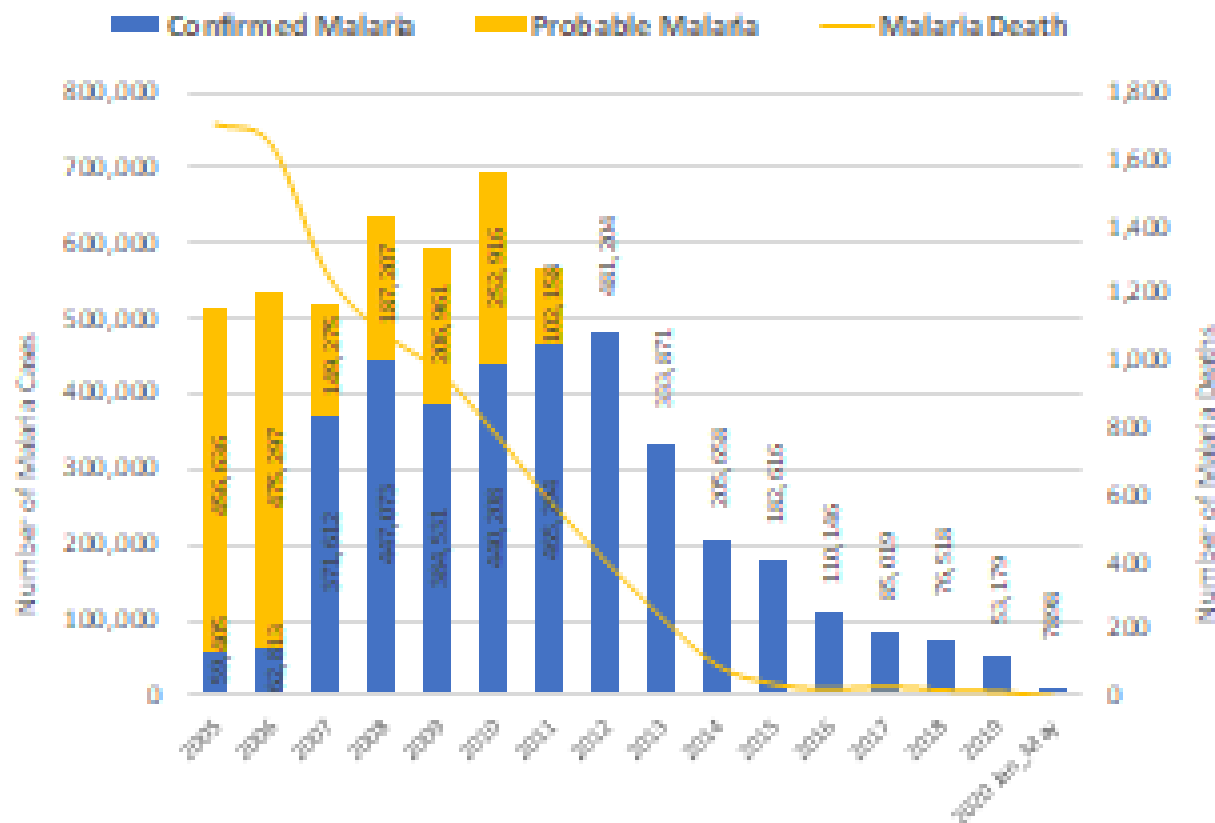


Malaria Surveillance System

Trends of cases and deaths - 2005-2020 (up to May)

In 2019:

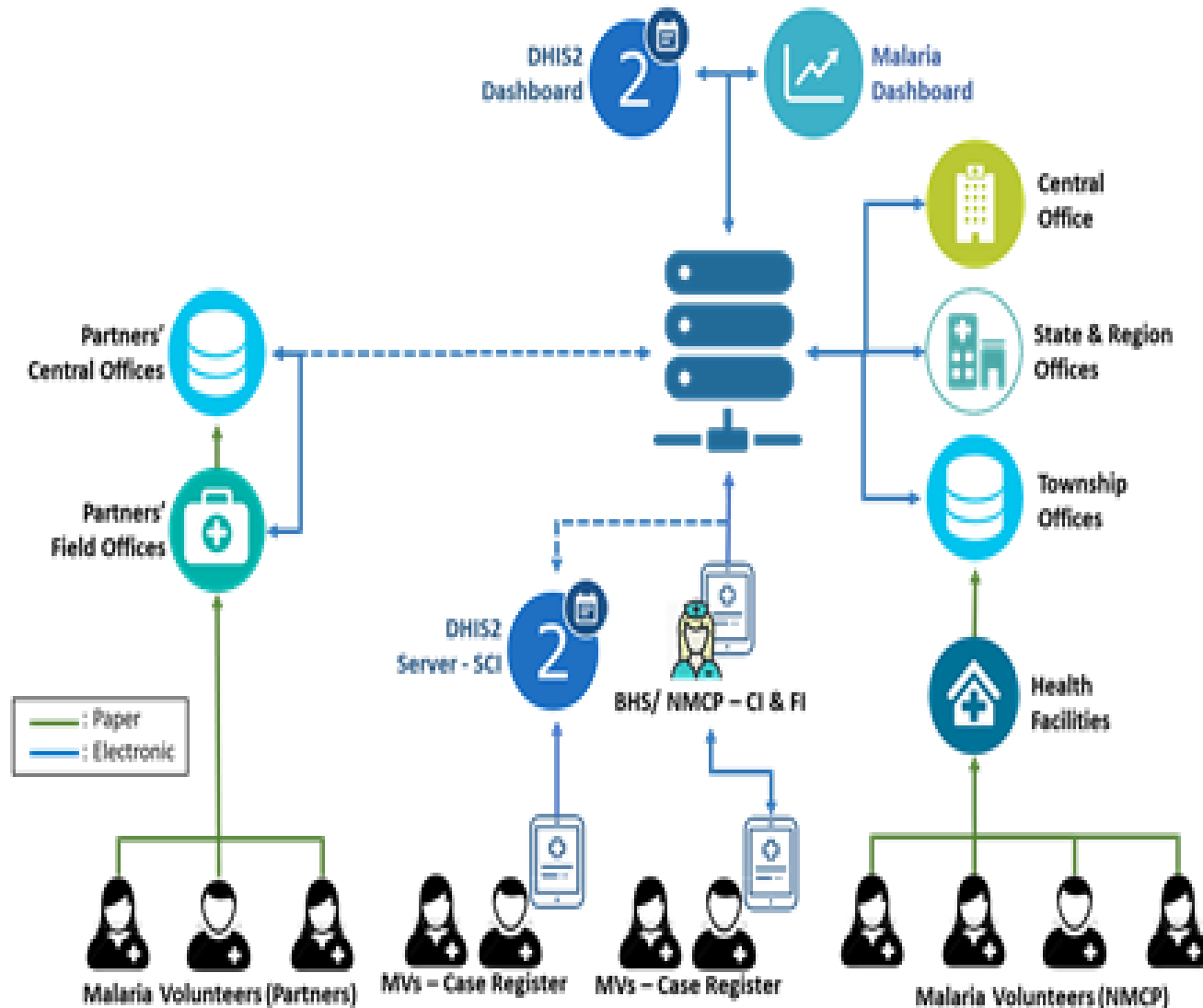
- 🇇🇲 291 out of 330 townships are malaria endemic;
- 🇇🇲 22.3 million population are at risk of malaria;
- 🇇🇲 53,179 cases were reported in 2019;
- 🇇🇲 14 persons died from malaria in 2019;
- 🇇🇲 60% of all malaria cases was *Plasmodium Vivax* in 2019



In 2020 (up to May): Total cases 7,898



The diagram of malaria surveillance system



ရောဂါစုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း (Surveillance)

တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာဖြင့်လည်းကောင်း၊ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့် အနေဖြင့်လည်းကောင်း၊ ငှက်ဖျားရောဂါကင်းဝေးရေး (malaria elimination) ဆောင်ရွက်ရာတွင် **ငှက်ဖျားရောဂါစုံစမ်းထောက်လှမ်းရေး (surveillance)** ကို အဆင့်မြှင့်တင်ပြီး အဓိကဆောင်ရွက်ရမည့် လုပ်ငန်းနည်းဗျူဟာအနေဖြင့် သတ်မှတ်ဆောင်ရွက်ရမည်။

ရောဂါစုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း (Surveillance) ဆိုတာဘာလဲ။

ရောဂါစုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း (Surveillance) ဆိုသည်မှာ စာရင်းများ (data) ကို

- (၁) စဉ်ဆက်မပြတ် စနစ်တကျ စုဆောင်းခြင်း၊ Continuous & systematic collection
- (၂) မှန်/မမှန် စစ်ဆေးခြင်း၊ verification
- (၃) စုစည်းပေါင်းစပ်ခြင်း၊ Compilation
- (၄) ခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာလေ့လာခြင်း၊ Analysis
- (၅) သုံးသပ်ခြင်း၊ (Interpretation)
- (၆) အချိန်နှင့် တစ်ပြေးညီ အစီရင်ခံစာပေးပို့ခြင်း၊ (Timely reporting)
- (၇) စီမံချက်ရေးဆွဲရာတွင်၎င်း၊ လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော်ရာတွင်၎င်း၊ လုပ်ငန်းပြန်လည်သုံးသပ်ရာတွင်၎င်း အသုံးပြုခြင်း (Utilization of data/ information).....ကိုခေါ်သည်။

Some important Records and Registers

1. Patient register (Carbonless paper)
2. Case Notification Record
3. Positive Case Register (Name, age, address, date of onset of fever, tested date, result, treatment, outcome, travelling date, case Investigation, case classification, case ID number)
4. Case Investigation Form
5. Foci Investigation Form
4. Foci Register – Village name, original status on Foci/ Date, Changing Foci, Date of Change, New Foci status, Name of person linked to changing foci status, Response Date, Summary of responses, Foci Investigation ID number)
6. Maps showing different foci
7. Monitoring on Case Detection and Reporting Status
8. Monitoring on population mobility

ငှက်ပျားလူနာမှတ်တမ်းစာအုပ်



အဝတ်ပြုရန်လမ်းညွှန်ချက်

လေ့ရှိစာရင်းသွင်းခြင်း

- လက်လှမ်းပြောင်းဆိုက်တာမှတ်တမ်းတွင်စာရင်းသွင်းပါ။ (ဘဏ်လစာတွင်း ဘဏ် ဦးဆောင်ပိုင်ဆိုင်မှုပုံစံဖြင့် ငှက်ပျားလူနာမှတ်တမ်းတွင် ငှက်ပျားလူနာမှတ်တမ်း)
- မြို့ပေါ်မှတ်တမ်းအင်စတီကျပ်မှတ်တမ်းတွင် မြို့ပေါ်မှတ်တမ်းမှတ်တမ်း

ချက်ပုံ

- စသည့်အမျိုးအစားအသားရောင်ပုံစံများ

အသက်

- အသက် (၁)နှစ်အောက်ဖြစ်သူများဖြစ်ပြီး စသော လ ခုအရပ်၊ အသက်(၁)နှစ်အောက်ဖြစ်သူ (၀) ဟုဖြစ်ပြီး (၁)နှစ်အောက်တွင်ဖြစ်ပြီးစသော နှစ် ခုအရပ်၊

အခြေတပ်အမှတ်အသားအဖြစ်အမှတ်

- အခြေတပ်အမှတ်အသားအဖြစ်အမှတ် (၁)လူစုအစည်း၊ ဦးစည်း၊ ချိတ်အသားအဖြစ်အမှတ်အစည်း

ကိုယ်ပုံအစား

- ကိုယ်ပုံအစားအဖြစ်အမှတ်၊ ပုံစံကိုယ်ပုံအစားအစည်း လ ခုအရပ်ဖြစ်ပြီး

၎င်းအရပ်ရပ်/ပြည်နယ်

စိုက်ပျိုးရေး/မြို့နယ် ----- ဤရွာ -----
 အထွေထွေစာရင်းအကျပြင်ပလူနာအရပ်ရပ် ----- ဝါးရွာအောက်အထွေထွေစာရင်းအကျ (ပြင်ပ) -----
 အထွေထွေစာရင်းအကျ ----- ဝါးရွာအောက်အထွေထွေစာရင်းအကျ (အတွင်း) -----

မြို့နယ်စာရင်း/စိုက်ပျိုးရေး/အထွေထွေစာရင်း ----- အထွေထွေစာရင်း/စိုက်ပျိုးရေး -----
 စိုက်ပျိုးရေးအထွေထွေစာရင်းအကျ (ပြင်ပ) -----
 စာရင်းအကျ -----
 စိုက်ပျိုးရေးအထွေထွေစာရင်းအကျ (အတွင်း) -----
 စာရင်း -----

မှတ်စု	အမည်	အသက်	ထိပ်စားဖွင့်အစုံ (အရပ်/မြို့နယ်/တိုင်း)	ထိပ်		စိုက်ပျိုးရေး	ပေးသုံးဆွဲနမူနာ					RDT ပြန်စစ်ဆေး				ရွာ	အရပ်	တုတ်စားသော				Referral	Treatment Given		ဆက်လက်စစ်ဆေးမှု	မှတ်စု	
				လူနာ	*		Neg.	Pf	Pv	Pm / Pp	Mix	Pf	Pv	Mix	Neg.			အရပ်	ရွာ	အရပ်	ရွာ		အရပ်	ရွာ			အရပ်
၁																											
၂																											
၃																											
၄																											
၅																											
၆																											
၇																											
၈																											
၉																											
၁၀																											
၁၁																											
၁၂																											
၁၃																											
၁၄																											
၁၅																											
စုစုပေါင်း																											

စ	စာရင်းအကျ	IGI	ACT-24	ACT-18	ACT-12	ACT-6	Chloroquine	l'imaquine	lq-Artemunate	lq-Artemether	Other ACT
စာရင်းအကျ											
စာရင်းအကျ											
စာရင်းအကျ											
စာရင်းအကျ											

စာရင်းအကျ -----
 အမည် -----
 ရာထူး -----
 ရက် -----

ငှက်ဖျားပိုးတွေ့လူနာ အကြောင်းကြားခြင်းမှတ်တမ်း

လူနာကုဒ်နံပါတ် _____

အမည် _____ အသက် _____ ကျား/မ _____ ကိုယ်ဝန် (ရှိလျှင်ဖြည့်ရန်) _____ လ

အလုပ်အကိုင် _____ အမြဲတမ်းလိပ်စာ _____

ယာယီလိပ်စာ(တစ်လအောက်နေထိုင်ခြင်းဖြစ်ပါက) _____

တစ်လအတွင်း ပထမဆုံးဖျားသည်ရက် _____ သွေးစစ်ဆေးသည်ရက် _____

ပိုးအမျိုးအစား _____ ဒေသတွင်းကူးစက်/အခြားဒေသမှကူးစက်(ခန့်မှန်း) _____

အထက်အဆင့်သို့အကြောင်းကြားသည်ရက် _____ အကြောင်းကြားသည်နည်းလမ်း _____

သတင်းလက်ခံသူ အမည်/ရာထူး/ဌာန _____

အကြောင်းကြားသူ လက်မှတ် _____

အမည်/ရာထူး/ဌာန(ကျေးဇူး) _____

ငှက်ဖျားပိုးတွေ့လူနာ အကြောင်းကြားခြင်းမှတ်တမ်း

လူနာကုဒ်နံပါတ် _____

အမည် _____ အသက် _____ ကျား/မ _____ ကိုယ်ဝန် (ရှိလျှင်ဖြည့်ရန်) _____ လ

အလုပ်အကိုင် _____ အမြဲတမ်းလိပ်စာ _____

ယာယီလိပ်စာ(တစ်လအောက်နေထိုင်ခြင်းဖြစ်ပါက) _____



ငှက်ချားပိုးတွေ့လူနာစာရင်းမှတ်တမ်း
(Malaria Positive Case Register)

၁၉၉၀ (Year) _____

အသုံးပြုရန်ညွှန်ကြားချက်

၁။ ၎က်ဖျားပိုးတွေ့လူနာစာရင်း မှတ်တမ်း ကို -

(က) မြို့နယ်အဆင့်တွင် တစ်မြို့နယ်လုံး၏အချုပ်၊ (ခ) တိုက်နယ်ဆေးရုံတွင် တိုက်နယ်ဆေးရုံ၏အချုပ်၊

(ဂ) ကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် မိမိကျေးလက်ကျန်းမာရေးဌာန၏ ပိုးတွေ့လူနာစာရင်း မှတ်တမ်းကို ထားရှိရမည်

သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်၎င်းအပိုင်ပိုင် (သို့) ကျန်းမာရေးကြီးကြပ်-၁(သို့) ကျန်းမာရေးမှူး မှ မှတ်တမ်း ကိုတာဝန်ယူ ရေးဖြည့်ပြီး သိမ်းဆည်းထားရပါမည်။

၂။ ၎က်ဖျားလူနာ အမှတ်စဉ် ၎က်ဖျားပိုးရှိလူနာတစ်ယောက်တွေ့တိုင်း မြို့နယ်ရှိ သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူကို အကြောင်းကြားရပါမည်။ သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူမှ ပြန်လည်အကြောင်းကြားပေးပေး

၎က်ဖျားလူနာအမှတ်စဉ်ကိုသာရေးရန်။ (မြို့နယ် PCode - စုနှစ် - လူနာကုတ်နံပါတ်) ဥပမာ။ ကျိုက်ထိုမြို့နယ်၏ ပထမဆုံးလူနာအမှတ်စဉ် -

- 001 (ပထမဆုံးပိုးတွေ့လူနာအမှတ်စဉ်နံပါတ်) MMR011009-18-001 [MMR011009 (ကျိုက်ထိုမြို့နယ်၏ PCode) - 18 (2018)

၃။ ရောဂါလက္ခဏာပေါ်သည့်ရက်

ရောဂါလက္ခဏာပေါ်သည့်ရက်စွဲ ကိုသာရေးရန်။ ရောဂါလက္ခဏာဟုဆိုရာတွင်ဖျားနာခြင်း တစ်မျိုးသာမဟုတ်ပဲ ၎က်ဖျားရောဂါဟု သံသယရှိစေနိုင်သော လက္ခဏာအားလုံးပါဝင်သည်။

၄။ သွေးစစ်သည့်ရက် သွေးဖောက်စစ်ဆေးသောရက်စွဲကိုရေးရန်။

၅။ ပိုးအမျိုးအစား ၎က်ဖျားပိုးအမျိုးအစား (Pf, Pv, Mixed)ကိုရေးရန်။

၆။ ပိုးတွေ့ကြောင်းသတင်းပို့သည့်ရက် ၎က်ဖျားပိုးတွေ့ကြောင်း စေတနာ့ဝန်ထမ်း (သို့) Basic health staffs မှ သက်ဆိုင်ရာ မြို့နယ်တာဝန်ခံသို့ အကြောင်းကြားသည့်ရက်စွဲရေးရန်။

၇။ Case Investigation (CI) (လုပ်/မလုပ်) နှင့် မလုပ်ပါက အကြောင်းပြချက်ကိုဖော်ပြပေးရန်။

၎က်ဖျားပိုးရှိလူနာတွေ့လျှင် Case Investigation ပြုလုပ်ပါက "လုပ်" ဟုရေးသားရန် နှင့် မလုပ်ပါက "မလုပ်" ဟုရေးသားရန်။ CI မပြုလုပ်ထားပါက အကြောင်းပြချက်ကိုပါ ပူးတွဲဖော်ပြရန်။

၈။ National Treatment Guideline (NTG) အတိုင်း ကု/မကု

NTG အတိုင်းကုသထားပါက "Yes" အကွက်တွင် "✓" ခြစ်ရန်။ မ ကုသထားပါက "No" အကွက်တွင် "✓" ခြစ်ရန်။

၉။ ကုသမှုပြီး / မပြီး ကုသမှုပြီးပါက "Yes" အကွက်တွင် "✓" ခြစ်ရန်။ မ ကုသထားပါက "No" အကွက်တွင် "✓" ခြစ်ရန်။

၁၀။ ယခင်၎က်ဖျားဖြစ်ဖူးခြင်း ရှိ / မရှိ လူနာသည်ယခင်၎က်ဖျားဖြစ်ခဲ့ခြင်းရှိပါက "Yes" အကွက်တွင် "✓" ခြစ်ရန်။ မရှိပါက "No" အကွက်တွင် "✓" ခြစ်ရန်။

၁၁။ CI ဆောင်ရွက်သည့်ရက်စွဲ CI ဆောင်ရွက်ထားပါက ဆောင်ရွက်ထားသည့် ရက်စွဲကို ဖြည့်ရန်။

ပိုးတွေ့လူနာ အမျိုးအစား CI ဆောင်ရွက်ထားပြီး ပါက ၎က်ဖျားပိုးတွေ့ လူနာအမျိုးအစား (Imported/ Indigenous/ Induced/ Introduced/ Relapse/ Recrudescence/ Cryptic) စ-

၁၂။ CI ဆောင်ရွက်စဉ် သွေးဖောက်စစ်ဆေးသော လူအရေအတွက်

CI ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း Index case အနီးနားတွင် သွေးဖောက်စစ်ဆေးထားသော လူအရေအတွက်ကို ရေးရန်။

၁၃။ CI ဆောင်ရွက်စဉ် ပိုးတွေ့လူနာအားလုံး၏ ၎က်ဖျားလူနာ အမှတ်စဉ်

CI လုပ်နေစဉ်အတွင်း Index case ၏မိသားစုဝင်များ၊ ပတ်ဝန်းကျင်အနီးမှ သွေးဖောက်စစ်ဆေးထားသော ပိုးတွေ့လူနာအားလုံး၏ မြို့နယ်မှ သတ်မှတ်ပေးထားသော ၎က်ဖျားလူနာအမှတ်စဉ်များကို

၁၄။ Index case နှင့် ကူးစပ်မှု ဆက်စပ်သော ပိုးတွေ့လူနာအားလုံး၏ ၎က်ဖျားလူနာအမှတ်စဉ်

CI လုပ်နေစဉ်အတွင်း Index case ၏မိသားစုဝင်များ၊ ပတ်ဝန်းကျင်အနီးမှ သွေးဖောက်စစ်ဆေးထားသော ပိုးတွေ့လူနာများထဲမှ Index case နှင့် ဆက်စပ်မှုရှိသော ၎က်ဖျားလူနာအမှတ်စဉ်များကို

ငှက်ဖျားပိုးတွေ့လူနာစာရင်းမှတ်တမ်း (ငှက်ဖျားရောဂါကင်းဝေးရေး စီမံချက်)

ပြည်နယ်/တိုင်းဒေသကြီး:

မြို့နယ်

ဌာန

ခုနှစ်

စဉ်	ငှက်ဖျားလူနာ အမှတ်စဉ်	လူနာ အမည်	အသက်	ကျား/မ	အဘအမည်	လိပ်စာ	ရောဂါလက္ခဏာ စတင်သည့်ရက်	ဆွေးနစ် သည့်ရက်	ပိုး အမျိုးအစား	ပိုးတွေ့ကြောင်းသတင်းပို့သည့် ရက်စွဲ	Case Investigation (CI) (လုပ်/မလုပ်) မလုပ်ပါက အကြောင်းပြချက် ဖော်ပြရန်။	NTG အတိုင်း ကု/မကု			Case Investigation ဆောင်ရွက်သည့် ရက်စွဲ	ပိုးတွေ့လူနာအမျိုးအစား (Imported / Introduced/ Indigenous / Relapse)	CI ဆောင်ရွက်စဉ် ဆွေးနစ်ဖော်စစ်ဆေးသော လူနာအရေအတွက်	CI ဆောင်ရွက်စဉ် ပိုးတွေ့ သောလူနာအား လုံး၏ ID No.	ပထမဆုံး ပိုးတွေ့လူနှင့် ကူးစက်မှုဆက်စပ်သောပိုးတွေ့ လူနာအားလုံး၏ ID No.
												ဟုတ်	မဟုတ်	မရှိ					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					
												Yes	Yes	Yes					
												No	No	No					

Case Investigation form

Page 1 of 4

အပိုင်း (က) အပတ်စဉ် ၁ (ရိုက်ကူးရန်အတွက် အသုံးပြုထားသော အချက်အလက်များ)

၁။ ရိုက်ကူးရန်အတွက်အချက်အလက်များ	
အပည့် _____ ဝိသေသဗဟိုအဖွဲ့ (ရောက်ရှိနေသည့်နေရာ) _____	Caribbean Reg (ရောက်ရှိနေသည့်နေရာ) _____
အသက် _____ နှစ်	ကျား/မ _____ အလုပ်အကိုင် _____ အသားအရောင် _____
အလုပ်လုပ်သည့်နေရာအသေးစား (ကျန်ရှိသည့် ဥပမာ အလုပ်) _____ <small>ထောင်စုအဖွဲ့ဝင်များ ပြင်ဆင်၊ အစားထိုး ပြုပြင်ဆင်ခြင်မှု ပြုဆောင်ခြင်း၊ အစားထိုး (အစားထိုး)</small> <small>Interim ပြင်ဆင်မှု အစားထိုး ပြုပြင်ဆင်ခြင်မှုအတွက် အစားထိုး ပြုပြင်ဆင်ခြင်မှု ပြုဆောင်ခြင်း၊ အစားထိုး (အစားထိုး) ဖြစ်ခြင်း</small>	
အမျိုးသား/မိန်းမ _____	
အိမ်အမှတ် _____	ရပ်ကွက်/ရွာ _____
အလုပ်လုပ်ကိုင်နေသည့်နေရာ _____ တိုက်ရိုက်/အလုပ်လုပ်ကိုင်နေသည့်နေရာ _____	
ပို့စု _____	တိုင်ခံအသေကြီး/ပြည်စု _____
ထောက်ခံချက်ရရှိခဲ့ပါသလား (ရရှိပါက ထောက်ခံချက်ရရှိ ဖြစ်ပါသည်) _____	
GPS Location (Decimal Degree) Latitude _____ Longitude _____ (ဥပမာ ၁၁.၁၁၁၁)	
<small>ရိုက်ကူးရန်အတွက်အသေးစားအဖွဲ့ဝင်များ ဖြစ်သည့်အချက်အလက်များ အတိအကျအရ ဝက်ဘ်ဆိုက်အောက်တွင် ပြုလုပ်ထားသည့် မြေပုံကို ရိုက်ကူးရန်အသေးစားအဖွဲ့ဝင်များ (အလုပ်လုပ်ကိုင်) မရရှိပါက (အထူးစစ်ဆေးရေး) ဘက်စုံအဖွဲ့ "ရိုက်ကူးမှု" ရှိ/မရှိ <input type="checkbox"/> ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ <input type="checkbox"/> မရသေးပါ။ <small>မရှိပါက - ရှစ်စာပိုင်ပညာရပ် ရှိ/မရှိပါ။ _____ နှစ် (ဖြစ်သည့် နှစ်မှာသာ Caribbean နှင့် ဝက်ဘ်ဆိုက်အောက်တွင် ပြုလုပ်ရန်ဖြစ်ပါသည်)</small></small>	

ယခုအချက်အလက်အသေးစားအဖွဲ့ (ရိုက်ကူးရန်အဖွဲ့အစည်း နှင့် ပို့စု) _____	
အလုပ်လုပ်ကိုင်နေသည့်နေရာ _____	တိုက်ရိုက်/အလုပ်လုပ်ကိုင်နေသည့်နေရာ _____
ပို့စု _____	တိုင်ခံအသေကြီး/ပြည်စု _____
P.code _____	GPS Location (Decimal Degree) Latitude _____ Longitude _____ (ဥပမာ ၁၁.၁၁၁၁)
အချက်အလက် _____	
အလုပ်လုပ်ကိုင်အသေးစားအဖွဲ့ _____	ရိုက်ကူးရန်အဖွဲ့ _____
အတိအကျအရ _____	ရိုက်ကူးရန်အဖွဲ့ (Investigation) _____
ဝက်ဘ်ဆိုက်အသေးစားအဖွဲ့ (ရိုက်ကူးရန်အဖွဲ့အစည်း နှင့် ပို့စု) _____	

အပိုင်း (ခ) အပတ်စဉ် ၂ နှင့် ၃ (ရိုက်ကူးရန်အတွက် အသုံးပြုထားသော မြေပုံအမျိုးအစား)

၂.၁။ ရှစ်စာပိုင် (၄၀၀) အတွင်း အသေးစားအဖွဲ့ဝင်များ <input type="checkbox"/> သွင်းသွင်းသည် <input type="checkbox"/> မသွင်းသည်။ အသေးစားအဖွဲ့ဝင် _____
၂.၂။ ရှစ်စာပိုင် ၃ နှစ်အတွင်း ဝက်ဘ်ဆိုက်အဖွဲ့အစည်း (ကျန်ရှိသည့် နှစ် ဥပမာ အစားထိုးပါမိတ်ဆက် အဖွဲ့အစည်း ဖြစ်သည့် နှစ် အစားထိုးပါမိတ်ဆက်) _____
ယခုအကြောင်းပတ်သက်၍ အထက်ဖော်ပြပါ ရှစ်စာပိုင်များ (ရှစ်စာပိုင် နှစ် ဥပမာ) ကာလကတိုင်းအား အသေးစားအဖွဲ့ဝင်များ <input type="checkbox"/> နှစ်စာပိုင်အဖြစ် _____ (ဖြစ်သည့်အပတ်စဉ် ၂, ၃ နှစ်အတွက် အပတ်စဉ် နှစ် ဖြစ်ပါသည်)
<input type="checkbox"/> နှစ်စာပိုင်အဖြစ် _____ အသေးစားအဖွဲ့ဝင် _____ (၄/၈ နှစ်)
ဝက်ဘ်ဆိုက်အသေးစားအဖွဲ့အစည်း (ဝက်ဘ်ဆိုက်အဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း) _____
အသေးစားအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း <input type="checkbox"/> ဝက်ဘ်ဆိုက်အဖွဲ့ <input type="checkbox"/> မပုဂ္ဂိုလ် <input type="checkbox"/>
ဝက်ဘ်ဆိုက်အဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း <input type="checkbox"/> RDT <input type="checkbox"/> Microscopy <input type="checkbox"/>
အသေးစားအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Micro <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> မသိပါ။
(အသေးစားအဖွဲ့အစည်း P, R, P မြေပုံများ Other အဖွဲ့အစည်း မြေပုံ)
ဝက်ဘ်ဆိုက်အဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း (ဝက်ဘ်ဆိုက်အဖွဲ့အစည်း အဖွဲ့အစည်း အဖွဲ့အစည်း)
ကုသမှုအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း အပည့် _____ ရာထူး _____ (NIV/VNV အသေးစား)
အသေးစားအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း _____
အသေးစားအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း/ အရာထမ်း (ဝက်ဘ်ဆိုက်အဖွဲ့အစည်း/ အဖွဲ့အစည်း) _____ (မိတ်ဆက်/မိတ်ဆက်) _____
အသေးစားအဖွဲ့အစည်း အဖွဲ့အစည်း _____ အသေးစားအဖွဲ့အစည်း _____
<input type="checkbox"/> အသေးစားအဖွဲ့အစည်းအဖွဲ့အစည်း အကြောင်းပတ်သက်သည့် <input type="checkbox"/> မသေးစားအဖွဲ့အစည်း

ငှက်ဖျားရောဂါကင်းဝေးရေး (malaria elimination) တွင် ဆောင်ရွက်ရမည့် ရောဂါ စုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း Case based surveillance

ဆောင်ရွက်ရမည့် အဓိကလုပ်ငန်းစဉ် (၇)ခုရှိပါသည်။

၁။ ငှက်ဖျားပိုးရှိနိုင်သူ သံသယလူနာအားလုံးကို စဖျားပြီး ၂၄ နာရီ အတွင်း သွေးဖောက် စစ်ဆေးရမည်။

၂။ ရောဂါပိုးတွေ့ သူအားလုံးကို သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ဆေးတိုက်ကျွေး ရပါမည်။ (according to National Treatment Guideline, Counseling, Family DOT).

၃။ ပိုးတွေ့ ရှိမှုကိုသတ်မှတ်ထားသော အထက်အဆင့်သို့ သွေးအဖြေရပြီး ၂၄ နာရီ အတွင်း (ဖုန်းဖြင့်)အကြောင်းကြားရပါမည်။

၄။ ကွင်းဆင်းထောက်လှမ်းမည့် အဖွဲ့ သည် (ဖုန်း)သတင်းရရှိပြီး ၃ ရက် အတွင်း လူနာရှိရာသို့ ကွင်းဆင်းပြီး ပိုးတွေ့ လူနာကို စုံစမ်းထောက်လှမ်းရပါမည်။ (Case Investigation)

၅။ အထက်ပါအဖွဲ့ သည်(ဖုန်း)သတင်းရရှိပြီး ၇ ရက်အတွင်းကွင်းဆင်း ပြီး ပိုးတွေ့ လူနာ၏ ဝန်းကျင် အလေးထားဆောင်ရွက်ရမည့် ငှက်ဖျားဖြစ်နိုင်သောနေရာ အကျယ်အဝန်းကို သတ်မှတ်ပြီး စုံစမ်းထောက်လှမ်း ရပါမည်။(Foci Investigation)

၆။ အဆင့် ၄ နှင့် ၅ မှ တွေ့ ရှိချက်များအပေါ်မူတည်ပြီး ကွင်းဆင်းအဖွဲ့ သည် တုန့် ပြန်ဆောင်ရွက်မှု လုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ရပါမည်။(Response)

၇။ နောက်ဆက်တွဲ ပြန်လည်ကွင်းဆင်းပြီးရောဂါပိုးများပျောက်/မပျောက်၊ ထပ်မံ ကူးစက်မှုများရှိ/မရှိ စစ်ဆေးဆောင်ရွက်ခြင်းများကို ပြုလုပ်ရပါမည်။ (Follow up)

Case Investigation နောက်ခံအကြောင်းအရာ နှင့် ရည်ရွယ်ချက် (1)

ငှက်ဖျားလူနာစုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်းသည် ငှက်ဖျားလူနာစောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုသည့်လုပ်ငန်းရပ်များ (Surveillance) ထဲမှ မပါမဖြစ် လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ခု ဖြစ်သည်။

(1) ငှက်ဖျားလူနာတွေ့တိုင်း ၂၄ နာရီအတွင်း(ချက်ချင်း) မဖြစ်မနေ အကြောင်းကြားရမည်။

နောက်ထပ်လူနာတစ်ဦးသို့ ထပ်မံမကူးစက်စေရန် ကုသမှုကို စောလျင်စွာဆောင်ရွက်ရပါမည်။

(2) ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့်အစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိက၊ လူထုအခြေပြုအဖွဲ့များအားလုံးမှ

ငှက်ဖျားလူနာတွေ့တိုင်း မဖြစ်မနေ အကြောင်းကြားရပါမည်။

(3) ဒေသတွင်း(သို့) အခြားဒေသမှကူးစက်ခြင်းခွဲခြားဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် ပိုးတွေ့လူနာ စုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း ပြုလုပ်ရမည်။

Case Investigation နောက်ခံအကြောင်းအရာ နှင့် ရည်ရွယ်ချက် (2)

(4) သတ်မှတ်ထားသည့် မေးခွန်းများမေးမြန်းပြီး စုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်းကို ပြုလုပ်သင့်သည်။

(5) ခြင်္လူနာ၊ ငှက်ဖျားပိုးအမျိုးအစား၊ ပတ်ဝန်းကျင်အခြေအနေ အားလုံးကိုစုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်း ပြုရမည်။ သတ်မှတ်ထားသည့် ငှက်ဖျားပိုးတွေ့လူနာစုံစမ်းထောက်လှမ်းခြင်းပုံစံကို ဖြည့်ရမည်။

- ငှက်ဖျားလူနာတိုင်းကို စုံစမ်းထောက်လှမ်းရန် နှင့် ငှက်ဖျားလူနာအမျိုးအစားခွဲခြားရန်
- ငှက်ဖျားလူနာတွေ့ရှိသောနေရာ၊ ငှက်ဖျားဖြစ်ပွားလျက်ရှိသောနေရာတွင် ဒေသတွင်းငှက်ဖျားကူးစက်မှု ကိုရပ်တန့်စေရန် သင့်လျော်သော တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်မှုလုပ်ငန်းများလုပ်ဆောင်ရန်

Malaria Indicators

ABER

Annual Blood Examination Rate = $\frac{\text{Total tested for malaria}}{\text{Total population at risk}} \times 100$

MPR (Malaria Positive Rate) = $\frac{\text{Total Malaria Positive}}{\text{Total Tested for Malaria}} \times 100$

API (Annual Parasite Incidence)= $\frac{\text{Total Malaria Positive}}{\text{Total Population}} \times 1000$

Thank you!