

Procurement Plan and Indent System Review ညှိနှိုင်းအစည်းအဝေးတွင်
 ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ပြောကြားသည့်မိန့်ခွန်း
 ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန ၂၀၁၇ ခုနှစ်၊ ဒီဇင်ဘာလ(၂၈)ရက်

ကျွန်တော်ရဲ့လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက် အရာထမ်း၊ အမှုထမ်းများအားလုံးကို နှစ်သစ်ကူးအနေနဲ့ happy new year လို့ ကျွန်တော်နှုတ်ဆက်ပါတယ်။ ဒီလိုအများကြီး အားလုံးလာရောက်ပေးတဲ့ အတွက် ကျွန်တော် ကျေးဇူးလည်းအများကြီးတင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ပထမဆုံးအနေနဲ့ ပြောလိုတာက ကျွန်တော်တို့ အစိုးရသစ်တက်ပြီး 1st April 2016 ထဲ ကနေစလာတာ အခု ဒီဇင်ဘာဆိုလို့ရှိရင် (၁၈)လရှိပါပြီ။ ကျွန်တော်တို့ ဘာတွေလုပ်နေလဲဆိုလို့ရှိရင် system develop လုပ်နေပါတယ်။ health care system အောက်မှာ domain တွေ ရှိပါတယ်။ အဲဒီ domain တွေ အောက်မှာ sub-system လေးတွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ sub-system လေးတွေကို develop လုပ်နေပါတယ်။

နောက်တစ်နှစ်လောက်ဆိုရင်တော့ အကုန်လုံး ပြီးပြည့်စုံသွားမှာပါ။ ဒီလိုလုပ်တဲ့အခါမှာ health care delivery system ကြီးရဲ့ effectiveness နဲ့ efficiency ကို ရအောင်လုပ်ပါမယ်။ အထူးသဖြင့် clinical domain ပါ။ ဆေးရုံတွေမှာဆိုလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ ဒီနေ့ဆွေးနွေးမယ့် procurement plan နှင့် indent system သည် one of the major determinant factors ပါ။ ဒါမကောင်းလို့ ရှိရင် ကျွန်တော်တို့လူတွေက မိုးပျံနေအောင်တော်နေပါစေ လူတွေ (၁၀၀)ရှိတဲ့ နေရာ (၁၀၀)ရှိ၊ သူနာပြု(၁၀၀)ရှိတဲ့နေရာမှာ (၁၀၀)ရှိပြီး အကုန်လုံးပြည့်စုံနေပါစေ procurement plan နှင့် indent system မကောင်းလို့ရှိရင် ဘယ်လိုမှ health care delivery system က လုံးဝကို function မဖြစ်တဲ့အပြင် ရှေ့မသွားဘဲ နောက်ပြန်ဆုတ်တဲ့သဘောရှိပါတယ်။ အဲဒါကြောင့် ဒီနေ့အစည်းအဝေးသည် အလွန်အရေးကြီးတဲ့အစည်းအဝေးဖြစ်ပါတယ်။ သို့သော် ဒီနေ့အစည်းအဝေးတစ်ခုထဲမှာ အပြီးအပြတ်ဖြစ်မလားဆိုတာကတော့ မဖြစ်နိုင်သေးပါဘူး။ ဒီအစည်းအဝေးမှာ key issues တွေ key points တွေကို စဉ်းစားရပါမယ်။ စဉ်းစားပြီး ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ဝယ်ယူ/ဖြန့်ဖြူးရေး)တို့အဖွဲ့က ကျန်တဲ့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့နှင့် တိုင်ပင်ပြီး အမြန်ဆုံး ကျွန်တော်တို့ အကောင်အထည်ဖော်ပါမယ်။ ဒါအရေးကြီးဆုံးပါပဲ။

ကျွန်တော် WHO မှာလုပ်တုန်းကလည်း ဒါတွေကို ကျွန်တော်ကိုင်ရပါတယ်။ ကျွန်တော်က WHO DPM ဆိုတော့ အကုန်ကိုင်ရပါတယ်။ ကျွန်တော်ရှိသမျှ (က)ကနေ (အ)အထိ

technical ကိုကိုင်ရတဲ့အခါကျတော့ ဘူတန်နိုင်ငံမှာ ဒီ system စပြီးလုပ်နေတာတွေပါတယ်။ ကျွန်တော်ဒီနေ့မနက် အချိန်ရတာနဲ့ အင်တာနက်ဖွင့်ကြည့်လိုက်တဲ့အခါမှာ ဘူတန်နိုင်ငံမှာ လုပ်တဲ့ဟာကို ကျွန်တော်သွားတွေ့ပါတယ်။ ဘူတန်နိုင်ငံရဲ့ medical supplies management in health center ကိုကြည့်တဲ့အခါမှာ အလွန်ကောင်းပြီး လက်တွေ့ကျတာတွေရပြီး ကျွန်တော် တို့လည်း လုပ်နိုင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ modified လုပ်ရမယ်။ ဒါကိုဒီအတိုင်းတော့ မကူးချဘဲ သူ့ထဲကအပြင် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံနဲ့ လိုက်လျောညီထွေဖြစ်တဲ့ပုံစံနဲ့ လုပ်လိုက်လို့ရှိရင် တော်တော်ပီပြင်သွားနိုင်ပါတယ်။ တော်တော်လေးလွယ်သွားပါမယ်။ ဒီမှာကြည့်တဲ့အခါဆိုလို့ရှိရင် သူ့ရဲ့ content ကိုတော့ ရှင်းသွားအောင် ကျွန်တော်ဖတ်ပြလိုက်ပါမယ်။ introduction ပါတယ်၊ routine store management task, setting up a medical store, arranging of supplies, record keeping, receiving supplies, maintaining the quality of the product, report, ordering additional supplies, indenting drugs ,proposal for changing the essential drug list,monitoring and supervision, good dispensing practices တွေပါတယ်၊ ဒါလေးက တော်တော်ကောင်းပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်ဘာသွားတွေ့လဲဆိုတော့ ဒါကတော့ စိတ်မကောင်းစရာ ပေါ့။ ဒုတိယညွှန်ကြားမှုဗဟိုဌာန(ကုသရေး)ဦးစီးတဲ့ တိုင်းဒေသကြီးဦးစီးမှူးတစ်ဦးနဲ့ တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်အလိုက် ဆေးရုံအုပ်ကြီးတစ်ချို့ပါတဲ့အဖွဲ့ကို တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်(၉)ခုမှာရှိတဲ့ ဆေးရုံ(၁၉)ရုံ ကို သွားပြီးတော့ medical store တွေကိုကြည့်ခိုင်းပါတယ်။ စစ်ခိုင်းပါတယ်။ စစ်တယ်ဆိုတာ monitor လုပ်ခိုင်းတာပါ။ တစ်နိုင်ငံလုံးမှာ ဆေးရုံစုစုပေါင်း (၁,၁၃၄)ရုံရှိတဲ့အနက် (၁၉)ရုံလုပ် တဲ့အခါမှာ စိတ်မကောင်းစွာပဲ expired ဖြစ်တဲ့ဆေးတွေ အများကြီးတွေ့ရပါတယ်။ ဘယ်သူမှ တော့ အပြစ်မပြောပါဘူး၊ ဘာကြောင့် ဒီလိုဖြစ်ရလည်းဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့မှာ system မရှိခဲ့ လို့ ဖြစ်ခြင်းဖြစ်ပါတယ်။ sub-system မရှိခဲ့လို့ဖြစ်တာပါ။ အခြေအနေအချိန်အခါအရ ဒီလိုပဲ ဖြစ်မှာပါ။ system က weak ဖြစ်လို့ ဒီလိုဖြစ်တာပါ။ အဲဒီနေရာမှာ store management ကို ကျွန်တော်ကိုင်လို့ရှိရင်လည်း ဒါဖြစ်မှာပါပဲ၊ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ it is not due to fault of the person but due to the weakness in system၊ အဲဒီတော့ ဆရာတို့ ဒီနေ့ဆွေးနွေးရမှာက system ကြီးကို develop လုပ်ဖို့ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီ system ကြီးသာ strong ဖြစ်သွားလို့ရှိရင် အေးအေးဆေးဆေးပဲပင်လည်း မပင်ပန်းဘူး၊ အေးဆေးလုပ်သွားလို့ရပါတယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာကတော့ effectiveness နဲ့ efficiency of the health care delivery

system is directly proportional to the indent and procurement system ဖြစ်ပါတယ်။ Indent and procurement system ဘယ်လောက် efficient ဖြစ်လဲ၊ ဘယ်လောက် dynamic ဖြစ်လဲ၊ ဘယ်လောက် responsive ဖြစ်လဲအပေါ်မှာ မူတည်ပြီးတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ health care delivery system ကြီးရဲ့ performance ကွာပါမယ်။ နောက်ဆုံးတော့ ဘယ်သူက အကျိုး ရှိမလဲဆိုတော့ positive impact on customers as well as our staff ပါ။ ကျွန်တော်တို့ ဝန်ထမ်းတွေဟာ ပြည်သူတွေရဲ့ငြိငြင်မှုကို မခံရဘူးပေါ့။ ဆေးမရှိရင်တော့ ပြောကြမှာပါပဲ၊ လူဆိုတာ ကိုယ်တောင်းတာမရရင် အနည်းအများတော့ စိတ်မကြည်လင် ဖြစ်တတ်ပါတယ်။

ဒီ procurement နှင့် indent system ကို အထူးသဖြင့် ကောင်းအောင်လုပ်မယ်ဆိုရင် အဓိကအချက်(၂)ချက်ရှိပါတယ်။ အချက်(၂)ချက်ထဲက နံပါတ် (၁)က data system ပါ။ ဆိုလို တာက ဆေးရုံတွေမှာရှိတဲ့ လူနာတွေရဲ့ total number of patients တွေ၊ disease pattern တွေကို ကျွန်တော်တို့က သိဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒါမှလည်း ဘယ်ဆေးကိုမှာရမလဲ၊ ဘယ်ရောဂါ အဖြစ်များလဲ အကုန်သိပါမယ်။ နောက်တစ်ချက်က public health မှာ disease pattern နှင့် situation pattern ကိုကြည့်ပြီး program manager က ဘယ်လောက်မှာမလဲ သိမယ်၊ အဓိကက ဘာလဲဆိုတော့ data system on public health and data system on hospital information system အရေးကြီးပါတယ်။ hospital information system ဆိုတာလုပ်ဖို့ သိပ်မလွယ်သေးပါဘူး။ ရှိတော့ရှိတယ်၊ ဒါပေမယ့် တော်တော်လေး လုပ်ဖို့လိုအပ်ပါသေးတယ်။

အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့တွေက လောလောဆယ် ဘယ်လိုလုပ်ဖို့သင့်လဲဆိုတော့ ကျွန်တော်လည်း အမြဲပြောပါတယ်၊ Supply Chain Management System (SCMS)က လုပ် ပေးတဲ့ logistic management system မှာ forecasting တွေ အကုန်လုပ်နေကြပါတယ်။ forecasting ဆိုတာ It depends on the basic data value basic data။ မှန်မှသာလျှင် forecasting တွေ မှန်ပါမယ်။ basic data တွေက မပြည့်စုံရင် forecasting က ပိုတောင် ဆိုးသွားမှာပါ။ အဲဒီတော့ လောလောဆယ်ဖြစ်သင့်တာက ဆေးရုံတွေမှာ လွန်ခဲ့တဲ့(၄)နှစ် average number of patients, pattern of diseases ကို အရင်လုပ်လိုက်ပါ။ ဆေးရုံ(၁)ရုံချင်း က basic data တွေ ပေါင်းလိုက်ရင် ဆေးရုံအကုန်လုံးအတွက် data တွေအကုန်ရမှာပါ။ ပဲခူး ပြည်သူ့ဆေးရုံမှာဆိုရင် total number of patients, out-patients, in-patients ဘယ် လောက်ရှိလဲ၊ trend သဘောပေါ့။ ရောဂါ pattern, amount and types of medicine used in the last 4 years ကြည့်ပြီး ဒီနှစ်မှာဆိုရင် Doxycycline (၁၀၀)ကုန်၊ နောက်နှစ်မှာ (၂၀၀)ကုန်၊

နောက်နှစ်မှာ (၃၀၀)ကုန်၊ နောက်နှစ်မှာ (၇၀)ကုန်၊ average လုပ်လိုက်ပါ။ အဲဒါဆိုရင် လာမယ့် နှစ်မှာ Doxycycline ဘယ်လောက်ဝယ်ရမယ်ဆိုတာ မှန်းလို့ရပါပြီ။ အလားတူပဲ Injection စသည်ဖြင့် အကုန်လုံးရှိသမျှကို အဲလိုလုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဆိုလိုတာက ဘာလုပ်ဖို့လိုလဲဆိုတော့ လွန်ခဲ့သော(၄)နှစ်အတွင်းမှာ ဆေးရုံတိုင်းမှာ သုံးတဲ့ဆေး (သို့မဟုတ်) ဝယ်တဲ့ဆေး average ကိုယူလို့ရှိရင် လာမည့်နှစ်မှာ ဒီလောက်မှာရမယ်။ ချက်ချင်းဒီလောက်မမှာပါဘူး။ လိုတဲ့အရေ အတွက်ရဲ့ ၄ ပုံ ၃ ပုံ လောက်ပဲ ကျွန်တော်တို့ အရင်ဝယ်ပါမယ်။ ကျန်တဲ့ ၄ ပုံ ၁ ပုံကို မဝယ် သေးပါဘူး။

ပထမတော့ data system ပါ။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့က ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပိုင်းမှာ တော့ information system က generally acceptable ပါ။ တော်တော် OK နေပါပြီ။ တွက်လို့ရပါပြီ။ ဒါပေမယ့် ဆေးရုံဖက်မှာတော့ ဆေးရုံ information သိပ်မရသေးပါဘူး။ တစ်ပြည်လုံးအတိုင်းအတာအတွက် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ကျန်းမာရေးသတင်းအချက် အလက်)တို့နဲ့ နောက်အစည်းအဝေးတစ်ခုလုပ်ပြီး အဲဒါကိုပြန်လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ အလွန်လည်း sophisticated, complicated မလုပ်လိုပါဘူး။ doable, practical ဖြစ်တဲ့ ကိုယ့်နိုင်ငံနှင့် လုပ်လို့ရတာပဲ ကျွန်တော်တို့လုပ်ပါမယ်။ နိုင်ငံခြားကလိုမျိုး computerized system လုပ် တော့လုပ်ပါမယ်။ အဲဒီလောက်ကြီး မလုပ်နိုင်သေးပါဘူး။ လုပ်တော့လုပ်ပါမယ်၊ လုပ်လို့ရတာပဲ ကျွန်တော်တို့လုပ်ပါမယ်။ ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော်ပြောချင်တာက ဆရာတို့ ဒီအစည်းအဝေးမှာ တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေ၊ ဆေးရုံအုပ်ကြီးတွေက ကျွန်တော်တို့ ဗဟိုကအဖွဲ့ကို ဘယ်လို ပံ့ပိုးနိုင်တယ်၊ ဘယ်လို idea ရှိတယ်ဆိုတာကို ပြတ်ပြတ်သားသား ပွင့်ပွင့်လင်းလင်း free and frank ပြောပေးပါ။ ပြီးရင် ကိုယ့်အချင်းချင်း အကုန်ဆွေးနွေးကြပါ။ အဲဒါမှ ကျွန်တော်တို့ system ကြီးဟာ develop ဖြစ်ပြီး အလွန်ကောင်းမှာပါ။

နောက်တစ်ချက် နံပါတ်(၂)က equipment တွေမှာ specification bank ဆိုတာမရှိဘူး။ အဲဒါကို ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေး)က အမြန်လုပ်နေပါတယ်။ X-ray machine မှာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ auto analyzer မှာ ဘာပဲဖြစ်ဖြစ်၊ ဘယ်ပစ္စည်းတွေ equipment specification တွေကို မသိတော့ခံရပါတယ်။ ဘယ်လိုခံရလဲဆိုတော့ ဒီဟာကို ဝယ်လိုက်တယ်၊ ဥပမာ- နောက်ထပ်ဒေါ်လာ(၅၀၀)လောက်ထည့်လိုက်ရင် အများကြီးပိုကောင်းတဲ့ အမျိုးကိုရပါ တယ်။ ဒီအမျိုးသည် သူ့ထက်(၃)ဆလောက် efficiency ကောင်းကောင်းလုပ်လို့ရတာ ကျွန်တော် တို့ကမသိပါဘူး။ မသိတဲ့အခါကျတော့ almost outdated ပစ္စည်းတွေ ဝယ်ခဲ့တာတွေရှိပါတယ်။

အဲဒါတွေကြောင့် specification bank တွေက အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ အဲဒါကို ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ဝယ်ယူဖြန့်ဖြူးရေး)တို့က သပ်သပ်လုပ်ရပါမယ်။ equipment တိုင်းမှာ specification ရှိရပါမယ်၊ centrifuge ကအစ CT Scan နှင့် MRI အဆုံး specification bank ကို လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ လုပ်တဲ့အခါမှာ ဆရာတို့တင်မကပါဘူး၊ Radiologist တွေနဲ့တိုင်ပင်ရ မယ်၊ Radiographer နဲ့တိုင်ပင်ရပါမယ်။ Lab Technician နဲ့ တိုင်ပင်ရမယ်၊ Clinician တွေနဲ့ တိုင်ပင်ပြီးလုပ်ပါ။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ ကျွန်တော် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(စီမံ/ဘဏ္ဍာ)ကို ပြော ထားပါတယ်။ ဆေးရုံတိုင်း ဆေးရုံတိုင်းကို ကွန်ပျူတာ(၁)လုံစီပေးပါမယ်။ store မှာထားဖို့ software ပါ တစ်ခါတည်းထည့်ပြီးပေးမှာပါ။ ဒါမှ ဆေးရုံတိုင်းမှာရှိတဲ့ စတုတိုင်းမှာ computerized system ဖြစ်သွားပါမယ်။ တကယ့်တကယ် ကျွန်တော်က ဘာဖြစ်စေချင်လဲဆိုတော့ အဲဒီ computerized system ကို တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးရုံးမှာ accessible ဖြစ်ရပါမယ်။ ဥပမာ- ပဲခူးတိုင်းကဦးစီးရုံးဆိုရင် သူသည် ဒါကိုအကုန်ကြည့်နိုင်တဲ့ accessible ဖြစ်အောင် စဉ်းစားပေးပါ။ သူက တစ်ခါတည်းကြည့်လို့ရအောင် ဘယ်ဆေးရုံမှာတော့ ဘာဆိုတာ၊ ပထမဦး ဆုံး responsible ရှိတာကတော့ ဆေးရုံအုပ်ကြီးပါ။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့် ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးက လည်း သိမှသာလျှင် ဆေးတွေကို ဟိုကနေပို့ ဒီကနေပို့မှ အဲလိုလုပ်လို့ရပါမယ်။ ဒါက ကျွန်တော် ရဲ့ second phase ပါ။ ပထမ phase ကတော့ ရိုးရိုး simple ပါ။ ကွန်ပျူတာထားမယ်၊ သူ့ဟာနဲ့ သူလုပ်ကြမယ်။ အဲဒါမှ ကျွန်တော်တို့ကသိပါမယ်။ နောက်တစ်ချက် software မှာလည်း ဆေး expired date မှာ (၆)လအလိုမှာ expire ဖြစ်တော့မယ်ဆိုရင် blink ဖြစ်ဖြစ်၊ software ရေးတဲ့အခါ လုပ်ပေးပါ။ အဲဒါဆိုရင် ဒီမှာအချက်ပြနေလို့ ကြည့်လိုက်ရင် ဘယ်ဆေးသည် (၆)လအတွင်း expire ဖြစ်မယ်ဆိုတာသိပါပြီ။ ဒီဆေးကို လိုတဲ့ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးလို့ရ ပါတယ်။ ဆရာတို့က နောက်အသေးစိတ်ဆွေးနွေးပါ။

နောက်တစ်ချက်က indent system ပါ။ procurement system ဘယ်လောက်ပဲ ကောင်းကောင်း indent system မကောင်းရင် အလကားပါပဲ။ တချို့က ဝယ်ထားပြီးပြီ CMSD မှာ ပုံနေမယ်၊ အောက်ကလူက indent မလာဘူး။ ဘာလို့မလာလဲ၊ ဘယ်လိုလုပ်ရမှာကို မသိ ဘူး။ ကျွန်တော်တို့ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်နဲ့ station hospital သွားကြည့်တယ် indent မတောင်းကြပါဘူး။ သူတို့ကတောင်းတဲ့ system ကိုမသိဘူး။ ဘယ်လို တောင်းရမှာလဲ၊ မှားပြီး တောင်းလိုက်ရင် ဟိုရောက်သွား၊ ဒီရောက်သွားတယ်။ အဲဒါကြောင့် ဆေးပြတ်ရင်ဘာလုပ်မလဲ၊

reagent ပြတ်ရင်ဘာလုပ်မလဲ၊ စက်ပျက်ရင် ဘာလုပ်မလဲဆိုတာ အကုန်လုံးတစ်ခါထဲ develop လုပ်လိုက်၊ ထားပါတော့ ကျွန်တော့်ဆီမှာ X-ray ပျက်ပြီဆိုရင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ၊ ဒီလိုလုပ် ရမယ် (1,2,3,4) ဒီဆေးပြတ်ရင် ဒီအတိုင်းသွားလိုက်၊ အဲဒါတွေအကုန်လုံး (1,2,3,4) bullet point လေးနဲ့ အကုန်လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ ဆရာတို့က လုပ်နေကျသူတွေပါ ဘာတွေကို ဘယ်လို လုပ်ရမလဲဆိုတာ ဆရာတို့က ကျွန်တော်တို့ထက်ပိုသိပါတယ်။

ဒီအစည်းအဝေးပွဲအနေနဲ့ကတော့ take home message ကျွန်တော်ပေးချင်ပါတယ်။ နံပါတ်(၁)ကတော့ we ပေါ့လေ၊ ကျွန်တော်အပါအဝင်ပေါ့လေ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်၊ permanent secretary တွေအကုန်လုံး DyDG အားလုံး we are very serious about the output and outcome of this particular workshop အလွန်လည်း အလေးထားပါတယ်။ ဆရာတို့ output ကို honor လုပ်ပါမယ်။ ဆရာတို့ဆွေးနွေးချက်တွေကို သေသေချာချာစဉ်းစားပြီး ကျွန်တော်တို့ ဆက်လုပ်မှာပါ။ အဲဒါတစ်အချက်ပါ။

နံပါတ်(၂)ကတော့ ဆရာတို့လုပ်တဲ့အခါမှာ အဓိကကတော့ right medicine, right equipment, right amount ကို in time ရမှဖြစ်မယ်။ in time ရဖို့ ဆိုရင်ဆရာတို့ရဲ့ indent system ကောင်းမှ အချိန်မှီရမယ်။ အဲဒါကို ဖြစ်ဖို့ စဉ်းစားပေးပါ။ နောက်တစ်ခုက ကျွန်တော်တို့ SOS လို့ခေါ်ကြပါတယ်။ save our soul ပေါ့။ SOS ခေါ်သလို ကျွန်တော်တို့မှာ save our budget ဒါကိုလုပ်ခြင်းအားဖြင့် wastage နည်းမယ်။ We can save a lot of budget, there will be less wastage. budget save လုပ်မယ်ဆိုရင်နောက်ဆုံး ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာန အမည်ကောင်းရပါမယ်။ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးမှာလည်း ပိုက်ဆံသက်သာ မယ်။ အစိုးရမှာလည်း ပိုက်ဆံသက်သာမယ်။ သက်သာတဲ့ပိုက်ဆံကို အခြားတနေရာမှာ ကျွန်တော်တို့ သုံးလို့ရပါတယ်။ အဲဒါတစ်ချက်ပါ။

နောက်ဆုံး အကျိုးအများဆုံးဖြစ်မှာက ပြည်သူတွေပဲဖြစ်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ဆရာတို့ system ကို develop လုပ်တဲ့အခါမှာ system သည် practical ဖြစ်ရမယ်၊ reasonable ဖြစ်ရ မယ်၊ rational ဖြစ်ရမယ်၊ less cumbersome ဖြစ်ရမယ်၊ ကျွန်တော်တို့လူများသည် အလွန် အလုပ်များတဲ့အတွက် လွယ်လွယ်ကူကူနဲ့လုပ်လို့ရတဲ့ system ပဲလုပ်ချင်ပါတယ်။ complicated system မလိုချင်ပါဘူး။ as simple as possible ပြောမယ်ဆိုရင် as easy as drinking water အဲလောက်ထိ ရိုးရှင်းတဲ့system လုပ်ပါ။ ကိုယ့် system simple ဖြစ်လို့ ဘာမှအားငယ်စရာမလို ဘူး။ ကိုယ့် system က complicated ဖြစ်မှ လူတွေက အထင်ကြီးမယ်ဆိုတာမဟုတ်ဘူး။ the

more simple the system, the best will be outcome ဝဲ။ အဲဒါလုပ်စေချင်ပါတယ်။ အဲဒီတော့ real time scenario တွေရဖို့ဆိုတာ computerized system ရှိဖို့လိုပါတယ်။

ဒုတိယအပိုင်းအနေနဲ့ကတော့ တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများ လည်းရှိတဲ့ အခါကျတော့ အချို့အချက်လေးတွေကို နည်းနည်းလေး တင်ပြချင်ပါတယ်။ (၁)အချက်ကတော့ ဆရာတို့ ကိုယ့်ပြည်နယ်နှင့်တိုင်းမှာ ဆရာတို့ဦးစီးမှူးရုံးမှာဆိုရင် work identification လုပ်ပါ။ ဆရာတို့ ဘာတွေလုပ်ရတယ်ဆိုတာ လုပ်ပြီးတော့ division of labor လုပ်လိုက်ပါ။ ဥပမာ- (၅)ခုလုပ်ရ မယ်ဆိုရင် (၁)ကို သူ့ကိုလုပ်ခိုင်း၊ (၂)ကို သူ့ကိုလုပ်ခိုင်း၊ (၄)ကို သူ့ကိုလုပ်ခိုင်း အဲလိုလုပ်ပေးပါ။ division of labor လုပ်ပေးပါ။ မဟုတ်လို့ရှိရင် တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ရုံးမှာ လုပ်နေတဲ့ ဒုတိယတိုင်းဦးစီးမှူးတွေလည်း အများကြီးရှိပါတယ်။ အောက်က MO တွေ၊ AD လည်းရှိတယ်။ ဘယ်သူက ဘာလုပ်ရမှန်း မသိဘူး။ တစ်ခါတည်း အတိအကျတာဝန်ပေးလိုက်ပါ။ ဆရာသည် ဒီဟာလေးကို တာဝန်ယူ ကျွန်တော်တို့ report လုပ်၊ ဆရာနဲ့အဖွဲ့သည် ဒါဒါလုပ်။ အဲဒါလုပ်စေ ချင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က အဓိကကတော့ introspection ပေါ့။ introspection ဆိုတာ ဆရာ တို့ တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးရုံးမှာ ဘာတွေဖြစ်နေလဲ၊ ဘာတွေလုပ်နေလဲဆိုတာ သိချင်ရင် ရုံးမှာမဆွေးနွေးနဲ့ အေးအေးဆေးဆေး တစ်နေရာရာသွားလိုက်ပါ။ ဧရာဝတီတိုင်းဆိုရင် ငွေဆောင်ဖြစ်ဖြစ်၊ ချောင်းသာဖြစ်ဖြစ်သွားလိုက်ပါ။ တောင်ကြီးဆိုရင်လည်း တစ်ရက်သွားပြီး လုပ်လိုက်ပါ။ ဒါအလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ဒီပိုက်ဆံသည် မြှုပ်နှံရကျိုးနပ်ပါတယ်။ အေးဆေး ထိုင်ပါ ညနေပိုင်းသွား တစ်ညအိပ် နောက်တစ်နေ့ ညနေပိုင်းလောက်မှာ ပြန်လာပါ။ အဲမှာ တကယ့်ကို မိသားစုစိတ်ဓာတ်နဲ့ အဲဒီမှာလုပ် တစ်ယောက်ကိုတစ်ယောက် လုံးဝအပြစ်ရှာခြင်း မျိုးမလုပ်ပါနဲ့။ အဲဒါလေးကိုကျွန်တော်လုပ်စေချင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ အခုထုတ်ထားတဲ့ Standardized Health Messages Book ကို ကျွန်တော် တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်လိုက်ပြီး ဆရာတို့ ဦးစီးပြီး အစည်းအဝေးလုပ်ပေးပါ။ launch လုပ်ပါ။ လူမှုရေးဝန်ကြီးလည်း ဖိတ်ပါ။ သက်ဆိုင်ရာ INGO, NGO တွေကိုဖိတ်ပါ။ ဒီစာအုပ်က တော်တော်လူကြိုက်များပါတယ်။ အခုကျွန်တော်တို့ အဲဒီစာအုပ်ကို tablet ထဲကို ထည့်ဖို့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(စီမံ/ဘဏ္ဍာ)က တင်ဒါတွေစခေါ်နေပါပြီ။ tablet တွေကို လှူတဲ့သူတွေကလည်း အများကြီးပါပဲ။ ဒါဆို tablet လေးပဲကိုင်သွားရုံပဲ စာအုပ်တွေကတော့ RHC တို့ subcenter မှာပဲ ထားခဲ့ပါမယ်။ အဲဒီဟာအပြင် ကျွန်တော်မနေ့ကပဲ memo တစ်ခု

ထုတ်လိုက်ပါပြီ။ after 3 months မှာ review လုပ်ပါ။ focus group discussion နဲ့ key informant interview လုပ်ပါ။ ကျွန်တော်တို့ရေးထားတာတွေက ရှင်းလား/မရှင်းလားဆိုတာ HA တို့ကလုပ်ပါ။ နောက်တစ်ခါ ပြည်သူတွေက နားလည်လား/မလည်ဘူးလားဆိုတာကို review လုပ်ပါ။ ဘာလို့ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့က after one year မှာဒီစာအုပ်ကို version 02 ထုတ်တော့မယ်။ version 02 ပြီးလို့ရှိရင် နောက်ထပ်(၄)နှစ်လောက် ခံပါတယ်။ အဲဒီအပြင်စာအုပ်ကို အမြန်ထုတ်တဲ့အခါကျတော့ လွတ်သွားတာ (၃)ခုရှိပါတယ်။ တိုင်းရင်းဆေးရယ်၊ FDA ရယ်၊ အား/ကာရယ်၊ လွတ်သွားပါတယ်။ အဲဒါကို သူတို့လုပ်နေပါတယ်။ အဲဒီ(၃)ဌာနကို ထည့်ပြီး နောက်ထပ်စာအုပ်ပြန်ထုတ်ပါမယ်။ အဲဒါဆိုရင် complete ဖြစ်သွားပါပြီ။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ခုနစ်ပြောတဲ့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ကျန်းမာရေး/သတင်းအချက်အလက်)နှင့် ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(စီမံ/ဘဏ္ဍာ)တို့ဖက်က HRH နဲ့ Hospital Information System ကို ယခုထက်ပိုပြီးတော့ မြှင့်တင်ရပါမယ်။ နောက်ပြီးတော့ please link information system of various programs with main HRH အဲဒါကို လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေကို ကျွန်တော်အနေနဲ့ ဘာတင်ပြချင်လည်းဆိုတော့ ဆရာတို့ တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်ထဲမှာရှိတဲ့ ဆေးရုံအကုန်လုံးနဲ့ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးရဲ့ HRH review ကို တစ်ခါတည်း computer ထဲ ထည့်ထားပါ။ ဘယ်နေရာမှာ ဘယ်သူ vacant ဖြစ်နေတယ်ဆိုတာကို သိပါမယ်။ ဒီလို computer ထဲကိုထည့်ဖို့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(စီမံ/ဘဏ္ဍာ)တို့က format လေးတစ်ခု develop လုပ်ပြီး တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေကို ပေးလိုက်ပါ။ ဆေးရုံကသပ်သပ်၊ public health ကသပ်သပ်၊ ခွင့်ပြု/ခန့်ထားတွေကိုအကုန်လုံး update လုပ်ပါ။ အပေါ်မှာ date ထည့်ပါ။ အဲဒါဆိုရင် ကျွန်တော်တို့က အကုန်သိပြီ။ လူကို transfer လုပ်မယ်ဆိုရင် ဘယ်နေရာကို ဦးစားပေးရမလဲဆိုတာ သိသွားပြီ။ အဲဒါလေးကို လုပ်စေချင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့ကို request လုပ်ချင်တာကတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(ပြည်သူ့ကျန်းမာ)တို့ Group က community health clinic ကိုအခု review လုပ်နေပါတယ်။ focus group discussion နဲ့ key informant interview လုပ်ပါ။ ဘာကြောင့်လည်းဆိုတော့ community health clinic ကို သေချာစွာ လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ ဘာကြောင့်လဲဆိုတော့ ဒါမှ NCD ကျမယ်။ CHC မှာ ကျွန်တော်တို့ glucometer တွေ pressure cuff တွေ ပေးထားတယ်။ early detection of DM နဲ့ Hypertension ကို လုပ်နိုင်မယ်ဆိုရင် NCD

ကကျမယ်။ သူတို့ research ကမတက်လာသေးဘူး။ တက်လာရင် ကျွန်တော်တို့ဘယ်လို CHC ကိုမြှင့်မလဲ။ မြှင့် မယ်ဆိုရင်လည်း တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးတွေရဲ့ input ကိုယူပြီးမှ ကျွန်တော်ကမြှင့်ပါမယ်။ ဆရာတို့က ဘာဖြစ်တယ်ဆိုတာ ပိုပြီးသိပါတယ်။ အဲဒီတော့ ဒီနှစ်ခုကိုပေါင်းပြီးလုပ်ပါမယ်။ community health clinic ရဲ့ performance ကို ကျွန်တော်က တက်အောင်လုပ်ပါမယ်။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံက ဆင်းရဲတဲ့နိုင်ငံ ချမ်းသာတဲ့နိုင်ငံမဟုတ် တဲ့အတွက် အားလုံးကိုတော့ ဆေးရုံမှာအလကားမပေးနိုင်ပါဘူး။ အဲတာကြောင့် paying wards တွေကိုလုပ်ဖို့ systematically လုပ်နေပါတယ်။ အဲဒါအစည်းအဝေးခေါ်ပြီး လုပ်နေပါတယ်။ ဆေးရုံကြီးတွေမှာ paying wardsတွေထားမယ်။ တတ်နိုင်တဲ့လူတွေက အဲဒီကိုသွားတက်ပေါ့။ ပိုက်ဆံပေးရပါမယ်။ အဲဒီလိုရတဲ့ ဒီပိုက်ဆံကို ဘယ်လိုသုံးမလဲ။ ဝန်ထမ်းသက်သာချောင်ချိရေး မှာသုံးဖို့ ကျွန်တော်အကုန်လုပ်နေပါတယ်။ အစိုးရကို ပြန်မအမ်းချင်ဘူး။ အခု review လုပ်နေပါ တယ်။ ဗဟိုအမျိုးသမီးဆေးရုံမှာလည်း တော်တော်များများ လုပ်နေပါတယ်။ အဲတော့ systematically ဖြစ်အောင် အဲဒီကထွက်လာတဲ့ ပိုက်ဆံကိုဘယ်လို flow လုပ်မလဲ၊ ဘယ်လိုသုံး မလဲ အဲဒါကို လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။

နောက်ကျန်တာကတော့ ဆရာတို့ကို ဟိုတစ်ခေါက်က ကျွန်တော်ပြောထားသလို ခုတင်(၁၀၀၀)နှင့်အထက်ဆေးရုံတွေမှာတော့ canteen တွေကို လုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။ ဘာလို့ လဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ (၉၅)ရာခိုင်နှုန်းသော ဝန်ထမ်းများသည် ထမင်းဗူးယူရပါ တယ်။ ထမင်းဗူးယူခြင်းအားဖြင့် အလွန်အချိန်ကုန်ပါတယ်။ ဈေးသွားဝယ်ရတယ်၊ ချက်ရတယ်၊ ရေခဲသေတ္တာထဲထည့်ရတယ်၊ မီးပျက်သွားရင် ဒုက္ခရောက်ပါတယ်။ ဖြစ်နိုင်ရင် ထမင်းဘူး လောက်ပဲယူလို့ရပါတယ်။ ကျန်တဲ့ဟင်းကိုတော့ ဝယ်စားလို့ရပါတယ်။ အဲတော့ subsidized canteen လေးကို လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဆေးဆိုင် drug shop ကိုလည်း ဆရာတို့လုပ်နေကြ ပါပြီ။ ဒါ့အပြင် convenience store လေးတွေကိုလည်း contract နဲ့ပေးပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။ ဆေးရုံတက်တဲ့လူနာက Horlicks တို့ Milo တို့ကို ဒီမှာပဲဝယ်လို့ရသွားပါမယ်။ မဟုတ်လို့ရှိရင် ဈေးတစ်ခါသွားဝယ် taxi ခလည်းကုန်သေး၊ အချိန်လည်းကုန်ပါတယ်။ ဒီ convenience store ကို ဆေးရုံအထောက်အကူပြုအဖွဲ့နဲ့ ဆရာတို့ပေါင်းပြီး လုပ်ပေးစေချင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ခု hospital တွေရဲ့ sanitation ကိုလည်း ကျွန်တော် contract ပေးဖို့ ဆေးရုံ ကြီးတွေကို ပြောထားပါတယ်။ သေးတဲ့ဆေးရုံက တစ်နိုင်တစ်ပိုင်ဆိုတော့ ကိုယ့်ဟာကိုယ်

လုပ်လို့ရပါတယ်။ internal sanitation as well as outside the hospital sanitation ကို လည်း contract ပေးလို့ရရင် contract ပေးချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အေးအေးဆေးဆေး နားလို့ရပါတယ်။ မဟုတ်လို့ရရင် ကျွန်တော်တို့က အလွန်အလုပ်ရှုပ်ပါတယ်။ နောက်ပြီးတော့ ဆေးရုံကြီးတွေမှာ security contract ပေးနေပါပြီ။

နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ workshop လုပ်လို့ရရင် တချိန်လုံး ဗဟိုမှာပဲ နေပြည်တော်မှာ လုပ်နေကြတယ်။ ဖြစ်နိုင်လို့ရရင် program manager တွေက တိုင်းဒေသ ကြီးနှင့်ပြည်နယ်မှာသွားပြီး လုပ်စေချင်ပါတယ်။ တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်မှာသွားလုပ်ရင် တိုင်းဒေသကြီးနှင့်ပြည်နယ်မှာရှိတဲ့ ရုံးဝန်ထမ်းတွေကလည်း information ရတဲ့အပြင် သူတို့ရဲ့ capacity, capability က တက်သွားပါတယ်။ အခုလာမည့်နှစ်မှာတော့ ဖြစ်နိုင်လို့ရရင် မော်လမြိုင် ဆိုရင် အဲဒီနားက တနင်္သာရီတိုင်းကလူတွေ အနီးအနားက လူတွေလာပေါ့။ အကုန်လုံးလာ လည်းရပါတယ်။ ကြိုက်သလိုလုပ်ပါ။ တတ်နိုင်သမျှ နယ်တွေမှာ သွားလုပ်ပါ။ ဒီကလူတွေ၊ DyDG တို့က ဆရာတို့သွားဖွင့်ပေးပေါ့။ အဲဒါတွေလုပ်စေချင်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်ကတော့ NHP ကတော့ going on well ကိုပြောရပါမယ်။ အဲဒီမှာ ဆရာ တို့ရဲ့ input အများကြီးလိုပါတယ်။ NHP, NIMU group တွေ ဒီမှာရှိလို့ရရင်လဲ ဆရာတို့အားလုံး သည် တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်ဦးစီးမှူးများရဲ့ လမ်းညွှန်မှုနဲ့ဆက်ပြီးတော့လုပ်ပါ။ ဗဟိုမှာတော့ ဗဟို လမ်းညွှန်မှုပေါ့။ ဆရာတို့အနေနဲ့လည်းဒီ NIMU အဖွဲ့က လာတဲ့ဟာလေးတွေကိုလည်း အကြံ ညှဏ်ပေးပါ။ ဆရာတို့ က you are the key prime mover ဖြစ်ပါတယ်။ gate keeper and prime mover ဖြစ်ပါတယ်။

အဲတော့နောက်တစ်ချက်က ဆရာတို့ဝန်ထမ်း sanction နဲ့ vacancy format ကို ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်(စီမံ/ဘဏ္ဍာ)က ပေးလို့ရရင် ကျွန်တော်လာမည့်နှစ်မှာ post graduate ခေါ်တာ အရမ်းမခေါ်တော့ဘူး။ လိုတာတွေကို ပိုခေါ်တော့မယ်။ ဒီမှာကြည့်ပြီး ဘယ် speciality ကလိုလဲ၊ ဘာလိုလဲဆိုတာ နောက်နှစ်မှာလုပ်တော့မယ်။ နောက်နှစ်မှာလည်း ဒီ post graduate ခေါ်တဲ့ကိစ္စကို ဒီထက်ပိုပြီး ပီပြင်အောင်လုပ်တော့မယ်။ ဒီနှစ်မှာ weakness တွေ၊ system weakness တွေ အများကြီးသွားတွေ့ပါတယ်။ နောက်နှစ်မှာတော့ တစ်ခါတည်း ကြိုပြီး ကြေငြာထားပါမယ်။ ဆေးတက္ကသိုလ်(၁) medicine မှာ (၂၀)၊ ဟိုက(၃၀)(၄၀) ပြီးပြီ။ ပထမ top ပဲယူ၊ top (၃၀)ယူ၊ ဆေးတက္ကသိုလ်(၂) လျှောက်ချင်လျှောက်၊ ဆေးတက္ကသိုလ်(၁) လျှောက်ချင် လျှောက်၊ မန္တလေး လျှောက်ချင်လျှောက် အကုန်လုံး အမှတ်ပေးပုံ/ပေးနည်းကအစ တစ်ခါ

တည်း transparent အကုန်လုံး ဘယ်လိုပေးလဲ။ အမှတ်ပေးပုံပေးနည်းစနစ်ကိုလည်း ကျွန်တော် ပြန်ပြီး refine လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ နောက်နှစ်မှာတော့ ပီပီပြင်ပြင် လုပ်ဖို့ရှိပါတယ်။ အဓိက ကျွန်တော်ပြောချင်တာကတော့ ဒီအစည်းအဝေးပွဲကြီးသည် အလွန်အရေးကြီးတဲ့ အစည်းအဝေး ဖြစ်ပါတယ်။ NHP လုပ်သလောက်ကို အရေးကြီးပါတယ်။ ဒီအစည်းအဝေးပွဲမှာ ထွက်ပေါ်လာ မယ့် output ၊ outcome တွေက ပီပြင်ပြီးတော့ ကောင်းမှသာလျှင် ကျွန်တော်တို့က Health care delivering system ရဲ့ performance က ကောင်းပါမယ်။ အထူးသဖြင့် clinical domain ပေါ့။ ဘာလို့လဲဆိုတော့ များသောအားဖြင့် လူတွေအော်တာက ဆေးရုံတွေကို အော်ကြတော့ ဆေးရုံတွေကို နည်းနည်းဂရုစိုက်စေချင်ပါတယ်။

ကျွန်တော်အနေနဲ့ကတော့ အဖွင့်မိန့်ခွန်းအနေနဲ့ကတော့ ကျွန်တော် ဒီလောက်ပဲပြော ချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့ ဒီလိုတက်ရောက်ပြီးတော့ အားပေးတဲ့အတွက် ကျွန်တော်အနေနဲ့ အလွန် လည်းစိတ်ကျေနပ်မှုဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ အကုန်လုံးပေါင်းလုပ်ရင် ဘာမှမအောင်မြင် စရာမရှိပါဘူး။ အဓိကကတော့ ဘာလုပ်လုပ် positive perspective ကပဲကြည့်စေချင်ပါတယ်။ မတည့်တဲ့လူ၊ အကောင်းမမြင်တဲ့လူဆိုတာတော့ ရှိကိုရှိမှာပဲ။ ဒါမှ လောကကြီးကနေလို့ ကောင်း မှာပါ။ အကုန်လုံးတည့်နေရင် နေလို့မကောင်းဘူး။ အနည်းနဲ့အများပေါ့။ အဲဒါမျိုးဆိုတစ်ခါတည်း ခေါ်ရှင်းလိုက်၊ လူဆိုတာအထင်နဲ့ဆို ဒုက္ခရောက်တတ်တယ်။ တစ်ခါတည်း တွေ့ပြီးရှင်းလိုက် ကိစ္စပြတ်သွားရော။ အားလုံးညီညီညွတ်ညွတ်နဲ့ တစ်ယောက်နဲ့တစ်ယောက် ပေါင်းပေါင်းစည်း စည်း အကြံဉာဏ်ပေးပြီးလုပ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာန သည် ၂၀၁၈ မှာ မအောင်မြင်စရာလုံးဝမရှိပါဘူးဆိုတာ ပြောကြားရင်းနဲ့ နိဂုံးချုပ်ပါတယ်။