

အမျိုးသားအဆင့် ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှု တိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာကော်မတီ၏
ပထမအကြိမ်အစည်းအဝေးတွင် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ပြောကြားခဲ့သည့် မိန့်ခွန်းကောက်နုတ်ချက်

ရုံးအမှတ် (၄)၊ နေပြည်တော်

၂၀၁၈ ခုနှစ်၊ ဧပြီလ၊ ၁၈ ရက်

- ဒီအစည်းအဝေးဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ဒီဗဟိုအဆင့် ပဋိဇီဝတိုက်ဖျက်ရေးကော်မတီကို (၂၀၁၈) ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၂၆)ရက်နေ့က ဖွဲ့ထားပါတယ်။
- ဒီဗဟိုကော်မတီမှာပါတဲ့ လူများဟာ technically top-notch ကျွမ်းကျင်မှု ပညာရပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိပ်တန်းပညာရှင်များ၊ ဘက်စုံအနေနဲ့ ကဏ္ဍအလိုက် အလွန်အရေးကြီးသော ပညာရှင်တွေပါ။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံအတွက် တကယ့်ပညာရှင်တွေ ဖြစ်တယ်ဆိုတာကိုလည်း ဆရာတို့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် သတ်မှတ်စေချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့ရဲ့ အတွေ့အကြုံ၊ ဗဟုသုတဟာ အလွန်ကျယ်ပြန့်ပြီးတော့ မြင့်မားတယ်ဆိုတာကို လည်း သိစေချင်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့က ကော်မတီတစ်ခုဖွဲ့ရင် ကော်မတီအဖွဲ့ဝင်တွေကို ရွေးချယ်ပါတယ်။ ဒီကော်မတီမှာ ပါတယ်ဆိုတာနဲ့ ဆရာတို့ကို သေသေချာချာ ရွေးထားတာပါ။ ဒါကြောင့် ဆရာတို့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် ဂုဏ်လည်းယူရပါမယ်။ အမျိုးသားအဆင့် ဖြစ်တဲ့အတွက် အရမ်းလည်း အရေးကြီးပါတယ်။
- ဒုတိယတစ်ချက်အနေနဲ့ ဒီမှာပါတဲ့ terms of reference တွေကို ဆရာတို့ သေသေချာချာကြည့်ပြီး အဖွဲ့ရဲ့အတွင်းရေးမှူးဖြစ်တဲ့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ခါတ်ခွဲ)က လည်း တော်တော်ကျွမ်းကျင်သူ တစ်ယောက်ဖြစ်တဲ့အတွက် အကုန်လုံးကို ကြည့်ပြီး terms of reference တွေ (က)ကနေ (ဆ)အထိ ဦးစားပေး သတ်မှတ်ဖို့လိုပါတယ်။
- အဲဒီမှာရှိတဲ့ terms of reference တွေကိုလည်း ဆရာတို့ အချင်းချင်း ပြန်ညှိပြီး၊ ဘယ် terms of reference ဟာ အရေးကြီးသလဲ၊ အဲဒါကို စလုပ်ပါမယ်၊ terms of reference ဆိုတာ it is somewhat like a strategy နဲ့တူပါတယ်။ strategy နဲ့ တူတယ်ဆိုရင် အဲဒီမှာ intervention တွေပါရမယ်။ intervention တွေမှာလည်း ဦးစားပေး သတ်မှတ်ရပါမယ်။ အကုန်လုံးကို တစ်ပြိုင်နက်တည်း လုပ်လို့မရပါဘူး။ တစ်ဖြည်းဖြည်း အဆင့်လိုက် (step wise)၊ အပိုင်းလိုက် (phase wise)နဲ့ လုပ်ရပါမယ်။

- ဒီနေရာမှာ လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း အကုန်လုံးပါမှ ဖြစ်ပါမယ်။ သမားတော်များ (physicians) ကနေစပြီးတော့ အကုန်လုံး ဆရာဝန်၊ သူနာပြု၊ ကုသမှုအထောက်အကူပြု ပညာရှင်များကအစ ပါရပါမယ်။ ဒီလိုအချိန်မှာ လုပ်တာကတော့ နောက်တောင်ကျနေ ပါပြီ။ နောက်ကျနေပေမယ့်လည်း ဘယ်အချိန်လုပ်လုပ်၊ ဘယ်မှာလုပ်လုပ် နောက်ကျ တယ်လို့တော့ ပြောလို့မရပါဘူး။ ရှိတဲ့အချိန်ကစပြီး ကောင်းဖို့ပဲရှိပါတယ်။ ဒါကို မလုပ်ဘူးဆိုလို့ရှိရင် မထိန်းချုပ်နိုင်တဲ့ အခြေအနေ (uncontrollable situation) ဖြစ်သွားလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ သာမန်ရောဂါပိုးမျိုးနဲ့ Staphylococcal Infections တွေကအစ သေလောက်တဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ uncontrollable communicable disease လည်း ဖြစ်သွားနိုင်တာဆိုတော့ pre-antibiotic era လောက်ကို ရောက်သွား နိုင်ပါတယ်။ ဒါကိုပေါ့လို့မရပါဘူး။ သာမန်ရောဂါပိုးတွေသည် ဆေးမတိုးတော့ဘဲ ကုလို့မရတဲ့ ရောဂါပိုးတွေဖြစ်လာပါမယ်။ ဆရာတို့လည်း သိပါတယ်။ လက်တွေ့ပါပဲ။
- ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လုပ်ငန်းခွင် ကျန်းမာရေးဌာနခွဲမှ ညွှန်ကြားရေးမှူး တစ်ယောက် ဆုံးရှုံးလိုက်ရပါတယ်။ Antibiotics ကို resistant ဖြစ်တဲ့ အကောင်မှန်းသိတယ်။ ဒီအကောင်ကို မနိုင်လိုက်ပါဘူး။ ဥပမာ ဒီနေရာမှာသာ ကျွန်တော်ဖြစ်ခဲ့ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ဒါကိုခေါင်းထဲမှာ နောက်ခံ (background) ထားပြီးတော့ ပြည်သူများကို လုပ်ပေးရမှာပါ။ စောစောစီးစီး ထိန်းချုပ်ဖို့ (control) လုပ်ဖို့ကို ဒါကိုစပါမယ်။
- ဘာဖြစ်လို့ လုပ်မလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့မှာ ကူးစက်ရောဂါ (infectious disease) တွေက ကျတယ်ဆိုငြားလည်း ရှိတော့ရှိနေ သေးတယ်။ ရှိနေတဲ့ကာလပတ်လုံး MDR TB တို့ ဆေးယဉ်ပါးတာတို့ ဖြစ်သွားပါပြီ။ ဆေးရုံမှာလည်း ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း nosocomial infection တွေရှိတယ်။ ဘယ်လောက်ရှိလဲဆိုတာ အတိအကျပြောလို့ မရပါဘူး။ ဆေးရုံတွေမှာ ပိုပြီး nosocomial infection ဖြစ်တယ်။ ဖြစ်တဲ့အတွက် average duration of hospital stay ဆေးရုံတက်ရတဲ့အချိန်က အရမ်းတက်တယ်။ ပိုက်ဆံကုန်ပါတယ်။ လူနာပိုခံရတယ်။ ဒီရောဂါတစ်ခုဟာ ဒီလောက်ကောင်းရမယ်၊ မကောင်းရင် there is something wrong somewhere၊ treatment မှားတာဖြစ်ဖြစ်၊ infection ကြောင့်ပဲဖြစ်ဖြစ်၊ antibiotic resistance ကြောင့်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်။ နိုင်ငံတကာမှာ ဆိုရင် ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် (health insurance system) ရှိတဲ့အတွက် အူအတက်

ရောင် လူနာတစ်ဦးကို ခွဲပြီးရင် (၅)ရက်ဆို ကောင်းသွားမယ်၊ မကောင်းရင် health insurance လုပ်ထားတဲ့အတွက် ဆေးရုံကိုပြောပြ၊ ခင်ဗျားတို့ ဆေးရုံမှာ ordinary appendicitis ဘာဖြစ်လို့ (၁၀)ရက် ကြာနေရတာလဲ၊ appendicular mass ဖြစ်လို့လား၊ ဘာဖြစ်လို့လဲ၊ ဆေးရုံတွေက အဲလိုအဖြစ်မခံပါဘူး။ ဖြစ်ရင် insurance က လာရင် insurance က ပိုပေးရပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာတော့ insurance က မရှိတဲ့ အတွက် (၅)ရက်လောက်ဟာကို (၁၀)ရက်လောက် နေလိုက်တယ်၊ ဒါမျိုးဖြစ်တဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဒီစာရင်းဇယားတွေကို သိဖို့လိုပါတယ်။

- များသောအားဖြင့် ရှုပ်ထွေးတဲ့ ခွဲစိတ်ကုသမှု (complicated operation) တွေအောက်မှာဆိုရင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နိုင်ခြေ (chance of infection) တွေက အရမ်းမြင့်ပါတယ်။ အဲဒါလည်း ကျွန်တော်တို့ လုပ်နေပါတယ်၊ အကုန်လုံးစနစ်တကျ လုပ်နေပါတယ်။
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၊ အရှေ့တောင် အာရှဒေသဆိုင်ရာရုံးက (၂၀၁၆) မှာဆိုလို့ရှိရင် situation and analysis of anti-microbial resistance in South East Asia ဒီဟာကိုလည်း အဖွဲ့ဝင်တွေက အချိန်ရရင် နည်းနည်းလေး ဖတ်ကြည့်စေချင်ပါတယ်။ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ဓါတ်ခွဲ)တို့က အဖွဲ့ဝင်တိုင်းကို တစ်အုပ်စီပေးပါ။ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ မူရင်းစာအုပ် (original) ကို SEARO ဆီမှ တောင်းယူပြီး အကုန်လုံးကို တစ်ယောက်တစ်အုပ် ပေးထားစေချင်ပါတယ်။
- National Action Plan ကို ရေးပြီးပါပြီ၊ ရေးပြီးထားတွေ တော်တော်လေးပြည့်စုံမယ်၊ ပြည့်စုံပေမယ့်လည်း အမြဲတမ်းလိုအပ်ချက်က ရှိနေပါမယ်။ အဲဒီတော့ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ World Health Assembly မှာ ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှုနဲ့ ပတ်သက်ပြီးတော့ resolution တွေရှိပါတယ်။
- WHO South-East-Asia Regional resolution တွေရှိပါတယ်။ အဲဒါကို ပြန်ပြီးကြည့်ပါ၊ ခူးပြီး၊ ခပ်ပြီးသားတွေ အဆင်သင့်ပါပဲ။ ပထမဆုံး preamble ပြီးရင်၊ it urges, the member states to do this-this-request, the WHO Director-General to do this and this အဲဒီလိုပါတယ်။ အဲဒီအထဲမှာ ကြည့်လိုက်ရင် World Health Assembly (67.25) resolution ပါ၊ ဒါက May, 2014 က ထွက်တာမှာ antibiotic resistance နဲ့ ပတ်သက်တာတွေ အကုန်ပါပါတယ်။ နောက်တစ်ခါ WHA (68.7) 2015 တုန်းက Global

Action on AMR ပါပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က အခွင့်အရေး ယူတတ်ရပါတယ်။ ဒီမှာ ကြည့်တဲ့အခါမှာ It urges WHO Director-General ဆိုတာ ပါတာတွေ အဲဒါတွေ အကုန်လုံးကို WHO မှာ တောင်းလို့ရပါတယ်။ ပထမဆုံး တစ်ကတော့ It urges member state (၁၊ ၂၊ ၃) ဒီမှာပါတယ်၊ request the Director-General စတာတွေ ပါတာ အားလုံးက WHO ကို ပိုက်ဆံတောင်းလို့ရပါတယ်။ ဒီ member state မှာ လုပ်တာ (၃)ခုရှိတာ ရှိမယ်၊ (၇)ခု ရှိတာရှိမယ်၊ (၁၀)ခုရှိမယ်၊ (၁၅)ခုရှိမယ်၊ အဲဒီထဲက ကျွန်တော်တို့က ကိုယ့်နိုင်ငံနဲ့ ပြန်ပြီးလိုက်ဖက်ညီအောင် ပြန်ဦးစားပေးသတ်မှတ်ပြီး လုပ်ရပါမယ်။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ ဒီဟာ တစ်ကမ္ဘာလုံးလုပ်တဲ့ဟာ ဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီအတိုင်း တိုက်ရိုက်ကူးပြီး လုပ်လို့တော့မရပါဘူး။

- ဒီအထဲက ဘာလုပ်မယ်၊ ဘာကို လုပ်သင့်သလဲဆိုတာကို ဆရာတို့အဖွဲ့က တိုင်ပင်ပါ။ တိုင်ပင်ပြီးရင် ကျွန်တော်တို့ အဲဒါဆက်လုပ်ပါမယ်။ ဒီ resolution တွေက အရမ်းအရေးကြီးတယ်ဆိုတာကို ပြောချင်ပါတယ်။ WHA တင်မကပါဘူး၊ သိပ်အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါတွေ HIV/AIDS တို့၊ Drug abuse တို့၊ TB တို့၊ MDR ဆိုရင် UN, New York မှာ လည်း ဆွေးနွေးပါတယ်။ အဲဒီမှာဆိုလို့ရှိရင် UN global leaders commit to act on anti-microbial resistance၊ 2016, September UN General Assembly မှာ လုပ်ပါတယ်။ ဒီအထဲမှာလည်း အများကြီးပါပါတယ်။ ဒီဟာတွေကို copy ကူးပြီးတော့ အဖွဲ့ဝင်တွေ အားလုံးပေးထားပေးပါ။
- ဆိုလိုတာက ဒီ member တွေသည် I will like to request the members to have proactive roles ကြိုတင် တက်ကြွစွာလုပ်ရပါမယ်၊ တစ်ခုခုဖြစ်လာမှ ထလုပ်တာမျိုး မဟုတ်ပါဘူး၊ active မဟုတ်ဘူး၊ proactive လုပ်ပါ။ ကျွန်တော့်ကိုလည်း စောင့်စရာ မလိုဘူး ဆရာတို့ရဲ့ ဥက္ကဋ္ဌ၊ အတွင်းရေးမှူးနဲ့ အဖွဲ့ဝင်တွေက လုပ်စရာရှိတာတွေ အကုန်လုပ်ပြီး လုပ်ပါ။ တစ်ချို့အရေးကြီးတဲ့ policy matter တွေ၊ strategy matter ဆိုရင်တော့ approval တောင်းပါ။
- နောက်တစ်ချက်က ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနက ဌာနအကုန်လုံးနဲ့ ဆိုင်ပါတယ်။ ဘာလဲဆိုရင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ Headquarters ရဲ့ website မှာ fact sheet ဆိုတာ ရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာ A ကနေ Z အထိ အကုန်ပါပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုအကြောင်း၊ ဥပမာဆိုလို့ရှိရင် one of the fact sheets က antibiotic resistance ဆိုတာပါပါတယ်။

- နံပါတ်(၁)က key facts, introduction ကိုရေးတယ်၊ scope of the problem, prevention and control မှာ level ခွဲထားပါတယ်၊ individual level, policy maker level, health professional level, နောက် health care industry level, နောက် recent development, agricultural level၊ impact ကဘာလဲ၊ WHO တုန့်ပြန် ဆောင်ရွက်မှုက ဘာလဲ၊ အရင်ဖြစ်ခဲ့တဲ့ strategic events တွေလည်း ပြောထား ပါတယ်။
- ဒီမှာဆိုရင် world antibiotic awareness week အကြောင်း၊ Global resistance အကြောင်းကို ရေးထားတယ်၊ Global antibiotic research and development partnership ရေးထားပါတယ်။ Interagency coordination group AMR, antibiotic resistance စတဲ့ အကြောင်းတွေ ရေးထားတဲ့အပြင် နောက်ဒီဟာက ဘာကောင်းလဲ ဆိုရင် reference တွေ အများကြီးပါပါတယ်။
- ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းအားလုံး သူ့သက်ဆိုင်ရာ၊ သက်ဆိုင် ရာ subject မှာသွားပြီး fact sheet ကြည့်ပါ။ ဒီ fact sheet ဟာ သက်ဆိုင်ရာဌာနရဲ့ စားပွဲပေါ်မှာ ရှိကိုရပါမယ်။ MCH ဆိုရင် MCH၊ child ဆိုရင် child ၊ malaria ဆိုရင် malaria၊ TB ဆိုရင် TB၊ အစည်းအဝေးမှတ်တမ်းရေးတဲ့အခါ ရေးလိုက်ပါ။ ဘယ်လိုရေးရ မလဲဆိုတော့ သက်ဆိုင်ရာ၊ သက်ဆိုင်ရာဌာနတွေမှာ မိမိတို့နဲ့သက်ဆိုင်သော World Health Assembly resolution တွေကို အကုန် print out ထုတ်ပါ။ South East Asia Regional Committee resolution ကို အမြဲလေ့လာပါ။ အကုန်လုံးက ရှင်းရှင်းလေး ရေးထားတာပါ။ resolution တွေက ဒီအတိုင်းထွက်တာ မဟုတ်ပါဘူး။
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)မှာ (၁၅)ရက် ဆွေးနွေးတာ ကျွန်တော် (၁၆)နှစ် တက်ဖူး ပါတယ်။ တစ်ခါတလေကျ မိုးလင်းတဲ့အထိဆွေးနွေး ကြပါတယ်။ ဒီမှာပါတာတွေက သမန်ကာလျှံကာ theoretically ရေးတာမဟုတ်ပါဘူး၊ သေသေချာချာ ဆွေးနွေးပြီးမှ ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ resolution မှာပါတဲ့ point တွေက အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ဘာစာအုပ်မှ ဖတ်စရာမလိုပါဘူး။ ဒီမှာကြည့်ပြီး ကိုယ့်နိုင်ငံနဲ့ ကိုက်ညီရင်လုပ်၊ မကိုက်ညီရင်မလုပ်နဲ့၊ အဲဒါ အရေးကြီးပါတယ်။
- ဒီကော်မတီကြီးကတော့ တကယ့်အဓိက ကော်မတီကြီးပါ။ နိုင်ငံမှာ ဘာလုပ်သင့်တယ် ဆိုတာကို လမ်းညွှန်ပြီးလုပ်မယ့် ကော်မတီကြီး ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့

ဥက္ကဋ္ဌဆိုပေမယ့် တကယ့်တကယ် အကောင်အထည်ဖော် လုပ်ဆောင်ကြရမှာက ဆရာတို့ လုပ်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအချိန်မှာကတော့ ကျွန်တော်လည်း အသေးစိတ် မဖတ် နိုင်တော့ပါဘူး။

- National Antimicrobial Resistance Coordination Committee ကိုတော့ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ခါတ်ခွဲ)က တာဝန်ယူထားတာဖြစ်ပါတယ်။ ဌာနပေါင်းစုံ အကုန် ပါပါတယ်။ အဲဒီကော်မတီက action/ working ကော်မတီပါ။ ဘာလုပ်မယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်က အကြံပေးပါမယ်။ လုပ်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် အချို့ activity တွေကို ဆရာတို့က group လုပ်တော့မယ်ဆိုရင် WHO မှာ we can change the program, work plan of the program 2018-2019 work plan မှာ ပြောင်းလို့ရပါတယ်။
- နိုင်ငံအတွက် အကျိုးရှိစေမယ့် activities တွေတွေ့ပါတယ်။ လုပ်မယ်ဆိုရင် we will change the program and put the activities in WHO work plan and you will get the financial support. မလောက်ဘူးဆိုလို့ရှိရင် ထပ်တောင်း လို့ရပါတယ်။ အခု WHO workplan တွေက ဘယ်လဲဆိုတော့ အရင်တုန်းက assessed contribution budget နဲ့ ထပ်ရတဲ့အပြင်၊ ထပ်တောင်းရင် ထပ်ရပါတယ်။ WHO မှာ နိုင်ငံတွေ အများကြီးရှိတော့ တောင်းမှ သိပါမယ်၊ မတောင်းရင် မသိပါဘူး။
- ဆရာတို့ရေးထားတဲ့ National Action Plan တော်တော်ကောင်းပြီး တော်တော် ပီပြင်ပါတယ်၊ ပြတ်သားပါတယ်။ အဲဒီထဲက ဘာတွေလုပ်မလဲ၊ တချို့ activity တွေကို WHO ပိုက်ဆံနဲ့လုပ်မလား၊ တချို့ဟာတွေကို USAID က တောင်းမလား၊ Department of International Development (DFID)က တောင်းမလား။ တရုတ်နဲ့လုပ်မလား၊ ကိုရီးယားနဲ့ လုပ်မလား၊ အဲဒါတွေကို လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က အခုအချိန်မှာ မျက်စိဖွင့်၊ နားဖွင့် နေရပါမယ်။
- နောက်တစ်ခုက technical working group (၅)ခု ရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာလည်း သိပ်ရာထူးကြီးတဲ့သူတွေကို မထည့်စေချင်ပါဘူး။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးအဆင့်၊ လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး အဆင့်တွေကို များများထည့်ပေးပါ။ သူတို့ကို ဘာလို့ ထည့်ခိုင်းလဲဆိုတော့ သူတို့က sense of ownership ဖြစ်စေချင်ပါတယ်။
- အဲဒီကော်မတီ (၅)ခုရှိလည်း အဲဒီဆပ်ကော်မတီ (၅)ခုကတော့ awareness committee ရှိပါတယ်၊ surveillance ရှိပါတယ်၊ နောက်ပြီး infection control ရှိပါတယ်၊ hygiene

ရှိပါတယ်၊ နောက် optimizing antimicrobial use research ရှိပါတယ်။ ဒီ technical working group က (၅)ခု ရှိပါတယ်။ ဒီ group လေး တစ်ခုဟာ အဲဒီ (၅)ခုကို coordinate လုပ်ပေးရပါတယ်။ ဒီ (၅)ခုရဲ့ output တွေကို ဒီ group လေးကနေပြီး check လုပ်ပြီးတော့ ဆရာတို့ main ကော်မတီကိုပို့မယ်၊ ဒါတွေကို ဆက်ကော်မတီ (၅)ခုက တင်ပြတာတွေကို ပြန်လည်စုစည်းပြီးတော့ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးချုပ်(ခါတ်ခွဲ) မှ အသေးစိတ် တင်ပြပေးစေလိုပါတယ်။

- ဒီမှာအရေးကြီးဆုံးက ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ SOP တွေ၊ guideline တွေ antibiotic resistance, national use of medicine ထုတ်ထားတာတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေကို update လုပ်ဖို့လိုရင် update လုပ်ပါ။ Update လုပ်မယ်ဆိုရင် ဒီအတိုင်း လုပ်လို့ မရပါဘူး၊ WHO ရဲ့ DFC နဲ့ APW ပိုက်ဆံကိုသုံးပါ။ ဒေါ်လာ (၁,၀၀၀) သုံးပြီး update လုပ်ခိုင်းလို့ရပါတယ်။ ကြီးရင်တော့ (၁,၅၀၀)၊ (၂,၀၀၀)ပေးပြီး လုပ်ခိုင်း လိုက်ပါ။ WHO ပိုက်ဆံတွေကို guideline or SOP တွေကို update လုပ်ဖို့ပဲ သုံးစေချင် ပါတယ်၊ capacity building workshop တွေကို သိပ်မလုပ်ချင်တော့ပါဘူး။ လုပ်တော့ လုပ်ပါမယ်၊ လုပ်တာတွေက အရမ်းများနေပါပြီ။ Capacity building workshop တွေ လုပ်ရင် နယ်ကလူတွေက ဗဟိုကို ဆင်းလာလိုက်၊ လုပ်လိုက်၊ သွားလိုက်နဲ့ လုပ်တာ မကောင်းဘူးမဟုတ်၊ ကောင်းပါတယ်။
- ဒါပေမယ့် we need to reduce the number of capacity building workshops အဲဒီကိစ္စနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ တောင်းထားပါတယ်။ ကျွန်တော်တောင်းထားတာ ဘာလဲ ဆိုတော့ each subject unit မှာ capacity building activity ဘာတွေလုပ်လဲ၊ ကြည့်လိုက်ရင် သိပါတယ်။
- ဥပမာ MCH မှာ maternal and child မှာပဲ maternal ပဲလုပ်နေပြီး၊ child က မလုပ်ဘူး၊ သုညဖြစ်နေရင် maternal မှာ တော်ပြီ၊ အဲဒါကို နည်းနည်းအချိန်ယူပြီး လုပ်ပေးပါ။ malaria မှာဆိုရင်လည်း different subjects တွေရှိပါတယ်။ Entomology ဘာလုပ်လဲ၊ သိပ်မလုပ်ရသေးဘူးဆိုရင် အဲဒီဟာတွေကို (၁)နှစ် (သို့မဟုတ်) (၂)နှစ်စာ လုပ်လိုက်ပါ၊ တောင်းလိုက်ပါ။ Malaria မှာ လုပ်ထားတဲ့ training ၊ workshop တွေမှာ categorized ပြန်လုပ်လိုက်၊ အဲဒါမှ ကျွန်တော်တို့က အစည်းအဝေးတစ်ခု ပြန်ထိုင်၊ ကောင်းပြီ- ဒါကိုလုပ်တဲ့ အခါမှာ ဒီဧရိယာမှာတော့ training တွေ လုပ်တာနည်းတယ်၊ ဒါဆိုရင်

အဲဒါပြန်လုပ်မယ်၊ သိပ်များတာကိုတော့ ကျွန်တော်တို့ မလုပ်တော့ပါဘူး၊ အဲဒီ သဘောမျိုးပါ။ အဲဒါအရေးကြီးပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက် အခြားဝန်ကြီးဌာနတွေ၊ မွေးမြူရေးနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနတို့တွေက အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ အချို့သုတေသန လေ့လာတာတွေမှာ (၁၀)ရာခိုင်နှုန်းလောက် သော မွေးမြူရေးကြက်သားတွေမှာ (fluoroquinolone) တွေပါနေတာတွေက အခု ဈေးကွက်မှာရောင်းနေတဲ့ ကြက်တွေမွေးတဲ့နေရာမှာ antibiotics တွေ၊ ပိုးသတ်ဆေး တွေ၊ ဟော်မုန်းတွေ၊ အသားစားတဲ့အခါ အဲဒီ antibiotics တွေ၊ ပိုးသတ်ဆေးတွေ၊ ဟော်မုန်းတွေပါ ပါသွားမယ်။ အဲဒါတွေကိုလည်း ထိန်းလုပ်ရပါမယ်။ နောက်တစ်ချက် က inappropriate and uncontrolled use of antibiotic by food industry. ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုထိန်းချုပ်မလဲ၊ ကြက်မွေးတဲ့ ကြက်ခြံပိုင်ရှင်တွေမှာ သူတို့ ဘယ် antibiotics ကိုသုံးလဲ၊ ဘယ်လို hormone ကို သုံးလဲ၊ သုံးသလား/မသုံးလား။ နောက်တစ်ခုက သူတို့ကို ပညာပေးရပါမယ်၊ ဒါတွေလုပ်မယ်၊ ဆရာတို့က အကုန်စဉ်းစား ပြီးပြောပါ၊ အကြံပြုပါ။ လုပ်မယ်ဆိုရင်လည်း consultation လုပ်ရပါမယ်။ တိရစ္ဆာန် ဆေးကုဆရာဝန်တွေနဲ့ ပေါင်းလုပ်ပါမယ်။ ဒါပေမယ့် ပိုပြီးသိအောင် အကြံဉာဏ် ပေးကြပါ။
- အဲဒီတော့ သိတဲ့အတိုင်း AMR က ကမ္ဘာမှာ နံပါတ်(၁)နီးပါးလောက် ဖြစ်နေပါတယ်၊ လွန်ခဲ့တဲ့ (၁)နှစ်လောက်အတွင်းမှာ antibiotics အသစ်တွေက ထွက်မလာပါဘူး၊ တော်တော်ဒုက္ခရောက်နေပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒါဟာ အရမ်းအရေးကြီးတယ်ဆိုတာ biggest threat to global and national health က ဒါပါပဲ၊ antibiotic resistance အဲဒါပါပဲ။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ it can affect anybody, anyone, any place, any sex, any geographic region အကုန် ထိခိုက်နိုင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ခုက antibiotic resistance ဆို တာ National level ဖြစ်တာ သိဖို့လိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက် ဒီဟာကို လုပ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ ဆေးတက္က သိုလ်တွေ၊ သူနာပြု/သားဖွားသင်တန်းကျောင်း curriculum တွေမှာ antibiotic resistance အကြောင်း အကုန်လုံးပါရပါမယ်။
- ဆေးကျောင်းမှာဆိုရင် physiology, biology မှာ ထည့်လို့ရတယ်၊ microbiology မှာ ထည့်လို့ရတယ်၊ pharmacology မှာထည့်လို့ရပါတယ်။ အနည်းဆုံး lecture တွေ ပါရ

ပါမယ်။ Antibiotic resistance က ဘာလဲ၊ ဘယ်လိုကြောင့် ဖြစ်တာလဲ၊ ဒီအဖွဲ့က အဲဒါ လေး စဉ်းစားပေးစေချင်ပါတယ်။ သက်ဆိုင်ရာ ပါမောက္ခချုပ်တွေနဲ့ ကျန်းမာရေး လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာနက လုပ်ပေးပါ။

- ကျွန်တော်တို့ ကျောင်းသားဘဝတုန်း က antibiotic resistance ဆိုတာ ဘာမှမသိဘူး၊ သုတေသနတို့ဆိုတာလည်း ဘာမှမသိပါဘူး၊ ethics ဆိုတာ ဝေလာဝေးပါပဲ။ ဆေးကျောင်းအောင်တဲ့ ဆရာဝန်တွေ antibiotic resistance သိပါလား၊ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်ဖြစ်နေရင်တောင်သုံးတာပဲ၊ we have to ingrain in the mind of all the graduate doctors ၊ nursing တွေ၊ pharmacists တွေ အကုန်လုံးသိအောင် antibiotic resistance အကြောင်းကို ထည့်စေချင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဒီမှာဖတ်စေချင်ပါတယ်၊ United Nations မှာ ဘာပြောလဲဆိုတော့ global leaders committed to taking coordinated approach to address the root causes of AMR, across multiple sectors especially in human health, animal health and agriculture. All member states should develop their own tailored-made national plan on AMR ကို ကျွန်တော်တို့က လုပ်ပြီးပြီ၊ National Action Plan ရေးဆွဲထားတယ်၊ နောက်မကျပါဘူး။ ဒါကိုလုပ်ပေးတဲ့အတွက် ကျေးဇူး လည်း အများကြီးတင်ပါတယ်။ ပညာရှင်တွေအားလုံး၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ဓါတ်ခွဲ)အပါအဝင် အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။
- ဒီ National Action Plan ကတော့ အင်္ဂလိပ်လိုဖြစ်တယ်၊ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ အတိအကျ ဘာသာမပြန်ပါနဲ့ မြန်မာလို နည်းနည်းပြန်စေချင်ပါတယ်။ မြန်မာလို ပြန်မှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ကျန်းမာရေးမှူးတွေ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ ဖတ်လို့ရပါမယ်။ အကုန်လုံးကို ပြန်စရာမလိုပါဘူး၊ ဒီအထဲက key and strategic points တွေကို မြန်မာ လို ပြန်စေချင်ပါတယ်။
- အခြေခံကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ် မှာတက်နေတဲ့ HA တွေ၊ PHS I, II တွေကို ပေးစေ ချင်ပါတယ်။ အဲဒီမှာသူတို့ကို သိသွား အောင်လုပ်ပေးပါ။ သူတို့သိသွားအောင် မြန်မာလိုပြန်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနကတော့ ထုတ်လို့မရဘူး၊ MMA အောက်မှာ society တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ အဲဒီ society

တွေနဲ့ ဘယ်လိုပေါင်းလုပ် မယ်ဆိုတာကို စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ နောက်ဆုံးပါဝင်မယ့် ဌာနတွေကတော့ ဘာတွေလဲဆိုတော့ FDA ဆိုင်တယ်၊ DMR လည်း အရေးကြီးပါတယ်။

- နောက်ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး၊ ကုသရေး၊ နောက်ဆေးဆိုင်တွေ၊ အကောက်ခွန်ဌာနတွေ၊ အများကြီးပါ။ အလွန်ကျယ်ပြန့်ပါတယ်။ အလွန်ကျယ်ပြန့်တဲ့ subject matter ဖြစ်တဲ့ အတွက် အဓိကကိစ္စတွေကို လုပ်ရပါမယ်။ ရပ်ကွက်တွေထဲမှာ အခုဆိုရင် ဆေးထုပ်တွေ၊ စပ်ဆေးတွေ ရောင်းနေတာတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါတွေက ကိုယ့်နိုင်ငံက ပြည်သူတွေ တော်တော်ခံရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ဆိုရင် ဆေးမတိုးတာတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ အခုလည်း ရှိနေပါပြီ။ နောက်ပြီး နယ်စပ် cross border တွေက ဆေးတွေဝင်တာ၊ မှတ်ပုံတင်မရှိတဲ့ဆေးတွေ ဝင်တာတွေ ဘယ်လိုမှ မထိန်းနိုင်ဘူး ဖြစ်နေပါတယ်။ အကောက်ခွန်ဌာန၊ ရဲဌာန၊ ပြည်ထဲရေးတို့ ဝိုင်းလုပ်မှရပါမယ်။
- ပထမဆုံးလုပ်ရမှာက ပြည်သူများမှာ awareness တက်လာအောင် လုပ်ရပါမယ်။ ဒါတွေကို FDA က အရေးယူဖို့လုပ်ရပါမယ်။ MMA၊ MMC တို့နှင့် တိုင်ပင်ရပါမယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များကလည်း လုပ်ပေးပါ။ ဒီလိုမျိုးမေးခွန်းတွေ မေးပေးပါ။ ပြည်သူများကို awareness ဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ စာအုပ်ထဲမှာ ဘယ်လောက်ထိပါလဲ ကြည့်ရပါမယ်။
- စာမျက်နှာ (၂၇၂)မျက်နှာရှိတဲ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ စံပြုအချက်အလက်များ (Standardized Health Messages) မှာ ဘယ်လောက်ပါလဲ ပြန်ကြည့်ရပါမယ်။ မပါရင် နောက် new version မှာထုတ်တဲ့ဟာမှာ ဘာတွေထည့်မယ်ဆိုတာ ဒီကော်မတီက နေပြီတော့ အကြံပေးပါ။ new version မှာ ကျွန်တော်တို့ ထည့်ပေးပါမယ်။ ဘယ်လို awareness လုပ်မလဲဆိုတာကို ဆရာတို့ ဝိုင်းဝန်းစဉ်းစားပေးပါ။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဒီလောက်ပဲ ပြောချင်ပါတယ်။
- အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။

အခမ်းအနားတက်ရောက်သူများစာရင်း -

- ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဖွံ့ဖြိုး တိုးတက်မှုကော်မတီ ဥက္ကဋ္ဌ
- ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ဌာနကိုယ်စားလှယ်

- မြန်မာနိုင်ငံဆေးပညာရှင်များအသင်း ဥက္ကဋ္ဌ
- မြန်မာနိုင်ငံဆရာဝန်အသင်း ဥက္ကဋ္ဌ
- ဆေးပညာရပ်ဆိုင်ရာအကြံပေးအဖွဲ့ ဥက္ကဋ္ဌ
- အမျိုးသားအဆင့် ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှုတိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာကော်မတီဝင်များ
- ဌာနဆိုင်ရာအသီးသီးမှ တာဝန်ရှိသူများ

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။)