု/ သားဖွားကိုပေးသလို this is one of the top most priorities ဖြစ်တယ်၊ အလွန်အရေးကြီးပါကြောင်း၊ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ ဆရာတို့ အားလုံးသိတဲ့အတိုင်း ကျွန်တော်တို့မှာ NCD က it is on the increasing trend ဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီအချိန်မှာ ကျွန်တော်တို့ ဒါကို မကိုင်တွယ်ရင် နောက်ထပ် (၅)နှစ်မှာ uncontrollable situation, big quantum of diabetes နှင့် hypertension လူနာများကို မိမိတို့ ကုသရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကုသမှုလုပ်တယ်ဆိုတာ တစ်ပိုင်းက ပိုက်ဆံကုန်တာပါ။ သူတို့ရဲ့ capacity, capability, လုပ်အားကအစ အကုန်လုံးလျော့သွားပါပြီ၊ ဆိုလိုတာက တစ်ပြည်လုံးမှာရှိသည့် ပြည်သူများ၏ capacity အရမ်းကျသွားမှာဖြစ်ကြောင်း၊ diabetes ဖြစ်လျှင် အစားအစာကို လျော့စားရ၍ weak ဖြစ်မယ်၊ hypoglycemia ဖြစ်မယ်၊ stroke တစ်ခုဖြစ်လျှင်ပင် ဘယ်လောက်အထိခံရလဲဆိုတာ၊ အိမ်တစ် အိမ်မှာ လူတစ်ဦးသည်၊ မိသားစုတစ်ဦးသည် stroke ဖြစ်လျှင် မိသားစုအပေါ် ဝန်ထုပ် ဝန်ပိုး ကြီးကြီးမားမား ဖြစ်သွားမှာဆိုတာ ဆရာတို့သိပါတယ်။
- ဒီလုပ်ငန်းသည် မိမိတို့အတွက် ဒီအချိန်ဒီကာလမှာ နံပါတ်တစ် ဖြစ်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ health literacy ကလည်း လုပ်နေပြီ၊ school health ကလည်း လုပ်နေပြီ၊ သူနာပြု/သားဖွားကလည်း they are on track.
- မိမိတို့ ယခုလုပ်နေခြင်းသည် public health domain ဖြစ်သည့်အတွက် public health မှာ ဒီနေ့လုပ် နောက်နေ့ မကောင်းဘူး၊ clinical field မှာ ဒီနေ့ကု နောက်နေ့တင်မက

နာရီပိုင်းအတွင်း ကောင်းသွားနိုင်ပါတယ်။ angina ရင်ဘတ်အောင့်ရင် sub-lingual ပေးရင် စက္ကန့်ပိုင်းအတွင်း heart pain က သက်သာသွားမယ်၊ public health မှာ (၁)နှစ်၊ (၂)နှစ်၊ (၃)နှစ် sometimes it may take 5 years.

- အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့လုပ်နေတာ 2016, April 1st တည်းက လုပ်နေတဲ့ public health ဟာ after 1 year လောက်မှာတော့ အသီးအပွင့်တွေ စနေပါပြီ၊ အခုဆိုရင် တစ်ချို့က အပွင့်ပွင့်နေပြီ၊ အညောင့်ထွက်နေပြီ၊ စပြီး အသီးသီးနေပြီ၊ public health မှာ ချက်ချင်း ပြောလို့မရပါဘူး။
- ကျွန်တော်တို့က ဒါတစ်ပြည်လုံး အတိုင်းအတာနဲ့ စလုပ်ပါမယ်၊ community health clinic မှာ အဓိကလုပ်မှာကတော့ hypertension, diabetes, elderly health care နဲ့ health literacy promotion (၄)ခုကို နံပါတ်(၁) ကထားမယ်၊ လုပ်မယ်၊ ဆရာတို့ စဉ်းစားထားတဲ့ အတိုင်း အပတ်စဉ် ဗုဒ္ဓဟူးနေ့မှာ ဒါကို လုပ်မှာပါ၊ ကျွန်တော်တို့မှာ rural health center က (၁၇၉၈)ခု ရှိတယ်၊ sub- center တွေမှာတော့ မစသေးဘူး၊ rural health center မှာစမယ်၊ ဘယ်လိုစမယ်ဆိုတာကို ဆရာတို့ သိပါတယ်။
- ဒီကိစ္စကိုတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ပြည်သူ့ကျန်းမာ)နှင့် ညွှန်ကြားရေးမှူး (အခြေခံကျန်းမာ)တို့ကို အဓိက တာဝန်ပေးထားပါတယ်။ they will be the prime mover, who will be responsible for implementation of the project, သူတို့က လုပ်မယ်ဆိုတော့ ကျန်တဲ့လူတွေက သူတို့ကို input ပေးမယ်၊ ပံ့ပိုးပေးမယ်၊ အဓိက ပံ့ပိုး ပေးရမှာက တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ဦးစီးမှူးတွေပါ၊ ဆရာတို့ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေ လုပ်မှသာလျှင်ဖြစ်ပါမယ်။ အဲဒီတော့ ဆရာတို့သည် အဓိကဖြစ်ပါတယ်။
- လုပ်သည့်အခါမှာလည်း စမယ်ဆိုလို့ရှိရင် ဘယ် program ဘယ် project ပဲ လုပ်လုပ် there will be hitches and ditches အနည်းနဲ့ အများတော့ရှိတယ်၊ လုပ်ရင်းနဲ့ after 6 months လောက်မှာ monitor လုပ်ရမယ်၊ လိုတိုးပိုလျော့လုပ်ပြီးတော့ (၆)လတောင် စောင့်စရာမလိုပါဘူး၊ (၃)လလောက် ဆိုသိပါပြီ၊ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့ လုပ်တာကို တော့ theoretical တော့မလုပ်ချင်ဘူး၊ လက်တွေ့ဆန်ဆန်နဲ့ လုပ်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- အရေးကြီးတာ ဘာလဲဆိုတော့ we have to provide sufficient number of glucometers and BP cuffs ပေးရပါမယ်။ အဲဒီကိစ္စကိုတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ပြည်သူ့ကျန်းမာ)တို့က ရှိလား/ မရှိလား တွက်ချက်ပြီးတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေး)ကိုတော့ ဝယ်ယူရန် စာရင်းပေးစေလိုပါတယ်။
- We need to buy sufficient amount of antihypertensive, anti-diabetic drugs အဲဒါတွေကို ဝယ်ရပါမယ်။ ပိုက်ဆံတွေလည်းရှိပါတယ်။ အဲဒါကို ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ပြည်သူ့ကျန်းမာ)တို့က တွက်ရမယ်။ တွက်သည့်အခါမှာ နည်းနည်းအခက်အခဲတွေတော့ရှိပါကြောင်း၊ ကျွန်တော်တို့က load of hypertensive လူနဲ့ diabetes က ဘယ်လောက်ရှိမှန်း အတိအကျမသိဘူး။ ဝယ်တော့ဝယ်ထားလိုက်မယ်။ နောက်နှစ်အောက်တိုဘာ ဘတ်ဂျက်မှာ ထပ်ဖြည့်ပြီးဝယ်လို့ရပါတယ်။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေး) တာဝန်သည် လောလောဆယ် in hand ဘယ်လောက်ရှိလဲ၊ antihypertensive နဲ့ anti diabetic drugs, glucometer ဘာရှိလဲ၊ RHC တိုင်းမှာ ရှိသလား/မရှိဘူးလား အဲဒါကို quick review လုပ်ဖို့ လိုပါမယ်။
- RHC (၁၇၉၆) ခုမှာ ဘယ်နှခုလောက်မှာ ဒါတွေ ရှိလား/မရှိလား၊ glucometer ရှိလား/မရှိလား၊ BP cuff ရှိလား/ မရှိလား၊ စဉ်းစားဖို့က တစ်ခုပဲရှိပါတယ်။ BP Cuff ဝယ်တဲ့အခါမှာ ဆရာတို့ပဲ စဉ်းစားပါ။ ကျွန်တော်က decision မပေးပါဘူး။ digital ဝယ်မလား၊ manual ကို ဝယ်မလားဆိုတာကို ဆရာတို့ စဉ်းစားပါ။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ digital BP Cuff က တစ်ခါတစ်လေကျ မမှန်တတ်ပါဘူး။ အဲဒီမှာလည်း တကယ့်တကယ်က study လုပ်လို့ရပါတယ်။ အဲဒါတွေကို ဆရာတို့ အမြန်လုပ်ရပါမယ်။ အဲဒါတွေလုပ်ဖို့ အတွက်ဆိုရင် တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေရဲ့ အကူအညီကို လိုပါတယ်။
- RHC (၁၇၉၆) ရှိတယ်ထားပါတော့ HA တွေအကုန်ရှိရဲ့လား၊ PHS-I ရှိရဲ့လား၊ midwife ဘယ်နှစ်ယောက်ရှိလဲ၊ အဲဒါတွေ အကုန်ပြန်ကြည့်ရပါမယ်။ လူမရှိဘဲ လုပ်လို့မရပါဘူး။ အဲဒါတွေကို အမြန်ဆုံးလုပ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးက မိမိတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ရှိတဲ့ RHC တွေမှာ HRH situation တွေကို အမြန်ဆန်းစစ် ပေးစေချင်ပါတယ်။ အဲဒါလေးကိုတော့ ကျွန်တော်တို့ အရင်လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန ဝန်ထမ်းများ အားလုံး အလွန်များပြားသော၊ ကောင်းသော လုပ်ငန်းတွေကို တစ်ပြည်လုံးက ဝန်ထမ်းတွေ လုပ်နေရပါတယ်။ ကျွန်တော် အပါအဝင် midwife အထိပါ။ အဲဒီတော့ ဆေးရုံတွေမှာ တစ်ခါ တစ်လေ တစ်ယောက်နှစ်ယောက်က တစ်ခုခုဖြစ်လို့ရှိရင် အဲဒါကို they blow out of proportion ဒါမဖြစ်သင့်ပါဘူး။ အဲဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့ လုပ်ထားတာကို ပြည်သူတွေသိဖို့လိုပါတယ်။
- အဲဒါကြောင့် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန၏ website ကို ပြန်လုပ်ထားပါတယ်။ MoHS website ထဲမှာ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်အတွက် Icon တွေရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာ ဆရာတို့ကထည့်ရပါမယ်။ ကျွန်ုပ်တို့ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးသွားတာတွေ ရှိမယ်။ အဲဒါတွေကို ဓါတ်ပုံမှတ်တမ်း၊ activities တွေကို bullet point နဲ့ website မှာထည့်ဖို့ အတွက် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (စီမံ/ဘဏ္ဍာ)တို့ကိုပေးပါ။ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေက မိမိတို့လုပ်ထားတွေကို ထည့်ရပါမယ်။
- အဲဒီလိုလုပ်ထားခြင်းအားဖြင့် တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေရဲ့ activities တွေကို ကြည့်နိုင်ပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးတစ်ခုက လုပ်တာကို အခြားပြည်နယ်နှင့် တိုင်းဒေသကြီးက သိနိုင်မယ်၊ အတူယူပြီးလုပ်နိုင်မယ်၊ this is a only way that we can replicate and increase a number of good activities အဲဒါကို လုပ်ပေး ပါ။ အဲဒါ အမြန်လုပ်ပေးပါ။ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ် ဦးစီးမှူးတွေဟာ နေ့မအား/ညမအား လုပ်နေရတာသိပါ။ ကျွန်တော်တို့တွေလုပ်တာ ပြည်သူတွေက မသိပါဘူး။
- ကျွန်တော်တို့ Tablet တွေကို စပေးတော့မယ်၊ SMO နဲ့ TMO တွေကို ပေးမယ့်ဟာတွေကို program manager (၄၀)ကျော်က ပြန်ကြည့်ပါ။ သူတို့ program အတွက်ကို ဘာထပ်ထည့်သင့်လဲကို ပြန်ကြည့်စေချင်ပါတယ်။ လိုအပ်တာတွေကို အကုန်ထပ်ထည့်ပေးပါမယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဒီ Tablet မှာ diabetes နဲ့ hypertension ကို အသေးစိတ် ထပ်ထည့်ဖို့လိုပါတယ်။ သပ်သပ် special ထပ်ထည့်မယ်၊ diabetes, hypertension, elderly health care ကို သပ်သပ်လုပ်ပေး ပါမယ်။ အဲဒါမှ HA တွေ Midwife တွေက ဒါကို ကြည့်ပြီးပြောနိုင်မယ်။ လုပ်နိုင်မယ်၊ ကျွန်တော် အဲဒါကို သပ်သပ်လုပ်ပေးပါမယ်။

- နောက်တစ်ခုက diabetes နဲ့ hypertension application ကို ဒိန်းမတ်နိုင်ငံရဲ့ အကူအညီနဲ့ လုပ်နေတာ မကြာခင်ပြီးတော့မှာပါ။ မထည့်ခင် ပါမောက္ခဦးကိုကို အရင်ကြည့်ပါ။ As a technical professional diabetes အနေနဲ့ ဟုတ်လား/ မဟုတ်လားဆိုတာ ကြည့်ပါ။ ဆရာ အဆင်ပြေပြီဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ Tablet မှာထည့်ပါမယ်။
- အဲဒီတော့ hypertension နဲ့ diabetes က ပါမယ်ဆိုရင် treatment guideline ကို training ပေးရတော့မယ်။ we need to train HA training မပေးရင်တောင် သူတို့ကို guideline သေချာပေးရပါမယ်။ ဆေးပမာဏများသွားရင် hypoglycemia ဖြစ်ရင် အန္တရာယ်ရှိလာနိုင်တယ် ဆိုတာကို HA အကုန်လုံးအတွက် ဆရာတို့ သပ်သပ်လုပ်ပေးပါ။ အကယ်၍ complication ဖြစ်ရင် HA ဖက်က နီးစပ်ရာဆရာဝန်ကို အကြောင်းကြားပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်ပြီးတော့ အဓိကက ကျွန်တော်တို့ လုပ်ငန်းအောင်မြင်လား/ မအောင်မြင်လား၊ ကျွန်တော်တို့ objective ဖြစ်တဲ့ diabetes ဘယ်လောက်ရှိလဲ၊ hypertension ဘယ်လောက်ရှိလဲ သိဖို့အတွက် ပေးထားတဲ့ register နဲ့ form တွေကို ပြန်ကြည့်ပါ။ form တွေကို ဖြည့်ခိုင်းတဲ့အခါမှာ အများကြီးမဖြည့်ခိုင်းပါဘူး။ အနည်းဆုံး age ရယ်၊ sex ရယ်၊ နောက်ဘာတွေထည့်မလဲဆိုတာ ဆရာတို့စဉ်းစားပါ။ RHC တိုင်းမှာ ဒီ form ကို ဆရာတို့ဖြည့်ရင်၊ how are going to transmit these forms to where အဲဒါ ဆရာတို့ စဉ်းစားပါ။ TMO ဆီပို့မလား၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးထံပို့မလား၊ ဦးစီးမှူးမှ ဗဟိုကို ပို့မလားဆိုတာ ဆရာတို့ စဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။
- ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ data တွေကို တစ်လတစ်ခါ လောက်တော့ ကြည့်တော့မှာပါ။ RHC တစ်ခုမှာ ဒီလမှာ ဘယ်လောက်လာတယ်၊ နောက်လမှာ new case ဘယ်လောက်လာလဲ၊ မဟုတ်လို့ရှိရင် new နဲ့ old မှားပြီး (၂)ခါပေါင်းမိသွားလို့ရှိရင် patient တွေ အရမ်းများသွား ပါမယ်။ new case ကို ကျွန်တော်တို့က သိဖို့လိုပါတယ်။ new case သိရင် prevalence သိပြီ။ အဲဒါလေး ဆရာတို့စဉ်းစားပေးပါ။ နောက်ပြီးတော့ data transmission pattern ကို ဆရာတို့ ပြန်စဉ်းစား ပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက severe case တွေကို နည်းနည်းလေး အခြေအနေဆိုးတာကို refer လုပ်မယ်ဆိုရင် ဘယ်ကို referred လုပ်မလဲ၊ အနီးဆုံး station hospital က

ဆရာဝန်များ ရှိသည့်အတွက် station hospital များ၊ TMO များအားလုံးကို ဗဟိုကနေ စာထုတ်ထားပါ။ CHC မှ refer လုပ်သည့်လူနာများကို ဦးစားပေးပြီး ကြည့်ပေးပါ။ SMO များ TMO များ လုပ်နေသည့် community health clinic နဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ တစ်ပြည်လုံး စလုပ်တော့မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ခုက ကျွန်တော် ခုလုပ်တာကတော့ Attack diabetes and hypertension year ဆိုပြီးလုပ်မှာပါ။ အဲဒီအတွက် မြန်မာလို motto လေးတစ်ခုလုပ်ဖို့ ဝိုင်းဝန်းပြီး စဉ်းစားပေးပါ။ ဒီ motto နဲ့ ဒါကိုလုပ်တော့မှာပါ။ အဲဒါလေးကို ဆရာတို့လုပ်ပေးပါ။ CHC လုပ်မယ်ဆိုတာက all fronts က လုပ်မှရမယ်၊ အခု ကျွန်တော်တို့ CHC လုပ်တယ်ဆိုတာက mainly public health perspective သို့သော်လည်း clinical ဘက်မှလည်း ဆေးရုံတွေမှာ clinical perspective က clinicians တွေက လုပ်မယ်၊ public health ကလည်း BHS ကလုပ်မယ်၊ community perspective ဆိုတာရှိပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့က community health clinic လို့ခေါ်သည့်အတွက် community involvement is key for sustaining and success of this project. အဲဒီနေ့မှာတော့ communities ကို ပြောထားရမှာက- ဒီနေ့မှာတော့ community health care ဖြစ်တဲ့ အတွက်လာကြပါ။ စကားဝိုင်းလေးတွေကို အဲဒီမှာလုပ်ပေးပါ။ စကားပြောပြီး မေးချင်တာ မေးမယ်၊ the whole day is devoted for interaction between community and health staff. သူတို့မှာ Tablet ရှိတဲ့အတွက် မြွေကိုက်တဲ့အကြောင်း၊ ခွေးကိုက်တဲ့ အကြောင်း၊ ARI အကြောင်း မေးမလား၊ အကုန်ရှိတဲ့အတွက် ဒါနဲ့ဆွေးနွေးလို့ရပါတယ်။ ဒီလိုဆေးနွေးရင်းနဲ့ မိမိတို့၏ basic health staff များမှ automatic capacity တက်သွားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီ Tablet မှာပါတာကို ကျွန်တော်ဖတ်ကြည့်တာ တော်တော်ကောင်းပါတယ်။ ဒီ Tablet ကို ဝန်ကြီးချုပ်များနှင့် လူမှုရေးဝန်ကြီးများပါ ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဝန်ကြီးချုပ်နှင့် လူမှုရေးဝန်ကြီးများသိမှ မိမိတို့ လုပ်ငန်းများ ပိုမိုအောင်မြင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က diabetes ကို attack လုပ်တဲ့နေရာမှာ ဒါတွေတင်မကဘူး၊ school health role က အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ကလေးများ အချို့အရမ်းမစားဖို့၊ ခဏခဏ အချို့မစားဖို့၊ ဆိုလိုတာက role of school health အနေဖြင့် attacking diabetes is

very important တချို့မိဘမျိုးရိုးလိုက်တော့ စတန်း၊ ၉ တန်းလောက်ကတည်းက diabetes စဖြစ်နေတာကို ကျွန်တော်တို့က မသိပါဘူး၊ ဒါကြောင့် school health role သည် အရေးကြီးပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က all fronts ကို attack လုပ်ရမယ်ဆိုတဲ့ အခါကျတော့ FDA လည်း စားသောက်ကုန်တွေအတွက် အရေးကြီးပါတယ်။ စားသောက်ကုန်တွေ ထုတ်လုပ်တဲ့ အခါ ပညာပေးရပါမယ်၊ ပညာပေးနှင့် မလုံလောက်လျှင် ဥပဒေဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- အဓိကကတော့ အချို့စား/မစားဆိုတာ health literacy level နဲ့ ဆိုင်ပါတယ်။ သူတို့ သိရင် မစားတော့ပါဘူး၊ လျော့စားမယ်၊ မသိတဲ့အခါ ကျတော့စားမယ်၊ နောက်တစ်ချက် က MMCWA လည်းပါရပါမယ်။ MMA ရယ်၊ MHAA ရယ်၊ သူတို့ရဲ့ role လည်းပေးပါ။ သူတို့ ဘယ်လို ပါဝင်မလဲဆိုတာ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး (ပြည်သူ့ကျန်းမာ)က သူတို့နှင့် ညှိပါ။ HA လည်း တော်တော်အရေးကြီးပါတယ်၊ MMCWA ကို သုံးချင်တယ်၊ သူတို့ကို လည်း role ပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့လုပ်တာ ၆ လလောက်ဆိုရင် သိပြီ၊ direction မှန်သလား၊ နည်းနည်းလေး modify လုပ်ဖို့လိုသလား၊ strategy ကို ပြောင်းသင့် ပြောင်းရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများက မိမိတို့ လက်အောက်မှာ ရှိတဲ့ RHC ကို station hospital လုပ်သင့်သလား၊ sub-center ကို RHC လုပ်သင့် သလား၊ ခုတင် (၁၆)ကနေ (၂၅)ခုတင်၊ (၂၅)ခုတင်ကနေ ခုတင်(၅၀)၊ (၅၀)ကနေ (၁၀၀)၊ (၁၀၀)ကနေ (၂၀၀)သို့ တိုးမြှင့်သင့်သလားဆိုတာ ဆရာတို့ review လုပ်ပြီး တော့ priority ပေးစေလိုပါတယ်။
- ကချင်ပြည်နယ်မှာ RHC (၄)ခုကတော့ station hospital ဖြစ်သင့်တယ်ဆိုရင် ဝန်ကြီး ဌာနသို့ စာတင်ပါ။ အလားတူစွာပဲ (၁၆) ခုတင်ကနေ (၂၅)ခုတင်သို့ တိုးသင့်တယ်ဆိုရင် လည်း ကျွန်တော်တို့တိုးပါမယ်၊ မတိုးခင် ဆရာတို့က ဘာလုပ်ရမလဲဆိုတော့ geography mapping of health center, health institutions area အဲဒါကို ဆရာတို့ review လုပ်ပါ။ အခုက ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း station hospital တစ်ခုနဲ့တစ်ခုက

(၁၀)မိုင်လောက်ပဲ ရှိတာတွေရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေကို ဆရာတို့ location ကို နဲ့နေကြည့် ပေးစေလိုပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများကို request လုပ်ချင်တာ ကတော့ ကျွန်တော်တို့ပို့လိုက်တဲ့ဆေးတွေကို ဘယ်ဆေးရုံကို ဘယ်လောက်ပို့တယ်၊ ရန်ပုံငွေတွေချရင် ဘယ်ဆေးရုံကို ဘယ်လောက် ချပေးတယ်ဆိုတာ ဆရာတို့ အမြန်ဆုံး analysis လုပ်ပြီး ဗဟိုကိုတင်ပြပေးပါ။ ရန်ပုံငွေခွဲဝေပေးတဲ့ သူတွေကလည်း ပြန်ပြီး review လုပ်ပေးပါ။ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်မှာရှိသည့်ဆေးရုံများကို ဆေးဝယ်ဖို့ ပိုက်ဆံ budget ဘယ်လောက်ချပေးလိုက်လဲဆိုတာ ပြန်ကြည့်ပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများကို တစ်ချက်ပြောချင်တာက တော့ ဆေးရုံမှာရှိသည့် medical store များကို နဲ့လေး ပြန်ကြည့်ပေးပါ။ ဆေးရုံမှာရှိသည့် medical store များကိုထပ်ပြီး ဘယ်လိုကောင်းအောင် လုပ်မလဲ၊ store များမှာ သုံးရန်အတွက် ကွန်ပျူတာများလည်း ပေးထားပါတယ်၊ သုံးလား/ မသုံးဘူးလား အဲဒါတွေ ရှိပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက ဆေးရုံတိုင်း၊ ဆေးရုံတိုင်းမှာ registration လုပ်တာကို စာအုပ်နဲ့ မလုပ်တော့ဘဲ ကွန်ပျူတာနဲ့လုပ်တော့မှာပါ။ အဲဒါမှ ကျွန်တော်တို့က analyze လုပ်ရတာ လွယ်ပါတယ်။ စာအုပ်နဲ့လုပ်ရင် ရှာရတာမလွယ်ပါဘူး၊ အကုန်လုံးပြန်ပေါင်းနေရရင် မလွယ်ပါဘူး၊ format လေးထည့်ပေးရမယ်၊ အဲဒါကို ဆရာတို့တိုင်ပင်ပြီး လုပ်စေလိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက် အရေးကြီးဆုံးက ဘာလဲဆိုတော့ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူး များကို ASV နဲ့ ARV ဆရာတို့ရဲ့ distribution pattern ဘာလောက်ရလဲ အဲဒါလေးကို ပြန်ကြည့်ပေးစေလိုပါတယ်။ အခုတော့ ASV တွေက freeze dried lyophilized ဆိုတော့ ရေခဲသေတ္တာလိုအပ်မှုတော့ လျော့သွားတာပေါ့။ ASV ကိုတော့ လုံးဝအပြတ် မခံပါဘူး၊ သေသွားလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ တော်တော် အခြေအနေဆိုးပါတယ်။ လူတစ်ယောက်ဟာ မြွေကိုက်ပြီးသေရင် ဆေးမရှိလို့ သေတယ်ဆိုတာ မဖြစ်သင့်ဘူး၊ အကုန်လုံးကို ကြည့်ပေးပါ။ ASV နှင့် Immunoglobulin ရှိ/မရှိ နည်းနည်းလေး ဂရုစိုက်ပြီးတော့ ကြည့်ပေးစေလိုပါတယ်။

- နောက်ဆုံးတစ်ချက် ပြောချင်တာကတော့ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များဟာ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီးရဲ့ ခွင့်ပြုချက်ကိုမစောင့်ပါနဲ့၊ ဆရာတို့ရဲ့ initiative နှင့် လုပ်သင့်တာတွေကို လုပ်ပါ။ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေက တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးနှင့် ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေရဲ့ input ကို ယူပြီးလုပ်ကြစေလိုပါတယ်။
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေကိုလည်း full authority တွေ ပေးထားပါတယ်။ ဆရာတို့၏ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်တွေမှာ ဘာလုပ်သင့်လဲဆိုတာ ဗဟိုမှ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်နှင့်တိုင်ပင်ပါ။ အပေါ်က ညွှန်ကြားတာ ကိုပဲ မစောင့်ပါနဲ့၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများက တကယ် authority ရှိသည့် လူများဖြစ်ပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ဦးစီးမှူးတွေ efficiency တက်လေ မိမိတို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနရဲ့ လုပ်ငန်းများက အများကြီး ပိုမိုကောင်းမွန်မှာ ဖြစ်တယ်။

အခမ်းအနားတက်ရောက်သူများစာရင်း -

- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ဒုတိယဝန်ကြီး၊
- ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ ကျွမ်းကျင်မှုပိုင်းဆိုင်ရာအကြံပေးပညာရှင်
- တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ဦးစီးဌာနမှူးများ
- ဒုတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဦးစီးဌာနမှူးများ
- တာဝန်ရှိသူများ

(The speech is prepared by the Union Minister himself)