နိုင်ငံတစ်ဝန်း ဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ကာကွယ်ဆေး အစုလိုက်ထိုးနှံခြင်းလုပ်ငန်း(၂၀၁၇)
အသိပေးဆွေးနွေးပွဲတွင် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး
ပြောကြားခဲ့သည့်မိန့်ခွန်း ကောက်နုတ်ချက်

နေပြည်တော် **၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ (၃)ရက်**

- ကျွန်တော်အနေနဲ့ အခုအသိပေးအစည်းအဝေးရဲ့အရေးကြီးမှုအတိမ်အနက်ကို ပြည်သူအများ သိရှိအောင် ပြောတဲ့အခါမှာ အခြားကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့လုပ်ငန်းတွေဟာလည်း ဘယ်လောက် အရေးကြီးလဲဆိုတာကို ပြည်သူတွေသိဖို့လိုပါတယ်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဟာ အလွန်အရေးကြီးပြီး ကလေးငယ်တွေအတွက် လိုအပ်တဲ့အတွက် အရင်ကရောဂါ (၁၀)မျိုး၊ အခုဆို (၁၁)မျိုးဖြစ်တော့မှာဖြစ်ပါတယ်။ BCG ၊ DPT စသဖြင့် မြန်မာလို ပြောမယ်ဆိုရင် တီဘီအတွက်ကို BCG ကာကွယ်ဆေး၊ DPT က ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင် ကာကွယ်ဆေး၊ Hepatitis B အသည်းရောင်အသားဝါ၊ (Haemophilus Influenzae) ဦးနှောက် အမြှေးရောင်ကာကွယ်ဆေး၊ ပြင်းထန်အဆုတ်ရောင်ရောဂါကာကွယ်ဆေး (Pneumococcal Conjugated Vaccine – PCV)၊ ပိုလီယို၊ ဝက်သက်၊ ဂျိုက်သိုး၊ စတာတွေထိုးနေတဲ့အတွက် ကလေးတွေမှာ ရောဂါတော်တော်များများ မဖြစ်တော့ပါဘူး။
- ဒီ(၁၀)မျိုးသောရောဂါများဟာ ဖြစ်လာရင်တောင် ဖြစ်တဲ့နှုန်းတွေ တော်တော်ကျသွားမှာဖြစ်ပါ တယ်။ ဘယ်လောက်ကျမလဲဆိုတော့ immunization program ဟာ ဘယ်လောက် efficient ဖြစ်လဲဆိုတာပေါ်မူတည်ပါတယ်။
- Immunization program efficient ဖြစ်တယ်ဆိုတာ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန တစ်ခုတည်းနဲ့ လုံးဝ(လုံးဝ)လုပ်လို့မရပါဘူး၊ ပံ့ပိုးမှုအများကြီးလိုပါတယ်။
- ဒီနေ့တွေ့ဆုံပွဲဟာ နိုင်ငံတဝန်းလုံးမှာ ကာကွယ်ဆေးအစုလိုက်ထိုးနှံမယ့် အသိပေးဆွေးနွေးပွဲ ဖြစ်ပါတယ်။ အစုလိုက် (groups and groups) တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းတာနဲ့ လုပ်မှာဖြစ်တဲ့အတွက် အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။
- အသက် (၅)နှစ်အောက်ကလေးတွေ သေဆုံးမှုနည်းမယ်ဆိုရင် အများကြီးအကျိုးရှိပါတယ်။ ဆေးရုံမှာလာရတဲ့ကလေးတွေ နည်းသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးရုံမှာ ဆေးကုသမှုပေးရတဲ့လူနာ

နည်းသွားတဲ့အခါ ဆေးရုံမှာရှိတဲ့ဆရာဝန်တွေက ဒီလူနာအနည်းငယ်ကို quality treatment အရည်အသွေးပြည့်မှီတဲ့ကုသမှုတွေ ပေးနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။

- မိဘတွေမှာလည်း ကလေးတွေရောဂါမဖြစ်တဲ့အတွက် စိတ်သောကတွေ လျော့သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ အထူးသဖြင့် ကလေးတွေဖျားရင် မိဘတွေက အလွန်စိုးရိမ်ပူပန်တဲ့အပြင် မိဘတွေတင်မကပါဘူး၊ အဘိုး၊ အဘွားကလည်း စိုးရိမ်ကြရပြီး ပိုက်ဆံလည်းကုန်မယ်၊ စိတ်သောကတွေ အများကြီးဖြစ်ပါတယ်။ Psychological stress မှစပြီး physicl stress တွေကစလို့ အကုန်လုံးဖြစ်ပါတယ်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့လုပ်ငန်းဟာ နှစ်ပေါင်းများစွာကြာခဲ့ပြီး အခုအစိုးရလက်ထက်မှာလည်း နိုးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနတွေအပြင် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အစိုးရအဖွဲ့တွေ၊ လူမှုရေးဝန်ကြီးတွေ ပါဝင်နေတာကိုတွေ့ရတဲ့အတွက် ဝမ်းသာဂုဏ်ယူပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီး ဌာနအတွက် အလွန်အကျိုးရှိတဲ့ကိစ္စဖြစ်ပါတယ်။
- ဒါ့အပြင် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသများက အုပ်ချုပ်ရေးမှူးတွေဟာ စိတ်ပါဝင်စားစွာလုပ်ပါတယ်။ ပြီးခဲ့တဲ့အပတ်က ပင်းတယရောက်စဉ် ကိုယ်ပိုင်အုပ်ချုပ်ခွင့်ရဒေသက လူတွေလာတွေ့ပါတယ်၊ အထူးသဖြင့် ကျန်းမာရေးကိုတော်တော်လေး စိတ်ပါဝင်စားပါတယ်။ ကျန်းမာရေးဟာ non–political ဖြစ်ပါတယ်။
- အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းပညာရှင်များ (BHSP) များကိုလည်း အထူးကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ BHSP မပါဘဲ immunization program သည် လုံးဝ(လုံးဝ)လုပ်လို့မရပါဘူး။ Immunization program အောင်မြင်မှုဟာ သူတို့ရဲ့လုပ်အား (၇၅%)လောက်ပါဝင်ပါတယ်။ BHSP တွေရဲ့ efficiency တက်ရင်အကျိုးရှိပြီး efficiency မတက်ရင်အကျိုးမရှိပါဘူး။ Directly proportional ဖြစ်ပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ဒီ BHSP တွေရဲ့ အရည်အသွေး၊ သူတို့ရဲ့လုပ်ငန်းနေရာမှာ enabling working environment ဖြစ်တာ အကုန်လုပ်နေပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ လူအင်အား၊ ငွေအင်အားနဲ့ BHSP တွေကို အကုန်လုပ်ပေးနေပါတယ်။
- အခုဆိုရင် BHSP တွေကို training တွေ စပေးနေပါပြီ။ Regular training တွေအပြင် တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာနဲ့ short term training (၁)ပတ် စတာတွေကို အကုန်လုပ်ပေးနေပါတယ်။ သူတို့တွေတော်မှ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန အောင်မြင်မှုရရှိမှာဖြစ်ပါတယ်။

- သူတို့လုပ်တာမှန်ဖို့က ကျွန်တော်တို့ program manager တွေမှာ တာဝန်ရှိပါတယ်။ သူတို့က သာလျှင် သေသေချာချာပံ့ပိုးပေးမယ်ဆိုရင် BHSP တွေက လက်မထောင်ပြီးလုပ်လို့ရပါတယ်။

- ဒီဆွေးနွေးပွဲမှာ လူမှုရေးဝန်ကြီးတွေလည်းပါတဲ့အတွက် တချို့ဟာလေးတွေ နည်းနည်းထည့်ပြော ချင်ပါတယ်။

- ကျွန်တော်တို့ standardized health messages စာအုပ်ကို ဒီလကုန်မှာ (၂၀,၀၀၀) ထုတ်မှာဖြစ် ပါတယ်။ အဲဒီထဲမှာ standardized messages for each and every disease ၊ ရောဂါတိုင်း ရောဂါတိုင်း၊ ပြဿနာတိုင်းပြဿနာတိုင်းကို BHSP တွေဟာသိရှိပြီး ပြည်သူတွေရဲ့အိမ်တွေကို သွားတဲ့အခါ သူတို့ဟာ တစ်ခါတည်း ကျန်းမာရေးပညာပေးနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။

- အဓိကကတော့ ကျွန်တော်တို့ health literacy level of the population ကို မြှင့်မှာဖြစ်ပါ တယ်။ ဒါမှသာလျှင် အဖြစ်များတဲ့ရောဂါ (most commonly occurring disease) တွေ မဖြစ် တော့ဘူးဆိုရင် ဆေးရုံတက်တဲ့လူနည်းမယ်၊ quality care ပေးနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။

- ဒီ BHSP တွေက အိမ်တွေကိုသွားမယ်၊ အိမ်တစ်အိမ်ကိုရောက်တဲ့အခါမှာ တီဘီဆေးကုသမှု ခံယူနေတဲ့လူနာတစ်ယောက်တွေ့ရင် လူနာကိုပြောရပါမယ်၊ ဒီတီဘီဆေးဆိုတာ မှန်မှန် သောက်ရမယ်၊ ဆေးကို ရက်မပျက်ပါစေနဲ့၊ ရက်ပျက်လိုက်ရင် ခင်ဗျားဟာ (multidrug resistant TB) တီဘီပိုးယဉ်ပါးတဲ့ရောဂါဖြစ်သွားပါလိမ့်မယ်။ ဖြစ်သွားရင် ခင်ဗျားဟာ အလွန်ပြင်းတဲ့ဆေးတွေ သောက်ရပါမယ်။ သောက်ရင် ခင်ဗျားမှာ side effect ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးတွေ အများကြီးဖြစ်တဲ့ အပြင် ဆေးမှန်မှန်မသောက်တဲ့အတွက် ခင်ဗျားရဲ့ မိသားစု၊ အဖေ အမေ၊ ယောက်ျား၊ မိန်းမ၊ သားသမီး၊ မြေးမြစ်၊ တူတွေကအစ ဒီအိမ်မှာရှိတဲ့လူ ရောဂါအကုန်ကူးသွားရင် ဘယ်လောက် ခံရခက်မလဲ။ ဒါကြောင့် ဆေးမှန်မှန်သောက်၊ ကျန်းမာရေးဌာနကို မှန်မှန်ဆေးသွားယူ၊ follow up မှာ သွားပြဖို့စတာတွေ အကုန်ပြောပြရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- ဝက်သက်ပေါက်တဲ့ကလေး (၁)ယောက်တွေ့တယ်ဆိုပါတော့ ဝက်သက်က ဘာကြောင့်ပေါက်လဲ ဆိုရင် ခင်ဗျားကလေးကို ကာကွယ်ဆေးမှန်မှန်မထိုးခဲ့ဘူး၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးသင့်တဲ့အချိန်မှာ မထိုးတဲ့အတွက် ဝက်သက်ပေါက်ပါတယ်။ ဝက်သက်ပေါက်တဲ့ရောဂါကျတော့ ဝက်သက်က ကလေးတစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် ဘယ်လိုကူးလဲ ရှင်းပြရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- ကလေးမှာထွက်တဲ့ secretion အရည်ဆိုတာ နှာခေါင်းကထွက်တဲ့အရည်တို့၊ ပါးစပ်က အရည်၊ ချောင်းဆိုးရင်ထွက်တဲ့အရည်တွေကို နောက်တစ်ယောက်က ရှူမိရင်၊ ပါးစပ်ထဲဝင်မိရင် ကူးစက်

နိုင်တာဖြစ်တယ်ဆိုတဲ့အတွက် ဝက်သက်ဖြစ်နေတဲ့ကလေးနဲ့ မဖြစ်သေးတဲ့ကလေး (၄၊ ၅)ရက်လောက်မှာ သိပ်ပြီးနီးနီးကပ်ကပ် ဖက်လဲတကင်းဆော့ကစားလို့မရပါဘူး စတာတွေပြောပြရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ခုက အထူးသဖြင့် နယ်မှာတော့မဟုတ်ပါဘူး။ ရန်ကုန်မှာဆိုရင် ဘယ်လိုအစားအသောက်မျိုးစားမယ်၊ ဘယ်ဟာတော့ မစားရပါစတာတွေ ကျန်းမာရေးအသိပညာပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ရန်ကုန်မှာ၊ နေပြည်တော်မှာ City Mart တွေမှာ သွားကြည့်လိုက်ရင် expiry date မပါတဲ့အစားအသောက်တွေ လုံးဝမစားနဲ့၊ ထုတ်တဲ့ကုမ္ပဏီလိပ်စာမပါတာကို ဝယ်မစားပါနဲ့၊ အဲဒီလိုလုပ်လိုက်လို့ရှိရင် လူတွေကဝယ်မစားတဲ့အတွက် ရောင်းရတာနည်းသွားပါမယ်၊ ဒီအစားအသောက်ကိုထုတ်တဲ့ကုမ္ပဏီကလည်း ငါရဲ့ပစ္စည်းက ဘာကြောင့်မရောင်းရတာလဲ၊ expiry date မပါဘူး၊ လိပ်စာမပါဘူး စတာတွေသိသွားပါမယ်။ သူ့ဟာသူ automatically သိပြီးတော့ သူရဲ့ထုတ်ကုန်မှာ expiry date ကိုထည့်မယ်၊ သူ့လိပ်စာ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ် အဲဒါတွေအကုန်ထည့်ပါမယ်၊ အစားအသောက်အနေနဲ့လည်း ပိုပြီးစိတ်ချရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ဒါဟာ positive cycle နဲ့သွားတာဖြစ်ပြီး အစားအသောက်ဘေးကင်းရေးကိစ္စမှာလည်း ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လောက်လုပ်လုပ် ပြည်သူမပါလို့မရပါဘူး။ ဆီမှာလည်း ဘယ်လိုဆီ မစားရဘူးဆိုတာ ပြည်သူတွေသိရင် အောင်မြင်မှာဖြစ်ပါတယ်။
- အမေရိကန်နိုင်ငံမှာဆိုရင် USDA approved ဆိုတာ အစားသောက်တွေမှာရေးထားပါတယ်၊ United States Department of Agriculture approved ပါလို့ရှိရင် စိတ်ကြိုက်ဝယ်စား လုံးဝအာမခံပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာရှိတဲ့ အစားအသောက်မှာလည်း MFDA approved ၊ Myanmar FDA approved လို့ကပ်ထားရင် လူတွေစိတ်ကြိုက်ဝယ်စားတော့မှာဖြစ်ပါတယ်။ ဥပမာ– ဆီတွေမှာ ဒါကိုကပ်ထားလို့ရှိရင် ဒီတံဆိပ်မပါတဲ့ဆီတွေကို ဘယ်သူမှဝယ်မစားဘူးဆိုရင် ဒီဆီကိုရောင်းတဲ့သူတွေက အစားအသောက်နှင့်ဆေးဝါးကွပ်ကဲရေးဌာနကိုလာပြီး ဆရာကျွန်တော်ရဲ့ဆီကို စစ်ပေးပါ၊ ဆရာတို့ဆီက approved ကို လိုချင်တယ်ဆိုရင် မကောင်းတဲ့ဆီတွေက automatically ပျောက်သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ဆိုလိုတာက ကိစ္စတွေအားလုံးမှာ ပြည်သူတွေရဲ့ ကျန်းမာရေးအသိပညာဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လောက်လုပ်လုပ်၊ ဘယ်လိုပဲလုပ်လုပ် ပြည်သူတွေရဲ့ကျန်းမာရေး

အသိပညာ health literacy level မြင့်မှသာလျှင် ရောဂါတော်တော်များများ လျော့သွားမှာဖြစ်ပါတယ်။

- Standardized health messages စာအုပ်မှာ အကုန်ပါတယ်၊ ဘာတွေပြောရမယ်၊ ဘာဖြစ်ရင် ဘာလုပ်ရမယ်၊ စာအုပ်ကြီးကထုတ်တဲ့အခါ version (01) ဖြစ်တဲ့အတွက် နောက်နှစ်မှာ final version လုပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။ ပထမဆုံးအကြိမ်မှာ program, project manager တွေအကုန်လုံးနဲ့ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးတွေပါဝင်ပြီး လုပ်ထားပါတယ်။ ပထမဆုံးအကြိမ်ဆိုတော့ လိုအပ်ချက်တွေနည်းနည်းရှိရင်ရှိလိမ့်မယ်၊ after one year မှာ update လုပ်လိုက်ရင် နောက်ထပ်(၅)နှစ်လောက်ကို သုံးလို့ရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- လောလောဆယ်တော့ အဲဒီစာအုပ်ကိုသုံးပြီးတော့ နောက်တစ်ဆင့်အနေနဲ့ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကို tablet တွေပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ Tablet (၁၅,၀၀၀)ကျော်ကျော်လောက်ရှိပြီး တစ်ခါတည်းအကုန်တော့မပေးဘဲ တစ်ဆင့်ပြီးတစ်ဆင့်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ပိုင်းမှာ tablet တွေ တစ်ယောက်တစ်ခုနှုန်းပေးပြီး ဆင်းမ်ကဒ်လည်းထည့်လို့ရရင် ထည့်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။
- သူတို့က ဒီစာအုပ်ကို tablet ထဲထည့်ပြီး update လုပ်ပါမယ်၊ internet ကနေ update လုပ်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီ tablet မှာ အခြား program တွေကလည်း ပေးလိုတဲ့သတင်းကိုပေးမယ်၊ ဒါပေမယ့် ဒီသတင်းတွေကို အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ ကျွန်တော် approve လုပ်ပြီးမှပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။
- အဓိကက key and essential point တွေပေးရမှာဖြစ်ပါတယ်။ Apps တွေ အကုန်ထည့်ပေးပြီး အိမ်တွေကိုသွားရင် tablet ကိုင်သွားမယ်၊ တီဘီဖြစ်တဲ့လူနာတွေ့ရင် tablet မှာ တီဘီအပိုင်းပြီး ဘာပြောရမလဲသိပါတယ်။ ဒါကိုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် automatically သူတို့ရဲ့ capacity, capability, knowledge တွေ အကုန်တက်သွားပါမယ်။ ဆိုလိုတာက သူတို့ကဒါကိုဖတ်လိုက်ရင် ရသွားပါပြီ၊ ကျွန်တော်တို့တွေ ခဏခဏခေါ်ပြီး capacity building training ပေးစရာမလိုတော့ပါဘူး။
- ကျွန်တော်မြင်တာကတော့ လာမယ့်(၂)နှစ်လောက်မှာ ပြည်သူတွေဟာ တော်တော်လေး health literacy level တက်လာပြီဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ကျန်းမာရေးလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်က အခုထက်အရှိန်အဟုန်မြင့်ပြီးတော့ ပိုမိုထိရောက်လိမ့်မယ်လို့မျှော်လင့်ပါတယ်။ ဒီလိုအောင်မြင်ဖို့ကလည်း BHSP တွေကလည်း အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။

- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ်ကနေဖယ်ရှားနိုင်အောင် ကျွန်တော်တို့က လုပ်နေတာတွေ ကူးစက်ရောဂါနှင့် NCD ၊ noncommunicable disease မှာလုပ်တဲ့အခါ ကျွန်တော်တို့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ်ကနေ ဖယ်ရှားပြီးတယ်ဆိုတာနဲ့ outbreak အနေနဲ့ ပြန်မဖြစ်ဘူးလို့ ပြောလို့မရပါဘူး။ Generally အနေနဲ့ အဖြစ်မများတော့ဘူး နည်းသွားမယ်၊ sporadic outbreak ကတော့ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

- ဒီမှာကြည့်တဲ့အခါမှာ ၂၀၁၀ ခုနှစ်မှာဆိုရင် မေးခိုင်ရောဂါဟာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာထဲမှာ မရှိတော့ပါဘူး။ နောက်တစ်ချက်က ပိုလီယိုရောဂါကတော့ ၂၀၁၄ မှာ အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများနဲ့အတူ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ် မရှိတော့ပါဘူး။ ဝက်သက်ရောဂါဟာ အခုတော့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာအဖြစ် ရှိတော့ရှိသေးတယ်၊ ဒီ ၂၀၁၀ ခုနှစ်မှာဆိုရင် ၂၀၀၀ ခုနှစ်ထက် ဖြစ်ပွားမှုက (၉၀%) လျော့အောင် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နေပါတယ်။

- ဒီအချက်တွေက ကျွန်တော်တို့ရဲ့ EPI လုပ်ငန်း program ကြီးရဲ့အောင်မြင်မှုကိုပြနေပါတယ်။ အောင်မြင်မှုကိုပြတယ်ဆိုတာ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ အခြေခံကျန်းမာရေးလုပ်သားများရဲ့ လုပ်ဆောင်မှုကို ဖော်ညွှန်းနေပါတယ်။ ဒီနေရာမှာ သူတို့ကိုကျွန်တော်တို့ ဂုဏ်ယူရမှာဖြစ်ပါတယ်။ သူတို့ရဲ့ လုပ်ဆောင်ချက်ဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။

- ၂၀၁၆ မှာ ဝက်သက် (၂)ခါထိုးရပါတယ်၊ ၂၀၁၆ မှာ ဒုတိယအကြိမ်ထိုးတဲ့ရာခိုင်နှုန်းက (၈၆) ရာခိုင်နှုန်းလောက်ပဲရပါတယ်။ အမှန်တော့ (၉၅)ရာခိုင်နှုန်းအထက်ကို ရအောင်လုပ်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဘယ်လောက်သွားတွေ့လဲဆိုတော့ (၈၆)ရာခိုင်နှုန်းဘဲ ထိုးသင့်တဲ့လူကထိုးရတယ်၊ ဘယ်လောက်ကျန်လဲဆိုတော့ ကလေးပေါင်း (၈၅,၀၀၀)ခန့် ကျန်ရှိပါတယ်။ နောက်နှစ်မှာ (၈၅,၀၀၀)ဆို (၁၇၀,၀၀၀)အဖြစ်တက်လာလို့ရှိရင် သူတို့က non-immune population လို့ခေါ်ပါတယ်။ သူတို့အနေနဲ့ ဝက်သက်ရောဂါရပြီးတော့ outbreak ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။

- ကျွန်တော်တို့က ဝက်သက်ကာကွယ်ဆေးထိုးဖို့ကို အခုထက်ပိုပြီးအရှိန်မြှင့်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးတွေမှာဝက်သက်ဖြစ်လို့ရှိရင် post-measles complication အများကြီးရပါတယ်။ တချိန်တည်းမှာပဲ သူတို့မှာအာဟာရချို့တဲ့နေရင် နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးရောဂါတွေဖြစ်ဖို့ အလွန်များပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီဝက်သက်က ကျွန်တော်တို့ကလေးတွေရဲ့သေနှုန်း (under 5 mortality)

တွေကို အလွန်တက်စေတဲ့အတွက် measles ကာကွယ်ဆေးကို အထူးဂရုပြုပြီးလုပ်ဆောင်နေပါတယ်။

- ဒီနေရာမှာလည်း လူမှုရေးဝန်ကြီးများရဲ့ဦးဆောင်မှုဟာ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်တွေမှာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးများနဲ့ လူမှုရေးဝန်ကြီးတွေနဲ့ ပေါင်းပြီးလုပ်မယ်ဆိုရင် မအောင်မြင်စရာမရှိပါဘူး။ လူမှုရေးဝန်ကြီးနဲ့ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးတွေအနေနဲ့ကတော့ လုပ်ငန်းသဘောအရ တာဝန်အရပဲမလုပ်ဘဲ မိတ်ဆွေ၊ သူငယ်ချင်းတွေလို ဖြစ်နေရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ခုနကျွန်တော်ပြောတဲ့အတိုင်း (၈၅,၀၀၀)သောကလေးတွေဟာ နှစ်စဉ်မထိုးဖြစ်ရင် (၃-၄)နှစ်လောက်ကြာတဲ့အခါမှာ non-immune population များလာတဲ့အခါမှာ explosive type of measles outbreak ဖြစ်လာရင် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံက တော်တော်ဆုံးရှုံးမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကလေးတွေအများကြီး သေသွားနိုင်ပါတယ်၊ အဲဒါတွေက အထူးဂရုစိုက်ဖို့လိုပါတယ်။
- ဒီနေရာမှာ Gavi alliance ပေါ့၊ GAVI (Global Alliance Vaccine Initiative) က ကျွန်တော်တို့ကို နှစ်စဉ်ကာကွယ်ဆေးတွေအတွက် USD တွေ အများကြီးပေးပါတယ်။ မြန်မာနိုင်ငံတော်အစိုးရအနေနဲ့ (၁)နှစ်ကို USD (၇)သန်းပေးပါတယ်၊ ဒီလို ချမ်းသာတဲ့နိုင်ငံမဟုတ်တဲ့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ USD (၇)သန်းကိုပေးတယ်ဆိုတာ ဒါနိုင်ငံတော်အစိုးရကို အလွန်ကျေးဇူးတင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ USD (၇)သန်းဖြစ်တဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့တာဝန်က ဒီ(၇)သန်းသောပိုက်ဆံကို အကျိုးရှိစွာ အလေလွင့်မရှိအောင်သုံးစွဲရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ပြန်တွက်လိုက်တဲ့အခါမှာ ကျွန်တော်တို့အနေနဲ့ ကလေး (၁)ဦးကို USD (၅၀) လောက်ရင်းနှီးမြုပ်နှံနေခြင်းဖြစ်ပါတယ်။
- အဲဒီအပြင် GAVI ကလည်း ကျွန်တော်တို့ကို တော်တော်ချီးကျူးပါတယ်။ နိုင်ငံတော်အစိုးရအနေနဲ့က ပြန်ပြီးတော့ contribute လုပ်တာကိုပေါ့၊ သူတို့ပိုက်ဆံတစ်ခုတည်းမဟုတ်ဘဲ နိုင်ငံတော်အစိုးရကလည်း ထည့်ပေးတယ်ဆိုတာကို သူတို့လည်း appreciate လုပ်ပါတယ်။ ဒီပိုက်ဆံကိစ္စတွေအားလုံးက ရေရှည်မှာ ကိုယ့်ခြေထောက်ပေါ်ကိုယ် ရပ်ရမှာဖြစ်တယ်။
- Non-political organization ဖြစ်တဲ့ WHO လို အဖွဲ့အစည်းမျိုးက ပြဿနာမရှိပါဘူး၊ regular လာမှာပါပဲ။ WHO ပိုက်ဆံကတော့ ကျွန်တော် program manager တွေကိုပြောတဲ့အခါမှာ key and essential activity တွေကိုပဲသုံးဖို့၊ non key and non essential activity ကိုတော့ ကျန်တဲ့

နိုင်ငံကရတဲ့ပိုက်ဆံ၊ ကျန်တဲ့အဖွဲ့က ပိုက်ဆံကိုသုံးဖို့၊ WHO ပိုက်ဆံက key and essential ကို သုံးတဲ့အတွက် အပြင်ကပိုက်ဆံတွေမရလည်း သိပ်ပြဿနာမရှိပါဘူး။

- ကျွန်တော်အနေနဲ့ ဆရာတို့ကို မေးစရာရှိပါတယ်။ ဘာဖြစ်လို့ ဒီဂျပန်ဦးနှောက်ရောင်ကာကွယ်ဆေး ထပ်ပြီးထိုးပါသလဲ၊ ဘယ်ကာကွယ်ဆေးပဲထိုးထိုး၊ တခြားဘာဆေးထိုးထိုး ကျွန်တော်တို့က ဒီရောဂါတစ်ခုဟာ ဘယ်လောက်သေနှုန်းရှိပါသလဲ၊ ဖြစ်ပွားနှုန်းဘယ်လောက်ရှိပါသလဲ၊ ကုသလို့ရတဲ့ ရောဂါပါလား၊ vaccine နဲ့ကာကွယ်လို့ရတဲ့ ရောဂါပါလား၊ ဒီရောဂါဖြစ်ရင် ဘာ complication ဖြစ်ပါလဲ၊ severity of complication ဘယ်လောက်ရှိပါသလဲ၊ ဒါတွေအကုန်လုံးစဉ်းစားပြီးပါမှ၊ ဆိုလိုတာက epidemiological parameter ၊ administrative parameter ရှိပါတယ်၊ mangement parameter ရှိပါတယ်၊ ဒါတွေအကုန်လုံးစဉ်းစားပြီးမှ ထည့်သင့်/မထည့်သင့် စဉ်းစားရပါတယ်။
- အဲဒီလို အကုန်လုံးစဉ်းစားပြီးတဲ့အခါကျမှ JE vaccine ကို ထိုးသင့်တယ်လို့ ယူဆတဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့က GAVI ကို ၂၀၁၆ မှာတင်ပြတော့ သူတို့က သဘောတူပြီး ပိုက်ဆံပေးပါတယ်။ ဆက်လက်ပြီးတော့လည်း လုပ်ဆောင်နေပါတယ်။
- ကျွန်တော်တို့ဆီမှာ ပင်စင်စားပညာရှင်တွေ၊ public health ကို ကျွမ်းကျင်တဲ့လူတွေနဲ့ ဖွဲ့ထားတဲ့ National Immunization Technical Advisory Group (NITAG) အဖွဲ့ ဖွဲ့ထားတာရှိပါတယ်။ သူတို့က သေချာသုံးသပ်တယ်၊ သုံးသပ်ပြီး ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့ ကျွန်တော်တို့ဆီကိုတင်ပြပါတယ်၊ ကျွန်တော်တို့က သေသေချာချာလေ့လာပြီး ok, go ahead ဆိုမှ လုပ်တာဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်ကတော့ အခုကာကွယ်ဆေးထိုးမှာက (၉)လကနေပြီး (၁၅)နှစ်အထိထိုးမယ်၊ အခု နိုဝင်ဘာ-ဒီဇင်ဘာ၊ ၂၀၁၇ မှာစပြီးတော့ထိုးပါမယ်၊ အထူးသဖြင့် ဘာကြောင့် JE vaccine ကိုထိုးလည်းဆိုတော့ JE ဟာ outbreak ဖြစ်နိုင်တဲ့ tendency ရှိတယ်၊ မဖြစ်ရင်တော့မဖြစ်ဘူး၊ ဖြစ်လိုက်ရင်တော့ တော်တော်သေပါမယ်၊ ဒီနေရာမှာ EPI program manager တင်မကပါဘူး၊ disease control က ဆရာတွေလည်း ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ JE vaccine advocacy ဒီစာအုပ်မှာကြည့်တဲ့အခါ vector mapping တွေ မပါတာတွေ့ရတဲ့အတွက် အဲဒါကိုထည့်ပေးစေလိုပါတယ်။
- ဂျပန်ဦးနှောက်အမြေးရောင်ဖြစ်တဲ့ ခြင်က *Culex Tritaeniorhynchus* ဖြစ်ပါတယ်။ *Culex Tritaeniorhynchus* ရဲ့ mapping ကို ဘယ်တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်မှာ၊ ဘယ်နေရာမှာ၊

ဘယ်မြို့နယ်မှာ အများဆုံးဖြစ်လဲ၊ ဒီခြင်ကိုနှိမ်နှင်းဖို့ဆိုတာက မလွယ်ကူပါဘူး။ ဒီခြင်က စပါးစိုက်ခင်း၊ လယ်ကွင်းတွေမှာဖြစ်တဲ့အတွက် မနိုင်သော်လည်း အမြဲမပြတ်ဆန်းစစ်လေ့လာနေရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- ဒီရပ်ကွက်၊ ဒီမြို့နယ်မှာတော့ ဒီ paddy fields စပါးစိုက်ခင်းတွေရဲ့ရေတွေမှာဆိုရင်တော့ ဒီခြင်ရဲ့ပိုးလောက်လန်းကိုတွေ့ပြီဆိုရင် *Culex Tritaeniorhynchus* တွေ့ရင် နည်းနည်းဂရုစိုက်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့အပိုင်းက disease control လူတွေကဂရုစိုက်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ Immunization နည်းတစ်ခုတည်းကိုပဲ လုပ်လို့မရပါဘူး၊ ခြင်နဲ့ပတ်သက်လို့လည်း ဆန်းစစ်လေ့လာမှုလုပ်ပြီး ကျွန်တော်တို့က ကြည့်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- The role of vector ကအရေးကြီးပါတယ်။ ဒီနေရာမှာတင်မကဘဲ ရောဂါတော်တော်များများရဲ့ entomology မှာ တော်တော်အားနည်းနေပါတယ်။ ကျွန်တော်ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ကိုလည်း ဒီနေရာကနေအကြံပြုချင်တာက entomology field ကို ဆရာတို့များများလုပ်ပေးမှသာလျှင် vector အခြေခံတဲ့ ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်ပွားမှုနှုန်းဟာ အခုထက်ပိုကျသွားမှာဖြစ်ပါတယ်။ entomology ကိုမကြည့်ဘဲနဲ့ vector borne disease ရောဂါနှိမ်နှင်းရင် မျက်စိမှိတ်ပြီးတော့လူကိုလိုက်ပြီးထိုးတယ်၊ အဲဒီလိုပုံစံမျိုးဖြစ် နေပါမယ်။ Entomological perspective is key in controlling the vector borne diseases ကိုလုပ်စေချင်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က JE vaccine ကို ဘာလို့ထိုးရသလဲဆိုတော့ JE ဖြစ်လို့ရှိရင် သူရဲ့ complication ကတော်တော်ဆိုးပါတယ်။ Paralysis ရမယ်၊ စကားမပြောနိုင်တဲ့ complication ရပါမယ်။ မိသားစုတစ်စုမှာ တစ်ယောက်ဖြစ်ပြီဆိုရင် ငွေအင်အား၊ လူအင်အား၊ စိတ်အင်အား အကုန်လုံးဆုံးရှုံးရမှာဖြစ်ပါတယ်၊ လူမှုရေး၊ စီးပွားရေးထိခိုက်မှာဖြစ်တယ်။ ၂၀၁၆ မှာတင်ပြတာ GAVI က သဘောတူပြီး JE လုပ်ဖို့အတွက် USD (၁၅၆)သိန်းပေးပါတယ်။
- ဒီမှာဘာတွေ၊ ဘာတွေထိုးမယ်ဆိုတာကိုတော့ EPI program manager က အကုန်ရှင်းမှာဖြစ်တယ်၊ တတ်နိုင်သမျှ ကလေးတစ်ဦးတစ်ယောက်မှမကျန်ဖို့ ဆောင်ရွက်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။ အနည်းဆုံး (၉၅)ရာခိုင်နှုန်းလောက် immunization coverage ရမှသာ ဒီရောဂါကိုနှိမ်နှင်းနိုင်မှာဖြစ်ပါတယ်။
- ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်တို့ EPI program ကို immunization coverage များများရတာ တစ်ခုတည်းနဲ့ အောင်မြင်တယ်လို့မသုံးသပ်ချင်ပါဘူး။ Number of new cases ဖြစ်ပွားတာကျမှသာ

immunization program ကို အောင်မြင်တယ်ပြောလို့ရမှာဖြစ်တယ်။ Coverage က (၉၉) ရာခိုင်နှုန်းပဲဖြစ်ဖြစ်၊ (၉၅)ရာခိုင်နှုန်းပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ရောဂါတွေဆက်ဖြစ်နေရင်တော့ သိပ်မအောင်မြင်သေးဘူး၊ တစ်နေရာမှာ လစ်ဟာချက်ရှိတယ်ဆိုတာကို သိနိုင်ပါတယ်။ သိဖို့ဆိုလည်း ဒီလစ်ဟာချက်ဘာတွေရှိတယ်ဆိုတာကို ဘာလုပ်မလဲ implementation research လုပ်ရပါမှာဖြစ်ပါတယ်။

- EPI program မှာလုပ်တဲ့ ဆရာဝန်၊ ဆရာမ၊ ဝန်ထမ်းအားလုံးကလည်း implementation research ကိုလုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဆိုလိုတာက သူတို့က ဒီ implementation research လုပ်နိုင်တဲ့ အရည်အချင်းက လုံးဝရှိရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က EPI program ဆိုတာ ကာကွယ်ဆေးထိုးတာတစ်ခုတည်း မဟုတ်ပါဘူး။ EPI ဆေးကို ဒီကဟိုကိုသယ်ထိုးတယ်၊ cold chain လုပ်ပြီးပြီ အဲဒီလိုမဟုတ်ဘူး၊ သူတို့က epidemiological knowledge အကုန်သိရပါမယ်၊ ရောဂါကျလား၊ တက်လား၊ ဘယ်နေရာမှာ ဘာရောဂါပြန်ဖြစ်လဲ၊ ရောဂါမဖြစ်ဘူးလား၊ ဘာကြောင့်မဖြစ်ပါလဲ၊ ဖြစ်ရင် ဘာကြောင့်ဖြစ်ပါလဲ၊ EPI ထိုးတဲ့ရောဂါတစ်ခုတည်းက တက်နေတယ်၊ တက်တယ်ဆိုရင် ဘာကြောင့်ဖြစ်ပါလဲ၊ ကျွန်တော်တို့မှာ management အရ အားနည်းလို့လား၊ administrative အားနည်းလို့လား၊ technical တွေကအားနည်းလို့လား၊ စာရင်းဇယားတွေက မမှန်လို့လား၊ အဓိကက စာရင်းဇယား ဖြစ်ပါတယ်၊ စာရင်းဇယားစာရွက်မှာတော့ ဘယ်လောက်ကာကွယ်ဆေးထိုးလွှမ်းခြုံမှုရာခိုင်နှုန်း ပြပြီးတော့ ရောဂါဖြစ်နေတယ်ဆိုရင် စဉ်းစားရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- စာရင်းဇယားကိုလည်း ဒီမှာတင်ပြချင်တာက အကုန်လုံးပြန်ကြည့်ပါ၊ စာရင်းဇယားမှန်မှသာ ဆုံးဖြတ်ချက်ကမှန်ပါမယ်၊ စာရင်းဇယားမှားလို့ရှိရင် မပေးသင့်တဲ့နေရာကို ပိုက်ဆံသွားပေးမယ်၊ ပေးသင့်တဲ့နေရာကိုမပေးဘူး၊ စာရင်းဇယားကိုလည်း အားလုံးအခုချိန်ကစပြီးတော့ အကုန်လုံးပိုပြီး အားစိုက်လုပ်စေချင်ပါတယ်။

- အဓိကကတော့ immunization program အောင်မြင်ဖို့ဟာ ပြည်သူများရဲ့ health literacy towards immunization ကိုသိရမှာဖြစ်ပါတယ်၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့အတွက် ဘာတွေအကျိုးအမြတ်ရှိလဲဆိုတာကို ပြည်သူတစ်ရပ်လုံးသိမှသာ သူတို့က သူတို့ရဲ့ကလေးတွေကိုခေါ်လာမှာဖြစ်ပါတယ်။

- ဒီနေရာမှာ JE တင်မကဘူး၊ အမြတ်ထုတ်ရမှာက အခြားကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်ဆေးထိုးမယ့်ရောဂါတွေကိုလည်း လူတွေကိုနည်းနည်းသိအောင်ပြောပေးစေလိုပါတယ်။ အဲဒီလိုပြော

တာ peer pressure ကအရေးကြီးပါတယ်။ Knowledge ရှိတဲ့ လူများလေ သူတို့ကထပ်ပြီး ကျန်တဲ့လူတွေကိုပြောမှာဖြစ်တယ်။ လူတော်တော်များများဟာ knowledge ရှိမှသာ အောင်မြင်မှာ ဖြစ်ပါတယ်။

- Immunization program ပီပြင်မယ်ဆိုရင် ရောဂါတွေက တော်တော်သက်သာသွားမှာဖြစ်တယ်၊ အဓိက EPI က ကာကွယ်ဆေးထိုးတဲ့အတွက် ကာကွယ်နိုင်တဲ့ရောဂါတွေကြောင့် ကလေးသေတဲ့နှုန်းတွေတက်တာဖြစ်ပါတယ်၊ အဓိက pneumonia ရောဂါဖြစ်ပါတယ်၊ ဒီအတွက် PCV vaccine ကို ကျွန်တော်တို့က coverage ရာခိုင်နှုန်း အလွန်တက်အောင်လုပ်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ များသောအားဖြင့်ဆေးရုံကြီးမှာ ကလေးတွေသေတာ နမိုးနီးယား၊ အဆုပ်ရောင်အဆုပ်ပွ စတဲ့ ရောဂါများဖြင့် သေတာများပါတယ်၊ ကျန်တာတွေက ဆုံဆို့နာ၊ ကြက်ညှာ၊ မေးခိုင်ရောဂါဆိုတာ မရှိသလောက် နည်းသွားပြီဖြစ်ပါတယ်။
- PCV vaccine ကို ပြန်ပြီး သေသေချာချာကြည့်စေချင်တဲ့အပြင် PCV vaccine ရဲ့ efficacy ကို တက်အောင် cold chain ဘယ်လောက်ကောင်းလဲ၊ မကောင်းလဲ ပြန်ကြည့်စေချင်တယ်။ Immunization program မှာလုပ်တဲ့ လူတစ်ယောက်ဟာ အလွန်တော်ပြီး သူဟာ အကုန်လုံး စဉ်းစားရပါတယ်။
- စပြီး vaccine တွေမှာယူကတည်းက WHO prequalified vaccine မှာရပါတယ်၊ နိုင်ငံခြားက ရောက်လာတယ် ဆိပ်ကမ်းကိုရောက်ပါတယ်၊ ဒီကနေစပြီးတော့ cold chain maintain လုပ်ရတယ်၊ vaccine program ဘယ်လောက်ပဲကောင်းကောင်း cold storage ဟာအဓိကပဲဖြစ်ပါတယ်၊ သေသေချာချာ cold storage ကို maintain မလုပ်နိုင်ရင် vaccine program မှာ absolutely waste ပဲ၊ down the drain ပဲဖြစ်ပါတယ်။
- Cold storage နဲ့ပတ်သက်တာတွေကိုတော့ မကြာမကြာသွားပြီးတော့ monitor လုပ်ပေးစေလိုတယ်။ ဗဟိုကလူတွေက ok လား၊ မ ok ဘူးလား စသဖြင့် monitor လုပ်ပေးစေလိုတယ်။ Monitor လုပ်တဲ့ check-list တွေနဲ့ လုပ်တာဖြစ်ပြီး၊ အပူချိန်ကိုသိရန် Vaccine Vial Monitor (VVM) စသဖြင့်အကုန်ရှိပါတယ်၊ cold chain တွေကို မကြာမကြာ regular အနေနဲ့ကြည့်နိုင်အောင် တာဝန်ခွဲပေးစေလိုတယ်။
- ဆရာဝန် (၄)ယောက်ရှိရင် ဒီဆရာဝန်ဟာ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ် (၁၊ ၂၊ ၃)က cold chain system ကို (၂)လတစ်ခါလောက်သွားကြည့်၊ (၃)လတစ်ခါလောက်သွားကြည့်၊ သွားကြည့်တဲ့

အခါမှာ ဘာလုပ်မယ်ဆိုတာ check-list တစ်ခါတည်းပေးပြီး check-list မှာ tick လုပ်၊ ဒါဆိုရင် ok ၊ ဒီလိုဆိုရင် မ ok ဘူးစသဖြင့် ဒါကိုကြည့်ပြီး ပြန်ပြီးလုပ်မှာဖြစ်တယ်။

- ဒီ immunization program တစ်ခုလုံးရဲ့အသက်ဟာ cold chain ပဲဖြစ်ပါတယ်။ လူမှုရေးဝန်ကြီးများလည်း တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးမှူးနဲ့အတူတူ cold chain တွေကို ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုလုပ်ထားတယ်ဆိုတာ သွားပြီးကြည့်စေလိုပါတယ်၊ တစ်ချို့ cold chain တွေမှာလည်း အခန်းကကျဉ်း စတဲ့အားနည်းချက်များရှိနေတယ်ဆိုတော့ လူမှုရေးဝန်ကြီးတွေက သူ့သက်ဆိုင်ရာ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ဝန်ကြီးတွေနဲ့သွားပြီးတော့ နေရာရဖို့ကိစ္စကအစ ဆရာတို့ အကူအညီပေးလို့ရပါတယ်။။
- Immunization program တွေ ခရီးသွားတဲ့အခါ အလုပ်လုပ်ရာမှာ အဆင်ပြေဖို့ကအစ ကားက အစ ကူညီနိုင်သမျှကူညီပေးစေလိုတယ်၊ လူမှုရေးဝန်ကြီးများဟာ ကျန်းမာရေးလောကအတွက် အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်တွေမှာ အဓိကတာဝန်ရှိတဲ့ အရေးအကြီးဆုံးကတော့ လူမှုရေးဝန်ကြီးနဲ့ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေဖြစ်ပြီး၊ အောက်ခြေကနေလုပ်နေတာကတော့ BHSP တွေက အဓိကဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ခုက cold chain မှာ logistics issue ၊ ကျွန်တော်တို့ logistics issue ကို သိပ်ပြီးဂရုမစိုက်မိကြပါဘူး။ EPI program ကြီးတစ်ခုလုံးရဲ့အောင်မြင်မှုဟာ logistics ပဲဖြစ်ပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုရင် ဥပမာ- စုရပ်မှာ ကလေးတွေထိုးမယ် မနက်ဖြန်မှာထိုးမယ်ဆိုပါတော့ မနက်ဖြန်မှာကလေးတွေကစောင့်နေပြီ vaccine က ရောက်မလာသေးဘူး။ ကားပျက်တာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဘာဖြစ်ဖြစ် အဲဒီလိုဆိုရင် logistics system is very important for the success of national immunization program ဖြစ်လို့ အဲဒါကိုသေချာလုပ်စေလိုပါတယ်။
- ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ WHO အကူညီနဲ့ logistician တွေကိုဖြစ်အောင် သူတို့လိုလုပ်နိုင်အောင် training course တွေကို လုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။ WHO ပိုက်ဆံသုံးပြီး logistician တွေ သူတို့ဟာသူတို့လာမယ်၊ အထူးသဖြင့် WHO Headquarter ကလူတွေခေါ်ပါ၊ WHO Headquarter လူတွေက technical very strong. highly technical ဖြစ်လို့ပါ။ Logistician တွေ ဘယ်လိုရအောင်လုပ်မလဲ စဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။
- JE တင်မဟုတ်ဘဲ အခြား immunization လုပ်ငန်းတွေ အောင်မြင်ဖို့အတွက် implementation research ကို built-in တစ်ခါတည်းတွဲလိုက်၊ WHO ပိုက်ဆံကသုံးလို့ရပါတယ်။ အခုအစိုးရ

ထက်မှာ သန်း(၁)ထောင်ရပါတယ်။ Research လုပ်ဖို့အတွက် ပေးထားပါတယ်၊ စပြီးလည်းလုပ်နေပါတယ်၊ နောက်နှစ်မှာ သန်း(၂)ထောင်လောက်တောင်းခံမှာဖြစ်ပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က immunization ထိုးတဲ့၊ ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးမယ့် သူနာပြု၊ ဆရာမတွေ၊ midewife တွေကိုပြောဖို့က သူတို့ကထိုးဆိုရင် ပြည်သူတွေက လာထိုးမှာဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီလိုလုပ်တာထက်စာရင် ပြည်သူတွေကို ဘယ်လိုအသိပေးမလဲ ခင်ဗျားရဲ့ကလေးကို ကာကွယ်ဆေးထိုးပေးတဲ့အတွက် ကလေးဟာ ဒီရောဂါမဖြစ်တော့ဘူး၊ ဒီရောဂါမဖြစ်ရင် သူရဲ့ normal growth, normal development က အကုန်ကောင်းသွားပါမယ်၊ ပြည်သူတွေက positive perspective on immunization တွေကို သူတို့ခေါင်းထဲမှာသိနေရင် သူတို့ဟာ စေတနာပါပါနဲ့လုပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။
- ကာကွယ်ဆေးထိုးလိုက်တဲ့အတွက် နောက်ဆက်တွဲကောင်းကျိုးများ ဘယ်လောက်ရှိမယ်ဆိုတာကို ကျွန်တော်တို့ program manager တွေက BHSP တွေ ကာကွယ်ဆေးထိုးမယ့်သူတွေကိုပြောရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- ဒါမှသာ ပြည်သူတွေဟာ ကာကွယ်ဆေးထိုးရခြင်းရဲ့ အကျိုးကိုသိပါမယ်၊ self-satisfaction ရမယ်၊ အလုပ်တစ်ခုမှာ self-satisfaction ရမှသာ တိုးတက်မှာဖြစ်ပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်၊ မြို့နယ်၊ ကျေးရွာတွေမှာ ဘယ်လိုပြည်သူတွေကို အရင်ပညာပေးမလဲဆိုတာ လုပ်ထားပါတယ်၊ ပြည်သူတွေက ကြိုတင်သိရှိမှသာ ကာကွယ်ဆေးထိုးလို့ရှိရင် ဘယ်လောက်အကျိုးရှိလဲဆိုတာ ဆေးထိုးမယ့်နေ့မှာ သူတို့ကလေးတွေကိုခေါ်လာမယ်၊ မဟုတ်လို့ရှိရင် ကလေးတွေကိုမခေါ်လာဘူး၊ အိမ်မှာပဲထားမယ်၊ ဒီဆေးတွေက အရေးကြီးတယ်၊ လူစဉ်မမှီတဲ့ကလေးတွေဖြစ်သွားမယ် စသဖြင့် ပြောပြဖို့လိုပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဘာဖြစ်လို့ immunization ကိုအားပေးလဲဆိုတော့ ကမ္ဘာမှာ interventions တွေ အများကြီးရှိတယ်။ Health interventions ဆိုတာအများကြီး ရာကျော်၊ တစ်ထောင်နီးပါးလောက်ရှိတယ်။ Among the different types of health interventions, the most cost effective intervention is immunization. ပိုက်ဆံ (၁)ကျပ်ထည့်ရင် အများကြီးပြန်ရပါတယ်။ Immunization program က အရေးကြီးတဲ့ program ဖြစ်တဲ့အတွက် ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်ကိုလည်း program ကို အခုထက်ပိုပြီးပီပြင်အောင် နည်းနည်းလေး ထပ်စဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။

- Immunization က အထူးသဖြင့် ဒီမှာ (၉)လကနေပြီး (၁၅)နှစ်အထိ ထိုးမယ့်အတွက် the role of Ministry of Education is very essential ၊ ဒါကြောင့် ပညာရေးဝန်ကြီးဌာနနဲ့လည်း ပူးပေါင်းထားပါတယ်၊ ပညာရေးနှင့်ပူးပေါင်းမှုဟာ အရေးကြီးပါတယ်၊ ကျောင်းတွေမှာ ဘယ်လို ထိုးမလဲ၊ ထိုးမယ်ဆိုရင် ကျောင်းမှာရှိတဲ့ ကျောင်းအုပ်တွေ၊ ကျောင်းသားတွေ၊ ကျောင်းသူတွေ၊ ကျောင်းဆရာတွေ၊ ဆရာမတွေ၊ ပညာရေးမှူးတွေ၊ မြို့နယ်ပညာရေးမှူးတွေ၊ တိုင်းပညာရေးမှူး တွေနဲ့ ဘယ်လိုဆက်သွယ်မလဲဆိုတာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။

- ဒီနေရာမှာ *Culex Tritaeniorhynchus* ခြင်ရဲ့ရေိယာဖြစ်ရင် တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက်ကူးပြီး တော့ outbreak တွေ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ ပညာရေးနဲ့ပူးပေါင်းပြီး ဘယ်လိုလုပ်မလဲဆိုတာ အလွန် အရေးကြီးပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက် ဒီမှာဆက်စပ်ပြီးပြောချင်တာက immunization schedule ရှိပါတယ်၊ ကာကွယ်ဆေးက ကလေးတစ်ယောက်ဟာ ဘယ်လမှာ ဘာကာကွယ်ဆေးထိုးရမယ်၊ ကလေးမွေး ပြီးဘယ်နှစ်လမှာ ဘာကာကွယ်ဆေးထိုးရမယ်ဆိုတာကို ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ လူသွားလာများတဲ့ နေရာမှာ ကပ်ထားစေချင်ပါတယ်။ ဈေးတွေ၊ ကျောင်းတွေ၊ ဘတ်(စ်)ကားဂိတ်တွေ၊ လူစုဝေးတဲ့ နေရာမှာ immunization schedule ကပ်ထားရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- အဓိကဆိုချင်တာက ပြည်သူတွေရဲ့အသိဉာဏ် health literacy level ဟာ အလွန်အရေးကြီးပါ တယ်။ ကြော်ငြာစာရွက်တွေ၊ ပိုစတာတွေ ဘယ်လိုကပ်မလဲ၊ sticker နဲ့ ကပ်တဲ့ပုံစံမျိုးတွေလည်း လုပ်ပေးစေလိုပါတယ်။

- နောက်တစ်ခုက ပြည်သူလူထုအခြေပြု ကာကွယ်ဆေးထိုးအစီအစဉ် စေတနာ့ဝန်ထမ်းဆောင် ရွက်မှုလမ်းညွှန်နဲ့ ကျောင်းအခြေပြု၊ ဆရာ၊ ဆရာမများ လမ်းညွှန်တွေဟာ ကောင်းပါတယ်။ Executive summary အနေနဲ့ သူတို့ကို ဆရာတို့ ပညာသွားပေးတဲ့အခါမှာ ဒီစာအုပ်လည်း ပေးပါ၊ အဓိက impart လုပ်လိုတဲ့ message ကို စာမျက်နှာတစ်မျက်နှာလောက်ရေးပြီး တစ်ခါ တည်းပေးစေလိုတယ်။

- သူတို့ကို take home message အနေနဲ့ executive summary အကုန်ပေးလိုက် ဒီထဲက summary ကို extract လုပ်ပြီးတော့ (၁)ရွက်စီပေးလိုက် ဒီစာအုပ်က အလွန်ကောင်းပါတယ်။

- နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်မြင်တာပေါ့လေ သားဖွားဆရာမများ ဖြည့်ရမယ့်ဖောင်တွေက (၃၁)ခုလောက်ရှိပြီး ဒီ(၃၁)ခုသောဖောင်တွေကို လိုလား/မလိုဘူးလား၊ ဒီရောဂါတွေအတွက်

ဖောင်(၃၁)မျိုးလောက်ဖြည့်ရရင် ကျွန်တော်တို့သားဖွားတွေဟာ ဖောင်ဖြည့်တဲ့ကိစ္စနဲ့တင် အချိန်ကုန်မှာဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီဖောင်တွေကို မကောင်းဘူးပြောတာ မဟုတ်ပါဘူး။ Please review the forms ကို ပြန်လုပ်စေလိုပါတယ်။ အခုလက်ရှိကတော့ မကောင်းဘူးမဟုတ်ပါဘူး၊ လုပ်နိုင်ရင်တော့လုပ်ပါ၊ ကိုယ့်လူတွေကိုလည်း အလွန်မပင်ပန်းစေချင်တဲ့အတွက် နည်းနည်းလေးတော့ ဖောင်တွေကိုလျှော့စေချင်ပါတယ်။

- ဒီဖောင်ကိစ္စတွေနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့လည်း DG (ပက/ကုသ)က နောက်ဆုံး finalize မြန်မြန်လုပ်စေချင်ပါတယ်။ Midwife တွေက ဖောင်(၃၁)ခုကို ဖြည့်နေရတယ်၊ ဖောင်တစ်ခုချင်း တစ်ခုချင်းစီမှာ ကျွန်တော်ဖြည့်ရင်တောင် မှန်အောင်မဖြည့်နိုင်ပါဘူး။ ကျွန်တော်အနေနဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင်ဖြစ်ပေမယ့်လည်း ဒီဖောင်ကို ဖြည့်ဖို့မလွယ်ပါဘူး။
- ဆိုလိုတာက ဘယ်လောက်ပဲ စာရင်းတောင်းတောင်းရတဲ့စာရင်းဇယားကို ကျွန်တော်တို့ သုံးမလား/မသုံးဘူးလား၊ သုံးမယ်ဆိုရင်တောင်း၊ မသုံးဘူးဆိုရင်မတောင်းနဲ့။ Key and essential information ပဲတောင်းပါ၊ ကျန်တာတွေလိုလို့ရှိရင် *Ad hoc* Survey လုပ်စေလိုပါတယ်။ ဖောင်တွေက မကောင်းဘူးမဟုတ်ပါဘူး၊ အလွန်ကောင်းတယ် တော်တော်တိကျပါတယ်။
- အမှန်တိုင်းပြောရင် doctoral thesis လောက်ကောင်းပါတယ်။ Doctoral thesis လုပ်မယ့်လူတစ်ယောက်ကတော့ ဒီဖောင်တွေသုံးပေ့ါ၊ ကျွန်တော်တို့ကတော့ implementers တွေဖြစ်တဲ့အတွက် လိုသလောက်ပဲ information ကိုပဲလိုချင်တယ်။ Take home message အနေနဲ့ executive summary တော့ လုပ်ကိုလုပ်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က ဒီစာအုပ်ကြီးက အလွန်ကောင်းတဲ့အတွက် reference လုပ်ချင်တဲ့အတွက် University of Public Health နဲ့ University of Community Health မှာ သင်ကိုသင်ရမှာပါ။ ထွက်လာတဲ့ MPH, B.com (HA) တွေက ဒါတွေအကုန်သိရမှာဖြစ်ပါတယ်။
- University of Community Health, University of Public Health မှာ အဓိကထား သင်ပေးစေလိုပါတယ်။ PSM Department တွေမှာ ဆေးကျောင်းသားတွေက အချိန်မပေးနိုင်တဲ့အတွက် one lecture လောက်ပဲပေးပါ၊ ဒါအလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ တကယ့်တကယ်ကတော့ ဒီဆေးကျောင်းမှာ သွားသင်တာဆိုလို့ရှိရင် immunization အတွက်ဆိုရင် ဆေးကျောင်းက ဆရာသင်လို့မရပါဘူး၊ ဒီက project manager တွေကသွားပြီး သင်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။

- အဲဒါကြောင့် ကျွန်တော်တစ်ခါတည်း request လုပ်ချင်တာက program manager များဟာ PSM ဌာနတွေမှာသွားသင်ဖို့ စီစဉ်ပေးစေလိုပါတယ်၊ DG-HRH နဲ့ညှိပြီးတော့ ဘယ်လိုသွားသင်မလဲ၊ ဩွန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေ၊ EPI program manager က နည်းနည်းလေးစဉ်းစားပေးစေလိုပါတယ်။
- ကျွန်တော်ဝန်ကြီးဌာနမှာလုပ်တုန်းက (၁၉၈၀ နဲ့ ၁၉၉၀ ကြား)မှာ သွားသင်ပါတယ်၊ Vector Borne Disease ၊ malaria ၊ JE ဆေးကျောင်းမှာ အကုန်သွားသွားသင်ပါတယ်၊ PSM department, Final part I က တစ်ချို့ကျောင်းသားတွေဆို အခုထက်ထိမှတ်မိသေးပါတယ်။ ဆရာ ကျွန်တော်တို့ကို လာသင်သွားတာ လွန်ခဲ့တဲ့နှစ်(၄၀)ကျော်လောက်ရှိတော့မယ် မှတ်မိတော့ သူတို့လာပြီး နှုတ်ဆက်တဲ့အတွက် အလွန်ကျေနပ်မှုရှိပါတယ်။
- နိဂုံးချုပ်အနေနဲ့ပြောချင်တာကတော့ EPI program manager များကို ယခုထက်ပိုမိုပြီးတော့ epidemiological thinking skill, analytical thinking skill ကျွန်တော်တို့ အားဖြည့်ပြီး ဆရာတို့နဲ့ပြန်ပြီးလုပ်ပေးပါမယ်၊ ဆရာတို့ အဲဒီလို epidemiologist ကောင်းကောင်းဖြစ်မှသာ ဒီမှာ EPI program နဲ့ဆိုင်တဲ့ epidemiological parameter ကို ဆရာတို့ analysis လုပ်မှာဖြစ်ပါတယ်။
- Inference ဆွဲတဲ့နေရာမှာ အများကြီးအကျိုးရှိမှာဖြစ်တဲ့အတွက် ဩွန်ကြားရေးမျှူးချုပ် (ပက/ကုသ) အနေနဲ့ ကျွန်တော်တို့ EPI program မှာလုပ်တဲ့ MO တွေကို အများကြီးမဟုတ်ပါဘူး။ Epidemilological thinking skill အဲဒါလေးနဲ့ပတ်သက်ပြီး training လေးတွေ လုပ်ပေးဖို့လိုပါတယ်။ ဒါမှသာ ကျွန်တော်တို့က အလွန်ကောင်းတဲ့ program ဖြစ်လာမှာဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်တစ်ချက်က research အနေနဲ့လည်း DG-DMR တို့နဲ့ DyDG-HRH တို့နဲ့ပေါင်းပြီးတော့ နည်းနည်းလေး one day ၊ two day ဆွေးနွေးပွဲလုပ်ပေးစေလိုပါတယ်။ ဒါပေမယ့် EPI program ကိုပိုပြီးတော့ လုပ်စေချင်ပါတယ်၊ ရောဂါ(၁၁)မျိုးလောက်ဖြစ်မယ်ဆိုတော့ အဲဒါလေးလုပ်ပေးစေလိုပါတယ်။
- နောက်ဆုံး ကျွန်တော်အနေနဲ့ပြောချင်တာက ဒီမှာအောင်မြင်ဖို့အတွက် လူမှုရေးဝန်ကြီးများကို အထူးထပ်မံပြီးတော့ မေတ္တာရပ်ခံပါတယ်။ ဆရာတို့ဦးဆောင်ပြီးတော့ တိုင်းဒေသကြီးနဲ့ပြည်နယ်မှာလုပ်ပါ၊ ကျွန်တော်တို့တွေ ပြည်သူတွေအတွက်ကို အကုန်လုပ်ပေးမှာဖြစ်ပါတယ်။
- နောက်ဆုံးတစ်ချက် ဒီမှာရှိတဲ့ community based organization တွေ၊ ethnic health organization တွေ၊ civic society တွေ၊ ဩွန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေ၊ ပညာရေးဝန်ကြီးဌာနက

ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တွေ၊ ကျောင်းဆရာ၊ ဆရာမ၊ ကျောင်းအုပ်တွေကို အခုထက်ပိုမိုပြီးတော့ လုပ်ပေးဖို့၊ ကျန်တဲ့ BHSP တွေအတွက် ကျွန်တော်တို့ဌာနဘက်က အားလုံးတာဝန်ယူလုပ်ဆောင်မှာဖြစ်ပါတယ်လို့ပြောကြားရင်း နိဂုံးချုပ်အပ်ပါတယ်။

ဆွေးနွေးပွဲတက်ရောက်သူများစာရင်း –

- နေပြည်တော်ကောင်စီဝင်များ
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အစိုးရအဖွဲ့ဝင် လူမှုရေးဝန်ကြီးများ
- နီးနွယ်ဝန်ကြီးဌာနများမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များနှင့် ညွှန်ကြားရေးမှူးများ
- ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးများ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးများနှင့် စီမံချက်မန်နေဂျာများ
- အစိုးရမဟုတ်သောလူမှုရေးအသင်းအဖွဲ့များမှ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အဖွဲ့ဝင်များ
- ဖိတ်ကြားထားသော အဖွဲ့အစည်းအသီးသီးမှ ကိုယ်စားလှယ်များ။

(ဤမိန့်ခွန်းသည် ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၏ လက်ရေးမူမှ ပြန်လည်ရိုက်နှိပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။)