

ဗဟိုအဆင့် လူထုကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်ငန်း

ဆန်းစစ်ဆွေးနွေးမှုတွင် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး

ပြောကြားသည့်မိန့်ခွန်း

**(ဤမိန့်ခွန်းသည် မူကြမ်းသာဖြစ်သည်။)**

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ အစည်းအဝေးခန်းမ။ (၂၆-၉-၂၀၁၇)

အားလုံးပဲမင်္ဂလာပါ။

ယနေ့ကြွရောက်လာသော တိုင်းနဲ့ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန မှူးများ၊ ဒုတိုင်းကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးများ၊ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများ၊ ဗဟိုမှာရှိတဲ့ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် စီမံချက်မန်နေဂျာများအားလုံး မင်္ဂလာပါ။ ဆရာတို့ ကျွန်တော်တို့ အကုန်ဝိုင်းလုပ်ရမည့်ကိစ္စတစ်ရပ် ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော် ဒီနေရာမှာ generally အချက်နည်းနည်း ပြောချင်ပါတယ်။ ပထမအချက်က ကျွန်တော်တို့က ဆရာလည်းလုပ်တယ်၊ ကျွန်တော်လည်း လုပ်ပါတယ်။ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် အကုန်လုံးလုပ်နေကြ ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ တစ်ခုမေ့သွားပါတယ်။ ဘာမေ့သွားလဲဆိုတော့ အထူးသဖြင့်ပေါ့လေ ကျွန်တော်အပါအဝင် အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေး မှူးချုပ်၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ စီမံချက်မန်နေဂျာတွေနဲ့ ဗဟိုမှာလုပ်နေတဲ့ လူတွေက ကျွန်တော်မေ့မေ့သွားတာ ကျွန်တော်တို့သည် တစ်နိုင်ငံလုံးကို လုပ်နေ တာကို မေ့မေ့သွားပါတယ်။ တခါတလေကျရင် ကျွန်တော်လည်း မေ့သွား ပါတယ်။ အလုပ်ထဲမှာပဲ concentrate လုပ်ပြီး ဒီဟာကိုပဲ စည်းစားတဲ့

အခါကျတော့ over view ပြီး ကျွန်တော်မေ့မေ့သွားတတ်တာ ရှိပါတယ်။ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက program manager တစ်ယောက်သည်လည်း ဥပမာ- HIV, TB ပဲထားပါ။ သူသည် တစ်နိုင်ငံလုံးရဲ့ HIV, TB တိုက်ဖျက်ရေးကို လုပ်နေတယ်ဆိုတာကို မေ့မေ့သွားပါတယ်။ ကျွန်တော်က အဲဒါကို တတ်နိုင်သမျှ မမေ့ပါဘူး။ ကိုယ့်ဟာကဲ့သို့ ပြန် remind လုပ်ပါတယ်။ ဆရာတို့လည်း ပြန် remind လုပ်စေချင်ပါတယ်။ malaria program ကိုင်တဲ့ လူတစ်ယောက်သည်လည်း ငါသည် တစ်ပြည်လုံးရဲ့ malaria situation ကို control လုပ်ပါ။ ထုံးစံပဲ ဘာလိုလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့က အလုပ်လုပ်တဲ့အခါမှာ observation က များတဲ့အခါကျတော့ ဒီအထဲ ဝင်သွားပါတယ်။ အဲဒါလေးကို ပြန်ပြီးတော့ သတိပြုစေချင်ပါတယ်။ အလားတူစွာပဲ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများမှလည်း ဒီတိုင်းကြီး တစ်ခုလုံးကို သူလုပ်နေပါတယ်။ သူတိုင်းအတွက် လုပ်နေပါတယ်။ ဒီတိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ် တစ်ခုလုံးမှာရှိတဲ့လူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေး အဆင့်အတန်းကိုမြှင့်အောင် လုပ်နေတယ်ဆိုတာ တစ်ခါတစ်လေ ကျရင် မေ့သွားပါတယ်။ ဒါအပြစ်မဟုတ်ပါဘူး။ ဒါမေ့နိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်လည်းမေ့နေတာပါ။ အဲဒီတော့ မကြာမကြာ အဲဒီစိတ်ဓါတ်လေး၊ အမြင်လေးကိုပြန်ပြီးတော့ လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဗဟိုမှာရှိတဲ့လူများသည်လည်းကောင်း၊ အထူးသဖြင့် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ ဦးစီးမှူးများသည်လည်းကောင်း အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ Prime mover, gate keeper for the whole health situation in the country ဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ မေ့သွားပါတယ်။ လုပ်ရင်းလုပ်ရင်းနဲ့ အဲဒါလေးပြန်ပြီး ကျွန်တော်က recall လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဆရာတို့သည် အလွန်အရေးကြီးသောလူများ

ဖြစ်ပါတယ်။ အလွန်အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကိုယ့်ဟာလိုပဲလုပ်နေပြီးတော့ အေးအေးဆေးဆေး ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး လိုပဲထင်နေတာ မဟုတ်ပါဘူး။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (သဘာဝဘေး) သည်လည်း တစ်ပြည်လုံးမှာရှိတဲ့ disaster ကို ဘယ်လို prepare လုပ်ထားမလဲ၊ ဖြစ်ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ။ သူက ကျွန်တော်တို့ကို အကြံဉာဏ်တောင်းမယ်။ ကျွန်တော် တို့ပေးမယ်၊ သူကနေပြီး တိုင်းဦးစီးမှူးတို့နှင့်တိုင်ပင်ပြီး ဥပမာ- မကွေးတိုင်း မှာဖြစ်ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ တော်တော်အရေးကြီးကြပါတယ်။ အဲဒါလေးကို ကျွန်တော်က အားလုံးကို သိစေချင်တာပါ။ program manger သည် အလွန် အရေးကြီးပါတယ်။ program တစ်ခုလုံး အရေးကြီးပါတယ်။ အဲဒါလေးကို ကျွန်တော်က ဆရာတို့ပြန်ပြီး recall လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒါ အရမ်း အရေးကြီးပါတယ်။ ဒီလိုစဉ်းစားမယ်ဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော်က ဘာလဲဆိုတော့ we have to think holistic view တခုတည်းမဟုတ်ပါဘူး။ တစ်ခုတည်းကို သွားမစဉ်းစားပါနဲ့ အကုန်လုံး၊ ကျွန်တော်ပဲဖြစ်ဖြစ် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ program manger ပဲဖြစ်ဖြစ် တစ်ခုပဲ ဆုံးဖြတ်လိုက်လို့ရှိရင် there will be lot of positive as well as negative implication ရှိနိုင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ negative implication ဆိုတာက မဖြစ်သင့်တာ မဖြစ်အောင် လုပ်ရပါမယ်။ တချို့ဟာကျတော့မရပါဘူး။ positive တစ်ခုလုပ်လိုက်ရင် negative က ပါကိုပါပါမယ်။ ဥပမာ-ထားပါတော့ လူတစ်ယောက်ကို ကျွန်တော် ရွေးပြီး ရာထူးပေးလိုက်ပြီး ဒီလူကိုရာထူးမပေးဘူးဆိုရင် ဒါမတတ်နိုင်ဘူး။ ဒါ for the state of country, for the sake of the department, for the sake of the ministry ကျွန်တော်တို့ decide လုပ်ရပါမယ်။ အလားတူစွာ

တိုင်းဦးစီးမှူးလည်း ဒီလိုပဲ၊ DG လည်း ဒီလိုပဲ decision က administrative မှာတော့ မကြိုက်တဲ့လူရှိမှာပဲ လူတစ်ယောက်ကို ဘယ်သူမှ အကုန်လုံးမကြိုက် ပါဘူး။ ဥပမာ - သမ္မတအိုဘားမားလည်း မကြိုက်ဘူး။ အကုန်လုံးရှိပါတယ်။ ဘာမှ ကြောက်စရာမလိုပါဘူး။ မိမိတို့အနေနဲ့ သမာသမတ်ကျပြီးတော့ unbiased fair and square ဆိုရင် လုပ်သာလုပ်ပါ။ အဲဒါတွေကို ကြောက်နေရင်တော့ ကျွန်တော်တို့က ဘယ်လိုမှမရဘူး။ တစ်ခုတော့ရှိတာပေါ့၊ စဉ်းတော့စဉ်းစားပေါ့။ တတ်နိုင်သမျှ negative implication မရှိအောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာလေး တော့ စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဆိုလိုတာက ဒီလိုဆုံးဖြတ်မယ် ဆိုလို့ရှိရင် ဆရာတို့ဆီမှာ rational comprehensive, reliable information ကို ရအောင်ယူရပါမယ်။ ဒီ information တစ်ခုကိုယူပြီး decision မလုပ်ပါနဲ့ ကျွန်တော်ဆိုလို့ရှိရင် information လာတာအများကြီးပါ၊ e-mail နဲ့လာလိုက်၊ viber ကလာလိုက်၊ တယ်လီဖုန်းနဲ့လာလိုက် အများကြီးစဉ်းစားပါတယ်။ ကျွန်တော်အနေနဲ့ ပိုကြီးလေကြီးလေ စဉ်းစားရလေပါပဲ။ ကျွန်တော်တတ်နိုင် သမျှ အရမ်းမလုပ်ပါဘူး။ စဉ်းစားပြီးမှလုပ်ပါတယ်။ အများကြီးစဉ်းစား ပါတယ်။ ဆရာတို့အဆင့်ဆင့် သူ့အဆင့်နဲ့သူ ရှိတာပေါ့၊ အဲဒါလေးကို စဉ်းစား စေချင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက ဆရာတို့အကုန်လုံး အောင်မြင်ဖို့ဆိုတာက you have to monitor အမြဲတတ်နိုင်မျှ monitor လုပ်ပါ။ monitor လုပ်တဲ့အခါ အလွယ်ဆုံးကတော့ ဒီ check-list နဲ့လုပ်တာ အလွယ်ဆုံးပါပဲ။ တတ်နိုင်သမျှ monitor လုပ်ပါ။ တတ်နိုင်သမျှ ကိုယ့်ကိုကိုယ်ပြန်ပြီး introspection လုပ်ပေးပါ။ ကိုယ်လုပ်တာ ဟုတ်လား/ မဟုတ်ဘူးလား၊ ဘာများလိုသေးလဲ။ ဘေးက ကိုယ့်ရဲ့အပေါင်းအသင်း colleagues တွေ အပေါ်တွေ၊ အောက်တွေနဲ့

တိုင်ပင်ပြီး အဲဒါလေးကိုလုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဖြစ်နိုင်သမျှ ကျွန်တော် တို့က ဒီ state and regional level မှာဆိုရင်တော့ ဆရာတို့က collective decision maker လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဘာကြောင့် collective decision လုပ်စေချင်လည်းဆိုရင် အဲလိုလုပ်မှသာလျှင် လုပ်မယ့်အကြောင်းအရာ တစ်ခုမှာ ownership ပေါ်လာပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ဆရာကအမိန့်ပေးပြီး လုပ်ခိုင်း လိုက်လို့ရှိရင် there is no sense of ownership ဘယ်လိုဆက်လုပ်မလဲ အပေါ်ကခိုင်းလို့ပဲ လုပ်ရတာပါ။ အဲဒါမျိုးဆိုရင်တော့ TMO, THO ပေါ့ အကုန်လုံးပါပါတယ်။ သက်ဆိုင်ရာဆိုင်ရာပါပြီးတော့- ကဲမင်းတို့ ဘယ်လို မြင်လဲ၊ ကဲလုပ်ကြဆိုတော့ သူတို့ sense of ownership ရတဲ့အခါ ကျတော့ လုပ်ငန်းလုပ်ရတာ အကုန်လုံး အဆင်ပြေအောင်မြင်ပါတယ်။ အဲဒါအရေးကြီး ပါတယ်။ အဲတော့ အဓိကက ဒါတွေအကုန်လုံးကို အောင်မြင်အောင်လုပ်ဖို့ ဆိုလို့ရှိရင် အထူးသဖြင့် တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ် level မှာ ကျွန်တော့် concentrate လုပ်ပြီးပြောရမယ် ဆိုရင် ဆရာတို့မှာ information complete ဖြစ်ဖို့လိုပါတယ်။ ကိုယ့်ရဲ့ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ် ဦးစီးမှူးရုံးတွေမှာ ဘာတွေ ဘယ်လို function နဲ့ လုပ်နေလဲ၊ ဘယ်လို line of communication၊ ဘယ်လို line of reporting နဲ့လုပ်နေတယ်၊ information system ရှိသလဲ၊ ဘယ်သူကကိုင်ထားလဲ။ ဒါကို တိုင်းဦးစီးမှူးတစ်ယောက်အနေနဲ့ သိချင်ရင် ဘယ်သူ့ဆီကယူရမလဲ၊ အဲဒါလေး စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ် level မှာ information system ရှိဖို့လိုပါတယ်။ ဒါနဲ့ပတ်သက်ပြီး တော့လည်း တိုင်းဦးစီးမှူးအချင်းချင်းအပြင် ဗဟိုကလူတွေနဲ့စဉ်းစားပါ။

(၁)ရက်လောက်ဖြစ်ဖြစ်၊ ဒါမှမဟုတ် ဗဟိုကလူက တစ်ရက်လောက်လုပ်ပြီး

တိုင်းဦးစီးမှူးတွေကို ဖြန့်ပါ။ What type of information system should be available as the state and regional level။ ဥပမာ ထားပါတော့ HRH က ဆေးရုံတွေမှာ ဘယ်လိုရှိလဲ၊ RHC က ဘယ်နှစ်ခုရှိလဲ Sub center တစ်ခုမှာ midwife ရှိလား/မရှိဘူးလား၊ HA ရှိလား/မရှိဘူးလား ဆေးရုံတွေမှာ ဘယ်လိုရှိလဲ။ ဆေးရုံမှာဆို HRH ခွင့်ပြု၊ ခန့်ထား ဘာတွေလစ်လပ်နေလဲ၊ ဒါလေးတွေက တစ်ယောက်ကိုလုပ်ခိုင်းပါ။ ဒါဆို ဆရာတို့သိပါပြီ HRH က တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်မှာသိရင် ကျွန်တော်တို့ကို အကြောင်းကြားပေးပါ။ The ball should be in our court ဆရာတို့ဆီမှာမထားပါနဲ့၊ ကျွန်တော်တို့ ဆီပို့လိုက်ပါ။ ကျွန်တော်တတ်နိုင်သမျှ ဖြေရှင်းပေးပါမယ်။ အဲဒီတော့ လွှတ်တော် မှာမေးတဲ့ အမေးတွေက ဟိုဆေးရုံမှာ ဒီဟာမရှိဘူး၊ ဒါမရှိဘူးဆိုတာ ကျွန်တော် တို့က မသိနိုင်ပါဘူး။ ဆရာတို့ကသိရင် ကြိုတင်ပေးထားရင် ဒီဆေးရုံမှာ အရေးကြီးတဲ့ဝန်ထမ်း core categories မရှိဘူးဆိုရင်။ ကျွန်တော်တို့ တတ်နိုင် သမျှဖြည့်ပေးပါမယ်။ နောက်တစ်ခုက ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာနတို့ဖက်က နောက်နှစ်တွေမှာ လိုအပ်တဲ့ ဝန်ထမ်းအမျိုးအစား ဘယ်လိုထုတ်မလဲ အကုန်စဉ်းစားပါတယ်။ အဓိကက တော့ ဆရာတို့ရဲ့ information system ပေါ်မှာ ကျွန်တော်တို့လုပ်ဖို့ အလွန် အရေးကြီးပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ ဦးစီးမှူးတွေရဲ့ information system အဲဒါဆရာတို့ ပြန်ပြီးတော့ develop လုပ်ပါ။ ဖြည်းဖြည်းချင်းလုပ်သွားပါ။ ဒီခေတ်မှာ ကွန်ပျူတာတွေလည်းရှိတဲ့အခါ ဘာမှပြဿနာမရှိပါဘူး။ update လုပ်လုပ်သွားရုံပါပဲ အဲဒါလေးတွေကို နဲ့နဲ့ ပြန်စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်ခရီးသွားတဲ့အခါပေးတဲ့ profile တွေက အမျိုးမျိုးဖြစ်နေတယ်။ We need to standardize these profiles. State and regional office profile ကို ဘာတွေ၊ ဘာတွေ ပါရပါမယ်၊ township profile ဘာတွေပါရမယ်၊ district profile မှာ ဘာတွေပါရမလဲ၊ အထူးသဖြင့် RHC level မှာ sub profile ဘယ်လိုထားမလဲ၊ အဲဒါကို standardize လုပ်စေချင်ပါတယ်။ standardize မလုပ်ခင် ဘာလုပ်ရမလဲဆိုတော့ လောလောဆယ် ရှိတဲ့ profile တွေကိုတောင်းပါ။ တချို့ profile က အလွန်ကောင်းပါတယ်။ တချို့ဟာက သိပ်မကောင်းသော်လည်း အဲဒီထဲမှာ ကောင်းတဲ့အချက်ပါပါတယ်။ ဒါတွေကို အကုန်လုံး review ပြန်လုပ်ပါ။ RHC profile လည်း ကောင်းပြီး တော့ လုပ်လိုက်ပါ၊ ဗဟိုကပဲလုပ်ပါ။ ပိုပြီးတော့ ကောင်းတာတွေ၊ ဘာတွေ အကုန်လုံးလုပ်ပြီးတဲ့အခါကျတော့ ဒါ RHC profile, township profile, township hospital profile, state and regional hospital profile and state and regional office profile လုပ်လိုက်ပါ။ အဲဒါလေးကို ကျွန်တော် လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒါဘာမှမခက်ပါဘူး။ အေးအေးဆေးဆေးလုပ်ရင် (၁)ပတ် (၂)ပတ်လောက် ဆိုပြီးသွားမှာပါ။ အဲဒီ profile တွေပြီးလို့ရှိရင်တော့ ကျန်တော်တို့နဲ့ ဗဟိုကလူတွေက အစည်းအဝေးလေးတစ်ခုခေါ်ပါ။ ကျွန်တော် လည်း အစည်းအဝေးတက်ပေးပါမယ်။ finalize လုပ်ပြီးလို့ရှိရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ ဖြန့်လိုက်ရင်ပြီးပါပြီ၊ ဘယ်သွားသွား အဲဒီလိုဆိုရင် ဘာအကျိုး ရှိမလဲ၊ မြန်မာနိုင်ငံမှာရှိတဲ့ RHC level မှာ ဘာတွေဖြစ်လဲ ခုသိချင်ရင် ဒီ profile တွေအကုန်ပေါင်းပြီးတော့ report ရေးလိုက်ရုံပါပဲ။ state and regional level မှာ ဘယ်လိုဖြစ်နေလဲ။ ဆေးရုံတွေမှာ ဘယ်လိုဖြစ်နေလဲ။

အဲဒါတွေစုပေါင်းပြီးတော့ လုပ်လိုက်ရင်ပြီးပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့ ဗဟိုအတွက် ကလည်း အရမ်းလွယ်တဲ့အပြင် ဆရာတို့မှာလည်း အရမ်းလွယ်ကူပါတယ်။ ဆရာတို့ကလည်း state and regional hospital, township hospital, RHC အကုန်ပြီးသွားပါပြီ။ တပြိုင်တည်းမှာပဲ ကျွန်တော့်ခေါင်းထဲကို တစ်ခုဝင်လာတာ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ပက)တို့က သေချာအမြန်လုပ်ပေးပါ။ Performance analysis of community health care အမြန်ဆုံးလုပ်ပါ။ ကျွန်တော် ပြောပြောနေတဲ့ တာဝန်ခံရေးလုပ်ငန်းတွေ ကိုယ့်ဟာကို လုပ်တော့ လုပ်နေတယ် ဘယ်လောက်ထိကောင်းလဲ။ ကျွန်တော်က အရမ်းလုပ်ချင်တာ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ဒီမှာ Glucometer တွေ ပေးထားပါတယ်။ GP cuff ပေးထားပါတယ်။ ဘယ်လောက်လုပ်နေလဲ၊ ဒါကို quality health ပေးရင်ကောင်းပါတယ်။ ဒီဧရိယာတစ်ခုထဲမှာ how many prediabetic လူနာပေါ့လေ။ ဘယ်နှစ်ယောက်ရှိနိုင်လဲ Hypertension သွေးတိုးလူနာ ဘယ်လောက်ရှိတယ် အကုန်သိသွားပါတယ်။ အဲဒါဆိုလို့ရှိရင် ညွှန်ကြားရေးမှူး(မကူးစက်)က ဘာလုပ် ရမလဲဆိုတာကိုသိသွားပြီ။ ကျွန်တော်တို့က ဘာပဲလုပ်ချင်လဲဆိုတော့ ထင်သာ မြင်သာရှိပြီးတော့ ပြည်သူမှာ out-put, out-come ရစေချင်ပါတယ်။ ထင်သာ မြင်သာရဖို့တော့ BHS နဲ့ Midwife, PHS I, II နှင့် HA တွေပဲ။ သူတို့ကို ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုစွမ်းရည်မြင့်အောင်လုပ်မလဲ၊ အခုသူတို့ကို သင်တန်းတွေ ပေးပါတယ်။ အဲဒီသင်တန်းတွေကိုလည်း ဘယ်လိုပေးတယ်ဆိုတာကို ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (သင်တန်း)က ဘာဆိုတာသွားကြည့်ပါ။ သူတို့နဲ့တိုင်ပင် လိုက်ပါ။ ကျွန်တော်တို့သင်တာ ဆရာတို့ဘာမြင်လဲ၊ သင်ပုံသင်နည်းက



ဟုတ်သလား၊ subject တွေကလည်း အကုန်ပါလား၊ အဲဒါ နည်းနည်းလေး review လုပ်ပါ။

နောက်ဆက်ပြီး ongoing ဖြစ်တဲ့အခါ ကျတော့ နောက်သင်တန်းတွေမှာ အဲဒါလေးကို ကျွန်တော်လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ လူတွေကပြောနေကြတယ် ဆေးရုံမှာဟိုဟာမရှိဘူး၊ ဒါမရှိဘူး လူနာကြပ်နေတယ်၊ ဆေးရုံညစ်ပတ်နေတယ်၊ ဒါတွေကကျွန်တော့်ကို ပိုက်ဆံ ဒေါ်လာ (၁၀) ဘီလီယံပေးတဲ့အခါမှာ နောက်နှစ်မှာ အကုန်ကောင်းသွားမယ်။ ဆရာတို့နဲ့ ကျွန်တော်နဲ့ ပေါင်းလုပ်လိုက်ရင် နောက်နှစ်မှာ ထိုင်းစနစ်ထက်မကဘူး၊ ထိုင်းထက်တောင်ကျော်သွားပါမယ်။ အဲဒါကို လူတွေက သိဖို့လိုပါတယ်။ လူတွေကမသိဘဲနဲ့ ကျွန်တော်တို့ကို တခါတည်း ဟိုဟာတွေမကောင်းဘူး၊ ဒါတွေမကောင်းဘူး။ အဲဒီတော့ လွှတ်တော်မှာလည်း ပြောလိုက်ပါတယ် ဆရာတို့ budget တိုးပေးရင် ဒါတွေအကုန် ပျောက်သွားမှာပါ။ အဲဒါကိုလည်းလူတွေသိဖို့ လေးလေးနက်နက် လုပ်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့ကရှိတဲ့ပိုက်ဆံကို ဘယ်လိုအကျိုး ရှိစွာသုံးနေရတာ၊ လုပ်နေရတာပါ။ ပိုက်ဆံကလုံလောက်တာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကျွန်တော်က budget အလုံအလောက် မရတဲ့အခါကျတော့ ကျွန်တော်က ရှိတဲ့ပိုက်ဆံကို မည်ကဲ့သို့အကျိုးရှိစွာ သုံးစွဲရမည်ကို ဆရာတို့ ဝိုင်းပြီးစဉ်းစားပေးပါ။ သုံးပါ။ အလေအလွင့်မရှိပါစေနဲ့၊ သုံးတာသုံးပါ၊ တင်ဒါတွေခေါ်လိုတဲ့ ပစ္စည်းအကုန်ဝယ်ပါ ဘာမှမပြောဘူး။ ဒါပေမယ့်ဝယ်တဲ့အခါမှာ တစ်ရာတန်တဲ့ပစ္စည်းကိုတော့ နှစ်ရာမပေးချင်ဘူး။ တစ်ရာတန်တဲ့ ပစ္စည်းကကောင်းရင် ကျွန်တော်က (၁၂၀) လည်းပေးမယ်၊ (၁၂၀)ပေးရင် ဒါထက်ပိုကောင်းတာ ရမယ်ဆိုရင် (၁၂၀) ပေးမယ်။ အဲဒါတော့ ဘာမှကြောက်စရာမရှိပါဘူး။ မှန်မှန်ကန်ကန် သတ္တိရှိရှိသာ

လုပ်ပါ။ without bias, without anything အဲတာရှိရင် အဲလိုလုပ်စေ  
ချင်ပါတယ်။ ပိုက်ဆံကိုတော့ အများကြီးသုံးဖို့လိုပါတယ်။ အဲတော့ဒီနေရာမှာ  
တစ်ချက် တစ်ခါတည်းပြောချင်တာကတော့ ကျွန်တော်မနေ့က ADB က  
ပေးတဲ့ပိုက်ဆံတွေ၊ World Bank က ပေးတဲ့ပိုက်ဆံတွေ၊ 3MDG, GAVI,  
GMS ကပေးတဲ့ ပိုက်ဆံတွေက ပြန်ကြည့်တဲ့အခါမှာ ADB က ပိုက်ဆံတွေကို  
မသုံးထားပါဘူး။ ကျွန်တော်(၈.၁) million of dollar အနေနဲ့ရပါတယ်။  
(၁.၉)က UN ကိုပြန်ပေးရတာ၊ သိပ်မသုံးထားပါဘူး။ ဒီပိုက်ဆံတွေကို ဘယ်လို  
အမြန်ဆုံးသုံးရမလဲ၊ clear guideline ထုတ်ပါ။ သုံးပါ။ clear of guideline,  
World Bank ပိုက်ဆံတွေ အကုန်သုံးရပါမယ်။ ဘယ်လို မသုံးရဘူး၊  
သုံးရင်ဘာတွေ ဘယ်လိုပုံစံနဲ့ သုံးမယ်ဆိုတာကို guideline ထုတ်ပေးပါ။  
ဒီပိုက်ဆံတွေ အကုန်သုံးရပါမယ်။ သုံးမှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ထပ်ရဖို့  
ရှိပါတယ်။ မသုံးဘဲနဲ့ ပိုက်ဆံတောင်းချင်တာတို့က သိပ်ပြီးအဓိပ္ပာယ်မရှိပါဘူး။  
ကိုယ့်အိပ်ထဲမှာ ရှိတဲ့ပိုက်ဆံကိုမသုံးဘဲနဲ့ ထပ်ပေးပါအုံးဆိုတော့ ဘယ်သူက  
ပေးချင်မှာလဲ၊ အဲဒီပိုက်ဆံတွေကိုသုံးပါ။ ဆရာတို့ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေက သေချာ  
စည်းစနစ်နဲ့ သုံးစေချင်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် World Bank ပိုက်ဆံတွေ၊  
ကျွန်တော်တို့ ပိုက်ဆံတွေကို အကုန်မသုံးဘဲနဲ့ နေရင်းထိုင်ရင်းအတိုးပြန်ပေး  
နေရရင် လုံးဝအဓိပ္ပာယ်မရှိပါဘူး။ သုံးပြီးတော့- DG, DyDG နဲ့ ညွှန်ကြား  
ရေးမှူး(ဘဏ္ဍာ)တို့က သေချာ guideline ချပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲတော့  
ဒီလိုလုပ်တဲ့အခါမှာ အကုန်လုံးကြည့်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ ဝန်ထမ်းတွေက  
(၁)သိန်းကျော်လောက် ရှိတာပေါ့လေ၊ statistics မှာရှိသလိုပဲ ကျွန်တော်တို့  
ဝန်ထမ်းအားလုံးသည် bell shape curve အောက်မှာ ရောက်နေပါတယ်။ ၅%

က ဟိုဘက်က ၅%က outlier တွေရှိပါတယ်။ ဒီ outlier ကို ကိုယ့်ဖက်ကို သိမ်းသွင်းရမယ်။ တချို့ outlier တွေက မတတ်နိုင်ပါဘူး။ incorrigible ပြင်လို့ကို မရနိုင်တဲ့ outlier တွေရှိပါတယ်။ ဘယ်လိုမှလုပ်လို့မရဘူး ဒါတွေက တော့ မတတ်နိုင်ပါဘူး။ တော်တော်များများက ပြင်လို့ရပါတယ်။ အပြင်မှာရှိတဲ့ ၅% ကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုသိမ်းသွင်းပြီးတော့ လုပ်မယ်ဆိုတာ ဆရာတို့ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေ ပိုသိပါတယ်။ ကျွန်တော်ထက် ပိုသိပါတယ်။ ဆရာတို့လုပ်နေတာအများကြီးပဲ၊ အဲဒါကိုတော့ ကိုယ့်ရဲ့ဘက်တော်သား၊ ကိုယ့်ရဲ့ တတ်နိုင်သမျှ သိမ်းသွင်းပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့လုပ်နေတာ အကောင်းက(၁၀၀) လောက်လုပ်နေပြီးတော့ မကောင်းတာလေး (၁၀) ခုလောက်ကို တစ်ခါတည်း ပုံကြီးချဲ့တာတွေရှိပါတယ်။ အမှန်တိုင်းပြောရင် လစာလည်းဘာမှ ဟုတ်တာ မဟုတ်ဘူး။ အမှန်တိုင်းသာပြောမယ်ဆိုရင် လစာနဲ့အသုံး စရိတ်လောက်တယ် ဆိုတာမရှိပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့လုပ်နေတာ ဆရာတို့ ဒီဟာလေးနဲ့ အပင်ပမ်းခံပြီး လုပ်နေ တာကို appreciate လုပ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ဆိုလည်း ဝန်ကြီး စဖြစ်ပြီး ထဲက လုပ်နေရတာ မနက်ကတည်းက ည (၁၀) နာရီ၊ (၁၁)နာရီ နေ့တိုင်း လုပ်နေရတာ၊ စနေ၊ တနင်္ဂနွေလည်း ခရီးထွက်နေရပါတယ်။ နိုင်ငံခြားခရီးစဉ် ကိုတော့ ဝန်ကြီးတက်ရမယ့် အစည်းအဝေးတွေလောက်ပဲ သွားမှာပါ။ နောက် (၂)နှစ်လောက်ဆိုရင်တော့ သွားလို့ရပါတယ်။ ပထမ (၂)နှစ်မှာတော့ သွားဖို့ သိပ်မလွယ်ဘူး။ သွားလိုက်ရင် အလုပ်ကြွေးတွေက KBZ ဘဏ်အတိုးတိုင်း တက်နေတာ နေ့တိုင်းကို တက်နေတာပါ။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီး ဌာနမှူးများကိုလည်း ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ supervisory visit တွေ ဆရာတို့သွားပေးပါ။ ဆရာတို့ရဲ့ တိုင်းအတွင်းမှာ သင်တဲ့အခါမှာ (၅) ခု

လုပ်စရာရှိရင် note for record နဲ့ ဒီ(၅)ခုကိုလုပ်ဖို့ ဆရာတို့ပြောခဲ့ရင် နောက် Follow up မှာ ဆရာပြောတဲ့(၅)ခုကို သူတို့လုပ်ပြီးပြီလား၊ မလုပ်နိုင်ရင်လည်း ဘာကြောင့်မလုပ်နိုင်လဲ ပံ့ပိုးပေးပါမယ်။ ဘာကြောင့်မလုပ်နိုင်လဲ အဲဒါလေးကို လုပ်ပေးပါ။ အဲတော့ ဗဟိုကလူတွေက လည်းတတ်နိုင်သမျှ supervisory visit ဆင်းပေးကြပါ။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေ၊ ညွှန်မှူးတွေကလည်း တတ်နိုင်သမျှ အဲဒါတွေလုပ်ပေးပါ။

အဲတော့ ကျွန်တော်အနေနဲ့ကတော့ ဒီနေ့လူထုကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဆန်းစစ်လုပ်ငန်းပါ။ ဒါဟာ လွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ဘာကြောင့်လည်းဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့မှာ ဆေးရုံပိုင်းနဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအပိုင်းက အဓိကလုပ်တဲ့ အပိုင်းဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော်လည်း တိုင်းဦးစီးမှူးများသည် ဆေးရုံကိုပါ တွဲကိုင်ရတဲ့အတွက် အလွန်ကောင်းပါတယ်။ နှစ်ဖက် စလုံးကိုကိုင်တဲ့အခါ ကျတော့ balance ဖြစ်ပြီး ဒီဖက်ကဆေးရုံရဲ့ အလုပ်တွေကိုင်ထားတယ်။ တဖက်က ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးအလုပ်တွေ ကိုင်ထားတော့ ဆရာတို့ ကောင်းကောင်း လုပ်လို့ရပါတယ်။ အရင်တုန်းကတော့ရှိပြီး လူထုကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဆန်းစစ်မှုလုပ်ငန်းဟာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကတော့ လုပ်လို့ သိပ်မရဘူးပေါ့ဗျာ၊ လာမယ့် (၁)နှစ်လောက်အတွင်းမှာ ပီပြင် သွားတော့မှာပါ။ အားလုံးပေါ့လေ၊ ဘာမှပြဿနာမရှိပါဘူး။ အဲဒီတော့ ဒီအစည်းအဝေးပွဲမှာ ကျွန်တော်သိတယ်။ ဆရာတို့ issue တွေ challenges တွေ၊ out-put, out-come တွေကိုပြန်ပြီး review လုပ်မယ်၊ analyze လုပ်မယ်၊ တစ်ယောက်နဲ့ တစ်ယောက် experience share လုပ်ပါမယ်။ လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း တခြားတိုင်းမှာ ကောင်းတာတွေကို ကိုယ့်တိုင်းမှာပြန်လုပ်ဖို့ အများကြီးထွက်

လာပါမယ်။ ဒီတစ်ခုပဲ ကျွန်တော် တင်ပြချင်တာကတော့ ဆရာတို့ ပွင့်ပွင့်လင်းလင်းနဲ့ပြောပါ။ ဘာမှဘယ်သူ့ကိုမှ အပြစ်ရှာနေတာမဟုတ်ပါဘူး။ ဒါလေးက ဘယ်လိုဖြစ်နေတာ၊ ဒါမျိုးလုပ်သင့်ပါတယ်။ ဝိုင်းဝန်းဆွေးနွေးပြီး ကျွန်တော်တို့လုပ်ပေးပါမယ်။ ဆရာတို့ရဲ့ recommendation ကို ကျွန်တော်တို့က we will take into serious consideration လုပ်မှာပါ။ ဒီအစည်းအဝေးပွဲမှာလည်း ဆရာတို့ ရှေ့လုပ်မယ့်လုပ်ငန်းစဉ်တွေ ချမှတ်မယ်ဆိုတာ သိပါတယ်။

ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်တစ်ခု ပြောချင်တာကတော့ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေ present လုပ်ပါ။ လုပ်တယ်ဆိုရင် ကျွန်တော် question တစ်ခုပဲ မေးချင်ပါတယ်။ How far are we sure confident that what you are saying is right to what extent is ကျွန်တော်က health information system in your state / region ကို ပိုမိုပြင်အောင်လုပ်ပေးပါ။ ဒါမှသာလျှင် ကျွန်တော် ဘာပြောပြော၊ ဆရာတို့ဘာပြောပြော ဆရာသည် you can speak or talk with confidence အဲဒါလေးကို တတ်နိုင်သမျှလုပ်ပေးပါ။ ဒါကိုလုပ်ဖို့ကလည်း ဒုတိယညွှန်ကြားရေးချုပ် (သတင်းအချက်အလက်)နဲ့ ဒီဘက်ကလူတွေနဲ့ အကုန်လုံးပေါ့လေ program manager အကုန်ပေါင်းပြီးတော့ ကျွန်တော်က လုပ်စေချင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်ကတော့ ဒီ project manager တွေကလည်း သက်ဆိုင်ရာတိုင်းထဲမှာလုပ်တဲ့အခါမှာ အကုန်လုံးဖြန့်ပြီးမလုပ်စေချင်ပါဘူး။ project ကို ဘယ်လို key and strategy activities ပဲလုပ်ပါ။ အကုန်လုံးဖြန့်လုပ်တဲ့အခါကျတော့ ပိုက်ဆံတစ်ရာရှိရင် (၁၀)၊ (၅၀)၊ (၅)ကျပ် (၇)ကျပ်နဲ့ ဘာမှမဖြစ်ပါဘူး။ အဲဒီတော့ တကယ်ကို ထိရောက်ပြီးတော့ output,

outcome နဲ့ which have direct or indirect impact ရတဲ့ activities ကိုပဲ လုပ်ပါ။ ကျွန်တော် တင်ပြချင်တာကတော့ program manager ကလည်း မိမိမှာရှိတဲ့ strategy နဲ့ intervention ကိုပြန် review လုပ်ပါ။ သိပ်အရေး မကြီးတာမလုပ်ပါနဲ့။ အရေးကြီးတာ (၅) ခုစောင့်ချပြီးတော့လုပ်ပါ။ ဒီ (၅)ခု သည် ထင်သာမြင်သာရှိတဲ့ impact (သို့မဟုတ်) outcome ရှိတာ ဖြစ်စေချင် ပါတယ်။ အဲဒါကို program manager ဘက်က သေချာပြန်လုပ်စေချင် ပါတယ်။ အဲတော့ ကျွန်တော်တို့က ဆရာတို့သိပါမယ်။ Information system မှာ ဘာလိုနေလဲ အဲဒီအပိုင်းကို reform လေးတွေလုပ်ပါ။

နောက်တစ်ခုက အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်တို့ လက်ထက်က midwife တွေ အကုန်လုံး review လုပ်ပြီးပြီ။ အခုနောက်ဆုံး ကျန်တာ ဘယ်နှစ်ခုပဲ ကျန်တာလဲမသိပါဘူး။ အဲဒါကို အမြန်ဆုံး finalize လုပ်ပါ။ လုပ်ပြီးရင် တစ်ခါတည်း အဲဒီနေ့စသုံးပါ။ Midwife တွေက form ဖြည့်ရ တာတွေ အရမ်းများနေတော့ midwife က midwife အလုပ်မလုပ်ရဘဲ form ဖြည့်တာ နဲ့တင်ပြီးပြီ။ အဲတော့ form ဖြည့်နေရရင် midwife ရဲ့ activity မရှိရင် မဖြစ်တော့ပါဘူး။ how can be reduce material mortality အပါအဝင် အခြားဟာတွေက မဖြစ်တော့ပါဘူး။ အဲဒီ form တွေကိုတော့ တတ်နိုင်သမ ချုပ်လျော့ချပါ။ အကယ်၍ အသေးစိတ်လိုချင်ရင် we can do with ad hoc survey လုပ်လိုက်ရင်ရပါပြီ။ ရှိသမျှ အကုန်မလုပ်ပါနဲ့။ those information or those data which will be use for policy development, strategy development, formulation of intervention တွေလုပ်တဲ့အခါ လိုတာကိုပဲ လုပ်ပေးပါ။ အကုန်လုံးကို မတောင်းပါနဲ့။ ကျွန်တော်တို့က ထုံးစံအတိုင်း

လောဘကြီးကြပါတယ်။ ကျွန်တော်လည်းအပါအဝင် လောဘကြီးပါတယ်။ ဒါပေမယ့် သုံးသလား/ မသုံးသလား၊ မသုံးတဲ့ data တွေကို မကောက်ပါနဲ့၊ အဲလို data မျိုးကိုလုပ်လို့ရှိရင် quick ad hoc survey လုပ်လိုက်၊ ဘာမှ မကြာပါဘူး။ (၁)ပတ်နှင့်အပြီးဆွဲပြီး အဲဒါလေးကို ကျွန်တော်လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အလားတူစွာပဲ information system ကိုလုပ်ပေးပါ။ Sub center information system, RHC information system, township and township hospital information system, district and district health information system, state and regional hospital နဲ့ information system။ တကယ်၊ sophisticated information system ကို နောက်မှ ကျွန်တော်က တဖြည်းဖြည်းတိုးသွားပါမယ်။ အဲဒီ information system တွေက အခုလောလောဆယ် ပီပြင်လား/မပီပြင်လားကြည့်ပါ။ အဲဒါလုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။ information system ကောင်းမှသာ ထွက်လာတဲ့ data နဲ့ information တွေက မှန်ပြီးတော့ ဆရာတို့ရဲ့ decision making က မှန်ပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ဒါဘယ်လိုမှ မမှန်နိုင်ပါဘူး။ ဒါကိုကြည့်ပြီးမှ ကျွန်တော် seminar လုပ်ပြီး modify လုပ်ပါမယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်က ဘာဖြစ်လို့ ဒါတွေပြောနေရလည်းဆိုတော့ ဘာလို့ ဒီ township profile လုပ်ရတာလဲ၊ ဘာလို့ ဒီ information system ကိုလုပ်ရလဲ၊ အဓိကကတော့ we want to rational appropriately allocate the resources ဒါပါပဲ။ ကျွန်တော့်ဆီမှာ ပိုက်ဆံ (၁၀၀၀)ရှိရင် ဒီ (၁၀၀၀) ဘယ်လိုသုံးမလဲဆိုတာ၊ ဒါတွေရှိမှသာလျှင် ကျွန်တော်သည် မှန်ကန်သောဆုံးဖြတ်ချက် ဖြစ်ပါမယ်။ ဥပမာ- ကျွန်တော့်အိမ်မှာ ထားပါတော့ တစ်သျှူး(paper) ကုန်နေတယ်

ဆိုပါတော့ ocean မှာ (၁၀)ထုပ်သွား ဝယ်ခိုင်းပါတယ်။ အိမ်ရောက်လို့ ကြည့်လိုက်တော့ အခန်းထဲမှာ အထုပ် (၂၀)ရှိနေတယ်။ I am wasting my money ဒါကိုပြောနေခြင်းသည် we want to use the money most appropriately, rationally and efficiently ဖြစ်ဖို့ပါ။ ဒီနေရာမှာ တစ်ခု အရေးကြီးတာ နောက်တစ်ခု ဒီမှာဆွေးနွေးမှာ ကျွန်တော်သိတာကတော့ NHP (2017) မှာ inclusive township health plan အဲဒါလုပ်လိုက်ပါ။ အဲဒီတော့ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်တစ်ခုပဲ သတိပေးတာတော့မဟုတ်ပါဘူး၊ သိဖို့အတွက်ပါ။ သိပ်ပြီး လောဘမကြီးပါနဲ့ inclusive township health အကုန်လုံး ထည့်ထားရင် ဘယ်သူမှ မလုပ်နိုင်ပါဘူး။ ကျွန်တော်တို့မှာ we have to limited number of HRH, finite number of HRH ဖြစ်တဲ့အတွက် အဓိက အရေးကြီးပြီး မဖြစ်မနေ လုပ်မယ့်ဟာတွေပဲထည့်ပါ။ inclusive township အကုန်လုံးဖြန့်ပြီး မလုပ်ပါနဲ့။ အဲဒါကို ဆရာတို့ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ် တစ်ခုချင်းတော့မတူဘူးပေါ့။ ကချင်မှာ လိုအပ်ချက်နဲ့ ကရင်မှာလိုအပ်ချက်က မတူပါဘူး၊ မန္တလေးမှာ လိုအပ်ချက်က မတူပါဘူး။ ဒါတွေက နယ်မှာ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေက အခရာပါပဲ။ သူတို့သည် ပြန်ပြီးတော့ judge လုပ်ပြီး modify လုပ်သွားပါမယ်။ ဒီ inclusive township development အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ဒီ inclusive township ပြန်လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း ဆရာတို့ ပြန်ရောက်လို့ လုပ်တဲ့အခါ ဆရာတို့အောက်ကလူတွေ အကုန် ပါပါတယ်။ HA, midwife, PHS I,II တို့က အကုန်ပါရပါမယ်။ Let them take involve, let them take the lead ဆရာတို့ နောက်ကအသာလေးပဲ ပံ့ပိုးပေးလိုက်ပြီး၊ ဒါသူတို့ရဲ့ ပစ္စည်းဖြစ်သွားပါပြီ။ သူတို့ ownership



ဖြစ်သွားပြီး၊ အရမ်းပြောရင် သူတို့ကို ခိုင်းတဲ့ပုံစံဖြစ်ပြီး သူတို့ဆီက ထွက်လာ တာမဟုတ်ဘဲနဲ့ သူများပေးတာ လုပ်တဲ့အခါကျတော့ ownership က နည်းနည်းသွားပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူး ရုံးမှာ ရှိတဲ့ ဝန်ထမ်းတွေရှိပါတယ်။ category အားလုံးရဲ့ သူတို့ရဲ့ job description ကို နဲ့လေး quick review လုပ်ပေးပါ။ job description မှာ လူတစ်ယောက် မှာ လုပ်ရမှာ(၁၅)ခုရှိတယ်။ ဒါဘယ်လိုမှ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ (၁၅)ခုထဲက အရေးကြီးဆုံးထင်တဲ့ (၃)ခုကိုတော့ မဖြစ်မနေလုပ်ပေးပါ။ အလားတူစွာပဲ HA မှာလည်း လုပ်စရာတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ midwife မှာလည်း ရှိပါတယ်။ PHS I,II မှာလည်း ရှိပါတယ်။ အရေးကြီးတဲ့ (၃၊ ၄)ခု လောက်ကို pin point လုပ်ပြီး အဲဒါကို လုပ်ခိုင်းပြီးမှ အဲဒီ(၃၊ ၄)ခုကိုလုပ်တော့ အိုကေဖြစ်သွားတဲ့အခါ အခြေအနအချိန်အခါအရ လိုအပ်ရင်လိုအပ်သလို သူ့ဟာသူ automatic ဝင်သွားပါမယ်။ အဲဒီတော့ အဓိကက job description ပြန်ကြည့်ပြီးတော့ အဲဒီထဲက အရေးကြီးတာတွေကို ထုတ်နုတ်ပြီးတော့ လုပ်စေချင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ ဒီမှာ inclusive township plan ကို township health plan ပဲလုပ်လုပ်၊ ဘာပဲလုပ်လုပ် plan ကြီးတစ်ခုလုံးသည် PhD အယောက်(၅၀)ရေးတဲ့ plan ကြီးဖြစ်ပါစေ၊ အကောင်းဆုံး plan ကြီး၊ ဒါပေမယ့် ဒီအကောင်းဆုံး plan ကြီးက implement မလုပ်တတ်ရင် အလကားပဲဖြစ်သွားပြီး သဲထဲရေသွန်သလို ဖြစ်သွားပါမယ်။ အဲတော့ implementation is much more important than plan ဘာကြောင့်

ကျွန်တော်ဒီစကားပြောသလဲဆိုရင် 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 ကောင်းနေရင် မလုပ်နိုင်ပါဘူး implementation က မလုပ်နိုင်ရင်သွားပြီ။ ဒီ plan ကြီးက လုံးဝပဲ value of planning is zero ပါ။ အဲဒီတော့ plan ဆွဲတိုင်းဆွဲတိုင်း ဘယ်သူကလုပ်မလဲ။ လုပ်နိုင်လား/မလုပ်နိုင်ဘူးလား။ ဘယ်လို monitor လုပ်မယ်၊ အဲဒါလေးပဲကြည့် အဲဒါဆို အောင်မြင်ပါမယ်။ သိပ်ပြီးတော့ လောဘမကြီးစေချင်ပါဘူး။ ဆရာတို့အကုန်သိပါတယ်။ အကောင်းဆုံးကို ဆရာတို့ သိပါတယ်။ သို့သော်လည်း လောဘမကြီးဘဲ ဖြစ်နိုင်တာကိုပဲ လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ inclusive township health plan မှာလည်း တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်တစ်ခုနဲ့တစ်ခုမတူပါဘူး။ နောက်ဆုံး decision maker to finalize the plan is state and regional director, not program manager, not minister, not permanent secretary, not DG။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများနှင့်သာဆိုင်ပါတယ်။ သူ့ဧရိယာမှာ သူ့ဘာသာ ဘာလုပ်လုပ်ပါ။ ဆရာတို့လိုတာ ဆရာတို့သိပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဗဟိုကပံ့ပိုးပေးပါမယ်။ အဲဒါအရေးကြီးပါတယ်။ supervisory visit တွေ အပေါ်ကဆင်းမယ်၊ ဆရာတို့ဆင်းမယ်။ ဆင်းတဲ့အခါမှာလည်း ကျွန်တော်တို့က supervisory visit ဖြစ်တဲ့အခါ သူများကို ဟိန်းလား ဟောက်လားမလုပ်စေ

ချင်ပါဘူး။ supportive supervision ပေးပါမယ်။ အားပေးအားမြှောက်  
giving guidance, direction to solve the problem that we are facing  
ကျွန်တော်တို့က supervisor visit တတ်နိုင်သမျှ positive အမြင်နဲ့  
ကြည့်ချင်ပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့ positive အမြင်နဲ့ကြည့်လည်းဆိုတော့ သူတို့  
လုပ်တာက သူတို့ရဲ့ capacity, capability နဲ့ available resources နဲ့  
လုပ်ထားတာ ဆရာတို့လိုနေတာသိပါတယ်။ လိုပေမယ့် မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။  
သူတို့မှာ resource က ဒါပဲရှိပါတယ်။ လူကတော့ရှိပါတယ်၊ အချိန်က  
မရှိဘူးဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ နားလည်ပေးရပါမယ်။ တစ်ခါတလေ ဗဟိုက  
မသိပါတဲ့အခါကျတော့ ဒီလိုမဟုတ်ဘူးလားဆိုတော့ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်  
ဦးစီးမှူးတွေဖက်က ပြန်ကြည့် ရင်မလုပ်နိုင်ပါဘူး။ အကြောင်းအမျိုးမျိုးရှိတယ်။  
They are your team members or family remembers ဖြစ်တယ်ဆိုတာကို  
သိဖို့လိုပါတယ်။ ဒီ NHP (2017)ကတော့ ဆရာတို့ရဲ့ကလေးလို သဘော  
ထားပါ။ ဒီကလေးကို ဘယ်လိုနို့တိုက်ရမယ်၊ ဘယ်လိုအစာကျွေးရမယ်၊ ဘယ်လို  
nurture ပြုစုပျိုးထောင်ရမလဲဆိုတာ ဆရာတို့လုပ်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့ကတော့  
ကလေးကိုမွေးပေးလိုက်ပြီ၊ ဒီကလေးဆက်လက် ရှင်သန်ပြီး သူရဲ့ growth  
development ဖြစ်ဖို့ဆိုတာ ဆရာတို့က ဆက်လက်လုပ်ရမှာပါ။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ NIMU ကျွန်တော်တို့ဖွဲ့ထားပါတယ်။  
ကျွန်တော် ပြောချင်တာကတော့ what is your line of communication, to  
state and regional director၊ NIMU အနေနဲ့ ကျွန်တော်တို့ကို report လုပ်ရ  
ပါမယ်။ ဒါပေမယ့် narrative နဲ့ ရေးလိုက်ရင် ဘယ်ကစပြီးဖတ်ရမှန်း  
မသိပါဘူး။ ရှင်းရှင်းလင်းလင်းနဲ့ ကျွန်တော်တို့ဆီကို bullet point နဲ့ပဲ report

တင်ပါ။ NIMU အနေနဲ့ ကတော့ မြန်ဆန်အောင် line of communication ကို သေချာပီပြင် အောင်လုပ်ပါ။ NIMU ကနေ program manager ကို ဘယ်လို communication လုပ်မလဲ။ DyDG, DG, PS နဲ့ ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လို လုပ်မလဲ၊ အဲဒါလေးကိုပြန်ပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ အဓိကကတော့ ကျွန်တော်တို့ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေကိုလည်း ထပ်ပြီး ကျွန်တော်တင်ပြချင်တာကတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့အားသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး မှာ basic health service worker ဖြစ်တယ်ဆိုတာကို ခေါင်းထဲမှာ အမြဲတမ်း ထားစေချင်ပြီးတော့ သူတို့ရဲ့ လိုအပ်ချက်တွေအကုန်လုံး ပံ့ပိုးပေးပြီး သူတို့ကို ကိုယ့်ဘက်တော်သားဖြစ်အောင် အမြန်ဆုံးလုပ်စေချင်ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ တက်လမ်းကို ကျွန်တော်တို့လုပ်နေပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ ရာထူးတက်လမ်းမှာ AD level, DD အထိ ရာထူးတက်နိုင်ရန် လုပ်နေပါတယ်။ အခုတော့ Nurse တစ်ခုပဲ director level ဖြစ်နေပါတယ်။ ဒါကတော့ သိပ်အဓိပ္ပာယ်မရှိပါဘူး၊ အဲဒါတွေ ကျွန်တော်တို့ ထည့်ပါမယ်။ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်တို့ လုပ်နေပါတယ်။ အဲဒါလေးလုပ်စေချင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ညွှန်ကြားရေးမှူး (ကျန်းမာရေးအသိပညာ မြှင့်တင်ရေး)တို့ လုပ်ထားတဲ့ စံပြုကျန်းမာရေးသတင်းအချက်များ စာအုပ်ကြီး အခုလောလောဆယ် ရေးပြီးပါပြီ။ ဘယ်နေ့လောက်အပြီး ထွက်မလဲမသိပါဘူး။ ဒီဟာနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(စီမံ/ဘဏ္ဍာ)က Tablet တွေထဲထည့်ပေးပြီး Tablet တွေ ဝေပေးပါမယ်။ လောလောဆယ်တော့ ဒီစာအုပ်က တော်တော်ကောင်းပါတယ်။ စာအုပ်က version 01 ဖြစ်ပါတယ်။ တစ်နှစ်ပြီးတဲ့အခါမှာ version 02 ဆိုရင်တော့ ကျွန်တော်တို့ (၄၊ ၅၊ ၁၀)နှစ်

သုံးလိုရပြီး ထပ်မံသုံးလိုရပါတယ်။ တော်တော်လေးကောင်းပါတယ်။ ကျွန်တော့် အနေနဲ့ ဒါက Great achievement for Ministry of Health and Sports တော်တော်ကို အရေးကြီးပါတယ်။ ဒါကို midwife တွေက ဘယ်လိုသုံးမလဲ ဆိုတာ တိုင်းဦးစီးမှူးတွေကတစ်ဆင့် briefing ပေးပါမယ်။ ဒီစာအုပ်ကြီးက တော့ လောလောဆယ်တော့ ကိုင်သုံးရပါမယ်။ Tablet တွေဝယ်ပြီးရင် RHC မှာထားမှာပါ။ sub center မှာ ထားခဲ့ပါမယ်။ Tablet နဲ့ပဲ သူကသွားမယ်၊ အလုပ်လုပ်မယ်။ ဒီ Tablet ထဲမှာလည်း လိုအပ်သလိုထည့်ပြီးတော့ update လုပ်တာတွေ၊ information တွေ အကုန်ပေးတော့မှာပါ။ ကျွန်တော်တို့ ပြောနေ တာ e-government, e-governance ပြောပြီး computer system ဒါတွေမပြီး ရင် ဘာမှဖြစ်မလာပါဘူး။ အဲတော့ ကျွန်တော့် ဝန်ထမ်းတွေက ဒါလေးတွေနဲ့ ကိုင်သွားရင် information က အပြည့်ရှိပါတယ်။ MCH program မှာလည်း အရေးကြီးတာ ထည့်လာပါမယ်။ NCD အကုန်လုံးပါပါမယ်။ အဲဒါတွေ ကျွန်တော် လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က capacity building workshop တွေလုပ်လို့ရှိရင် အဲဒါတွေပြန် review လုပ်ပါ။ ကျွန်တော် တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေကို ဗဟိုကို ခဏခဏမခေါ်စေချင်ပါဘူး။ ဆရာတို့ အလုပ်ပျက်ပါတယ်။ တချို့ training capacity တွေကိုလည်း သက်ဆိုင်ရာတိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်မှာပဲ လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဗဟိုကနေ သွားပြီး လုပ်ပေးလိုက်ပါ။ သူတိုင်းနှင့်သူ တနိုင်တပိုင် လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဒါမှမဟုတ် နီးတဲ့တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်(၂၊ ၃) ခုပေါင်းပြီး လုပ်စေချင် ပါတယ်။ ဥပမာ- မွန်နှင့် တနင်္သာရီပေါင်းလုပ်စေချင်ပါတယ်။ (၃၊၄)ခုလောက် ပေါင်းပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဗဟိုမှာချည်းပဲ မလုပ်စေချင်ပါဘူး။ ဘာလို့

တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ် (၃၊၄)ခုကို ပေါင်းလုပ်ခြင်းအားဖြင့် တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်ရုံးဝန်ထမ်းတွေမှာ capacity building က အရမ်းမြင့်သွားပါမယ်။ မဟုတ်ရင် ဗဟိုကိုလာတဲ့အခါ လာတဲ့လူပဲသိပါတယ်။ ကျန်တဲ့လူတွေက ဘာမှ မသိဘူးဖြစ်တဲ့အတွက် အဲဒါကိုတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (သင်တန်း) တို့က စဉ်းစားပေးပါ။ program manager နှင့်ညှိပြီး တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ် (၃၊ ၄)ခုပေါင်းပြီးတော့ (၁)ခုလုပ်ပါ။ လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း ကျွန်တော် အမြဲပြောပါတယ် each and every training workshop မှာ နောက်ဆုံးနေ့မှာ focus group discussion လုပ်ပြီးတော့ ပိုပြီးကောင်းအောင်လုပ်စေချင် ပါတယ်။ ကျွန်တော်အနေနဲ့ ဆရာတို့ကိုတွေ့ရတာ ကိုယ့်ရဲ့ညီအစ်ကို၊ ကိုယ့်ရဲ့ မိသားစုကို တွေ့ရသလိုပဲ အလွန်လည်းဝမ်းသာပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဆရာတော့လုပ်မှ ဖြစ်မှာပါ။ ကျွန်တော်တစ်ယောက်တည်း လုပ်လို့မရပါဘူး။ အားလုံးပူးပေါင်း ဝိုင်းဝန်းပြီး လုပ်မယ်ဆိုရင် အောင်မြင်မည်ဖြစ်ကြောင်း ပြောကြားရင်းနဲ့ နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်။

အားလုံးကိုကျေးဇူးတင်ပါတယ်။