

ကုသရေးနှင့် သင်ကြားရေးလုပ်ငန်းများ ပိုမိုအရှိန်အဟုန်မြှင့်
ဆောင်ရွက်နိုင်ရေး ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးတွင်
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေးမှ ပြောကြားသည့်မိန့်ခွန်း ကောက်နုတ်ချက်

ဆေးတက္ကသိုလ်(၁)၊ ရန်ကုန်။

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ ဇွန်လ၊ ၂၄ ရက်

- ဒီနေ့အစည်းအဝေးက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ clinical domain မှာ တော်တော်လည်း အရေးကြီးပါတယ်။ We will shape the clinical domain as to road-map, frame work what we should do. What we should do ဆိုတာ ကျွန်တော် ဆုံးဖြတ်လို့မရပါဘူး။ အားလုံး ဝိုင်းဝန်းစဉ်းစား ဆုံးဖြတ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ Who are in fact the top of the cream of the crop in the clinical domain မှာ အခု အစည်းအဝေး တက်ရောက်လာကြတဲ့ ဆရာတွေအားလုံးဟာ မိမိတို့ clinical domain ကြီး အဆင့်အတန်း ပိုမြင့်လာအောင် ဘယ်လိုသွားမလဲဆိုတာကို ဆရာတို့ကပဲ တင်ပြ ပေးပါ။
- ကျွန်တော်တို့က ဆရာတို့တင်ပြတာကို အတတ်နိုင်ဆုံး ဖြည့်ဆည်းပေးမယ်။ ကျွန်တော် ဆိုလိုတာက ကျွန်တော်က ဆရာတို့ လိုအပ်တာကို serve လုပ်နေတာပါ။ ဆရာတို့က ကျွန်တော့်ကို serve လုပ်စရာမလိုဘူး။ ဆရာတို့က ပြည်သူနှင့်လူနာကိုပဲ serve လုပ်ရ မှာပါ။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်က executive board meeting တွေ၊ World Health Assembly တွေ၊ top meeting တွေမှာ အမြဲပြောပါတယ်။ WHO staff are servant to the people of the world and to the government အဲလောက် ထိ ပြောပါတယ်။ ကျွန်တော်က ဆရာတို့ လိုအပ်နေတာတွေကို အဖြစ်နိုင်ဆုံး၊ အတတ် နိုင်ဆုံး၊ within rules and regulations, within the budget availability, within the background scenario that we are facing အရ ဖြည့်ဆည်းပေးဖို့ပါ။ ဆရာတို့ ကျွန်တော့်ကို ဆက်သွယ်တဲ့အခါမှာ you deal with as a professional, not as a minister. Minister ဆိုတာက အုပ်ချုပ်ရေးပိုင်း အစည်းအဝေး၊ စီမံခန့်ခွဲရေးပိုင်း အစည်း အဝေးတွေကိုတော့ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး အနေနဲ့ လုပ်ရပါတယ်။ ကျန်တဲ့ technical issues, technical perspective ကျတော့ ဆရာတို့က you deal with your technical

colleague လုပ်ရပါမယ်။ ငါကဝန်ကြီး ငါပြောတာ လက်ခံရမယ်၊ အဲဒီလို လုပ်လို့ မရပါဘူး။

- ဒီနေ့အစည်းအဝေးကို ခေါ်တာကတော့ ဆရာတို့ဆီက အသံနားထောင်ချင်လို့ ခေါ်ခြင်း ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ပြည်သူတွေကို quality care ပေးဖို့ဆိုလို့ရှိရင် အရေးကြီးဆုံးက Station Medical Officer တွေဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မှာ ဆေးရုံ ပေါင်း (၁,၁၃၄)ရုံရှိပြီး၊ Station Hospital ပေါင်း (၇၃၅)ရုံ ရှိပါတယ်။ ဒီဆေးရုံမှာရှိတဲ့ ဆရာဝန်များက ကောင်းကောင်း quality care ပေးနိုင်ရင် လူနာများဟာ တိုင်းဒေသ ကြီး/ ပြည်နယ်ဆေးရုံကြီးများကို မလာရတော့ပါဘူး။
- အထူးသဖြင့် ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးကို လာတာနည်းသွားပါမယ်။ သူတို့ကို ကျွန်တော်တို့က ဘယ်လို capacity building ပေးမလဲ၊ ဆရာတို့ပေးနေတာတွေ အများကြီးရှိပါတယ်၊ ကျွန်တော်တို့ ကျေနပ်ပါတယ်။ သို့သော် we will like to go in a very systematic manner, at the same time do not to have burden on all of you. ဆရာတို့က ဗဟိုမှာရှိတဲ့ ဆေးရုံကြီးမှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်တဲ့ လူတွေ၊ ဆေးကျောင်းက ပါမောက္ခ တွေ၊ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ specialist တွေနဲ့ ပေါင်းပြီးတော့ station hospital တွေကို တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်က ဘယ်လိုလုပ်ပေးမလဲ၊ တိုက်နယ်ဆေးရုံ မှာရှိတဲ့ ဆရာဝန်တွေကို ပေးမယ်၊ မြို့နယ်ဆေးရုံမှာရှိတဲ့ ဆရာဝန်တွေရှိတယ်၊ ပြီးလို့ ရှိရင် တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ လက်ထောက်ဆရာဝန်တွေ သူတို့ရဲ့ clinical acumen, surgical acumen, obstetric and gynaecology acumen ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ လုပ်တဲ့အခါမှာတော့ ကျွန်တော့်အနေနဲ့က framework ကြီးချပေးလို့ မရပါဘူး။
- ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ OG မှာ လုပ်တဲ့ပုံစံနဲ့ medicine မှာ လုပ်တဲ့ပုံစံနဲ့ မတူသလို cardiology မှာ လုပ်တဲ့ပုံစံနဲ့လည်း မတူပါဘူး။ အလားတူစွာပဲ discipline အမျိုးမျိုး ရှိပါတယ်။ medicine, hepatology, nephrology မှာ ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ လုပ်တဲ့အခါမှာ လည်း ဆရာတို့က အချိန်မပေးနိုင်တဲ့အတွက် ဘာတွေသင်မလဲ၊ ဘာတွေပေးမလဲ ဆိုတာကို ဆရာတို့ ပါမောက္ခတွေက ဆုံးဖြတ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ Medicine မှာ ဘယ်လောက်ထိ သင်မယ်၊ ဘယ်နှစ်ရက်သင်မယ်၊ ဒါတွေ သင်ပေးပါဆိုရင် ဆရာတို့ လည်းသင်မယ်၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ specialist တွေကလည်း သင်မယ်။ ဒါက ကျွန်တော်ရဲ့ option ကို ပြောပြတာပါ။ ဆိုလိုတာက cardiology မှာ လုပ်မယ့်

modus operandi နဲ့ nephrology မှာ လုပ်တာတွေ တူမှာမဟုတ်ပါဘူး။ နောက်ပြီး House Surgeon ပြီးတာနဲ့ တော်တော်တတ်သွားစေ ချင်ပါတယ်။ House Surgeon တွေ posting ချတာ ဘယ်လို ချမလဲ၊ စဉ်းစားပါ။ တချို့က Surgery စိတ်ဝင်စားတယ်၊ တချို့က OG ပဲစိတ်ဝင်စားတယ်၊ ဒါတွေကို ဘယ်လိုလုပ်မလဲ စဉ်းစားပါ။ ဒီနေ့အစည်း အဝေးက ဘာအဓိကလဲဆိုရင် Station Medical Officer ကို အရည်အချင်းမြင့်အောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။ ဥပမာ- chest pain နဲ့လာတယ်၊ stroke နဲ့ လာရင် ဘာလုပ်သင့် တယ်ဆိုတာ သူတို့က သိနေရမယ်။ သူတို့ကို ပေးမယ့်ပစ္စည်း ကိရိယာကအစ စဉ်းစားရ ပါမယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ဒီနေ့အစည်းအဝေးမှာ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှာ လုပ်နေတဲ့ အချို့အရေးကြီးတဲ့ကိစ္စတွေကို ဆရာတို့ကို အသိပေးချင်တာပါ။ တစ်ခု သတိပြုရမှာက ကျွန်တော်တို့ဟာ အရင်အစိုးရ၊ ဝန်ကြီးတွေရဲ့ ကောင်းမွော့ ဆိုးမွေတွေ အကုန်ရပါတယ်။ ဘာပဲရရ ကျွန်တော်တို့က လုပ်ရမှာပါ။ လုပ်တဲ့အခါမှာ ပိုက်ဆံတွေ အလေအလွင့် ဖြစ်တာတွေ့ရပါတယ်။ ဘယ်နေရာမှာ ဆုံးရှုံးလဲဆိုရင် ပစ္စည်းဝယ်ယူရေး မှာ ဆုံးရှုံးတာတွေ့ရပါတယ်။ ဒါကြောင့် ကျွန်တော်တို့ အခု procurement and distribution unit တစ်ခု ဖွဲ့စည်းထားပါတယ်။ ပစ္စည်းဝယ်တဲ့အခါ တော်တော်ပီပြင် တော့မှာပါ။ ဥပမာ- ဘယ်လိုဆုံးရှုံးလဲဆိုရင် CT scan, X-ray ဝယ်ထားပြီးထားမယ့် အဆောက်အဦက မရှိသေးဘူး၊ ဝယ်တဲ့ကုမ္ပဏီတွေမှာ အပ်ထားပြီး (၂)နှစ်လောက် လည်းမထုတ်ဘဲ ကြာလာတော့ warranty ပေးထားတဲ့ရက်ကပြည့်ပြီး ပျက်နေရင် အစိုးရ ပိုက်ဆံနဲ့ပြင်ရပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက ပစ္စည်းတွေပျက်ရင် ပြင်ဖို့ကိစ္စနှင့် ပတ်သက်ပြီးတော့ အခုဂျပန် Okayama University နှင့် ပူးပေါင်းပြီးတော့ diploma for one year course (medical engineering) အခုစဖွင့်နေပါပြီ။ ဂျပန်က professor တွေလာပြီး သင်နေပါတယ်။ သင်တန်းသား (၁၈)ယောက် တက်နေပါတယ်။ တက်တဲ့လူတွေက ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနက B.E (electronic), B.E (mechanical) ဘွဲ့ရထားတဲ့ ဝန်ထမ်း တွေ ဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့သင်တန်းဆင်းပြီးလို့ တတ်လာရင် နောက်ပိုင်း စက်တွေပျက်ရင် လိုအပ်တာပဲ ပြင်ပမှာ ပြင်ရမှာ ဖြစ်တဲ့အတွက် ပိုက်ဆံကုန်ကျမှု သက်သာလာမှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ခုက ဆေးတွေပါ expired ဖြစ်တဲ့ဆေးတွေ အများကြီးပါ။ ဒါကြောင့် သက်ဆိုင်ရာ ပါမောက္ခတွေနဲ့ညှိပြီး အမှန်တကယ် လိုအပ်တဲ့ဆေးတွေကို ဝယ်ဖို့အတွက် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ကုသရေး)ကိုလည်း ပြောထားပါတယ်။ ဆရာတို့ ကလည်း သက်ဆိုင်ရာ discipline အလိုက် ဦးစားပေးအနေနဲ့ တင်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့က အကုန်လုံးပြန်တန်းစီမယ်၊ လိုအပ်ရင် professor တွေကို ပြန်ခေါ်ပါမယ်၊ ဒါတကယ် ဝယ်သင့်လား၊ အဲလိုလုပ်မှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ ရှိတဲ့ပိုက်ဆံနဲ့ ဆရာတို့တကယ် လိုတဲ့ပစ္စည်း၊ တကယ်လိုတဲ့ ဆေးကိုရမှာပါ။ ဆေးတွေမှာ expired ဖြစ်တဲ့အတွက် ဆေးစတိုတွေမှာ ရိုးရှင်းတဲ့ computerized system နဲ့ redistribution ပြန်လုပ်ပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ အကောင်းဆုံးအနေအထားနဲ့လုပ်တယ်၊ ပိုက်ဆံကို တတ်နိုင်သမျှ အလေ အလွင့် နည်းအောင်လုပ်နေပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က အခုအစိုးရလက်ထက်မှာ နိုင်ငံခြားကို စေလွှတ်တာ ၂၀၁၆ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ မှ ၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ မေလအထိ အစည်းအဝေးတက်သူ (၃,၅၃၁)ဦးရှိပါတယ်။ ဦးစီး ဌာနအလိုက် အတိအကျ စာရင်းတွေရှိပါတယ်။ အခုလောလောဆယ် နိုင်ငံခြားမှာ Ph.D (၂၄)ဦး၊ MSc (၄၈)ဦး လွှတ်ထားပါတယ်။ Non-degree training course တွေကို (၆)လ အောက်နှင့် (၆)လအထက်ဆိုပြီး category (၂)ခု ခွဲထားပါတယ်။ (၆)လအောက် training သွားတာက (၇၉၆) ဦး၊ (၆)လ အထက် training သွားတာက (၁၈၀)ဦး သွားပါတယ်။ စုစုပေါင်း (၄,၅၇၉)ဦးကို နိုင်ငံခြားကို လွှတ်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လွှတ်လဲ ဆိုရင် we should know the state-of-the-art technique, what is happening all over the world ကြောင့် အကုန်လွှတ်ပါတယ်။
- ဒါ့အပြင် ဒီလိုအစိုးရက လွှတ်တဲ့အပြင် ဆေးကုမ္ပဏီတွေက အကုန်ကျခံပြီး လွှတ်တာ ကိုလည်း ကျွန်တော်တို့က ethics နဲ့ ညီတာ/မညီတာကတော့ လောလောဆယ် ethical form မှာ အကုန်လက်မှတ်ထိုးခိုင်းပါတယ်။ ဆေးကုမ္ပဏီတွေကနေ အကုန်ကျခံပေး တာကို ကျွန်တော်တို့က ခွင့်မပြုဘူးဆိုရင် ကျွန်တော်တို့က နစ်နာပါတယ်။ အဲလို သွားခြင်းအားဖြင့် ဆရာတို့ အများကြီး သိလာပါပြီး အမြင်တွေ ကျယ်လာပါမယ်၊ ဒါကြောင့် ကျွန်တော့်လက်ထက်မှာ အကုန်လွှတ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့ Station Medical Officer အရည်အသွေး မြှင့်သင်တန်း တွေ လုပ်မယ်ဆိုရင် cost effective, time effective ဖြစ်စေချင်ပါတယ်။ နောက် less

labour intensive ဖြစ်စေချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့ရဲ့ အလွန်များပြားလှတဲ့ အလုပ်တွေကို မထိခိုက်စေချင်ပါဘူး။ မထိခိုက်အောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာ အသင့်တော်ဆုံး နည်းလမ်းက you have to share the responsibility with the professionals or specialists working in state and regional level မှာရှိတဲ့ လူတွေ သူတို့ကတစ်ဆင့် လုပ်ပေးရမယ်၊ ဆရာတို့လည်းပါပါမယ်။ ဒါကို တစ်ပြိုင်နက်လုပ်လို့ရအောင် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အကုန်လုံး တစ်ပြိုင်နက်တည်း လုပ်ပါမယ်။ တစ်ပြိုင်နက် လုပ်ဖို့ဆိုရင် တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်ရှိတဲ့ ဆေးရုံကြီးတွေမှာရှိတဲ့ သက်ဆိုင်ရာ specialist တွေနဲ့ ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာကို ကိုယ့်ဟာကိုယ် တိုင်ပင်ဆုံးဖြတ်ကြပါ။ ကျွန်တော်တို့ အကုန်လုပ်ပါမယ်၊ လိုအပ်တဲ့ ပိုက်ဆံတွေ၊ ပစ္စည်းကိရိယာတွေကိုလည်း ပံ့ပိုးပေးပါမယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့မှာ သုတေသနလုပ်ဖို့လည်း ပိုက်ဆံတွေ ပေးထားပါတယ်၊ ဆေးလောကမှာ သုတေသနမလုပ်ဘဲ ဘယ်လိုမှ မတိုးတက်နိုင်ပါဘူး။ Basic research ကိုတော့ မလုပ်စေချင်ပါဘူး၊ basic research လုပ်ဖို့ဆိုရင် ပိုက်ဆံလည်း အရမ်းကုန်ပါတယ်။ Implementation research, clinical trial full-fledged မဟုတ်ရင်တောင် some sort of follow up study အဲဒါမျိုး လုပ်ဖို့ပိုက်ဆံတွေလည်း ရှိပါတယ်။ အဖွဲ့လည်း ဖွဲ့ထားပါတယ်။ ပါမောက္ခချုပ် (ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး တက္ကသိုလ်) နှင့်အဖွဲ့ကို ဆရာတို့တင်ပါ။ သူတို့က quick review လုပ်မယ်၊ ဒီ proposal ကို လုပ်သင့်တယ်ဆိုရင် ERC ကိုသွားမယ်၊ UPH နဲ့ DMR ကို သွားမယ်၊ အမြန်ဆုံး လုပ်မယ်။ ERC ဆိုတာ ဆရာတို့တင်တဲ့ proposal ကို block လုပ်ဖို့ မဟုတ်ပါဘူး။ Ethical principle, medical ethics နဲ့ညီအောင် လုပ်ဖို့ပြောမှာပါ။ ကျွန်တော်တို့ကတော့ သုတေသန အပိုင်းကို အများကြီးမြှင့်တင်ဖို့ လုပ်နေပါတယ်။
- ကျွန်တော်တစ်ခုပြောချင်တာက ဆရာတို့လုပ်နေတာ ကောင်းမွန်တဲ့အလုပ်ကို လုပ်နေတာများပေမယ့် တချို့တစ်ခု၊ နှစ်ခုလောက်က ဖြစ်လာရင် unnecessarily out of proportion က facebook တွေပေါ် တက်လာပါတယ်၊ အဲဒါတော့ ကျွန်တော်တို့သိဖို့ လိုပါတယ်။ နောက်ဆုံးတော့ the truth will prevail ပါ။ ဆရာတို့လုပ်နေတာ မနိုင်မနင်းလုပ်နေတဲ့ workload က မမျှမတ လုပ်နေတာလည်း သိပါတယ်။ ဒါကြောင့် နောက်အသစ် ခန့်မယ့်သစ်လွင်တွေကိုလည်း ခွင့်ပြု၊ ခန့်ထား၊ လစ်လပ်နဲ့ညှိပြီး ခန့်မှာပါ။ ဆရာတို့ကို အထောက်အကူပြုနေတဲ့ သူနာပြုဆရာမတွေကို ဒီနှစ်မှာ (၃,၆၀၀)

ခေါ်မှာပါ။ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ကျန်းမာရေးလူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာနနဲ့လည်း ညှိထားပြီးပါပြီ။ နောက်သူနာပြုကျောင်းတွေမှာလည်း curriculum တွေပြင်တယ်၊ treatment အသစ်တွေသင်တယ်၊ ဒါကြောင့် quality nurse တွေဖြစ်လာမယ်၊ specialty nurse တွေလည်း လုပ်နေပါတယ်။ specialty nurse က လူမှန် နေရာမှန်ရှိရဲ့လား ပြန်လုပ်နေပါတယ်၊ ဥပမာ-train လုပ်တာက cardiology train လုပ်ထားရင် တာဝန် ချတဲ့အခါ သူတို့တွေကို လူမှန် နေရာမှန် ပြန်ချရပါမယ်။ Specialty nurse တွေကိုလည်း not only in terms numbers of disciplines but also in terms of number ကိုလည်း ဒီနှစ်မှာ ပိုခေါ်ဖို့ ပြောထားပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့ စဉ်းစားဖို့က ရန်ကုန်ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီး၊ ဗဟိုအမျိုးသမီး ဆေးရုံကြီး၊ ကလေးဆေးရုံကြီးတွေမှာ ကုသရေးတာဝန်တွေ မနိုင်မနင်းဖြစ်နေပါတယ်။ အခုကျွန်တော်တို့က အင်းစိန်၊ လှိုင်သာယာ၊ သန်လျင်ကို အားဖြည့်ထားပါတယ်။ Follow up ကြည့်တဲ့အခါ ရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှာကြည့်မလား၊ ဘယ်မှာကြည့်မလဲ၊ ဘယ်နေရာမှာ လုပ်မလဲ၊ အဆင်အပြေဆုံးဖြစ်အောင် လုပ်ပေးမယ်။ Urban Health Center တွေမှာ follow up လုပ်မလား၊ စဉ်းစားပါ။ ကျွန်တော်တို့က ဒါတွေကို လုပ်တဲ့အခါ အကုန်လုံးက တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက်က spirit of compromise လုပ်ရပါမယ်။ အပေးအယူလုပ်ရ ပါမယ်၊ mutual understanding, mutual respect တို့ရှိရပါမယ်။ Spirit of collaboration & cooperation လုပ်ပြီးစဉ်းစားပါ။ ကျွန်တော်တို့ အားလုံးဟာ နိုင်ငံ အတွက် လုပ်နေတာဖြစ်တဲ့အတွက် နိုင်ငံရဲ့ ဆေးပညာ image ကို ကောင်းမွန်အောင် လုပ်နေတယ်ဆိုတာကို ဆရာတို့ လုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့က ဆေးပညာ လောကအတွက် လက်တွေ့ ဦးဆောင်လုပ်ကိုင်နေတဲ့သူ ဖြစ်ပါတဲ့အတွက် အဲဒါကိုလည်း သိစေချင်ပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက you are very important, you are not just an ordinary professor, you are leading the show; you are leading, you are making your discipline to a greater height which you can surpass even ASEAN countries. အဲလိုလုပ်ဖို့ ရှိပါတယ်။ ဒါတွေက တစ်ရက်တည်း၊ တစ်ချိန်တည်း လုပ်လို့မရပါဘူး၊ တစ်ဖြည်းဖြည်း အဆင့်လိုက် (step-wise)၊ အပိုင်းလိုက် (phase-wise)နဲ့ ဘယ်လို လုပ်မလဲဆိုတာ

လုပ်ပါ။ ကျွန်တော်တို့ကလည်း အတတ်နိုင်ဆုံး လုပ်ပေးပါမယ်။ အကုန်လုံးပံ့ပိုးပေးပါမယ်။ We are serving you ဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့ medicine ပဲလုပ်လုပ်၊ cardiology ပဲ လုပ်လုပ်၊ ဘာပဲလုပ်လုပ် sense of ownership လေးတော့ ရှိစေချင်ပါတယ်။ ဒါ ငါ field ငါလုပ်မှ ဖြစ်မယ်ဆိုတာ၊ ပြီးတော့ ဆရာတို့ field မှာ ဘွဲ့လွန်သင်တန်းသား M.Med.Sc ပိုထုတ်မလား၊ လျှော့ထုတ်မလား ဆရာတို့ပဲ စဉ်းစားပါ။ ကျွန်တော်တို့ adjust လုပ်ပေးမယ်၊ ဆရာတို့ရဲ့ စဉ်းစားပုံ၊ စဉ်းစားနည်းနဲ့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ စဉ်းစားပုံ၊ စဉ်းစားနည်းက တူရမယ်၊ we should be in the same boat, same line of direction, same line of thoughts and thinking ဖြစ်ရပါမယ်။ ကျွန်တော်က တစ်ဖက်ကိုစဉ်းစားရင် ဆရာတို့က တခြားတစ်ဖက်ကို စဉ်းစားလို့မရပါဘူး၊ အဲလိုဖြစ်ဖို့က we need more meeting, more encounter ဒါတွေက ဆရာတို့ level မှာ သက်ဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေနဲ့ လုပ်ပါ။ ကျွန်တော်တို့က အကုန်လုပ်ပေးပါမယ်။
- နောက်တစ်ချက်က SMO တောင့်ရင်၊ အရည် အသွေးမြင့်လာရင် ဆရာတို့ workload လည်း တော်တော်ကျသွားမှာပါ။ ဆရာတို့ training ပေးတဲ့အခါ handout တွေပေးမယ်ဆိုရင်၊ CD နဲ့ပေးမလား၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီး ဌာနရဲ့ website မှာပဲတင်ထားမလား၊ အဲဒါလေးကို စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ print out နဲ့ ထုတ်ပေးချင်တယ်ဆိုရင်လည်း ထုတ်ပေးပါမယ်၊ စာအုပ်ထုတ်ချင်တယ်ဆိုရင်လည်း ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက တာဝန်ယူပြီး စာအုပ်ထုတ်ပေးပါမယ်။ Quality ကောင်းကောင်းထုတ်ပေးမယ်၊ ဒီဟာတွေက SMO နှင့် TMO တွေမှာ ရှိကိုရှိနေရပါမယ်။
- နောက်တစ်ခုက manual စာအုပ်တွေလည်း ပေးထားပါတယ်။ နောက်ထပ် Medical Emergencies စာအုပ်ပေးဖို့ လုပ်နေပါတယ်။ အဲဒီစာအုပ်ကို အကုန်လုံးဖြန့်ဝေမှာပါ။ အလားတူစွာပဲ ဆရာတို့ discipline အလိုက် ထုတ်ချင်တဲ့ဟာတွေကို ပြောပါ။ ကျွန်တော်တို့ ဝန်ကြီးဌာနက တာဝန်ယူထုတ်ပေးပါမယ်၊ ထုတ်တဲ့အခါမှာလည်း quality print, quality binding တွေနဲ့ထုတ်မယ်။ အခုစာအုပ်ထုတ်ရင် quality ကောင်းကောင်းနဲ့ လုပ်ပေးပါမယ်။ ဆရာတို့ဟာကို website ပေါ်မှာတင်ချင်လည်း တင်ပေးပါမယ်။ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန website မှာ A to Z ထိ list ရှိပါတယ်။

သက်ဆိုင်ရာမှာ တင်ပေးလို့ရှိရင် နယ်မှာတာဝန်ကျတဲ့ ဆရာဝန်တွေက အကုန်လုံး ကြည့်လို့ရပါမယ်။

- ဥပမာ-ရန်ကုန်မှာ ဆေးပညာပါမောက္ခတစ်ဦးက latest management of snakebite or congestive cardiac failure ကိုပြောရင် မြစ်ကြီးနားက ဆရာဝန်က မသိပါဘူး၊ မြစ်ကြီးနားက ဆရာဝန်သိအောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ဒါဆိုရင် website တင်မလား၊ သူပြောတာကို ဗီဒီယိုရိုက်ပြီး power point တွေ တင်ပေးရင်လည်းရတယ်၊ ဒါမှ မြစ်ကြီးနားက ဆရာဝန်လည်းသိမယ်၊ ပူတာအိုက ဆရာဝန်လည်းသိမယ်၊ အဲဒီလို မလုပ်ဘူးဆိုရင် ဘာမှမသိတော့ပါဘူး၊ ရန်ကုန်မှာ တာဝန်ကျတဲ့လူတွေကတော့ ပညာရပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ နိုင်ငံခြားသားတွေကလည်း talk လုပ်၊ ဆရာတို့ အချင်းချင်းလည်း talk လုပ်ဆိုတော့ ပညာပိုရပါတယ်။ ဒါတွေကို we have to disseminate all these technical information to all doctors, all over the country. အဲဒါကို လုပ်မှဖြစ်မှာပါ။ ကျွန်တော်တို့ sharing of information, dissemination of technical material ကို အောက်ခြေအထိရောက်အောင် လုပ်ရပါမယ်၊ ဒါမှဖြစ်မှာပါ။ ဆရာတို့ စဉ်းစားပါ ကျွန်တော်တို့ ပံ့ပိုးပေးပါမယ်။ တကယ့်တကယ်က ဆရာတို့ပြောတာကို ပိုနားထောင်ချင်ပါတယ်။ ဒါမှ ဘာလိုအပ်လဲဆိုတာကို ချက်ချင်း ကျွန်တော်တို့ သိနိုင်အောင် လုပ်တာပါ။
- ကျွန်တော်တို့ ဝန်ကြီးဌာနအတွက် ဒီနှစ်မှာ နိုင်ငံတော်မှ ဘဏ္ဍာငွေ one trillion ကျပ်ရပါတယ်။ ဘဏ္ဍာငွေတွေကို ဒီနှစ်မှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအတွက် နည်းနည်းလျော့သုံးပြီး ကုသရေးပိုင်းကို ပိုသုံးပါမယ်။ ဘာကြောင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို လျော့သုံးရမလဲဆိုတာကတော့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးမှာက Gavi, Global Fund, 3MDG, USAID, Bilateral, WHO, UNFPA, UNAIDS အဖွဲ့အစည်းတွေ ရှိပါတယ်။ Clinical field မှာ လိုတာတွေကို သုံးဖို့အတွက် ရည်ရွယ်ထားပါတယ်။ Clinical field မှာဆိုရင် လူနာတွေဆီကို တိုက်ရိုက်ရောက်မှာပါ။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကို လျော့သုံးမယ်ဆိုတာက အခုတော်တော်လေး အဆင်ပြေနေပါပြီ၊ ရှေ့ဆက်သွား ဖို့ပဲကျန်တဲ့အတွက်ကြောင့် လိုတိုးပိုလျော့ လုပ်လိုက်လို့ရှိရင် ကကြီးကနေ စ၊ နေစရာ လုံးဝမလိုတော့တဲ့အတွက် ကြောင့် နဲ့နဲလေးလျော့ဖို့ ရည်ရွယ်ထားပါတယ်။ ဆရာတို့ကို တစ်ခုပြောပြချင်တာကတော့ နယ်မှာ တာဝန်ထမ်းဆောင်ရတဲ့ ဆရာဝန်တွေ၊ ဝန်ထမ်းတွေမှာ အိမ်ရာ

ပြဿနာရှိတဲ့အတွက် ဒီနှစ် (၂၀၁၈-၂၀၁၉)ဘဏ္ဍာနှစ်ကိုတော့ year of housing လို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။ ဥပမာဆိုလို့ရှိရင် ကုသရေးအပိုင်းမှာ(ဧပြီလမှ စက်တင်ဘာ) (၆)လ အတွင်းမှာ ပြီးစီးမည့်အိမ်ရာပေါင်း (၉၉)လုံး၊ အခန်းပေါင်း (၇၂၃)ခန်း ပြီးစီးမှာ ဖြစ်ပြီး၊ (၂၀၁၈-၂၀၁၉)မှာ ဗဟိုနှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တွင် ဝန်ထမ်း အိမ်ရာပေါင်း (၁၉၅)လုံး၊ (၂,၂၅၄)ခန်း ပြီးစီးမှာဖြစ်ပါတယ်။

- ဒါ့အပြင် ကျွန်တော်က အခု (၂၀၁၈-၂၀၁၉)ခု၊ ဘဏ္ဍာနှစ်မှာ သန်းပေါင်း (၄,၄၀၀၀)ထဲက (၈၃.၆၆)% ကို ဝန်ထမ်းအိမ်ရာဆောက်ဖို့ လုပ်ထားပါတယ်။ အိမ်ဆောက်ရတာ ကြာတဲ့ အတွက် အခုကျွန်တော်တို့က ဆောက်လုပ်ရေးဝန်ကြီးဌာနနှင့် ညှိထားပါတယ်။ ဆောက်လုပ်ရေးဝန်ကြီးဌာနက ဆောက်ပြီးသားတွေ အများကြီးပါ။ အဲဒါတွေ ဝယ်ဖို့ လုပ်နေပါတယ်။ မြန်မြန်ရရင် ကျွန်တော်တို့ ဝန်ထမ်းတွေလည်း အိမ်မြန်မြန်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ အလားတူစွာပဲ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးမှာကတော့ (၂၀၁၈-၂၀၁၉)မှာ အိမ်ရာ ပေါင်း (၄၆၀)လုံး လျာထားတဲ့အတွက် အခန်းပေါင်း (၂,၄၂၈)ခန်း ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ လာမယ့် (၆)လအတွင်းမှာတော့ အိမ်(၅၁)လုံး၊ အခန်းပေါင်း (၁၃၀)ခန်း ရမှာဖြစ်ပါ တယ်။
- ဒီနှစ်မှာ ဝန်ထမ်းအိမ်ရာကို ပိုလုပ်ပါမယ်။ ဘာဖြစ်လို့လဲဆိုတော့ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်တွေကိုသွားတဲ့အခါမှာ ဆရာဝန်တွေ၊ ဝန်ထမ်းတွေရတဲ့လစာနဲ့ အိမ်ငှားနေရ တာကို နားလည်တဲ့အတွက် ဒီနှစ်မှာ ဝန်ထမ်းအိမ်ရာကို ဦးစားပေးလုပ်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က နယ်ကဆေးရုံတွေ ပြင်ဆင်စရိတ်အနေနဲ့ ခွဲဝေချပေးထားတဲ့ ဘဏ္ဍာငွေတွေကို မနှစ်က နိုင်ငံတော်ကို ပြန်အပ်လိုက်ရပါတယ်။ ဒီမှာတော့ အဲလို ပြန်မအပ်ရအောင် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ဦးစီးမှူးတွေကိုလည်း လုပ်ပိုင်ခွင့်တွေ ပိုပေးဖို့ ဒီနှစ်(၆)လပိုင်း ပထမပတ်မှာ ပြင်ဦးလွင်မှာ retreat လုပ်ပြီး ဆုံးဖြတ်ခဲ့ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က health literacy promotion ကို ဦးစားပေး လုပ်နေပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုရင် ပြည်သူများရဲ့ ကျန်းမာရေးအသိပညာ တိုးတက်ဖို့က အရမ်းအရေး ကြီးပါတယ်။
- ဒါမှ မဖြစ်သင့်တဲ့ ရောဂါတွေမဖြစ်ရင် ဆေးရုံလာတဲ့ လူနာတွေ နည်းသွားမယ်ဆိုရင် quality care ပေးလို့ရမယ့်အပြင်၊ ဆေးမကုန်ဘူး၊ ဓါတ်ခွဲလုပ်စရာမလိုဘူး၊ ဓါတ်မှန်ရိုက် စရာမလိုဘူး၊ အဲဒါကြောင့် health literacy လုပ်ဖို့အတွက် tablet တွေဝယ်ဖို့ စီစဉ်ထား

ပါတယ်။ Gavi ကလည်း အလုံး (၁၄,၀၀၀) လှူထားပါတယ်။ နောက်ပိုင်း Station Medical Officer အကုန်လုံးကိုပေးဖို့ စဉ်းစားထားပါတယ်။ အဲဒါဆိုရင် ဆရာတို့က ပြောချင်တဲ့ information ကို တစ်ခါတည်း SMO တွေဆီကို အကုန် ရောက်သွားမှာပါ။ အဲဒါမှသာလျှင် Professor of Medicine ဟာ he is in touch with any SMO in the country ပြောလို့ရပါတယ်။ Nephrology ဆိုလည်း latest management အကုန်လုံး အဲဒီကနေသွားမှာပါ။ ဒီလိုလိုက်လုပ်မှသာ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံဟာ leap frog လုပ်ပြီးတဲ့ အခါကျမှ မှီပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ပုံမှန်လုပ်ရိုးလုပ်စဉ်နဲ့ လုပ်နေရင် ဘယ်လိုမှ မမှီနိုင် ပါဘူး။ ဆိုလိုတာက we need to do out-of-the-box-thinking, innovative thinking, new approaches, new strategy နဲ့လုပ်မှ ဖြစ်မယ်။ ဘာလုပ်မလဲဆိုတာကို ကျွန်တော် တို့ထက် ဆရာတို့က ပိုသိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အနောက်ကနေ ပံ့ပိုးဖို့အဆင်သင့်ပဲ ဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ပြဿနာတက်နေတာ diabetes နဲ့ hypertension က အကြီးအကျယ် ပြဿနာတက်နေပါတယ်။ ဒီကိစ္စကို အခုမကိုင်တွယ် ဘူးဆိုရင် နောင် in certain number of years နောင်တစ်ချိန်ချိန်မှာ ထိန်းမနိုင် သိမ်းမရ အခြေအနေ ဖြစ်သွားပါမယ်။ လူ (၁၀၀)မှာ (၅၀)လောက်က diabetes ဖြစ်နေရင် diabetes ရဲ့ complication ကအစ အကုန်ရှိသမျှသွားပြီ။ အဲဒီဟာအတွက်ကို community health clinic နဲ့စနေပါပြီ။ တစ်ပြည်လုံး RHC ပေါင်း (၇,၅၀၀) လောက် ရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာ Glucometer တွေ၊ pressure cuff နဲ့ stetho ပေးပြီးတော့ လုပ်တယ်။ ဆေးလည်းပေးမယ်။ ဒါမှသာလျှင် diabetes နဲ့ hypertension ကို we can be able to detect as early as possible ဖြစ်နေရင် complication ဖြစ်ဖို့ နည်းတာပေါ့။ ဒါတွေကို လုပ်ခြင်းအားဖြင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အားကောင်းလာရင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုနှုန်းနည်းမယ်။ အထူးသဖြင့် သွေးလွန်တုပ်ကွေးပေါ့။ သွေးလွန်တုပ်ကွေး (dengue) တစ်ယောက်ဖြစ်ရင် ဆရာတို့ ဘယ်လောက် အလုပ်ရှုပ်သွားလဲဆိုတာသိပါ တယ်။ သွေးလွန်တုပ်ကွေးဆိုတာ မဖြစ်အောင် လုပ်လို့ရပါတယ်။ ပြည်သူတွေ ကျန်းမာရေးအသိပညာ တက်မယ်ဆိုရင် သွေးလွန်တုပ်ကွေး (dengue)က တော်ရုံတန်ရုံ မဖြစ်ပါဘူး။

- ကျွန်တော် လောလောဆယ် ဒီလောက်ပဲ ပြောချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့ပြောတာ ပိုပြီး နားထောင်ချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့ဘာလိုတယ်၊ ဘာတွေလုပ်သင့်တယ်၊ အကြံဉာဏ်တွေ အကုန်လုံးကို ကွင်းကွင်းကွက်ကွက် အားမနာတမ်းပြောပါ။ လိုအပ်တာတွေပြောပါ။ ကျွန်တော်သေချာ နားထောင်မယ်၊ ချက်ချင်းလုပ်ပေးလို့ရတာ လုပ်ပေးမယ်၊ လုပ်လို့ မရတာကို ဘာလုပ်မယ်၊ ဘယ်လို လုပ်ပေးမယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ တင်ပြပါမယ်။
- အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

အခမ်းအနားတက်ရောက်သူများစာရင်း -

- အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်
- မြန်မာနိုင်ငံ ဆေးပညာရှင်အဖွဲ့ဥက္ကဋ္ဌ
- ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ပါမောက္ခချုပ်များ
- ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ပါမောက္ခ/ဌာနမှူးများ
- ပါမောက္ခများ
- ဆေးရုံအုပ်ကြီးများနှင့် တာဝန်ရှိသူများအားလုံး

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။)