



ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်(၂) သင်တန်း (၂၀၂၀)ပြည့်နှစ်

နှလုံးနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါမဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်မှုလုပ်ငန်း(PEN Approach)

- ၁။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ၏ အဓိပ္ပါယ်
- ၂။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း(NCD Screening)လုပ်ငန်း
ဆောင်ရွက်ရသည့် အကြောင်းအရင်းများ
- ၃။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်နှင့်
လုပ်ငန်းသုံးစာရွက်စာတမ်းများ

(၄၅) မိနစ်



၁။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ (Non-Communicable Diseases)

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ(NCDs) ဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ရောဂါကူးစက်ခြင်းကြောင့် မဟုတ်ပဲ ကျန်းမာရေးနှင့်မညီညွတ်သော လူမှုဘဝနေထိုင်မှုပုံစံများတွင် ကြာရှည်စွာ စားသောက် နေထိုင်ထိတွေ့နေရသောကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသောရောဂါများကို ဆိုလိုပါသည်။

အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ (Major NCDs) မှာ -

- သွေးတိုး(Hypertension) နှင့်နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ (Cardiovascular Disease –CVD)
- ဆီးချို၊ သွေးချိုရောဂါ (Diabetes Mellitus- DM)
- ကင်ဆာရောဂါ (Cancer)
- နာတာရှည်အဆုတ်နှင့်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါ(Chronic Respiratory Disease – CRD) တို့ဖြစ်သည်။



နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါမဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်ကုသမှုလုပ်ငန်း (PEN Approach) တွင် ပါဝင်သည့် လုပ်ငန်းများ

- သွေးတိုးရောဂါနှင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း၊ (၁၀)နှစ်အတွင်း နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေကို တွက်ချက်ပေးခြင်း လိုအပ်ပါက အထက်အဆင့်သို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်းနှင့် သင့်လျော်သောကုသမှုပေးခြင်း
- Streptococcal ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်သောလည်ချောင်းနာခြင်း/အာသီးရောင်ခြင်းကို ကုသခြင်း
- နာတာရှည်အဆုတ်နှင့်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများ(ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါနှင့်နာတာရှည်လေပြွန်ကျဉ်းရောဂါ) ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသခြင်း



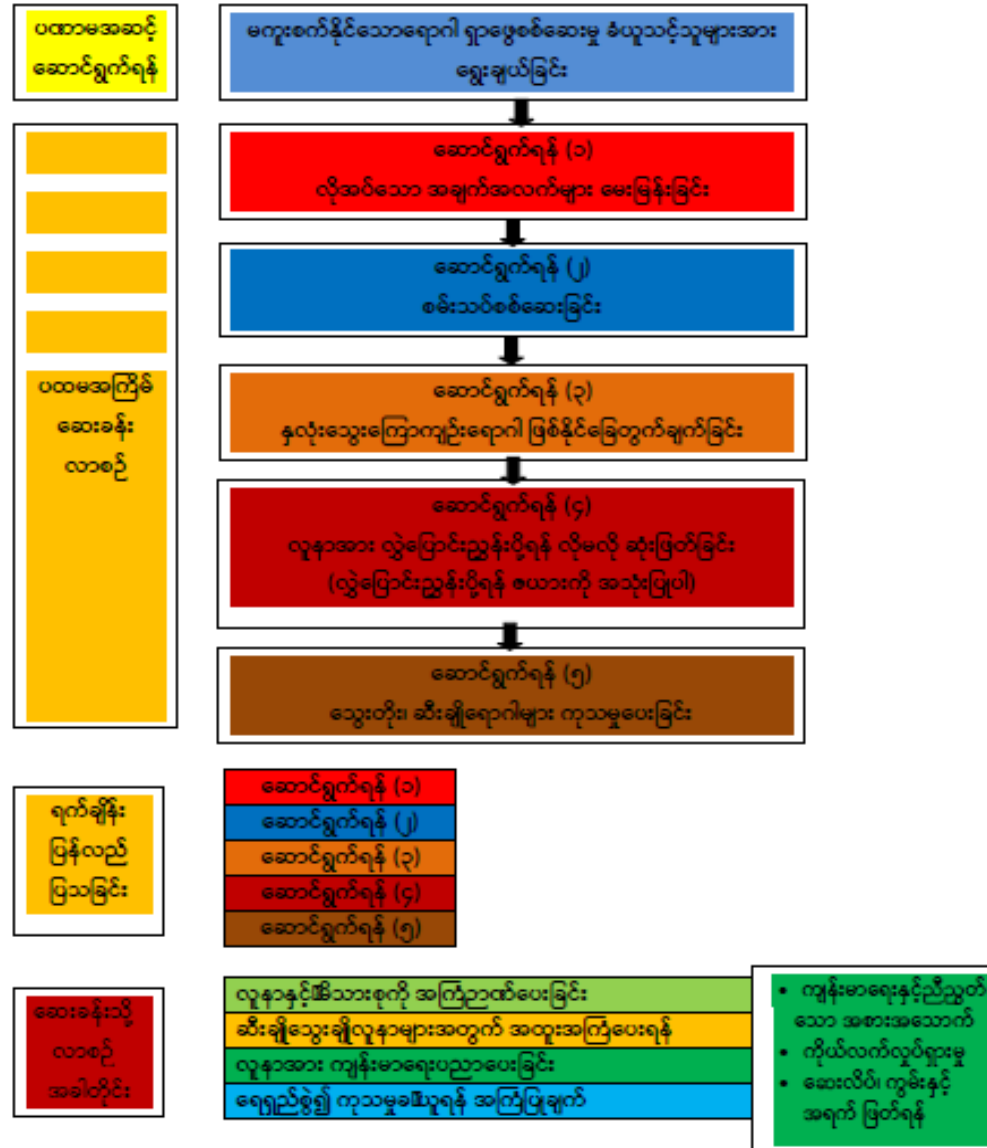
၂။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (NCD Screening) လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရသည့် အကြောင်းအရင်းများ

ရောဂါရှိသော်လည်း ရောဂါလက္ခဏာမပြသောလူများ၌ ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းဖြင့်

- မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကို စောစီးစွာ ရှာဖွေတွေ့ရှိ ကုသနိုင်စေရန်
- ပိုမိုပြင်းထန်သောရောဂါနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန်
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ရန်
- အထက်အဆင့်သို့လွှဲပြောင်းပေးတတ်ရန်နှင့်
- လူနာနှင့် မိသားစုကို အကြံပြုတတ်ရန်



၃။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်



၃။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းသုံး စာရွက်စာတမ်းများ

- (၁) အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ၊ နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကုထုံးလမ်းညွှန် (Prevention of major NCDs and Preventive Cardiology: Evidence based treatment protocol for Basic Health Staffs)
- (၂) WHO/ISH Risk Prediction Charts
- (၃) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးသူများ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်(NCD Screening Register)
- (၄) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာမှတ်ပုံတင်စာအုပ်(NCD Register)
- (၅) ကုသမှုမှတ်တမ်း(Clinical Record for NCD Patients)

၃။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းသုံး စာရွက်စာတမ်းများ

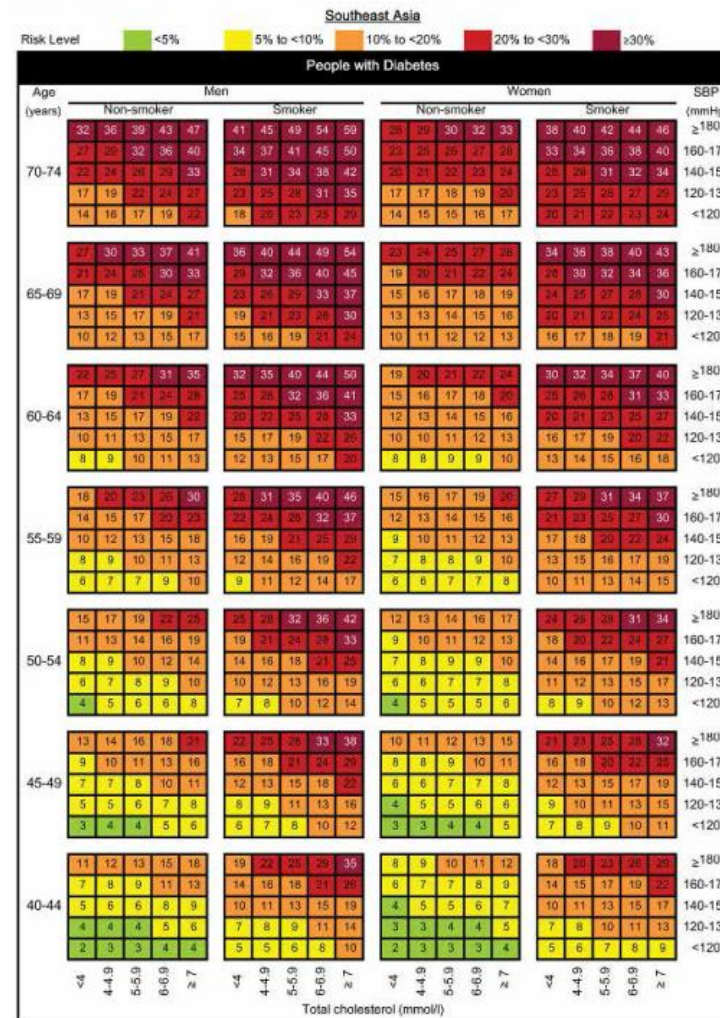
- (၆) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (၃)လပတ်အစီရင်ခံစာ(Quarterly NCD Screening Report)
- (၇) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာ (၃)လပတ်အစီရင်ခံစာ(Quarterly NCD Report)
- (၈) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းသုံးစွဲမှု (၃)လပတ်အစီရင်ခံစာ
- (၉) လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ (Referral form)
- (၁၀) Supervision Checklist

(၁)အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါ များ၊
နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကုထုံးလမ်းညွှန်
(Prevention of major NCDs and Preventive Cardiology: Evidence based
treatment protocol for Basic Health Staffs)



(J) WHO/ISH Risk Prediction Charts

WHO/ISH Risk Prediction Chart with Cholesterol (with Diabetes)



World Health Organization cardiovascular disease risk charts: revised models to estimate risk in 21 global regions, Lancet Globe Health, 2019



(၃) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးသူများ မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (NCD Screening Register)

နောက်ဆက်တွဲ(၁၀-၉) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးသူများ မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (NCD Screening Register)

Date	R/N	Name	Age(Completed year)	Gender(M/F)	Address/ Telephone No.	Smoking	Chewing Tobacco	Alcohol Consumption	BMI(kg/m ²)				Hypertension			Diabetes			CVD Risk					Suspected cancer			Referral / Code
									< 18.5	18.5 – 24.9	25 – 29.9	≥ 30	Known	New	No	Known	New	No	< 5 %	5 % - < 10 %	10 % - < 20 %	20 % - < 30 %	≥ 30 %	Oral	Breast	Cervix	

Note - Referral - 1. Township 2. District 3. Region 4. Central



(၄) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာမှတ်ပုံတင်စာအုပ်(NCD Register)

မနက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၀) NCD Register (မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်)

Date	R/N	Name	Age(Completed year)	Gender(M/F)	Address/ Telephone No.	Old/New Case (O/N)	Disease							CVD risk					Visit No.	Treatment	Referral	
			Cardiovascular				Cerebrovascular	Hypertension	Diabetes	Suspected Cancer			Chronic Respiratory Diseases		< 5 %	5 % - <10 %	10 % - < 20 %	20 % - < 30 %				≥ 30 %
										Oral	Breast	Cervix	COPD	Asthma								

Note - Cardiovascular disease - နှလုံးသွေးကြောကွဉ်း ရောဂါ (သို့မဟုတ်) မြေ/လက်သွေးကြောကွဉ်း ရောဂါရှိသူဟု သတ်မှတ်ခြင်းခံရသူ၊
 Cerebrovascular disease - လေသင်တန်းမှတ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) လေပြန်ခြင်း၊
 Referral - 1. Township 2. District 3. Region 4. Central

(၅) ကုသမှုမှတ်တမ်း(Clinical Record for NCD Patients)

နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၁) Clinical Record for NCDs Patients (ကုသမှုမှတ်တမ်း)

Health Facility Name _____ Patient Name _____

OPD/ Field RN _____ Age _____

Registration No: _____ Gender: Male ☐ or Female ☐

Address / Contact No. _____

1. History / Complaint _____

2. Investigations

	Visit 1		Visit 2		Visit 3		Visit 4		Change in CVD Risk
	Date -----		Date -----		Date -----		Date -----		
10 years cardiovascular risk	1. < 5% 2. 5 to < 10% 3. 10 to < 20% 4. 20 to < 30% 5. ≥ 30%		1. < 5% 2. 5 to < 10% 3. 10 to < 20% 4. 20 to < 30% 5. ≥ 30%		1. < 5% 2. 5 to < 10% 3. 10 to < 20% 4. 20 to < 30% 5. ≥ 30%		1. < 5% 2. 5 to < 10% 3. 10 to < 20% 4. 20 to < 30% 5. ≥ 30%		
Fasting Blood Glucose									
Random Blood Sugar									
Resting SBP (Two readings at each visit) mmHg									
Resting DBP (Two readings at each visit) mmHg									
Currently on antihypertensive medication	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Cholesterol level (mmol/L)									
Urine albumin									
Peak flow rate									
Foot examination of diabetes	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Referral for Eye examination in diabetes	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Eye examination in diabetes	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Waist circumference (cm)									
Body Mass Index (BMI)									
Tobacco smoking	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Smokeless tobacco	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Counseling tobacco cessation	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Heavy Alcohol Drinking	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Counseling diet/physical activity	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Suspected Cancer (Oral/ Breast/ Cervical)	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Medicines and daily dose									
Referral reasons (Code number)									
Feedback from higher level	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	

** Remark Visit - to be filled only findings of quarterly visit.



(၆) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (၃)လပတ်အစီရင်ခံစာ
(Quarterly NCD Screening Report)

နောက်ဆက်တွဲ(၁၀-၁၂) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း သုံးလပတ် အစီရင်ခံစာ
(Quarterly NCD Screening Report)

ကျန်းမာရေးဥာဏအမည် Year Quarter No. of RHC

[illegible]

သားဖွားဆရာမ/လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး/
တိုက်နယ်ဆရာဝန်/မြို့နယ်ဆရာဝန်လက်မှတ်

ရက်စွဲ

(၇) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာ (၃)လပတ်အစီရင်ခံစာ (Quarterly NCD Report)

နောက်ဆက်တွဲ(၁၀ - ၁၃) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာ ၃-လပတ်အစီရင်ခံစာ (Quarterly NCD Report)

ကျန်းမာရေးဌာနအမည် Year..... Quarter No. of RHC

	Number of Patient		Disease								CVD Risk					Referral			
	Old	New	Cardiovascular	Cerebrovascular	Hypertension	Diabetes	Suspected Cancer			Chronic Respiratory Diseases		< 5 %	5 % - <10 %	10 % - < 20 %	20 % - < 30 %				
							Oral	Breast	Cervix	COPD	Asthma								
																Township	District	Region	Central
Male																			
Female																			
Total																			

Note -

Cardiovascular disease - နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ (သို့မဟုတ်) ခြေလက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူဟု သတ်မှတ်ခြင်းခံရသူ၊

Cerebrovascular disease - ဓလသင်တုန်းခြတ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) ဓလခြန်းခြင်း၊

သားဖွားဆရာမ/လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး/
တိုက်နယ်ဆရာဝန်/တိုက်နယ်ဆရာဝန်လက်မှတ်

ရက်စွဲ



(၈) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းသုံးစွဲမှု (၃)လပတ်အစီရင်ခံစာ

နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၄) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းသုံးစွဲမှု (၃) လပတ်အစီရင်ခံစာ

.....တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်

(- -) မှ (- -) အထိ

စဉ်	မြို့	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းသုံးစွဲမှု အမျိုးအမည်	Amlodip- ine 5 mg	Enalap- ril 5 mg	Ramipril 5 mg	Losar - tan 25 mg	MetFor -min 500 mg	Gliola z-ide 80 mg	Glimip ride 2mg	Aspir- in 75 mg	Atorva statin 10 mg	Glueo meter (Uright)	Glueost rip (ID- 4279)	Lipi d Anal yzer	Lipid Analyze r Strip	မှတ်ချက်
၁။မြို့	ယခင်လက်ကျန်														
		၇														
		သုံး														
		ကျန်														
၂။မြို့	ယခင်လက်ကျန်														
		၇														
		သုံး														
		ကျန်														
၃။မြို့	ယခင်လက်ကျန်														
		၇														
		သုံး														
		ကျန်														
စုစုပေါင်း		ယခင်လက်ကျန်														
		၇														
		သုံး														
		ကျန်														

(၉) လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ (Referral form)

နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၅) Referral form (လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ)

1. Date : (ရက်စွဲ) _____
2. Referral Unit (လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးသည့်ဌာန) _____
3. Name (အမည်) _____
4. Age (ပြည့်ပြီး အသက်) _____ နှစ်
5. ကျား / မ _____
6. Registration No. (ရောဂါမှတ်တမ်း မှတ်ပုံတင်အမှတ်) _____
7. Current Diagnosis (လက်ရှိစစ်စားနေရသောရောဂါ) _____
8. Current Medication (လက်ရှိသောက်နေသောဆေးများ) _____

9. Reason for the referral (လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့သောအကြောင်းအရာ)

(လက်မှတ်)
 အမည် _____
 ရာထူး _____
 ကျန်းမာရေးဌာန _____

Feedback form from higher center (အထက်အဆင့်မှ ပြန်လည်ညွှန်ကြားချက်)

1. Date (ရက်စွဲ) _____
2. Diagnosis (ရောဂါအမည်) _____
3. Current Medication (လက်ရှိသောက်နေသောဆေးများ) _____

4. Follow-up requirements (နောက်ဆက်တွဲလိုအပ်ချက်များ)

5. Remarks (မှတ်ချက်) _____
 မှတ်ချက် ။ ။ ညွှန်းပို့သော သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြန်လည်ပေးပို့ပါရန်။
 (လက်မှတ်)
 အမည် _____
 ရာထူး _____
 ကျန်းမာရေးဌာန _____



(၁၀) Supervision Checklist

နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၆) Supervision Health Facility checklist at UHC/RHC/Sub-centre level

Name of Township ----- Region/ State -----
 Name and designation of supervisor -----
 Name and designation of supervisee -----
 Date: -----

1. Health Manpower at UHC/RHC/Sub-Centre level (Use another table for specific facility)

Category	No. staff sanctioned	No. staff appointed	No. staff working
Nurse			
HA			
PHS (1)			
LHV			
MW			
PHS (2)			
AMW			
CHW			
Total			

2. Minimum essential equipment list at UHC/RHC/Sub-Centre level

(Use another table for specific facility)

Equipment	Functioning	Non-functioning	Remark
a. Blood pressure measuring devices(BMPD)			
• Mercury			
• Aneroid			
• Automatic			
b. Weighing machines			
c. Stethoscope			
d. Thermometer			
e. Glucometer			
f. Measuring tape			
g. Glucostrip			
h. Lancet			



မကူးစက်ရောဂါများကို ပူးပေါင်းကာကွယ်ထိန်းချုပ်ကြပါစို့။



TOGETHER
LET'S BEAT NCDs



ကျေးဇူးတင်ပါတယ်