

အမျိုးသားအဆင့် ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှု  
တိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာကော်မတီ၏ ပထမအကြိမ်အစည်းအဝေးတွင်  
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ပြောကြားသည့်မိန့်ခွန်း

(Draft)

ရုံးအမှတ် (၄)၊ နေပြည်တော်

(၁၈-၄-၂၀၁၈)

အားလုံးပဲမင်္ဂလာပါ။

နှစ်သစ်ကူးမှာ ကိုယ်၏ကျန်းမာခြင်း၊ စိတ်၏ချမ်းသာခြင်းနဲ့ ပြည့်စုံပါစေ  
ကြောင်း ဆုတောင်းပေးပါတယ်။

ကြွရောက်လာကြတဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဖွံ့ဖြိုး  
တိုးတက်မှုကော်မတီဥက္ကဋ္ဌ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ၊  
အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး  
ချုပ်များ၊ အခြားဝန်ကြီးဌာနမှ အရာရှိကြီးများ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊  
ညွှန်ကြားရေးမှူးများ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးများ၊ လက်ထောက်ညွှန်ကြား  
ရေးမှူးများအားလုံး မင်္ဂလာပါ။ ဒီအစည်းအဝေးဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။  
ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း ဗဟိုအဆင့် ပဋိဇီဝတိုက်ဖျက်ရေးကော်မတီကို ၂၀၁၈  
ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၂၆)ရက်နေ့က ဖွဲ့ထားပါတယ်။ ဒီဗဟိုကော်မတီမှာပါတဲ့  
လူများဟာ အမှန်အတိုင်းပြောမယ်ဆိုရင် ethically talk not, ဒီနေရာမှာ  
ဘက်စုံအနေနဲ့ ကဏ္ဍအလိုက် အလွန်အရေးကြီးသော ပညာရှင်တွေပါ။  
ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံအတွက် တကယ့်ပညာရှင်တွေ ဖြစ်တယ်ဆိုတာကို လည်း  
ဆရာတို့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် သတ်မှတ်စေချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့ရဲ့ အတွေ့အကြုံ၊  
ဗဟုသုတဟာ အလွန်ကျယ်ပြန့်ပြီးတော့ မြင့်မားတယ်ဆိုတာကိုလည်း သိစေချင်  
ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က ကော်မတီတစ်ခုဖွဲ့ရင် ကော်မတီအဖွဲ့ဝင်တွေ ရွေးချယ်

ပါတယ်။ ဒီကော်မတီမှာ ပါတယ်ဆိုတာနဲ့ ဆရာတို့ကို သေသေချာချာ ရွေးထားတာပါ။ ဒါကြောင့်ဆရာတို့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် ဂုဏ်လည်းယူရပါမယ်။ အမျိုးသားအဆင့်ဖြစ်တဲ့အတွက် အရမ်းလည်း အရေးကြီးပါတယ်။

ဒုတိယတစ်ချက်အနေနဲ့ ဒီမှာပါတဲ့ terms of reference တွေကို ဆရာတို့ သေသေချာချာကြည့်ပြီး အဖွဲ့ရဲ့အတွင်းရေးမှူးဖြစ်တဲ့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် ဒေါက်တာဌေးဌေးတင်ဟာလည်း ဒီအရာမှာ တော်တော်ကျွမ်းကျင်သူတစ်ယောက်ဖြစ်တဲ့အတွက် အကုန်လုံးကိုကြည့်ပြီး terms of reference တွေ (က)ကနေ (ဆ)အထိ ဦးစားပေး သတ်မှတ်ဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒီမှာရှိတဲ့ terms of reference တွေကိုလည်း ဆရာတို့အချင်းချင်းပြန်လုပ်ပြီး၊ မည်သည့် terms of reference သည် အရေးကြီးသလဲ၊ အဲဒါကိုစလုပ်ပါမယ်၊ terms of reference ဆိုတာ it is some of latest strategy နဲ့တူပါတယ်။ strategy နဲ့ တူတယ်ဆိုရင် အဲဒီမှာ intervention တွေလာပါမယ်။ intervention တွေမှာလည်း ဦးစားပေးသတ်မှတ်ရပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့က အကုန်လုံးကို တစ်ပြိုင်နက်တည်းလုပ်လို့ မရပါဘူး၊ တစ်ဖြည်းဖြည်း အဆင့်လိုက် (step wise )၊ အပိုင်းလိုက် (phrase wise)နဲ့ လုပ်ရပါမယ်။ ဒီနေရာမှာ လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း အကုန်လုံးပါမှ ဖြစ်ပါမယ်။ အကုန်လုံး physician ကနေစပြီးတော့ အကုန်လုံးဆရာဝန်၊ သူနာပြုကအစ ပါရပါမယ်။ ဒီလိုအချိန်မှာ လုပ်တာကတော့ နောက်တောင်ကျနေပါပြီ။ နောက်ကျသော်ငြားလည်း ဘယ်အချိန်လုပ်လုပ်၊ ဘယ်မှာလုပ်လုပ် နောက်ကျတယ်လို့တော့ ပြောလို့မရပါဘူး။ ရှိတဲ့အချိန်ကစပြီး ကောင်းဖို့ပဲရှိပါတယ်။ ဒါကို မလုပ်ဘူးဆိုလို့ရှိရင် မထိန်းချုပ်နိုင်တဲ့အခြေအနေ (uncontrollable situation) ဖြစ်သွားလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ သာမန်ရောဂါ

ပိုးမျိုးတွေက infective ဖြစ်တဲ့ staph infection တွေကအစ သေလောက်တဲ့ အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ uncontrollable communicable disease လည်း ဖြစ်သွားနိုင်တာဆိုတော့ pre- antibiotic area လောက်ကို ရောက်သွားနိုင် ပါတယ်။ ဒါကို ပေါ့လို့မရပါဘူး၊ သာမန်ရောဂါပိုးတွေသည် ဆေးမတိုးတော့ဘဲ ကုလို့မရတဲ့ ရောဂါပိုးတွေဖြစ်လာပါမယ်၊ ဆရာတို့လည်းသိပါတယ်၊ လက်တွေ့ ပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန၊ ပတ်ဝန်းကျင် သန့်ရှင်းဌာနမှ ညွှန်ကြားရေးမှူးတစ်ယောက် ဆုံးရှုံးလိုက်ရပါတယ်။ antibiotic ကို resistant ဖြစ်တဲ့ အကောင်မှန်းသိတယ်၊ ဒီအကောင်ကို မနိုင်လိုက်ပါဘူး။ ဥပမာ- ဒီနေရာမှာသာ ကျွန်တော်ဖြစ်ခဲ့ရင် ဘယ်လို လုပ်မလဲ၊ ဒါကိုခေါင်းထဲမှာ နောက်ခံ (background) ထားပြီးတော့ ပြည်သူများကို ကျွန်တော်တို့ လုပ်ပေးရမှာပါ။ သူတို့သည် မသိဘဲနဲ့ အများကြီးသေသွား နိုင်ပါတယ်။ စောစောစီးစီးထိန်းချုပ်ဖို့ (control) လုပ်ဖို့ကို ဒါကိုစပါမယ်။

ဘာကြောင့် လုပ်မလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့မှာ ကူးစက်ရောဂါ (infection disease) တွေက ကျတယ်ဆိုငြားလည်း ရှိတော့ရှိနေသေးတယ်၊ ရှိနေတဲ့ကာလ ပတ်လုံး MDR တို့ ဆေးယဉ်ပါးတာတို့ ဖြစ်သွားပါပြီ။ ဆေးရုံမှာလည်း ဆရာတို့ သိတဲ့အတိုင်း nosocomial infection တွေရှိတယ်၊ ဘယ်လောက်ရှိလဲဆိုတာ အတိအကျပြောလို့ မရပါဘူး၊ ဆေးရုံတွေမှာ ပိုပြီး nosocomial infection ဖြစ်တယ်။ ဖြစ်တဲ့အတွက် average duration of hospital stay ဆေးရုံတက်ရ တဲ့အချိန်က အရမ်းတက်တယ်၊ ပိုက်ဆံကုန်ပါတယ်။ လူနာပိုခံရတယ်၊ ဒါတွေက အကုန်လျော့သွားတယ်။ ဒီရောဂါတစ်ခုသည် ဒီလောက်ကောင်းရမယ်၊ မကောင်းရင် there is something wrong, some where, treatment

မှားတာဖြစ်ဖြစ်၊ infection ကြောင့်ဖြစ်ရင် antibiotic resistance ကြောင့်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်၊ မြန်မာပြည်မှာက သိပ်အရေးမကြီးပါဘူး။ နိုင်ငံခြားတွေမှာဆိုရင် ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် (health insurance system) ရှိတဲ့အတွက် အူအတက်ရောင် case တစ်ခုကို ခွဲပြီးရင် (၅)ရက်ဆို ကောင်းသွားမယ်၊ မကောင်းရင် health insurance လုပ်ထားတဲ့အတွက် ဆေးရုံကိုပြောပြ၊ ခင်ဗျားတို့ဆေးရုံမှာ ordinary appendicitis ဘာဖြစ်လို့ (၁၀)ရက်ကြာနေရ တာလဲ၊ appendicular mass ဖြစ်လို့လား၊ ဘာကြောင့်လဲ၊ ဆေးရုံတွေက အဖြစ်မခံပါဘူး၊ ဖြစ်ရင် insurance ကလာရင် insurance က ပိုပေးရတာ ဖြစ်တဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ insurance က မရှိတဲ့အတွက် (၅)ရက်လောက်ဟာကို (၁၀)ရက်လောက်နေလိုက်တယ်၊ ဒါမျိုးဖြစ်တဲ့အတွက် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဒီစာရင်းဇယားတွေကို သိဖို့လိုပါတယ်။ များသောအားဖြင့် ရှုပ်ထွေးတဲ့ခွဲစိတ်ကုသမှု (complicated operation)တွေအောက်မှာဆိုရင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နိုင်ခြေ (chance of infection)တွေက အရမ်းမြင့်ပါတယ်။ အဲဒါလည်း ကျွန်တော်တို့ လုပ်နေပါတယ်၊ အကုန်လုံးစနစ်တကျ လုပ်နေ ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ဒီမှာကြည့်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အတွက် အရှေ့တောင်အာရှဒေသဆိုင်ရာရုံးက (၂၀၁၆) မှာဆိုလို့ရှိရင် situation and analysis of anti microbial resistance in South East Asia ဒီဟာကို လည်း အဖွဲ့ဝင်တွေက အချိန်ရရင် နည်းနည်းလေး ဖတ်ကြည့်စေချင်ပါတယ်။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ခါတ်ခွဲ)တို့က သေချာကောင်းကောင်းလေး print ထုတ်ပြီးတော့ အဖွဲ့ဝင်တိုင်းကို တစ်အုပ်စီပေးပါ။ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ မူရင်းစာအုပ်

(original)ကို SEARO ဆီမှ တောင်းယူပြီး အကုန်လုံးကို တစ်ယောက် တစ်အုပ်ပေးထားပါ။ အဲဒါသိပ်အရေးကြီးပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က National Action Plan ရေးပြီးပါပြီ၊ ရေးပြီးတဲ့ အခါမှာ တော်တော်လေးပြည့်စုံမယ်၊ ဒါပေမယ့် ဘာဖြစ်ဖြစ် အမြဲတမ်း လိုအပ်ချက်က ရှိနေမယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့သိဖို့က အားလုံးသိတဲ့အတိုင်း ကျွန်တော်တို့မှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ World Health Assembly မှာ ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှုနဲ့ပတ်သက်ပြီးတော့ resolution တွေရှိပါတယ်။ WHO South-East-Asia Regional resolution တွေရှိပါတယ်။ အဲဒါကို ပြန်ပြီး ကြည့်ပါ။ ခူးပြီး၊ ခပ်ပြီးသားတွေ အဆင်သင့်ပါပဲ။ ပထမဆုံး preamble ပြီးရင်၊ it urges, it member states to do this-this-request, the WHO Director-General to do this ---- this. အဲဒီအထဲမှာ ကြည့်လိုက်ရင် World Health Assembly (67.25) resolution ဟာ May, 2014 က ထွက်တာမှာ antibiotic resistance တွေ အကုန်ပါပါတယ်။ နောက်တစ်ခါ WHA (68.7) 2015 တုန်းက Global Action on AMR ပါပါတယ်။ ဒီမှာကြည့်လို့ ရှိရင် ကျွန်တော်တို့က အခွင့်အရေးယူတတ်ရပါတယ်။ ဒီမှာကြည့်တဲ့ အခါမှာ it urges WHO Director-General ဆိုတာပါတာတွေ 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 ပြန်ဦးစား

ပေးသတ်မှတ်ပြီး လုပ်ရပါမယ်။ ဘာလို့ဆိုတော့ ဒီဟာ တစ်ကမ္ဘာလုံး လုပ်တဲ့ ဟာဖြစ်တဲ့အတွက် ဒီအတိုင်းလုပ်လို့တော့ မရပါဘူး။ ဒီအထဲက ဘာလုပ်မယ်၊ ဘာကို လုပ်သင့်သလဲဆိုတာကို ဆရာတို့အဖွဲ့က တိုင်ပင်ပါ၊ တိုင်ပင်ပြီးရင် ကျွန်တော်တို့ အဲဒါဆက်လုပ်ပါမယ်။ ဒီ resolution တွေက အရမ်းအရေးကြီး တယ်ဆိုတာကို ပြောချင်ပါတယ်။ WHA တင်မကပါဘူး၊ သိပ်အရေးကြီးတဲ့ ရောဂါတွေ HIV/AIDS တို့၊ Drug abuse တို့၊ TB တို့၊ MDR ဆိုရင် UN, New York မှာလည်း ဆွေးနွေးပါတယ်။ ကျွန်တော် (၂)ခါလောက် တက်ဖူး ပါတယ်။ အဲဒီမှာ =ဆိုလို့ရှိရင် UN Global Leaders commit to act on anti microbial resistance 2016, September UN General Assembly မှာ လုပ်ပါတယ်။ ဒီအထဲမှာလည်း အများကြီးပါပါတယ်။ ဒီဟာတွေကို copy ကူးပြီးတော့ အဖွဲ့ဝင်တွေ အားလုံးပေးထားပါ။ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက ဒီ member တွေသည် I will like to request the members to have proactive roles ကြိုတင် တက်ကြွစွာလုပ်ရပါမယ်၊ တစ်ခုခုဖြစ်လာမှ ထလုပ်တာမျိုးမဟုတ်ပါဘူး၊ active မဟုတ်ဘူး၊ proactive လုပ်ပါ။ ကျွန်တော့် ကိုလည်း စောင့်စရာမလိုဘူး ဆရာတို့ရဲ့ ဥက္ကဋ္ဌ၊ အတွင်းရေးမှူးနဲ့ အဖွဲ့ဝင် တွေက လုပ်စရာရှိတာတွေ အကုန်လုပ်ပြီး ကျွန်တော့်ကိုမစောင့်ပါနဲ့၊ ကျွန်တော် က လုပ်စရာတွေက အရမ်းများတဲ့အခါကျတော့ တစ်ချို့အရေးကြီးတဲ့ policy maker rate တွေ၊ strategy matter ဆိုရင်တော့ approval တောင်းပါ။ ကျွန်တော်က အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်ကို တိုင်ပင်ပြီးလုပ်ပါတယ်။ ဒါအရမ်း အရေးကြီးပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်တစ်ခုပြောချင်တာကတော့ ဆရာတို့နဲ့ ဆိုင်တော့ဆိုင်ပါတယ်။ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန အကုန်လုံးနဲ့ ဆိုင်ပါတယ်။ ဘာလဲဆိုရင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ Headquarter ရဲ့ website မှာ fact sheets ဆိုတာရှိပါတယ်။ အဲဒီ A ကနေ Z အထိ အကုန် ပါပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုအကြောင်း၊ ဥပမာဆိုလို့ရှိရင် one of the fact sheets antibiotic resistance ဆိုတာပါပါတယ်။ ပထမဆုံး နံပါတ်(၁)က key fact, introduction ကိုရေးတယ်၊ scope of the problem, prevention and control level ခွဲထားပါတယ်၊ individual level, policy maker level, health professional level, နောက် health care industry level, နောက် recent development, agricultural level impact က ဘာလဲ၊ WHO တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်မှုက ဘာလဲ၊ အရင်ဖြစ်ခဲ့တဲ့ strategic events တွေလည်း ပြောထားပါတယ်။ ဒီမှာဆိုရင် advance world antibiotic awareness အကြောင်းကို ရေးထားပါတယ်။ Global resistance အကြောင်းကို ရေးထား တယ်၊ Global antibiotic research and development partnership ရေးထားပါတယ်။ Interagency coordination group AMR, antibiotic resistance စတဲ့ အကြောင်းတွေရေးထားတဲ့အပြင် နောက်ဒီဟာက ဘာကောင်း လဲဆိုရင် reference တွေအများကြီးပါပါတယ်။ ဒီဟာကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းအားလုံး သူ့သက်ဆိုင်ရာ၊ သက်ဆိုင်ရာ subject မှာသွားပြီး fact-sheet ကြည့်ပါ။ ဒီ fact-sheet သည် သက်ဆိုင်ရာ ဌာနရဲ့ စားပွဲပေါ်မှာရှိကိုရပါမယ်။ MCH ဆိုရင် MCH၊ child ဆိုရင် child ၊ malaria ဆိုရင် malaria၊ TB ဆိုရင် TB၊ ဒီမှာ ဆရာတို့နဲ့သိပ်မဆိုင်ပါဘူး၊

အစည်းအဝေးမှတ်တမ်း ရေးတဲ့အခါရေးလိုက်ပါ။ ဘယ်လိုရေးရမလဲဆိုတော့ သက်ဆိုင်ရာ၊ သက်ဆိုင်ရာဌာနများတွင် မိမိတို့နဲ့သက်ဆိုင်သော World Health Assembly resolution တွေကို အကုန် print out ထုတ်ပါ။ South East Asia Regional Committee resolution ကို အကုန် print out ထုတ်ပါ။ အဲဒါအကုန် အမြဲလေ့လာပါ။ အကုန်ရှင်းရှင်းလေးရေးထားတာပါ။ resolution တွေက ဒီအတိုင်းထွက်တာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မှာ (၁၅)ရက် ဆွေးနွေးတာ ကျွန်တော် (၁၆)နှစ် တက်ဖူးပါတယ်။ တစ်ခါတလေကျ မိုးလင်းတဲ့အထိဆွေးနွေးကြပါတယ်။ ဒီမှာပါတာတွေက သမန်ကာလျှံကာ theorectically ရေး တာမဟုတ်ပါဘူး၊ တစ်ခါတလေ ရန်ဖြစ်မတတ်ဆွေးနွေးရပါတယ်။ ညလုံးပေါက်တာတွေရှိပါတယ်။ ဒီလိုသေသေ ချာချာဆွေးနွေးပြီးမှ ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ resolution မှာပါတဲ့ point တွေက အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ဘာစာအုပ်မှ ဖတ်စရာမလိုပါဘူး။ ဒီမှာကြည့်ပြီး ကိုယ့်နိုင်ငံနဲ့ လိုက်ဖက်ရင်လုပ်၊ မလိုက်ဖက်ရင်မလုပ်နဲ့ ဒါပဲ အဲဒါအရေးကြီး ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဒီမှာလုပ်ဖို့ဆိုရင်တော့ ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း ဒီကော်မတီကြီးကတော့ တကယ့်အဓိက ကော်မတီကြီးပေါ့။ နိုင်ငံမှာ ဘာလုပ် သင့်တယ်ဆိုတာကို ဆရာတို့က လမ်းညွှန်ပြီးလုပ်မယ့် ကော်မတီကြီးဖြစ်ပါ တယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ဥက္ကဋ္ဌဆိုပေမယ့် တကယ့်တကယ်လုပ်ရမှာက ဆရာ တို့ လုပ်ရမှာဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအချိန်မှာကတော့ ကျွန်တော်လည်း အသေးစိတ် မဖတ်နိုင်တော့ပါဘူး။

နောက်တစ်ခုက National Antimicrobial Resistance coordination committee ကတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ခါတ်ခွဲ)က တာဝန်ယူထား



တဲ့ဟာ ဒီမှာအကုန်ပါပါတယ်။ ဌာနပေါင်းစုံ အကုန်ပါပါတယ်။ အဲဒီကော်မတီ  
 က action ကော်မတီပါ။ ဘာလုပ်ဆိုတာ ကျွန်တော့်ကို အကြံပြုလုပ်ပါမယ်။  
 လုပ်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် အချို့ activity တွေကို ဆရာတို့က group လုပ်တော့ဆိုရင်  
 WHO မှာ we can change the program, work plan of the program  
 2018-2019 work plan မှာ ပြောင်းလို့ရပါတယ်။ ဆရာတို့ကြည့်တဲ့အခါ  
 နိုင်ငံအတွက် အကျိုးရှိစေမယ့် activities တွေတွေ့ပါတယ်။ လုပ်မယ်ဆိုရင် we  
 will change the program and put the activities in WHO work plan  
 and you will get the finance support မလောက်ဘူးဆိုလို့ရှိရင်  
 ထပ်တောင်းလို့ရပါတယ်။ အခု WHO work plan တွေက ဘယ်လဲဆိုတော့  
 အရင်တုန်းက access budget နဲ့ ထပ်ရတဲ့အပြင်၊ ထပ်တောင်းရင်ထပ်ရ  
 ပါတယ်။ WHO မှာ နိုင်ငံက (၁၁)နိုင်ငံရှိပါတယ်။ နိုင်ငံတွေ အများကြီးရှိတော့  
 တောင်းမှသိပါမယ်၊ မတောင်းရင်မသိပါဘူး။ အဲဒီတော့ ဆရာတို့ရေးထားတာ  
 National Action Plan တော်တော်ကောင်းပါတယ်၊ တော်တော်ပီပြင်ပါတယ်၊  
 ပြတ်သားပါတယ်။ အဲဒီထဲက ဘာတွေလုပ်မလဲ၊ တချို့ activity တွေကို WHO  
 ပိုက်ဆံနဲ့ပဲ လုပ်မလား၊ တချို့ဟာတွေကို USAID မှ တောင်းမလား၊  
 Department of International Development (DFID)ကို တောင်းပါမယ်။  
 တရုတ်နဲ့လုပ်မလား၊ ကိုရီးယားနဲ့ လုပ်မလား၊ အဲဒါတွေကို လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။  
 ကျွန်တော်တို့က အခုအချိန်မှာ မျက်စိဖွင့်၊ နားဖွင့် အကုန်လုပ်ရပါမယ်။  
 ကျွန်တော်တို့ ဝန်ကြီး၊ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့က  
 လုပ်ခိုင်းတာပဲမစောင့်ပါနဲ့၊ ဆရာတို့ ကိုယ့်ဟာကိုယ်လုပ်ပါ၊ ဆေးရုံအုပ်ကြီးတွေ  
 ကို တာဝန်ပေးသလိုပေါ့။ နောက်တစ်ခုက technical working group (၅)ခု

ရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာလည်း သိပ်ရာထူးကြီးတဲ့သူတွေကို မထည့်စေချင်ပါဘူး။ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး level၊ လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး level တွေကို များများထည့်ပေးပါ။ သူတို့ကို ဘာလို့ထည့်ခိုင်းလဲဆိုတော့ သူတို့က sense of ownership ဖြစ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီကော်မတီ (၅)ခုရှိလည်း အဲဒီဆပ် ကော်မတီ (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။ ကျွန်တော် တစ်ခုမြင်တာကတော့ group လေးတစ်ခုဟာ အဲဒီ (၅)ခုကို coordinate လုပ်ပေးရပါတယ်။ ဒီ (၅)ခုရဲ့ output တွေကို ဒီ group လေးကနေပြီးတော့ check လုပ်ပြီးတော့ ဆရာတို့ main ကော်မတီကိုပို့မယ်၊ ဒါတွေကို ဆပ်ကော်မတီ (၅)ခုက တင်ပြတာတွေကို ပြန်လည်စုစည်းပြီးတော့ ဒုတိယညွှန်ကြား ရေးချုပ်(ဓါတ်ခွဲ)မှ အသေးစိတ် တင်ပြပေးပါ။ ဒီမှာအရေးကြီးဆုံးက ဘာလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ SOP တွေ၊ guideline တွေ antibiotic resistance, national use of medicine ထုတ်ထားတာတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ အဲဒါတွေကို update လုပ်ဖို့လိုရင် update လုပ်ပါ။ Update လုပ်မယ်ဆိုရင် ဒီအတိုင်းလုပ်လို့ မရပါဘူး၊ WHO ရဲ့ DFC နဲ့ APW ပိုက်ဆံကိုသုံးပါ။ ဒေါ်လာ (၁,၀၀၀)သုံးပြီး update လုပ်ခိုင်းလို့ရပါတယ်။ ကြီးရင်တော့ (၁,၅၀၀)၊ (၂,၀၀၀)ပေးပြီး လုပ်ခိုင်းလိုက်ပါ။ WHO ပိုက်ဆံတွေကို guideline or SOP တွေကို update လုပ်ဖို့ပဲ သုံးစေချင်ပါတယ်၊ capacity building workshop တွေကို သိပ်မလုပ် ချင်တော့ပါဘူး။ လုပ်တော့လုပ်ပါမယ်၊ လုပ်တာတွေက အရမ်းများနေပါပြီ။

Capacity building workshop တွေလုပ်ရင် နယ်ကလူတွေက ဗဟိုကို ဆင်းလာလိုက်၊ လုပ်လိုက်၊ သွားလိုက်နဲ့၊ လုပ်တာ မကောင်းဘူးမဟုတ်၊ ကောင်းပါတယ်။ သို့သော် we need to reduce or number of capacity building workshop အဲဒီကိစ္စနှင့် ပတ်သက်ပြီးတော့ တောင်းထားပါတယ်။ ကျွန်တော်တောင်းထားတာ ဘာလဲဆိုတော့ each subject unit မှာ capacity building activity ဘာတွေလုပ်လဲ၊ ကြည့်လိုက်ရင်သိပါတယ်။ ဥပမာ၊ (၁,၂,၃,၄) MCH မှာ maternal and child မှာပဲ maternal ပဲလုပ်နေပြီး၊ child က (၁)ဖြစ်နေရင် maternal မှာတော်ပြီ၊ အဲဒါကို နည်းနည်းအချိန်ယူပြီး လုပ်ပေးပါ၊ malaria မှာဆိုရင်လည်း under malaria မှာ different subjects တွေရှိပါတယ်။ Entomology ဘာလုပ်လဲ၊ သိပ်မလုပ်ရသေးဘူးဆိုရင် အဲဒီဟာ တွေကို (၁)နှစ် (သို့မဟုတ်) (၂)နှစ်စာ လုပ်လိုက်ပါ၊ တောင်းလိုက်ပါ။ Malaria မှာ လုပ်ထားတဲ့ training ၊ workshop တွေမှာ categorized ပြန်လုပ်လိုက်၊ အဲဒါမှ ကျွန်တော်တို့က အစည်းအဝေးတစ်ခုပြန်ထိုင်၊ ကောင်းပြီး ဒါကိုလုပ်တဲ့ အခါမှာ ဒီဧရိယာမှာတော့ training တွေ လုပ်တာနည်းတယ်၊ ဒါဆိုရင် အဲဒါ ပြန်လုပ်မယ်၊ သိပ်များတာကိုတော့ ကျွန်တော်တို့ မလုပ်တော့ပါဘူး၊ အဲဒီသဘောမျိုးပါ၊ အဲဒါအရေးကြီးပါတယ်။

နောက်တစ်ချက် ကျွန်တော်ခုနပြောသလို အခြားဝန်ကြီးဌာနတွေ၊ မွေးမြူရေးနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနတို့တွေက အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့သိတဲ့အတိုင်း အချို့သုတေသနလေ့လာတာတွေမှာ (၁၀) ရာခိုင်နှုန်း လောက်သော မွေးမြူရေးကြက်သားတွေမှာ (floro quinolone) တွေ ပါနေတာ တွေက အခုဈေးကွက်မှာရောင်းနေတဲ့ ကြက်တွေမွေးတဲ့နေရာမှာ antibiotic

တွေ၊ ပိုးသတ်ဆေးတွေ၊ ဟော်မုန်းတွေ၊ အသားစားတဲ့အခါ အဲဒီ antibiotic တွေ၊ ပိုးသတ်ဆေးတွေ၊ ဟော်မုန်းတွေ ပါပါသွားမယ်။ အဲဒါတွေကိုလည်း ထိန်းလုပ်ရပါမယ်။ လုပ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့မှာ ပိုက်ဆံရှိပါတယ်၊ ပိုက်ဆံပေးပါမယ်။ နောက်တစ်ချက် က inappropriate uncontrolled use of antibiotic by food industry. ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုထိန်းချုပ်မလဲ၊ ကြက်မွေးတဲ့ ကြက်ခြံ ပိုင်ရှင်တွေမှာ သူတို့ ဘယ် antibiotic ကိုသုံးလဲ၊ ဘယ်လို hormone ကို သုံးလဲ၊ သုံးသလား/မသုံးသလား။ နောက်တစ်ခုက သူတို့ကို ပညာပေးရပါမယ်၊ ဒါတွေလုပ်မယ်၊ ဆရာတို့က အကုန်စဉ်းစားပြီးပြောပါ၊ အကြံပြုပါ။ လုပ်မယ်ဆိုရင်လည်း consultation လုပ်ရပါမယ်။ တိရစ္ဆာန် ဆေးကုဆရာဝန်တွေနဲ့ ပေါင်းလုပ်ပါမယ်။ ဒါပေမယ့် ပိုပြီးသိအောင် အကြံဉာဏ် ပေးကြပါ။ အဲဒီတော့ သိတဲ့အတိုင်း ကမ္ဘာမှာ နံပါတ်(၁)နီးပါးလောက် ဖြစ်နေပါတယ်၊ လွန်ခဲ့တဲ့ (၁)နှစ်လောက် အတွင်းမှာ antibiotic အသစ်တွေက ထွက်လာပါဘူး၊ တော်တော်ဒုက္ခရောက်နေပါတယ်။ အဲဒီတော့ဒါဟာ အရမ်း အရေးကြီးတယ်ဆိုတာ 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 ဆိုတာ National level ဖြစ်တာ သိဖို့လိုပါတယ်။ သူ့ဟာသူ adjustment လုပ်သွားတာပါ ။

နောက်တစ်ချက် ဒီဟာကို လုပ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ ဆေးတက္ကသိုလ်တွေ၊ သူနာပြု/သားဖွားသင်တန်းကျောင်း curriculum တွေမှာ antibiotic resistance အကုန်လုံးပါရပါမယ်။ ဆေးကျောင်းမှာဆိုရင်

physiology, biology မှာထည့်လို့ရတယ်၊ microbiology မှာ ထည့်လို့ရတယ်၊ pharmacology မှာ ထည့်လို့ရပါတယ်။ အနည်းဆုံး lecture တွေပါရပါမယ်။ Antibiotic resistance က ဘာလဲ၊ ဘယ်လိုကြောင့်ဖြစ်တာလဲ၊ ဒီအဖွဲ့က အဲဒါလေး စဉ်းစားပေးစေချင်ပါတယ်။ သက်ဆိုင်ရာ ပါမောက္ခချုပ်တွေ၊ ကျန်းမာရေးလူစွမ်းအားအရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာနက လုပ်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့ ကျောင်းသားဘဝတုန်းက 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 ဒီမှာပြဖတ်ချင်ပါတယ်၊ United Nation မှာ ဘာပြောလဲဆိုတော့ global leader committed to talking coordinated approach to address the root causes of AMR, across multiple sector especially and 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 ကျေးဇူးလည်း အများကြီးတင်ပါတယ်။ ပညာရှင်တွေအားလုံး၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ဓါတ်ခွဲ)အပါအဝင် အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ဒီ National Action

Plan ကတော့ အင်္ဂလိပ်လိုဖြစ်တယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ အတိအကျ ဘာသာ မပြန်ပါနဲ့ မြန်မာလို နည်းနည်းပြန်စေချင်ပါတယ်။ မြန်မာလိုပြန်မှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ ကျန်းမာရေးမှူးတွေ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ ဖတ်လို့ ရပါမယ်။ အကုန်လုံးကို ပြန်စရာမလိုပါဘူး။ ဒီအထဲက key and strategy point တွေကို မြန်မာလိုပြန်စေချင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က ဘယ်မှာပေးစေ ချင်လည်းဆိုတော့ အခြေခံကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ်မှာတက်နေတဲ့ HA တွေ၊ PHS I, II တွေကို ပေးစေချင်ပါတယ်။ အဲဒီမှာသူတို့ကို သိသွားအောင် လုပ်ပေး ပါ။ သူတို့သိသွားအောင် မြန်မာလိုပြန်ပေးပါ။ အဲဒီတော့ နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနကတော့ ထုတ်လို့မရဘူး။ MMA အောက်မှာ society တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ အဲဒီ society တွေနဲ့ ဘယ်လိုပေါင်းလုပ်မယ်ဆိုတာကို စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ နောက်ဆုံးပါဝင်မယ့် ဌာနတွေကတော့ ဘာတွေလဲဆိုတော့ FDA ဆိုင်တယ်၊ DMR လည်း အရေးကြီးပါတယ်။ နောက်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၊ ကုသရေး၊ နောက်ဆေးဆိုင် တွေ၊ အကောက်ခွန်ဌာနတွေ၊ အများကြီးပါ။ အလွန်ကျယ်ပြန့်ပါတယ်။ အလွန် ကျယ်ပြန့်တဲ့ subject matter ဖြစ်တဲ့အတွက် အဓိကကိစ္စတွေကို လုပ်ရပါမယ်။ ရပ်ကွက်တွေထဲမှာ အခုဆိုရင် ဆေးထုပ်တွေ၊ စပ်ဆေးတွေ ရောင်းနေတာတွေ ရှိပါတယ်။ ဒါတွေက ကိုယ့်နိုင်ငံက ပြည်သူတွေ တော်တော်ခံရမှာဖြစ်ပါတယ်။ နောက်ဆိုရင် ဆေးမတိုးတာတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်။ အခုလည်းရှိနေပါပြီ။ နောက်ပြီး နယ်စပ်တွေ၊ cross border တွေက ဆေးတွေဝင်တာ၊ မှတ်ပုံတင် မရှိတဲ့ဆေးတွေ ဝင်တာတွေ ဘယ်လိုမှမထိန်းနိုင်ဘူး ဖြစ်နေပါတယ်။ အကောက် ခွန်ဌာန၊ ရဲဌာန၊ ပြည်ထဲရေးတို့ ဝိုင်းလုပ်မှရပါမယ်။

ပထမဆုံးလုပ်ရမှာက ပြည်သူများမှာ awareness တက်လာအောင် လုပ်ရပါမယ်။ ဒါတွေကို FDA က အရေးယူဖို့လုပ်ရပါမယ်။ MMA၊ MMC တို့နှင့် တိုင်ပင်ရပါမယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များကလည်း လုပ်ပေးပါ။ ဒီလိုမျိုးမေးခွန်းတွေ မေးပေးပါ။ ပြည်သူများကို awareness ဖြစ်အောင် ဘယ်လို လုပ်မလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ စာအုပ်ထဲမှာ ဘယ်လောက်ထိ ပါလဲကြည့်ရ ပါမယ်။ စာမျက်နှာ (၂၇၂)မျက်နှာရှိတဲ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကြံပြုအချက် အလက်များ (Standardized Health Messages) မှာ ဘယ်လောက်ပါလဲ ပြန်ကြည့်ရပါမယ်။ မပါရင် နောက် new version မှာထုတ်တဲ့ဟာမှာ ဘာတွေ ထည့်မယ်ဆို တာ ဒီကော်မတီကနေပြီးတော့ အကြံပေးပါ။ new version မှာ ကျွန်တော်တို့ ထည့်ပေးပါမယ်။ ဘယ်လို awareness လုပ်မလဲဆိုတာကို ဆရာတို့ ဝိုင်းဝန်းစဉ်းစားပေးပါ။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ အဲလောက်ပဲ ပြောချင် ပါတယ်။

အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။