

အမျိုးသားအဆင့် ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှု
တိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာကော်မတီ၏ ပထမအကြိမ်အစည်းအဝေးတွင်
ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး ဒေါက်တာမြင့်ထွေး ပြောကြားခဲ့သည့်
(အချက်အလက်များသိရှိရန် မိန့်ခွန်းကောက်နုတ်ချက် မူကြမ်း)

ရုံးအမှတ် (၄)၊ နေပြည်တော်

(၁၈-၄-၂၀၁၈)

အားလုံးပဲမင်္ဂလာပါ။

နှစ်သစ်ကူးမှာ ကိုယ်၏ကျန်းမာခြင်း၊ စိတ်၏ချမ်းသာခြင်းနဲ့ ပြည့်စုံပါစေကြောင်း ဆုတောင်းပေးပါတယ်။

ကြွရောက်လာကြတဲ့ ပြည်သူ့လွှတ်တော် ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကော်မတီဥက္ကဋ္ဌ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ၊ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ အခြားဝန်ကြီးဌာနမှ အရာရှိကြီးများ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်များ၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးများ၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးများ၊ လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူးများ အားလုံးမင်္ဂလာပါ။

ဒီအစည်းအဝေးဟာ အလွန်အရေးကြီးပါတယ်။ ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း ဗဟိုအဆင့် ပဋိဇီဝတိုက်ဖျက်ရေးကော်မတီကို (၂၀၁၈) ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ (၂၆)ရက်နေ့က ဖွဲ့ထားပါတယ်။ ဒီဗဟိုကော်မတီမှာပါတဲ့ လူများဟာ technically top-notch ကျွမ်းကျင်ပညာရပ်မှုပိုင်းဆိုင်ရာ ထိပ်တန်းပညာရှင်များ၊ ဘက်စုံအနေနဲ့ ကဏ္ဍအလိုက် အလွန်အရေးကြီးသော ပညာရှင်တွေပါ။ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံအတွက် တကယ့်ပညာရှင်တွေ ဖြစ်တယ်ဆိုတာကိုလည်း ဆရာတို့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် သတ်မှတ်စေချင်ပါတယ်။ ဆရာတို့ရဲ့ အတွေ့အကြုံ၊ ဗဟုသုတဟာ အလွန်ကျယ်ပြန့်ပြီးတော့ မြင့်မားတယ်ဆိုတာကိုလည်း သိစေချင်ပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က ကော်မတီတစ်ခုဖွဲ့ရင် ကော်မတီအဖွဲ့ဝင်တွေ ရွေးချယ်ပါတယ်။ ဒီကော်မတီမှာ ပါတယ်ဆိုတာနဲ့ ဆရာတို့ကို သေသေချာချာ ရွေးထားတာပါ။ ဒါကြောင့်ဆရာတို့ ကိုယ့်ဟာကိုယ် ဂုဏ်လည်းယူရပါမယ်။ အမျိုးသားအဆင့်ဖြစ်တဲ့အတွက် အရမ်းလည်း အရေးကြီးပါတယ်။

ဒုတိယတစ်ချက်အနေနဲ့ ဒီမှာပါတဲ့ terms of reference တွေကို ဆရာတို့ သေသေချာချာကြည့်ပြီး အဖွဲ့ရဲ့အတွင်းရေးမှူးဖြစ်တဲ့ ဒုတိယ ညွှန်ကြားရေးမှူး

ချုပ် ဒေါက်တာဌေးဌေးတင်ဟာလည်း တော်တော်ကျွမ်းကျင်သူ တစ်ယောက် ဖြစ်တဲ့အတွက် အကုန်လုံးကို ကြည့်ပြီး terms of reference တွေ (က)ကနေ (ဆ)အထိ ဦးစားပေး သတ်မှတ်ဖို့လိုပါတယ်။ အဲဒီမှာရှိတဲ့ terms of reference တွေကိုလည်း ဆရာတို့ အချင်းချင်းပြန်ညှိပြီး၊ မည်သည့် terms of reference သည် အရေးကြီးသလဲ၊ အဲဒါကိုစလုပ်ပါမယ်၊ terms of reference ဆိုတာ it is somewhat like a strategy နဲ့တူပါတယ်။ strategy နဲ့ တူတယ်ဆိုရင် အဲဒီမှာ intervention တွေပါ ရမယ်။ intervention တွေမှာလည်း ဦးစားပေး သတ်မှတ်ရပါမယ်၊ ကျွန်တော်တို့က အကုန်လုံးကို တစ်ပြိုင်နက်တည်း လုပ်လို့မရ ပါဘူး၊ တစ်ဖြည်းဖြည်း အဆင့်လိုက် (step wise)၊ အပိုင်းလိုက် (phase wise) နဲ့ လုပ်ရပါမယ်။ ဒီနေရာမှာ လုပ်တဲ့အခါမှာလည်း အကုန်လုံးပါမှ ဖြစ်ပါမယ်။ သမားတော်များ (physicians) ကနေစပြီးတော့ အကုန်လုံး ဆရာဝန်၊ သူနာပြုက အစ၍ ကုသမှုအထောက်အကူပြု ပညာရှင်များကအစ ပါရပါမယ်၊ ဒီလိုအချိန် မှာ လုပ်တာကတော့ နောက်တောင်ကျနေပါပြီ၊ နောက်ကျသော်ငြား လည်း ဘယ်အချိန်လုပ်လုပ်၊ ဘယ်မှာလုပ်လုပ် နောက်ကျတယ်လို့တော့ ပြောလို့မရ ပါဘူး။ ရှိတဲ့အချိန်ကစပြီး ကောင်းဖို့ပဲရှိပါတယ်၊ ဒါကို မလုပ်ဘူးဆိုလို့ရှိရင် မထိန်းချုပ်နိုင်တဲ့ အခြေအနေ (uncontrollable situation) ဖြစ်သွားလို့ရှိရင် ကျွန်တော်တို့ရဲ့ သာမန်ရောဂါပိုးမျိုး နဲ့ Staphylococcal Infections တွေက အစ သေလောက်တဲ့အထိ ဖြစ်သွားနိုင်ပါတယ်။ uncontrollable communicable disease လည်း ဖြစ်သွားနိုင်တာဆိုတော့ pre-antibiotic era လောက်ကို ရောက်သွားနိုင်ပါတယ်။ ဒါကို ပေါ့လို့မရပါဘူး၊ သာမန်ရောဂါပိုးတွေ သည် ဆေးမတိုးတော့ဘဲ ကုလို့မရတဲ့ ရောဂါပိုးတွေဖြစ်လာပါမယ်၊ ဆရာတို့ လည်း သိပါတယ်၊ လက်တွေ့ပါပဲ။ ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာန၊ ပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲမှ ညွှန်ကြားရေးမှူး တစ်ယောက် ဆုံးရှုံးလိုက် ရပါတယ်။ Antibiotics ကို resistant ဖြစ်တဲ့ အကောင်မှန်း သိတယ်၊ ဒီအကောင် ကို မနိုင်လိုက်ပါဘူး။ ဥပမာ- ဒီနေရာမှာသာ ကျွန်တော်ဖြစ်ခဲ့ရင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ၊ ဒါကိုခေါင်းထဲမှာ နောက်ခံ (background) ထားပြီးတော့ ပြည်သူများကို ကျွန်တော်တို့ လုပ်ပေးရမှာပါ။

သူတို့သည် မသိဘဲနဲ့ အများကြီးသေသွားနိုင်ပါတယ်။ စောစောစီးစီး ထိန်းချုပ်ဖို့ (control) လုပ်ဖို့ကို ဒါကိုစပါမယ်။

ဘာကြောင့် လုပ်မလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့မှာ ကူးစက်ရောဂါ (infectious disease) တွေက ကျတယ်ဆိုငြားလည်း ရှိတော့ရှိနေသေးတယ်။ 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။ ပိုက်ဆံ ကုန်ပါတယ်။ လူနာပိုခံရတယ်။ ဒီရောဂါတစ်ခုသည် ဒီလောက် ကောင်းရမယ်၊ မကောင်းရင် there is something wrong somewhere၊ treatment မှားတာဖြစ်ဖြစ်၊ infection ကြောင့်ဖြစ်ရင် antibiotic resistance ကြောင့်ပဲ ဖြစ်ဖြစ်။ နိုင်ငံတကာမှာဆိုရင် ကျန်းမာရေးအာမခံစနစ် (health insurance system) ရှိတဲ့အတွက် အူအတက်ရောင် လူနာတစ်ဦးကို ခွဲပြီးရင် (၅)ရက်ဆို ကောင်းသွားမယ်၊ မကောင်းရင် health insurance လုပ်ထားတဲ့အတွက် ဆေးရုံကိုပြောပြ၊ ခင်ဗျားတို့ဆေးရုံမှာ ordinary appendicitis ဘာဖြစ်လို့ (၁၀)ရက် ကြာနေရတာလဲ၊ appendicular mass ဖြစ်လို့လား၊ ဘာကြောင့်လဲ၊ ဆေးရုံတွေက အဖြစ်မခံပါဘူး၊ ဖြစ်ရင် insurance ကလာရင် insurance က ပိုပေးရတာ ဖြစ်တဲ့ အတွက် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာတော့ insurance က မရှိတဲ့ အတွက် (၅)ရက်လောက်ဟာကို (၁၀)ရက်လောက် နေလိုက်တယ်။ ဒါမျိုးဖြစ်တဲ့ အတွက် ကျွန်တော်တို့နိုင်ငံမှာ ဒီစာရင်းဇယားတွေကို သိဖို့လိုပါတယ်။ များသော အားဖြင့် ရှုပ်ထွေးတဲ့ခွဲစိတ် ကုသမှု (complicated operation) တွေအောက်မှာ ဆိုရင် ရောဂါပိုးဝင်ရောက်နိုင်ခြေ (chance of infection) တွေက အရမ်းမြင့်ပါ တယ်။ အဲဒါလည်း ကျွန်တော်တို့ လုပ်နေပါတယ်၊ အကုန်လုံးစနစ်တကျ လုပ်နေ ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ဒီမှာကြည့်မယ်ဆိုလို့ရှိရင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေး အဖွဲ့ 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 လိုအပ် ချက်က ရှိနေမယ်။ အဲဒီတော့ ကျွန်တော်တို့သိဖို့က အားလုံးသိတဲ့အတိုင်း ကျွန်တော်တို့မှာ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ရဲ့ World Health Assembly မှာ ပဋိဇီဝဆေးယဉ်ပါးမှုနဲ့ ပတ်သက်ပြီး တော့ resolution တွေရှိပါတယ်။ WHO South-East-Asia Regional resolution တွေရှိပါတယ်။ အဲဒါကို ပြန်ပြီး ကြည့်ပါ။ 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 အဲဒီလိုပါပါတယ်။ အဲဒီအထဲမှာ ကြည့်လိုက်ရင် World Health Assembly (67.25) resolution ပါ ၊ ဒါ က May, 2014 က ထွက်တာမှာ antibiotic resistance နဲ့ပတ်သက်တာတွေ အကုန်ပါပါတယ်။ နောက်တစ်ခါ WHA (68.7) 2015 တုန်းက Global Action on AMR ပါပါတယ်။ ဒီမှာကြည့်လို့ ရှိရင် ကျွန်တော်တို့က အခွင့် အရေးယူတတ်ရပါတယ်။ ဒီမှာကြည့်တဲ့ အခါမှာ It urges WHO Director-General ဆိုတာ ပါတာတွေ အဲဒါတွေ အကုန်လုံးကို WHO မှာ တောင်းလို့ ရပါတယ်။ 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)ခု ရှိတာ ရှိမယ်၊ (၇)ခု ရှိတာရှိမယ်၊ (၁၀)ခုရှိမယ်၊ (၁၅)ခုရှိမယ်၊ အဲဒီထဲက ကျွန်တော်တို့က ကိုယ့်နိုင်ငံနဲ့ ပြန်ပြီးလိုက်ဖက်ညီအောင် ပြန်ဦးစားပေး သတ်မှတ်ပြီး လုပ်ရပါမယ်။ ဘာလို့ဆိုတော့ ဒီဟာ တစ်ကမ္ဘာလုံး လုပ်တဲ့ဟာ

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 မှာလည်း ဆွေးနွေးပါတယ်။ ကျွန်တော် (၂)ခါလောက် တက်ဖူးပါတယ်။ 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 အားလုံးပေးထားပေးပါ။ ကျွန်တော်ဆိုလိုတာက ဒီ member တွေသည် I will like to request the members to have proactive roles ကြိုတင် တက်ကြွစွာလုပ်ရပါမယ်၊ တစ်ခုခုဖြစ်လာမှ ထလုပ်တာမျိုးမဟုတ်ပါဘူး၊ active မဟုတ်ဘူး၊ proactive လုပ်ပါ။ ကျွန်တော့်ကိုလည်း စောင့်စရာမလိုဘူး ဆရာတို့ရဲ့ ဥက္ကဋ္ဌ၊ အတွင်းရေးမှူးနဲ့ အဖွဲ့ဝင်တွေက လုပ်စရာရှိတာတွေ အကုန်လုပ်ပြီး ကျွန်တော့် ကိုမစောင့်ပါနဲ့၊ ကျွန်တော်က လုပ်စရာတွေက အရမ်းများတဲ့အခါကျတော့ တစ်ချို့အရေးကြီးတဲ့ policy matter တွေ၊ strategy matter ဆိုရင်တော့ approval တောင်းပါ။ ကျွန်တော်က အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေး မှူးချုပ်တို့နဲ့ တိုင်ပင်ပြီး လုပ်ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ဒီနေရာမှာ ကျွန်တော် တစ်ခုပြောချင်တာကတော့ ဆရာတို့နဲ့ ဆိုင်တော့ဆိုင်ပါတယ်၊ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစား ဝန်ကြီးဌာန အကုန်လုံးနဲ့ဆိုင်ပါတယ်။ ဘာလဲဆိုရင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ Headquarters ရဲ့ website မှာ fact sheet ဆိုတာရှိပါတယ်။ အဲဒီ A ကနေ Z အထိ အကုန် ပါပါတယ်။ ရောဂါတစ်ခုအကြောင်း၊ ဥပမာ ဆိုလို့ရှိရင် one of the fact sheets က antibiotic resistance ဆိုတာပါပါတယ်။ ပထမဆုံး 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 က ဘာလဲ။ WHO တုန့်ပြန်ဆောင်ရွက်မှုက ဘာလဲ။ အရင်ဖြစ်ခဲ့တဲ့ strategic events တွေလည်း ပြောထားပါတယ်။ ဒီမှာဆိုရင် world antibiotic awareness week အကြောင်းကို ရေးထားပါတယ်။ Global resistance အကြောင်းကို ရေးထားတယ်။ Global antibiotic research and development partnership ရေးထားပါတယ်။ Interagency coordination group AMR, antibiotic resistance စတဲ့ အကြောင်းတွေရေးထားတဲ့အပြင် နောက်ဒီဟာက ဘာကောင်းလဲဆိုရင် 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 ရေးတဲ့အခါ ရေးလိုက်ပါ။ 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။ အကုန်ရှင်းရှင်းလေး ရေးထားတာပါ။ resolution တွေက ဒီအတိုင်းထွက်တာ မဟုတ်ပါဘူး။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မှာ (၁၅)ရက် ဆွေးနွေးတာ ကျွန်တော် (၁၆)နှစ် တက်ဖူးပါတယ်။ တစ်ခါတလေကျ မိုးလင်းတဲ့အထိဆွေးနွေး ကြပါတယ်။ ဒီမှာပါတာတွေက သမန်ကာလျှံကာ theoretically ရေးတာမဟုတ်ပါဘူး။ တစ်ခါတလေ ရန်ဖြစ်မတတ် ဆွေးနွေးရပါတယ်။ ညလုံးပေါက်တာတွေရှိပါတယ်။ ဒီလိုသေသေချာချာ ဆွေးနွေးပြီးမှ ဖြစ်ပေါ်လာတဲ့ resolution မှာပါတဲ့ point တွေက အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ဘာစာအုပ်မှ ဖတ်စရာမလိုပါဘူး။ ဒီမှာကြည့်ပြီး ကိုယ့်နိုင်ငံနဲ့ လိုက်ဖက်ရင်လုပ်၊ မလိုက်ဖက်ရင်မလုပ်နဲ့ ဒါပဲ အဲဒါ အရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့ ဒီမှာလုပ်ဖို့ဆိုရင်တော့ ဆရာတို့သိတဲ့အတိုင်း

ဒီကော်မတီကြီးကတော့ တကယ့်အဓိက ကော်မတီကြီးပေါ့။ နိုင်ငံမှာ ဘာလုပ်သင့်တယ်ဆိုတာကို ဆရာတို့က လမ်းညွှန်ပြီးလုပ်မယ့် ကော်မတီကြီး ဖြစ်ပါတယ်။ ကျွန်တော်ကတော့ ဥက္ကဋ္ဌဆိုပေမယ့် တကယ့်တကယ် အကောင်အထည်ဖော် လုပ်ဆောင်ကြရမှာက ဆရာတို့ လုပ်ရမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဒီအချိန်မှာကတော့ ကျွန်တော်လည်း အသေးစိတ် မဖတ်နိုင်တော့ပါဘူး။

နောက်တစ်ခုက National Antimicrobial Resistance Coordination Committee ကတော့ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ခါတ်ခွဲ)က တာဝန်ယူထားတာပါ။ ဒီမှာအကုန်ပါပါတယ်။ ဌာနပေါင်းစုံ အကုန်ပါပါတယ်။ အဲဒီကော်မတီ က action/ working 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။ လုပ်မယ် ဆိုရင် we will change the program and put the activities in WHO work plan and you will get the financial support. မလောက်ဘူးဆိုလို့ရှိရင် ထပ်တောင်းလို့ရပါတယ်။ အခု WHO workplan တွေက ဘယ်လဲဆိုတော့ အရင်တုန်းက access budget နဲ့ ထပ်ရတဲ့အပြင်၊ ထပ်တောင်းရင် ထပ်ရပါတယ်။ WHO မှာ နိုင်ငံတွေ အများကြီးရှိတော့တောင်းမှသိပါမယ်၊ မတောင်းရင် မသိပါဘူး။ အဲဒီတော့ ဆရာတို့ရေးထားတဲ့ National Action Plan တော်တော် ကောင်းပါတယ်၊ တော်တော်ပီပြင်ပါတယ်၊ ပြတ်သားပါတယ်။ အဲဒီထဲက ဘာတွေလုပ်မလဲ၊ တချို့ activity တွေကို WHO ပိုက်ဆံနဲ့ပဲ လုပ်မလား၊ တချို့ဟာတွေကို USAID က တောင်းမလား၊ Department of International Development (DFID)က တောင်းမလား။ တရုတ်နဲ့လုပ်မလား၊ ကိုရီးယားနဲ့ လုပ်မလား၊ အဲဒါတွေ ကို လုပ်ဖို့လိုပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့က အခုအချိန်မှာ မျက်စိဖွင့်၊ နားဖွင့် အကုန်လုပ်ရပါမယ်။ ကျွန်တော်တို့ ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး၊ အမြဲတမ်းအတွင်းဝန်၊ ညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ်တို့က လုပ်ခိုင်းတာပဲမစောင့်ပါနဲ့၊ ဆရာတို့ ကိုယ့်ဟာကိုယ်လုပ်ပါ၊ ဆေးရုံအုပ်

ကြီးတွေကို တာဝန်ပေးသလိုပေါ့။ နောက်တစ်ခုက technical working group (၅)ခု ရှိပါတယ်။ အဲဒီမှာလည်း သိပ်ရာထူးကြီးတဲ့သူတွေကို မထည့်စေချင်ပါဘူး၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူး level၊ လက်ထောက်ညွှန်ကြားရေးမှူး level တွေကို များများထည့်ပေးပါ။ သူတို့ကို ဘာလို့ထည့်ခိုင်းလဲ ဆိုတော့ 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။ ကျွန်တော် တစ်ခုမြင်တာကတော့ group လေးတစ်ခုဟာ အဲဒီ (၅)ခုကို coordinate လုပ်ပေးရပါတယ်။ ဒီ (၅)ခုရဲ့ output တွေကို ဒီ group လေးကနေပြီးတော့ check လုပ်ပြီး တော့ ဆရာတို့ main ကော်မတီကိုပို့မယ်၊ ဒါတွေကို ဆပ်ကော်မတီ (၅)ခုက တင်ပြတာတွေကို ပြန်လည်စုစည်းပြီးတော့ ဒုတိယညွှန်ကြား ရေးချုပ်(ခါတ်ခွဲ)မှ အသေးစိတ် တင်ပြပေးပါ ။ ဒီမှာအရေးကြီးဆုံးက ဘာလဲဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ နိုင်ငံမှာ 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 သိပ်မလုပ်ချင်တော့ပါဘူး။ လုပ်တော့လုပ်ပါမယ်၊ လုပ်တာတွေက အရမ်းများနေပါပြီ။ Capacity building workshop တွေလုပ်ရင် နယ်ကလူတွေက ဗဟိုကို ဆင်းလာလိုက်၊ လုပ်လိုက်၊ သွားလိုက်နဲ့၊ လုပ်တာ မကောင်းဘူးမဟုတ်၊ ကောင်းပါတယ်။ သို့သော် we need to reduce the number of capacity building workshops အဲဒီကိစ္စ နှင့်ပတ်သက်ပြီးတော့ တောင်းထားပါတယ်။ ကျွန်တော်တောင်းထားတာ ဘာလဲဆိုတော့ each subject unit မှာ capacity

building activity ဘာတွေလုပ်လဲ၊ ကြည့်လိုက်ရင် သိပါတယ်။ ဥပမာ၊ MCH မှာ maternal and child မှာပဲ maternal ပဲလုပ်နေပြီး၊ child က မလုပ်ဘူး၊ သုညဖြစ်နေရင် maternal မှာတော်ပြီ၊ အဲဒါကို နည်းနည်းအချိန်ယူပြီး လုပ်ပေးပါ၊ malaria မှာဆိုရင်လည်း different subjects တွေရှိပါတယ်။ Entomology ဘာလုပ်လဲ၊ သိပ်မလုပ်ရသေး ဘူးဆိုရင် အဲဒီဟာ တွေကို (၁)နှစ် (သို့မဟုတ်) (၂)နှစ်စာ လုပ်လိုက်ပါ၊ တောင်းလိုက်ပါ။ Malaria မှာ လုပ်ထားတဲ့ training ၊ workshop တွေမှာ categorized ပြန်လုပ်လိုက်၊ အဲဒါမှ ကျွန်တော် တို့က အစည်း အဝေးတစ်ခုပြန်ထိုင်၊ ကောင်းပြီ- ဒါကိုလုပ်တဲ့ အခါမှာ ဒီဧရိယာ မှာတော့ training တွေ လုပ်တာနည်းတယ်၊ ဒါဆိုရင် အဲဒါ ပြန်လုပ်မယ်၊ သိပ်များတာကိုတော့ ကျွန်တော်တို့ မလုပ်တော့ပါဘူး၊ အဲဒီသဘောမျိုးပါ၊ အဲဒါအရေးကြီးပါတယ်။

နောက်တစ်ချက် ကျွန်တော်ခုနပြောသလို အခြားဝန်ကြီးဌာနတွေ၊ မွေးမြူရေးနှင့် ကုသရေးဦးစီးဌာနတို့တွေက အရမ်းအရေးကြီးပါတယ်။ ကျွန်တော်တို့သိတဲ့အတိုင်း အချို့သုတေသန လေ့လာတာတွေမှာ (၁၀) ရာခိုင်နှုန်းလောက်သော မွေးမြူရေးကြက်သားတွေမှာ (fluoroquinolone) တွေ ပါနေတာတွေက အခုဈေးကွက်မှာရောင်း နေတဲ့ ကြက်တွေမွေး တဲ့နေရာမှာ antibiotics တွေ၊ ပိုးသတ်ဆေးတွေ၊ ဟော်မုန်းတွေ၊ အသားစားတဲ့အခါ အဲဒီ antibiotics တွေ၊ ပိုးသတ်ဆေးတွေ၊ ဟော်မုန်းတွေ ပါပါသွားမယ်။ အဲဒါတွေကို လည်း ထိန်းလုပ်ရပါမယ်။ လုပ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့မှာ ပိုက်ဆံရှိပါတယ်၊ ပိုက်ဆံပေးပါမယ်။ နောက်တစ်ချက် က inappropriate and uncontrolled use of antibiotic by food industry. ကျွန်တော်တို့ ဘယ်လိုထိန်းချုပ်မလဲ၊ ကြက်မွေးတဲ့ ကြက်ခြံပိုင်ရှင်တွေမှာ သူတို့ ဘယ် antibiotics ကိုသုံးလဲ၊ ဘယ်လို hormone ကိုသုံးလဲ၊ သုံးသလား/မသုံးလား။ နောက်တစ်ခုက သူတို့ကို ပညာပေးရပါမယ်၊ ဒါတွေလုပ်မယ်၊ ဆရာတို့က အကုန်စဉ်းစားပြီး ပြောပါ၊ အကြံပြုပါ။ လုပ်မယ်ဆိုရင်လည်း consultation လုပ်ရပါမယ်။ တိရစ္ဆာန် ဆေးကုဆရာဝန်တွေနဲ့ ပေါင်းလုပ်ပါမယ်။ ဒါပေမယ့် ပိုပြီးသိအောင် အကြံဉာဏ် ပေးကြပါ။ အဲဒီတော့ သိတဲ့အတိုင်း AMR က ကမ္ဘာမှာ နံပါတ်(၁)နီးပါးလောက်

ဖြစ်နေပါတယ်။ လွန်ခဲ့တဲ့ (၁)နှစ်လောက် အတွင်းမှာ antibiotics အသစ်တွေက ထွက်မလာပါဘူး။ 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။

နောက်တစ်ချက် ဒီဟာကို လုပ်မယ်ဆိုရင် ကျွန်တော်တို့မှာရှိတဲ့ ဆေးတက္ကသိုလ်တွေ၊ သူနာပြု/သားဖွားသင်တန်းကျောင်း curriculum တွေမှာ antibiotic resistance အကြောင်း အကုန်လုံးပါရပါမယ်။ ဆေးကျောင်းမှာ ဆိုရင် physiology, biology မှာထည့်လို့ရတယ်၊ microbiology မှာထည့်လို့ရတယ်၊ pharmacology မှာ ထည့်လို့ရပါတယ်။ အနည်းဆုံး lecture တွေ ပါရပါမယ်။ Antibiotic resistance ကဘာလဲ၊ ဘယ်လိုကြောင့်ဖြစ်တာလဲ၊ ဒီအဖွဲ့က အဲဒါလေး စဉ်းစားပေးစေချင်ပါတယ်။ သက်ဆိုင်ရာ ပါမောက္ခချုပ်တွေနဲ့ ကျန်းမာရေးလူစွမ်းအား အရင်းအမြစ်ဦးစီးဌာနက လုပ်ပေးပါ။ ကျွန်တော်တို့ ကျောင်းသားဘဝတုန်းက antibiotic resistance ဆိုတာ ဘာမှမသိဘူး၊ သုတေသန တို့ဆိုတာလည်း ဘာမှမသိပါဘူး၊ ethics ဆိုတာ ဝေလာဝေးပါပဲ။ ဆေးကျောင်းအောင်တဲ့ ဆရာဝန်တွေ antibiotic resistance သိပါ လား၊ ကျွန်တော်တို့ ဆရာဝန်ဖြစ်နေရင်တောင်သုံးတာပဲ၊ we have to ingrain in the mind of all the graduate doctors ၊ nursing တွေ၊ pharmacists တွေ အကုန်လုံးသိအောင် antibiotic resistance အကြောင်းကို ထည့်စေချင် ပါတယ်။

နောက်တစ်ချက်က ဒီမှာပြဖတ်ချင်ပါတယ်။ United Nation 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 ကျေးဇူးလည်း အများကြီးတင်ပါတယ်။ ပညာရှင်တွေအားလုံး၊ ဒုတိယညွှန်ကြားရေးမှူးချုပ် (ဓါတ်ခွဲ)အပါအဝင် အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။ ဒီ National Action Plan ကတော့ အင်္ဂလိပ်လိုဖြစ်တယ်၊ ဖြစ်နိုင်ရင်တော့ အတိအကျ ဘာသာ မပြန် ပါနဲ့ မြန်မာလို နည်းနည်းပြန်စေချင်ပါတယ်။ မြန်မာလိုပြန်မှသာလျှင် ကျွန်တော် တို့ရဲ့ ကျန်းမာရေးမှူးတွေ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေ ဖတ်လို့ရပါမယ်။ အကုန်လုံးကို ပြန်စရာမလိုပါဘူး၊ ဒီအထဲက key and strategic points တွေကို မြန်မာလိုပြန်စေချင်ပါတယ်။ နောက်တစ်ချက်က ဘယ်မှာပေးစေချင် လည်းဆိုတော့ အခြေခံကျန်းမာရေးတက္ကသိုလ်မှာ တက်နေတဲ့ HA တွေ၊ PHS I, II တွေကို ပေးစေချင်ပါတယ်။ အဲဒီမှာသူတို့ကို သိသွားအောင် လုပ်ပေးပါ။ သူတို့ သိသွားအောင် မြန်မာလိုပြန်ပေးပါ။ အဲဒီတော့ နောက်တစ်ချက်က ကျွန်တော်တို့ ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနကတော့ ထုတ်လို့မရဘူး၊ MMA အောက်မှာ society တွေ အများကြီးရှိပါတယ်။ အဲဒီ society တွေနဲ့ ဘယ်လိုပေါင်းလုပ်မယ်ဆိုတာကို စဉ်းစားစေချင်ပါတယ်။ နောက်ဆုံးပါဝင်မယ့် ဌာနတွေကတော့ ဘာတွေလဲဆိုတော့ FDA ဆိုင်တယ်၊ DMR လည်း အရေးကြီးပါတယ်။ နောက်ပြည်သူ့ ကျန်းမာရေး၊ ကုသရေး၊ နောက်ဆေးဆိုင် တွေ၊ အကောက်ခွန်ဌာနတွေ၊ အများကြီးပါ၊ အလွန်ကျယ်ပြန့်ပါတယ်။ အလွန် ကျယ်ပြန့်တဲ့ subject matter ဖြစ်တဲ့အတွက် အဓိကကိစ္စတွေကို လုပ်ရပါမယ်။ ရပ်ကွက်တွေ ထဲမှာ အခုဆိုရင် ဆေးထုပ်တွေ၊ စပ်ဆေးတွေ ရောင်းနေတာတွေ ရှိပါ တယ်။ ဒါတွေက ကိုယ့်နိုင်ငံက ပြည်သူတွေ တော်တော်ခံရမှာ ဖြစ်ပါ တယ်။ နောက်ဆိုရင် ဆေးမတိုးတာတွေ ဖြစ်လာနိုင်ပါတယ်၊ အခုလည်း ရှိနေပါပြီ။ နောက်ပြီး နယ်စပ် cross border တွေက ဆေးတွေဝင်တာ၊ မှတ်ပုံတင်မရှိတဲ့ ဆေးတွေဝင်တာတွေ ဘယ်လိုမှမထိန်းနိုင်ဘူး ဖြစ်နေပါတယ်။ အကောက်ခွန် ဌာန၊ ရဲဌာန၊ ပြည်ထဲရေးတို့ ဝိုင်းလုပ်မှ ရပါမယ်။

ပထမဆုံးလုပ်ရမှာက ပြည်သူများမှာ awareness တက်လာအောင် လုပ်ရ ပါမယ်။ ဒါတွေကို FDA က အရေးယူဖို့လုပ်ရပါမယ်။ MMA၊ MMC တို့နှင့်

တိုင်ပင်ရပါမယ်။ လွှတ်တော်ကိုယ်စားလှယ်များကလည်း လုပ်ပေးပါ။ ဒီလိုမျိုး
မေးခွန်းတွေမေးပေးပါ။ ပြည်သူများကို awareness ဖြစ်အောင် ဘယ်လိုလုပ်မလဲ
ဆိုတော့ ကျွန်တော်တို့ရဲ့ စာအုပ်ထဲမှာ ဘယ်လောက်ထိပါလဲ ကြည့်ရပါမယ်။
စာမျက်နှာ (၂၇၂)မျက်နှာရှိတဲ့ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အကြံပြုအချက်အလက်များ
(Standardized Health Messages) မှာဘယ်လောက်ပါလဲ ပြန်ကြည့်ရ
ပါမယ်။ မပါရင် နောက် new version မှာထုတ်တဲ့ဟာမှာ ဘာတွေထည့်မယ်
ဆိုတာ ဒီကော်မတီကနေပြီးတော့ အကြံပေးပါ။ new version မှာ ကျွန်တော်တို့
ထည့်ပေးပါမယ်။ ဘယ်လို awareness လုပ်မလဲဆိုတာကို ဆရာတို့ ဝိုင်းဝန်း
စဉ်းစားပေးပါ။ ကျွန်တော့်အနေနဲ့ ဒီလောက်ပဲ ပြောချင်ပါတယ်။

အားလုံးကို ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။