



Prevention of major NCDs and Preventive Cardiology
Evidence based treatment protocol for Basic Health Staffs

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ၊ နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ
ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကုထုံးလမ်းညွှန်



HelpAge
International

This document has been produced with the financial assistance of the European Union and HelpAge International. The contents of this document are the sole responsibility of Prevention of major NCDs and Preventive Cardiology Evidence based treatment protocol for Basic Health Staffs and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union.

ဖေဖော်ဝါရီလ ၂၀၂၀ခုနှစ် 



Prevention of major NCDs and Preventive Cardiology
Evidence based treatment protocol for Basic Health Staffs

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက်
အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ၊ နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ
ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကုထုံးလမ်းညွှန်

အမှာစာ

မြန်မာပြည်သူလူထုအတွင်း မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများဖြစ်ပွားမှုနှင့် ထိုရောဂါများကြောင့် အရွယ်မတိုင်မီ သေဆုံးမှုများသည် လွန်ခဲ့သောနှစ်များနှင့်နှိုင်းယှဉ်လျှင် သိသာထင်ရှားစွာ တိုးတက်များပြားလာခဲ့ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကြောင့် ကျန်းမာရေးထိခိုက်မှုများနှင့် ကျန်းမာရေး အသုံးစရိတ်ကုန်ကျမှုများသည် မိသားစုများ အတွက်သာမက ကျန်းမာရေးစနစ်တစ်ခုလုံးနှင့် နိုင်ငံတော်အတွက်ပါ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေပြီး နိုင်ငံဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုကို နှောင့်ကွပ်စေပါသည်။ မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါအမျိုးအစား များစွာရှိသည့်အနက် သွေးတိုးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ၊ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါ၊ ကင်ဆာ ရောဂါ၊ နာတာရှည်အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းရောဂါများသည် ဖြစ်ပွားမှုနှင့် သေဆုံးမှုအများဆုံး အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ဖြစ်ပွားမှုကို ကာကွယ် ထိန်းချုပ်နိုင်ရန်အတွက် ပြည်သူလူထုအတွင်း မှန်ကန်သော ကျန်းမာရေးအသိပညာများ ရရှိ ကျင့်သုံးနိုင်ရန်၊ ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို စောစီးစွာသိရှိကုသမှု ခံယူနိုင်ခြင်းဖြင့် နောက်ဆက်တွဲရောဂါများမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနအနေဖြင့် ပြည်သူလူထုမှ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများနှင့် ပတ်သက်၍ မှန်ကန်သောကျန်းမာရေးအသိပညာများရရှိရေးနှင့် အခြေခံကုထုံးများကို လက်လှမ်းမီ ရရှိစေနိုင်ရေးအတွက် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ စောစီးစွာ ရှာဖွေကုသပေးခြင်းလုပ်ငန်းကို (၂၀၁၇)ခုနှစ် အတွင်း စတင်ဆောင်ရွက်ခဲ့ရာ အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများအတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ Package of Essential NCD Interventions-PEN ကို အခြေခံပြုစုထားသည့် လုပ်ငန်းလက်စွဲစာအုပ်ကို ထုတ်ဝေသုံးစွဲစေခဲ့ပါသည်။ မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများအနက် နှလုံးသွေးကြောရောဂါများသည် အရွယ်မတိုင်မီသေဆုံးမှုများကို အများဆုံးဖြစ်စေသည့်အတွက် နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ အနည်းငယ်မျှရှိသည်နှင့်ပင် သတိပြုကာကွယ်နိုင်စေရန်အတွက် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့က နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ တွက်ချက်သည့် WHO/ISH Risk Prediction Chart ကို ပြင်ဆင်ပြောင်းလဲခဲ့ခြင်းနှင့် ရောဂါကုထုံးများကို ခေတ်နှင့်အညီဖြစ်စေရန် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန် လိုအပ်ခြင်းတို့ကြောင့် ဤ “အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ အတွက် အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ၊ နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကုထုံးလမ်းညွှန်” အနေဖြင့်ပြုပြင်ပြောင်းလဲ ထုတ်ဝေရခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းပညာရှင်များအနေဖြင့် ဤစာအုပ်ကို မှီငြမ်းအသုံးပြု၍ ပြည်သူလူထုအတွင်း မကူးစက်နိုင်သောကာကွယ်ထိန်းချုပ်ရေးလုပ်ငန်းများကို ပိုမိုထိရောက်စွာ ဆောင်ရွက် လာနိုင်မည်ဟု ယုံကြည်ပါသည်။

ဤစာအုပ် ပြုစုထုတ်ဝေနိုင်ရေးအတွက် ဝိုင်းဝန်းကြိုးပမ်းခဲ့ကြသော ပါမောက္ခဒေါက်တာနွယ်နွယ် (နှလုံးသွေးကြော ရောဂါကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေးစီမံချက်)၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာကိုကို(ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ကာကွယ်ထိန်းသိမ်းရေးစီမံချက်)၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာခင်ချိုဝင်း(ကင်ဆာရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်)၊ ပါမောက္ခဒေါက်တာရဲထွန်း(နာတာရှည်အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ရောဂါဆိုင်ရာစီမံချက်)၊ ဒေါက်တာမြင့်မြင့်သင်း (Cervical cancer focal person)၊ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနမကူးစက် နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးဌာနခွဲ၊ ကျန်းမာရေးအသိပညာမြှင့်တင်ရေးဌာနခွဲ၊ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာ ရေးအဖွဲ့နှင့် ရန်ပုံငွေပံ့ပိုးပေးသော HelpAge International Myanmar တို့ကို ကျန်းမာရေးနှင့် အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှ အထူးကျေးဇူးတင်ရှိကြောင်း မှတ်တမ်းတင်အပ်ပါသည်။

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းပညာရှင်များအနေဖြင့် ဤလမ်းညွှန်စာအုပ်ကို အထူးအလေးထား မှီငြမ်းအသုံးပြု၍ ပြည်သူလူထုအား နှလုံးသွေးကြောရောဂါအပါအဝင် မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ကာကွယ်ကုသရေးလုပ်ငန်းများအား ထိရောက် ကောင်းမွန်စွာ ဆောင်ရွက်ကြရန်လည်း အလေးအနက် တိုက်တွန်းအပ်ပါသည်။

၇။

၂၀၁၇.၁၂.၂၀

ဒေါက်တာမြင့်ထွေး

ပြည်ထောင်စုဝန်ကြီး

မာတိကာ

၁။ နိဒါန်း	၁
၂။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းများ၏အရေးပါမှု	၂
၃။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်	၃
၃-၁ ရောဂါရှာဖွေကုသရန် လမ်းညွှန်	၃
၄။ ပထမအကြိမ်ဆေးခန်းလာစဉ် ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ငန်းများ	၄
၄-၁ ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှုခံယူသင့်သူများအား ရွေးချယ်ခြင်း	၄
၄-၁-၁ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ၊ နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှု ခံယူသင့်သူများအား ရွေးချယ်ခြင်း	၄
၄-၁-၂ ဆောင်ရွက်ရန် (၁) လိုအပ်သောအချက်အလက်များ မေးမြန်းခြင်း	၄
၄-၁-၃ ဆောင်ရွက်ရန် (၂) လူနာအားစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း	၅
၄-၁-၄ ဆောင်ရွက်ရန် (၃) နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေတွက်ချက်ခြင်း	၆
၄-၁-၅ ဆောင်ရွက်ရန် (၄) လူနာညွှန်းပို့ခြင်း	၈
၄-၁-၆ ဆောင်ရွက်ရန် (၅) ရောဂါကုသမှုပေးခြင်း	၁၂
၄-၁-၇ အခြားဆောင်ရွက်ရန်များ	၂၅
၅။ နောက်အကြိမ်ဆေးခန်းလာစဉ်ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ငန်းများ	၃၀
၆။ Streptococcal ရောဂါပိုးကြောင့်ဖြစ်သော လည်ချောင်းနာခြင်း/ အာသီးယောင်ခြင်း ကုသနည်း လမ်းညွှန်)	၃၀
၇။ ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါနှင့်နာတာရှည်လေပြန်ကျဉ်းရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းနှင့်ကုသခြင်း	၃၃
၈။ ရင်သားကင်ဆာ၊ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာနှင့် ခံတွင်းကင်ဆာ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ညွှန်းပို့ခြင်း	၄၁
၉။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါစစ်ဆေးရန်နှင့်ကုသရန် မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊ မှတ်တမ်းရေးခြင်းနှင့် လိုအပ်သော ပစ္စည်းကိရိယာများ	၆၃
၁၀။ နောက်ဆက်တွဲများ	၆၆
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁) STEP Survey စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းမှ အဓိကတွေ့ရှိချက်များ	၆၆
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၂) အရပ်နှင့် ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာခြင်း	၆၇
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၃) ကိုယ်ခန္ဓာထူညွန်းကိန်းBMI တွက်ချက်ခြင်း	၇၂
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၄) ခါးအရွယ်အစားတိုင်းတာခြင်း	၇၄
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၅) သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာခြင်း	၇၅
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၆) သွေးတွင်းအချို့ဓာတ်ပါဝင်မှုကိုတိုင်းတာခြင်း	၇၉
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၇) Guideline for CVD Risk Prediction Chart	၈၃
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၈) WHO/ISH Risk Prediction Charts	၈၇

မာတိကာ

နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၉) NCD Screening Register	၈၉
မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးသူများမှတ်ပုံတင်စာအုပ်	
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၀) NCD Register	၉၂
မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာမှတ်ပုံတင်စာအုပ်	
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၁) Clinical Record for NCDs Patients (ကုသမှုမှတ်တမ်း)	၉၃
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၂) Quarterly NCD Screening Report	၉၅
မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း သုံးလပတ်အစီရင်ခံစာ	
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၃) Quarterly NCD Report	၉၇
မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာ သုံးလပတ်အစီရင်ခံစာ	
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၄) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ	၉၈
ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းသုံးစွဲမှု (၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ	
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၅) Referral form (လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ)	၉၉
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၆) Supervision Checklist at UHC/RHC/SRHC	၁၀၀
နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၇) Rapid baseline assessment of NCD situation and health	၁၀၄
service delivery at the township level (To conduct in the last month of each year)	
၁၁။ နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၈) Counseling on Cessation of Tobacco Use – 5 steps	၁၀၇
၁၂။ နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၉) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့်	၁၀၈
လွှဲပြောင်းခြင်း နည်းလမ်း အဆင့်ဆင့်	

၁။ နိဒါန်း

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ (NCDs) ဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ရောဂါကူးစက်ခြင်းကြောင့်မဟုတ်ပဲ ကျန်းမာရေးနှင့်မညီညွတ်သော လူမှုဘဝနေထိုင်မှုပုံစံများတွင် ကြာရှည်စွာ စားသောက်နေထိုင်ထိတွေ့နေရသောကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသောရောဂါများကို ဆိုပါသည်။

အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ (Major NCDs) များမှာ

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

၂။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းများ၏ အရေးပါမှု

၂-၁ မြန်မာနိုင်ငံတွင် မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ၏ လက်ရှိအခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် (၂၀၁၆)ခုနှစ်အတွင်း ကောက်ယူရရှိသော ကျန်းမာရေးစာရင်းဇယားများအရ သေဆုံးရခြင်းအကြောင်းရင်းများ၏ (၆၈%)မှာ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကြောင့်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါ သေဆုံးမှုများအနက် (၂၅%)မှာ နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ၊ (၁၃%)မှာ ကင်ဆာရောဂါများ၊ (၈%)မှာ နာတာရှည်အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများနှင့် (၄%)မှာ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါများကြောင့်ဖြစ်သည်။ ကင်ဆာရောဂါအနေဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံတွင် အမျိုးသမီးများ၌ အဖြစ်များသော ကင်ဆာရောဂါ(၃)မျိုးမှာ ရင်သား၊ သားအိမ်ခေါင်း၊ ရင်သားနှင့် အဆုတ်ကင်ဆာများဖြစ်ပြီး အမျိုးသားများတွင် အဆုတ်၊အစာအိမ်ကင်ဆာနှင့် အသည်းကင်ဆာများဆုံး ဖြစ်ပွားပါသည်။ (၂၀၁၃-၂၀၁၄) ခုနှစ်တွင်ပြုလုပ်ခဲ့သည့် (STEP Survey) စစ်တမ်းအရ မကူးစက်နိုင်သော



ရောဂါဖြစ်ပွားစေသော အဓိကအကြောင်းရင်းများမှာဆေးလိပ်သောက်ခြင်း (၂၆.၁) ရာခိုင်နှုန်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း အမျိုးသားများ(၁၄.၁)ရာခိုင်နှုန်းနှင့်အမျိုးသမီး (၃၁)ရာခိုင်နှုန်း၊ သွေးတိုးခြင်း (၂၆.၁)ရာခိုင်နှုန်း၊ သွေးတွင်းအဆီများခြင်း (၃၆.၇)ရာခိုင်နှုန်းနှင့် အရက်သောက်ခြင်း(၁၉.၈) ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်ပါသည်။ ကွမ်းယာနှင့်ဆေးရွက်ကြီးသုံးစွဲမှုနှုန်းမှာ (၄၃.၂%) ၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် သစ်သီးဝလံစားသုံးမှု လျော့နည်းသူ (၈၆.၆%)၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုနည်းပါးသူ (၁၅.၇%)၊ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါရှိသူ (၁၀.၅%)၊ အဝလွန်ကဲသူ (၅.၅%)၊ ၁၀နှစ်အတွင်း နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေများသူ (၁၂.၁၂%) တို့ ဖြစ်ပါသည်။

၂-၂ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (NCD Screening) လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရသည့် အကြောင်းအရင်းများ

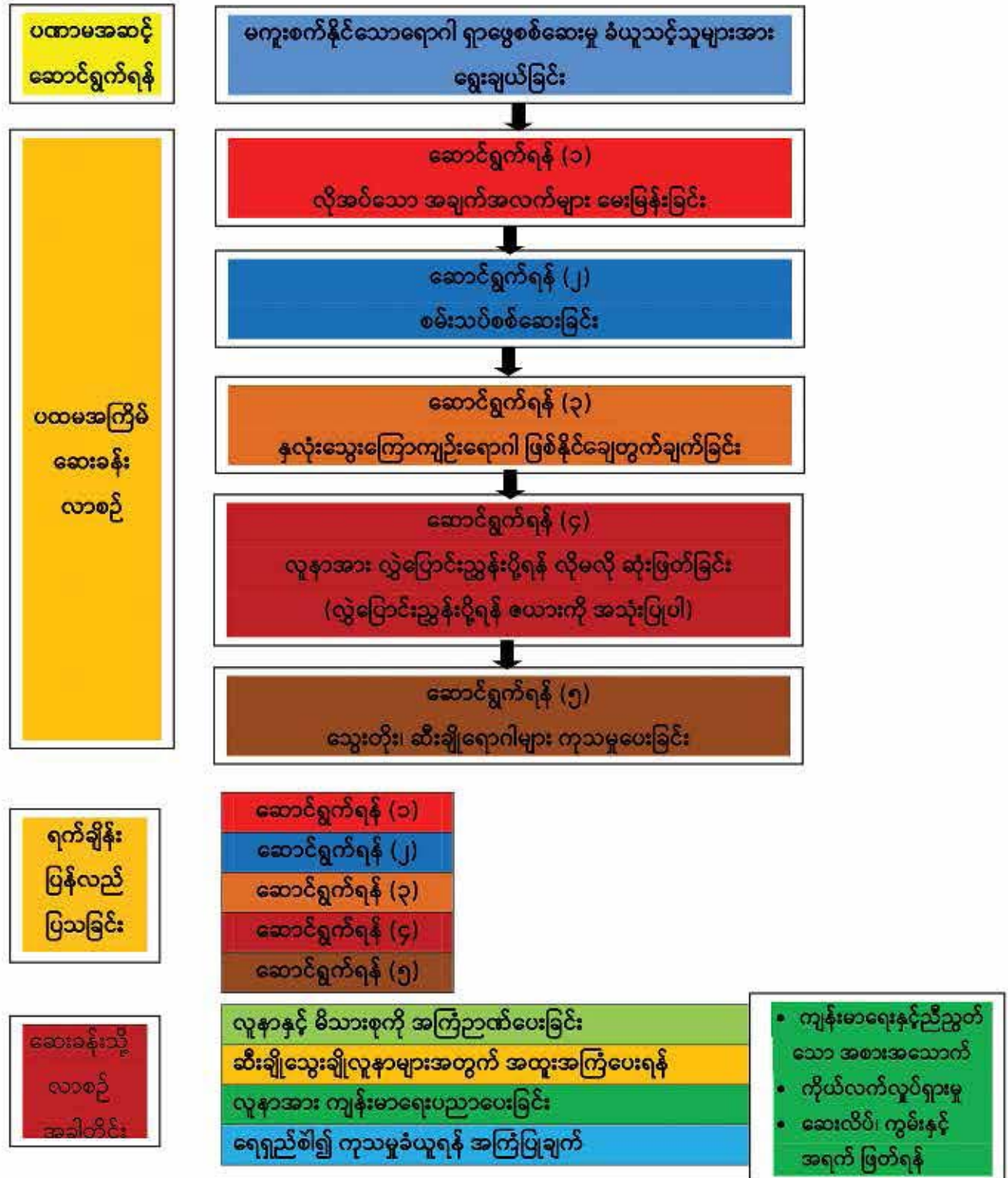
ဤလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရသည့် အဓိကအကြောင်းအရင်းမှာ ရောဂါရှိသော်လည်း ရောဂါ လက္ခဏာမပြသောလူများ၌ ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းဖြင့်

- မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကို စောစီးစွာ ရှာဖွေတွေ့ရှိကုသနိုင်စေရန်
- ပိုမိုပြင်းထန်သောရောဂါနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန်
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ရန်
- အထက်အဆင့်သို့လွှဲပြောင်းပေးတတ်ရန်
- လူနာနှင့် မိသားစုကို အကြံပြုတတ်ရန်အတွက်ဖြစ်ပါသည်။



၃။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်

၃-၁ ရောဂါရှာဖွေကုသရန်လမ်းညွှန်



၄။ ပထမအကြိမ်ဆေးခန်းလာစဉ် ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ငန်းများ

၄-၁ ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှုခံယူသင့်သူများအား ရွေးချယ်ခြင်း

၄-၁-၁ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ၊ နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးမှု ခံယူသင့်သူများအား ရွေးချယ်ခြင်း

(၁) အသက်(၄၀) နှင့်အထက် ရှိသူများ

(၂) အောက်ဖော်ပြပါ အချက်တစ်ခုခုရှိသူများ

- ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲသူများ
- ခါးပတ်လည်အတိုင်းအတွာ > ၈၀ cm (မ) နှင့် > ၉၀ cm (ကျား) ထက် များသူများ
- သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ
- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများ
- မိသားစုတွင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း ရောဂါရာဇဝင်ရှိသူများ
- ဆွေမျိုးအရင်းအခြာများတွင် ငယ်ရွယ်စဉ်ပင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်ဖူးသော ရာဇဝင်ရှိသူများ

၄-၁-၂ ဆောင်ရွက်ရန်(၁) လိုအပ်သောအချက်အလက်များမေးမြန်းခြင်း

- လေဖြတ်ခြင်း၊ လေဖြန်းခြင်း ဖြစ်ခဲ့ဖူးခြင်း ရှိမရှိ၊
- နှလုံးရောဂါ၊ သွေးတိုးရောဂါ၊ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါများ ရှိမရှိ၊ ရှိပါက မည်မျှကြာပြီကို မေးရန်၊
- မိသားစုတွင် နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း ရောဂါရာဇဝင်ရှိသူများ ရှိ/မရှိ



- ဆွေမျိုးအရင်းအခြာများတွင် ငယ်ရွယ်စဉ်၌ပင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ဖူးသောရာဇဝင် ရှိသူများ ရှိ/မရှိ
 - ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်းရှိ/မရှိ
 - အသင့်အတင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုများ(၂ ပမာ - လမ်းမြန်မြန်လျှောက်ခြင်း၊ အိမ် အလုပ်များလုပ်ခြင်း) တို့ကို တစ်ရက်လျှင် မိနစ်(၃၀)ကျော်နှင့် တစ်ပတ်လျှင် အနည်းဆုံး(၅) ရက် လုပ်ခြင်း ရှိ/မရှိ
 - ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်းသုံးစွဲမှုရှိမရှိ
 - ဆေးလိပ်သောက်ပါသလား၊ကွမ်းစားပါသလား မေးရန်၊
 - ရှိပါက လွန်ခဲ့သည့် ၁၂လ အတွင်း သုံးစွဲခြင်းရှိ/မရှိမေးရန်
- **ဆေးရွက်ကြီးထွက်ပစ္စည်းတွင် ဆေးလိပ်၊ စီးကရက်သာမက ကွမ်းစားရာတွင်သုံးသော ဆေးရွက်လည်း ပါဝင်ပါသည်။**
- အရက်သောက်ခြင်းရှိ/မရှိ (ရှိလျှင်သောက်သည့်အကြိမ်နှင့် ပမာဏမေးရန်)
 - လတ်တလောသောက်နေသည့်ဆေးများ
 - အလုပ်အကိုင် (ရုံးထိုင်အလုပ်သို့လှုပ်ရှားမှုများသောအလုပ်)

၄-၁-၃ ဆောင်ရွက်ရန်(၂) လူနာအားစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

- ဖောရောင်ခြင်း(Edema) ရှိ/မရှိ
- နှလုံးခုန်မှုစမ်းသပ်ခြင်း၊(Apex beat)နှလုံးခုန်သံ နားထောင်ခြင်း
- အဆုတ်၏အောက်ပိုင်းဧရိယာတွင် ရေသံ၊ ချွဲသံ (Basal creptations) ရှိ/မရှိ နားထောင်ခြင်း
- ဝမ်းဗိုက်စမ်းသပ်ခြင်း(အသည်း)



- ဆီးချိုသွေးချိုလူနာတွင် ခြေထောက်စမ်းသပ်ခြင်း(ခြေဖမိုး သွေးခုန်ခြင်း ရှိ/မရှိနှင့် အနာများ ရှိ/မရှိ)
- အရပ်တိုင်းခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ချိန်ခြင်းနှင့် BMI တွက်ခြင်း(နောက်ဆက်တွဲ- ၉-၂/၉-၃)
- ခါးအရွယ်အစားတိုင်းတာခြင်း (နောက်ဆက်တွဲ- ၁၀-၄)
- သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာခြင်း (နောက်ဆက်တွဲ- ၁၀-၅)
- သွေးတွင်းအချို့ဓာတ်ပါဝင်မှုတိုင်းတာခြင်း (နောက်ဆက်တွဲ- ၁၀-၆)
- သွေးတွင်းအဆီဓာတ်တိုင်းတာခြင်း
- ဆီးတွင်အသားဓာတ်ပါဝင်မှုတိုင်းခြင်း
- သွေးချို ဆီးချို ရောဂါ အသစ်တွေ့လူနာများ၌ ဖြစ်နိုင်လျှင် ဆီးတွင်းကီတုန်းဓာတ်တိုင်းခြင်း

၄-၁-၄ ဆောင်ရွက်ရန် (၃) နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ တွက်ချက်ခြင်း

နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ချေ

နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ချေဆိုသည်မှာ လူတစ်ဦးတွင် လာမည့် (၁၀)နှစ် အတွင်း နှလုံးသွေးကြောရောဂါဆိုင်ရာ ဖြစ်ပွားမှု (ဥပမာ- နှလုံးသွေးကြော ပိတ်ခြင်း၊ လေဖြတ်ခြင်း) အန္တရာယ်များ ဖြစ်နိုင်ချေကို ဆိုလိုခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါသည် ရောဂါဖြစ်ပွားစေသော အန္တရာယ်ရှိသည့်အခြေအနေများ ပေါင်းစုပြီးမှသာ ရောဂါဖြစ်လာခြင်း ဖြစ်ပါသည်။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ပွားစေသော အန္တရာယ်ရှိသည့် အခြေအနေများကို ခန့်မှန်း တွက်ချက် ခြင်းဖြင့် ရောဂါဖြစ်နိုင်ချေကို သိရှိနိုင်ပြီး ရောဂါကို စောစီးစွာ ကုသမှုပေးနိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။ ရောဂါမဖြစ်မီကပင် အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေများကို စုစည်းဖယ်ရှားခြင်းဖြင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမှ ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်မည်ဖြစ်ပါသည်။



နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်စေနိုင်သော အဓိက အန္တရာယ်ရှိသည့် အခြေအနေများ

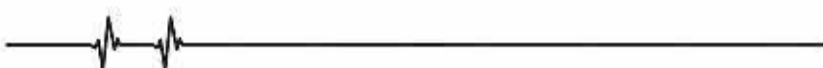
ပြုပြင်ပြောင်းလဲနိုင်သော အန္တရာယ်ရှိသည့် အခြေအနေများ	ပြုပြင်ပြောင်းလဲ၍ မရသော အန္တရာယ်ရှိသည့် အခြေအနေများ
<ul style="list-style-type: none"> - သွေးတွင်းအချို့ (သကြား)ဓာတ် မြင့်ခြင်း - သွေးတိုးခြင်း - သွေးတွင်း၌ မကောင်းသောအဆီများ များပြားခြင်း - အရက်ကို အလွန်အကျွံသောက်ခြင်း - ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုနည်းခြင်း - ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း - အဝလွန်ခြင်း 	<ul style="list-style-type: none"> - အသက် - လိင် (ကျား/မ) - မျိုးရိုးဗီဇ အခြေအနေ

နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ တွက်ချက်ရန်

- WHO/ISH Risk Prediction Chart များကို သုံးပါ (နောက်ဆက်တွဲ - ၁၀-၈)
- အသက်၊ ကျား/မ၊ အပေါ်သွေးပေါင်ချိန်၊ ဆီးချိုသွေးချိုအဖြေ၊ သွေးတွင်းအဆီဓာတ်အဖြေ၊ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း စသည့် အချက်အလက်များကို အသုံးပြုပါ။

(နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ တွက်ချက်ခြင်းလမ်းညွှန်အား နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၇) တွင် ကြည့်ပါ)

- အကယ်၍ သွေးတွင်းအဆီဓာတ်ကို မတိုင်းနိုင်ပါက နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ တွက်ချက်ရန် လူထု၏ပျမ်းမျှ သွေးတွင်းအဆီဓာတ် တန်ဖိုး(သို့မဟုတ်) 5.2 mmol/l ကို အသုံးပြုပါ။
- အကယ်၍ လူနာသည် ယခင်ကတည်း ကုသမှုခံယူနေသူဖြစ်ပါက (မကုသမီက အချက် အလက်များ/ မှတ်တမ်းများ ရရှိနိုင်ပါက) မကုသမီက နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ချေ



အချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ တွက်ချက်ပါ။ လက်ရှိဖြစ်ပွားနိုင်ချေကိုလည်း လက်ရှိ
အချက်အလက်များ အသုံးပြု၍ တွက်ချက်ပါ။

၄-၁-၅ ဆောင်ရွက်ရန်(၄) လူနာ ညွှန်းပို့ခြင်း

(က) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနမှ မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း

(ခ) မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံမှ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်/ ဗဟိုအဆင့် ပြည်သူ့
ဆေးရုံကြီးများသို့ညွှန်းပို့ခြင်း

(ဂ) မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံမှ PEN Clinic သို့ ပြန်လည်ညွှန်းပို့ခြင်း

(က) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနမှ မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း

- လူနာညွှန်းပို့ ပုံစံဖြင့် ညွှန်းပို့ရန်
- လိုအပ်ပါက မြို့နယ်ဆေးရုံရှိ တာဝန်ရှိ ဆရာဝန်များအား ဆက်သွယ်ညွှန်းပို့ပေးရန်

ဆေးရုံသို့ လွှဲရန် အရေးပေါ်အခြေအနေများနှင့် အရေးပေါ်မဟုတ်သောအခြေအနေများ

ဆေးရုံသို့ ချက်ချင်းလွှဲပြောင်းသင့်သည့် အခြေအနေ

- ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း (ပိုမိုပြင်းထန်လာပြီး အကြိမ်ရေ စိပ်လာခြင်း)
- လေဖြန်းခြင်း/လေဖြတ်ခြင်း
- နှလုံးအမောဖောက်ခြင်း (အနည်းငယ်လှုပ်ရှားရုံဖြင့် မောခြင်း၊ နားနေလျက်နှင့်မောခြင်း၊

လွှဲနေစဉ်မောခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း)



- ၎င်းတို့သည် အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်။

- [illegible]

- အသက်(၄၀)အောက် သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀mmHg နှင့် အထက်ရှိသူများ (Young Hypertension သွေးတိုးရခြင်း အခြားအကြောင်းရင်း ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန်)
- သွေးပေါင်ကျဆေး နှစ်မျိုး ပေါင်းသောက်နေသော်လည်းသွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ mmHg (ဆီချိုရောဂါရှိပါက ၁၃၀/၈၀ mmHg နှင့်အထက်) အောက်မကျသော လူနာများ
- ဆီးထဲတွင် ketone ဓါတ်များနေပြီး ယခုမှဆီးချိုရောဂါရှိသည်ဟု သတ်မှတ်ခံရသော လူနာများ
- ဆီချိုကျဆေး metformin အား အခြားဆီးချိုကျဆေး ပါသည်ဖြစ်စေ၊ မပါသည် ဖြစ်စေ အများဆုံးပေးရမည့် ပမာဏပေးထားသောသော်လည်း ဆီးချိုမကျသော လူနာများ
- အမြင်အာရုံချို့ယွင်းနေသော ဆီးချိုရောဂါ လူနာ (သို့မဟုတ်) လွန်ခဲ့သောနှစ်နှစ်အတွင်း အမြင်အာရုံနှင့် ပတ်သက်၍စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု မပြုလုပ်ထားသည့် လူနာများ
- ဆီးချို (သို့မဟုတ်) သွေးတိုးရောဂါရှိနေသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ
- သွေးတွင်း အဆီဓာတ်များနေခြင်း (၈mmol/l or ၃၁၀ mg/dl အထက်)
- ဆီးထဲတွင် အသားဓါတ်များနေခြင်း (သို့မဟုတ်) ဆီးဆိပ်တက်ခြင်း
- ကျောက်ကပ်ရောဂါရှိနေနိုင်သည့် လက္ခဏာများ
- ခြေထောက်သို့ သွေးလျှောက်နှုန်း နည်းခြင်း (သို့မဟုတ်) သွေးမလျှောက်သည့် လက္ခဏာများ ရှိခြင်း

(ခ) မြို့နယ်/တိုက်နယ်ဆေးရုံမှ တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်/ ဗဟိုအဆင့် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးများသို့ ညွှန်းပို့ခြင်း

- Type 1 DM patients
- Poorly controlled type 2 DM
- DM with severe complications (DM Retinopathy, Severe Nephropathy (eGFR < 30), Uncontrolled Heart-failure)
- Young Hypertension (< 40 year old) (To look for secondary hypertension)
- To screen DM retinopathy





နှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ်

အဆင့်မြင့်သောနှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် သာမန်သော နှုတ်ခွေး
နှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် အဆင့်မြင့်သောနှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် နှုတ်ခွေးလွယ်လွယ်
နှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် အဆင့်မြင့်သောနှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် NCD နှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် •
နှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် နှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် NCD •

နှုတ်ခွေးလွယ်လွယ်

အဆင့်မြင့်သောနှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် အဆင့်မြင့်သောနှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ်
နှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် အဆင့်မြင့်သောနှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် အဆင့်မြင့်သောနှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် •

နှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် နှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် အဆင့်မြင့်သောနှုတ်ခွေးနှုတ်ခွေးလွယ်လွယ် (၁)

၄-၁-၆ ဆောင်ရွက်ရန်(၅) ရောဂါကုသမှု ပေးခြင်း

အောက်ပါလူနာအုပ်စုကို ဆေးဝါးကုသမှုပေးရန်အတွက် စဉ်းစားရန်

- ဆီးချိုသွေးချိုနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါရှိသော လူနာအား (နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ၊ နှလုံးသွေးကြောပိတ်ရောဂါ၊ လေဖြန်းရောဂါ၊ လေသင်တုန်းဖြတ်ခြင်းရောဂါ၊ ခြေလက်သွေးကြောပိတ်ရောဂါ၊ ကျောက်ကပ်ရောဂါများတွင် အကယ်၍ ကောင်းစွာ ထိန်းသိမ်းထားနိုင်လျှင် ယခင် ညွှန်ကြားထားသော ကုသမှုကို ဆက်ပေးရန်နှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေ ၂၀ % အထက်ရှိသူများအဖြစ် သတ်မှတ်ရန်။
- ဆီးအတွင်း အသားခါတ်ပါနေသူများ၊ မျက်စိအမြင်လွှာရောဂါရှိသူများနှင့် နှလုံးသွေးလွှတ်ခန်းမကြီးနေသူများ၊ သွေးပေါင်ချိန် အမြဲတမ်း ၁၆၀/၁၀၀ mmHg နှင့်အထက် ရှိနေသူများအားလုံးကို သွေးပေါင်ထိန်းဆေးကုသမှု ပေးသင့်ပါသည်။
- သွေးတွင်းအဆီဓါတ် (Total Cholesterol) ၈ mmol/L (320mg/dl) နှင့် အထက်ရှိနေသူများ အားလုံးကို ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော လူ့ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံအကြံဉာဏ်ပေးရန်နှင့် Statin ဆေးဝါးနှင့် ကုသမှုပေးသင့်သည်။



ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ(Diabetes)

ဆီးချိုရောဂါလက္ခဏာများမှာ

- ဆီးသွားများခြင်း
- ရေငတ်ခြင်း
- ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်သည့် အခြေအနေ(Diagnosing Diabetes)

Fasting Blood Sugar (FBS) ၁၂၆ mg % နှင့်အထက် (နံနက်စာမစားမီ စစ်သည့် သွေးချို)
(သို့မဟုတ်)

Random Blood Sugar (RBS) ၂၀၀ mg % နှင့်အထက် (ကြိုက်သည့်အချိန်
စစ်သည့်သွေးချို) (သို့မဟုတ်)

၃-လ ပျမ်းမျှသွေးချို (HbA1c) ၆.၅% နှင့် အထက်

(ဆီးချိုရောဂါ လက္ခဏာရှိလျှင် သွေးချိုတစ်ကြိမ်များရုံနှင့် ရောဂါ သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

ဆီးချိုရောဂါလက္ခဏာမရှိလျှင် ၂-ကြိမ် စစ်ဆေးပြီးများလျှင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဟု သတ်မှတ်
သည်။)



ကုသခြင်း

Monotherapy (ဆေးတစ်မျိုးဖြင့်ကုသခြင်း)

- ကြိုက်သည့်အချိန်စစ်သည့် သွေးချို ၂၅၀ mg % အောက်ဖြစ်လျှင် ဆေးတစ်မျိုးတည်းဖြင့် ကုသနိုင်ပါသည်။
- Metformin ၅၀၀ mg တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်နှင့်စ၍ ပေးပါမည်။ (အစာနှင့်သောက်ရန်)
- တစ်ပတ်အကြာတွင် သွေးချိုမကျလျှင် ဆေးပမာဏကို တိုးနိုင်ပါသည်။
- အများဆုံးပေးနိုင်သည့်ပမာဏ - ၂၀၀၀ mg (၅၀၀ mg ၂-လုံး ၂-ကြိမ်) အများဆုံး ပေးနိုင်သည့်အကြိမ် (၁)ရက်လျှင် (၂)ကြိမ်ခွဲ ပေးနိုင်သည်။
- ပုံမှန်ဆက်လက်သောက်နိုင်သည့်ပမာဏ- ၂၀၀၀ mg (၅၀၀ mg ၂-လုံး ၂-ကြိမ်)
- Metformin ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ မခံနိုင်လျှင်(သို့) Metformin နှင့် မသင့်လျော်လျှင် Gliclazide ၈၀ mg/ Glimepride ၂ mg တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်မှ နှစ်ကြိမ် အများဆုံး ပေးနိုင်ပါသည်။ Gliclazide တစ်ခါသောက် ၂-လုံး တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ် (၃၂၀ mg) ထိ ပေးနိုင်ပါ သည်။ Glimepride တစ်ခါသောက် ၂-လုံး တစ်နေ့ နှစ်ကြိမ် (၈ mg) ထိ ပေးနိုင်ပါ သည်။

Combination Therapy (ဆေးနှစ်မျိုးဖြင့် ကုသခြင်း)

- ကြိုက်သည့်အချိန်စစ် သွေးချို ၂၅၀ mg to ၃၅၀ mg % ဖြစ်လျှင် ဆေးနှစ်မျိုး ပေါင်း၍ ပေးရမည်။ Metformin ၅၀၀ mg တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်နှင့် Gliclazide ၈၀ mg/ Glimepride ၂ mg တစ်နေ့ ၂-ကြိမ် ပေးနိုင်သည်။
- သွေးချိုပမာဏပေါ်မူတည်၍ ဆေးကိုတိုး၍ ရပါသည်။ အများဆုံး Gliclazide ၈၀ mg ၂-လုံး ၂-ကြိမ် (၃၂၀ mg)/ Glimepride ၂ mg ၂-လုံး ၂-ကြိမ် (၈ mg) နှင့် Metformin (၅၀၀ mg) ၂-လုံး ၂-ကြိမ် (၂၀၀၀ mg) ပေးနိုင်ပါသည်။



ဆီးချိုကျဆေးများနှင့်ပတ်သက်၍ သတိထားရမည့်အချက်များ

Metformin

- ပျို့ခြင်း၊ အန်ခြင်း၊ ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ကျောက်ကပ်အဆိပ်တက် (Serum Creatinine ≥ 1.5 mg %) ထက်များလျှင် (Metformin) ကိုမသုံးသင့်ပါ။
- Metformin သုံးလက်စ လူနာတွင် ကျောက်ကပ်အဆိပ်တက် (Serum Creatinine ≥ 1.5 mg %) ထက်များလာလျှင် ဆေးရပ်ရန်။

Gliclazide/Glimepride

- ကိုယ်အလေးချိန်တက်လွန်းခြင်း၊ သွေးချိုကျလွန်းခြင်း

ဆေးကုသမှုပေးထားသည့် လူနာများတွင် ရှိသင့်သည့်သွေးချိုပမာဏ

- Fasting Blood Sugar (FBS) - (၈၀ -၁၃၀mg %)
ည(၁၀)နာရီ နောက်ပိုင်း မည်သည့်အစာမှ မစားဘဲ (ရေသောက်နိုင်) နံနက် (၇)နာရီ သွေးချို
- 2-hour postprandial (2HPP) - (၁၈၀ mg %) အောက်
စားပြီး ၂-နာရီ
- Random Blood Sugar (RBS) - (၂၀၀ mg %) အောက်
ကြိုက်သည့်အချိန်စစ်
- ၃-လပျမ်းမျှသွေးချို (HbA1c) - (၇ %) အောက်



သွေးတွင်းအချို့မိတ် လျော့နည်းခြင်း

ရောဂါလက္ခဏာများ

- ခေါင်းမူးခြင်း၊ ချွေးစေးပြန်ခြင်း၊ ဆာလောင်ခြင်း
- တက်ခြင်း၊ သတိလစ်ခြင်း

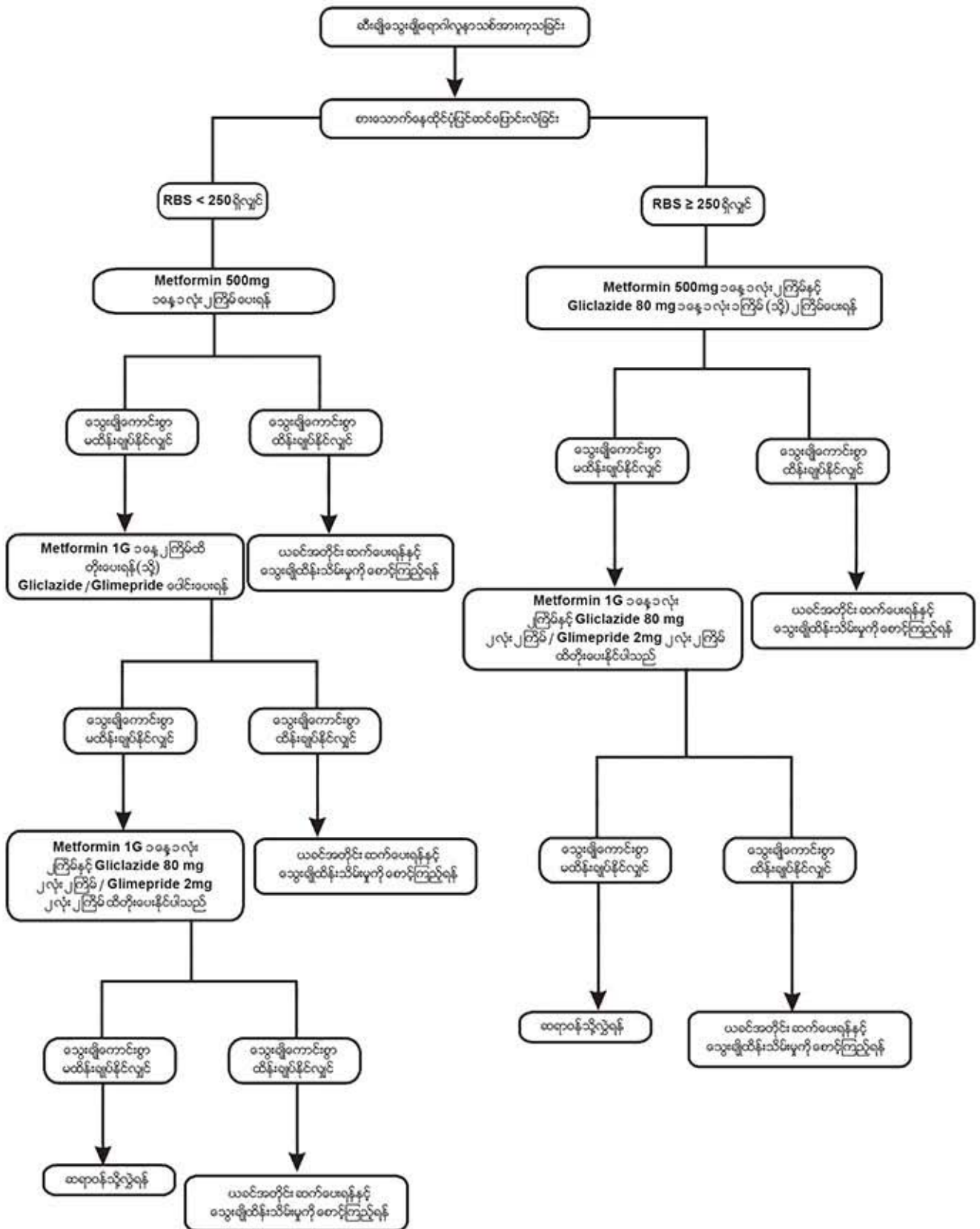
(အထက်ပါရောဂါလက္ခဏာများရှိလျှင် ချက်ချင်း သွေးချို့စစ်ရန်)

သွေးချို့မိတ်စစ်ဆေး၍ သွေးချို့ ၇၀ mg % အောက်ကျနေလျှင်

- သကြားရည်သောက်ခြင်း (သို့မဟုတ်) 50% Glucose ၂-လုံးကို သွေးကြောတွင်း ထိုးခြင်း ပြုလုပ်ရမည်။
- သောက်လက်စဆေးများ၊ အစားအစာများကို ပြန်လည်စစ်ဆေးရမည်။



ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ကုသမှုပုံစံ



သွေးတိုးရောဂါ (Hypertension)

သွေးတိုးရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်သော အခြေအနေ (Diagnosing Hypertension)

သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ mmHg နှင့်အထက် - ၅ မိနစ်ခြားနား၍ သွေးပေါင်ချိန် နှစ်ခါတိုင်းရန်။

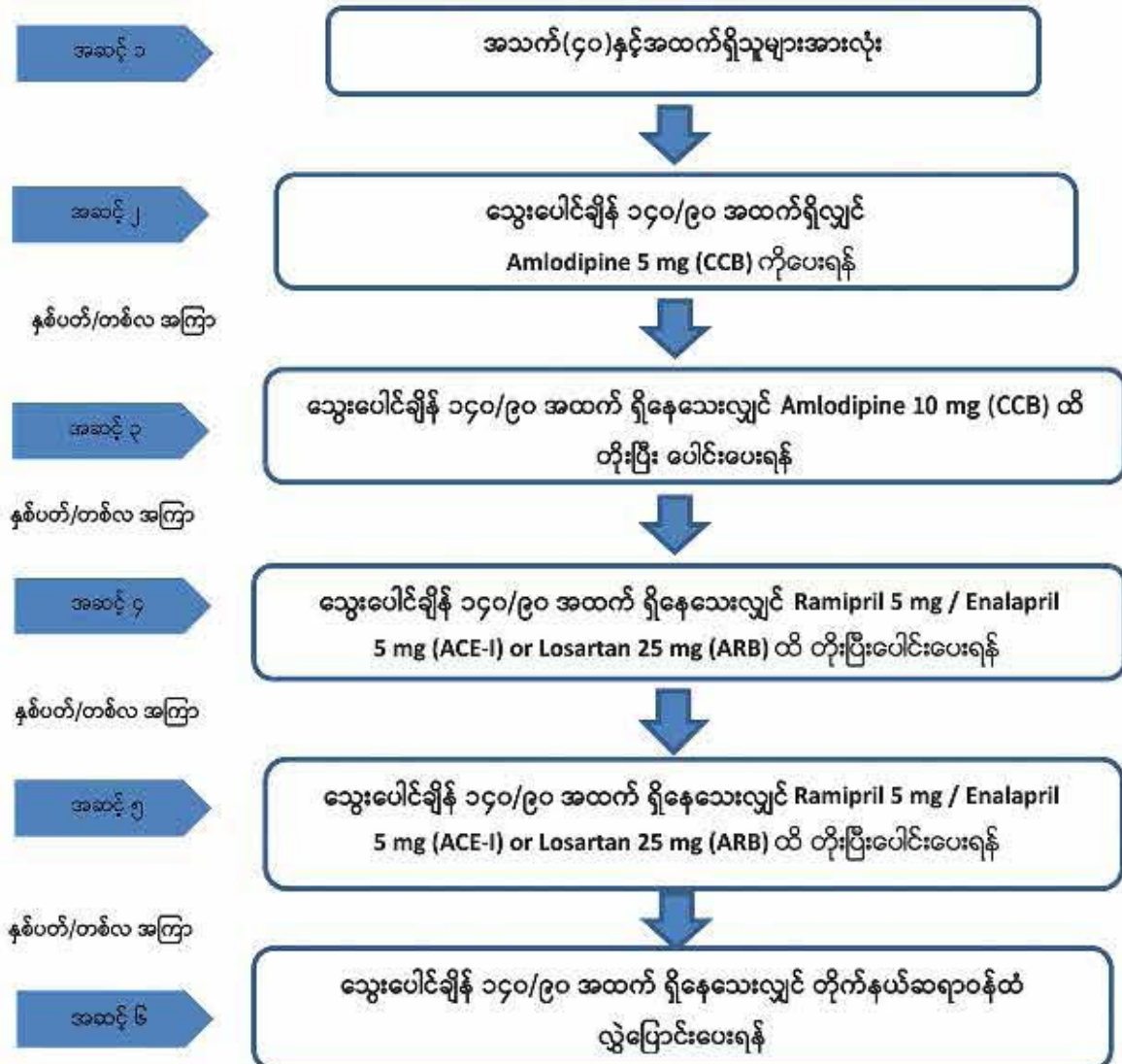
သွေးပေါင်ချိန် ၁၆၀/၁၀၀ mmHg နှင့်အထက် - ချက်ချင်းဆေးကုသရန်။

မှတ်ချက်။ ။ သွေးပေါင်ချိန် ၁၃၀-၁၃၉/၈၀-၈၉ mmHg နှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေ ရာခိုင်နှုန်းနည်းသူများသည် သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ လိုက်နာသင့်သော ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ် သော အပြုအမူအနေအထိုင်များကို လိုက်နာရန်။



သွေးတိုးရောဂါ ကုသပုံ ပုံစံ Calcium Channel Blocker (CCB) Protocol

အသက်(၄၀)နှင့်အထက်ရှိသူများအားလုံး သွေးပေါင်ချိန်ရန်



သွေးတိုးရောဂါ ကုသမှုခံယူနေသူ၏ ရှိသင့်သော သွေးပေါင်ချိန် (Target Blood Pressure)

- သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ mmHg အောက်သို့ သွေးပေါင် ထိန်းထားရန်။
- ဆီးချို/သွေးချိုရောဂါရှိသူနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေ ရာခိုင်နှုန်းများသူများ (၁၀% နှင့်အထက်) တွင် သွေးပေါင်ချိန် ၁၃၀/၈၀ mmHg အောက်သို့ သွေးပေါင်ထိန်းထားရန်။

Amlodipine (Calcium Channel Blocker-CCB) အသုံးပြုခြင်း၏ အားသာချက်နှင့်

အားနည်းချက်များ

အားသာချက်များ

- မည်သည့် လူမျိုးတွင်မဆို အသုံးပြုနိုင်သည်။
- ကျောက်ကပ်နှင့် ဆားဓါတ် အခြေအနေများကို ပုံမှန် စစ်ဆေးနေရန် မလိုအပ်ပါ။
- အမျိုးသမီးများ ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ် ကာလအတွင်း ဆေးပြောင်းရန် မလိုအပ်ပါ။

အားနည်းချက်များ

- ဆီးဆေးများထက် ဈေးကြီးပါသည်။

ဆေးသောက်နေသော လူနာ (၁၀%) တွင် ခြေထောက် ရောင်ရမ်းတတ်ပါသည်။ (အထူးသဖြင့် CCB သွေးပေါင်ကျဆေးတစ်မျိုးတည်းအား အများဆုံး ပေးနိုင်သည့် ပမာဏ ပေးထားလျှင်)

Ramipril 5 mg / Enalapril 5 mg (Agiotensin Converting Enzyme Inhibitor-ACEI)

or Losartan Blocker-ARB) အသုံးပြုခြင်း၏ အားသာချက်နှင့် အားနည်းချက်များ

အားသာချက်များ

- နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဖူးသူများနှင့် နှလုံးညှစ်အား နည်းသူများနှင့် ဦးနှောက်လေဖြတ်ဖူးသူများတွင် ပို၍ အကျိုးရှိပါသည်။

အားနည်းချက်များ

- အခြားသော သွေးပေါင်ကျဆေးများထက် ဈေးကြီးပါသည်။



- Ramipril (ACEI) သောက်သုံးသောလူနာ (၁၀၀%) တွင် ချောင်းဆိုးနိုင်ပါသည်။
- Allergy ကဲ့သို့ (ဥပမာ - မျက်လုံးနှင့် နှုတ်ခမ်း) ရောင်ရမ်းခြင်း လူအနည်းစုတွင် ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ (Losartan (ARB) သောက်သူများတွင် မဖြစ်ပါ။)
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သောက်သုံး၍ မရပါ။
- ပိုတက်ဆီယမ်ဓါတ် များနိုင်ပါသည်။ (အထူးသဖြင့် နာတာရှည် ကျောက်ကပ်ဝေဒနာရှင်များ)

သွေးတိုးရောဂါရှိသူများတွင် သွေးကျဲဆေး (Aspirin) နှင့် သွေးတွင်းအဆီကျဆေး (Atorvastatin)

သောက်သင့်သူများ

- နှလုံးသွေးကြောပိတ်ခဲ့ဖူးသူများ၊ လေဖြတ်ခဲ့ဖူးသူများ
- ဆီးချို သွေးချိုရှိသူများ
- နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေရာခိုင်နှုန်း မြင့်သူများ (၁၀% နှင့်အထက်)
- * သွေးကျဲဆေး (Aspirin 75) မစမီ သွေးပေါင်ချိန် ၁၄၀/၉၀ mmHg အောက်ရှိရန် လိုအပ်သည်။
- * ဆီးချိုရောဂါရှိသူများနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေ ၁၀% - ၂၀% ကြားရှိသူများတွင် Aspirin ၇၅ mg နှင့် Atorvastatin ၁၀ mg ထပ်ထည့်ရန်။
- * နှလုံးသွေးကြောပိတ်ဖူးသူများ၊ လေဖြတ်ဖူးသူများနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေ ရာခိုင်နှုန်း ၂၀% နှင့်အထက်ရှိသူများတွင် Atorvastatin ၂၀ mg ထပ်ထည့်ရန်
- * ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် Atorvastatin သောက်သုံး၍ မရပါ။



ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းသင့်သည့် အခြေအနေများ

- သွေးတိုးရောဂါကုသပုံတွင် ပြထားသော ဆေးများကို သောက်သုံးနေသော်လည်း သတ်မှတ် သွေးပေါင်ချိန် မရောက်ရှိသူများ။
 - အရေးပေါ်အခြေအနေတစ်ခုခု ပေါ်ပေါက်လာလျှင် (လေဖြတ်ခြင်း၊ နှလုံးအမော ဖောက်ခြင်း၊ ရင်ဘတ်အောင့်ခြင်း၊ ဆီးသွားနည်းခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း)
 - ဆေးဝါးများ၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများ ပြင်းထန်လာလျှင် (ဥပမာ - ဖောရောင်ခြင်း၊ ရင်တုန်ခြင်း)
- * အကယ်၍ သွေးပေါင်ချိန်သည် တိုက်နယ်ဆရာဝန်/သမားတော်မှ ပေးထားသော အခြား သွေးပေါင်ကျဆေး တစ်မျိုးမျိုးနှင့် ထိန်းနိုင်နေလျှင် သွေးပေါင်ကျဆေး ပြောင်းလဲရန် မလို အပ်ပါ။
- * အကယ်၍ လူနာသည် မတ်တပ်ရပ်နေစဉ် မိုက်ခနဲ ခံစားရလျှင် မတ်တပ်ရပ်လျက် သွေးပေါင်ချိန်ရန်နှင့် အပေါ်သွေးပေါင်ချိန်သည် ၁၁၀ mmHg အောက် အမြဲရှိနေလျှင် ဆေးပမာဏ သို့မဟုတ် ဆေးအမျိုးအစား တစ်မျိုးမျိုးကို လျှော့ရန်။



နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေအရကုသမှုပေးခြင်း

နှလုံးသွေးကြောရောဂါ
ဖြစ်နိုင်ချေ ၅ % ထက် နည်းသူများ

- အစိမ်းကွက်ထဲ၌ ကျရောက်က အန္တရာယ်နည်းပါးသည်။
- စားသောက်နေထိုင်ပြုမူသည့် ပုံစံကို ပြောင်းလဲပြင်ဆင်မှု ပြုလုပ်ရပါမည်။ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရမည်။
- ဆီးချိုရှိလျှင် ဆီးချိုကို ကုသရန်၊ သွေးတိုးရှိလျှင် သွေးတိုးကို ကုသရန်။
- နောက် (၁၂)လကြာက နှလုံးသွေးကြောရောဂါ အန္တရာယ်အချက်အလက်များကို ပြန်လည် စစ်ဆေးရပါမည်။

နှလုံးသွေးကြောရောဂါ
ဖြစ်နိုင်ချေ ၅ % မှ < ၁၀ %

- အဝါရောင်အကွက်ထဲ ကျရောက်နေက အန္တရာယ် အသင့်အတင့် ရှိပါသည်။
- စားသောက်နေထိုင်ပြုမူသည့် ပုံစံကို ပြောင်းလဲပြင်ဆင်မှု ပြုလုပ်ရပါမည်။ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရမည်။
- ဆီးချိုရှိလျှင် ဆီးချိုကိုကုသရန်၊ သွေးတိုးရှိလျှင် သွေးတိုးကို ကုသရန်။
- နောက် (၃)လတစ်ကြိမ် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ အန္တရာယ်အချက်အလက်များကို ပြန်လည် စစ်ဆေးရပါမည်။



နှလုံးသွေးကြောရောဂါ

ဖြစ်နိုင်ချေ ၁၀% မှ < ၂၀ %

- လိမ္မော်ရောင်အကွက်၌ ကျပါက အန္တရာယ် ကြီးပါသည်။
- စားသောက်နေထိုင်ပြုမူသည့် ပုံစံကို ပြောင်းလဲပြင်ဆင်မှု ပြုလုပ်ရပါမည်။ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရမည်။
- ဆီးချိုရှိလျှင် ဆီးချိုကိုကုသရန်၊ သွေးတိုးရှိလျှင် သွေးတိုးကို ကုသရန်။
- Statin / Atovastatin 10 mg နေ့စဉ်တိုက်ရန်။
- Aspirin 75 mg နေ့စဉ်အစာစားပြီး သောက်ရန်။
- ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ရန်။
- နောက် (၃)လတစ်ကြိမ် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ အန္တရာယ်အချက်အလက်များကို ပြန်လည်စစ်ဆေးရပါမည်။

နှလုံးသွေးကြောရောဂါ

ဖြစ်နိုင်ချေ ၂၀ % နှင့်အထက်

- အနီနှင့်နီညိုရောင် အကွက်၌ ကျပါက အန္တရာယ် အလွန်များပါသည်။
- စားသောက်နေထိုင်ပြုမူသည့် ပုံစံကို ပြောင်းလဲပြင်ဆင်မှု ပြုလုပ်ရပါမည်။ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရမည်။
- ဆီးချိုရှိလျှင် ဆီးချိုကိုကုသရန်၊ သွေးတိုးရှိလျှင် သွေးတိုးကို ကုသရန်။



- Statin / Atovastatin 20 mg နေ့စဉ်တိုက်ရန်။
- Aspirin 75 mg နေ့စဉ်အစာစားပြီး သောက်ရန်။
- ဆေးရုံသို့ ညွှန်းပို့ရန်။
- နောက် (၃)လတစ်ကြိမ် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ အန္တရာယ်အချက်အလက်များကို ပြန်လည် စစ်ဆေးရပါမည်။

၄-၁-၇ အခြားဆောင်ရွက်ရန်များ

(က) လူနာအားကျန်းမာရေးပညာပေးဆွေးနွေးခြင်း

(ခ) ဆေးကုသမှု စနစ်တကျခံယူရန် လူနာအား ရှင်းပြသင့်သည့်အချက်များ

(ဂ) ဆီးချိုသွေးချိုလူနာများအတွက်အထူးအကြံပေးခြင်း

(ဃ) သွေးတိုးလူနာများအတွက် အထူးအကြံပေးခြင်း

(က) လူနာအားကျန်းမာရေးပညာပေးဆွေးနွေးခြင်း

ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အပြုအမူ အနေအထိုင်များ ကျင့်သုံးစေရန်အတွက် လူနာအား အောက်ပါတို့ကို ပညာပေးဆွေးနွေးရန်။

(၁) ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော အစားအသောက် စားသုံးရန်။

(၂) ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းမှန်မှန်ပြုလုပ်ရန်။

(၃) ဆေးလိပ်၊ ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲခြင်းကို ရပ်ရန်။

(၄) အန္တရာယ်ဖြစ်အောင် အရက်သောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်။



(၁) ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော အစားအသောက် စားသုံးရန်

သစ်သီးနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်

- ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့် အသီးအနှံ များများစားသုံးရန် : နေ့စဉ် သစ်သီးနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက် ၅ ပုံစာ (၄၀၀-၅၀၀ ဂရမ်) စားသုံးရန်။ (တစ်ပုံဆိုသည်မှာ - လိမ္မော်သီး (သို့မဟုတ်) ပန်းသီး (သို့မဟုတ်) ငှက်ပျောသီးတစ်လုံး (သို့မဟုတ်) ချက်ပြုတ်ထားသော ဟင်းသီးဟင်းရွက် ထမင်းစားခွန်း (၃) ခွန်းနှင့် ညီမျှသည်)

ပဲအမျိုးမျိုး

- ပဲအမျိုးမျိုး၊ အစေ့အဆန်နှင့် ပိုတက်ဆီယမ် ကြွယ်ဝသော အစားအစာများကို စားသုံးရန်။

အသား/ငါး

- အနီရောင်အသား (ဆိတ်သား၊ ဝက်သား၊ အမဲသား) စားသုံးသည့် ရက်ကို ကန့်သတ်ရန်။ (တစ်ပတ် နှစ်ကြိမ်ထက် မပိုရ။)
- အဆီပေါသောငါး (ဥပမာ - ငါးမြင်း၊ ငါးတန်) ကို တစ်ပတ်လျှင် အနည်းဆုံး နှစ်ကြိမ် စားသုံးရန်။
- အချိုဓါတ်များသော အစားအစာများ (ကိတ်မုန့်၊ ကွတ်ကီး၊ သကြားလုံး၊ အချိုရည်) များကို ရှောင်ကြဉ်ရန်။

အဆီ

- ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော သံလွင်ဆီ၊ ပဲပိစပ်ဆီ၊ ပြောင်းဖူးဆီ နှင့် နေကြာစေ့ဆီတို့ကို စားသုံးရန်။
- အဆီများသောအသား၊ နို့နှင့်နို့ထွက်အဆီနှင့် ဟင်းချက်ဆီ စားသုံးမှုကို ကန့်သတ်ရန်။ (နေ့စဉ် ထမင်းစားခွန်း ၂-ခွန်းထက် လျော့ချစားသုံးရန်)



ဆား

- ဆားသုံးစွဲမှု ပမာဏ လျော့ချရန် : တစ်နေ့လျှင် လက်ဖက်ရည်ဇွန်းတစ်ဇွန်းထက် လျော့၍ စားသုံးရန်။
- ချက်ပြုတ်ရာတွင် ဆားကို လျော့သုံးရန် : ဆားပါဝင်မှုများသော ငါးပိ၊ ငါးခြောက်၊ ငံပြာရည်စားသုံးမှုကို ရှောင်ရန်။ (သွေးတိုးရောဂါ ဝေဒနာရှင်များအတွက် အထူးလိုက်နာရမည့်အချက် ဖြစ်ပါသည်။)
- အသင့်စားနှင့် အမြန်စား အစားအစာများကို ကန့်သတ်စားသုံးရန်။

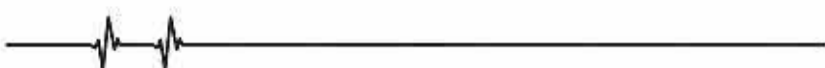
ဆီးချိုသွေးချိုလူနာများအနေဖြင့်

- ကြိုက်သလောက်စားနိုင်သော အစားအစာများ - အသား၊ ငါး၊ ဟင်းသီးဟင်းရွက်၊ ပဲ
- အသင့်အတင့်စားနိုင်သော အစားအစာများ - ဆန်၊ ဂျုံ၊ ခေါက်ဆွဲ
- ချိုသောအသီး၊ အရည်၊ မုန့်များကို ဆီးချိုတက်နေချိန်တွင် မစားသင့်ပါ။

(၂) ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား လေ့ကျင့်ခန်းမှန်မှန် ပြုလုပ်ရန်

အမြန်လမ်းလျှောက်ခြင်းကဲ့သို့သော ပြင်းထန်မှု အတော်အသင့်ရှိသည့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လေ့ကျင့်ခန်းအား အနည်းဆုံး တစ်ရက်လျှင် (၃၀)မိနစ်၊ တစ်ပတ်လျှင် (၅) ရက်ခန့်ပြုလုပ်ရန်။

- ကယ်လိုရီများသော အစားအစာများကို လျော့ချစားသုံးခြင်း၊ လုံလောက်သော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်း ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် ထိန်းသိမ်းပြီး အဝလွန်ခြင်းမှ ရှောင်ကျဉ်ရန်။



(၃) ဆေးလိပ်ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်

- ဆေးလိပ်မသောက်တတ်သေးသူများအနေဖြင့် အစလုပ်၍ မသောက်မိစေရန်။
- ဆေးလိပ်သောက်သူများ ဆေးလိပ်ဖြတ်ရန်အတွက် လေးလေးနက်နက် တိုက်တွန်း
အကြံပြုရန်နှင့် ၎င်းတို့၏ အားထုတ်မှုကို အားပေးရန်။
- အခြားသော ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲသူများကိုလည်း သုံးစွဲမှုရပ်ရန်အတွက် အကြံပြုရန်။
- သူတစ်ပါး၏ ဆေးလိပ်ငွေ့ကို ရှူ ရှိုက်မိခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်။

(၄) အန္တရာယ်ဖြစ်အောင်အရက်သောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်

- အရက်ဖြတ်ခြင်းကို အားပေးရန်။
- အရက်ကိုဆေးဖြစ်ဝါးဖြစ်ဟူသောအကြောင်းပြချက်ဖြင့် စတင်သောက်သုံးမှု ပြုအောင်
မတိုက်တွန်းရန်။
- အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်ရန်။ (တစ်နေ့လျှင် ၂ ယူနစ်ထက်မပိုရ၊
တစ်ပတ်လျှင် အနည်းဆုံး ၂ရက် ရှောင်ကြဉ်ရန်)
- တစ်နေ့လျှင် အရက် > ၂ ယူနစ် (အမျိုးသား) > ၁ ယူနစ် (အမျိုးသမီး) သောက်သုံးသူများကို
လျော့သောက်အောင် အကြံပြုရန်။
- တစ်ယူနစ် = ဘီယာသံဗူးသေးတစ်ဗူးခွဲ (သို့မဟုတ်) ဘီယာသံဗူးကြီး တစ်ဗူး (5 % alcohol),
၁၀၀ ml ဝိုင် (10% alcohol)၊ အရက်ပြင်း ၁၀၀ ml (40 % alcohol)
- အခြားသော အန္တရာယ်ရှိနိုင်သော အလားအလာရှိပါက လူနာများကို အရက်မသောက်ရန်
အတွက် အကြံပြုရန်။ (ဥပမာ - ယာဉ် (သို့မဟုတ်) စက်မောင်းနေစဉ်၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်
(သို့မဟုတ်) နို့တိုက်နေစဉ်)



1

- ဆီးချိုရောဂါရှိသည်ဟု စသိသိခြင်း မျက်စိအထူးကုဆရာဝန်ကြီးနှင့် ဆီးချို ကြောင့်ဖြစ်သော မျက်စိအမြင်လွှာရောဂါ ရှိ/မရှိ စစ်ဆေးရန်နှင့် နောက်ပိုင်းတွင် (၂)နှစ်တစ်ကြိမ် (သို့မဟုတ်) မျက်စိဆရာဝန်ကြီးမှ ညွှန်ကြားသည့်အတိုင်း စစ်ဆေးရန်။
- ခြေစွပ် (သို့မဟုတ်) ဖိနပ်မပါဘဲ လမ်းလျှောက်ခြင်းမှ ရှောင်ကျဉ်ရန်။
- ခြေထောက်ကို ကြက်သီးနွေးမျှသာ ရေဖြင့်ဆေးပြီး သေချာစွာအခြောက်ခံရန်။ (အထူးသဖြင့် ခြေချောင်းများကြားတွင်)
- အသားမာ (သို့မဟုတ်) ကြွက်နို့များကို လှီးဖြတ်ခြင်းမပြုရန်နှင့် ဓာတုစားဆေး များကို ၎င်းတို့ပေါ်တွင် မလိမ်းရန်။
- ခြေထောက်ကို နေ့စဉ်ကြည့်ရှုရန်၊ အကယ်၍ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ (သို့မဟုတ်) ပြဿနာ တစ်စုံတစ်ရာ တွေ့ရှိပါက သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/ ဆရာဝန်ထံ သွားရောက် ပြသရန်။

၅။ နောက်အကြိမ်ဆေးခန်းလာစဉ်ဆောင်ရွက်ရန်လုပ်ငန်းများ (စာမျက်နှာ ၃)

၆။ Streptococcal ရောဂါဝိုးကြောင့်ဖြစ်သော လည်ချောင်းနာခြင်း/ အာသီးယောင်ခြင်း ကုသနည်းလမ်းညွှန် (Treatment of Streptococcal Pharyngitis for BHS)

(၁) ရောဂါလက္ခဏာများ (Symptoms of Streptococcal Pharyngitis)

- အဖျားတက်ခြင်း၊
- လည်ချောင်းနာခြင်း၊
- အာသီးယောင်ခြင်း၊
- လည်ပင်းရှိ ပြန်ရည်ကြောဖုများ ကြီးလာခြင်း။



(၂) ကုသခြင်း (Streptococcal ရောဂါိုးကြောင့်ဖြစ်သော လေးဘက်နာရောဂါ ဖြစ်ပွားမှုမှ ကာကွယ်ခြင်း)

- ကလေး (အသက် ၅နှစ် မှ ၁၂နှစ်အတွင်း) Penicillin V ၂၅၀ မီလီဂရမ် သောက်ဆေးကို တစ်ရက်လျှင် ၃ ကြိမ် (၈ နာရီခြားတစ်ခါ) ၁၀ရက်သောက်ရပါမည်။
- လူကြီး (အသက် ၁၂နှစ် အထက်) Penicillin V ၅၀၀ မီလီဂရမ် သောက်ဆေးကို တစ်ရက်လျှင် ၃ ကြိမ် (၈ နာရီခြား တစ်ခါ) ၁၀ ရက် သောက်ရပါမည်။
- Penicillin V နှင့် ဓာတ်မတည့်ခြင်း (ယားယံခြင်း၊ အနီကွက်ထွက်ခြင်း၊ အသက်ရှူကြပ်ခြင်း) ဖြစ်ပေါ်လာပါက (သို့မဟုတ်) Penicillin V နှင့် ဓာတ်မတည့်သည့် ရောဂါ ရာဇဝင်ရှိပါက Erythromycin ပြောင်းသောက်ရပါမည်။
- ကလေး (အသက် ၅နှစ် မှ ၁၂နှစ်အတွင်း) Erythromycin ၂၅၀ မီလီဂရမ် သောက်ဆေးကို တစ်ရက်လျှင် ၂ ကြိမ် (၁၂ နာရီခြားတစ်ခါ) ၁၀ရက် သောက်ရ ပါမည်။
- လူကြီး (အသက် ၁၂နှစ်အထက်) Erythromycin ၅၀၀ မီလီဂရမ် သောက်ဆေးကို တစ်ရက်လျှင် ၂ ကြိမ် (၁၂နာရီခြားတစ်ခါ) ၁၀ ရက် သောက်ရပါမည်။

ဆေးအမည်	ပေးရမည့်ဆေးပမာဏ	ဆေးပေးရမည့် အကြိမ်ရေနှင့် အချိန်ကာလ
PEN V	၂၅၀ mg (ကလေး) ၅၀၀ mg (လူကြီး)	တစ်ရက်လျှင် ၃ ကြိမ် (၈နာရီခြား) * ၁၀ရက်
Erythromycin	၂၅၀ mg (ကလေး) ၅၀၀ mg (လူကြီး)	တစ်ရက်လျှင် ၂ ကြိမ် (၁၂နာရီခြား) * ၁၀ရက်



(၃) တိုက်နယ်ဆရာဝန်ထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးသင့်သည့် အခြေအနေများ

ရောဂါလက္ခဏာနှင့်တွဲဖက်၍

- ရင်တုန်ခြင်း၊
- အမောဖောက်ခြင်း၊
- အဆစ်ယောင်ခြင်း၊
- ကိုယ်ခန္ဓာတွင် အနီဖု၊ အနီကွက်များထွက်ခြင်း၊
- အဖျားကြီးခြင်း စသည့် လက္ခဏာများ ဖြစ်ပေါ်လာပါက Streptococcal ရောဂါပိုးကြောင့် ဖြစ်သော လေးဘက်နာရောဂါ (သို့မဟုတ်) လေးဘက်နာနှလုံးရောင် ရောဂါဟု သံသယရှိပြီး တိုက်နယ်ဆေးရုံသို့ လွှဲပြောင်းပေးရပါမည်။



၇။ ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါနှင့် နာတာရှည် လေပြန်ကျဉ်းရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသခြင်း

(က) စစ်ဆေးမေးမြန်းခြင်း

ပန်းနာရင်ကြပ်နှင့် နာတာရှည်အဆုတ်ပွလေပြန်ကျဉ်းရောဂါနှစ်မျိုးလုံးမှာ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ရင်တွင်း၌ တင်းကြပ်စွာခံစားခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်း၊ မောပန်းခြင်း၊ အသက်ရှူသွင်း၊ ရှူထုတ်လိုက်စဉ် အသံတစ်မျိုးမြည်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။

(ခ) ရောဂါခွဲခြားသတ်မှတ်ခြင်း

အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများရှိပါက ပန်းနာရင်ကြပ် ရောဂါ (Asthma) ဟု သတ်မှတ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။	အောက်ဖော်ပြပါလက္ခဏာများသည် နာတာရှည်အဆုတ်ပွလေပြန်ကျဉ်း (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ရောဂါ လက္ခဏာများ ဖြစ်ပါသည်။
<p>(၁) ယခင်ကတည်းက ပန်းနာရင်ကြပ်ဟု သတ်မှတ်ထားခြင်း။</p> <p>(၂) ကလေးဘဝနှင့် ပျို့ရွယ်စဉ်ကပင် ရောဂါ လက္ခဏာ ပေါ်ခဲ့ခြင်း။</p> <p>(၃) Hay fever ၊ နှင်းခူနှင့် ဓါတ် (အစားအသောက်) မတည့်သောကြောင့် ကိုယ်ခန္ဓာယားယံခြင်းအဖုအပိန့်ထွက်ခြင်း ဖြစ်ပွားခဲ့သောရာဇဝင်ရှိခြင်း။</p> <p>(၄) ရောဂါလက္ခဏာမပေါ်သော အချိန် ကာလ ရှိခြင်း၊ ညနှင့်မနက်စောစော၌ ရောဂါလက္ခဏာ ပိုမိုဆိုးဝါးလာခြင်း၊ အဆုတ်လမ်းကြောင်း အတွင်းသို့ ပိုးဝင်ခြင်း၊ လေ့ကျင့်ခန်းလုပ်ခြင်း၊ ရာသီအကူးအပြောင်းနှင့်သောကများခြင်း</p>	<p>(၁) ဆေးလိပ်ကိုစွဲစွဲမြဲမြဲများစွာ သောက်ရှူ ခြင်း (တစ်နေ့လျှင် စီးကရက် အလိပ် ၂၀ ထက်ပိုပြီး (၁၅) နှစ်ကျော်သောက်သူ)။</p> <p>(၂) ပိတ်လှောင်နေသောနေရာ၊ လုပ်ငန်း နှင့် ဧရိယာတွင် မီးခိုးငွေ့၊ ဖုန်မှုန့်အမြောက်အမြား နှင့် အချိန်ကြာမြင့်စွာ ထိတွေ့နေရသူများ။</p> <p>(၃) လူလတ်ပိုင်းအရွယ်တွင် ရောဂါလက္ခဏာ များစတင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) နောက်ပိုင်း (ပုံမှန် အားဖြင့် အသက် ၄၀ ကျော်) နှစ်ရှည်ကြာလာ သည်နှင့်အမျှ ရောဂါလက္ခဏာ ပိုမိုဆိုးဝါးလာခြင်း၊ အသက်ရှူမဝခြင်းမဖြစ်ခင် ရောဂါလက္ခဏာ စတင်ဖြစ်ပွားခြင်း။ ရောဂါလက္ခဏာသည် တစ်နေ့နှင့်တစ်နေ့အနည်းငယ် ကွဲပြားမှုသာ ဖြစ်ပြီး ပုံမှန်ဖြစ်ပေါ်နေခြင်း။</p>



ကြောင့်ရောဂါလက္ခဏာ ပေါ်လာနိုင်သည်။

(၅) Sulbutamol ကြောင့် ရောဂါ သက်သာခြင်း။

(ဂ) ရောဂါစစ်ဆေးခြင်း

ရှေးဦးစွာအပြင်းဆုံးရှူထုတ်နိုင်သောလေအား Peak Expiratory flow rate (PEFR) ကို တိုင်းတာ၍မှတ်သားရမည်။ ၎င်းနောက် Sulbutamol ဆေးနှစ်ခါ ရှူသွင်းစေပြီး ၁၅ - မိနစ် အကြာတွင် နောက်ထပ်တစ်ကြိမ်(PEFR) တိုင်းကြည့်ပါ။ ယခင်တိုင်းခြင်းရလဒ်ထက် ၂၀% ပိုလာပါက "ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါ" ဟုသတ်မှတ်ရန်ဖြစ်ပါသည်။ ရလဒ်ပြောင်းလဲမှုမရှိ(သို့) အနည်းငယ်သာပိုပါက " နာတာရှည်အဆုတ်ပွလေပြန်ကျဉ်းရောဂါ " ဟု သတ်မှတ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

၇-၁ ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါရှာဖွေကုသရန်ကုသုံးလမ်းညွှန်

၇-၁-၁ ပန်းနာရင်ကြပ်ဖြစ်ပွားမှုကို ကောင်းစွာထိန်းနိုင်မှုရှိ/မရှိ

ရောဂါသက်သာအောင်ထိန်းထားနိုင်သည့်လူနာ၏လက္ခဏာများ

- ရောဂါလက္ခဏာမှာနေ့ပိုင်းတွင်သာ တစ်ပတ်လျှင် ၂ ကြိမ် (သို့မဟုတ်) အကြိမ်အနည်းငယ်သာပေါ်ပြီး လေပြန်ချဲ့ ဆေး၊ ရှူဆေးကိုသုံးစွဲရခြင်း။
- ရောဂါလက္ခဏာများ ညပိုင်းတွင်သာ မဖြစ်ပေါ်ခြင်း။
- နေ့စဉ်ပုံမှန်လုပ်ငန်းများ လုပ်ဆောင်နိုင်ခြင်း (သို့မဟုတ်) အနည်းငယ်သာ အခက်အခဲရှိခြင်း။
- တစ်လအတွင်း ပြင်းထန်သောပန်းနာရောဂါ ထမှုမရှိခြင်း။ (Steroid ဆေးမသောက်ရခြင်း၊ ဆေးရုံမတက်ရခြင်း။)
- PEFR တိုင်းကြည့်နိုင်ပါကတိုင်းကြည့်ရန် (၈၀%အထက်ရှိမည်)။



ယင်းလက္ခဏာတစ်ရပ်ရပ်မှ လွဲချော်နေပါကရောဂါကို ကောင်းစွာထိန်းချုပ်နိုင်မှုမရှိဟု
မှတ်ယူရမည်။

၇-၁-၂ ရောဂါကုသခြင်း

တဆင့်ပြီးတဆင့်ထိန်းချုပ်သောနည်းဖြင့် ပန်းနာရင်ကြပ်ကုသမှုကိုလိုအပ်သလို အတိုးအလျှော့
လုပ်၍ဆောင်ရွက်ရန်။

အဆင့်(၁) Sulbutamol ရှူဆေးကို လိုအပ်က ရှူခြင်း။

အဆင့်(၂) Sulbutamol ရှူဆေးကိုလိုအပ်ကရှူခြင်းနှင့်တွဲ၍ လူကြီးဖြစ်ပါက budesonide
ရှူဆေး 100 µg တစ်နေ့တစ်ကြိမ် (သို့မဟုတ်) နှစ်ကြိမ်ရှူခြင်း။

အဆင့်(၃) အဆင့်(၂)အတိုင်း ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးပမာဏကို မြှင့်၍ budesonide 200 µg or 400
µg တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်ရှူခြင်း။

အဆင့်(၄) အဆင့်(၃)အပြင် Theophylline ဆေးကိုပါ တိုက်ကျွေးခြင်း။

အဆင့်(၅) Prednisolone ဆေးတိုက်ကျွေးခြင်း၊ရောဂါလက္ခဏာသက်သာခြင်း အနည်းဆုံး
ဆေးအချိန်အဆဖြင့်သာ တိုက်ကျွေးရန် (နေ့စဉ် 10 mg ထက်အမြဲတမ်းနည်းရန်)
အဆင့်တိုင်း၌လူနာသည်ကုသမှုကို ရေရှည်စွဲစွဲမြဲမြဲခံယူခြင်းရှိ/မရှိနှင့်ဆေးရှူသည့်
နည်းလမ်းများကို ပုံမှန်စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုရမည်။

အဆင့်(၃) အထိသာ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများကိုဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်ပြီး ကျန်အဆင့်
ရောက်ပါက တိုက်နယ်/မြို့နယ်ဆေးရုံသို့လူနာလွှဲပြောင်းပေးရန်။



၇-၁-၃ ညွှန်းပေးခြင်း

- (၁) ပန်းနာရင်ကြပ်မထအောင် ထိန်းချုပ်နိုင်မှုကိုပုံမှန် ၃-လမှ ၆-လအကြာအတွင်း ပြန်စိစစ်ရန်၊
- (၂) ကုသမှုအဆင့် မကြာခဏ ပြောင်းလဲနေခြင်းနှင့်ထိန်းချုပ်မှုများပြုလုပ်ရပါက မကြာခဏ ပြန်စိစစ်ရန်။

၇-၁-၄ အထူးကုဆရာဝန်ထံညွှန်းပို့ရန်လိုအပ်သည့်အချက်များ

- ပန်းနာရင်ကြပ်ကိုသက်သာအောင်ထိန်းချုပ်နိုင်မှုမရှိခြင်း
- ပန်းနာရင်ကြပ်ဟုရောဂါသတ်မှတ်ချက်မသေချာခြင်း
- ရောဂါသက်သာရန် Prednisolone ဆေးလိုအပ်ခြင်း

၇-၁-၅ အကြံပေးခြင်း

ပန်းနာရင်ကြပ်နှင့်ပတ်သက်၍လူနာနှင့်မိသားစုအားအကြံပြုရန်အချက်များ

- (၁) ပန်းနာရင်ကြပ်မဖြစ်အောင်လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်၊ ဆေးလိပ် သောက်ခြင်းနှင့် ပန်းနာရင်ကြပ်ထစေသောအချက်များကို ရှောင်ရန်။
- (၂) ဖုန်မှုန့်နှင့်မီးခိုးများပြည့်နေသောအခန်းများ၌ မနေရန်။
- (၃) ပန်းနာရင်ကြပ်ထစေသောပစ္စည်းများနှင့် ထိတွေ့နေသည့် အလုပ်များကို ရှောင်ရန်၊ ပရိဘောဂများသန့်ရှင်းရေးလုပ်ခြင်း၊ အခန်းကြမ်းခင်းများကို ရေဖြန်းခြင်း၊ ပန်ကာဒလက်များ ဖုန်သုတ်ခြင်း၊ အိပ်ခန်းအတွင်း ကလေးကစားစရာများ ထားရှိခြင်း၊ မတည့်သော ပစ္စည်းများထားခြင်း၊ အိပ်ယာခင်းများကိုခါခြင်း၊ နေလှန်းခြင်း၊ အိမ်တွင်း ပိုးဟပ်များရှိခြင်းစသည်တို့ကို ရှောင်ရှားရန်။
- (၄) လူနာနှင့်လူနာ၏ မိသားစုများအနေဖြင့်ဆေးကုသရာတွင် ညွှန်ကြားချက်များအား သိရှိရန်နှင့် လိုက်နာဆောင်ရွက်ရန်။



(၅) ရှူဆေးကို အသုံးပြုခြင်းသည် သောက်ဆေးကိုသုံးခြင်းထက် ပိုမိုအကျိုး သက်ရောက်မှုရှိပြီး လိုအပ်ပါက Spacer အား ဘာကြောင့်အသုံးပြုရခြင်းကိုပါ သိရှိရန်လိုအပ်သည်။ စတီးရွိုက် (Steroid) ရှူဆေးကို ရက်ပေါင်းများစွာ (သို့မဟုတ်) ရက်သတ္တပတ်များစွာ အသုံးပြုခြင်း သည် အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်ကို သိရှိစေရန်။

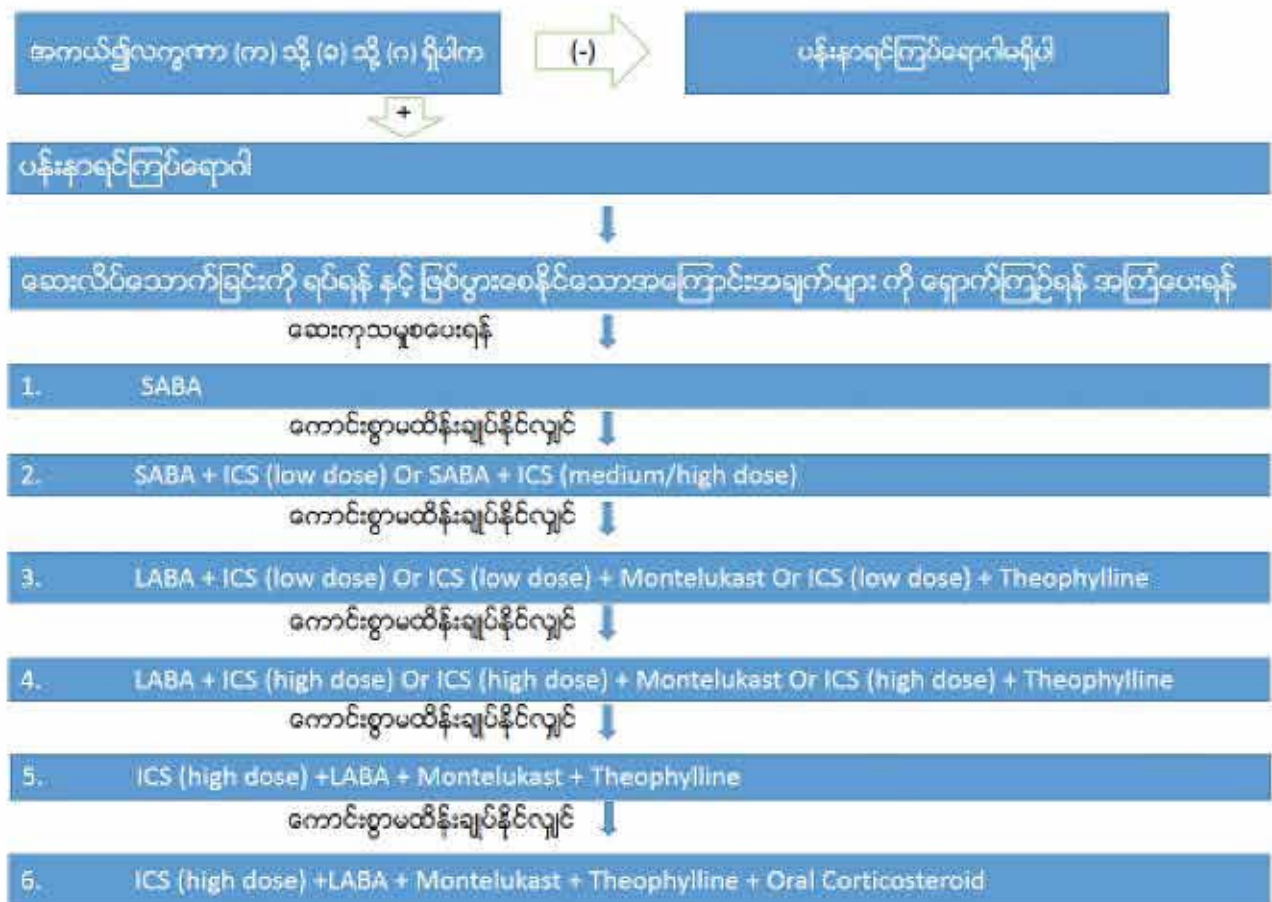
၇-၁-၆ ပန်းနာရင်ကြပ်ရောဂါကုသပုံအဆင့်ဆင့်

ရောဂါလက္ခဏာများ

(က) ချောင်းဆိုးခြင်း

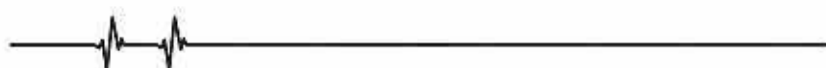
(ခ) အသက်ရှူကျပ်ခြင်း

(ဂ) တစ်ခါတစ်ရံ အသံထွက်ခြင်း



SABA – Short-Acting Beta-Agonist

ICS – Inhaled corticosteroid



၇-၂ နာတာရှည် အဆုတ်ပွလေပြန်ကျဉ်းရောဂါ ရှာဖွေကုသရန် ကုထုံးလမ်းညွှန်

နာတာရှည် အဆုတ်ပွလေပြန်ကျဉ်းရောဂါ (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ကုသ နိုင်ရန်အတွက်

- ၁။ လူနာ၏ အခြေအနေကို သာမန် (သို့မဟုတ်) ပြင်းထန်ခဲ့ခြားတတ်ရန်၊
- ၂။ Sulbutamol ရှူဆေးကို အသုံးပြုတတ်ရန် သင်ကြားပေးရန်၊
- ၃။ စားဆေးပေးရန် Theophylline ပေးဖို့ စဉ်းစားရန် နှင့်
- ၄။ လူနာနှင့် မိသားစု ကို အကြံပြုရန် လိုအပ်ပါသည်။

၇-၂-၁ ဆန်းစစ်မေးမြန်းခြင်း

ရောဂါပြင်းထန်မှုကိုသုံးသပ်ခြင်း

သာမန်အခြေအနေအသက်ရှူကြပ်(သို့မဟုတ်) အသက်ရှူမဝသော်လည်း ပုံမှန်လုပ်ငန်းများ ကို လုပ်နိုင်သည်။

ပြင်းထန်သောအခြေအနေ - အနားယူသည့်အချိန်၌ပင် အသက်ရှူကြပ်(သို့မဟုတ်) အသက်ရှူမဝခြင်း။

တတ်နိုင်ပါက PEFr နှင့် ကိုယ်ခန္ဓာတွင် အောက်ဆီဂျင်ပြည့်ဝမှု (SpO2) တိုင်းရန်။

၇-၂-၂ ကုသခြင်း

Sulbutamol ရှူဆေးကို လိုအပ်ပါက တစ်ကြိမ်လျှင် ၂-ခါ ရှူသွင်းရှူထုတ်ခြင်း တစ်နေ့လျှင် ၄- ကြိမ် အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

ရှူဆေးသုံးပြီးသော်လည်း မသက်သာပါက စားဆေးTheophylline သုံးရန်စဉ်းစားပါ။

Ipratropium inhaler ကို Sulbutamol အစားသုံးခြင်း၊ ထပ်ဖြည့်သုံးခြင်း ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ (ဈေးကြီးပါသည်။)



၇-၂-၃ ညွှန်းပို့ပေးခြင်း

- (၁) ရောဂါလက္ခဏာများ မသက်သာသော လူနာများ
- (၂) ရောဂါ ပြင်းထန်သော လူနာများ
- (၃) ရောဂါကြွနေသော လူနာများ
- (၄) အခြားရောဂါများနှင့် တွဲနေသော လူနာများ (နှလုံးရောဂါ၊ အဆုတ်ကင်ဆာရောဂါ)

၇-၂-၄ အကြံပေးခြင်း

လူနာနှင့်မိသားစုကိုအကြံပြုရန်

ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း၊ အိမ်တွင်လေထုညစ်ညမ်းခြင်းသည် နာတာရှည်အဆုတ်ပွ လေပြွန် ကျဉ်းရောဂါကို ဖြစ်ပွားစေခဲ့ပါသည်။ ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်း၊ ဖုန်မှုန့်နှင့်ဆေးလိပ်ငွေ့များ ကိုလူနာမှ မရှူမိစေရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ပေးရပါမည်။ မီးဖိုချောင်လေဝင်လေထွက်ကောင်းအောင်ထားရန် လိုပါသည်။ ထင်း၊ မီးသွေးအသုံးပြုပါက မီးဖိုချောင်ကို အိမ်အပြင်၌ထားခြင်း၊ မီးခိုးအပြင်ထွက်ရန် မီးခိုးခေါင်းတိုင်တပ်ခြင်း၊ လေစုပ်ပန်ကာတပ်ခြင်းပြုလုပ်ရန်၊ လုပ်ငန်းခွင်မှထွက်သည့်အမှုန်များ ရှိခြင်း၊ လေထုညစ်ညမ်းခြင်းရှိသည့်နေရာများ၌ နှာခေါင်းစည်းများသုံးခြင်း၊ လေထုမညစ်ညမ်း အောင် ပုံစံထုတ်ဆောက်လုပ်ထားသည့်နေရာများ၌ အလုပ်လုပ်ရန်လိုပါသည်။



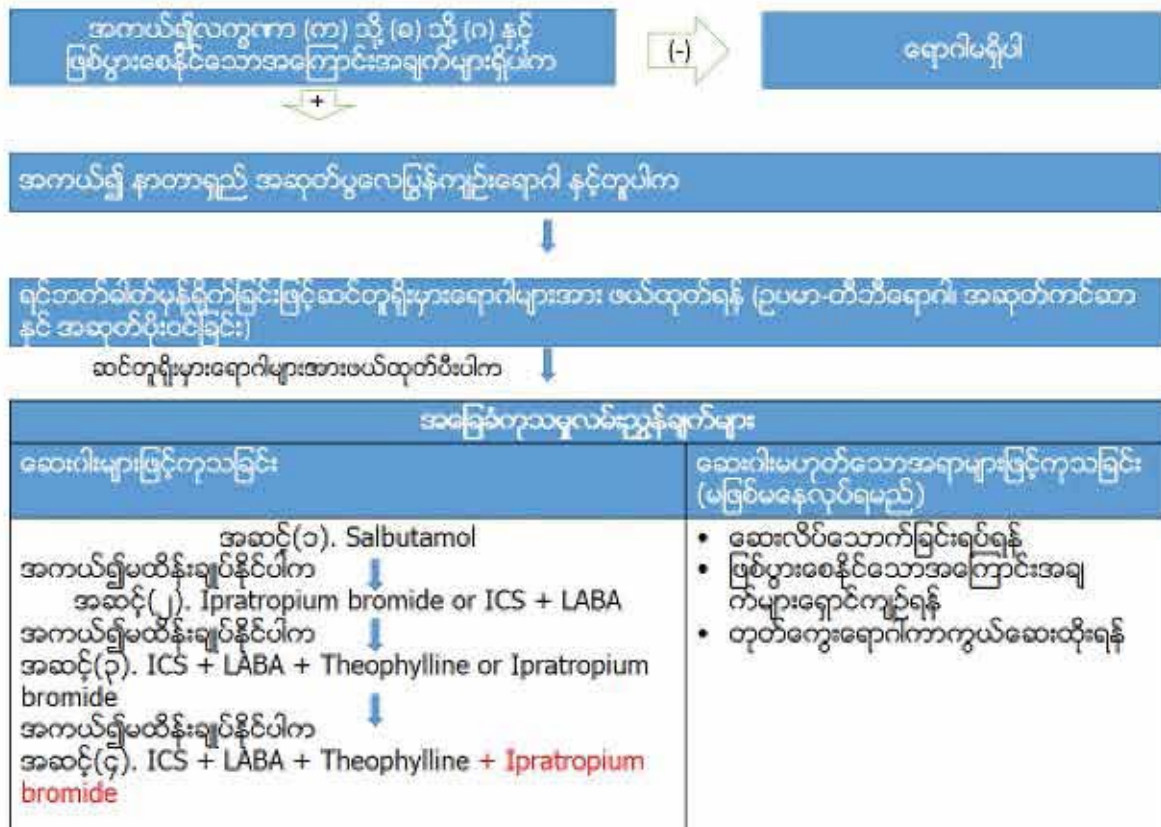
၇-၂-၅ နာတာရှည်အဆုတ်ပွလေပြွန်ကျဉ်းရောဂါကုသပုံအဆင့်ဆင့်

ရောဂါလက္ခဏာများ

- (က) ချောင်းဆိုးခြင်း
- (ခ) သလိတ်ထွက်ခြင်း
- (ဂ) မောခြင်း/အသက်ရှူကြပ်ခြင်း

ဖြစ်ပွားစေနိုင်သောအကြောင်းအရာများဖြင့်ထိတွေ့ခြင်း

- (၁) ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း
- (၂) အလုပ်အကိုင်
- (၃) အိမ်တွင်းနှင့်အိမ်ပြင်ပ လေထုညစ်ညမ်းခြင်း



ICS – Inhaled corticosteroid

LABA – Long-Acting Beta-Agonist



၈။ ရင်သားကင်ဆာ၊ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာနှင့် ခံတွင်းကင်ဆာရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ညွှန်းပို့ခြင်း

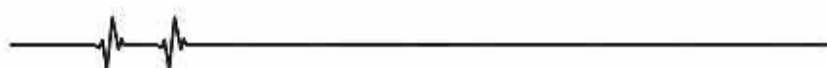
၈-၁ ရင်သားကင်ဆာ

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့် နေရာများ၌ ရင်သားကင်ဆာဟု သံသယရှိသော အမျိုးသမီးများအား စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ညွှန်းပို့ပေးခြင်းပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက်

- ၁။ ရင်သားကင်ဆာသံသယဖြစ်စေသော လက္ခဏာများ ဖော်ထုတ်နိုင်ရမည်။
- ၂။ ရင်သားကင်ဆာဖြစ်နိုင်သော အန္တရာယ်ရှိသည့် လက္ခဏာများ ပြန်စမ်းသပ်နိုင်ရမည်။
- ၃။ လက္ခဏာပေါ်မူတည်၍ ညွှန်းပို့သင့်သူများကို ညွှန်းပို့ပေးတတ်ရမည်။
- ၄။ အမျိုးသမီးများ မိမိရင်သား၌ အကြိတ်ရှိ/မရှိကို မိမိကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်တတ်စေရန် အတွက် သင်ကြားပေးနိုင်ရမည်။

၈-၁-၁ အမျိုးသမီးများတွင်အောက်ဖော်ပြပါရောဂါလက္ခဏာများနှင့်အခြေအနေများသည် ထပ်တလဲလဲဖြစ်နေပါက အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပြသတိုင်ပင်သင့်ပါသည်။

- (က) ရင်သားအကြိတ်ပေါ်ခြင်း၊ ရင်သားပုံစံနှင့် အပျော့အမာ ပြောင်းလဲခြင်း။
- (ခ) ရင်သားအကြိတ်ကြီးထွားလာခြင်းနှင့် (သို့မဟုတ်) မာလာပြီးကပ်နေခြင်း။
- (ဂ) အခြားသောရင်သားပြဿနာများ
 - ရင်သားအရေပြား၌ ဝဲနှင်းခွံကဲ့သို့ထူလာခြင်း၊
 - နို့သီးခေါင်းအတွင်းသို့ ဝင်နေခြင်း၊ လိမ္မော်သီးခွံကဲ့သို့ ပြောင်တင်းခြင်း၊
ရင်သားအနာဖြစ်ခြင်း၊ ဝဲ(သို့မဟုတ်) ယာနို့သီးခေါင်းမှ အရည်ထွက်ခြင်း
 - ချိုင်းအကြိတ်ပေါ်ခြင်း၊ ချိုင်းအကြိတ်ကို မြင်ရခြင်းနှင့်စမ်း၍ရခြင်း။)





ဘယ်ဘက်ရင်သားအပေါ်အပြင်ဘက်နေရာတွင်လှုပ်ရှားမှုနာကျင်မှုမရှိသောမာသောအလုံးအကြိတ်
ဖြစ်ပေါ်နေသောပုံ



ညာဘက်ရင်သားပေါ်ရှိအရေပြားချိုင့်ဝင်နေပြီး နို့သီးခေါင်းအတွင်းသို့ဝင်နေသောပုံ





နို့သီးခေါင်းအရေပြားတွင်ပြောင်းလဲနေသောပုံ



ညာဘက်ရင်သားတွင် နီရဲ၍ယောင်ရမ်းနေသောပုံ





ရင်သားအရေပြား၌လိမ္မော်သီးခုံကဲ့သို့ပြောင်တင်းနေသောပုံ



နှို့သီးခေါင်းမှ သွေးထွက်နေသောပုံ



ဘယ်ဘက်ရင်သားတွင်အလုံးအကြိတ်မှ
ပေါက်ပြဲ သောအနာအဆင့်သို့ပြောင်းလဲ
နေသောရင်သားကင်ဆာပုံ



ရင်သားကင်ဆာဖြစ်နိုင်ခြေစမ်းသပ်ခြင်း

- ရောဂါလက္ခဏာ နှင့် အခြေအနေ ဆန်းစစ်ခြင်း (ရောဂါ ရာဇဝင် ပြင်းထန်မှု၊ ကြာမြင့်ချိန်၊ ပြောင်းလဲမှု ဖြစ်စဉ်။)
- ရင်သားကင်ဆာ ဖြစ်နိုင်ချေရှိသော အန္တရာယ်လက္ခဏာများ ရှိမရှိ (အသက်အရွယ်၊ မိသားစုအတွင်း ဖြစ်ပွားခဲ့ သော ရာဇဝင် ဓါတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ထိတွေ့ခံ မှု ရှိမရှိ)
- လူနာကို စမ်းသပ်ခြင်း၊ ရင်သားနှစ်ဖက်လုံး ချိုင်းကြားနှင့် လည်ပင်း စမ်းသပ်ရန်။
- ဆင်တူရိုးမှား ရောဂါများ ကိုခွဲခြားဆန်းစစ်ခြင်း (ကင်ဆာမဟုတ်သော ရင်သားအကြိတ်များ၊ ကြွက်သားရောင်ခြင်း၊ အနာပေါက်ခြင်း။)

အမျိုးသမီးများတွင်အောက်ဖော်ပြပါရောဂါလက္ခဏာများနှင့်အခြေအနေများသည် ထပ်တလဲလဲဖြစ်နေပါက အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် ပြသတိုင်ပင်သင့်ပါသည်။

(က) ရင်သားအကြိတ်ပေါ်ခြင်း၊ရင်သားပုံစံနှင့်အပျော့အမာပြောင်းလဲခြင်း။

(ခ) ရင်သားအကြိတ်ကြီးထွားလာခြင်းနှင့် (သို့မဟုတ်)မာလာပြီးကပ်နေခြင်း။

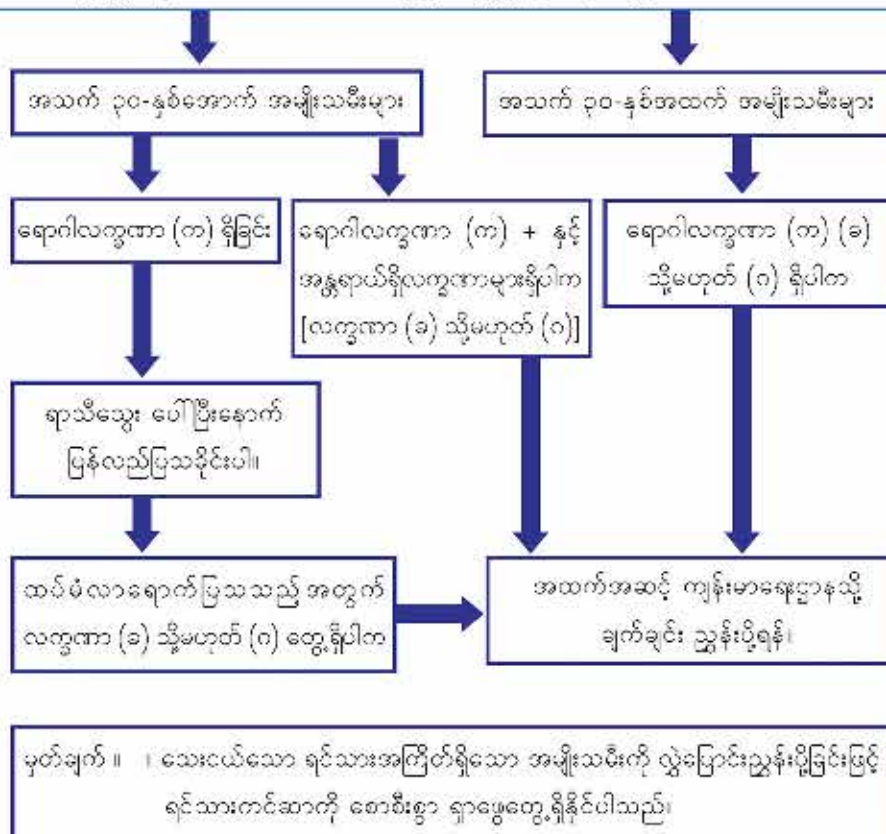
(ဂ) အခြားသောရင်သားပြဿနာများ (ရင်သားအရေပြား၌ဝဲနင်းခုကဲ့သို့ထူလာခြင်း၊

နို့သီးခေါင်းအတွင်းသို့ဝင်နေခြင်း၊လိမ္မော်သီးခွံကဲ့သို့ပြောင်တင်းခြင်း၊ရင်သားအနာဖြစ်ခြင်း၊ဝဲ

သို့မဟုတ်ယာနို့သီးခေါင်းမှအရည်ထွက်ခြင်း၊ချိုင်းအကြိတ်ပေါ်ခြင်း၊ ချိုင်းအကြိတ်ကို

မြင်ရခြင်းနှင့်စမ်း၍ရခြင်း။)

မှတ်ချက်။ ။ အထက်ပါလက္ခဏာ နှင့် မိသားစုမျိုးရိုးတွင်ရင်သားကင်ဆာ၊သားဥပြွန်ကင်ဆာဖြစ်ဖူးသော ရာဇဝင်ရှိပါကစောလျှင်စွာ ရင်သားကင်ဆာစစ်ဆေး မှုများကိုပြုလုပ်သင့်သည်။



၈-၁-၂ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း

(က) မိမိရင်သားကို မိမိကိုယ်တိုင်စမ်းသပ်ခြင်း

ရာသီလာပြီးသည့်အချိန်တွင် စမ်းသပ်ရမည်။ တစ်လတစ်ကြိမ် မှန်မှန် စမ်းသပ် ခြင်းဖြင့် မိမိရင်သားတွင် အကြိတ်အဖုပေါ်လာပါက ချက်ချင်းသိရှိနိုင်မည်။ ရာသီမမှန် သော အမျိုးသမီးများ လစဉ်ရက်တစ်ရက်ကို သတ်မှတ်၍ ၎င်းရက်အတိုင်း ပုံမှန်စမ်းသပ်ရမည်။

မိမိရင်သားကို မိမိကိုယ်တိုင် စမ်းသပ်ရန်အတွက် မိနစ်အနည်းငယ်သာ လိုအပ်ပါ သည်။ အိပ်လျက်ဖြစ်စေ၊ မတ်တပ်ရပ်၍ဖြစ်စေ စမ်းသပ်နိုင်သည်။

၁။ အိပ်လျက် အနေအထားဖြင့် စမ်းမည်ဆိုပါက ယာဘက်ရင်သားကိုစမ်းရန် ယာဘက် ပုခုံးအောက်တွင် ခေါင်းအုံးငယ်တစ်လုံးထား၍ ယာဘက်လက်ကို ဦးခေါင်း နောက်သို့ မြှောက်ထားပြီး ဝဲဘက်လက်ဖြင့် စမ်းသပ်ရမည်။ ဝဲဘက်ရင်သားစမ်းသပ်ရန် ဝဲဘက်ပုခုံး အောက်တွင်ခေါင်းအုံးငယ်တစ်လုံးထား၍ ဝဲဘက်လက်ကို ဦးခေါင်းနောက်သို့ မြှောက်ထားပြီး ယာဘက်လက်ဖြင့် စမ်းသပ်ရမည်။

၂။ စမ်းသပ်သောအခါ လက်ညှိုး၊ လက်ခလယ်၊ လက်သူကြွယ် (၃)ချောင်းဖြင့် စမ်းပါ။

၃။ သေသေချာချာ ဖိ၍စမ်းပါ။

၄။ ပုံတွင်မျှားဖြင့်ပြထားသည့်အတိုင်း ရင်သားကို စနစ်တကျလှည့်ပတ်၍ စမ်းရပါ မည်။

၅။ ညှပ်ရိုး၏ အပေါ်နှင့် အောက်တို့အပြင် ချိုင်းကိုလည်း စမ်းရပါမည်။

၆။ မှန်ရှေ့တွင် မိမိရင်သား၌ အရေးပြားချိုင့်နေခြင်း၊ နို့သီးခေါင်းအနေအထား အရောင်ပြောင်းလဲခြင်း၊ ရောင်ရမ်းခြင်း ရှိ/မရှိ ကြည့်ရှုစစ်ဆေးပါ။

ထိုသို့ကြည့်ရှုရာ၌

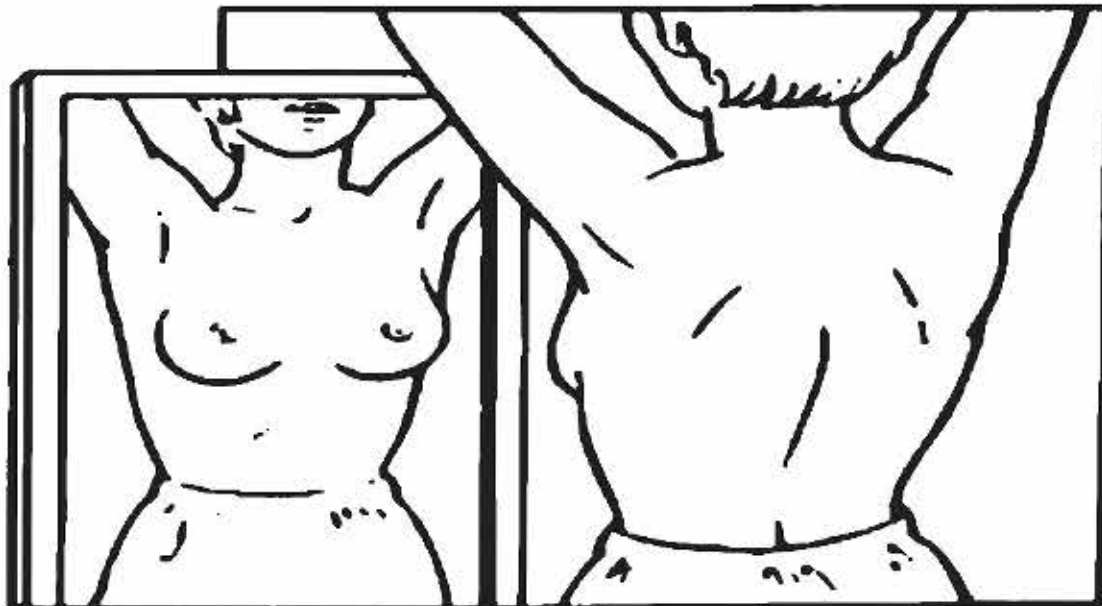
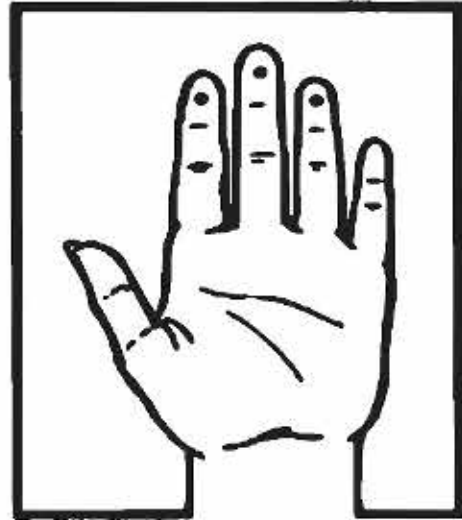
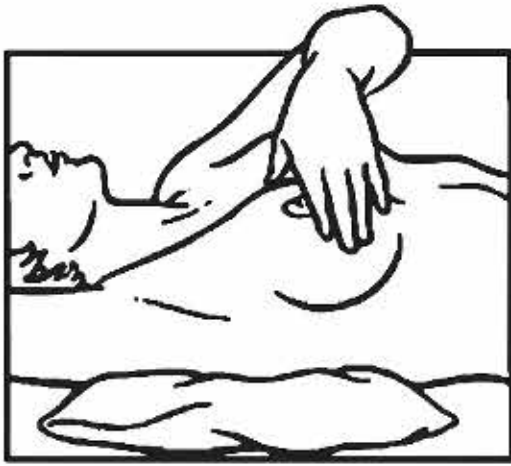
၁။ ရင်သားနှစ်ဖက် အနိမ့်အမြင့် မတူခြင်း။

၂။ ရင်သားပေါ်ရှိ အရေပြားချိုင့်ဝင်နေခြင်း။



- ၃။ ရင်သားတွင် မြင်သာသော အဖုအကြိတ် ရှိ/မရှိ
- ၄။ နို့သီးခေါင်းဝင်နေခြင်း ရှိ/မရှိ
- ၅။ နို့သီးခေါင်း၏ အရေပြားတွင် ပြောင်းလဲမှု ရှိ/မရှိ
- ၆။ ရင်သားနှစ်ဖက် အရွယ်ပမာဏ မတူညီခြင်း
- ၇။ လက်မောင်းရောင်နေခြင်း ရှိ/မရှိ
- ၈။ နို့သီးခေါင်းမှ အရည် (သို့မဟုတ်) သွေးထွက်ခြင်း ရှိ/မရှိ
- ၉။ လည်ပင်းနှင့် ချိုင်းအောက်တွင် အကြိတ်အဖု ရှိ/မရှိ





(ခ) ရင်သားဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (Mammogram) အထူးသဖြင့် အသက် ၄၀ ကျော် အမျိုးသမီးများ စမ်းသပ်သင့်သည်။ သံသယရှိဖွယ် အကြိတ်အဖုတွေ့လျှင် တတ်ကျွမ်းသူနှင့် ပြသစစ်ဆေးပါ။

ရောဂါရှာဖွေရန် သက်ဆိုင်ရာတတ်ကျွမ်းသူမှ အောက်ပါအချက်များ ပြုလုပ်ပါမည်။

- ၁။ စမ်းသပ်ခြင်း (Examination)
- ၂။ ရင်သားဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (Mammogram)
- ၃။ ရင်သားကို တီဗွီဓါတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (Ultrasound)
- ၄။ ရင်သားရှိအကြိတ်ကို အပ်နှင့်စုပ်ကြည့်ခြင်း (FNAC)
- ၅။ အသားစယူ၍ စစ်ဆေးခြင်း (Biopsy)

၈-၁-၃ ကုသခြင်း

ကုသမှုမှာ ရင်သားကင်ဆာဖြစ်ပေါ်မှုအမျိုးအစား၊ အရွယ်ပမာဏ၊ ပျံ့နှံ့မှု အနေအထား စသည် တို့ပေါ် မူတည်၍ ကွဲပြားသည်။

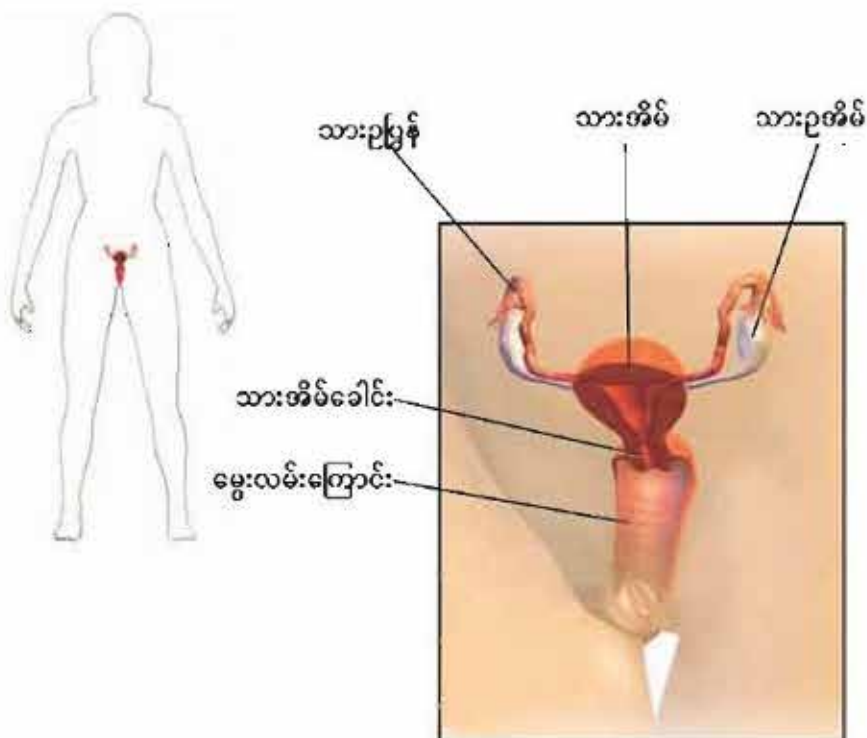
- ၁။ ခွဲစိတ်ကုသခြင်း။
- ၂။ ဓါတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသခြင်း။
- ၃။ ဆေးထိုးဆေးစား၍ ကုသခြင်း။
- ၄။ ဟော်မုန်းနှင့်ကုသခြင်း။



၈-၂ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ

ပဏာမကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်နေရာများ၌သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဟုသံသယရှိသောအမျိုးသမီးများအားစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့်ညွှန်းပို့ပေးခြင်းပြုလုပ်နိုင်ရန်အတွက်

- ၁။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဟု သံသယဖြစ်စေနိုင်သော ရောဂါလက္ခဏာများကို သိရှိနိုင်ရမည်။
- ၂။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဟုသံသယဖြစ်နိုင်သည့်အချက်များ ဖော်ထုတ်ခြင်း အခြေအနေ စမ်းသပ် ခြင်းများ ပြုလုပ်တတ်ရမည်။
- ၃။ သံသယရှိသူများ တွေ့ရှိသည့်အပေါ် မူတည်၍ အထက်အဆင့်များသို့ လွှဲပြောင်း တတ်ရမည်။



၈-၂-၁ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားစေသည့်အကြောင်းအရင်း

ကြွက်နို့ဗိုင်းရပ်စ်ဗိုင်း (Human Papilloma Virus - HPV) ကူးစက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားရခြင်းဖြစ်သည်။ လိင်ဆက်ဆံရာမှ ကူးစက်သောရောဂါဖြစ်သည်။ ဗိုင်းဗိုင်းခြင်း လက္ခဏာ



မပြတတ်ဘဲအလိုလို ပြန်ပျောက်သွားနိုင်ပါသည်။ မပျောက်ဘဲ သားအိမ်ခေါင်းထဲ တွင် ပိုးဆက်ရှိနေပါက ကင်ဆာဖြစ်ရန် အကြံပြောင်းလဲမှုများ ဖြစ်လာနိုင်ပါသည်။

၈-၂-၂ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိသည့် အမျိုးသမီးများ

- အသက်ငယ်ငယ်တွင် အိမ်ထောင်ကျသူ (သို့မဟုတ်) လိင်ဆက်ဆံမှုပြုခဲ့သူ
- အိမ်ထောင်ဆက်များသူ
- အသက်ငယ်ရွယ်စဉ် (၂၀-နှစ်နှင့်အောက်)တွင် ကလေးစတင်မွေးဖွားသူ
- အိမ်ထောင်ဆက်များသော အိမ်ထောင်ဖက်အမျိုးသားရှိသူ
- ခင်ပွန်း၏အရင်အိမ်ထောင်ဖက်အမျိုးသမီးတွင် သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ဖူးသူ
- ဆေးလိပ်သောက်သောသူ

၈-၂-၃ ကာကွယ်ရန် နည်းလမ်းများ

- (၁) ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း
- (၂) သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အကြံအဆင့်ကို စောစီးစွာ သိရှိရန် ရှာဖွေ စစ်ဆေးခြင်း
- (၃) အခြားနည်းလမ်းများ
 - တစ်လင်တစ်မယားစနစ်ကျင့်သုံးရန်
 - ကြွက်နို့ပိုး ရှိ/မရှိ မသေချာပါက လိင်ဆက်ဆံရာတွင် ကွန်ဒုံးသုံး ရန်
 - ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းမှရှောင်ကျဉ်ရန်

(၁) သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ကာကွယ်ဆေးထိုးခြင်း

အသက်(၉)နှစ်မှ (၁၃)နှစ်အကြား လိင်ဆက်ဆံမှု မရှိသေးသည့် မိန်းခလေးငယ် များအားလုံး ထိုးသင့်ပါသည်။ အိမ်ထောင်ပြုမည့် အမျိုးသမီးများ လိင်ဆက်ဆံခြင်း မစတင်မီ



ကာကွယ်ဆေးထိုးထားသင့်ပါသည်။ ဆေးထိုးထားပြီးသော မိန်းခလေးများ တွင် ကြွက်နို့ပိုး နံပါတ် ၁၆ မှ ၁၈ ကြောင့် ဖြစ်သော သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အကြံ အဆင့်ကို (၉၃-၉၉%) ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။ ဆေးထိုးပြီးသော အသက်(၁၅)နှစ်အောက် မိန်းခလေးများတွင် ရောဂါပိုး ကို ကာကွယ်ပေးနိုင်သော ပဋိပစ္စည်းပမာဏ ပိုများသည်ကို တွေ့ရသည်။

အသက်(၁၄)နှစ်အောက် မိန်းခလေးများတွင် ကာကွယ်ဆေး (၂)ကြိမ် ထိုးရမည် ဖြစ်ပြီး တစ်ကြိမ်နှင့်တစ်ကြိမ် (၆)လ ခြား၍ ထိုးရပါမည်။ အသက် (၁၄)နှစ်အထက် မိန်းခလေးများတွင် (၃)ကြိမ် ထိုးရမည်ဖြစ်ပြီး ပထမအကြိမ်နှင့် (၅)လခြား၍ လည်းကောင်း ထိုးရမည်ဖြစ်သည်။ ကာကွယ်ဆေးသည် ကြွက်နို့ပိုးနံပါတ် (၁၆)နှင့် (၁၈)ကိုသာ အဓိက ကာကွယ်ပေးသောဆေးများ ဖြစ်သောကြောင့် လိင်ဆက်ဆံမှုပြုခဲ့ပါက (သို့မဟုတ်) အိမ်ထောင်ပြုခဲ့ပါက သားအိမ်ခေါင်း ကင်ဆာ အကြံအဆင့် စစ်ဆေးမှုကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နေရမည်ဖြစ်ပါသည်။

(၂) သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အကြံအဆင့်ကို စောစီးစွာ သိရှိရန် ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း

သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာသည် ကုသရန်ခက်ခဲ၍ သေစေနိုင်သော်လည်း ကာကွယ်၍ရသော ကင်ဆာရောဂါဖြစ်သည်။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဖြစ်ရန် နှစ်ပေါင်း များစွာကြာမြင့်ပါသည်။ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အကြံအဆင့်ကို သိရှိရန် အချိန်များစွာ ဘာပြီး စစ်ဆေးရန် နည်းလမ်းများစွာ ရှိပါသည်။ အကြံအဆင့်ရှိမှန်း တွေ့ရှိပြီး အချိန်မီကုသမှု ခံယူပါက ၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်းပျောက်ကင်း နိုင်ပြီး ကင်ဆာမဖြစ်နိုင်တော့ပါ။

စစ်ဆေးသောနည်းများ

(၁) သားအိမ်ခေါင်းအမြှေးပါး စစ်ဆေးခြင်း (Pap Smear)

(၂) သားအိမ်ခေါင်းကို Acetic acid (သို့မဟုတ်) Vinegar (ရှာလကာရည်)တို့ဖြင့် စမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်း



(၃) ကြွက်နို့ပိုး အမျိုးအစား စစ်ဆေးသောနည်း (HPV test)

သားအိမ်ခေါင်းကို Acetic acid (သို့မဟုတ်) Vinegar (ရှာလကာရည်) တို့ဖြင့် စမ်းသပ် စစ်ဆေးခြင်း

- နာကျင်ခြင်းမရှိ၊ ငွေကြေးကုန်ကျမှု မရှိသောနည်းလမ်းဖြစ်ပါသည်။
- သားအိမ်ခေါင်းကို သားအိမ်ခေါင်းကို Acetic acid (သို့မဟုတ်) Vinegar (ရှာလကာရည်) ဖြင့် (၁)မိနစ်ခန့် တို့ထားကြည့်ပါက ကင်ဆာအကြိုအဆင့်ရှိလျှင် အဖြူရောင်သို့ ပြောင်းလဲသွားပါမည်။ အသက် (၃၀)နှစ်နှင့် အသက် (၆၅)နှစ်ကြား လိင်ဆက်ဆံမှုရှိသူတိုင်း (၅)နှစ်တစ်ကြိမ် စမ်းသပ်ရန် လိုပါသည်။

ပုံမှန် သားအိမ်ခေါင်း



ကင်ဆာမဖြစ်မီ အကြိုအဆင့်ရှိနေသော သားအိမ်ခေါင်း (ရှာလကာရည် တို့အပြီး)



သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ အစောပိုင်းအဆင့် (ရှာလကာရည် တို့အပြီး)



၈-၂-၄ ကင်ဆာ အကြိုအဆင့် ကုသသော နည်းလမ်းများ

အကြိုပြောင်းလဲမှု ဖြစ်နေနိုင်သောနေရာများ လေဆာ (သို့မဟုတ်) လျှပ်စစ်ဖြင့် ရှို့ခြင်းဖြင့် လည်းကောင်း၊ အေးခဲစေခြင်းဖြင့်လည်းကောင်း ကုသနိုင်သည်။ ထိုကုသ နည်းသည် ဆေးရုံတက် ရန် မလိုသကဲ့သို့ ကြီးမားသော ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်းမရှိပါ။ ရံဖန်ရံခါ သားအိမ်ခေါင်းနေရာ ကြီးလျှင်သော်လည်းကောင်း၊ အတွင်းသို့ နက်လျှင် သော်လည်းကောင်း၊ လှီးထုတ်ကုသရန် လိုအပ်ပါသည်။ အသက်(၄၅)နှစ်အထက် ကလေး မယူတော့သော အမျိုးသမီးများတွင် သားအိမ်ထုတ်ပစ်နိုင် ပါသည်။



အခြေခံကျန်းမာရေးဌာနများ၌ သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာဟု သံသယရှိသော အမျိုးသမီးများကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ညွှန်းပို့ခြင်း

အမျိုးသမီးများ၌ အောက်ဖော်ပြပါ ရောဂါလက္ခဏာများသည် ထပ်တလဲလဲဖြစ်နေခြင်း၊
မရှင်းပြနိုင်သော ရောဂါလက္ခဏာများရှိနေပါက အမျိုးသမီးများသည် အခြေခံကျန်းမာရေး
ဝန်ထမ်းများနှင့် ပြသတိုင်ပင်သင့်ပါသည်။

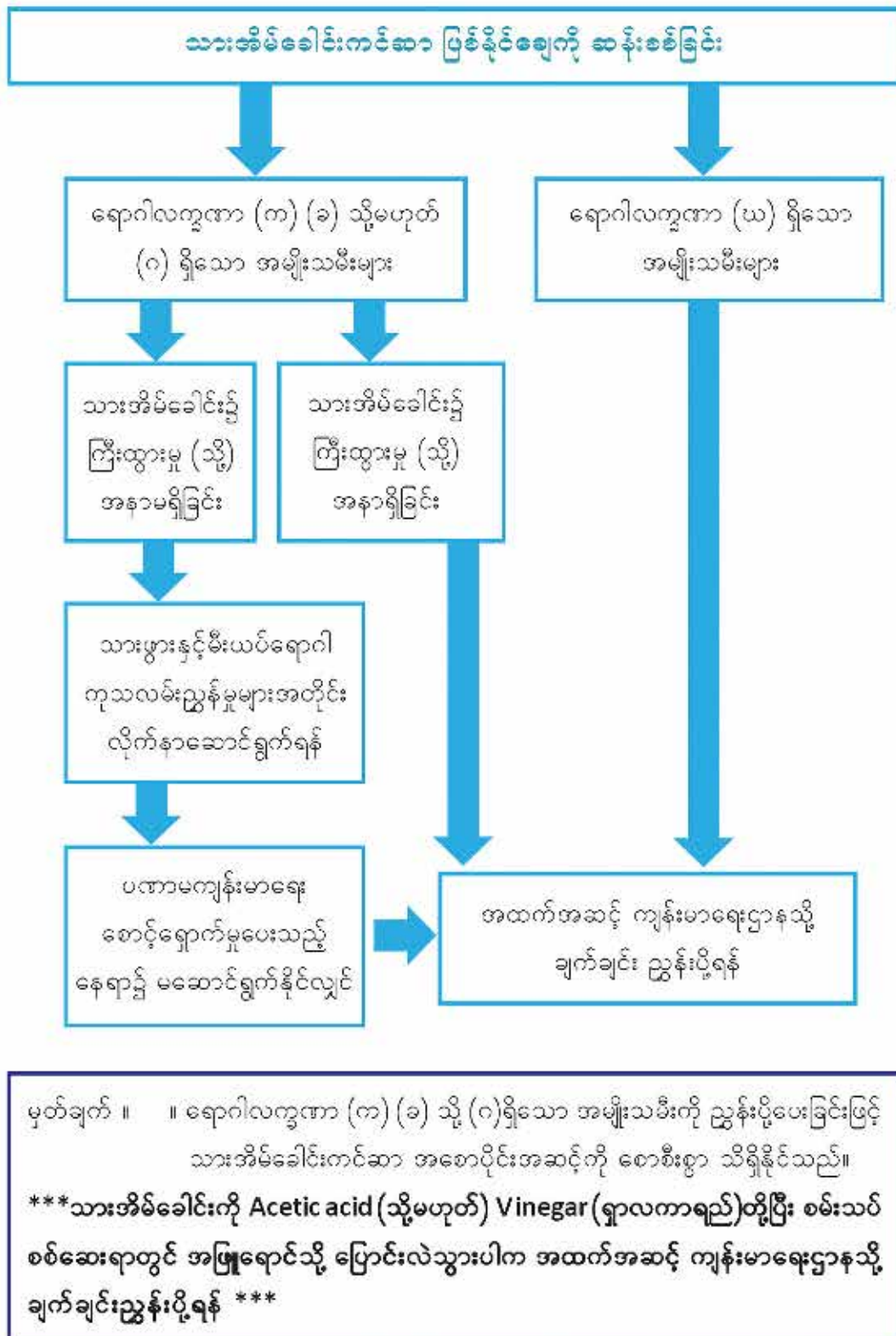
- (က) မိန်းမကိုယ်မှ ပုံမှန်မဟုတ်သော ရာသီသွေးများ ဆင်းခြင်း
(လိင်ဆက်ဆံပြီးသည့်အချိန်၊ ရာသီပေါ်ချိန်မဟုတ်သော အချိန်များ၌
သွေးဆင်းခြင်း၊ သွေးဆုံးပြီးနောက် သွေးဆင်းခြင်း။)
- (ခ) မိန်းမကိုယ်မှ ဆိုးဝါးသော အနံ့ထွက်သည့်အရည်များ ဆင်းခြင်း။
- (ဂ) လိင်ဆက်ဆံစဉ် နာကျင်ခြင်း။
- (ဃ) အထက်ပါလက္ခဏာများ တစ်ခုခုနှင့်တွဲလျက် ဝမ်းဗိုက်၌ အလုံးစမ်းမိခြင်း၊
ခါးနာခြင်း ဝမ်းဗိုက်နာခြင်း။



သားအိမ်ခေါင်းကင်ဆာ ပြစ်နိုင်ချေကို စမ်းသပ်ခြင်း

- ရောဂါလက္ခဏာများကို ဆန်းစစ်ခြင်း
(ရောဂါရာဇဝင်၊ ရောဂါပြင်းထန်မှု ကြာမြင့်ချိန် ပြောင်းလဲမှု)
- ရောဂါဖြစ်စေသော အန္တရာယ်ရှိအခြေအနေများ ဖော်ထုတ်ခြင်း (အသက် ၃၀နှင့်အထက်)
- Speculum ဖြင့် စမ်းသပ်ခြင်း။
- ဆင်တူရိုးမှားရောဂါများကို ခွဲခြားဆန်းစစ်ခြင်း (ဥပမာ။ ။ သွေးဆုံးခါနီး ကလေးပျက်
ခြင်း၊ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်း (Gonorrhoea)၊ မျိုးပွားအင်္ဂါအနာများ သားအိမ်ခေါင်းရောင်
ခြင်း၊ သားအိမ်အလုံး၊ သားအိမ်ကင်ဆာ၊ မိန်းမကိုယ်ကင်ဆာ။





၈-၃ ခံတွင်း ကင်ဆာ

၈-၃-၁ ခံတွင်းတွင်ဖြစ်တတ်သောကင်ဆာများ

၁။ လျှာကင်ဆာ

၂။ လျှာအောက်ကင်ဆာ

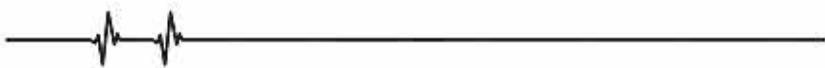
၃။ နှုတ်ခမ်းကင်ဆာ

၄။ ပါးစောင်ကင်ဆာ

၅။ သွားဖုံးကင်ဆာ

၆။ အာသီးကင်ဆာ

၇။ အာခေါင်ကင်ဆာ



ခံတွင်းကင်ဆာ၏လက္ခဏာများ



ပါးစောင်နှင့်လျှာတို့တွင်ကြာရှည်စွာမကျက်ဘဲနေသောအနာများ



အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ
နည်းနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကုသလမ်းညွှန်



ပါးစောင်နှင့်လျှာတို့တွင်အဖြူကြွက်များပေါ်ခြင်း



လည်ပင်းပြန်ရည်ကြောအကြိတ်များရောင်ရမ်းခြင်း



၈-၃-၂ ခံတွင်းကင်ဆာဖြစ်စေနိုင်သောအကြောင်းအရာများ

- ၁။ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း
- ၂။ ကွမ်းစားခြင်း/ဆေးရွက်ကြီးငုံခြင်း
- ၃။ အရက်သောက်ခြင်း
- ၄။ ချွန်ထက်သောသွားများနှင့် အစဉ်အမြဲထိခိုက်နေခြင်း
- ၅။ ခံတွင်းသန့်ရှင်းမှု မရှိခြင်း
- ၆။ ဗိုက်တာမင် အေ နှင့်စီ ချို့တဲ့ခြင်း
- ၇။ ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါ

၈-၃-၃ ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါလက္ခဏာများ

- ၁။ ပါးစပ်တွင်ကျက်ခဲ့သော အနာ
- ၂။ လျှာ၊ သွားဖုံး၊ ပါးစောင်၊ လည်ချောင်း ကြာရှည်စွာနာနေခြင်း
- ၃။ ပါးစပ်ထဲမှ သွေးထွက်ခြင်း
- ၄။ လျှာ၊ ပါးစောင်ခြင်း
- ၅။ နားကိုက်ခြင်း
- ၆။ လည်ပင်းတွင် အကျိတ်စမ်းမိခြင်း
- ၇။ ပါးစပ် မဟနိုင်ခြင်း
- ၈။ အစာမျိုရန် ခက်ခဲခြင်း



၈-၃-၄ ခံတွင်းကင်ဆာကာကွယ်ရန်

- ၁။ ဆေးလိပ်မသောက်ရန်
- ၂။ ကွမ်းမစားရန်
- ၃။ ဆေးမငုံရန်
- ၄။ အရက်မသောက်ရန်
- ၅။ သွားနှင့် ခံတွင်းသန့်ရှင်းရေးဂရုစိုက်ရန်

၈-၃-၅ ခံတွင်းကင်ဆာကုသရန် နည်းလမ်းများ

- ၁။ ခွဲစိတ်၍ ကုသခြင်း
- ၂။ ဓါတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသခြင်း
- ၃။ ဆေးထိုးဆေးစား၍ ကုသခြင်း

၈-၃-၆ ခံတွင်းကို မိမိကိုယ်တိုင်စစ်ဆေးခြင်း

ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီး သုံးစွဲသူများသည် တစ်လတွင် တစ်ခါ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။

(၁) ခံတွင်းကို ရေဖြင့် ပလုပ်ကျင်းပါ။ လုံလောက်သော အလင်းရောင်ရှိသည့် နေရာရှိ မှန်ရှေ့တွင်ရပ်ပါ။

(၂) ခံတွင်းအတွင်းတွင် မူမှန် မဟုတ်သော အဖြူရောင် သို့မဟုတ် အနီရောင်အကွက်များ (သို့မဟုတ်) ကြမ်းနေသောနေရာများ၊ အက်ကွဲနေသောနေရာများ၊ အလုံးအကြိတ်များ ကို ရှာကြာကြည့်ပါ။



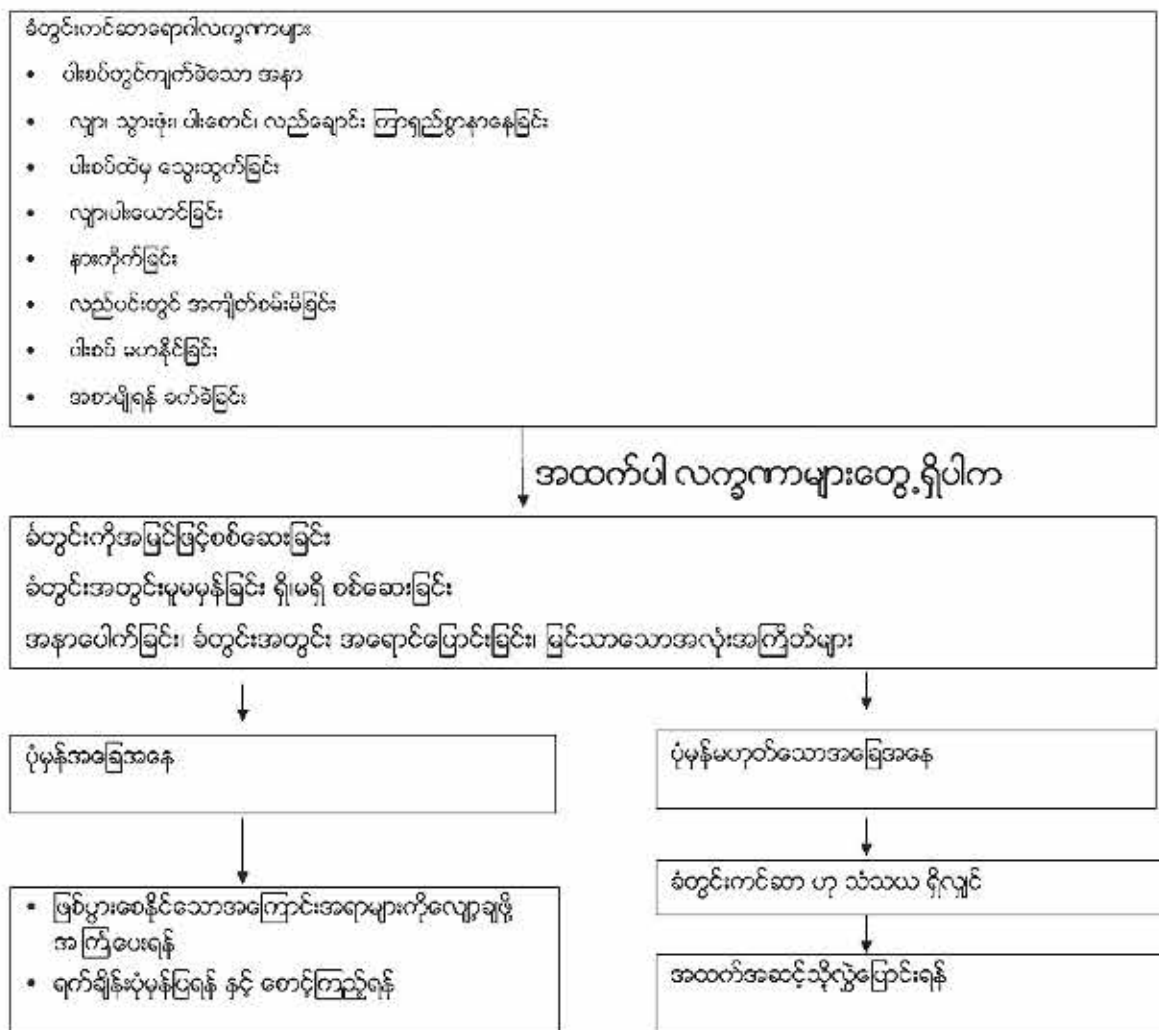
(၃) ယင်းနေရာများ တွေ့ရှိပါက လက်ဖြင့် စမ်းပါ။

(၄) မူမှန်ခံတွင်းအမြွှေးမှာ နူးညံ့၍ ပန်းရောင်ရှိပါသည်။

(၅) မူမှန် မဟုတ်ပါက သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ဆက်လက်ပြသပါ။

ကိုယ်တိုင်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ခံတွင်းတွင် ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည့် ရောဂါများကို စောစီးစွာ ရှာဖွေ
ကုသနိုင်ပါသည်။

၈-၃-၇ ခံတွင်းကင်ဆာရောဂါ စစ်ဆေးခြင်းနှင့်ညွှန်းပို့ခြင်း



၉။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါစစ်ဆေးရန်နှင့်ကုသရန်မှတ်ပုံတင်ခြင်း၊မှတ်တမ်းရေးခြင်းနှင့် လိုအပ်သောပစ္စည်းကိရိယာများ

စစ်ဆေးခံသူသည် သတ်မှတ်ချက်နှင့် အကျုံးဝင်/မဝင် ပြန်စစ်၍ အကျုံးဝင်သူများကို NCD
ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးသူများ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်၌ ဖြည့်စွက်ပါ။

- အသက် (၄၀)နှင့်အထက် ဟုတ်မဟုတ် စစ်ဆေးခံသူအားလုံးကို မေးမြန်းပါ။
- အမည်၊ အသက်၊ လိပ်စာ၊ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်၊ ကျား၊ မတို့ကိုဖြည့်ရန်။
- မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှိ/မရှိ မေးမြန်းပါ။
(ဆီးချို၊ သွေးတိုး၊ နှလုံးရောဂါ ရှိ/မရှိ)
- ည (၁၀) နာရီနောက်ပိုင်း အစာစားလာသူများတွင်နံနက်စာမစားမီ သွေးချိုဓာတ် {Fasting Blood Sugar (FBS)} စစ်ဆေးရန်မဖြစ်နိုင်သောကြောင့် ထိုသူတို့အား ကြိုက်သည့် အချိန်စစ်သည့် သွေးအချိုဓာတ် Random Blood Sugar (RBS) စစ်ဆေးပါ။
- ရောဂါရှိပါက ဆေးကုသခံယူနေမှု ရှိ/မရှိကို ဆက်မေးပါ။
- ရောဂါရှိပြီး ပုံမှန်ဆေးကုသမှုခံယူခြင်းမရှိပါက ကုသမှုကို ပြန်လည်ခံယူရန် ညွှန်ကြား
၍ လိုအပ်ပါက ကုသမှုပေးပါ။ ညွှန်းပို့ရန် လိုအပ်ပါကလည်း လူနာညွှန်းပို့ပုံစံတွင်
ဖြည့်စွက်၍ ညွှန်းပို့ပေးပါရန်။
- ရောဂါရှိမှန်းသိရှိပြီးသူဖြစ်ပါက (သို့မဟုတ်) ယခင်စစ်ဆေးခံပြီး မှတ်ပုံတင်ပြီးသူ ဖြစ်ပါက
လူနာဟောင်းအနေဖြင့် ဖြည့်သွင်းရန်။
- NCD ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှုလုပ်ငန်းပြီးပါက ရောဂါစစ်ဆေးမှုမှ ရရှိသည့်အဖြေများကို
အောက်ပါစာအုပ်များနှင့် မှတ်တမ်းများတွင် ဖြည့်ရန်။



- (၁) ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှုမှတ်ပုံတင်စာအုပ်
(Participants' Registry for NCD Screening)
- (၂) NCD လူနာမှတ်တမ်း (Clinical Record)
- (၃) နေ့စဉ် NCD ရောဂါမှတ်တမ်းတင်စာအုပ်
(Daily NCD Disease Register)
- (၄) NCD ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ
(Quarterly Report of the NCD Screening Activities)
- (၅) NCD ရောဂါ (၃)လပတ်အစီရင်ခံစာ
(Quarterly NCD Disease Report)
- (၆) လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ (Referral Form)

ရောဂါစစ်ဆေးမှုနှင့် ကုသမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို မှတ်တမ်းတင်ခြင်း

- (၁) လူတစ်ဦးသည် NCD ရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးမှု ခံယူပြီးစီးသည့်အခါ ရောဂါစစ်ဆေးမှု သတင်းအချက်အလက်များကို NCD ရောဂါ ရှာဖွေ စစ်ဆေးသူများ မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (NCD Screening Register) တွင် မှတ်တမ်းတင်ရပါမည်။ ၎င်းနောက် NCD ရောဂါရှာဖွေ စစ်ဆေးသူများ မှတ်ပုံတင် စာအုပ်ကို သက်ဆိုင်ရာ ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန (သို့) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနခွဲတွင် သိမ်းဆည်းထားရပါ မည်။
- (၂) NCD ရောဂါရှိသောလူနာအား စစ်ဆေးကုသမှုများပြုလုပ် ပေးပြီးပါက NCD လူနာမှတ်တမ်း (Clinical Record for NCD Patients) ကို ဖြည့်သွင်းရပါမည်။ ဖြည့်သွင်းပြီးပါက ၎င်း လူနာမှတ်တမ်း ကို သက်ဆိုင်ရာကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန (သို့) ကျေးလက်ကျန်းမာရေး ဌာနခွဲတွင်သိမ်းဆည်းထားရပါမည်။



- (၃) NCD လူနာမှတ်တမ်း အား ဖြည့်သွင်းပြီးပါက ၎င်းမှတ်တမ်းမှ အချက်အလက်များကို NCD ရောဂါ မှတ်တမ်းတင် စာအုပ်(NCD Disease Register) တွင် ဖြည့်သွင်းရပါမည်။
၎င်းလူနာမှတ်တမ်းကိုလည်း သက်ဆိုင်ရာကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန (သို့မဟုတ်) ကျေးလက် ကျန်းမာရေးဌာနခွဲတွင်သိမ်းဆည်းထားရပါမည်။
- (၄) NCD ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးသူများမှတ်ပုံတင်စာအုပ်ကို ဖြည့်သွင်းပြီးပါက ၎င်းမှတ်တမ်းမှ အချက်အလက်များကို NCD ရောဂါရှာဖွေ စစ်ဆေးခြင်း (၃)လ ပတ်အစီရင်ခံစာ (Quarterly Report for NCD Screening Activities) တွင် ဖြည့်သွင်းရပါမည်။ အထက်ပါ NCD ရောဂါ ရှာဖွေ စစ်ဆေး ခြင်း သုံးလပတ် အစီရင်ခံစာ ကို အထက်အဆင့် ကျန်းမာရေးဌာနများသို့ ပေးပို့ သွားရပါမည်။
- (၅) NCD ရောဂါမှတ်တမ်း စာအုပ်ပါ အချက်အလက်များကို NCD ရောဂါ(၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ (Quarterly NCD Disease Report) ပြုစုရာတွင် အသုံးပြုရပါမည်။ ၎င်းNCD ရောဂါ (၃) လပတ် အစီရင်ခံစာ ကို အထက်အဆင့် ကျန်းမာရေးဌာနများ သို့ ပေးပို့သွားရပါမည်။



၁၀။ နောက်ဆက်တွဲ များ

နောက်ဆက်တွဲ(၁၀-၁) မြန်မာပြည်လုံးဆိုင်ရာ (STEP Survey-၂၀၁၄) စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း၏
အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	ကျား	မ	ပေါင်း
(၁)	ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှုနှုန်း	၄၃.၈%	၈.၄%	၂၆.၁%
(၂)	ကွမ်းယာနှင့်ဆေးရွက်ကြီးသုံးစွဲမှုနှုန်း	၆၂.၂%	၂၄.၁%	၄၃.၂%
(၃)	အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးသူ	၃၈.၁%	၁.၅%	၁၀.၃%
(၄)	ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့်သစ်သီးဝလံစားသုံးမှု လျော့နည်းသူ	၈၅.၂%	၈၇.၉%	၈၆.၆%
(၅)	ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု နည်းပါးသူ	၁၂.၅%	၁၈.၈%	၁၅.၇%
(၆)	သွေးတိုးရောဂါရှိသူ	၂၄.၇%	၂၈%	၂၆.၄%
(၇)	ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူ	၉.၁%	၁၁.၈%	၁၀.၅%
(၈)	သွေးတွင်းအဆီဓာတ်များသူ	၃၀.၉%	၄၂.၅%	၃၆.၇%
(၉)	ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသင့်သည်ထက်ပိုနေသူ (BMI >30 kg/ m ²)	၁၄.၁%	၃၀.၈%	၂၂.၄%
(၁၀)	အဝလွန်ကဲသူ (BMI >30 kg/ m ²)	၂.၆%	၈.၄%	၅.၅%
(၁၁)	အထက်ဖော်ပြပါအကြောင်းအချက်များမှ သုံးခုနှင့်အထက်ပို၍ ရှိနေသူ***	၁၈.၃%	၂၀.၉%	၁၉.၆%
(၁၂)	၁၀-နှစ်အတွင်း နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေများသူ	၈.၅%	၁၅.၇%	၁၂.၁၂%



*** လူတစ်ဦးတွင်အထက်ဖော်ပြပါအန္တရာယ်များစေသော အကြောင်းအချက်များများ ရှိလေလေ
နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်နိုင်ချေပိုများလေလေ ဖြစ်ပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၂) အရပ်နှင့်ကိုယ်အလေးချိန်တိုင်းတာခြင်း

အရပ်တိုင်းရန် ပြင်ဆင်ခြင်း

အရပ်တိုင်းကိရိယာ (Stadiometer)ဖြင့် တိုင်းရန်ပြင်ဆင်ခြင်း

၁။ အရပ်တိုင်းရန် ကိရိယာ Stadiometer / ပေကြိုးတိပ်တပ်ရန် သင့်လျော်သောနံရံရှာပါ။

ပြားပြီးချောမွေ့နေသော နံရံဖြစ်ပါစေ။

၂။ အရပ်တိုင်းကိရိယာကို ကြမ်းပြင်ချထားပါ။

၃။ ပေကြိုးတိပ်ကိုဆွဲပြီး အမှတ်ကို အနီးဆုံး ရောက်ပါစေ။ အရပ်တိုင်းကိရိယာကို နံရံ
ဝက်အူဖြင့်

စုပ်ပြီးတက်ပါ။ နံရံပျက်စီးမှုနည်းရန် ပုံသေတပ်ထားသင့်ပါသည်။

၄။ အရပ်တိုင်းကိရိယာ အောက်တည့်တည့်ကြမ်းပြင် လိုင်းတစ်လိုင်းဆွဲပါ။

ယင်းလိုင်း၏ တစ်ဖက်တစ်ချက် ခြေထောက်ချရန် ဖြစ်ပါသည်။

ပေကြိုးဖြင့် တိုင်းရန် ပြင်ဆင်ခြင်း

အရပ်တိုင်းကိရိယာ (သို့) ပေကြိုးတိပ်၏ တိကျမှုရှိရန် တိုင်းတာသည့် အနေအထားနှင့်
တိုင်းတာသူ၏ အရပ်ကိုစစ်ပါ။ တိုင်းတာသူက အရပ်ပုံနေပါက ခွေးခြေတစ်ခုပေါ်တက်ပြီး
တိုင်းရန်အတွက် ခွေးခြေ တစ်ခု ယူထားပါ။



အရပ်တိုင်းခြင်း နည်းလမ်း

အရပ်တိုင်းခြင်းကိရိယာ (Stadiometer) ဖြင့် တိုင်းတာခြင်း

- ၁။ စစ်ဆေးခံသူများကို အမှတ်စဉ်အလိုက်ခေါ်ပါ။
 - ၂။ ဖိနပ်ချွတ်ခိုင်းပါ။
 - ၃။ အရပ်တိုင်းကိရိယာခေါင်းပိုင်းအပြားကို တိုင်းခံရမည့်သူ၏ ခေါင်းအထက်သို့ တင်ပါ။
 - ၄။ အောက်၌ဆွဲထားသည့်မျဉ်းအတိုင်း ဘယ်ညာခွဲ၍ ရပ်ပါ။
 - ၅။ ခြေထောက်ကိုဖြောင့်ဖြောင့်ထားရန်။
 - ၆။ ခေါင်း၏နောက်ပိုင်း၊ တင်ပါး၊ ခြေသလုံးကြွက်သားနှင့် ဖနောင့်တို့သည် နံရံနှင့် ထိကပ်ရန်။
 - ၇။ ခေါင်းကို မတ်မတ်ထားပြီး ရှေ့တည့်တည့်ကြည့်ရန်။
 - ၈။ အရပ်တိုင်းကိရိယာ၏ ခေါင်းပိုင်းအပြားကို တဖြည်းဖြည်းရွှေ့၍စစ်ဆေးခံရသူ၏ ဦးခေါင်းထိပ် နှင့်ထိထားရန်။
 - ၉။ ခေါင်းပိုင်းအပြားသည် ထောင့်မှန်တစ်တန်းတည်းထားပြီး ဖတ်ပါ။ စင်တီမီတာဖြင့် မှတ်တမ်း တင်ပါ။ ခွေးခြေထိုင်ခုံပေါ် တက်ပြီး တိုင်းရန်။
 - ၁၀။ ဆေးမှတ်တမ်း၌ ကိန်းပြည့်ဂဏန်းဖြင့်သာ ဖြည့်ရန်။
- မှတ်ချက်။ ။ အရပ်တိုင်းခံရသူသည် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထက် အရပ်မြင့်ပါက ဦးခေါင်းထိပ်ကို မျက်စိဖြင့် တစ်တန်းတည်းမကြည့်နိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် ကုလားထိုင် တစ်လုံးပေါ်သို့ ထက်၍ ပုံပါအတိုင်း မှန်ကန်စွာ အရပ်တိုင်းပါ။

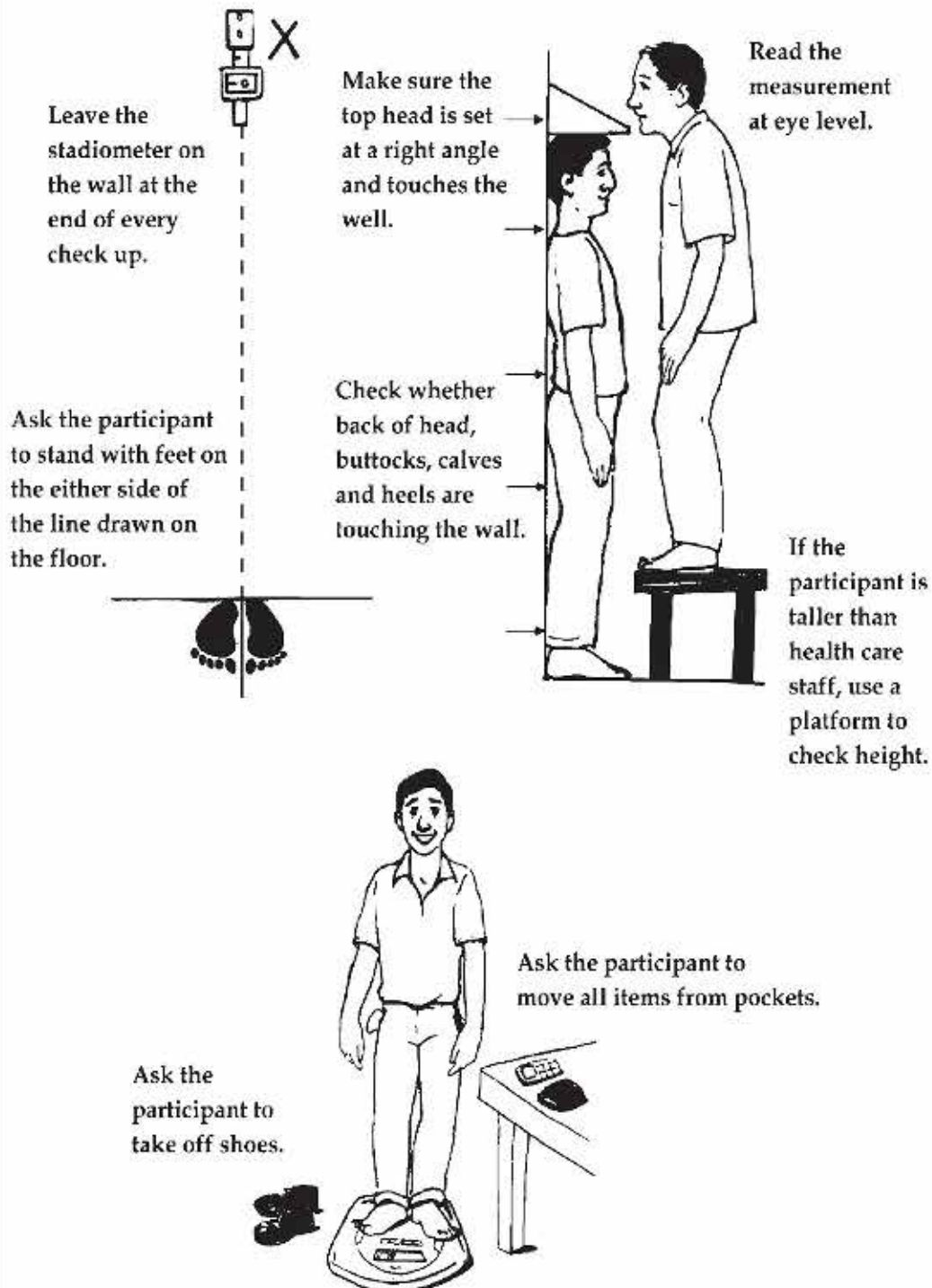


ပေကြိုးတိပ်ပြားဖြင့် အရပ်တိုင်းတာခြင်း

- ၁။ အရပ်တိုင်းရန် ချောမွေ့ဖြောင့်တန်းနေသော နံရံနှင့်ညီညာသော ကြမ်းပြင် လိုအပ်ပါသည်။
- ၂။ ဖိနပ်ချွတ်ခိုင်းပါ။
- ၃။ ကြမ်းပြင်ပေါ်တွင် ခြေထောက်ကို ဖြောင့်ဖြောင့်ထားရန်။
- ၄။ ခေါင်း၏ နောက်ပိုင်း၊ တင်ပါး၊ ခြေသလုံးကြွက်သားနှင့် ဖနောင့် တို့သည် နံရံနှင့်ထိကပ် ရန်။
- ၅။ ခေါင်းကိုမတ်မတ်ထားပြီးရှေ့တည့်တည့်ကြည့်ရန်။
- ၆။ ဖြောင့်တန်းသော ပစ္စည်းတစ်မျိုးမျိုး (ဥပမာ- သစ်သား၊ ကော်၊ သံပေတံ)ကို စစ်ဆေးခံရသူ၏ ဦးခေါင်းထိပ်နှင့်ထိ၍ နံရံနှင့် ထောင့်မှန် အနေအထားအတိုင်း ထိနေ ရန်။
- ၇။ နံရံနှင့် ယင်းပစ္စည်းထိတွေ့သည့်နေရာကို ခဲတံ (သို့မဟုတ်) မင်တံဖြင့် အမှတ်အသား ပြုလုပ်ပါ။
- ၈။ လူကိုနံရံမှခွာစေပြီး မှတ်သားထားသော အမှတ်အသားနှင့် ကြမ်းပြင် အကွာအဝေးကို ပေကြိုးတိပ်ပြားဖြင့် ဖြောင့်တန်းစွာ တိုင်းပါ။ စင်တီမီတာဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ပါ။ (သို့မဟုတ်)မူလကပင် ပေကြိုးတိပ်ပြား၏ သုညအမှတ်ကို ကြမ်းပြင်၌ ထား၍ ပေကြိုး တိပ်ပြားကို နံရံတွင် အထက်သို့ ဖြောင့်တန်းစွာ ကပ်ထားရန်။ (ပေကြိုးသည် အနည်းဆုံး ၇-ပေ ရှိရပါမည်။)



Measurement of Height, Weight and Calculation of BMI



ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်း

ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ရန် ပြင်ဆင်ခြင်း

- ၁။ အလေးချိန်စက် (ပေါင်ချိန်စက်) ကောင်းစွာ အလုပ်လုပ်မလုပ်စစ်ပါ။
- ၂။ အပိုဓာတ်ခဲဆောင်ထားရန်၊ ပေါင်ချိန်စက်ဓာတ်ခဲအားကုန်နေပါက မသုံးရန်။

ကိုယ်အလေးချိန် ချိန်ခြင်းနည်းလမ်း

- ၁။ ပေါင်ချိန်စက် (ကိုယ်အလေးချိန်စက်) ရှေ့တွင် ရပ်ပါ။
- ၂။ ဖိနပ်ချွတ်ခိုင်းပါ။
- ၃။ ပေါင်ချိန်စက်၏ အညွှန်းလက်တံသည် သုညအမှတ် ရှိနေရပါမည်။ ဒစ်ဂျစ်တယ်ပေါင်ချိန်စက်ဖြစ်ပါက စက်ကိုခြေထောက်ဖြင့် ဖိပြီး သုည “0” အမှတ်အသားပေါ်ရန် လုပ်ပါ။
- ၄။ စစ်ဆေးခံသူကို ပေါင်ချိန်စက်အပေါ်တွင် တက်၍ အလယ်တွင်မတ်တပ်ရပ်ခိုင်းပါ။
- ၅။ ပေါင်ချိန်စက်မြင်ကွင်းကို အဝတ်အစားက ကွယ်နေပါက ဖယ်ခိုင်းပါ။
- ၆။ ကိုယ်အလေးချိန်ကို အနီးဆုံး ကိန်းပြည့်ဂဏန်းကိုယူပါ။
(ဥပမာ- 45.3 kg = 45 kg , 67.8 kg = 68 kg)
- ၇။ ကိုယ်အလေးချိန်ကို စစ်ဆေးခံသူ၏ မှတ်တမ်းတွင် kg ဖြင့် ဖြည့်ပါ။



နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၃) ကိုယ်ခန္ဓာထုညွှန်းကိန်း BMI တွက်ချက်ခြင်း

ပြင်ဆင်ခြင်း

စားပွဲနှင့်ခွေးခြေထိုင်ခုံများထားရှိပါ။ ဂဏန်းတွက်စက်၊ BMI chart ကို စာပွဲပေါ်ထားပါ။

တွက်ချက်ခြင်း

- (၁) BMI ကိန်းပြားကို ယူပါ။
- (၂) စစ်ဆေးခံသူ၏ "ကိုယ်အလေးချိန်" ကိုဒေါင်လိုက်အကွက်တွင် ရှာ၍ လက်ဖြင့် ထောက်ထားပြီးအလျားလိုက်အကွက်တွင် "အရပ်"ကိုရှာပါ။ ကိုယ်အလေးချိန်နှင့် အရပ်ဆုံသော အကွက်ရှိ ဂဏန်းသည် "BMI" ဖြစ်ပါသည်။
- (၃) အရပ်နှင့်အလေးချိန်အကွက်ပါ နံပါတ်ကို စစ်ပါ။
- (၄) BMI ကိန်းပြားမရှိခြင်း (သို့မဟုတ်) ကိုယ်အလေးချိန်နှင့်အရပ်သည် ကိန်းပြားတွင် မပါပါက အောက်ပါအတိုင်း တွက်ပါ။

$$\text{BMI} = \frac{\text{ကိုယ်အလေးချိန် (kg)}}{\text{အရပ် (Meter)} \times \text{အရပ် (Meter)}}$$

ဥပမာ။ ။ ကိုယ်အလေးချိန် = 42 kg

အရပ် = 142 cm = 1.42 m

$$\text{BMI} = \frac{42}{1.42 \times 1.42} = 20.8$$

- (၅) BMI ကို စစ်ဆေးခံသူ၏ မှတ်တမ်းရှိ သက်ဆိုင်ရာကော်လံတွင် ဖြည့်ပါ။



(၆) ဆက်လက်စစ်ဆေးမည့်နေရာကို ညွှန်ပြပါ။

Body Mass Index (BMI) Chart for Adults																							
		Obese (>30)		Overweight (25-30)		Normal (18.5-25)		Underweight (<18.5)															
		HEIGHT in feet/inches and centimeters																					
WEIGHT		4'8"	4'9"	4'10"	4'11"	5'0"	5'1"	5'2"	5'3"	5'4"	5'5"	5'6"	5'7"	5'8"	5'9"	5'10"	5'11"	6'0"	6'1"	6'2"	6'3"	6'4"	6'5"
lbs	(kg)	142cm	147	150	152	155	157	160	163	165	168	170	173	175	178	180	183	185	188	191	193	196	
260	(117.9)	58	56	54	53	51	49	48	46	45	43	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	32	31
255	(115.7)	57	55	53	51	50	48	47	45	44	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30
250	(113.4)	56	54	52	50	49	47	46	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30
245	(111.1)	55	53	51	49	48	46	45	43	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	31	30	29
240	(108.9)	54	52	50	48	47	45	44	43	41	40	39	38	36	35	34	33	33	32	31	30	29	28
235	(106.6)	53	51	49	47	46	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	29	28
230	(104.3)	52	50	48	46	45	43	42	41	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27
225	(102.1)	50	49	47	45	44	43	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	31	30	29	28	27	27
220	(99.8)	49	48	46	44	43	42	40	39	38	37	36	34	33	32	32	31	30	29	28	27	27	26
215	(97.5)	48	47	45	43	42	41	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	25
210	(95.3)	47	45	44	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	26	25
205	(93.0)	46	44	43	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	30	29	29	28	27	26	26	25	24
200	(90.7)	45	43	42	40	39	38	37	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27	26	26	25	24	24
195	(88.5)	44	42	41	39	38	37	36	35	33	32	31	31	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23
190	(86.2)	43	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23	23
185	(83.9)	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	23	22
180	(81.6)	40	39	38	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21
175	(79.4)	39	38	37	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21
170	(77.1)	38	37	36	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20
165	(74.8)	37	36	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	20
160	(72.6)	36	35	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	19	19
155	(70.3)	35	34	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18
150	(68.0)	34	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18
145	(65.8)	33	31	30	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	19	18	18	17
140	(63.5)	31	30	29	28	27	26	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	18	18	17	17	17
135	(61.2)	30	29	28	27	26	26	25	24	23	22	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16
130	(59.0)	29	28	27	26	25	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15
125	(56.7)	28	27	26	25	24	24	23	22	21	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	16	15	15
120	(54.4)	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14
115	(52.2)	26	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	17	17	16	16	16	15	15	14	14	14
110	(49.9)	25	24	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14	13	13
105	(47.6)	24	23	22	21	21	20	19	19	18	17	17	16	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12
100	(45.4)	22	22	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	12	12	12
95	(43.1)	21	21	20	19	19	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13	12	12	12	11
90	(40.8)	20	19	19	18	18	17	16	16	15	15	15	14	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11
85	(38.6)	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11	10	10
80	(36.3)	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	11	11	11	11	10	10	10	9

Note : BMI values rounded to the nearest whole number. BMI categories based on CDC (Centers for Disease Control and Prevention) criteria.

BMI = Weight [kg]/(Height [m] x Height [m]) = 703 x Weight [lb]/(height [in] x Height [in])

www.vertex42.com

© 2009 Vertex42LLC



နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၄) ခါးအရွယ်အစားတိုင်းတာခြင်း

အခါးအရွယ်အစား တိုင်းတာရန် အောက်ပါအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရန်။

- (၁) အင်္ကျီ/အဝတ်အစားကို မပြီး ရင်ဘတ်/ရင်သားအောက်အထိ ရွှေ့ပါ။
- (၂) တင်ပဆုံရိုးထိပ် (Tip of Hip bone =Iliac crest) နှင့်အောက်ဆုံးနံရိုးကြားလက်တစ်လုံးစာ နေရာကို ရှာပါ။
- (၃) ပေကြိုးကို ကြမ်းပြင်နှင့် ရေပြင်ညီ တစ်တန်းတည်း ထားပါ။
- (၄) တင်ပဆုံရိုးထိပ်မှနေ၍ ပေကြိုးကို ပတ်ပြီး ခါးကိုတိုင်းပါ။ ပေကြိုးမှာ ချက်အပေါ်(သို့မဟုတ်) အောက်တွင် ရောက်ရှိနိုင်ပါသည်။
- (၅) တိုင်းတာခံမည့်သူသည် ကိုယ်ခန္ဓာမတ်မတ်ရပ်ပြီး ဝမ်းဗိုက်ကြွက်သားများကို လျှော့ထားရန်၊ အသက်ရှူထုတ်ပြီးသည့်အခါ တိုင်းပါ။
- (၆) ပေကြိုးသည် ခါးကို တိုင်းသည့်အခါ ကြပ်ခြင်း၊ ချောင်ခြင်းမရှိအောင် တိတိကျကျတိုင်းပါ။
- (၇) ရရှိသည့်အဖြေကို စင်တီမီတာဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ပါ။



နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၅) သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာခြင်း

ပြင်ဆင်ခြင်း

သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာများကိုမှန်ကန်တိကျမှုရှိစေရန်အတွက်သေချာစွာထိန်းသိမ်းထား
ရှိရန် လိုအပ်ပါသည်။

၁။ အသုံးပြု၍ ရ/မရ အမြဲပြန်စစ်ပါ။

၂။ ဒစ်ဂျစ်တယ် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာတွင် ဓါတ်ခဲများ အားကုန်နေပါက အားသွင်းရန်
(သို့မဟုတ်)ဓါတ်ခဲအသစ်လဲရန်။

မှတ်ချက်။ ။ဆဲလ်ဖုန်းများ၊ ကွန်ပျူတာနှင့် လျှပ်စစ်အသုံးအဆောင် ပစ္စည်းများကို ဒစ်ဂျစ်တယ်
သွေးပေါင်ချိန်တိုင်း ကိရိယာနားမထားရန် (သံလိုက်စက်ကွင်းမှ လွတ်ရန်)။

မှန်ကန်သော သွေးပေါင်ချိန်အဖြေ ရရှိရန်အတွက် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာရာတွင် လိုက်နာသင့်သော
အချက်များ

၁။ သွေးပေါင်ချိန်စက် အသုံးပြုရာတွင် စံညွှန်းမီ ကောင်းမွန်သည့် စက်ကို အသုံးပြုရန်။

၂။ သွေးပေါင်ချိန်မီ လူနာကို တိတ်ဆိတ်ငြိမ်သက်သော အခန်းထဲတွင် ငါးမိနစ်ခန့်
ထိုင်ပြီး အနားယူစေရန်။

၃။ ထိုင်လျက် သွေးပေါင်ချိန်လျှင် ကျောမိ၍ သက်တောင့်သက်သာ ထိုင်ရန်။

၄။ ခြေချိတ်ထိုင်ခြင်း မပြုရ၊ ခြေနှစ်ဖက်ကို ကြမ်းပြင်နှင့် ထိ၍ ထိုင်ရန်။

၅။ သွေးပေါင်ချိန်စဉ် စကားမပြောရ။

၆။ သွေးပေါင်ချိန်မည့် လက်မောင်းတွင် တင်းကျပ်သည့် အဝတ်များ မဝတ်ထားရန်။

၇။ လက်မောင်းကို နှလုံးနှင့် တပြေးညီ သက်တောင့်သက်သာ အနေအထားတွင်
ထားရန်။

၈။ လက်မောင်းပတ်အရွယ်အစားကို သင့်လျော်သည့် အရွယ်အစား အသုံးပြုရန်။



၉။ လက်မောင်းပတ်ကို တံတောင်ဆစ်အကွေး၏ အထက် (၃) စင်တီမီတာ အကွာတွင် ထားရန်။

၁၀။ ပထမဆုံးအကြိမ် သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းခြင်းဖြစ်ပါက အနည်းဆုံး နှစ်ကြိမ် ပြန်တိုင်းပါ။
လက်မောင်းနှစ်ဖက်စလုံးတွင် တိုင်းရန် လိုအပ်ပါသည်။

Digital သွေးပေါင်ချိန်တိုင်း ကိရိယာဖြင့် သွေးပေါင်ချိန်ခြင်း

- (၁) စစ်ဆေးခံသူအား ထိုင်ခုံတွင် သက်သက်သာသာ(၅)မိနစ် နားနေစေပြီး စစ်ရန် ဖြစ်ပါသည်။
- (၂) စက်ကို ထုတ်လုပ်သည့်ကုမ္ပဏီ၏ လမ်းညွှန်ချက်စာပါ အနေအထားတွင် ထားရှိရန် လိုပါသည်။
- (၃) Start စာပါ ခလုတ်ကို နှိပ်ပါ။
- (၄) ကိရိယာ၏မျက်နှာပြင်တွင် သွေးပေါင်ချိန်ပေါ်လာသည်အထိ စောင့်ကြပါ။
- (၅) အပေါ်သွေးပေါင်ချိန် (140 mmHg)နှင့် အောက်သွေးပေါင်ချိန် (90 mmHg)အထက်ဖြစ်နေပါက လူနာသည် သွေးပေါင်ချိန်များသည်(သွေးတက်နေသည်)ဟု ခေါ်ပါသည်။ သို့ဖြစ်လျှင် (၁၀) မိနစ် စောင့်ဆိုင်းပြီးနောက် ပြန်စစ်ရန် လိုပါသည်။ လူနာကို သက်တောင့်သက်သာနေစေပြီး စောင့်ဆိုင်းရန်နှင့် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းသည့်အချိန်ကိုပါ မှတ်ထားရန်လိုပါသည်။

Digital မပေါ်သည်အထိ သွေးပေါင်ချိန်များနေပါက ပြဒါးသုံးစက်ကို သုံးရန်ဖြစ်ပါသည်။

သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းရာတွင် မှားစေသည့်အချက်များ

- ကိရိယာ ချို့ယွင်းခြင်း။
- မသင့်လျော်သည့် လက်ပတ်အရွယ်ကို သုံးခြင်း။
- လက်မောင်းကို နှလုံးနှင့် တစ်တန်းတည်း မထားခြင်း။



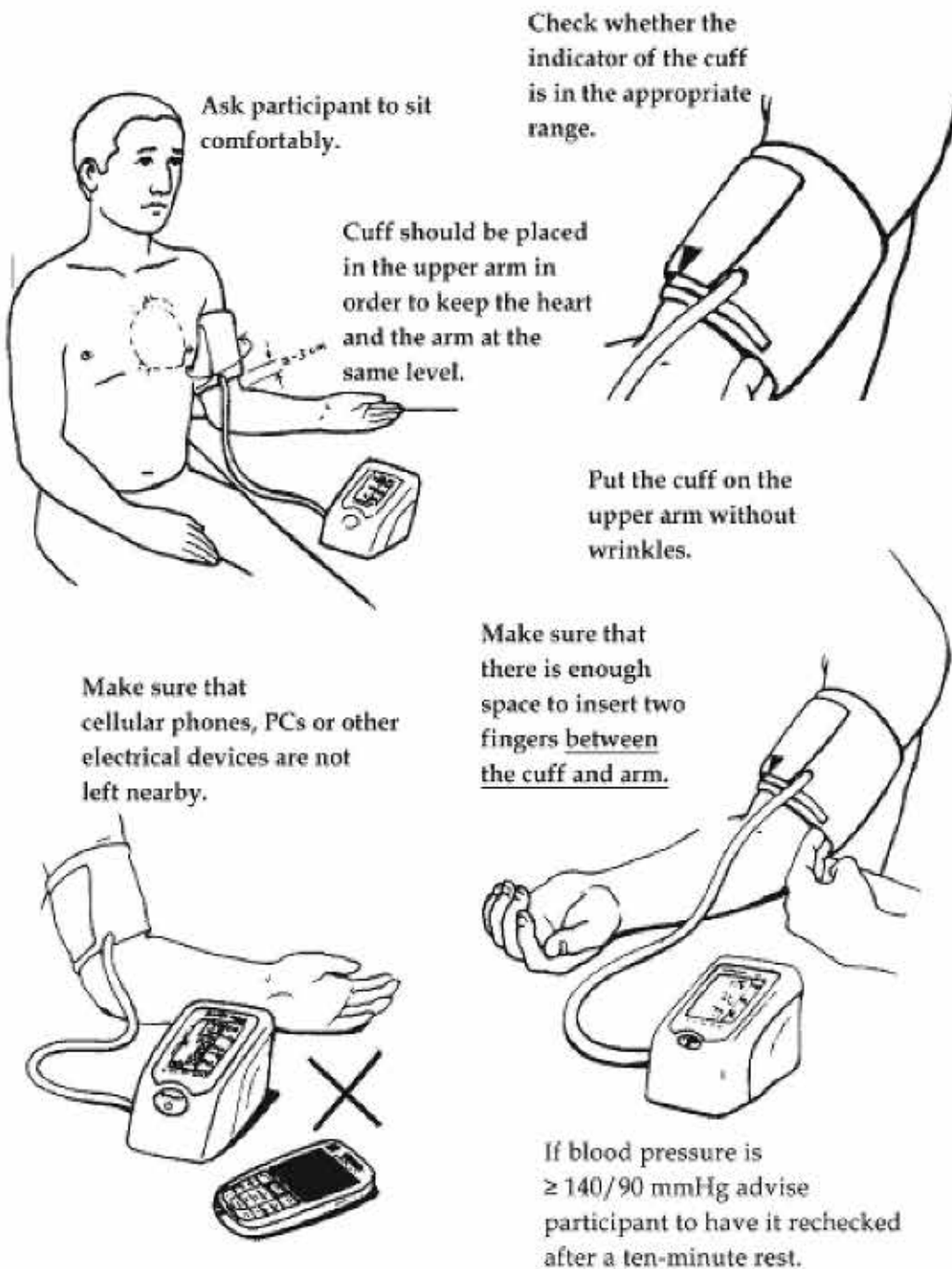
Digital သွေးပေါင်ချိန်တိုင်း ကိရိယာနှင့် ပတ်သက်သောအချက်များ

- ၁။ ပြဒါသုံးကိရိယာနှင့်တိုင်းသည့်သွေးပေါင်ချိန်နှင့် 10 mmHg ထက်ကွာပါက စက်ကို ပြန်လည်စစ် ဆေးပြုပြင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ၂။ အခြားစက်အမျိုးအစားများနှင့် စစ်ရန် လိုသည်။
- ၃။ ထုတ်လုပ်သည့်ကုမ္ပဏီ၏ လမ်းညွှန်ချက်အတိုင်း ဆောင်ရွက်ရန်။
- ၄။ စက်ကို ၂-နှစ်တစ်ကြိမ် အကြီးစားပြန်စစ်ပါ ။



Questions about Lifestyle and Measurement of Blood Pressure

First ask the questions about lifestyle. This gives the participant some time to reset before taking the blood pressure measurement.



နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၆) သွေးတွင်းအချို့ဓာတ်ပါဝင်မှုကိုတိုင်းတာခြင်း

ပြင်ဆင်ခြင်း

မိမိ၏လက်ကို ဆပ်ပြာနှင့် ရေဖြင့်ဆေးပြီး အခြောက်ခံပါ။

၂။ စမ်းသပ်ပြားကို အပေါက်ထဲထည့်ပါက မျက်နှာပြင်တွင် နံပါတ်ပေါ်လာပါမည်။

ယင်းနံပါတ်နှင့် ပုလင်းတွင်ပါသည့် နံပါတ်တူမတူ တိုက်ကြည့်ပါ။ မတူညီပါက ခလုတ်ကို နှိပ်လိုက်၊
လွှတ်လိုက်လုပ်ပြီး ပြန်တိုက်ကြည့်ပါ။ ပြီးက ခလုတ်ကိုနှိပ်ပြီး စမ်းသပ်ပြားကိုထုတ်ပစ် ပါ ။
(ဤနည်းမှာ Code ပါသောစက်၊ ဥပမာ -Ezzmart Glucometer ကို သုံးပါက အသုံးပြုရန်
ဖြစ်ပါသည်။)

၃။ စက်အသစ် သုံးသည့်အခါ Control အရည်ဖြင့် ပြန်စမ်းပါ။ စက်ကို ပြန်စစ်သည့်အခါအဖြေတိကျ
မှုရှိမရှိ စမ်းရန်။ တိကျမှုမရှိပါက စမ်းသပ်ပြားဘူးအသစ်ကို သုံးပါ။

စစ်ဆေးခံသူများ

၁။ FBS စစ်ရန်အတွက် စစ်ဆေးခံသူသည် အနည်းဆုံး ၈ နာရီ မှ ၁၀နာရီကြာအစာမစားဘဲနေခဲ့သူ
ဖြစ်ရပါသည်။ ရေသောက်၍ ရပါသည်။ (ည ၁၀ နာရီ မှစ၍ အစားမစားဘဲနေရန် ဖြစ်ပါသည်။
ရေသောက်နိုင်ပါသည်။ အစာမစားသည့်အချိန်သည် ၁၄ နာရီထက်မပိုရ။)

၂။ အစာ စားလာခဲ့ပါက နောက်ဆုံးအစာစားခဲ့သောအချိန်ကို မေးပါ။ တစ်နေ့တည်းမီပါက စစ်ဆေး
ပေးရန်၊ မမှီပါက စစ်ဆေးရေးလုပ်ငန်းတွင် ပါနေသည့် အခြားဆောင်ရွက်ချက်များကိုဆက်လက်
ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ (သို့မဟုတ်)

၃။ အစာ စားလာသောကြောင့် သွေးထဲရှိ အချို့ဓာတ်တိုင်းရန် မဖြစ်နိုင်ပါကမတိုင်းပါနှင့်။ အစာ
စားလာသောကြောင့် သွေးထဲရှိ အချို့ဓာတ်တိုင်းရန် မဖြစ်နိုင်ပါက မတိုင်းဘဲ ထိုသူကို အခြား



စစ်ဆေးမှုများ ပြုလုပ်ပေးပြီး နောက်နေ့တွင် (FBS)လာစစ်ရန် ပြန်ချိန်းပါ။ (သို့မဟုတ်) ကြိုက်သည့်အချိန် စစ်သည့် သွေးအချို့ဓာတ် (FBS)ကိုသာစစ်ဆေးပါ။

တိကျမှုမရှိသည့် အကြောင်းရင်းများ

- ၁။ စက်ကို အသုံးပြုရာတွင် မှားယွင်းခြင်း။
- ၂။ ရက်လွန် (သို့) မသန့်သော Control ရည်။
- ၃။ ရက်လွန် (သို့) မသန့်သော စမ်းသပ်ပြား (Test Strip)
- ၄။ တိုင်းသည့်စနစ် မှားယွင်းခြင်း

Blood sugar တိုင်းတာနည်း

- ၁။ စစ်ဆေးခံရမည့်သူကို ကုလားထိုင်၍ သက်သက်သာသာ ထိုင်ပါစေ။
- ၂။ စစ်ဆေးခံရမည့်သူသည် အစာမစားပဲ ၈-နာရီကျော် ကြာနေပြီ ဖြစ်မဖြစ် သေချာအောင် မေးပါ။ လက်ဖက်ရည် (သို့) ကော်ဖီကို သကြားပါ (သို့) မပါနှင့် သောက်ခဲ့သလား မေးပါ။ သောက်ခဲ့ပါက Fasting Blood Sugar (FBS) စစ်ဆေးရန် မရတော့သဖြင့် Random Blood Sugar (RBS) စစ်ဆေးရန်၊ အခြားကိစ္စများ ဆောင်ရွက်ရန် မေးပါ။
- ၃။ စမ်းသပ်အပြားကို စက်အပေါက်ထဲထည့်ပါ။ စက်၏မျက်နှာပြင်၌ အမှတ်အသားပေါ်ပါက သုံးရန် အသင့်ဖြစ်နေပြီ ဖြစ်ပါသည်။
- ၄။ လက်ကိုစင်ကြယ်စွာဆေးပြီး လက်အိတ်စွပ်ပါ။
- ၅။ တစ်ခါသုံး ဖောက်အပ်သုံးပါ။
- ၆။ လက်ကို အပ်ဖြင့်ဖောက်ရန်နေရာရွေးပါ။ လက်ထိပ်၏ ဘေးတွင်ဖောက်ပါ။
လက်ထိပ်တည့်တည့်တွင် ဖောက်ရန် မလိုပါ။
လက်ညှိုးနှင့်လက်မကို ရှောင်၍ ဖောက်ပါ။
- ၇။ ရွေးထားသည့်နေရာကို ဝှမ်းဖတ်ဖြင့်သုတ်၍ အခြောက်ခံပါ။
- ၈။ ရွေးထားသည့်နေရာကို ဖောက်ပါ။
- ၉။ သွေးမထွက်ပါက လက်ချောင်းကိုအသာဖိပါ။ မညစ်ထုတ်ပါနှင့်။



- ၁၀။ ထွက်လာသည့်သွေးကိုစမ်းသပ်ပြားထိပ်တွင်ထားပါ။ထို့နောက်ခွက်တွင်သွေးအဖြေပေါ်လာသည်အထိ စမ်းသပ်ပြားတွင် သွေးမြင်ပါစေ။
- ၁၁။ စက်ကို အဖြေပေါ်သည်အထိ စားပွဲပေါ်တွင်ထားပါ။
- ၁၂။ ဖောက်ထားသည့်နေရာကို သွေးမထွက်အောင် ဝှမ်းဖြင့်ဖိထားပါ။
- ၁၃။ ဖောက်အပ်ကို စွန့်ပစ်ဗူးထဲသို့ ထည့်ပါ။
- ၁၄။ အဖြေကိုဖတ်ပြီး စစ်ဆေးခံသူ၏ မှတ်တမ်းတွင်ဖြည့်ပါ။

အသုံးပြုနည်း

အောက်ပါအဆင့်(၃)ဆင့်ဖြင့် လွယ်ကူစွာ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။



Test Strip ကို Glucose Meter ထဲသို့ထည့်ပါ။



ကြိုက်နှစ်သက်ရာ နေရာကို အနည်းငယ် ဖောက်လိုက်ပါ။



ထွက်လာသောသွေးစက်ကလေးကို Glucose Meter တွင်စိုက်ထားသော Test Strip ထဲသို့ စီးဆင်းစေပါ။

(လွယ်ကူသောနည်း (code) မပါသောစက် သုံးခြင်း)



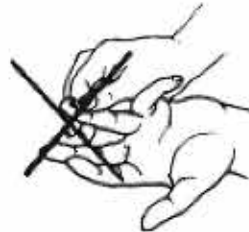
Measurement of Fasting Blood Glucose Level

Participant has to be in a fasting state for at least eight hours.



If the participant had a cup of tea in the morning they are not eligible to participate.

Participant can have water during the fasting period.



When puncturing the finger, use either middle or ring finger.

Do not squeeze the finger to take blood.

Dispose of the shrapnel in the sharps disposal bin



Wipe off the first drop of blood.



Measure the blood glucose level using the second drop of blood.

For accurate measurement follow the instructions below.

1. Do the control solution test regularly.
2. For every checkup, the code number displayed on the screen should match the code number on the strips vial.
3. If it doesn't match, adjust the code number on the screen until it matches (according to the handbook).



နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၇) Guideline for CVD Risk Prediction Chart

နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ချေကို စစ်ဆေးရန် လုပ်ငန်းစဉ်များ

ဆီးချိုသွေးချိုနှင့် သွေးတွင်းအဆီဓာတ် စစ်ဆေးထားသူများအတွက် WHO cardiovascular disease risk laboratory-based chart ကို အသုံးပြုရန်နှင့် ဆီးချိုသွေးချိုနှင့် သွေးတွင်းအဆီဓာတ် မစစ်ဆေးထားသူများအတွက် WHO cardiovascular disease risk non-laboratory-based chart ကို အသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။

WHO cardiovascular disease risk laboratory-based chart အသုံးပြုပုံ

အဆင့်(၁) အစာမစားမီသွေးတွင်းရီ အချို့ဓာတ်ပေါ်မူတည်၍ သက်ဆိုင်ရာကဒ်များ ၏ WHO cardiovascular disease risk laboratory-based chart - SEAR People with Diabets Mellitus နှင့် SEAR People without Diabets Mellitus ဟု (၂)ခု ခွဲခြားအသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။

သွေးတွင်းသွေးချိုအဆင့် ≥ 126 mg/dl ထက်ကျော်နေပါက (SEAR People with Diabets Mellitus) သွေးချိုရောဂါပါအပိုင်းကို အသုံးပြု ရမည်ဖြစ်ပါသည်။ သွေးချိုအဆင့် < 126 mg/dl ထက်နည်းပါက (SEAR People without Diabets Mellitus) သွေးချိုမပါသည့် အပိုင်းကို အသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။

အစာစားခဲ့ပါက လောလောဆယ် သွေးချိုအခြေအနေသည် 200 mg/dl ထက်ပိုပါက သွေးချိုအဖြစ် သတ်မှတ်ပြီး SEAR People with Diabets Mellitus ကိုဖြည့်သွင်းရန်နှင့် 200 mg/dl ထက်နည်းပါက သွေးချိုမပါ SEAR without Diabets Mellitus ကို အသုံးပြုရန် ဖြစ်ပါသည်။

အဆင့်(၂) လိင် ကျား/မ (male/ female)ရွေးပါ။

အဆင့်(၃) ဆေးလိပ်သောက်/မသောက် (smoker/ non smoker) ရွေးပါ။

အဆင့်(၄) သက်ဆိုင်ရာအသက်အုပ်စု (age group)ရွေးပါ။

WHO ISH Risk Prediction Chart တွင် အသက်အုပ်စုကို (၅) နှစ်စီ ခွဲထားပါသည်။

အသက်(၄၀) မှ (၄၄)နှစ်၊ အသက်(၄၅) မှ (၄၉)နှစ်၊ (၅၀)မှ (၅၄)နှစ်၊ (၅၅)မှ (၅၉)နှစ်၊

(၆၀)မှ(၆၄)နှစ်၊ (၆၄)မှ (၆၉)နှစ် နှင့် (၇၀)မှ (၇၄)နှစ်အထိ (၇)အုပ်စု ပြထားပါသည်။

(၉၀)မာ- အသက်(၄၃)နှစ် ဆိုပါက (၄၀)မှ (၄၄)နှစ် အုပ်စုတွင် ထည့်သွင်းရန် ဖြစ်ပါသည်။



အဆင့်(၅) ကပ်ပြားတွင် Systolic Blood Pressure (SBP) ကို 20mm/Hg စီခြား၍ <120 mmHg, 120-139 mmHg, 140-159 mmHg, 160-179 mmHg, \geq 180 mmHg (၅)အုပ်စု ခွဲခြားထားပါသည်။

သက်ဆိုင်ရာ Systolic BP ကိုသာ သက်ဆိုင်ရာ လိုင်းတွင် ဖြည့်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

အဆင့်(၆) စစ်ဆေးခံသူကို ၎င်း၏သွေးတွင်း အဆီဓါတ် cholesterol ပါဝင်မှု အခြေအနေကို သိ/မသိမေးပါ။

သိက သက်ဆိုင်ရာနေရာကို ရွေးရန်လိုအပ်ပါသည်။

မသိပါက မြန်မာ လူမျိုးများအတွက် သတ်မှတ်ထားသော ပျမ်းမျှအဆီဓါတ် 5.2 mmol/L ကို အသုံးပြု၍ နေရာရွေးပါ။

သွေးတွင်းအဆီဓါတ်ပမာဏကို ပြောင်းလဲတွက်ချက်ရန်

Cholesterol Level Mg/dl	Cholesterol Level Risk Prediction Chart mmol/l
More than 309	8
From 270-308	7
From 232-269	6
Form 143-231	5
Less than 143	4

Risk Level အကွက်ထဲရှိ အရောင်များဖြင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေကို ရာခိုင်နှုန်း ဖြင့် ပြထားပါသည်။ ပေးထားသော အကွက်များကို ကြည့်၍ \geq Risk ရာခိုင်နှုန်းကို မှတ်တမ်းတွင် ဖြည့်ပါ။



< 5%



5% မှ < 10%



10% မှ < 20%



20% မှ < 30%



\geq 30%



နောက်ဆက်တွဲ (၁၀) နှစ်အတွင်း နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ပွားနိုင်ချေ

ဖြစ်နိုင်ချေ < 5%	အန္တရာယ်နည်းသည်။ အန္တရာယ်မရှိဟု ဆိုလိုခြင်းမဟုတ်ပါ။
ဖြစ်နိုင်ချေ 5% မှ < 10%	အန္တရာယ်အသင့်အတင့်ရှိသည်။
ဖြစ်နိုင်ချေ 10% မှ < 20%	အန္တရာယ်ကြီးပါသည်။
ဖြစ်နိုင်ချေ ≥ 20%	အလွန်အလွန် အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေဖြစ်ပါသည်။

WHO cardiovascular disease risk non-laboratory-based chart အသုံးပြုပုံ

အဆင့်(၁) လိင် ကျား/မ(male/ female) ရွေးပါ။

အဆင့်(၂) ဆေးလိပ်သောက်/မသောက် (smoker/ non smoker) ရွေးပါ။

အဆင့်(၃) သက်ဆိုင်ရာအသက်အုပ်စု (age group) ရွေးပါ။

WHO ISH Risk Prediction Chart တွင် အသက်အုပ်စုကို (၅) နှစ်စီ ခွဲထားပါသည်။

အသက်(၄၀) မှ (၄၄)နှစ်၊ အသက်(၄၅) မှ (၄၉)နှစ်၊ (၅၀)မှ (၅၄)နှစ်၊ (၅၅)မှ (၅၉)နှစ်၊

(၆၀)မှ(၆၄)နှစ်၊ (၆၄)မှ (၆၉)နှစ် နှင့် (၇၀)မှ (၇၄)နှစ်အထိ (၇)အုပ်စု ပြထားပါသည်။

(ဥပမာ- အသက်(၄၃)နှစ် ဆိုပါက (၄၀)မှ (၄၄)နှစ် အုပ်စုတွင် ထည့်သွင်းရန် ဖြစ်ပါသည်။

အဆင့်(၄) ကဒ်ပြားတွင် Systolic Blood Pressure (SBP) ကို 20mm/Hg စီခြား၍ <120 mmHg, 120-139 mmHg, 140-159 mmHg, 160-179 mmHg, ≥ 180 mmHg (၅)အုပ်စု ခွဲခြားထားပါသည်။

သက်ဆိုင်ရာ Systolic BP ကိုသာ သက်ဆိုင်ရာ လိုင်းတွင် ဖြည့်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

အဆင့်(၅) စစ်ဆေးခံသူ၏ ကိုယ်ခန္ဓာထူညွှန်းကိန်း (BMI) ကို ရွေးပါ။ ကဒ်ပြားတွင် BMI ကို ≤ 20, 20-24, 25-29, 30-35, ≥ 35 ဟူ၍ (၅)အုပ်စု ခွဲခြားထားပါသည်။

နှလုံးသွေးကြောရောဂါ အန္တရာယ်ဖြစ်ပွားနိုင်ချေတွက်ချက်ပုံနမူနာ



နှလုံးသွေးကြောရောဂါ အန္တရာယ်ဖြစ်ပွားနိုင်ချေ တွက်ချက်ပုံနမူနာ

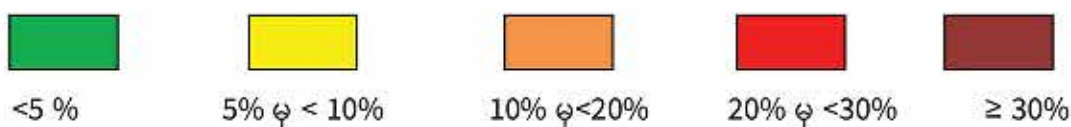
- ဥပမာ(၁) - ဦး----- ၏အခြေအနေ
- အမျိုးသား
 - အသက် (၅၆)နှစ်
 - ဆေးလိပ်သောက်သည်။ (တစ်နေ့ ဆေးလိပ် (၃)လိပ်)
 - သွေးတိုး 154 /90 mm/Hg
 - သွေးတွင်းအချို့ဓာတ် အစာမစားမီ 130 mg/dl
 - ကိုယ်တွင်းအဆီဓာတ် - တိုင်းထားခြင်းမရှိပါ။
 - ကိုယ်ခန္ဓာထူညွန်းကိန်း ၃၂

အဖြေ။ ။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ချေ 20%

- ဥပမာ(၂) - ဒေါ်----- ၏အခြေအနေ
- အမျိုးသမီး
 - အသက် (၄၆)နှစ်
 - ဆေးလိပ်မသောက်ပါ။
 - သွေးတိုး 145/90 mm/Hg
 - သွေးတွင်းအချို့ဓာတ် မစစ်ထားပါ။
 - ကိုယ်တွင်းအဆီဓာတ် - တိုင်းထားခြင်းမရှိပါ။
 - ကိုယ်ခန္ဓာထူညွန်းကိန်း 35

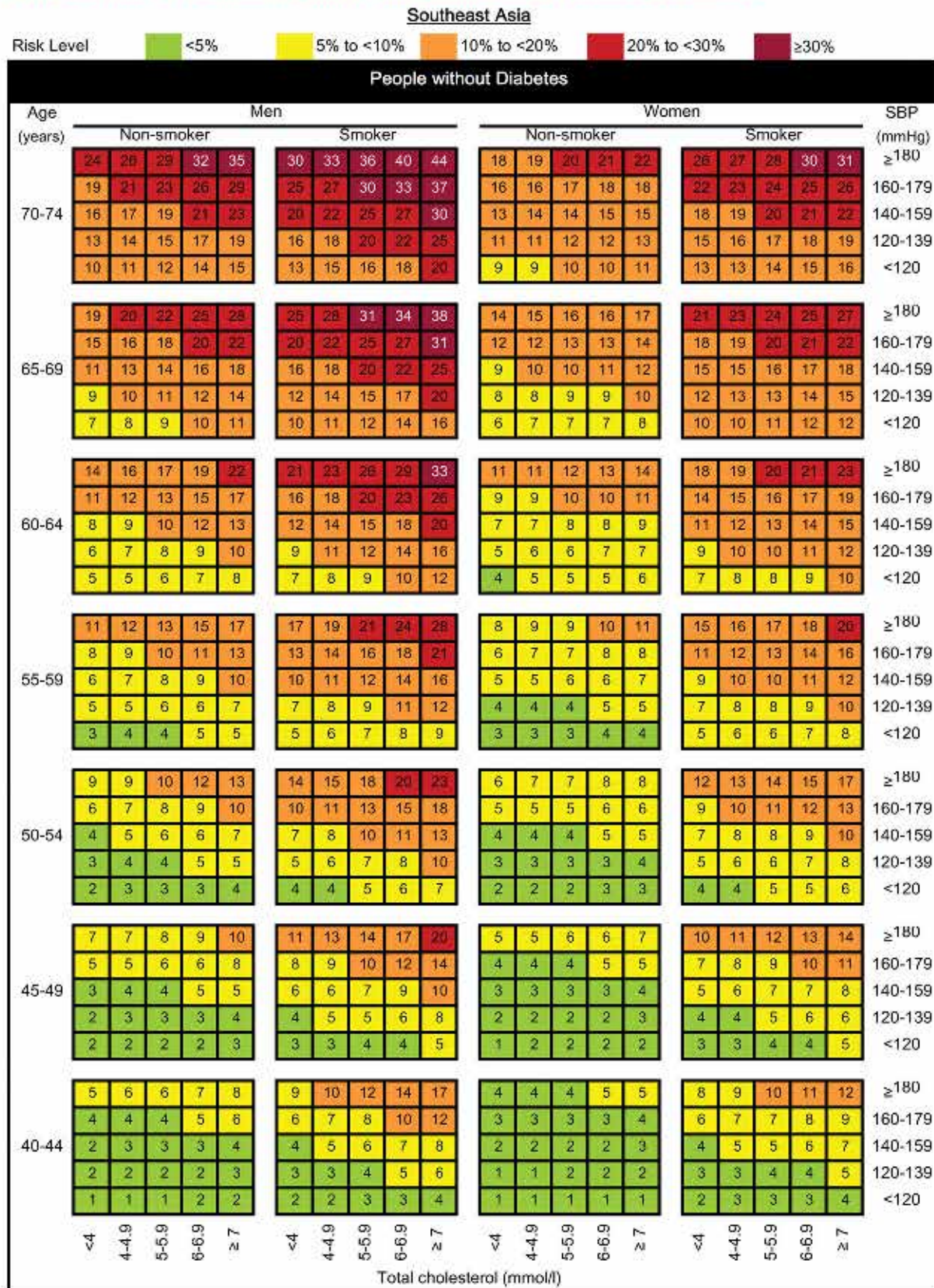
အဖြေ။ ။ နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ချေ 4%

charts အကွက်ထဲရှိ အရောင်များတွင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေရာခိုင်နှုန်းကို ပြထားပါသည်။
ပြသသည့် ရာခိုင်နှုန်းကို မှတ်တမ်းတွင် ဖြည့်ပါ။ ဥပမာ



နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၈) WHO/ISH Risk Prediction Charts

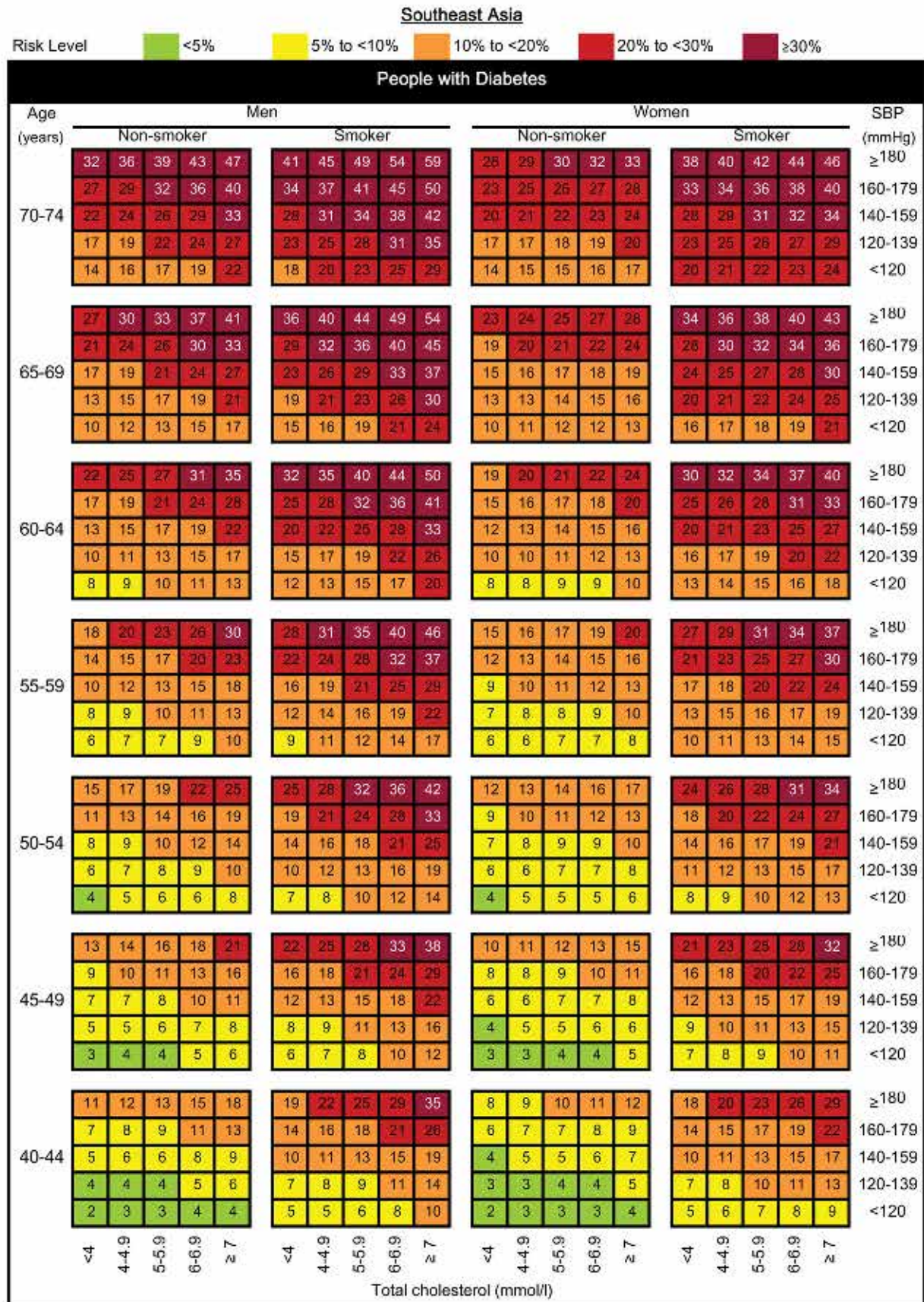
WHO/ISH Risk Prediction Chart with Cholesterol (without Diabetes)



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



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



အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အဓိကမူကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ
နှလုံးနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကုသုလမ်းညွှန်

နောက်ဆက်တွဲ(၁၀-၉) မကျားစက်နိုင်သောရောဂါ 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			< 5 %	Oral	
									18.5 – 24.9			5 % - < 10 %	Breast	
									25 – 29.9			10 % - < 20 %	Cervix	
									≥ 30			≥ 30 %		
									Known					
									New					
									No					
									Known					
									New					
									No					

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

Note - Invitation should be given to people who meet one of the following criteria.

- Age \geq 40 years (အသက် ၄၀ နှင့် အထက်)
- Smokers (ဆေးလိပ်သောက်သူများ)
- Waist circumference (\geq 80cm in women, \geq 90 cm in men) {ခါးပတ်လည် အတိုင်းအတာ \geq 80cm (မ) နှင့် \geq 90cm (ကျား) }
- Known hypertension (သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ)
- Known diabetes mellitus (သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှိသူများ)
- History of premature CVD in first degree relatives (ဆွေမျိုးအရင်းအမြစ်များတွင် ငယ်ရွယ်စဉ်ပင် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ဖြစ်ဖူးသောရာဇဝင်ရှိသူများ)
- History of Diabetes or Kidney disease in first degree relatives(ဆွေမျိုးအရင်းအမြစ်များတွင် သွေးချိုဆီးချိုနှင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ဖူးသောရာဇဝင်ရှိသူများ)

DM = Diabetes Mellitus (ဆီးချို သွေးချို)

Known

- person who was diagnosed as having Diabetes Mellitus by registered health care personnel (ဆီးချိုသွေးချိုရှိသူဟု ဆရာဝန်/ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းမှ ရောဂါသတ်မှတ်ထားခြင်း ခံရသူ။)
- person who is already taking treatment (diet control / drug) for diabetes mellitus (ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဆိုင်ရာ ကုသမှု (အစားအစာ/ဆေးဝါး) ခံယူနေသူ။)

New

- person whose blood sugar measurement meets the diagnosis criteria of Evidence based protocol
သွေးတွင်းအချို့မိတ် စစ်ဆေးရာတွင် Evidence based protocol အရ ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါ ရှိသူ

No

- person whose blood sugar measurement does not meet the diagnosis criteria of Evidence based protocol
- သွေးတွင်းအချို့မိတ် စစ်ဆေးရာတွင် Evidence based protocol အရ ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါမရှိသူ

H/T = Hypertension (သွေးတိုးရောဂါ)

Known

- person who was diagnosed as having Hypertension by registered health care personnel (သွေးတိုးရောဂါ ရှိသူဟု ဆရာဝန်/ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းမှ ရောဂါသတ်မှတ်ထားခြင်း ခံရသူ။)



- person who is already taking treatment for hypertension (သွေးတိုးရောဂါ ဆိုင်ရာ ကုသမှု ခံယူနေသူ။)

New

- person whose Blood Pressure measurement meets the diagnosis criteria of Evidence based protocol / WHO (သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာ စစ်ဆေးရာတွင် Evidence based protocol အရ သွေးတိုးရောဂါ ရှိသူ)

No

- person whose Blood Pressure measurement does not meet the diagnosis criteria of Evidence based protocol / WHO (သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာ စစ်ဆေးရာတွင် Evidence based protocol အရ သွေးတိုးရောဂါမရှိသူ)

Smoking

A - No smoker (did not smoke), B - Ex-smoker (did not smoke during last year), C- Current smoker

A - ဆေးလိပ်လုံးဝမသောက်သူ၊ B - လွန်ခဲ့သောတစ်နှစ်အတွင်း ဆေးလိပ်မသောက်ခဲ့သူ၊ C - ဆေးလိပ်သောက်သူ

Chewing Tobacco

A - No Tobacco chewer(did not chew tobacco), B - Ex-tobacco chewer(did not chew tobacco during last year), C- Current tobacco chewer

A - ကွမ်းယာလုံးဝမစားသူ၊ B - လွန်ခဲ့သောတစ်နှစ်အတွင်း ကွမ်းယာမစားခဲ့သူ၊ C - ကွမ်းယာစားသူ

Alcohol Consumption

A - No drinker (did not drink alcohol), B - Social Drinker, C- Heavy drinker (drinking alcohol 4 days or more in a week)

A - အရက်လုံးဝမသောက်သူ၊ B - အရက်သောက်သူ၊ C - အရက်အလွန်အကျွံ သောက်သူ (အရက်ကို တစ်ပတ်လျှင် အနည်းဆုံး လေးရက်သောက်သူ)

When indicating suspected cancer, mention as breast lump, oral leukoplakia, oral ulcer, VIA positive, Growth at cervix, Ulcer cervix etc.

ကင်ဆာရောဂါ သံသယရှိပါက ကင်ဆာရောဂါလက္ခဏာများကို ဖော်ပြပေးပါ။

ဥပမာ ။ ။ ရင်သားအကြိတ်၊ ပါးစပ်အတွင်းရှိ အဖြူကွက် (သို့) အနာ၊ သားအိမ်ခေါင်းကို အက်ဆီးတစ်အက်ဆစ် (acetic acid) ဖြင့် စစ်ဆေးတွေ့ရှိချက် (သို့) သားအိမ်ခေါင်းတွင် အကြိတ်တွေ့ခြင်း (သို့) သားအိမ်ခေါင်းတွင် အနာတွေ့ရှိခြင်း စသည်တို့ကို ဖော်ပြပေးရမည်။



[illegible]Prevention of major NCDs and Preventive Cardiology
Evidence based treatment protocol for Basic Health Staffs

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 Date -----		Visit 2 Date -----		Visit 3 Date -----		Visit 4 Date -----		Change in CVD Risk
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.



လူနာ၏ ရာဇဝင်နှင့် စမ်းသပ်ချက်များတွင် အောက်ဖော်ပြပါအချက်များမှ တစ်ခုခုရှိနေပါက အထူးကုဌာနဆေးရုံ/
အထက်အဆင့်သို့ လွှဲပြောင်းပေးရန်အတွက် ကုဒ်နံပါတ် (Code No.) များ

- (၁) သွေးပေါင်ချိန် 200/120mmHg အထက်ဖြစ်လျှင် (အလျှင်အမြန်လွှဲပို့ရန်)
- (၂) အသက် ၄၀-နှစ်အောက်လူနာများတွင် သွေးပေါင်ချိန် 140/90 mmHg (သို့မဟုတ်) 140/90mmHg အထက် ဖြစ်လျှင်
- (၃) လေဖြန်းခြင်း (သို့မဟုတ်) လေသင်တုန်းဖြတ်ခြင်း
- (၄) နှလုံးစူးအောင့်ခြင်း (Chest pain)၊ ကျောက်ကပ်အားနည်းခြင်း၊ ဖောရောင်ခြင်း၊ ဆီးထဲအသားခါတ်ပါခြင်း (Renal failure)၊ နှလုံးအလုပ်ကောင်းစွာ မလုပ်နိုင်ခြင်း၊ မောခြင်း၊ ပတ်လက်လှဲအိပ်မရခြင်း (Heart failure)
- (၅) အသစ်တွေ့ သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှိ လူနာတွင် ဆီးအတွင်း ကီတုန်းခါတ် (၂+) တွေ့လျှင် (သို့မဟုတ်) အသစ်တွေ့ သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှိ လူနာသည် အသက် ၃၀- နှစ်အောက်ဖြစ်လျှင်
- (၆) သွေးအတွင်း အဆီခါတ် (Total cholesterol) > 8 mmol/L ကျော်နေလျှင်
- (၇) သွေးချိုဆီးချိုရောဂါလူနာရှင်များတွင် ပြင်းထန်စွာ ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းနှင့် (သို့) ခြေထောက်အနာနေလျှင်
- (၈) သွေးချိုဆီးချိုရောဂါ လူနာရှင်များတွင် ရုတ်တရက် အမြင်ချို့ယွင်းမှုဖြစ်လျှင်
- (၉) နှလုံးခုန်သံတွင် အသံပိုပါခြင်း (Cardiac Murmurs)
- (၁၀) သွေးတိုးကုသဆေး ၂-မျိုး (သို့မဟုတ်) ၃-မျိုး > 140/ 90mmHg ပေးသော်လည်း သွေးပေါင်ချိန် (သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှိသူများတွင် 130/80mmHg ကျော်လျှင်) သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှိသူများတွင် ဆီးအတွင်း အသားခါတ်ပါခြင်း
- (၁၁) သွေးချိုဆီးချိုရောဂါရှင်များထဲတွင် Glidazide ပါသည်ဖြစ်စေ၊ မပါသည်ဖြစ်စေ Metformin အမြင့်ဆုံးနှုန်း (2000 mg) သောက်သော်လည်း သွေးအတွင်း အချိုဓါတ် 140mmol/L (250 mg/dl) ထက်ကျော်နေလျှင်
- (၁၂) (၂) နှစ်အတွင်း မျက်စိ စစ်ဆေးထားခြင်းမရှိလျှင်
- (၁၃) နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ချေ (Cardiovascular risk) မြင့်မားလျှင် ($\geq 20\%$)
- (၁၄) Suspected Cancer ရှိနေပါက လွှဲပြောင်းပေးရန်



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

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

	Result of NCD Screening											
	No. of screened patients (ရောဂါ ရှာဖွေ စစ်ဆေးမှု ခံယူသူပေါင်း)	No. of Smokers (B+C)	No. of chewing tobacco users (B+C)	No. of Heavy Alcohol Drinkers (C)	Body Mass Index Kg / m ²				Screened Population			
					> 18.5	18.5 - 24.9	25 - 29.9	≥ 30	Diabetes		Hypertension	
									Known	New	No	No
Male												
Female												
Total	CVD Risk				Suspected Cancer				Referral			

သားဖွားဆရာမ/လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး/ တိုက်နယ်ဆရာဝန်/မြို့နယ်ဆရာဝန်လက်မှတ် ရက်စွဲ

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အဓိကမကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးကြောရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ



Note –

DM = Diabetes Mellitus (ဆီးချို သွေးချို)

Known

- person who was diagnosed as having Diabetes Mellitus by registered health care personnel (ဆီးချိုသွေးချိုရှိသူဟု ဆရာဝန်/ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းမှ ရောဂါသတ်မှတ်ထားခြင်း ခံရသူ။)
- person who is already taking treatment (diet control / drug) for diabetes mellitus (ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဆိုင်ရာ ကုသမှု (အစားအစာ /ဆေးဝါး) ခံယူနေသူ။)

New

- person whose blood sugar measurement meets the diagnosis criteria of Evidence based protocol
- သွေးတွင်းအချို့မိတ် စစ်ဆေးရာတွင် Evidence based protocol အရ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ရှိသူ

No

- person whose blood sugar measurement does not meet the diagnosis criteria of Evidence based protocol
- သွေးတွင်းအချို့မိတ် စစ်ဆေးရာတွင် Evidence based protocol အရ ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါမရှိသူ

H/T = Hypertension (သွေးတိုးရောဂါ)

Known

- person who was diagnosed as having Hypertension by registered health care personnel (သွေးတိုးရောဂါ ရှိသူဟု ဆရာဝန်/ ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းမှ ရောဂါသတ်မှတ်ထားခြင်း ခံရသူ။)
- person who is already taking treatment for hypertension (သွေးတိုးရောဂါ ဆိုင်ရာ ကုသမှု ခံယူနေသူ။)

New

- person whose Blood Pressure measurement meets the diagnosis criteria of Evidence based protocol / WHO (သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာ စစ်ဆေးရာတွင် Evidence based protocol အရ သွေးတိုးရောဂါ ရှိသူ)

No

- person whose Blood Pressure measurement does not meet the diagnosis criteria of Evidence based protocol / WHO (သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာ စစ်ဆေးရာတွင် Evidence based protocol အရ သွေးတိုးရောဂါမရှိသူ)

Smoking

B - Ex-smoker (did not smoke during last year), C- Current smoker

B - လွန်ခဲ့သောတစ်နှစ်အတွင်း ဆေးလိပ်မသောက်ခဲ့သူ, C - ဆေးလိပ်သောက်သူ

Chewing Tobacco

B - Ex-tobacco chewer (did not chew tobacco during last year), C- Current tobacco chewer

B - လွန်ခဲ့သောတစ်နှစ်အတွင်း ကွမ်းယာမစားခဲ့သူ, C - ကွမ်းယာစားသူ

Alcohol Consumption

C- Heavy drinker (drinking alcohol 4 days or more in a week)

C - အရက်အလွန်အကျွံ သောက်သူ (အရက်ကို တစ်ပတ်လျှင် အနည်းဆုံး လေးရက်သောက်သူ)



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 %	≥ 30%	Township	District	Region	Central
							Oral	Breast	Cervix	COPD	Asthma									
Male																				
Female																				
Total																				

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် အဓိကမူဝါဒစက်နိုင်သောရောဂါများ နှလုံးနှင့်နှလုံးသွေးပြတ်ရောဂါ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အခြေခံကုသမှုလမ်းညွှန်

Note -

Cardiovascular disease - နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ (သို့မဟုတ်) ခြေလက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူဟု သတ်မှတ်ခြင်းခံရသူ။
Cerebrovascular disease - လေသင်တုန်းဖြစ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) လေဖြန်ခြင်း။

သားဖွားဆရာမ/လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး/
တိုက်နယ်ဆရာဝန်/တိုက်နယ်ဆရာဝန်လက်မှတ်

ရက်စွဲ

[illegible]

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 (လက်ရှိခံစားနေရသောရောဂါ) _____
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 _____



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) <ul style="list-style-type: none"> • Mercury • Aneroid • Automatic 			
b. Weighing machines			
c. Stethoscope			
d. Thermometer			
e. Glucometer			
f. Measuring tape			
g. Glucostrip			
h. Lancet			



IEC materials	Available	Not Available	Remark
a. Locally adapted guideline			
b. BMI chart			
c. WHO CVD risk score chart			
d. Health education material for NCDs			

3. Essential medicine list at UHC/RHC/Sub-Centre level (Use another table for specific facility)

Generic Medicines	Available or Not	Remark
Gliclazide		
Glimipride		
Metformin		
Amlodipine		
Enalapril		
Ramipril		
Losartan		
Aspirin		
Atorvastatin		

4. Performance of BHS

Activity	Bad	Average	Good
(a) Check- up of Blood Pressure			
(b) Blood Glucose Test			
(c) Measurement of BMI			
(d) Measurement of Height			
(e) Assessment of CVD risk in 10 years			
(f) Giving Health Education/Counseling			
(g) Treatment			
(h) Referral Function			

5. Referral of Patients

A. Referral system (Describe the referral system)

 -----Distance to nearest
 referral institution -----mile



- B. Duration to nearest referral institution-----Hours----- Mins
- C. Most frequent means of transport-----
- D. Ambulance service available (Y) or(N)-----
- E. Reason for referral (Acute/emergency/severe/additional test)-----

-----Feed Back response
(Y) or (N) -----

6. Service utilization

- A. No: of visit/Patient during last month in OPD -----
- B. No: of visit/patient per day in OPD -----

7. Record keeping

- A. Patient record-Form and filling/Keeping- (Y)/(N) -----
- B. Patient register and filling/ keeping- (Y)/(N) -----
- C. Stocks and Ledger and filling/ keeping- (Y)/(N) -----

8. Financing and Administration

- A. How were the services for NCDs delivered? Were the services free or paid?

- B. Is there any contribution from the community? Amount of contribution per year?

9. Community participation

- A. Who are the Key Stakeholders?-----

-----What type of support given
by community?-----

10. Key observations at facility-----



နောက်ဆက်တွဲ (၁၀-၁၇) Rapid baseline assessment of NCD situation and health service delivery at the township level (To conduct in the last month of each year)

Name of Township -----

Region/ State -----

(1) Township Population Profile

Age group	Male	Female	Total
0 - 1			
1 - 5			
6 - 25			
26 - 40			
41 - 70			
71 +			
Total			

(2) Township Health Facility

Category	Number
Township Health Department	
Township Hospital	
Station Hospital	
Maternal and Child Health Unit	
Urban Health Center	
School Health Team	
Rural Health Center	
Sub-rural Health Center	
Station Health Unit	
Total	

(3) Health Manpower at Township Level (Use another table for specific facility)

Category	No. of staff sanctioned	No. of staff appointed	No. of staff working
TMO			
TPHO			
MO / AS			
THN			
HA 1			
Nurse			
HA			



PHS (1)			
LHV			
MW			
PHS (2)			
AMW			
CHW			
Total			

(4) Minimum Essential Equipment List at Township Level
(Use another table for specific facility)

Equipment	Functioning	Non - functioning	Maintenance (+) or (-)	Remark
a. Blood pressure measuring devices (BPMD) ❖ Mercury ❖ Aneroid ❖ Digital				
b. Oxygen cylinders				
c. Oxygen concentrator				
d. Weighing machines				
e. ECG machines				
f. Measuring tape				
g. Nebulizer				
h. Peak flow meter				
i. Stethoscope				
j. Thermometer				
k. Pulse oximeter				
l. Spacer				
m. Glucometer with strip				
n. Ophthalmoscope				
o. WHO CVD risk score chart				



(5) Essential Medicine List at Township Level (
Use another table for specific facility)

Generic Medicines	Always available	Sometimes available	Not available at all
Gliclazide			
Metformin			
Amlodipine			
Atenolol			
Enalapril			
Aspirin			
Atorvastatin			
Other drugs			
1.			
2.			
3.			
4.			

(6) Available Health Services at Township Level
(Use another table for specific facility)

Are the following procedures being conducted at the facility when needed?

a) Administration of oxygen (via mask or tube)	Yes	No, why not?
b) Administration of intravenous (IV) fluids/drip	Yes	No, why not?
c) IV injection	Yes	No, why not?
d) Intramuscular (IM) injection	Yes	No, why not?
e) Subcutaneous injection	Yes	No, why not?
f) Electrocardiogram (ECG)	Yes	No, why not?
g) Cardiopulmonary resuscitation	Yes	No, why not?
h) Manual ventilation with a bag valve mask resuscitator (ambu-bag)	Yes	No, why not?
i) Visual acuity examination	Yes	No, why not?
j) Examinations for neuropathy with knee hammer / tuning fork, etc.	Yes	No, why not?
k) Peak flow test	Yes	No, why not?
l) Ophthalmoscopy	Yes	No, why not?
m) Nebulizer	Yes	No, why not?



(7) Available Laboratory Services at Township Level
(Use another table for specific facility)

Type	At facility	At referral	Both
Urine albumin/protein testing			
Urine glucose / sugar			
Blood sugar			
Blood cholesterol			

(8) Referral of Patients

- A. Number of referral for NCD per year _____
- B. Referral pathway (Describe the referral system) _____

- C. Distance to nearest referral institution _____ miles
- D. Most frequent means of transport _____
- E. Ambulance service available (Y) or(N) _____
- F. Reason for referral [further management (acute/emergency/severe) /additional test]

- G. Feed Back Response (Y) or (N) _____

(9) Financing and Administration

- A. Were the services of NCD delivered free or paid?
- B. If NCD services were paid, what is the type of payment? _____ (Partial/Full)
- C. Is there any contribution from the community?
Amount of contribution per year? _____

(10) Community participation

- A. Is there any social mobilization for NCDs services (Yes or No)? _____
- B. Who are the Key Stakeholders? _____

- C. What type of support given by community? _____



