

ကမ္ဘာ့ပဋိဇီဝဆေးဆိုင်ရာ အသိပေးရက်သတ္တပတ် (၂၀၁၈) အခမ်းအနားတွင်
ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး
မြွက်ကြားခဲ့သည့်မိန့်ခွန်းကောက်နုတ်ချက်

နေပြည်တော်

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ နိုဝင်ဘာလ (၁၅)ရက်

- ကမ္ဘာ့ပဋိဇီဝဆေးဆိုင်ရာ အသိပေးရက်သတ္တပတ် (၂၀၁၈) အခမ်းအနားမှာ အချက် (၂)ခုရှိပါတယ်။ ပထမတစ်ချက်ကတော့ ကမ္ဘာ့ပဋိဇီဝဆေးဆိုင်ရာ (AMR) အသိပေးရက်သတ္တပတ်အဖြစ် honor လုပ်ပါတယ်။ ဒုတိယတစ်ချက်ကတော့ အထူးအရေးကြီးတဲ့ဝန်ကြီးဌာန (၂)ခု သဘောတူ လက်မှတ်ထိုးမှာဖြစ်ပါတယ်။ လွန်စွာအရေးကြီးတဲ့ ဒီပဋိဇီဝဆေး(AMR) တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းတွေကို ဒီနေ့မှာ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနနှင့် စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးနှင့် ဆည်မြောင်းဝန်ကြီးဌာနတို့ ဘယ်လိုပူးပေါင်းလက်တွဲပြီးတော့ systematically endorse လုပ်မယ်ဆိုတာကို တရားရုံးမှာသက်သေနဲ့ လက်မှတ်ထိုးသလိုလုပ်ပါမယ်။
- ဒါဟာ strong commitment ကို documentary evidence နဲ့ကျွန်တော်တို့ယူလိုက်တာ ဖြစ်ပါတယ်။ လက်မှတ်ထိုးမှာဖြစ်တဲ့အတွက် တော်တော်အရေးကြီးပါတယ်။ အခုတော့ documentary evidence နဲ့ ကျွန်တော်တို့လုပ်လိုက်ပါပြီ။ အလွန်ကောင်းပါတယ်။ နဂိုကတည်းကလည်း လုပ်နေပါတယ်။ ဒါပေမယ့် ဒီလိုကိစ္စမျိုးကို ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့တို့၊ UN တို့ကိုအကြောင်းကြားရပါမယ်။ We are fully committed officially between and among ministries ဆိုတာ သိအောင်လို့ လုပ်ခြင်းဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီအစည်းအဝေးပွဲကတော့ ဒုတိယအကြိမ်လုပ်တဲ့အစည်းအဝေးပွဲပဲ ဖြစ်ပါတယ်။ (၂၃-၁၁-၂၀၁၇) ရက်နေ့မှာ လုပ်ပါတယ်။ ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေဟာ အရင်တုန်းက ဒီဆေးပေးရင် ဘက်တီးရီးယားပိုးတွေ သေတယ်။ အခု မသေတော့ဘူး။ (၅)ရက်နဲ့သေမယ့် ဘက်တီးရီးယားက ဆေးဒဏ်ကိုခံနိုင်ပါတယ်။ တစ်ချို့က လုံးဝမသေဘဲ ပိုဆိုးလာပါတယ်။ အရပ်စကားနဲ့ပြောရမယ်ဆိုရင် ဆေးမတိုးတော့ပါဘူး။ ဒါတွေကို ဘယ်လိုလျော့ချမလဲဆိုတာကိုလုပ်တဲ့အစည်းအဝေးပွဲ ဖြစ်ပါတယ်။
- ဆေးမတိုးဘူးဆိုတာက infection က အချင်းချင်းလည်းဖြစ်နိုင်တယ်။ တိရစ္ဆာန်ကလူ၊ လူကနေ တိရစ္ဆာန် အဲဒီလိုလည်းဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ဒါအလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ဘာကြောင့် အလွန်အရေး

ကြီးလဲဆိုတော့ documentary evidence နဲ့ပြမယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ဝန်ကြီးဌာနမှာ ညွှန်ကြားရေးမှူး (၁)ဦး AMR နဲ့ခံရပါတယ်၊ တော်တော်လေးဖြစ်ပါတယ်၊ ကျွန်တော်တို့တတ်နိုင်သမျှ ဆေးတွေ latest antibiotics တွေကို အကုန်လုပ်ပေးပါတယ်။ ဒါပေမယ့် အသက်သေဆုံးသွားခဲ့ပါတယ်။

- ကျွန်တော်အပါအဝင်အားလုံး AMR မဖြစ်နိုင်ဘူးလို့မပြောနိုင်ပါဘူး။ Everybody has an equal chance of being infected with resistant bacteria ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် at the expense of own self as well as population at large ကိုမဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာကို ဆက်လက်ပြီးအကောင်အထည်ဖော်မယ်၊ ပညာရှင်တွေနဲ့ ဆွေးနွေးမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီပြဿနာဟာ lower income, middle and high income အားလုံးရဲ့ public health problem ဖြစ်နေတဲ့အပြင်၊ တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာလည်း စီးပွားရေး၊ လူမှုရေးကို အလွန်ခြိမ်းခြောက်နေတဲ့ ပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်ပါတယ်။ ဒါမပေါ့သင့်ပါဘူး။ ဒါပေမယ့် သူရဲ့နောက်ကွယ်မှာ what are the likely implications, possible implications တွေ ဘာတွေဖြစ်လဲဆိုတာမစဉ်းစားဘူး။ စဉ်းစားလို့ရှိရင် အလွန်ကိုကြောက်စရာကောင်းပါတယ်။
- ဘယ်လောက်ထိဖြစ်မလဲဆိုရင် ၁၉၁၈ ခုနှစ်မှာ pandemic influenza ဖြစ်သလို၊ ဒါမျိုးသာ pandemic ဖြစ်သွားလို့ရှိရင် လုံးဝမနိုင်တော့ပါဘူး။ အဲဒါကို ကျွန်တော်တို့သိဖို့လိုပါတယ်။ ဒီဟာကတော့ respiratory route လောက်တော့ မမြန်ဘူးပေါ့။ ဒါပေမယ့် ဖြစ်ဖို့အလားအလာ အရမ်းများပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဘာကြောင့်ဒီလိုဖြစ်လာလဲဆိုရင် စပြီးတွေ့နေတာက အထူးသဖြင့် ငှက်ဖျားတို့၊ HIV, TB မှာ resistant တွေကစပြီးတွေ့နေပါပြီ။ ဒီအကောင် (၃)ကောင်မှာ စတွေ့ပြီဆိုရင် it is highly likely that other diseases တွေမှာလည်းဖြစ်မယ်ဆိုတာသေချာပါတယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့ဒါကိုစောင့်ကြပ်ရမယ်၊ ဒီအကောင်တွေ ရောဂါတွေပြန်ပြီးတော့ ခေါင်းမထောင်လာနိုင်အောင်လုပ်ရမယ့်တာဝန်ဟာ ကျွန်တော်တို့ရဲ့တာဝန်ပဲဖြစ်ပါတယ်။ တကယ်သာဖြစ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ဘာမှမတတ်နိုင်ပါဘူး၊ အီဘိုလာဖြစ်သလိုပဲ လက်ပိုက်ပြီးကြည့်နေရမယ့်အဆင့်ထိတောင် ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဘယ်သူမှ အိမ်ထဲကနေမထွက်ရဲတော့ပါဘူး။ အဲဒီပုံစံဖြစ်သွားနိုင်တဲ့အတွက် အလွန်ကိုအရေးကြီးပါတယ်။
- အထူးသဖြင့် ပိုအရေးကြီးတာကတော့ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးမှာ growth hormone တွေသုံးတယ်၊ ရောဂါကိုကြိုတင်ပြီးတော့မရအောင် တိရစ္ဆာန်တွေမှာ antibiotics တွေပေးတယ်၊ ဒါတွေ

ဟာ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ လုံးဝမထိန်းနိုင်မသိမ်းနိုင်ပါဘူး။ ဥပဒေနဲ့အရေးယူဖို့လည်း မရှိဘူး ဖြစ်နေပါတယ်။

- ကျွန်တော်တို့ နေ့တိုင်းစားနေတဲ့ကြက်သားမှာ antibiotics တွေတင်မကဘူး ဟော်မုန်းတွေ ဘယ်လောက်များပါသလဲ၊ antibiotics အပြင် ဟော်မုန်းတွေကပိုဆိုးပါတယ်။ ဒါတွေကို စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးတို့ဖက်က တဖြည်းဖြည်းတင်းတင်းကြပ်ကြပ် ပြုလုပ်ရပါမယ်။ အထူးသဖြင့် တင်းကြပ်ရမှာကတော့ နယ်စပ်မှာရှိတဲ့ custom တွေရဲ့တာဝန်ပါ။ တရုတ်နိုင်ငံကလာတဲ့ အသားတွေမှာ ဘာတွေဘယ်လောက်ပါလဲဆိုတာ လုံးဝမသိနိုင်ပါဘူး။ တော်တော်ကို စိုးရိမ်စရာ ကောင်းပါတယ်။
- Nature Microbiology Journal မှာသုံးသပ်ထားတာကတော့ ကမ္ဘာမှာဆိုလို့ရှိရင် ၂၀၁၆ ခုနှစ် မှာ လူဦးရေ (၇)သိန်းလောက်က AMR ဖြစ်နေတယ်၊ ၂၀၅၀ ခုနှစ်မှာ သိန်း (၁၀၀) လောက်ဖြစ် မယ်လို့ ခန့်မှန်းထားပါတယ်။ အဲဒီလူဦးရေ သိန်း (၁၀၀)ထဲမှာ အရှေ့တောင်အာရှက (၄၇)သိန်း ပါမယ်လို့ သတ်မှတ်ထားပါတယ်။ ဒီမှာဆိုလို့ရှိရင် Complex antimicrobial resistance interaction across one health sector. အလွန်ကောင်းပါတယ်။ ဒီပုံကို ကြည့်လိုက်တာနဲ့ ရှင်းနေတာပဲ တော်တော်ကိုကောင်းပါတယ်။ ဆရာတို့ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးက အကုန်လုံးရဲ့ role အရေးကြီးပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်ကတော့ ကျွန်တော်တို့ဆရာဝန်တွေဖက်က (30%) of antibiotics prescription which is equivalent to 47% prescription ကမလိုအပ်ဘဲနဲ့ပေးတယ်၊ အမေရိကန်နိုင်ငံလို health insurance ရှိတဲ့နိုင်ငံမှာတောင်မှ အဲလောက် prescription ကမလိုအပ်ဘဲနဲ့ပေးနေရင် ကျွန်တော်တို့မြန်မာနိုင်ငံမှာ ပြောစရာတောင်မလိုတော့ပါဘူး။ အမေရိကန်မှာ prescription ကို မှားပေးလို့မရပါဘူး။ Health insurance ရှိတယ်၊ ဆရာဝန် (၁)ယောက်ဟာ မသောက်သင့်တဲ့ ဆေးတွေကို prescription လုပ်ရင် အမေရိကန်မှာ အဲဒီဆရာဝန်ဟာ ဒုက္ခရောက်သွားနိုင်ပါ တယ်။ အဲဒီလိုနိုင်ငံမှာတောင်မှ ဒီလောက်များနေတယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ developing country ဖြစ်တဲ့မြန်မာနိုင်ငံမှာ prescription ဘယ်လောက်များမလဲ၊ မှီလိုပေါက်နေတယ်၊ prescription ရေးတာမစဉ်းစားဘူး၊ ကျွန်တော်တို့လည်းရေးခဲ့ပါတယ်၊ အဲဒီတုန်းကလည်း AMR ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့လည်း မသိခဲ့ပါဘူး။

- အဲဒါကြောင့် အမေရိကန်မှာဆိုလို့ရှိရင် (၁)နှစ်ကို 2 million လောက် antibiotics resistance တွေပါတယ်။ အဲဒီထဲကမှ တစ်နှစ်ကို (၂၃,၀၀၀)လောက် သေပါတယ်။ မသေသင့်ဘဲသေနေတာပါ။ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာဆိုရင် မလွယ်ပါဘူး။ ဒါတော်တော်စိုးရိမ်စရာကောင်းပါတယ်။ ဥပမာဆိုလို့ ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ အမျိုးသားခါတ်ခွဲဌာနနဲ့တွဲပြီးရန်ကုန်ဆေးရုံကြီးမှာ lab နဲ့ လုပ်ထားတဲ့ အဖြေတွေရှိပါတယ်။
- ၂၀၁၇ ခုနှစ်မှာ မြန်မာနိုင်ငံမှာရှိတဲ့ ဗဟိုအဆင့်သင်ကြားရေးနှင့် အထွေထွေရောဂါအထူးကု ဆေးရုံကြီးတွေမှာ antibiotics resistant pattern ကိုလုပ်ပါတယ်။ antibiotics ကိုလုပ်တဲ့ အခါမှာ Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) (35%) သွားတွေပါတယ်။ Vancomycin resistant Enterococcus (VRE) (16%) သွားတွေပါတယ်။ Extended spectrum beta lactamase (ESBL) producing Enterobacteriaceae (48%) သွားတွေပါတယ်။ ဒါတော်တော်စိုးရိမ်စရာကောင်းတဲ့အခြေအနေပါ။ ဒီမှာ source က National Health Laboratory WHONET Data (2017) က တင်ထားတာပါ။
- ဆိုလိုတာ National Health Laboratory က ဒီကိစ္စကို အရေးတယူလုပ်နေပါတယ်။ အဲဒီတော့ လုပ်တဲ့အခါမှာ ဆေးရုံအုပ်တွေ၊ ဆေးရုံတာဝန်ခံတဲ့သူတွေကလည်း နည်းနည်းလေးပံ့ပိုးပြီး တော့ ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာ စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ NHL တစ်ဖွဲ့တည်းက လုပ်လို့မရပါဘူး။ အကုန်လုံး ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ဆေးရုံတိုင်းမှာဖြစ်တယ်ဆိုရင် ဘယ်ကိုပို့မလဲ၊ ဘယ်လိုစမ်းမလဲ ဘာလုပ်မလဲဆိုတာ အဲဒါလေးတွေလုပ်စေချင်ပါတယ်။
- ဒီမှာ historical perspective နဲ့ ပြောချင်တာကတော့ 2015 World Health Assembly (၆၈)ကြိမ်မြောက်မှာ endorse လုပ်ပါတယ်။ ဘာလုပ်လဲဆိုတော့ "Global Action Plan to tackle AMR including antibiotics resistance." အဲဒါကို endorsed လုပ်လိုက်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်ဒါကိုလုပ်ရလဲဆိုရင် ဆေးကုသပိုင်းဆိုင်ရာ အောင်မြင်မှုတွေ၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အောင်မြင်မှုတွေ အကုန်လုံးကို undermine လုပ်မှာ၊ ဘယ်လောက်ပဲ public health လုပ်ငန်းကြီး အောင်မြင်ပါစေ infection rate ကျသော်လည်း ဖြစ်တဲ့ infection တွေမှာ AMR ပေါ်လာလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့လုပ်ထားတာတွေဟာ သဲထဲရေသွန်သလိုဖြစ်သွားပါမယ်။ အဲဒါကြောင့် အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။

- ကျွန်တော်တို့ Global Action Plan နဲ့ objective နည်းနည်းဖတ်ပြပါမယ်။ ဒါအကုန်လုံး သိဖို့လိုပါတယ်။ To ensure continuity of successful treatment and prevention of infections diseases with effective and safe medicine or quality assured used is a responsible way accessible to all who need. အဲလိုရေးထားပါတယ်။ ဒါသူရဲ့ main objective ပါ။ ဒီမှာ Global Action Plan မှာပါတဲ့ objective (၅)ခုကို ကျွန်တော်တို့က ယူသုံး ထားတာဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီမှာ National Action Plan for containment of AMR, Myanmar (၂၀၁၇-၂၀၂၂) ဒီစာအုပ် ဟာ အားလုံးမှာရှိရပါမယ်။ ကျွန်တော် အကြံဉာဏ်ပြုချင်တာကတော့ ဒီစာအုပ် ကြီးထဲမှာပါတဲ့ activities ရှိတယ်၊ strategy တွေပါတယ်။ Each strategy မှာ activity တွေ အများကြီးပါပါတယ်။ အဲဒီဟာတွေကိုတော့ ကျွန်တော် plan အတိုင်းလုပ်ချင်ပါတယ်။ အကုန်လုံးဖြန့်ပြီး မလုပ် စေချင်ပါဘူး။ အဲဒီက ဘယ် strategy A အောက်က activity (က)၊ (စ)၊ (ဆ) ကိုအရင်လုပ် မလား အဲဒါတွေကိုကိုယ့်ဘာသာ identify လုပ်ပါ။
- နံပါတ်(၂)က အဲဒီဟာကိုပဲ division of labor လုပ်ပေးပါ။ ဘယ်သူကလုပ်မလဲ၊ မဟုတ်လို့ရှိရင် ဒီစာအုပ်ကြီးက ရှိတော့ရှိတယ် there is no ownership. အဲဒီတော့ဒီမှာပါတဲ့ activity ကို (NHL) က ဘယ်သူနဲ့တွဲလုပ်မလဲ၊ ဘယ်ဆေးရုံမှာဘာလုပ်မလဲ၊ MAMS က ဘယ်လိုပံ့ပိုးမလဲ၊ စိုက်ပျိုးရေးနှင့်မွေးမြူရေးတို့က ဘယ်လိုပံ့ပိုးပေးမလဲ၊ အဲဒါ identify လုပ်ပါ။
- နောက်တစ်ချက်က monitoring and evaluation framework အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကိုယ်လုပ်တာ ဟုတ်လား/ မဟုတ်ဘူးလား။ မဟုတ်ဘူးဆိုရင်လည်း we need to change အဲဒါ တွေ ကျွန်တော်မတွေ့မိဘူး၊ ကျွန်တော်ကြည့်တော့ content မှာမတွေ့ပါဘူး။
- နောက်တစ်ခုက ဒီမှာကောင်းတာဘာလဲဆိုတော့ reference (၃၀) လောက်ပါပါတယ်။ ဖြစ်နိုင် ရင် အဲဒီ reference (၃၀)မှာ specific point တွေကို superscript နဲ့လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဒီမှာ ပါတဲ့ point တစ်ခုဟာ ဘယ်လောက် မှန်လဲ မမှန်လဲဆိုရင် they must be endorsed with particular reference ဒီအတိုင်း အကုန်လုံး (၃၀)လုံးရေးတဲ့အခါကျတော့ ဘယ်ဟာရှာရမှန်း လည်းမသိဘူး၊ superscript ပေးလိုက်ရင် automatically သွားမယ်၊ ဖြစ်နိုင်ရင် page နံပါတ်ပါ ထည့်စေချင်ပါတယ်။ ဒါ version-01 ပါ၊ တော်တော်ကောင်းပါတယ်။ လုပ်ပေးတဲ့ပညာရှင်တွေ အကုန်လုံးကိုလည်း အထူးပဲကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ဒါတော်တော်မလွယ်တဲ့ကိစ္စပါ။ why? It is

highly technical document? အလွန်အဆင့်မြင့်ပြီးတော့ highly technical ဖြစ်တဲ့အတွက် ကြောင့် ရေးပေးတဲ့သူတွေအားလုံးကိုလည်း ကျွန်တော် ကျေးဇူးအများကြီးတင်ပါတယ်။

- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးခြင်း antibiotics resistance စာအုပ်ကိုထုတ်ထားပါတယ်။ အလွန်ကောင်းပါတယ်။ သူ့လောက်ကောင်းတဲ့စာအုပ်တောင် မရှိဘူးလို့တောင် ထင်ရလောက်ပါတယ်။ What doctors do? What dentists do? What can nurses do? What can midwife do? What can pharmacist do? What you can do? What policy makers can do? What can health care worker do? What can hospital clinic managers do? အလွန်ကောင်းပါတယ်။ တကယ့်ကို very clear cut bullets point တွေနဲ့ ရေးထားတာပါ။ အဲတော့ဒီစာအုပ်ကြီးကလည်း ဆရာတို့အကုန်လုံးကိုဝေပေးမှာ ဖြစ်ပါတယ်။
- ကျွန်တော့်အနေနဲ့ တစ်ခုပြောချင်တာကတော့ ဒီစာအုပ်ကြီးဟာ ဘယ်ပေါ်မှာအခြေခံထားလဲ ဆိုတော့ Global Action Plan မှာ 5 main strategies ကိုအခြေခံထားပါတယ်။ အဲဒီပေါ်မူတည်ပြီး ဆွဲထားတဲ့စာအုပ်ဖြစ်ပါတယ်။ World Health Assembly မှာအရမ်းကို အသေအလဲ ဆွေးနွေးပါတယ်။ တစ်ချို့ဆိုရင် ညလုံးပေါက်ဆွေးနွေးကြပါတယ်။ အဲဒီလိုဆွေးနွေးထားပြီးတော့ ထုတ်ထားတဲ့ Global Action Plan ကြီးဟာ အလွန်ကောင်းပါတယ်။ အဲဒီပေါ်မှာမှီငြမ်းပြီး ကျွန်တော်တို့ ပညာရှင်တွေထုတ်ထားတဲ့အတွက် ကောင်းတယ်ဆိုတာ လုံးဝတစ်ထစ်ချ ယုံကြည်ပါတယ်။
- Global Action Plan မှာ နံပါတ်(၁) ကဘာလဲဆိုရင် to improve awareness and understanding of AMR ပါ။ အဲဒါကိုဘယ်သူကလုပ်ရမလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ဆေးကျောင်းမှာရှိတဲ့ curriculum တွေ၊ PSM subject တွေ၊ medicine subjects တွေမှာ အကုန်လုံးပြောရပါမယ်။ နောက်ပြီးတော့ ပြောတဲ့အခါမှာလည်း ဒီကောင်က continuous using various strategies တစ်ပြည်လုံးလည်းပြောရမယ်၊ ဆေးကျောင်းတွေမှာလည်း ပြောရပါမယ်။
- နံပါတ် (၂) strategy ကဘာလဲဆိုရင် To strengthen the knowledge and evidence base through surveillance and research. အဲဒါ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနက လုပ်မှာပါ။ အဲဒီမှာဆိုရင် not only public health system but also hospital information system ကို ကျန်းမာရေးက တာဝန်ယူရပါမယ်။

- နံပါတ် (၃) strategy က to reduce incidence of infection ဒါဘာလဲဆိုတော့ ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး information ပဲ၊ ရောဂါမဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ နံပါတ်(၄) strategy က တော့ to optimize the use of antimicrobial medicines in animal and human health. အဲဒါ ဘယ်သူလုပ်မလဲဆိုတော့ GP ဆရာတွေကလုပ်ရပါမယ်။
- နောက်တစ်ခု economic ကိစ္စကတော့ pharmaceutical ကော်မတီအနေနဲ့ကတော့ အသစ် အသစ်သောဆေးကိုရှာဖို့၊ diagnostic equipment ကို အသစ်ရှာဖို့၊ vaccine တွေအသစ်ရှာဖို့ ဖြစ်ပါတယ်။ Vaccine အသစ်ရှာဖို့ဆိုတာ vaccine ပေါ်လာလို့ရှိရင် ဒီရောဂါမဖြစ်တော့ဘူး။ မဖြစ်ရင် antibiotics သုံးစရာမလိုတော့ပါဘူး။ ဒါ five main strategies which were mentioned in Global Action Plan on AMR မှာ လုပ်ထားတာဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီ AMR ကဘာဖြစ်လို့ အရေးကြီးသလဲဆိုတော့ သူက life threatening ဖြစ်တဲ့အပြင် မကြာခင် ရက်ပိုင်းအတွင်း သေသွားနိုင်တယ်၊ အဲဒါကြောင့်ပိုအရေးကြီးတာပါ။ နောက်တစ်ခုက ဒီကောင် ကို သေချာမကိုင်တွယ်နိုင်ရင် ကမ္ဘာမှာ Global Public Health Achievement, National Public Health Achievement အကုန်လုံးက သဲထဲရေသွန်သလိုဖြစ်သွားပါမယ်။ ဒါကြောင့် AMR ဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- ပိုအရေးကြီးတာဘာလဲဆိုရင် ဆေးရုံမှာခွဲနေတဲ့ liver transplant, kidney transplant, open heart surgery ၊ ဒီနေရာတွေမှာ chance of infection က အလွန်များပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဆေးကျောင်းသားဘဝမှာ ဒါမျိုးဖြစ်ရင် operation is successful but patient died. အဲလိုဖြစ် သွားပါမယ်။ အဲဒီဟာသာပေါ်လာလို့ရှိရင် နောက်ဆုံးဆရာဝန်တွေက မခွဲရဲတော့ဘူး၊ transplant မလုပ်ရဲတော့ဘူး ကြောက်သွားပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က cost of treating the AMR လူနာက တော့ ပိုက်ဆံပိုကုန်တာပေါ့၊ ဈေးကြီး တာကိုသုံးရတယ်၊ အချိန်ပိုကြာပါတယ်။ အဲဒါအပြင် ဘာပိုဆိုးလဲဆိုတော့ nosocomial infection ပါ။ ဆေးရုံမှာ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် infection ကပိုဖြစ်တယ်ဆိုရင်၊ ဒီလူကြောင့်ဖြစ်တယ် ဆိုရင် နောက်တစ်ယောက်ကလည်း antibiotics resistance အကောင်ပဲရမှာပါပဲ၊ အဲဒါကြောင့် nosocomial infection က အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာစတွေ့တာက ၂၀၁၆ ခုနှစ်မှာ MDR-TB လူနာဟာ (၄၉၀,၀၀၀) ဦးရှိနေပါပြီ။ အဲဒီထဲမှာစပြီးတွေ့တာ HIV, Malaria တွေပေါ် လာပြီ၊ အဲဒီထဲမှာဆိုလို့ရှိရင် diagnosis စလုပ်

တဲ့ new case TB လူနာတွေမှာ (၃.၃%) သော new case မှာ MDR စတွေ့ပြီ၊ အဲဒီ MDR ရဲ့ (၉၇%) ကလည်း XDR ကိုပြောင်း သွားနိုင်တယ်။ TB ဖြစ်သွားမယ်။ ကျွန်တော်အဲဒါကို အရမ်း စိုးရိမ်ပါတယ်။ TB ဟာ MDR ဖြစ်ရင်သွားပြီ XDR ဆိုရင်ပိုဆိုးသွားပြီ သေဖို့ပဲရှိပါတယ်။ အဲဒါ ကြောင့် အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။

- AMR ကိုဂရုမစိုက်ရင် ကျွန်တော်တို့ မြန်မာအပါအဝင် တစ်ကမ္ဘာလုံးမှာ MDG ကိုတော်တော် achieve ဖြစ်တဲ့နိုင်ငံတွေ အရမ်းများပါတယ်။ အခုကျွန်တော် SDG Sustainable Development Goal ကိုသွားတဲ့အခါမှာ ဒါအကုန်လုံး slowdown ဖြစ်သွားပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် အလွန်အရေး ကြီးပါတယ်။ နိုင်ငံတိုင်းနိုင်ငံတိုင်း ကြွေးကြော်နေတယ် MDR ကိုဘယ်လောက် target တွေကို ဘယ်လောက်ဘယ်လောက်ဆိုတာ အကုန်လုံးပျက်ပျယ်သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ တစ်ခုရှိတယ် ဒီ AMR က ဘယ်လောက်ပဲလုပ်လုပ် မပျောက်ဘူး၊ Why? Because of the nature of bacteria survival of fittest သူဟာသူရှောင်ထွက်မှာပဲ ဘက်တီးရီးယားမျိုးမပြုတ်အောင် သဘာဝက ဖန်တီးပေးထားတာဖြစ်တဲ့ rate, emergency of AMR ကို တတ်နိုင်သမျှလျှော့ဖို့ဆိုရင် ခုနပြော တဲ့ Global Action Plan မှာပါတဲ့အချက် (၅)ချက် ရယ်၊ National Action Plan မှာပါတဲ့အချက် (၅) ချက်ကို လုပ်ရပါမယ်။
- ဥပမာ- သွားကိုက်တာဆိုလို့ရှိရင် (၃)ရက်လောက်နဲ့ antibiotics သောက်ရင်ကောင်းသွားတယ်၊ ကောင်းသွားရင် လူကမေ့သွားတယ်၊ ဒါကျွန်တော်အပါအဝင် ဆရာတို့လည်း ဖြစ်ကြမှာပဲ၊ အဲဒီ တော့ antibiotics ကို course ကုန်အောင်သောက်ဖို့ရယ်၊ antibiotics လိုမှပေးဖို့ရယ်၊ GP clinic တို့၊ private hospital တို့အကုန်လုံးကို အသိပေးဖို့ရှိပါတယ်။ ကျန်တာကတော့ ခုနကျွန်တော် ပြောတဲ့အတိုင်း growth promoter ကတော့ ဆရာတို့လုပ်မယ်။
- ပိုကြောက်စရာကောင်းတာဘာလဲဆိုတော့ gonorrhoea မှာ third generation cephalosporin resistance ဖြစ်နေတာ (၁၀) နိုင်ငံတွေပါတယ်။ အဲဒီ (၁၀) နိုင်ငံဟာ တကယ့်သူဌေးနိုင်ငံဖြစ်တဲ့ ဩစတေးလျ၊ ကနေဒါ၊ ဂျပန်၊ နော်ဝေ၊ ပြင်သစ်၊ စလိုဗက်ကီးယား၊ တောင်အာဖရိက၊ ဆွီဒင်၊ အင်္ဂလန်၊ မြောက်အိုင်ယာလန် ဒီလိုတိုးတက်တဲ့နိုင်ငံတွေတောင် ဒီလိုဖြစ်နေရင် ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံလို developing country မှာဆို ဘယ်လောက်များမလဲ စဉ်းစားကြည့်ပါ။
- ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လမှာလုပ်တဲ့ National Action Plan for containment of AMR ဟာ version-1 ဖြစ်ပါတယ်၊ ဆက်လက်ပြီး ကျွန်တော်တို့ version-2 လုပ် မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီထဲမှာ

ပါတဲ့ဟာတွေကို အကောင်အထည်ဖော်ဖို့အတွက်က ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန တစ်ခုတည်းနဲ့လုပ်လို့မရပါဘူး။ စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးနှင့် ကာကွယ်ရေး၊ ပြည်ထဲရေး၊ မြန်မာ့ ဆေးဝါးလုပ်ငန်းနှင့် ပုဂ္ဂလိကနယ်ပယ် အစရှိတဲ့သူတွေ အကုန်လုံးပါရပါမယ်။

- ကျွန်တော်တို့ဖွဲ့ထားတဲ့ National Multi-sectoral steering committee (၁၉)ဦးမှာ ဒီအဖွဲ့တွေ အကုန်လုံးပါတယ်။ ဒီအဖွဲ့တွေကို cabinet ကိုတင်ပြီး ပြည်ထောင်စုအစိုးရရဲ့ ခွင့်ပြုချက်အရ (၂၂-၁-၂၀၁၈)ရက်မှာ ဖွဲ့တာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီအဖွဲ့မှာ ကျွန်တော်က ဥက္ကဋ္ဌဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီမှာ ကဏ္ဍကြီး (၅)ခုကို ခွဲပါတယ်။ အဲဒီ(၅)ခုမှာ (၁) အသိပေးနှိုးဆော်ခြင်းအဖွဲ့၊ (၂) ပဋိဇီဝဆေး ယဉ်ပါးမှုစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရေးအဖွဲ့၊ (၃) ရောဂါကူးစက်မှုကာကွယ်ထိန်းချုပ်ခြင်းအဖွဲ့၊ (၄) ပဋိ ဇီဝဆေးသုံးစွဲမှုကြီးကြပ်ရေးအဖွဲ့၊ (၅) သုတေသနနှင့် တီထွင်ဆန်းသစ်မှုလုပ်ငန်းအဖွဲ့ဆိုပြီး ရှိပါ တယ်။
- ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ခါတ်ခွဲ) အနေနဲ့ကတော့ အဲဒီအစည်းအဝေးပွဲက ထွက်ပေါ်လာတဲ့ ဆုံးဖြတ်ချက် recommendation ကိုကြည့်ပြီး အရေးကြီးတဲ့ recommendation ကိုစလုပ်စေ ချင်ပါတယ်။ အကုန်လုံးလုပ်ဖို့ကတော့ မဖြစ်နိုင်ပါဘူး။ အဲဒီမှာလည်း focal person သတ်မှတ်ထားပါတယ်။ Network communication link တွေလည်း သူတို့လုပ်ထားတာတွေ တွဲအတွက် ကျွန်တော့်အနေနဲ့ တော်တော်ကျေနပ်ပါတယ်။ ဆေးတက္ကသိုလ်၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နှီးနွယ်တက္ကသိုလ်၊ တိရစ္ဆာန်မွေးမြူ ရေးနှင့်ကုသရေးတက္ကသိုလ်တွေရဲ့ ဘွဲ့ကြို၊ ဘွဲ့လွန်တွေမှာ လည်း ဆရာတို့ဖက်မှာ AMR နဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ ဘယ်လောက်ထိ curriculum ထဲမှာထည့် ထားလဲ၊ ကျွန်တော်တို့ ဆေးကျောင်းမှာလည်း ပြန်ကြည့်ပါ။ AMR ကိုဘယ်သူကသင်လဲ medicine ကသင်လား၊ microbiology ကသင်လား၊ ဘယ်လောက်ထိသင်လဲ၊ အဲဒါတွေကို လုပ်ပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က thesis တွေလုပ်တဲ့အခါမှာလည်း AMR နဲ့ဆိုင်တဲ့ medicine တို့၊ microbiology လုပ်ပေးပါ။ လုပ်ပြီးရင်အဲဒီ thesis ကိုသေချာလေ့လာပါ။ thesis မှာတွေ့ရှိတဲ့ findings တွေကို လည်း အသုံးပြုပါ။ ပါမောက္ခတွေက ဝိုင်းပြီးလုပ်ပေးပါ။ ဒါအလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ကတော့ WHO, FAO, OIE တို့နဲ့ပေါင်းပြီးတော့ one health approach နဲ့သွားပါ မယ်။ ADB ချေးငွေ 11 million နဲ့ GMS Health Security Project မှာလည်း AMR issue တွေ ကို tackle လုပ်မှာဖြစ်တဲ့အတွက် အလွန်ကောင်းပါတယ်။

- နောက်တစ်ခုက ACME project မှာ ဘာတွေပါလဲဆိုရင် AMR မှာလည်းပါတယ်။ JICA နဲ့ လုပ်ထားတာလည်းပါတဲ့အတွက် တော်တော်ကောင်းပါတယ်။ ဆရာတို့ဖက်ကလည်း အရှိန်ကောင်းအောင် လိုက်လုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဒီဟာကိုလုပ်ဖို့ဆိုရင် နယ်ပယ်စုံ၊ ဝန်ကြီးဌာနပေါင်းစုံ၊ ပညာရှင်ပေါင်းစုံနဲ့ လက်တွဲမှရပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ဘယ်လိုမှမရပါဘူး။
- နောက်တစ်ခုကောင်းတာက ASEAN (+3) Leader's summit မှာလည်း Cooperation Against Antimicrobial Resistance (AMR) နဲ့ပတ်သက်ပြီး မြန်မာနိုင်ငံအနေနဲ့ (AMR) လုပ်ငန်းနဲ့ပတ်သက်ပြီး ဝန်ကြီးဌာနပေါင်းစုံ ဘယ်လိုလုပ်နေလဲ၊ One Health Approach နဲ့ဘယ်လိုလုပ်နေလဲ၊ Joint Statement on Multi Stakeholder Engagement to Combat Antimicrobial Resistance in Myanmar ကိုလည်း အကုန်လုံးပြောသွားတယ်။ တော်တော်လေးကောင်းပါတယ်။ အထက်လူကြီးတွေအဆင့်ကနေ ဒါကိုသိနေတယ်ဆိုတာကို ပြတာပဲဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ဒါကို ဆက်ပြီးလုပ်ဖို့လိုပါတယ်။
- ကျွန်တော့်အနေနဲ့ appreciate လုပ်တာ ဘာလဲဆိုတော့ ဆေးသုတေသန Health Research Conference မှာလည်း ဒီ AMR subject ဆက်ပြီးပါတယ်။ ဆရာဝန်အသင်းညီလာခံမှာလည်း ပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံဆေးပညာရှင်အဖွဲ့မှာလည်း ခဏခဏဟောပြောပွဲများလုပ်ပြီး လူတွေသိအောင်လို့ ပြောပေးပါတယ်။ ဒါမှလူတွေက alert ဖြစ်မယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် သိတော့သိတယ်ခေါင်းထဲဝင်မလာဘူး။ ဟိုတစ်နေ့ကလည်း မြန်မာ့အသံနှင့်ရုပ်မြင်သံကြားမှာ AMR နဲ့ပတ်သက်ပြီး စကားဝိုင်းတွေလုပ်တဲ့အတွက် အများကြီးကျေနပ်ပါတယ်။
- စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးကတော့ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ဦးစီးမှူးများနဲ့ ဆရာတို့ဦးစီးမှူးများပေါင်းပြီးတော့ ပိုစတာတွေဘယ်လိုဖြန့်မလဲ advocacy တွေ ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာကိုလည်း စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ WHO resolution က အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- ဒီမှာ တစ်ခုပိုသွားတာက It invites international, regional and national partners to implement the necessary actions in order to contribute to the accomplishment of the 5 objectives of Global Action Plan လို့ရေးထားပါတယ်။ အဲဒီမှာအရေးကြီးတာက to establish the network of WHO collaboration center. ဆရာတို့ဖက်မှာလည်း လုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့နဲ့ relevant ဖြစ်တဲ့ collaboration centre. (၇၀၀) ကျော်ရှိပါတယ်။ ကမ္ဘာမှာဖြစ်နေ

တာကို သူတို့နဲ့ဆက်သွယ်ဘူးဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ isolated ဖြစ်သွားပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် နောက်ကျကျန်ခဲ့ပါမယ်။ များများအဆက်အသွယ်လုပ်ပါ။ များများဆက်လုပ်ပါ။

- ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ AMR is a complex problem ဖြစ်ပြီး တော့ many inter-connected factors ရှိတယ်။ many stakeholders အကုန်ပါတယ်။ ဝန်ကြီးဌာနတစ်ခုတည်းနဲ့ လုံးဝလုပ်လို့မရပါဘူး။ အဲဒါကိုသိဖို့လိုပါတယ်။ နံပါတ်(၂) ကတော့ ဒီကောင်ကို tackle လုပ်မယ် ဆိုရင် we can't do with isolated single intervention, multi-sectoral, multi-prong, multi-approach နဲ့သွားရပါမယ်။ ဒီလို သွားဖို့ဆိုရင် coordinated and well synchronized အချိန်နဲ့သွားဖို့လိုပါတယ်။
- အထူးသဖြင့် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံက သိပ်မတတ်နိုင်ပါဘူး။ pharmaceutical company က ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ မရှိပါဘူး။ ဒါပေမယ့် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံကိုလာပြီးတော့ ဆွေးနွေးတဲ့ pharmaceutical company က အများကြီးပါ။ သူတို့နဲ့တွေ့တဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့ဒါတွေကို ပြောမှာပါ။ သူတို့လည်းသိမှာပါ။ resistant ဖြစ်တဲ့ bacteria ကိုနိုင်တဲ့ antibiotics ပေါ်လာလို့ ရှိရင်ပြီးပြီ။ သူတို့ရဲ့ stock တွေက တက်သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။
- WHO ကိုလည်း ကျွန်တော်တို့ ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ You are appreciate very much support form. WHO both SEARO and Head Quarters as well as country office in development of National Action Plan ကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ ပါဝင်တဲ့ပညာရှင်တွေကို လည်း အလွန်ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။
- AMR က ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့တင် မဟုတ်ပါဘူး။ UN မှာ ၂၀၁၆ ခုနှစ်က United Nations General Assembly မှာ လက်မှတ်ရေးထိုးပါတယ်။ The world commitment to tackling a broad coordinated approach to address the root cause of AMR across multiple sectors especially human health and animal health and agriculture ကို ၂၀၁၆ ခုနှစ်မှာ နိုင်ငံခေါင်းဆောင်တွေ လက်မှတ်ထိုး ပါတယ်။ UN General Assembly မှာလုပ်တယ်ဆိုတော့ ဒါ high level ဖြစ်သွားပါပြီ။ Global Antimicrobial System(GLASS) မှာ ကျွန်တော်တို့ ဝင် ထားပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့စာရင်းတွေ သူတို့ပို့တယ်။ သူတို့စာရင်းတွေသိတဲ့အခါကျတော့ အခြေအနေအရပ်ရပ်ကို ကျွန်တော်တို့သုံးသပ်လို့ရပါတယ်။

- Global Antibiotics Research Development Partnership(GARDP) အဲဒီမှာလည်းလုပ်ပါ။ DMR ကလူတွေ အဲဒီမှာဆက်သွယ်ပါ။ နောက်တစ်ခုကတော့ Inter Agency Group on Antimicrobial Resistance (IACG) UN secretary general ဖွဲ့ထားပါတယ်။ UNSG အဖွဲ့တွေ ရှိပါတယ်။ ဒီကိစ္စလုပ်တဲ့အခါမှာ အိမ်နီးချင်းနိုင်ငံတွေဘာလုပ်လဲ၊ ထိုင်းနိုင်ငံ၊ ကမ္ဘောဒီးယားနိုင်ငံ သူတို့လုပ်တာ တစ်ချို့ကောင်းတာတွေရှိမယ်၊ အဲဒါကြောင့်ဒီနိုင်ငံတွေကိုလည်း ဖြစ်နိုင်လို့ရှိရင် ဖိတ်ခေါ်ပြီး inter country workshop လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဒီလိုလုပ်နိုင်ဖို့အတွက်လည်း ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ဌာနကိုယ်စားလှယ်အနေနဲ့ လိုအပ်တဲ့ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်ကူညီမှုများ ပေး စေလိုပါတယ်လို့ပြောကြားရင်း နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်။

အစည်းအဝေးတက်ရောက်သူများ -

- စိုက်ပျိုးရေး၊ မွေးမြူရေးနှင့်ဆည်မြောင်းဝန်ကြီးဌာန၊ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး
- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးကော်မတီ၊ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ဥက္ကဋ္ဌ
- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်
- ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ဌာနကိုယ်စားလှယ်
- အမျိုးသားပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှုတိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာ ကော်မတီဝင်များ
- ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှုတိုက်ဖျက်ရေးကို ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်နေကြသော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများ
- အစိုးရမဟုတ်သော ပြည်တွင်းအဖွဲ့အစည်းများ
- ပညာရှင်များအားလုံး

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်း ဖြစ်ပါသည်။)