

# **NON-COMMUNICABLE DISEASES**

**မကူးစက်နိုင်သော နာတာရှည်ရောဂါများ**

**Health Messenger Issue 40**



This issue of AMI's Health Messenger was made possible by a donation from  
Foundation Air Liquide, 75 quai d'Orsay - 75007 Paris

### SYMBOL KEY



diagnostic/treatment information especially for medics and doctors



health information designed to help everyone improve lifestyle choices



general definitions and facts about global and local epidemiology



information to help caregivers assist NCD sufferers

The procedures, explanations and treatments provided in this publication are based on research and consultation with medical and nursing authorities. They all reflect accepted medical practices. Nevertheless, they cannot be considered as absolute and universal recommendations. The authors, the editor and the publisher disclaim responsibility for any adverse effects resulting directly or indirectly from the suggested procedures, from any undetected errors, or from the reader's misunderstanding of the text.

Aide Médicale Internationale  
21/22-26 Maesot-Maetao Road,  
Maesot, Tak 63110  
Tel: (66) 055 54 32 31 / 08 78 48 60 15  
email: [communication@amifrance.org](mailto:communication@amifrance.org)



# TABLE OF CONTENTS

3	NCD DEFINITION and RISK FACTORS
J	အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်နှင့် အန္တရာယ်ရှိ အချက်များ
3	INTRODUCTION to NCD PREVENTION
J	ကာကွယ်ခြင်းအတွက် မိတ်ဆက်ခြင်း
3	STROKE
J	လေဖြတ်ခြင်း
3	ASTHMA vs. COPD
J	ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါနှင့် COPD
3	DIABETES MELLITUS
J	ဆီးချိုရောဂါ
3	EPIGASTRIC PAIN
J	ရင်ခေါင်းအောင့်ခြင်း
3	CANCER
J	ကင်ဆာရောဂါ (သို့) မြစ်ပွားနာ
3	ALCOHOL USE DISORDER
J	အရက်သောက်ခြင်း၏ပြဿနာများ

## Contributors

**Publishing Manager:** Elaine Eliah **Medical Editor:** Dr. Min **Contributing Writers:** Dr. Marcus Rijken, Zaw Win, Dr. IZ, Dr. Folaranmi, Dr. Myo, Dr. Min Naing, Dr. Bo Bo, Dr. Ei, Dr. Hla Hla  
**Medical Review:** Dr. Carole Deglise, Dr. Ioana Cretescu-Kornett **Graphic Designer:** Lin Kyaw  
**Proof readers:** Paul L. Keenan, Dr. Hla Hla



# အယ်ဒီတာ့စာ:

ကျန်းမာရေး စေတမာန် စာဖတ်ပရိသတ်များခင်ဗျား

ကမ္ဘာနှင့်အမှီပြောရလျှင် မကူးစက်နိုင်သော နာတာရှည်ရောဂါများသည် သေဆုံးခြင်းနှင့် ဖျားနာခြင်းတို့၏ အဓိကအကြောင်းရင်းများအဖြစ် ပိုမို၍ အသိအမှတ်ပြုလာနေကြသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ အဆိုအရ မကူးစက်နိုင်သော နာတာရှည်ရောဂါများကြောင့် ကမ္ဘာပေါ်ရှိ သေဆုံးသူ လူဦးရေ၏ ၆၀ % နှင့် ရောဂါ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး၏ ၄၆ % နီးပါးတို့ ဖြစ်ပွားနေသည်။ နာတာရှည် ရောဂါများကြောင့် သေဆုံးသူများ၏ ၇၀ % အထက်မှာ မြန်မာနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံကဲ့သို့ ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများတွင် ဖြစ်ပွားနေသည်ကို လေ့လာတွေ့ရှိရသောအခါ စာရင်းဇယားများသည် ပိုမို ဝမ်းနည်းတုန်လှုပ်ဖွယ်ရာ ဖြစ်လာရသည်။

ထိုင်း မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ယာယီခိုလှုံရာစခန်းများသည် တည်ရှိနေသည်မှာ ဆယ်စုနှစ် နှစ်ခုကျော် ကြာမြင့်ခဲ့ပြီ ဖြစ်သည်။ ထိုအတောအတွင်း ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိခြင်းကြောင့် စခန်းတွင်းနေ လူထုသည် အသက်ရှည်ရှည် နေထိုင်လာနိုင်ကြသည်။ တချိန်တည်းမှာပင် ဒေသတွင်း စီးပွားရေး ရုတ်တရက် ပြောင်းလဲမှုများကြောင့် စခန်းတွင်းနေ လူများစွာသည် ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်သော နေထိုင်မှု စနစ်များနှင့် အကျင့်စရိုက်များကို လက်ခံကျင့်သုံးလာကြသည်။

အဆိုပါ သင်္ကြာနှင့် ဆားများစွာပါဝင်သော ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်သည့် အစားသောက်များကြောင့် နာတာရှည်ရောဂါများဖြစ်ပွားလာပြီး ဆေးလိပ်နှင့် အရက်ကို ပိုမိုမှီဝဲလာခြင်းကြောင့် ပြင်ပနှင့်အတွင်း လူနာဌာနတို့တွင် လူနာများ တိုးပွားလာသည်။ စိတ်ဖိစီးမှုများခြင်းနှင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု လျော့နည်းခြင်းသည်လည်း နာတာရှည် ရောဂါများကို ပိုမိုတိုးတက်များပြား ဆိုးရွားလာစေသည်။

ထိုအတွင်း ကာလဝမ်းရောဂါ၊ ငှက်ဖျားနှင့် သွေးလွန်တုတ်ကွေးကဲ့သို့သော ပိုးဝင်ရောဂါများသည်လည်း ကျွန်ုပ်တို့လူထုကိုအဓိကခြိမ်းခြောက်နေသောကျန်းမာရေးပြဿနာများအဖြစ်ဆက်လက်တည်ရှိနေသည်။ အကျိုးဆက်အားဖြင့် စခန်းတွင်းနေ ဆေးမှူးများသည် ယခုအခါတွင် ပိုးဝင်ရောဂါများနှင့် အသစ်ထွက်ပေါ်လာသော နာတာရှည်ရောဂါများ၏ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးနှစ်ဆကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းနေရသည်။ အဓိက အထင်ရှားဆုံး နာတာရှည်ရောဂါများမှာ ဆီးချို၊ မြစ်ပွားနာ၊ နာတာရှည် အသည်းနှင့် အဆုတ်ရောဂါများဖြစ်ကြသည်။

ယခုအပတ်ထုတ် ကျန်းမာရေးစေတမာန်မဂ္ဂဇင်းသည် ထိုင်း မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ဒုက္ခသည် လူထုအတွင်း အဖြစ်များသော နာတာရှည်ရောဂါအချို့ကို ဆေးမှူးများအတွက် မိတ်ဆက် တင်ပြထားပါသည်။ အဆိုပါဒေသတွင်း ပြဿနာများသည် ကမ္ဘာ့ နာတာရှည်ရောဂါ ကပ်ဆိုး၏ တစိတ်တပိုင်းအဖြစ် ပါဝင်နေသည်ကို သင်ယူကြပါ။ ရောဂါလက္ခဏာများကို မှတ်မိသိရှိစေရန်နှင့် လက်ဝယ်တွင်းရှိ အရင်းအမြစ်များနှင့် ပြင်ပနှင့် အတွင်းလူနာဌာနရောက် ထိုရောဂါ အခြေအနေများအား မည်ကဲ့သို့ ကုသရမည်ကို လေ့လာကြပါ။ ထို့ထက်ပို၍ အရေးကြီးသည်မှာ အဆိုပါရောဂါများအား မည်ကဲ့သို့ကာကွယ်နိုင်သည်၊ ထိုရောဂါ အခြေအနေရောက် လူနာများအတွက် ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းနှင့် ဝေဒနာခံစားရခြင်းကို မည်ကဲ့သို့ အကောင်းဆုံး လျော့ချထိန်းချုပ်ရမည်ကို ဖတ်ရှုကြပါ။

ကုသရေးဝန်ထမ်းများ နားလည်သဘောပေါက်ရမည်မှာ နာတာရှည် ရောဂါရှင်လူနာများသည် ကုသရေးနှင့် အတူ သတင်းအချက်အလက်များကိုပါ လိုအပ်ပါသည်။ နာတာရှည်ရောဂါများအား ထိန်းချုပ်ခြင်းသည် ဆေးမှူးများနှင့် ကာယကံရှင်လူနာများ၏ ချိတ်ဆက်ထားသော လက်များအတွင်း၌သာရှိသည်။

ဆေးပညာဆောင်းပါးများကို ပျော်ရွှင်စွာ ဖတ်ရှု၍ အသက်ရှည် ကျန်းမာစွာ ရှင်သန်နေထိုင်နိုင်ကြပါစေ။



## Editorial

Dear Readers,

Globally, non-communicable diseases (NCDs) are increasingly recognized as major causes of morbidity and mortality. According to the World Health Organization, NCDs account for nearly 60% of the world's deaths and 46% of the burden of disease. The statistics become even more grim when one considers that over 70% of NCD-related deaths occur in developing countries – such as Burma and Thailand.

Temporary shelters along the Thai-Burma border have existed for over two decades. During this period, the availability of health care has helped shelter residents live longer. Simultaneously, rapid changes in the local economy have enabled many residents to adopt habits and lifestyles that are less than life enhancing.

NCDs brought about through unhealthy diets loaded with fat, sugar and salt, along with the increased consumption of tobacco and alcohol have begun to feature prominently in IPD/OPD caseloads. Stress and reduced physical activity further exacerbate these NCDs.

Meanwhile, infectious diseases, such as cholera, malaria and dengue, remain major health threats to our communities. As a result, shelter medics now face a double burden caused by infectious diseases coupled with the rapid emergence of NCDs, most notably diabetes mellitus, cancer, chronic liver and pulmonary diseases.

This issue of Health Messenger introduces medical workers to some of the NCDs prevalent in Thai-Burma border refugee communities. Learn how these local problems are part of a chronic, global NCD epidemic. Learn to recognize signs and symptoms and how to manage these conditions at IPD/OPDs with available resources. Even more importantly, learn how these diseases can be prevented and the best ways to limit damage and suffering for patients who already have these conditions.

Medical practitioners must understand that chronic NCD sufferers need information as much as they need clinical treatment. Control of NCD patient health rests jointly in the hands of the medic and in the hands of the patients themselves.

Please enjoy your reading and enjoy healthier living!



# မကူးစက်နိုင်သော နာတာရှည်ရောဂါများ

## အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက်



မကူးစက်နိုင်သော နာတာရှည်ရောဂါဆိုသည်မှာ ကူးစက်ပျံ့နှံ့နိုင်ခြင်း မရှိသော ရောဂါဖြစ်သည်။ မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါများသည် ဝက်သက် သို့မဟုတ် ငှက်ဖျားရောဂါတို့နှင့် မတူဘဲ လူတစ်ဦးမှ အခြားတစ်ဦးသို့ ပိုးကူးနိုင်ခြင်း မရှိချေ။ ထိုရောဂါများသည် နာတာရှည် ဖြစ်သွားလေ့ရှိပြီး လူတယောက်၏ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက် စေကာ ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ရေရှည်လိုအပ်တတ်သည်။ မကူးစက်နိုင်သော နာတာရှည် ရောဂါများတွင် နှလုံးရောဂါ၊ မြစ်ပွားနာ၊ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ စိတ်ကျန်း မာရေး ပြဿနာများ၊ ဓာတ်မတည့်မှုများနှင့် လေဖြတ်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

## ရောဂါများ၏ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) မှမကြာမီက ထုတ်ပြန်လိုက် သော စာစောင်တစ်ခုတွင် ကမ္ဘာပေါ်၌ အသေအပျောက် အများဆုံးဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းများမှာ ကူးစက်ရော ဂါများ မဟုတ်တော့ဘဲ မကူးစက်သည့် နာတာရှည်ရောဂါများ ဖြစ်လာသည်ဟု ဖော်ပြထားသည်။ သက္ကရာဇ် ၂၀၂၀ ခုနှစ် တွင် ကမ္ဘာတဝှမ်းလုံးရှိ ရောဂါဘယ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး၏ ၈၀ % သည် မကူးစက်နိုင်သော ရောဂါဆိုးများကြောင့် ဖြစ်ပွားလာ ဖွယ် ရှိသည်ဟု ကျန်းမာရေး ပညာရှင်များမှ ခန့်မှန်းနေကြ သည်။<sup>၁</sup>

ယနေ့ကာလတွင်ပင် မကူးစက်နိုင်သော နာတာရှည်ရောဂါ များကြောင့် ကမ္ဘာလူဦးရေသေနန်း၏ ၈၀ % သည် ဝင်ငွေ အလယ်အလတ်နှင့် ဝင်ငွေနည်းနိုင်ငံများတွင် နေရာယူနေ သည် (WHO)။ မြန်မာနှင့် ထိုင်းကဲ့သို့သော နိုင်ငံများတွင် လူနေမှုအဖွဲ့အစည်းတွင်း ရောဂါဖြစ်ပွားမှု ကြားကာလ စိန် ခေါ်မှုကို ပိုမိုရင်ဆိုင်လာနေရသည်။ ထိုနိုင်ငံများသည် ဆက် လက် ဖြစ်ပွားနေသော ကူးစက်ပိုးဝင်ရောဂါများကို တိုက် ဖျက်နေဆဲတွင် မကူးစက်နိုင်သည့် နာတာရှည်ရောဂါများ ကလည်း တိုးပွားလာနေသည်။ အဆိုပါ ရောဂါ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး နှစ်ထပ်ကွမ်းသည် နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ၏ လူမှုစွမ်းအား၊ ကုန်ထုတ် စွမ်းရည်တို့ကို ထိခိုက်ကျဆင်းစေနိုင်သည်။ သို့သော် မကူး စက်နိုင်သည့် နာတာရှည်ရောဂါများကို ဆင်းရဲမွဲတေမှု၏ အကြောင်းရင်းနှင့် စီးပွားရေး တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု၏ အတားအဆီးများအဖြစ် လျော့ပေါ့ သတ်မှတ်နေဆဲ ဖြစ် သည်။

## အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ အကြောင်းများ

လူသားများ သက်တမ်း ပိုမိုရှည်ကြာနေထိုင်လာခြင်းအချက် သည် မကူးစက်သည့် နာတာရှည်ရောဂါများ ပိုမိုဖြစ်ပွားလာ ခြင်းကို အထောက်အကူပြုသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ငယ်ရွယ်စဉ်ဘဝတွင် လျစ်လျူရှုထားသော အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင် ခြေများသည် နှစ်ပေါင်းများစွာ ရောဂါမပြောင်းဘဲ နေတတ် သည်။ မကူးစက်နိုင်သည့် နာတာရှည်ရောဂါများသည် လူနေ မှုစနစ်နှင့် ပတ်ဝန်းကျင် ဘေးဆိုးများကဲ့သို့ အဖြစ်များသော အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေများနှင့် ခိုင်မာစွာဆက်စပ်နေသော် လည်း လူတယောက်သည် အဆိုပါအကြောင်းအချက်များကို ပြောင်းလဲပစ်နိုင်စွမ်းရှိသည်။ အရက်နှင့် သို့မဟုတ် ဆေး လိပ်သောက်ခြင်း၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု မရှိခြင်း၊ စိတ်ဖိစီးမှု များပြားခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်သော အစားအစာ များကို စားသုံးခြင်းများသည် တသက်တာလုံး ဖြစ်ပွားတတ် သည့် အလေ့အထများဖြစ်သည်။ ၎င်းတို့သည် ရောဂါဖြစ်လာ ရန် ဖြေးညှင်းစွာ အထောက်အကူပြုသော်လည်း ကိုယ်ခန္ဓာ သက်တမ်းရင့်လာသည်နှင့် စုပေါင်း၍ ရောဂါအားကောင်း စေသည်။

ကမ္ဘာနှင့်အမှီ ပြောရလျှင် နှစ်စဉ် အနည်းဆုံး လူဦးရေ ၇.၁ သန်းသည် သွေးတိုးခြင်းကြောင့်၊ ၄.၉ သန်းသည် ဆေးလိပ် သောက်ခြင်းကြောင့်၊ ၄.၄ သန်းသည် အဆီဓာတ်မြင့်တက် ခြင်းကြောင့် နှင့် ၂.၆ သန်းသည် ကိုယ်အလေးချိန်တက်ခြင်း သို့မဟုတ် အဝလွန်ခြင်းကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးနေရသည်။<sup>၂</sup>

ကျန်းမာရေး ပညာရှင်များမှ ကူးစက်ရောဂါများ၊ ကိုယ်ဝန် ဆောင်နှင့် မွေးဖွားပြီးကာလ ပြဿနာများ၊ အာဟာရ ချို့တဲ့ ခြင်းများကြောင့် သေဆုံးသည့် လူဦးရေသည် နောင်နှစ်ပေါင်း ၂၀ အတွင်း ၃% လျော့ကျလာနိုင်ဖွယ်ရှိသည်ဟု ခန့်မှန်း သည်။ ထိုဆယ်စုနှစ်အတွင်း နာတာရှည်ရောဂါများကြောင့် လူသေနန်းသည် ၁၇% တိုးတက်လာမည်ဟု ခန့်မှန်းထား သည်။

## ကကွယ်ခြင်း



ကံကောင်း ထောက်မစွာဖြင့် မကူးစက်နိုင်သည့် နာတာရှည်ရောဂါများစွာကို ကာကွယ်နိုင်သည်။ လူနေထိုင်မှု စနစ် ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးကုသခြင်း များကြောင့်နှလုံးရောဂါများ၊ လေဖြတ်ခြင်းနှင့်ဆီးချိုရောဂါတို့ ကြောင့် လူသေနန်း ၈၀ % အထိကိုကာကွယ်ပေးနိုင်သည်။<sup>၃</sup>



# Non-Communicable Diseases

## Definition



A non-communicable disease (NCD) is a disease which is not infectious. Unlike measles or malaria, NCDs do not spread infection from one person to another. They often become chronic illnesses, interfering with a person's well-being and requiring treatment and care on a long term basis. Some of the most common NCDs include heart disease, cancer, asthma, diabetes, mental health problems, allergies and stroke.

## Burden of disease

A recent World Health Organization (WHO) publication showed that the main causes of death in the world are no longer infectious diseases, but NCDs. By 2020, health experts predict that NCDs will account for 80% of the global burden of disease.<sup>1</sup>

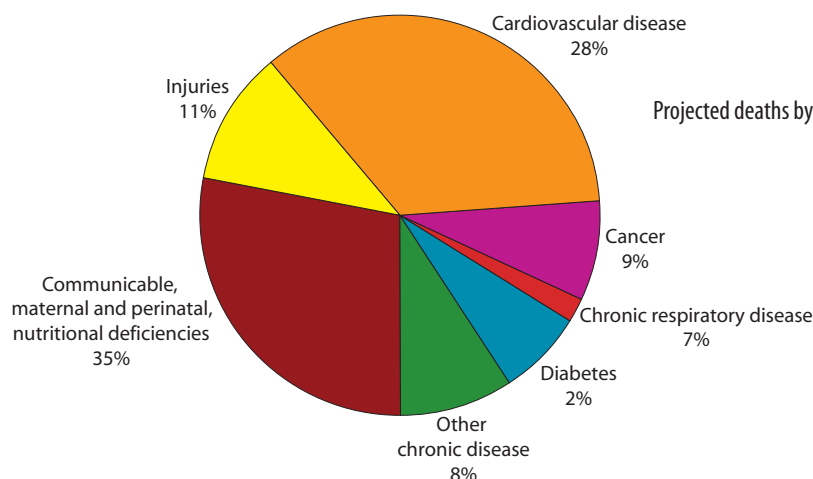
Already today, over 70% of the world's NCD deaths occur in low and middle income countries (WHO). Countries like Burma and Thailand are increasingly facing the challenge of "epidemiological transition," that while still battling persistent infectious diseases, they are experiencing a rapid rise in

NCDs. This double burden of disease seriously affects a country's workforce and productivity, yet NCDs are often under-estimated as causes of poverty and as barriers to economic development.

## Risk factors

The fact that people are living longer contributes to the rise in NCDs because many risk factors ignored in younger years do not become illnesses until much later in life. NCDs are strongly linked to common risk factors such as lifestyle and environmental hazards, but a person is capable of changing many of these factors. Use of tobacco and/or alcohol, lack of physical activity, increased stress and the consumption of unhealthy foods (high in fat, sugar and salt) are often lifelong patterns. These contribute slowly, but cumulatively to illness only as a body ages.

Globally, each year at least 7,100,000 people die as a result of high blood pressure, 4,900,000 people die due to tobacco use, 4,400,000 people die due to high cholesterol and 2,600,000 people die as a result of being overweight or obese.<sup>2</sup>





မကူးစက်နိုင်သည့် နာတာရှည်ရောဂါများ (ဥပမာ မြစ်ပွားနာ သို့မဟုတ် နှလုံးရောဂါ) ၏ နောက်ကျအဆင့်အတွက် ကုသမှုများသည် ကုန်ကျစရိတ်များပြားလှပြီး တောရပ်ဒေသ သို့မဟုတ် ယာယီခိုလှုံရာစခန်းများတွင် ကုသရန် အဆင်မပြေလှပါ။ ရောဂါကာကွယ်ရေးစရိတ်မှာ နည်းပါးပြီး နာတာရှည်ရောဂါများ၏ သက်ရောက်မှုကို အတော်အတန် ထိရောက်စွာ လျော့ချနိုင်သည်။ ကမ္ဘာတဝှမ်းရှိ ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ လျော့ချခြင်းနှင့် နာတာရှည်ရောဂါကပ်ဆိုးအသစ်ကို ကာကွယ်မည့် လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

ကာကွယ်ရေးသည် ကျန်းမာရေးပညာရှင်များ၊ နိုင်ငံရေး လူမှုရေး ခေါင်းဆောင်များနှင့် လူတောင်အတွင်း မှီတင်းနေထိုင်သူများ- တစ်ဦးချင်းနှင့် မိဘများ အပါအဝင်- အကြား မျှဝေထမ်းဆောင်ရမည့် တာဝန်တစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ကာကွယ်ရေးကို ပညာပေးခြင်းဖြင့် စတင်ရမည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် အသိပေးခံရသော လူများသာလျှင် သူတို့၏ ကျန်းမာရေးကို ကာကွယ်ခြင်းနှင့် နေထိုင်ရာပတ်ဝန်းကျင် ဒေသများအတွင်း ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်သည့် အခြေအနေများကို ပြုပြင်ပြောင်းလဲနိုင်ရန် လူအဖွဲ့အစည်းကို ရွှေ့ပြောင်းပစ်နိုင်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် မှန်ကန်သောဆုံးဖြတ်ချက်ကို ချမှတ်နိုင်မည်။

မကူးစက်နိုင်သည့် နာတာရှည်ရောဂါများကြောင့် နာမကျန်းဖြစ်ခြင်းနှင့် သေဆုံးခြင်းကို ကာကွယ်ရန် အကောင်းဆုံးအချိန်မှာ ထိုရောဂါများ လုံးဝမဖြစ်ပွားမှီ အချိန်ဖြစ်သည်။ သိသာထင်ရှားသည်မှာ အသက်အရွယ် (နှလုံး သွေးကြောနှင့်ဆိုင်သော ပြဿနာများ) နှင့် လိင် (အမျိုးသမီးများတွင် ရင်သားကင်ဆာ၊ အမျိုးသားများတွင် ဆီးကျိတ်ကင်ဆာ) ကဲ့သို့သော အချို့အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေများကို မပြောင်းလဲပစ်နိုင်ပါ။ သို့သော် လူများသည် သူတို့ထိန်းချုပ်နိုင်စွမ်းရှိသည့် အခြား အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေများစွာကို လျော့ချပစ်နိုင်သည်။ သွေးတိုးရောဂါကို ဥပမာထား၍ ရောဂါတိုးလာသည့် အဆင့်တိုင်းတွင် မည်ကဲ့သို့ ကာကွယ်နိုင်သည်၊ မည်သို့ ကြားဖြတ်စီမံရန် အခွင့်အလမ်းရနိုင်သည်ကို ရိုးရှင်းစွာဖတ်ရှုနိုင်သည်။

### မူလအစ ကနဦး ကာကွယ်ရေး

သွေးတိုးရောဂါနှင့်အခြားပတ်သက်သည့်နှလုံးနှင့်သွေးကြောရောဂါများ (သို့မဟုတ် မည်သည့် နာတာရှည်ရောဂါမဆို) အား ပထမဆုံး ရှေးဦးကာကွယ်ရေးကို ပရိုဂနိုစတစ်ရယ် မူလအစ ကနဦး ကာကွယ်ရေးဟုခေါ်ပြီး အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေများကို လူတစ်ဦး၏ နေထိုင်မှုစနစ်တွင်း မဝင်ရောက်မီ ကတည်းက ရှင်းလင်းဖယ်ထုတ်ပစ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ သွေးတိုးရောဂါရှိသော မိဘများမှ မွေးသည့် ရင်သွေးသည် သွေးတိုး ရော

ဂါ ဖြစ်ပွားခြေ အလွန်မြင့်မားသည်။ ပထမဦးစွာ မျိုးရိုးဗီဇကြောင့်ဖြစ်ပြီး ဒုတိယအားဖြင့် ကလေးသည် မိဘများ၏ နေထိုင်မှုစနစ်ကို အတုယူမည်ဖြစ်သည်။

မိမိကလေးများနှင့် ဘောလုံးကစားရန် ငြင်းပယ်သော ဖခင်သည် ကျန်းမာရေးကောင်းရန်နှင့် ပျော်ရွှင်မှု မျှဝေခံစားရမည့် အခွင့်အလမ်းကို လက်လွှတ်ဆုံးရှုံးခြင်းဖြစ်သည်။ အလားတူစွာ ယေဘုယျအားဖြင့် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်စွာ စားသုံးသော မိဘများမှ ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သည့်အစာကိုသာ စားသုံးသောရင်သွေးကို ပြုစုပျိုးထောင်ပေလိမ့်မည်။ ကလေးများကို ဆေးလိပ်မရောင်းသော သို့မဟုတ် အရက် အရောင်းအဝယ်နှင့် အရက်ကြော်ငြာများကို တားမြစ်သည့် လူ့အဖွဲ့အစည်းများသည် လူငယ်များအား အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ အပြုအမူများ မဖြစ်လာစေရန် ကာကွယ်ပေးထားသည်။

ကျန်းမာရေး ပညာပေးခြင်းသည် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော နေထိုင်မှုစနစ်နှင့် ရောဂါကာကွယ်ရေးတို့ကို အဓိကဦးစားပေးရမည်။ ကလေးများအား ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော ဘဝနိဒါန်းကို ဖန်တီးပေးခြင်းသည် သူတို့အား ရောဂါအန္တရာယ်များကို ရှောင်ရှားနိုင်ရန် ကူညီပေးခြင်း မည်ပေသည်။ လူတိုင်းသည် ကလေးများနှင့်အတူ မူလအစ ကနဦး ကာကွယ်ရေးတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ သူတို့ကိုယ်ကို အတုယူစရာ စံပြပုဂ္ဂိုလ်များ ဖြစ်လာစေရန် နေထိုင်မှုစနစ်ကို ပြောင်းလဲမြှင့်တင်ပစ်ခြင်း ဖြစ်သည်။




### ပထမဆင့် ကာကွယ်ရေး

၎င်းသည် ပထမဆင့် ကာကွယ်ရေးသို့ ဦးတည်သွားသည်။ ကျန်းမာရေးကို ထိခိုက်စေသည့် အမူအကျင့်များကို ကျင့်သုံးနေပြီးဖြစ်သော်လည်း ရောဂါ မဖြစ်သေးသည့် လူငယ်နှင့် လူကြီးများတွင် ကြားဖြတ် ဝင်ရောက်စီမံခြင်းဖြစ်သည်။ အနှစ်သာရမှာ ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်း ကဲ့သို့သော ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သည့် အမူအကျင့်ကို မွေးမြူရန် အားပေးပြီး ထိုလူတွင် သွေးတိုးရောဂါ ဖြစ်ပွားလာခြင်းမရှိအောင် ကာကွယ်ခြင်း



Experts predict that the number of deaths caused by infectious diseases, maternal/postnatal conditions and nutritional deficiencies could drop 3% over the next 10 years. During that same decade, however, deaths due to chronic diseases are expected to increase by 17%.<sup>2</sup>

## Prevention

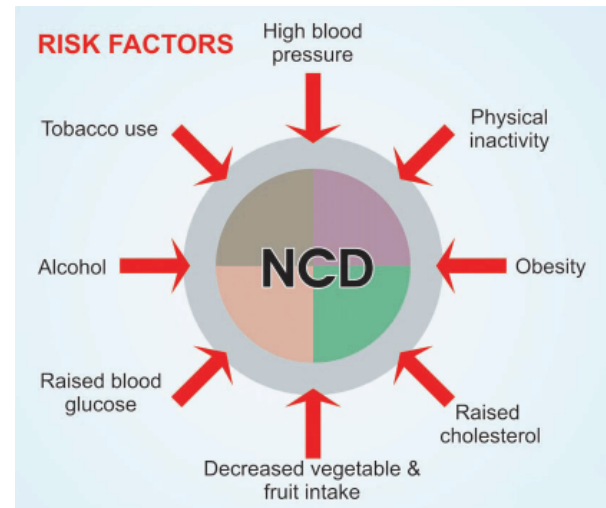
 Fortunately many NCDs are preventable. Up to 80% of the deaths from heart disease, stroke and diabetes can be avoided with lifestyle changes or medication.<sup>3</sup>

While treatment of late stage NCDs (e.g. cancer or heart disease) is expensive and not feasible in rural settings or temporary shelters, prevention costs little, and can effectively reduce the impact of NCDs considerably. Health workers around the world should be involved in risk information and educational campaigns to prevent a new epidemic of NCDs.

Prevention is a responsibility shared among medical professionals, political/cultural leaders and community residents – as individuals and as parents. It has to start with education because only informed people can make wise decisions about protecting their health and can mobilize their communities to improve unhealthy situations within their neighborhoods.

The best time to prevent NCD illness and death is before these diseases ever occur. Obviously, one can't alter some risk factors such as age (for cardiovascular ailments) or gender (women=breast cancer, men=prostate cancer), but people can minimize many other risk factors that are within their control. Taking hypertension as an ex-

ample, it's simple to see how each stage of disease development can offer prevention as well as intervention opportunities.



Courtesy [www.ncd.in/downloads/iec%20posters%20English.pdf](http://www.ncd.in/downloads/iec%20posters%20English.pdf)

## Primordial Prevention

The first line of defense against hypertension and related cardiovascular diseases (or any other NCD) is primordial prevention – eliminating risk factors before they become part of a person's lifestyle. A child whose parents have hypertension is immediately at risk of developing hypertension. First, there's a genetic predisposition and second, a child will tend to copy the parent's lifestyle.

A father that declines to play football with his children is missing an opportunity to share better health as well as fun with them. Similarly, parents who eat healthy diets generally raise children who eat healthy food. Communities that limit sales of tobacco to children or ban advertising/sales of alcohol can protect youth from developing habits that could undermine their health.

Health education must focus on healthy lifestyle as well as preventing disease. Giving



ဖြစ်သည်။ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှား လေ့ကျင့်ခန်း ရယူခြင်း သို့မဟုတ် အဆီနှင့်အချိုကို လျော့စားခြင်း အလေ့အထသည်လည်း မိသားစုတစ်ခုလုံး၏ ကျန်းမာရေးကို တိုးတက်စေနိုင်သည်။ အဆိုပါဆောင်ရွက်မှုများသည် လူကြီးများသာမက ကလေးများပါမကျန် သွေးတိုးရောဂါကို ပြဿနာအဆင့်မရောက်လာအောင် ကူညီကာကွယ်နိုင်သည်။

### ဒုတိယအဆင့်ကာကွယ်ရေး

ဤအဆင့်သည် ရောဂါကို စောစီးစွာ ရှာဖွေတွေ့ရှိရန်နှင့် ရောဂါဆိုးရွားလာခြင်းကို ထိန်းချုပ်ရန်နှင့် ရောဂါ လက္ခဏာများ မပေါ်ပေါက်လာစေရန် နည်းဗျူဟာချမှတ်ခြင်းဖြစ်သည်။ အကယ်၍ သွေးတိုးရောဂါကို စောစီးစွာ ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ပါက ထိရောက်သော ဆေးဝါးကုသမှုနှင့် နေထိုင်မှုစနစ်ပြောင်းလဲခြင်းတို့ဖြင့် သွေးပေါင်ချိန် မြင့်တက်နေခြင်းကို လျော့ချနိုင်ပြီး လေဖြတ်ခြင်းနှင့် နှလုံးပြဿနာများကဲ့သို့သော နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများဖြစ်နိုင်ခြေကို ကန့်သတ်နိုင်သည်။ ထိုအခြေအနေတွင် ဆေးပညာရှင်သည် လူနာအား အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေများသည် အမှုအကျင့်များကို လျော့ချရန် တိုက်တွန်းအားပေးခြင်းဖြင့် ရောဂါဆိုးရွားလာခြင်း မရှိအောင် ကူညီထိန်းပေးနိုင်သည်။

### တတိယအဆင့် ကာကွယ်ရေး

ဤအဆင့်တွင် ဆိုလိုသည်မှာ မသန်မစွမ်းဖြစ်ခြင်းကို လျော့ချရန်၊ သေဆုံးခြင်းကို ကာကွယ်ရန် သို့မဟုတ် အချိန်ဆွဲဆန်နိုင်ရန်နှင့် လူနာကို ပြန်လည် ပြုစုပျိုးထောင်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ ပါဝင်သည်မှာ လူနာ၏ ၁၀ အရည်အသွေးကို ပြန်လည်မြှင့်တင်ရန်၊ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို ကန့်သတ်ရန်နှင့် ရောဂါပြင်းထန်မှုကို ဆိုးရွားလာမှုကို လျော့ချရန်အဆင့်များ ပါဝင်သည်။ သွေးတိုးရောဂါရှိသော လူနာတစ်ယောက်သည် ထူးခြားသော ကျန်းမာရေးထိခိုက်မှု (ဥပမာ-လေဖြတ်ခြင်း) ကိုပါထပ်မံခံစားရပါက ကိုယ်ခန္ဓာ ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် တာဝန်များကို လျော့ကျစေသည့် အမြဲထာဝရထိခိုက်မှုများကို ခံစားရနိုင်သည်။

ဆေးကုသမှုသည် နောက်ထပ် လေဖြတ်ခြင်းကို ကာကွယ်နိုင်သကဲ့သို့ နောက်တိုး ဒုက္ခိတ ၁၀မရောက်အောင် တားဆီးပေးနိုင်သည်။ ဆုံးရှုံးသွားသော ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်းကို ပြုစုပျိုးထောင်ရေးလုပ်ငန်း၊ ရူပကထုံးလေ့ကျင့်ခန်းဖြင့် ပြန်လည်ရရှိအောင် ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် အခွင့်အလမ်းများကို ယာယီခိုလှုံရာ စခန်းများအတွင်း အကန့်အသတ်ဖြင့်ရနိုင်သည်။



Courtesy US Department of Agriculture  
<http://www.mypyramid.gov/>





children a healthy start in life means helping them avoid health risks. Everyone can take part in primordial prevention with children, but that means improving their own lifestyles to better serve as role models.

### Primary Prevention

This leads to primary prevention – intervening with youth and adults after they have already adopted health risk behavior, but before they have acquired a disease. The idea is to promote healthy behavior such as quitting smoking to prevent the person ever developing hypertension. The habit of taking exercise or eating less fat and sugar will improve the overall health of an entire family. Such actions help prevent hypertension from ever becoming a problem for themselves or for their children.

### Secondary Prevention

The strategy to detect disease early and to limit disease progression and appearance of symptoms is the goal of secondary prevention. If diagnosis of hypertension is made early, an effective medical treatment and

lifestyle intervention can help reduce high blood pressure and limit the risk of complications such as stroke and heart problems. Regular monitoring of blood pressure is very important, but at the same time, the medical professional should encourage patients to reduce risky behavior, which will help limit disease progression.

### Tertiary Prevention

Minimizing disability, preventing or postponing death and rehabilitating the patient are the aims of tertiary prevention. It includes taking steps to improve the quality of life for patients, limit complications and reduce the severity and progress of disease. When the hypertensive patient has experienced a significant illness, (i.e. a stroke), they're likely also to have suffered permanent damage that limits body movement and function.

Medication can prevent additional strokes and additional disability from occurring. Opportunities to regain lost motor control through rehabilitation and physical therapy are limited in the temporary shelters.

## References

1. Boutayeb A. Boutayeb S (2005) The burden of non communicable diseases in developing countries. *International Journal for Equity in Health* 4: 2.
2. Preventing Chronic Diseases a vital investment By World Health Organization (WHO), 2005
3. Daar A.S. Singer PA, Leah Persad D. Pramming SK, Matthews DR, et al. (2007) Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature* 450: 494-496.



# လေဖြတ်ခြင်း

## နောက်ခံ အကြောင်းအရာ



လေဖြတ်ခြင်းကြောင့် ကမ္ဘာပေါ်ရှိ သေဆုံးသူ ဦးရေ၏ ၁၀ % ဖြစ်ပေါ်စေပြီး ထိုသေဆုံးသူ ဦးရေ၏ သုံးပုံနှစ်ပုံမှာ မြန်မာနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံအပါအဝင် ဖွံ့ဖြိုးဆဲ နိုင်ငံများမှ ဖြစ်သည်။

၂၀၀၂ ခုနှစ် ထိုင်းနိုင်ငံ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဌာန စာရင်းဇယား မှတ်တမ်းအရ လေဖြတ်ခြင်းသည် အမျိုးသမီးများ သေဆုံးခြင်းအတွက် အဓိက အကြောင်းရင်းခံဖြစ်ပြီး အမျိုးသားများ သေဆုံးခြင်းအတွက် တတိယမြောက် အကြောင်းရင်းခံဖြစ်သည်။ ထိုင်းနိုင်ငံမှတ်တမ်းများအရ အသက်နှစ်ဆယ်အထက် လူဦးရေ ၁၀၀ ၀၀၀ တွင် လေဖြတ်ခြင်းကို ၆၉၀ ယောက် ခံစားရပြီး ထိုပမာဏသည် အသက် ၆၀ အထက် လူများတွင် နှစ်ဆတိုးသွားသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အသက် ၆၀ အထက် လူဦးရေ ၁၀၀ ၀၀၀ တွင် လေဖြတ်ခြင်းကို ၁၂၀ ယောက်ခံစားရခြင်း ဖြစ်သည်။

## လေဖြတ်ခြင်း၏ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုရင်းပြချက်

လေဖြတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဦးနှောက်သွေးကြောတွင်း မတော်တဆဖြစ်ခြင်းဆိုသည်မှာ ဦးနှောက် သွေးကြောပေါက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဦးနှောက် သွေးကြောတွင်း သွေးခံပိတ်ဆို့ခြင်း ကြောင့် သွေးစီးဆင်းမှု ထိခိုက်စေပြီး ဦးနှောက်တွင်းရှိ နေ ရာများ ပျက်စီးယိုယွင်းသွားခြင်း ဖြစ်သည်။

## လေဖြတ်ခြင်းအမျိုးအစားများ

### သွေးယိုစီးခြင်းကြောင့် လေဖြတ်ခြင်း

သွေးယိုစီးခြင်းကြောင့် လေဖြတ်ခြင်းသည် ဦးနှောက်တွင်းရှိ သွေးလွှတ်ကြော ပေါက်ထွက်ခြင်းကြောင့် ဦးနှောက်တွင်း သွေးယိုစိမ့်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ ယိုစိမ့်လာသော သွေးများစုဝေးပြီးဦးနှောက်ကိုဖိထားသည်။ပေါက်ထွက်သွားသော သွေးလွှတ်ကြောမှ သွေးများစီးထွက်လာပြီး ဦးနှောက်နှင့် ဦးခေါင်းခွံကြားရှိ နေရာလွတ်အတွင်း ဝင်ရောက်၍ ဦးနှောက်ကို ဖိမိခြင်းကြောင့် ဦးနှောက် ပင်ကုမ္ပဏီပေါ်အောက် သွေးယိုစိမ့်ခြင်း ဖြစ်လာသည်။

### သွေးမရောက်ခြင်းကြောင့် လေဖြတ်ခြင်း

သွေးမရောက်ခြင်းကြောင့် လေဖြတ်ခြင်းသည် အဖြစ်အပျက်များ

ဆုံး အမျိုးအစားဖြစ်ပြီး လေဖြတ်ခြင်းများအားလုံး၏ ၈၀ % နီးပါးရှိသည်။ ဦးနှောက်၏ သွေးလွှတ်ကြောအတွင်း သွေးခံသို့မဟုတ် အခြားပိတ်ဆို့မှုကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ သွေးမရောက်ခြင်းကြောင့် လေဖြတ်ခြင်း၏ အဓိက အကြောင်းရင်းများမှာ -

- သွေးကြောတွင်း သွေးခံ ပိတ်ဆို့ခြင်းကြောင့် လေဖြတ်ခြင်း ဖြစ်ပွားသည်။ သွေးကြောတွင်း ပိတ်ဆို့သည့် သွေးခံများသည် ယေဘုယျအားဖြင့် သွေးကြောများ၏ အတွင်းသားများ မာခဲလာသောနေရာများမှ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။
- သွေးခံ စတင်ဖြစ်ပွားသောနေရာမှ ပြုတ်ထွက်ပြီး ဦးနှောက်အတွင်းသို့ ရွှေ့လျားပါလာကာ အဓိကကျသော သွေးလွှတ်ကြောကို ပိတ်ဆို့လိုက်သောအခါ ရွှေ့လျားလာသော သွေးခံဆိုခြင်းကြောင့် လေဖြတ်ခြင်း ဖြစ်ပွားသည်။

သွေး ယာယီမရောက်ခြင်းကြောင့် ခေတ္တလေဖြတ်ခြင်း (TIA) ကို အသေးစားလေဖြတ်ခြင်းဟုလည်း များသောအားဖြင့် သတ်မှတ်ထားပြီး သွေးလွှတ်ကြောကို သွေးခံ သို့မဟုတ် တစ်ရှူးသေများဖြင့် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ပိတ်ဆို့၍ ဦးနှောက်သို့ သွေးစီးဆင်းခြင်းကို ယာယီထိခိုက်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ သွေး ယာယီမရောက်ခြင်းကြောင့် ခေတ္တလေဖြတ်ခြင်းတွင် အလားတူ လက္ခဏာများ ရှိတတ်သော်လည်း ၎င်းတို့သည် ယေဘုယျအားဖြင့် သာမန်အနေအထားသို့ ပြန်ရောက်နိုင်ပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း ပြီးဆုံးတတ်၍ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းလည်း တာရှည်မကြာပါ။

## မမ်းသပ်စစ်ဆေး၍ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း



အောက်ဖော်ပြပါ ရောဂါလက္ခဏာ\* တစ်ခုတရာရှိပါက လေ ဖြတ်ခြင်းဟု သံသယရှိနိုင်သည်။

- မျက်နှာ၊ လက်မောင်း သို့မဟုတ် ခြေထောက် (အထူးသဖြင့် ကိုယ်ခန္ဓာဖက် တခြမ်း) တွင် ရုတ်တရက် ထုံကျင်ခြင်း သို့မဟုတ် အားနည်းခြင်း
- စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်း
- စကားပြောရာတွင် သို့မဟုတ် နားလည်ရာတွင် ခက်ခဲခြင်း
- မျက်လုံးတစ်ဖက် သို့မဟုတ် နှစ်ဖက်လုံးတွင် အမြင်အာ



# Stroke

## Background



Strokes cause 10% of the world's deaths and two-thirds of these deaths occur in developing nations such as Burma and Thailand.

According to 2002 statistics from the Thai Ministry of Public Health, stroke was the leading cause of death for women and the third leading cause of death for men. Thailand reported 690 strokes per 100,000 people older than 20 years and that figure nearly doubled – to 1120 cases per 100,000 – for those over 60 years of age.

## Definition of Stroke

Stroke, or cerebrovascular accident, is the damage to areas of the brain caused by an interruption of the blood supply due to a blood vessel rupturing or being blocked by a clot.

## Two Main Types of Stroke

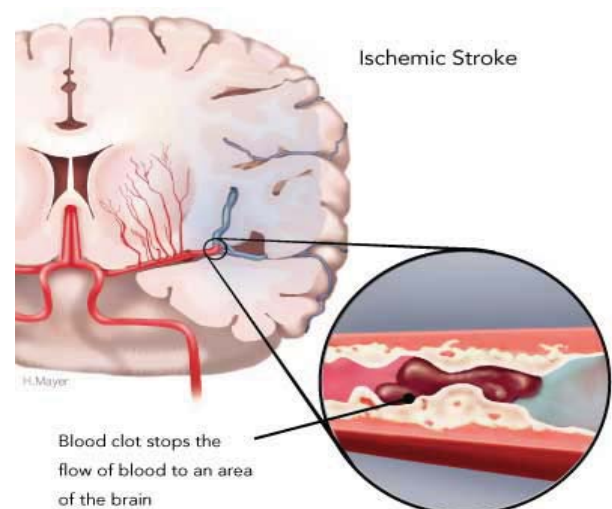
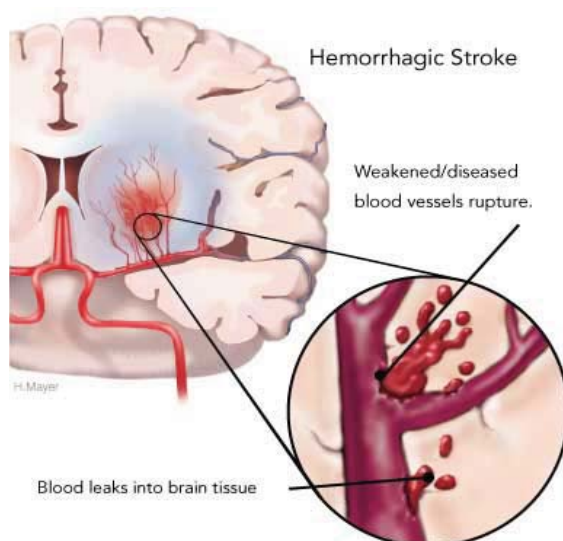
### Hemorrhagic Stroke

Hemorrhagic stroke is related to intracerebral hemorrhage, which occurs when an artery within the brain ruptures. The accumulation of blood compresses the brain. Subarachnoid hemorrhage occurs when a ruptured artery releases blood into the space between the brain and the skull, also causing pressure on the brain.

### Ischemic Stroke

Ischemic stroke, the most common type, accounts for nearly 80% of all strokes. It is caused by a clot or other blockage within an artery of the brain. The main types of ischemic strokes are:

- Thrombotic strokes occur when a thrombus (blood clot) blocks a blood vessel. Thrombi generally form where there is atherosclerosis (hardening) of blood vessels.





ရုံ၊ ဝေဝါးခြင်း သို့မဟုတ် အားနည်းခြင်း

- ကိုယ်ဟန် ထိန်းညှိနိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆက်စပ်လုပ်ကိုင် နိုင်ခြင်း ဆုံးရှုံးသွားသောကြောင့် ရုတ်တရက် လမ်း လျှောက်ရ ခက်ခဲသွားခြင်း
- အကြောင်းရင်း တစ်ခုတရားမသိဘဲ ရုတ်တရက် ပြင်း ထန်စွာ ခေါင်းကိုက်ခြင်း
- အကြောင်းရင်း ရှာမရနိုင်သော မူးဝေခြင်း

အဆိုပါရောဂါ လက္ခဏာများမှ အချို့သည် စက္ကန့်အနည်း လယ်မျှသာ ကြာရှည်တတ်ပြီး လုံးဝပျောက်ကင်းသွားတတ် သောကြောင့် အနိမ့်ဆုံး ပထမအကြိမ် ဖြစ်ပွားရာတွင် လူ အများစုမှာ သတိမထားမိဘဲ ရှိတတ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော အာရုံကြောဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုများသည် သွေးယာယီမရောက် ခြင်းကြောင့် ခေတ္တလေဖြစ်ခြင်း၏ လက္ခဏာများ ဖြစ်တတ် ပြီး အဆိုပါ ပြဿနာများဖြင့် ရောက်ရှိလာသော လူနာ များအား လေဖြစ်နိုင်ခြေ အများဆုံး လူနာများအဖြစ် သတ်မှတ်ထားရမည်။ သွေး ယာယီမရောက်ခြင်းကြောင့် ခေတ္တ လေဖြစ်ခြင်း တစ်ကြိမ်နှင့် အထက် ဖြစ်ပွားသူများသည် လေ ဖြတ်ခံရရန် ခေတ္တလေဖြစ်ခြင်း မဖြစ်ပွားသည့် သက်တူ လိင် တူ သူများထက် ၁၀ ဆနီးပါး ပိုမိုဖြစ်နိုင်ဖွယ် ရှိသည်။

လေဖြစ်ခံရသည်ဟု သံသယရှိပါက လူနာ၏ ရောဂါရာဇဝင် ရယူခြင်းသည် ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ရေးအတွက် အရေးကြီး သော ကိရိယာဖြစ်သည်။ အကယ်၍ လူနာသည် စကား မ ပြောနိုင်ပါက လူနာ၏ မိသားစုဝင် တဦးဦးထံမှ ရောဂါ ရာဇ ဝင်နှင့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ အချက်အလက်များကို ရယူရ မည်။ အသက် ၅၅ နှစ် ကျော်ပြီးနောက် သက်တမ်း ဆယ်စု နှစ်တိုင်းတွင် လေဖြစ်ခြင်း ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေသည် နှစ်ဆတက် လာလေ့ရှိသည်။ အမျိုးသားများသည် အမျိုးသမီးများထက် ပိုမို၍ လေဖြစ်ခံရနိုင်သည်။ အကယ်၍ မိဘ၊ ဘိုးဘွား၊ မောင်နှမများထဲတွင် လေဖြစ်ခံရဖူးပါက ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေ မြင့် တက်လာသည်။ တစ်စုံတယောက်သည် ယခင်က လေဖြစ်ခံ ရပါက သို့မဟုတ် သွေး ယာယီမရောက်ခြင်းကြောင့် ခေတ္တ လေဖြစ်ခံရပါက သို့မဟုတ် နှလုံးသွေးလန့်ဖူးပါက လေဖြစ် ခံရနိုင်ခြေရှိသည်။ လူနာ၏ ရာဇဝင်ထဲတွင် အဆီဓာတ် သို့ မဟုတ်သွေးပေါင်ချိန် သို့မဟုတ် ကိုယ်အလေးချိန်သည်လည်း အရေးပါလှသည်။ အတိတ်ကာလထဲတွင် ဆေးလိပ်သောက် ခြင်းနှင့် ဆီးချိုရောဂါရှိခြင်းတို့သည်လည်း လေဖြစ်ရောဂါ အား ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ဆေးမှူးအား ကူညီလမ်းညွှန်ပြ လေ့ရှိသည်။ (အခြား နေထိုင်မှုစနစ် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ များကို အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်။)

ဆေးမှူးအနေဖြင့် လေဖြစ်ခြင်းကို လျှင်မြန်စွာ ရှာဖွေ ဖော် ထုတ်နိုင်ရန် ရိုးရှင်းသော စမ်းသပ်နည်း (၃) နည်းဖြင့် ကိုယ် ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းကို စတင်နိုင်သည်။

- မျက်နှာပိုင်း အားနည်းနေခြင်း - လူနာသည် ပြုံးနိုင်ပါ သလား။ ပါးစပ် သို့မဟုတ် မျက်လုံးများသည် ရွဲ့စောင်း နေပါသလား။
- လက်မောင်း အားနည်းနေခြင်း - လူနာသည် လက်နှစ် ဖက်စလုံး မြှောက်နိုင်ပါသလား။
- စကားပြောရာတွင် ခက်ခဲခြင်း - လူနာသည် ရှင်းလင်း စွာ စကားပြောနိုင်ပြီး သင်ပြောသည်ကို နားလည် သဘောပေါက်ပါသလား။

ပြည့်စုံသော ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းတွင် အရေးပါသော သက်ရှိလက္ခဏာများ၊ အထူးသဖြင့် သွေးပေါင် ချိန်ကို စစ်ဆေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ဆေးမှူးများသည် အာရုံ ကြောပိုင်းဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်နိုင်မှု မျိုးစုံကို စမ်းသပ်စစ်ဆေး ရမည်။ နေရာ၊ အချိန်၊ လူတို့ကို နားလည်သဘောပေါက်နိုင် ခြင်း၊ မှတ်ဉာဏ်၊ စိတ်လှုပ်ရှားမှုကို ထိန်းချုပ်နိုင်ခြင်း၊ ရွှေ့ လျားနိုင်ခြင်း စွမ်းရည်များ၊ အထိအတွေ့၊ အကြား၊ အမြင် အာရုံများ၊ အတွင်းပိုင်း အရွတ် တုံ့ပြန်ခြင်းများနှင့် စာဖတ်၊ စာရေး၊ စကားပြောနိုင်ခြင်းများကို လုပ်ဆောင်နိုင်စွမ်းတို့ကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးရမည်။

## လေဖြစ်ခြင်းကို စီမံကွပ်ခြင်း

### လတ်တလော သို့မဟုတ် လေဖြစ်ခံရပြီးပြီးချင်း ကာလ

သတိလစ်ရောက်ရှိလာသော လူနာများ သို့မဟုတ် လေဖြစ်ခံရသည်ဟု သံသယဖြစ်ဖွယ် လူနာတိုင်း အား ဆေးမှူးအနေဖြင့် အရေးပေါ်ကုသမှုကို ဆောင်ရွက်ရ မည်။

- အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့မှု မရှိအောင် ထိန်းသိမ်း ပေးခြင်း (လူနာကို ဘေးတစောင်းထားခြင်း၊ ကိုယ်အ နေအထားကို ၂ နာရီတစ်ကြိမ်ပြောင်းပေးခြင်း)
- အသက်ရှူရန် ခက်ခဲနေပါက အောက်ဆီဂျင် ပေးထား ရမည်။
- လူနာကို သွေးကြောတွင်းမှ အဓိကရည် သွင်းပေးထားပြီး ဆီးပိုက်လည်း တပ်ထားပေးရမည်။
- ကိုယ်ခန္ဓာတွင်းအရည်အဝင်အထွက်နှင့် အရေးပါသော အသက်ရှင် လက္ခဏာများအား နှစ်နာရီခြား တစ်ခါ စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးရမည်။
- နှာခေါင်းပိုက်မှတစ်ဆင့် အကိပ်ပရင် ၁၅၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ်သွင်းပေးရမည်။




- Embolic strokes occur when a clot detaches from the site where it formed and migrates to the brain, where it blocks a vital artery.

A Transient Ischemic Attack (TIA), often referred to as a mini stroke, is caused by a temporary interruption of blood supply to the brain, due to partial blockage of an artery by a blood clot or debris. TIAs may have the same symptoms as other ischemic strokes but they generally are reversible, ending within 24 hours and leaving no lasting damage.

## Clinical Diagnosis

A stroke should be suspected when there are

-  signs and symptoms<sup>1</sup> of:
- Sudden numbness or weakness of the face, arm or leg (especially on one side of the body)
  - Confusion
  - Trouble speaking or understanding
  - Blurred or poor vision in one or both eyes
  - Sudden trouble walking due to loss of balance or coordination
  - Sudden, severe headache with unknown cause
  - Unexplained dizziness

Some of the above may last only a few seconds and completely disappear, so most people tend to ignore at least the first occurrence. Such brief neurological dysfunctions are signs of a TIA and patients arriving with these complaints should be considered most at risk of having a stroke. People who have had one or more TIAs are almost 10 times more likely to have a stroke than a person of the same age and sex who has never had a TIA.

When a stroke is suspected, history taking is an important diagnostic tool. If the patient is unable to speak, a family member should provide medical history and risk information. The likelihood of stroke doubles each decade after age 55, so patient age is critical. Men are more likely than women to suffer a stroke. Risk rises if a parent, grandparent, sister or brother has had a stroke. A person who has had a prior stroke, TIA or heart attack is more at risk. A patient's history of high cholesterol or blood pressure is important as is patient weight. A history of cigarette smoking and diabetes can also point medics toward a stroke diagnosis. (Other lifestyle risk factors are listed below)



Physical examination can begin with three simple tests that enable medics to diagnose a stroke quickly:

- Facial weakness – can the patient smile? Do eyes or mouth droop?
- Arm weakness – can the person raise both arms?
- Speech difficulty – can the patient speak clearly? Do they understand what you say?

A complete physical examination must include vital signs, in particular checks for high



လေဖြတ်ပြီးစ သတိရနေသူများနှင့် သတိလစ်နေသော လူနာများတွင်ပါ ယေဘုယျအားဖြင့် သွေးပေါင်ချိန်သည် အလွန်မြင့်မားနေလေ့ရှိသည်။ အကယ်၍ အပေါ်သွေးပေါင်ချိန်သည် ၂၅၀-၂၈၀ ပြဒါးမီလီမီတာ အထက်ရောက်ရှိနေပါက ပရိုပါနိုလောရ် ၄၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်နှင့် အီနာလာပရင်း ၅ မီလီဂရမ်တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ပေး၍ ကုသပေးပါ။ လူနာများအား အက်စ်ပရင် ၇၅ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ကို အသက်ထက်ဆုံး ဆက်လက်မှီဝဲရန် ညွှန်ကြားရမည်။

### လေဖြတ်ပြီး နောက်ပိုင်းကာလ

လေဖြတ်ခြင်းကြောင့် မသန်မစွမ်းဖြစ်သွားသော လူနာများတွင် ပုံမှန်ဘဝကို ဖြစ်နိုင်သမျှ မြန်မြန် ပြန်လည်ရရှိနိုင်စေရန် ပြန်လည်ပြုစုပျိုးထောင်ရေး အစီအစဉ်ကို စောနိုင်သမျှ စောစော ပြန်စသင့်သည်။ ထိုအစီအစဉ်သည် လူနာများအား ထိခိုက်အားနည်းသွားသော ကိုယ်ဖက်ခြမ်းတွင် အင်အားပြန်လည်တည်ဆောက်နိုင်ရန်နှင့် စားသောက်ဖွယ်ရာ ဇွန်း၊ ပန်းကန်၊ ခွက်ယောက် စသည်များကို ကိုင်တွယ်အသုံးပြုခြင်းကဲ့သို့သော နေ့တစုံ အလုပ်စွမ်းရည်များကို ပြန်လည် သင်ယူရာတွင် ထိရောက်စွာ ကူညီနိုင်သည်။ နယ်စပ်မျဉ်းတလျှောက်ရှိ အချို့ယာယီအခြေစိုက် စခန်းအချို့တွင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းသူများအား စောင့်ရှောက်သည့် အဖွဲ့အစည်းမှ ရူပဆိုင်ရာ ကုထုံးကို ရရှိနိုင်သည်။



မိသားစုဝင်များမှ လူနာ၏ လေဖြတ်နေသောခြေလက် များအား မြှောက်ပေး၊ ဆန့်ပေး၊ ကွေးပေးခြင်းဖြင့် အကျိုး ကျေးဇူးများစွာ ရနိုင်သည်။ ၎င်းသည် ထိုင်းအနှိပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားမှုများနှင့် ဆင်တူပြီး ကိုယ်ခန္ဓာကို သူတပါး အကူအတိုင်း လိုက်လံလှုပ်ရှားပေးခြင်း ဖြစ်သည်။ အသက်ရှူရန် အခက်အခဲရှိသော လူနာများသည် လေပူဖောင်းမှုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပိုက်ချောင်းတလျှောက် ရေကို အားဖြင့်မှုတ်ထုတ်ခြင်းတို့ဖြင့် တိုးတက်စေနိုင်သည်။

နလန်ထလာသော လူနာအား မိသားစုဘဝတွင် တစိတ်တပိုင်း ပါဝင်စေသော ကူညီအားပေးသည့် မိသားစုနှင့် အိမ်ပတ်ဝန်းကျင်သည် အရေးကြီးလှသည်။ ငယ်ရွယ်သော လူနာများ၊ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အာရုံပိုင်းဆိုင်ရာ/လှုပ်ရှားမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်မှု နည်းပါးသူ လူနာများသည် ယေဘုယျအားဖြင့် လျင်မြန်စွာ ပြန်ကောင်းတတ်သည်။ လူနာကိုယ်တိုင်၊ လူနာ့ဆွေမျိုးများနှင့် သူငယ်ချင်းများသည် မသန်မစွမ်းဖြစ်သွားခြင်း၏ သဘာဝနှင့် ယေဘုယျအားဖြင့် အချိန်၊ စိတ်ရှည်သည်းခံခြင်း၊ ဇွဲရှိခြင်းတို့ပေါ် မူတည်၍ ပြန်လည်သက်သာ ကောင်းမွန်လာနိုင်သည့် အနေအထားကို လက်ခံနိုင်ရန် လိုအပ်သည်။







Courtesy of: <http://www.painphysiciansny.com/services.html>

blood pressure. Medics should then test a variety of neurological functions: orientation, memory, emotional control, motor skills, and sense of touch, hearing, vision, deep tendon reflexes and the ability to read, write and speak.

## Management of Stroke Patients

### Acute phase

For patients arriving unconscious, or whenever a stroke is suspected, medics must focus on emergency treatment. (Please refer to BBG 8.3 for acute treatment procedures)

### Post acute phases

In order for stroke disabled patients to return to their normal life as much as possible, rehabilitation should begin as soon as possible. This will rebuild strength in the weakened side and can help patients relearn skills of everyday living, such as handling eating

utensils. Handicap International is available for physical therapy in some of the border temporary shelters.



A patient's paralyzed limbs will benefit if family members raise or bend them; this is similar to Thai massage

movements which exercise the body passively. Patients having difficulty breathing may improve by blowing up balloons or expelling water forcefully through a straw.

An encouraging, supportive, home environment that helps the recovering patient remain a part of family life is crucial. Patients who are younger, or have suffered less mental or sensory/motor damage will generally recover sooner. The patient, relatives, and friends need to accept the nature of disabilities and the likelihood that improvement will happen, though generally not as quickly as we would like and certainly only with time, patience and perseverance.





- ၁။ ရှာဖွေတွေ့ရှိရသည့် ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် လူနာပြောပြသည့် လက္ခဏာများ ကွဲပြားချက်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပါစေ။ လူနာ တစ်ယောက်သည် ဆရာဝန်အား သူ့စိတ်လှုပ်ရှားနေကြောင်း (လူနာပြောပြသည့် လက္ခဏာ) ကို ပြောပြပြီး ဆရာဝန်မှ လူနာလက်များ တုန်ရီနေသည့် ရောဂါလက္ခဏာကို ရှာဖွေတွေ့ရှိမည်ဖြစ်သည်။ လူနာများသည် ပူလောင်မှုကို ခံစားနေရကြောင်း (လူနာပြောပြသည့် လက္ခဏာ) ကို တိုင်ကြားသော်လည်း ကိုယ်ပူချိန်မြင့်တက်နေခြင်းကို တိုင်းတာတွေ့ရှိခြင်းသည် ရှာဖွေတွေ့ရှိရသည့် လက္ခဏာဖြစ်သည်။ ကျွမ်းကျင်သူပညာရှင်များမှ ခန့်မှန်းသည်မှာ ဆရာဝန်များ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်း၏ ၉၀-၉၅ % သည် ရောဂါလက္ခဏာများ ရှင်းပြ ခြင်းနှင့် ရောဂါရာဇဝင် ရယူခြင်းတွင် ဖော်ထုတ်သိရှိရသည့် လူနာထံမှ သတင်းအချက်အလက်များ ရရှိခြင်းမှ ဖြစ်သည်။





## Prevention of Stroke

- Maintain a healthy body weight
- Eat a healthy diet, high in fiber, fruits and vegetables
- Reduce amount of fat and salt in diet
- Exercise 30 minutes each day (walking, playing soccer, free hand exercises)
- Reduce your level of stress level
- Control high blood pressure with diet, lifestyle and medication if necessary
- If diabetic, take medication regularly and limit sugar intake; check sugar level periodically at IPD/OPD
- Stop smoking and excess alcohol drinking
- Consult medic about the use of oral contraceptive pills

1. Understand the difference between signs and symptoms: A patient may tell his doctor he's nervous (symptom) while a doctor would look for a "sign" such as trembling hands. Patients may report feeling hot (symptom), but a measured high temperature becomes a "sign." Experts estimate that 90-95% of a doctor's diagnosis comes from the information patients provide through symptom description and medical history.



# ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ နှင့် COPD

## မိတ်ဆက်ခြင်း

### ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ



ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါဆိုသည်မှာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းသည် ယာယီ ကျဉ်းမြောင်းနေတတ်ပြီး လူနာသည် အသက်ရှူ အလွန်ကျပ်နေ၍ အသက်ရှူနေစဉ် လေချွန်သံကဲ့သို့မြည်နေခြင်းတို့ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ပန်းနာရင်ကျပ် ကာလတွင် လေပြွန်များသည် ကျဉ်းမြောင်းလာ၍ အဆုတ်အတွင်းအပြင် လေဝင်လေထွက်ခြင်းကို လျော့ကျစေသည်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို ကုသ၍ မရနိုင်သော်လည်း ၎င်းအား သင့်တော်သော စီမံကုသခြင်းဖြင့် ထိန်းချုပ်နိုင်ပြီး လူနာများကို အရည်အသွေးပြည့်မှီသော ဘဝအနေအထားကို ရရှိပိုင်ဆိုင်စေနိုင်သည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကိုရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန် ခက်ခဲပြီး ကုသမှုသည်လည်း နိမ့်ပါးနိုင်၍ လူနာနှင့် မိသားစုများကို ကာလရှည်ကြာ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေနိုင်သည်။

၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ ခန့်မှန်းချက်အရ ကမ္ဘာတဝှမ်းလုံးရှိ လူသန်းပေါင်း ၃၀၀ သည် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို ခံစားနေရပြီး ထိုထဲမှ လူဦးရေ ၂၅၅ ၀၀၀ သေဆုံးခဲ့သည်။ ထိုရောဂါသည် ကလေးများတွင် အဖြစ်အပျက်အများဆုံး နာတာရှည် ရောဂါဖြစ်သည်။ ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကြောင့် သေသူဦးရေ အများဆုံး ၈၀% နီးပါးသည် မြန်မာနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံကဲ့သို့သော ဝင်ငွေနည်းနှင့် ဝင်ငွေအလယ်အလတ်ရှိသော တိုင်းပြည်များမှ ဖြစ်သည်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ၏ အခြေခံအကြောင်းရင်းများကို တိကျစွာ ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်းမရှိဘဲ ရောဂါဖြစ်ပွားစေနိုင်သည့် အဓိက အကြောင်းရင်းများမှာ မွေးရာပါ အခြေအနေများနှင့် ဓာတ်မတည့်ခြင်းများကို လှုံ့ဆော်ပေးသည့် သို့မဟုတ် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းများကို ထိခိုက်စေသည့် ပတ်ဝန်းကျင်မှ အရာဝတ္ထုများကို ထိတွေ့ရှူရှိုက်မိခြင်း ဖြစ်သည်။ ဓာတ်မတည့်သည့် ဝတ္ထုပစ္စည်းများမှာ ဥပမာအားဖြင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာညစ်ညမ်းခြင်းနှင့်တိရစ္ဆာန်အမွှေးများ၊ ဆေးလိပ်အငွေ့၊ လုပ်ငန်းခွင်တွင်း ဓာတုဗေဒပစ္စည်းများနှင့် လေထုညစ်ညမ်းခြင်းတို့ဖြစ်ကြပြီး ၎င်းတို့သည် အစပျိုးပေးသည့် အကြောင်းအချက်များ ဖြစ်တတ်သည်။ အခြား အစပျိုးပေးသည့် အ

ကြောင်းအချက်များတွင် လေအေး၊ ဒေါသနှင့် အကြောက်တရားကဲ့သို့သော စိတ်ခံစားချက် ပြင်းထန်မှုများနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ လှုပ်ရှားခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

### နာတာရှည်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါ

နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါဆိုသည်မှာ အဆုတ်တွင်း လေဝင်လေထွက်ကို လျော့ကျစေသည့် ကာလရှည်ကြာ အဆုတ်ရောဂါများကို ဆိုလိုသည်။ အဓိကအားဖြင့် ဦးဆောင်နေသည့် ပြဿနာနှစ်ရပ်မှာ နာတာရှည် လေပြွန်ရောင်ရမ်းနာနှင့် အဆုတ်တွင်း လေခိုအောင်းနေရာများ ကျယ်ပြန့်ခြင်းရောဂါတို့ ပါဝင်သည်။ နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါ၏ အဖြစ်အပျက်ဆုံးလက္ခဏာများမှာ အသက်ရှူကျပ်ခြင်း၊ ချွဲသလိပ်များစွာ ထွက်ခြင်းနှင့် နာတာရှည်ချောင်းဆိုးခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ မည်သို့ဖြစ်စေ၊ နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းသည် ဆေးလိပ်သောက်သူများသာမန်ချောင်းဆိုးခြင်း မဟုတ်ဘဲ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရ ခက်ခဲတတ်ပြီး အသက်အန္တရာယ်ထိ တဖြည်းဖြည်း ဦးတည်သွားနိုင်သည့် အဆုတ်ရောဂါဖြစ်သည်။

၂၀၀၇ ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ ခန့်မှန်းချက်အရ ကမ္ဘာတဝှမ်းလုံးရှိ လူသန်းပေါင်း ၂၁၀ သည် နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါများကို ခံစားနေရသည်။ ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် လူဦးရေ ၃ သန်းကျော်သည် နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါများကြောင့် သေဆုံးခဲ့သည်။ နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါများကြောင့် သေသူဦးရေ၏ ၉၀ % နီးပါးသည် ဝင်ငွေနည်းနှင့် ဝင်ငွေအလယ်အလတ်ရှိသော တိုင်းပြည်များမှ ဖြစ်သည်။ နောင်နှစ်ပေါင်း ၁၀ နှစ်အတွင်း နာတာရှည်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါများသည် အနည်းဆုံး ၃၀ % ကျော် ပိုမိုတိုးတက်လာနိုင်ပြီး ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာတဝှမ်းလုံး၌ လူသေဆုံးခြင်းအတွက် တတိယ အများဆုံး အကြောင်းရင်းဖြစ်လာနိုင်သည်ဟု ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးမှ ခန့်မှန်းထားသည်။



# Asthma vs. COPD

## Definition

### Asthma



Asthma is a reversible airway obstruction that results in extreme difficulty in breathing as well as wheezing. During an asthma attack the bronchial airways are narrowed, reducing the flow of air into and out of the lungs. Although asthma cannot be cured, appropriate management can control the disease and enable people to enjoy a good quality of life. Asthma is under-diagnosed and under-treated and creates substantial burden to individuals and families.

Asthma affects 300 million people worldwide and according to WHO statistics was responsible for 255,000 deaths in 2005. It is the most common chronic disease among children. The majority (80%) of asthma related deaths happen in low- and lower-middle income nations such as Burma and Thailand.



The fundamental causes of asthma are not completely understood. The strongest risk factors for developing asthma are genetic predisposition and environmental exposure to inhaled substances that may provoke allergic reactions or irritate the airways. Substances such as allergens (e.g. pollution

and pet dander), tobacco smoke, chemical irritants in the workplace and air pollution often act as “triggering factors”. Other triggers can include cold air, strong emotions (e.g. anger or fear) and physical exercise.

### Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) describes a group of chronic lung diseases that make it increasingly difficult to breathe. The two leading diseases in this category are chronic bronchitis and emphysema. The most common symptoms of COPD are breathlessness, excessive sputum production and chronic cough. COPD coughing, however, is not simply a “smoker’s cough”, but an under-diagnosed sign of a life threatening lung disease that can progressively lead to death.

According to 2007 World Health Organization (WHO) estimates, 210 million people worldwide suffered from COPD. More than 3 million people died of COPD in 2005 and nearly 90% of all COPD deaths occur in low- and middle-income countries. WHO predicts that the incidence of COPD will increase at least 30% in the next 10 years, becoming the world’s third leading cause of death by 2030.

COPD risk factors include tobacco smoking, household pollution (charcoal fuel used for cooking and heating), outdoor air pollution, occupational dust and chemicals.




### Clinical Diagnosis

Medics sometimes have difficulty distinguishing between COPD and asthma symptoms because they both block airways and interfere with normal breathing.



နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါများကို ဖြစ်ပွားစေသည့် အကြောင်းရင်းများတွင် ဆေး လိပ်သောက်ခြင်း၊ အိမ်တွင်း လေထုညစ်ညမ်းခြင်း (ချက် ပြုတ်ရာနှင့် အပူပေးရာတွင် မီးသွေးမီးသုံးခြင်း)၊ အိမ်ပြင်ပ လေထုညစ်ညမ်းခြင်းနှင့် လုပ်ငန်းခွင်တွင်း ဖုန်ထူခြင်းနှင့် ဓာ တုဗေဒပစ္စည်းများ ပါဝင်သည်။

## ဆေးပညာပိုင်းဆိုင်ရာ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

 ဆေးမှူးများသည် ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါနှင့် နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါများကို ခွဲခြား သတ်မှတ်ပေးရာတွင် ခက်ခဲ တတ်သည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ရောဂါနှစ်မျိုးလုံးသည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို ပိတ်ဆို့ပြီး ပုံမှန်အသက်ရှူခြင်း ဖြစ်စဉ်ကို ထိခိုက်စေသည်။

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ လက္ခဏာများသည် ပေါ်လိုက်ပျောက် လိုက် ဖြစ်ပွားတတ်ပြီး တစ်ရက် သို့မဟုတ် တစ်ပတ်အတွင်း အကြိမ်ပေါင်းများစွာ ဖြစ်ပွားနိုင်သည့်အပြင် လူအချို့တွင် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု ပြုနေစဉ် သို့မဟုတ် ညဖက်ပိုင်းတွင် ပိုမိုဆိုးရွားတတ်သည်။ မကြာခဏ ထပ်တလဲလဲ ဖြစ်ပွားတတ်

သည့် ပန်းနာရင်ကျပ် လက္ခဏာများကြောင့် အိပ်ရေးပျက် ခြင်းနှင့် နေ့အချိန် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းတို့ဖြစ်ပွားစေနိုင်သည်။ ကျောင်း သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းခွင်တွင် လူနာများ၏ စွမ်းဆောင် ရည် ကျဆင်းခြင်း ရှိတတ်သည်။ လူတစ်ယောက်တွင် ဓာတ် မတည့်သည့် အခြေအနေများ (ဥပမာ ဝဲနှင်းရှူ) ရှိနေပါက ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို သံသယများစွာဖြစ်စေနိုင်သည်။

ကာလရှည်ကြာ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ ချွဲထွက်ခြင်း၊ အသက်ရှူရာ တွင် မောနေခြင်းနှင့် ရောဂါဖြစ်ပွားစေနိုင်သည့် အကြောင်းအ ချက်များကို ထိတွေ့ဖူးသည့် ရာဇဝင်ရှိခြင်းကဲ့သို့သော လက္ခဏာများ ရှိနေသည့် မည်သည့်လူနာတွင်မဆို နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါများ ဟုတ် မဟုတ် ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန် စဉ်းစားသင့်သည်။ ပုံမှန်မဟုတ် သော အသက်ရှူရ ခက်ခဲခြင်းနှင့် အသက်ရှူထုတ်နှုန်း ကျ ဆင်းခြင်းကဲ့သို့သော ရောဂါလက္ခဏာများသည် နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်းရောဂါများနှင့် သက်ဆိုင်နေနိုင်သော်လည်း ထိုရောဂါများနှင့်သာ သက်ဆိုင် သည့် သီးသန့်လက္ခဏာမဟုတ်ပါ။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါများသည် တဖြည်းဖြည်း ဖြစ်ပွားတတ်၍ အသက် ၄၀ နှစ်နှင့်အထက် လူများတွင်သာ အများဆုံး ရှာဖွေတွေ့ရှိရ တတ်သည်။

အောက်ဖော်ပြပါ ဇယားသည် ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ဆေးမှူးအား ကူညီနိုင်သည်။

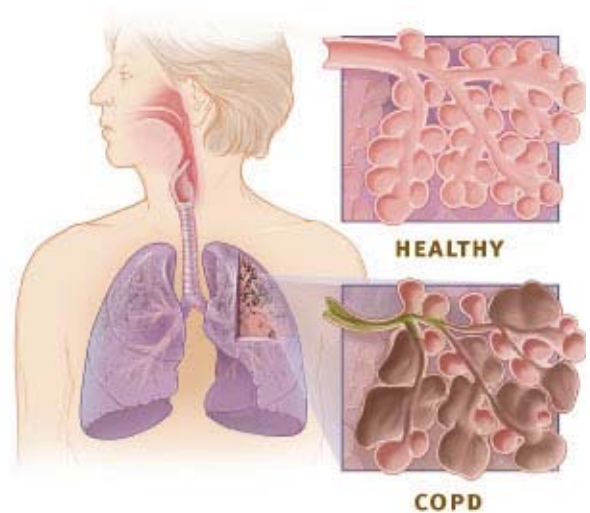
	ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ	နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါများ
ရောဂါရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ခြင်း၊ ရောဂါရာဇဝင်ရယူခြင်း		
အသက် သို့မဟုတ် စတင် သည့် အသက်အရွယ်	ကလေးဘဝ သို့မဟုတ် ဆယ်ကျော်သက် တွင် ထူးခြားစွာ ဖြစ်ပွားသည်။	အသက် ၄၀ မတိုင်မှီတွင် ရှားပါးစွာ ဖြစ်ပွားသည်။
မိသားစုရာဇဝင်	မျိုးရိုးလိုက်သည်။	မျိုးရိုးမလိုက်တတ်ပါ။
ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း	ဆေးလိပ် မသောက်သူများစွာသည် ပန်းနာရင်ကျပ်လူနာများဖြစ်သည်။	၈၀ % မှာ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းနှင့် ဆက်နွှယ်နေသည်။
ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ	အဖြစ်များသည်။	အဖြစ်မများပါ။
ပြင်းထန်ဆိုးရွားလာသည့် အခြေအနေ	ရောဂါအစပျိုးစေသည့် အခြေအနေများ (ပန်း နာရင်ကျပ်ကို စတင်စေသည့် သို့မဟုတ် ပိုမို ဆိုးရွားစေသည့် အချက် များ) - စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ (စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း၊ အကြောက်တရား၊ ဒေါသ) ပြေးလွှားခြင်း၊ ဖုန်မှုန့်၊ တိရစ္ဆာန် အမွှေး၊ ဆေးလိပ်ငွေ့ သို့မဟုတ် မီးဖိုချောင်မီးခိုးငွေ့ တို့ကို ရှူမိခြင်း)	ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း သို့မဟုတ် သူတပါး သောက် သည့် ဆေးလိပ်ငွေ့ကို ထပ်ဆင့်ရှူမိခြင်း၊ အသက်ရှူလမ်း ကြောင်း အောက်ပိုင်းတွင် မကြာခဏ ပိုးဝင်ခြင်း



Symptoms of asthma are often intermittent. They may occur several times in a day or week and for some people, become worse during physical activity or at night. Recurrent asthma symptoms frequently cause sleeplessness and daytime fatigue. Patients often experience reduced activity levels at school or work. Asthma is strongly suspected if a person suffers from allergic conditions (e.g. eczema). It is also often associated with triggering factors.

Diagnosis of COPD should be considered in any patient who has symptoms of a chronic cough, sputum production, dyspnea and a history of exposure to risk factors for the disease. Clinical symptoms and signs, such as abnormal shortness of breath and low peak flow can be related to COPD, but may not be specific to COPD. Because COPD develops

slowly, it is most frequently diagnosed in people aged 40 years or over.



Courtesy: Bay Area Medical Information  
<http://www.bami.us/Resp/COPD2.html>

The following table may help the medic to make the diagnosis:

	Asthma	COPD
Diagnosis – History Taking		
Age or age of onset	Typically develops in childhood or teen years	COPD is uncommon before age 40
Family history	Relevant	Irrelevant
Smoking	Many nonsmokers are also asthmatic	80% COPD cases are linked to smoking.
Allergies (hypersensitivity)	Common	Not common
Exacerbations (increase in severity)	Caused by triggering factors (that initiate or worsen asthma attack) – emotional (excitement, fear, anger), running, inhaling dust, animal dander, tobacco or kitchen smoke	Caused by smoking tobacco or second hand smoke, kitchen smoke, frequent infections in lower respiratory tract.



ချောင်းဆိုး သလိပ်ပါခြင်း	အဖြစ်နည်းသည်။	သလိပ်များစွာ ထွက်၍ ကာလရှည်ကြာ ချောင်းဆိုးခြင်း
ညပိုင်းလက္ခဏာများ	အဖြစ်များသည်။	အဖြစ်နည်းသည်။
နှာခေါင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ	နှာပိတ်ခြင်း၊ နှာရည်ယိုခြင်းနှင့် နှာခေါင်းတွင်း ယားယံခြင်းတို့ အဖြစ်များသည်။	ဖြစ်ခဲ့သည်။

	ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ	နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါများ
<b>စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ စစ်ဆေးနည်းများ</b>		
စစ်ဆေးကြည့်ရှုရာတွင် စည်ပိုင်းပုံစံ ရင်ဘတ်ကို မြင်နိုင်သည်။	အဖြစ်နည်းသည်။	အဖြစ်များသည်။
နားကျပ်နှင့် နားထောင်ခြင်း	လေချွန်သံကို ကြားနိုင်သည်။	လေချွန်သံကို ကြားနိုင်သော်လည်း လေတိုးထွက်ရန် မစွမ်းနိုင်သဖြင့် အသံတိုးနေတတ်သည်။
အသက်ရှူထုတ်ရာတွင် အမြင့်ဆုံးနှုန်း	နိမ့်ကျနေသည်။	နိမ့်ကျ သို့မဟုတ် ပုံမှန်

	ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ	နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါများ
<b>စီမံကွပ်ကဲခြင်း</b>		
	ကာလတို ကုသမှုသည် ရောဂါလက္ခဏာများကို ထိန်းချုပ်နိုင်သည်။ ကာလရှည်ကြာရှိနေသည့် လက္ခဏာများမှာမူ ရေရှည်ကုသမှု (နေ့စဉ်) ကို ရယူသင့်ပြီး အခြေခံ ရောင်ရမ်းခြင်းကို လျော့ကျစေ၍ လက္ခဏာများနှင့် ပြင်းထန်ဆိုးရွားလာသည့် အခြေအနေကို ကာကွယ်နိုင်သည်။	လူမှုဘဝ အရည်အသွေးတိုးမြှင့်စေရန် လက္ခဏာများ ပျောက်ကင်းအောင် စီမံကွပ်ကဲပါ။
	ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါကို ဆေးကုသမှု တစ်ခုတည်းဖြင့် မထိန်းချုပ်နိုင်ပါ။ ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းသည် ပန်းနာရင်ကျပ် ရောဂါကို အစပျိုးစေသည့်အကြောင်းအချက်များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်၍ ရှောင်ရှားနိုင်ရန် လူနာအား ကူညီပေးသည်။	ဆေးလိပ်ဖြတ်ပါ။ ဆေးလိပ်ငွေ့နှင့် အိမ်တွင်း လေထုညစ်ညမ်းမှုကို ထိတွေ့ခြင်းအား လျော့ချပါ သို့မဟုတ် ဖယ်ရှားပါ။
	ဆာဗျူတမောဆေးရှူခြင်းဖြင့် ရှေးဦးကုသမှု (ကာလတို) ပြန်ဖြစ်ခြင်းကို လျော့ကျစေရန် ပရက်ဗီနီဆိုလုံး ၁ မီလီဂရမ်/ကီလိုဂရမ် တစ်ရက်တစ်ကြိမ်	ဆာဗျူတမော ရှူဆေးသည် နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါများအတွက် အဓိက ကုသမှုဖြစ်သည်။ ပြင်းထန်သော ရောဂါအခြေအနေတွင် ကော်တီကိုစတီးရွိုက် အထူးသဖြင့် ပရက်ဗီနီဆိုလုံး ဆေးရှူခြင်း ၃၀ ၂၅၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် ဖြင့်နှစ်ပတ်-ကာ ကုသခြင်း လိုအပ် တတ်သည်။
		အကယ်၍ ပိုးဝင်ခြင်း ရှိပါက အမောက်ဆီဆလင် ၂၅၀ မီလီဂရမ် - ၁ ဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ် သို့မဟုတ် ဒေါ်ဆီဆိုက်ကလင်း ၂ မီလီဂရမ်/ကီလိုဂရမ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် ပေးပါ။



Cough with sputum	Intermittent/rare	Chronic cough with excess sputum production
Night symptoms	Common	Less common
Nasal symptoms	Sniffling, nasal discharge and irritated nasal passages are common.	Rarely present

	Asthma	COPD
Examination + Tests		
Barrel-shaped chest on inspection	Uncommon	Common
Listening with stethoscope	Wheezing heard	Wheezing heard but reduced in sound due to patient's inability to move air
Peak expiratory flow meter rate	Low	Low or normal

	Asthma	COPD
Management		
	<p>Short-term medications can be enough to relieve symptoms. Recurrent/persistent symptoms may need long-term medication (daily) to control the underlying inflammation and prevent symptoms and exacerbations.</p> <p>Medication is not the only way to control asthma. Stop smoking, help patient to identify and avoid asthma triggering factors.</p> <p>Short-term treatment: Salbutamol inhaler Chronic/persistent asthma: Beclamethasone inhaler</p>	<p>Manage symptoms to improve quality of life.</p> <p>Stop smoking, Remove/reduce exposure to tobacco smoking and household pollution</p> <p>Salbutamol inhaler is first-line treatment for COPD.</p> <p>Severe illness may require corticosteroids, such as prednisolone 30-40mg OD for 2 weeks</p> <p>Treat acute exacerbation with amoxicillin 250mg – 1000mg TID or doxycycline 2mg/kg BID</p>



▶▶▶တိကျသော ကုသမှုအတွက် မြန်မာ နယ်စပ်လမ်းညွှန် အခန်း ၂၁၄ တွင် ဖတ်ရှုပါ။	တိကျသော ကုသမှုအတွက် မြန်မာနယ်စပ်လမ်းညွှန် အခန်း ၂၁၃ တွင် ဖတ်ရှုပါ။
------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါ	နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါများ
--------------------	---------------------------------------------------------------

ရောဂါနောက်ဆက်တွဲကို မှန်းဆခြင်း

ပန်းနာရင်ကျပ်ရောဂါသည် အထူးသဖြင့် ကလေးများနှင့် ရောဂါ အပျော့စားများတွင် နောက်ဆက်တွဲ အခြေအနေမှာ ကောင်းမွန်တတ်သည်။ အသက်ကြီးလာသည်နှင့်အမျှ ပြင်းထန်မီနှင့် ဖြစ်ပွားသည့် အကြိမ်ရေ ကျဆင်းလာတတ်သည်။ မည်သို့ဖြစ်စေ၊ လူနာတစ်ဦးကျော်သည် အသက် ၂၀ အရွယ်တွင် လုံးဝပြန်ကောင်းလာသည်။ အချို့ပန်းနာရင်ကျပ် ရောဂါပုံစံများသည် ပြင်းထန်တိုက်ပီး မကုသပါက သေဆုံးစေနိုင်သည်။ ကုသမပြု ဆက်တိုက်ရယူခြင်းသည် ရောဂါဆိုးရွားလာသည့် အခြေအနေများကို ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ပြင်းထန်မပြု လျော့ချရာတွင် အရေးပါသည်။	ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းကို ကုသ၍ ပြန်မကောင်းနိုင်ပါ။ ရောဂါ ဆက်လက်ဆိုးရွားနေခြင်းနှင့် လူနာ၏ လူနေမပြာဝ အရည်အသွေးသည် ထိခိုက်ပျက်စီးစေသည့် အချက်များ (ဆိုလိုသည်မှာ ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း) ကို ဖယ်ရှားခြင်းနှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်း ပိုးဝင်ခြင်းကို ချက်ချင်း ကုသခြင်းအပေါ် မူတည်သည်။
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ကာကွယ်ခြင်းနှင့် အန္တရာယ်ရှိသော အခြေအနေများကို လျော့ချခြင်း

- ဆေးလိပ်ဖြတ်ခြင်းနှင့် ဆေးလိပ်ငွေ့ကို မမိစေရန် ရှောင်ကြဉ်ပါ။
- နေအိမ်တွင်း လေထုညစ်ညမ်းမှုကို လျော့ချပါ။ (အိမ်တွင်းဖုန်များ၊ မီးဖိုချောင် ချက်ပြုတ်သည့် မီးခိုး)
- ဓာတုဗေဒဆိုင်ရာ ပစ္စည်းများ၊ အငွေ့များ သို့မဟုတ် ဖုန်များနှင့် အလုပ်လုပ်ရာတွင် မျက်နှာကာ တပ်ဆင်ပါ။
- ဝတ်မှုန်၊ ဖုန်မှုန့်၊ ရှိ သို့မဟုတ် တိရစ္ဆာန် အစရှိသည့် သိပြီးသား ဓာတ်မတည့်သည့် အရာများကို ရှောင်ပါ။
- ပုံမှန်သက်တောင့်သက်သာ လေ့ကျင့်ခန်းယူ၍ တက်ကြွနေပါစေ။
- နာတာရှည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပိတ်ဆို့ခြင်း ရောဂါ လူနာများအတွက် အသက်ရှူ လေ့ကျင့်ခန်းများ  
အသုံးဝင်နိုင်သည်။
  - ◆ သက်တောင့်သက်သာဖြင့် မတ်မတ် ထိုင်ထားပါ။
  - ◆ နှာခေါင်းဖြင့် အသက်ရှူပါ။
  - ◆ နှုတ်ခမ်းစု၍ လေများကို ပြေးညှင်းစွာ မှုတ်ထုတ်ပါ။
  - ◆ လေကို အားဖြင့် မှုတ်ထုတ်ခြင်း မဟုတ်သော်လည်း အသက်ရှူထုတ်ချိန်သည် ၃ - ၄ ဆ  
အချိန် ကြာသင့်သည်။



	▶▶▶Refer to BBG 21.4 for specific treatment and dosage	Refer to BBG 21.3 for specific treatment.
--	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------

	Asthma	COPD
Prognosis		
	<p>The prognosis for asthma sufferers is often good, especially in children with mild disease. With aging, severity and frequency generally decrease, some even fully recover by age 20. Some form of asthma can be severe, and if untreated can lead to death. Compliance with treatment is critical to prevent attacks or lessen severity.</p>	<p>Treatment can't reverse damage; can only improve symptoms and limit exacerbations, to improve the quality of life</p> <p>Rate of progression and patient quality of life may depend upon removing irritants (i.e. smoking) and immediate treatment of respiratory infections.</p>



## Prevention and Risk Factor Reduction

- Stop smoking and avoid exposure to tobacco smoke
- Reduce household pollution (domestic dust, household cooking smoke)
- Wear masks if working with chemical irritants, fumes, or dust
- Avoid known allergens such as pollens, dust, mold or animals
- Stay active with regular exercise
- Breathing exercise can help COPD patients:
  - ◆ Relax and sit up straight.
  - ◆ Inhale through nose.
  - ◆ Exhale slowly through pursed lips.
  - ◆ Do not force air out, but exhale should be 3-4 times longer than inhale.



# ဆီးချိုရောဂါ

## အဓိပ္ပါယ် ဖွင့်ဆိုချက်



ဆီးချိုရောဂါသည် နာတာရှည်ရောဂါ တစ်မျိုးဖြစ်ပြီး ပန်ကရိယဂလင်းမှ အင်ဆူလင်ဓာတ်ကို လုံလောက်စွာ မထုတ်လုပ်နိုင်သောအခါ သို့မဟုတ် ကိုယ်ခန္ဓာမှ ၎င်းထုတ်လုပ်ထားသော အင်ဆူလင်ကို ထိရောက်စွာ အသုံးမချနိုင်သောအခါ ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် သွေးတွင်း သကြားဓာတ် မြင့်တက်ခြင်း ဖြစ်တတ်သည်။

## ရောဂါအမျိုးအစား

- **တိုက်ရိုက်ဆီးချိုရောဂါ (Type 1 Diabetes Mellitus)** တွင် ပန်ကရိယဂလင်းသည် ကိုယ်ခန္ဓာမှ လိုအပ်သော လုံလောက်သည့် အင်ဆူလင်ဓာတ်ပမာဏကို မထုတ်လုပ်နိုင် တော့ပါ။ ကမ္ဘာ့ဆီးချို ဝေဒနာရှင်များ၏ ၁၀ %မျှသာ ဆီးချို ရောဂါ အမျိုးအစား ၁ ဖြစ်နေပြီး လက္ခဏာအများစုမှာ ကလေးဘဝကတည်းက စပြတတ်သည်။
- **အနာဂတ်ဆီးချိုရောဂါ (Type 2 Diabetes Mellitus)** တွင် ပန်ကရိယ ဂလင်းသည် အင်ဆူလင်ကို စစ်ထုတ်လုပ်ပေးနိုင်သော်လည်း သွေးတွင်း ရှိ သကြားဓာတ်အား ဆဲလ်များအတွင်းသို့ သယ်ဆောင်သွားရန် ကိုယ်ခန္ဓာမှ အင်ဆူလင်ကို အသုံးမပြုနိုင်ပါ။ ထို့ကြောင့် ကိုယ်ခန္ဓာရှိ ဆဲလ်များသည် ခွန်အားအတွက် သွေးတွင်းရှိ သကြားဓာတ်ကို အသုံးမပြုနိုင်သဖြင့် သွေးတွင်းရှိ သကြားဓာတ်သည် ပုံမှန်မဟုတ်တော့ဘဲ အလွန်မြင့်တက်လာသည်။ ဆီးချိုရောဂါ အမျိုးအစား ၂ ကို တချိန်က လူကြီးများတွင်သာ တွေ့ရသော်လည်း ယနေ့ကာလတွင် ကလေးများ၌ ဖြစ်ပွားမှု ပိုများလာနေသည်။

အချိန်ကြာလာသည်နှင့်အမျှ ဆီးချိုရောဂါသည် အထူးသဖြင့် အာရုံကြောနှင့် သွေးကြောများကဲ့သို့သော ကိုယ်ခန္ဓာ ဖွဲ့စည်းမှု စနစ်များစွာကို ပြင်းထန်စွာ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းသို့ ဦးတည်သွားစေသည်။ ဆီးချိုရောဂါရှင်လူနာရှင်များ၏ ယေဘုယျ သေဆုံးနိုင်ခြေသည် ဆီးချိုရောဂါမရှိသော သက်တူရွယ်တူများထက်စာလျှင် အနည်းဆုံးနှစ်ဆ ပိုနေသည်။

## ရောဂါပျံ့နှံ့တည်ရှိခြင်းဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ

တကမ္ဘာလုံးတွင် လူပေါင်း သန်း ၂၂၀ ကျော် ဆီးချိုရောဂါကို ခံစားနေရပြီး သက္ကရာဇ် ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် လူပေါင်း ၃၇၀ သန်း ဆီးချိုရောဂါရလိမ့်မည်ဟု ခန့်မှန်းထားကြသည်။ သက္ကရာဇ် ၂၀၀၅ ခုနှစ်တွင် လူ ၁၁ သန်းခန့် ဆီးချိုရောဂါကြောင့် သေဆုံးခဲ့သည်ဟု ခန့်မှန်းသိရှိရသည်။ အထူးသဖြင့် ယနေ့ကာလတွင် သတိပေး ခေါင်းလောင်းခေါက်နေသော အချက်မှာ ငယ်ရွယ်စဉ်ဘဝကတည်းက ဆီးချိုရောဂါ စဖြစ်သူ လူငယ်များ တစထက် တစ ပိုမိုများပြားလာခြင်းဖြစ်သည်။

ဆီးချိုဝေဒနာရှင်များ၏ ၈၀% နီးပါးသည် အရှေ့တောင်အာရှ နိုင်ငံများကဲ့သို့သော ဝင်ငွေနည်းနှင့် ဝင်ငွေအလယ်အလတ်ရှိသော နိုင်ငံများတွင် နေထိုင်ကြသည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီးမှ ခန့်မှန်းသည်မှာ သက္ကရာဇ် ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် အရှေ့တောင်အာရှနိုင်ငံများ၌ ဆီးချိုကြောင့် လူသေနှုန်းသည် ၃၉ % တိုးပွားလာမည်ဟု ခန့်မှန်းရသည်။

## ဆီးချိုရောဂါအား ရှောင်ရှားရန် ဖော်ထုတ်ခြင်း



လူနာရာဇဝင် ရယူရာတွင် အဆိုပါ ရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်ခြေများစေသည့် အခြေအနေများနှင့် ပတ်သက်၍ အထူး အလေးထား ရေးမှတ်ထားရမည်။

- မိသားစုတွင်း ရောဂါရာဇဝင် ရှိခြင်း
- သွေးတိုးရောဂါ ဖြစ်ဖူးသည့် ရာဇဝင်ရှိခြင်း
- အသက် ၄၅ နှစ်နှင့် အထက် အသက်အရွယ် ရှိသော လူနာများ
- ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု နည်းပါးသည့် အလုပ် သို့မဟုတ် လူနေထိုင်မှုစနစ်
- ကိုယ်ဝန်ဆောင်ချိန်အတွင်း ဆီးချိုဖြစ်ဖူးသည့် ရာဇဝင်
- အာဟာရ ချို့တဲ့ဖူးခြင်း သို့မဟုတ် မွေးကင်းစအလေးချိန် နည်းခြင်း ရာဇဝင် (အထူးသဖြင့် ဆီးချိုအမျိုးအစား ၂)
- ကလေးထွားကြီးကို မွေးဖွားဖူးသည့် ရာဇဝင်ရှိခြင်း ( ၉ ပေါင် သို့မဟုတ် ၄ ကီလိုဂရမ် အထက်)



# Diabetes Mellitus

## Definition



Diabetes is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin, or when the body cannot effectively use the insulin the pancreas produces. This causes hyperglycemia, or high blood sugar.

Almost 80% of people with diabetes live in low- and middle-income countries, such as Thailand and Burma. The World Health Organization predicts that by 2015, South East Asian deaths from diabetes will increase by 39%.<sup>1</sup>

### Types of Diabetes:

- Type 1, or insulin-dependent diabetes; the pancreas cannot produce enough insulin to meet the body's needs. Only 10% of the world's diabetes cases are Type 1 and it usually starts in childhood.
- Type 2 diabetes patients have a pancreas that secretes insulin, but their body cells are unable to utilize blood sugar for energy and the sugar levels in their blood climb abnormally high. Type 2 diabetes usually starts in adults, but it has recently begun to develop increasingly often in younger people.

Over time, Diabetes leads to serious damage of many body systems, especially to nerves and blood vessels. The overall risk of dying among diabetes patients is at least double the risk of their peers without diabetes.

## Epidemiology

Diabetes affects more than 220 million people worldwide and it is estimated that it will affect 370 million by the year 2030. In 2005, an estimated 1.1 million people died from diabetes. Particularly alarming today is the fact that more and more people are developing diabetes at a very young age.

## Screening and Diagnosis



In taking the patient's history, note carefully these risk factors:

- Positive family history
- History of high blood pressure
- Patient aged 45 or more years
- Sedentary occupation or lifestyle
- History of gestational diabetes (diabetes during pregnancy)
- History of malnutrition or low birth weight (especially for Type 2)
- Previous history of delivery a big baby (> 9lbs or 4kg)

## Clinical Diagnosis

Symptoms generally develop over the course of weeks or months in Type 1 diabetes. Type 2 symptoms are usually subtle and appear more slowly.

Patients with both types of diabetes will complain of the classical triad symptoms. These are polyuria (frequent urination); polydipsia (excessive thirst) as body pulls out extra water from blood; and polyphagia (increased hunger) when body cells are deprived of sugar through absence of insulin or resistance to it.



## သေးပညာအရ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

ဆီးချိုရောဂါ အမျိုးအစား ၁ တွင် ယေဘုယျအားဖြင့် ရောဂါ လက္ခဏာများသည် ရက်သတ္တပတ် သို့မဟုတ် လအတန်ကြာ အတွင်း ဖြစ်ပွားလာလေ့ရှိသည်။ ဆီးချိုအမျိုးအစား ၂ လက္ခဏာများသည် မသိမသာဖြစ်တတ်ပြီး တဖြည်းဖြည်းနှင့် ပေါ်ပေါက်လာသည်။ မည်သို့ဖြစ်စေ၊ သက်ကြီးရွယ်အို သို့မဟုတ် အဝလွန်သော လူနာများတွင် ထိုသို့မဖြစ်ဘဲ ရောဂါစဖြစ်ခြင်းသည် လျင်မြန်တတ်သည်မှာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်။ ဆီးချိုအမျိုးအစား ၂ မျိုးလုံးတွင် လူနာများသည် ထူးခြား လက္ခဏာ သုံးရပ်ကို ခံစားရကြောင်း ပြောလေ့ရှိသည်။ ယင်းတို့မှာ သွေးတွင် သကြားပိုများကို ဆေးထုတ်ရန် ဆီးမကြာခဏ သွားခြင်း၊ သွေးတွင်းမှရေကို ကိုယ်ခန္ဓာမှ ပိုမိုဆွဲယူခြင်းကြောင့် ရေ အလွန်အမင်းငတ်ခြင်းနှင့် အင်ဆူလင်မရှိခြင်း သို့မဟုတ် အင်ဆူလင်ကို ခုခံမှုများလာခြင်းကြောင့် ကိုယ်ခန္ဓာဆဲလ်များတွင် သကြားဓာတ်ပြတ်လတ်သွားသောအခါ ဆာလောင်မှုများလာခြင်း တို့ဖြစ်ကြသည်။

လူနာသည် စားသောက်လိုက်သော အစားအစာမှ စွမ်းအင်ကို အသုံးမချနိုင်သောကြောင့် မောပန်းနေနိုင်ပြီး ကိုယ်အလေးချိန်လည်း ကျဆင်းနေတတ်သည်။ သွေးတွင်း သကြားဓာတ်မြင့်တက်နေခြင်းကြောင့် သွေးဖြူဥများသည် ဗက်တီးရီးယားပိုးများနှင့် တစ်ရှူးသေများအား ပုံမှန်အတိုင်း မရှင်းလင်းနိုင်တော့ဘဲ ဒဏ်ရာအနာများသည် ကောင်းမွန်စွာ အနာမကျက်တော့ပါ။ မကြာခဏ ပိုးဝင်ခြင်းသည် ကိုယ်ခံအားစနစ် ဖိနှိပ်ခံရခြင်းကို ပြသနေသည်။

## ဝိသေသနအရ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

အကယ်၍ လူနာသည် ဆီးချိုဖြစ်နိုင်သည့် အခြေအနေများ သို့မဟုတ် အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် ရောဂါလက္ခဏာများနှင့် ရောက်ရှိလာပါက

ပထမဦးစွာ ဆီးတွင်း သကြားဓာတ် ရှိမရှိကို စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ ဆီးတွင်း သကြားဓာတ်ရှိနေပါက သကြားဓာတ်မြင့်တက်နေခြင်းကို သေချာစေရန် သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ကို ရှောင်တခင်စစ်ဆေးခြင်း (RBS) ကို လူနာ အစာစားထားသည်ဖြစ်စေ၊ မစားထားသည်ဖြစ်စေ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

အကယ်၍ သွေးတွင်း သကြားဓာတ်သည် ၁၁ မီလီလီတာ / လီတာ သို့မဟုတ် ၂၀၀ မီလီဂရမ် / ဒက်ဆီလီတာ ထက် မြင့်တက်နေပါက ဆီးချိုရောဂါ ဖြစ်ပွားနေနိုင်သည်။ ရောဂါရှာ

ဖွေ ဖော်ထုတ်ရာတွင် သေချာစေရန် အစာမစားထားဘဲ သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ကို စစ်ဆေးခြင်း (FBS) ကို ဆောင်ရွက် သင့်သည်။ မနက်စောစော သွေးစစ်ခံရမည့် လူနာသည် သန်းခေါင်ကျော်သည်နှင့် ရေမှအပ မည်သူ့အစာမျှ မစားရတော့ပါ။ အကယ်၍ အစာမစားထားဘဲ သွေးတွင်း သကြားဓာတ်သည် ၇ မီလီလီတာ / လီတာ သို့မဟုတ် ၁၂၆ မီလီဂရမ် / ဒက်ဆီလီတာထက် ပိုများနေပါက ဆီးချိုရောဂါဟု အတည်ပြုနိုင်သည်။

စမ်းသပ်နည်း		ဆီးချို ရောဂါဟု အတည်ပြုနိုင်သည့် အခြေအနေ
သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ကို ရှောင်တခင် စစ်ဆေးခြင်း	လူနာ အစာစားထားသည်ဖြစ်စေ၊ မစားထား သည် ဖြစ်စေ တစ်နေ့လုံး အဆင်ပြေသည့် အချိန်တွင် သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ကို စစ်ဆေးခြင်း	≥ ၁၁ မီလီလီတာ / လီတာ ≥ ၂၀၀ မီလီဂရမ် / ဒက်ဆီလီတာ
အစာ မစားထားဘဲ သွေးတွင်း သကြားဓာတ် စစ်ဆေးခြင်း	မနက်တွင် သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ကို စစ်ဆေးသည်။ ညသန်းခေါင်ယံမှ စ၍ လူနာ သည် မစားမသောက် ရတော့ပါ။	≥ ၇ မီလီလီတာ / လီတာ ≥ ၁၂၆ မီလီဂရမ် / ဒက်ဆီလီတာ

## နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

ဆီးချိုရောဂါဟု အတည်ပြုပြီးသည့်နှင့် တပြိုင်နက် ဆေးမှူးသည် အောက်ဖော်ပြပါ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများအား ရှာဖွေဖော်ထုတ်သင့်သည်။

- ဆီးချိုရောဂါသည် နှလုံးရောဂါနှင့် လေဖြတ်ခြင်း ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေကို မြင့်မားစေသည်။ ဆီးချိုရောဂါရှင် ၅၀ % သည် နှလုံးနှင့် သွေးကြောရောဂါများ (အဓိကအားဖြင့် နှလုံးရောဂါနှင့် လေဖြတ်ခြင်း) ကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးသည်။
- ဆီးချိုရောဂါကြောင့် အမြင်အာရုံထိခိုက်ခြင်းသည်



The patient may also be tired and losing weight as the body is unable to use energy from food that is eaten. Wounds will heal poorly as high blood sugar prevents white blood cells from functioning normally against bacteria and dead tissue. Frequent infections may indicate suppression of the immune system.

## Biological Diagnosis

If patients present with risk factors or with signs and symptoms mentioned above, they should be checked for diabetes.

First, check for glycosuria (urine sugar). If positive, verify glycemia with a random blood sugar (RBS) test, as this can be performed whether or not the patient has eaten.

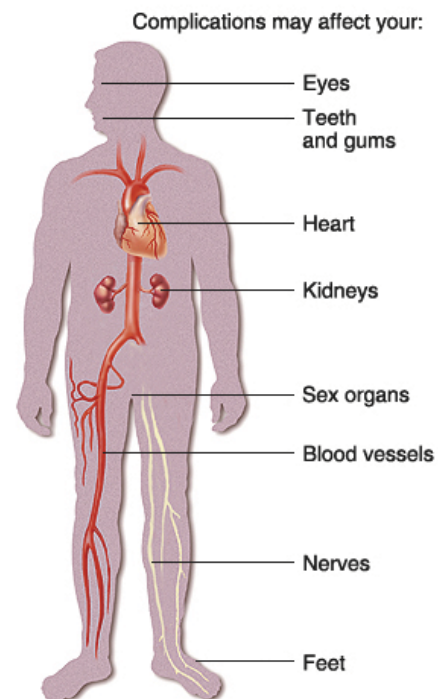
If  $\text{RBS} \geq 11\text{mmol/L}$  or  $200\text{mg/dL}$ , diabetes is probable. Confirm the diagnosis with a fasting blood sugar (FBS) test. Patients having a morning test cannot have anything but water after midnight. If  $\text{FBS} \geq 7\text{mmol/L}$  or  $126\text{mg/dL}$ , diabetes is diagnosed.

Test		Diabetes if:
Random Blood Sugar	Glucose checked anytime of the day, whether patient has eaten or not	$\geq 11\text{mmol/L}$ $\geq 200\text{mg/dl}$
Fasting Blood Sugar	Glucose level checked in the morning; patient has not eaten or drunk anything since midnight	$\geq 7\text{mmol/L}$ $\geq 126\text{mg/dl}$

## Diagnosis of Complications

As soon as the diabetes is confirmed, the medic should look for the following complications:

- Diabetes increases the risk of heart disease and stroke. 50% of people with diabetes die of cardiovascular disease (primarily heart disease and stroke).
- Diabetic retinopathy occurs as a result of long-term accumulated damage to the small blood vessels in the retina. After 15 years of diabetes, approximately 2% of people become blind, and about 10% develop severe visual impairment.
- Diabetes is among the leading causes of kidney failure. 10-20% of people with diabetes die of kidney failure.
- Diabetic neuropathy is damage to the nerves as a result of diabetes, and affects up to 50% of people with diabetes. Although many different problems can occur as a result of diabetic neuropathy, common symptoms are tingling, pain, numbness, or weakness in the feet and hands.
- Combined with reduced blood flow, neuropathy in the feet increases the chance of foot ulcers and eventual limb amputation.



Diabetes Pharmacist Focus Express Mail Pharmacy Inc.

<http://www.diabetespharmacist.com/2008/09/articles/tips-for-people-with-diabetes/take-special-care-of-every-part-of-your-body-to-avoid-diabetes-complications/>



မျက်ကြည်လွှာရှိ သွေးကြောငယ်များတွင် ကာလရှည်ကြာ ထိခိုက်မှုများ စုဝေးလာခြင်းကြောင့် ဖြစ်သည်။ ဆီးချိုရောဂါ ၁၅ နှစ်ဖြစ်ပြီးနောက် ခန့်မှန်းခြေ ၂ % သည် အမြင်အာရုံ ရှုံးဆုံးရှုံးသွားကြပြီး ၁၀ % တွင် ဆိုးရွားသော အမြင်အာရုံ ချို့ယွင်းမှုများ ဖြစ်ပေါ်လာသည်။

- ဆီးချိုရောဂါသည် ကျောက်ကပ် အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်း ဖြစ်ပွားစေသော အကြောင်းရင်းများတွင် ထိပ်ဆုံးမှ ပါဝင်ပြီး ဆီးချိုရောဂါရှင် ၁၀-၂၀ % သည် ကျောက်ကပ် အလုပ်မလုပ်ခြင်းကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးသည်။
- ဆီးချိုရောဂါ၏ အကျိုးဆက်ကြောင့် အာရုံကြောများ ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း ဖြစ်ပေါ်ပြီး ဆီးချိုလူနာများ၏ ၅၀ % တွင် ဖြစ်ပွားနေသည်။ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် အာရုံကြောများ ပျက်စီးခြင်း၏ အကျိုးဆက်ကြောင့် များစွာသော မတူညီသည့် ပြဿနာများ ဖြစ်ပေါ်နေသော်လည်း အဖြစ်များသော လက္ခဏာများမှာ ခြေထောက်နှင့် လက်များတွင် နာကျင်ခြင်း၊ ထုံခြင်း သို့မဟုတ် အားနည်းခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။
- သွေးစီးဆင်းမှု လျော့နည်းခြင်းအပါအဝင် ခြေထောက်တွင် အာရုံကြောများ ထိခိုက်ခြင်းကြောင့် ခြေထောက်အနာများ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေကို မြင့်တက်စေပြီး နောက်ဆုံးတွင် ခြေထောက်ဖြတ်ပစ်ရတတ်သည်။

ဆီးချိုရောဂါရှိသည်ဟု အတည်ပြုထားသော လူနာတိုင်းအား ယေဘုယျ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း ဆောင်ရွက်သင့်သည်။ ဆေးမှူးသည် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းတာသင့်ပြီး နှလုံးကို နားကျပ်နှင့် နားထောင်၍ နှလုံးလုပ်အားလျော့ခြင်း လက္ခဏာများကို ရှာဖွေသင့်သည်။ ဆေးမှူးတစ်ဦးသည် ဆီးချိုရောဂါကြောင့် အာရုံကြော ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းရှိမရှိကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ရန် နာကျင်ခြင်း၊ အပူချိန်၊ တည်နေရာနှင့် ညင်သာသော ထိတွေ့မှုများအား လူနာမှ သိရှိခံစားနိုင်သည့် စွမ်းရည်ကို စမ်းသပ်သည့် ထိတွေ့မှုစစ်ဆေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်သင့်သည်။

လူနာအား မျက်စိမှိတ်ခိုင်းထားပြီး ကိုယ်ခန္ဓာအား ထိလိုက်သောနေရာကို ညွှန်ပြရန် သို့မဟုတ် လူနာ လက် သို့မဟုတ် နောက်ကျောတွင် ဆေးမှူးမှ လက်ချောင်းဖြင့် ရေးဆွဲသည့် ဂဏန်းကို ပြန်ပြောရန် မေးမြန်းပါ။

ဆေးမှူးသည် နာကျင်မှုကို စမ်းသပ်ရန် ပင်အပ်၊ အပူချိန်အတွက် လက်နှိပ်ခတ် မီးငယ်မှ မီးလုံး၊ ညင်သာသော ထိတွေ့မှုအတွက် ဝါဂွမ်းစတို့ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ လူနာ၏

ဆီးချိုရောဂါသည် အမြင် အာရုံကို ထိခိုက်ခြင်း ရှိမရှိသိနိုင်ရန် အမြင်အာရုံ စစ်ဆေးသည့် ကိစ္စများကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ လူနာ၏ မျက်စိတွင် ရေတိမ်ရှိမရှိအား ဆေးမှူးမှ စမ်းသပ်နိုင်သည်။ ကျောက်ကပ် ပြဿနာများကို ရှာဖွေရန် လူနာများ အားလုံးတွင် ဆီးတွင်း ပရိုတင်း စစ်တံများ ရှိထားသင့်သည်။

## ကုသခြင်း

လူနာများ နားလည်ထားရမည့်မှာ ဆီးချိုရောဂါ လုံးဝပျောက်ကင်းအောင် ကုသနိုင်မည် မဟုတ်ဘဲ တသက်တာပတ်လုံး ဆက်လက်ရှိနေမည်ကို ဖြစ်သည်။ ဆေးမှူးများမှ ရှင်းပြသင့်သည်မှာ ဆီးချိုရောဂါကို ထိန်းသိမ်းရမည်ဆိုသည်မှာ သူတို့၏ သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ကို နိမ့်ကျအောင် ထိန်းသိမ်းထားခြင်းဖြစ်ပြီး ဆေးမှူးများနှင့် လူနာတို့ အဓိက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည့် ပန်းတိုင်ဖြစ်သည်။ လူနာများမှ နားလည်ထားရမည့်မှာ သွေးတွင်း သကြားဓာတ် လျော့နည်းအောင် ထိန်းထားပေးခြင်းဖြင့် အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေကို နည်းပါးအောင် ကူညီပေးသည်။

မည်သို့ဖြစ်စေ လူနာမှ နားလည်ထားရမည့်မှာ ရောဂါကို စီမံကုသပြီး သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ကို ထိန်းသိမ်းထားရာတွင် အရေးကြီးဆုံးမှာ လူနာများကိုယ်တိုင် ဖြစ်သည်။ ဆီးချိုလူနာအချို့သည် သူတို့၏ သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ပမာဏကို ပုံမှန်ပြန်ရောက်အောင် နေထိုင်မှုစနစ် ပြောင်းလဲစီမံခြင်း တခုတည်းဖြင့် လျော့ချနိုင်သည်။ နေထိုင်မှုစနစ် ပြောင်းလဲစီမံခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ဤဆောင်းပါး အဆုံးရှိ ကာကွယ်ရေးအပိုင်းတွင် ဖတ်ရှုလေ့လာပါ။

အကယ်၍ သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ရှောင်တခင် စစ်ဆေးရာတွင် ၁၄၀-၂၀၀ မီလီဂရမ် /ဒက်ဆီလီတာ ကြား ရှိပါက နေထိုင်မှုစနစ် ပြောင်းလဲစီမံခြင်းအား တစ်လခန့် စမ်းသပ်ကြည့်သင့်သည်။ တိုးတက်မှုမရှိပါက ပါးစပ်ဖြင့် ဆေးစသောက်သင့်သည်။

အကယ်၍ သွေးတွင်း သ-ကားဓာတ် ရှောင်တခင် စစ်ဆေးရာတွင် ၂၀၀ မီလီဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာ (၁၁ မီလီ-လီတာ / လီတာ) နှင့်အထက် ရှိပါက နေထိုင်မှုစနစ် ပြောင်းလဲစီမံခြင်း တစ်ခုတည်းဖြင့် လုံလောက်မည်မဟုတ်ဘဲ လူနာသည် သွေးတွင်း သ-ကားဓာတ် ကျဆင်းစေသည့် သောက်ဆေးများ စတင်သောက်သင့်သည်။



Every patient diagnosed with diabetes should have a general clinical examination. The medic should measure blood pressure, examine the heart and look for sign of heart failure. A medic can diagnose whether diabetic neuropathy is present through a sensory test that examines a patient's ability to feel pain, temperature, position and light touch. Ask the patient to close his eyes and indicate where you are touching his body or to identify a number drawn with you finger on his arm or back. A medic can use a pin prick to test for pain, pen-torch bulb (small flashlight) for temperature and cotton wool for light touch.

An eye chart can help identify if the patient's diabetes might be affecting vision. Medics should examine the patient's eye for cataract formation. All patients should also have a urine lab stick test to measure for protein, which could indicate signs of kidney problems.

### Treatment

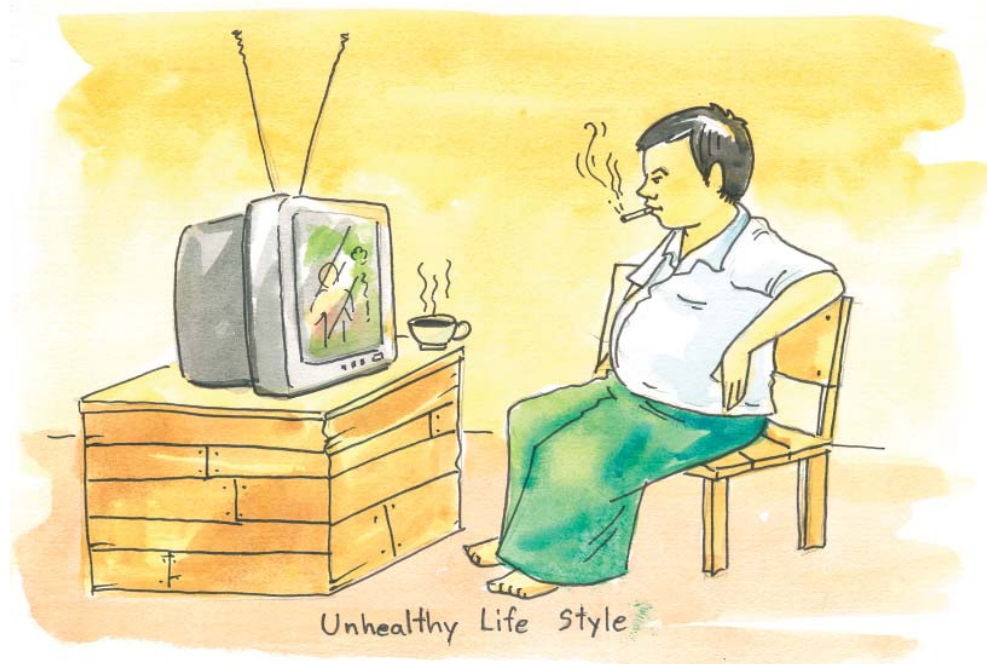
The patient should understand that there is no cure for diabetes and that they will have it for the rest of their life. Medics should explain

that controlling the disease means keeping their blood sugar low, a goal they and the patient will work on together. They should also understand that keeping the blood sugar low will help to reduce the risk of complications mentioned above.

The patient must understand, however, that they themselves are the most important person managing this disease and keeping blood sugar low. Some patients with diabetes can reduce their sugar level to normal with nothing more than lifestyle management. For lifestyle management, refer to the prevention box at the end of this article.

If RBS is 140- 200mg/dL (7.7-11mmol/l), lifestyle management should be tried first for about a month. If there is no progress, oral medication should begin.

When dextrostick shows  $\geq 200\text{mg/dL}$  (11mmol/L), lifestyle management alone will not be sufficient and the patient should begin taking oral hypoglycemic drugs.





## သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ကျဆင်းစေသည့် သောက်ဆေးများ

ဆေးအမျိုးအစား	စတင်ရမည့် ဆေးပမာဏ	အများဆုံး သောက် နိုင်သည့် ဆေး	ဆေးမသောက်သင့် သည့် အခြေအနေများ	မှတ်ချက်များ
မက်တဖောမင်	၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ ၃ ကြိမ်	၁ ဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ်	ကျောက်ကပ်အလုပ်မလုပ်ခြင်း၊ နှလုံးလုပ်အားလျော့ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန် ဆောင်ခြင်း၊ ကလေးနို့တိုက်ခြင်း	အစာစားပြီး ဆေးတိုက်ပါ။ အဝလွန်သော လူနာများနှင့် သင့်တော်သည်။
ဂလိုင်းဘင် ကလာမိုက် (ကာလရှည်) သည် ပန်ကရိယ ဂလင်းမှ အင်ဆူလင်များပြားစွာ စစ်ထုတ်စေသည်။	၅ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ တစ်ကြိမ် လူကြီးများတွင် ၂-၅ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ တစ်ကြိမ်	၁၅ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် ၅ မီလီ ဂရမ် တစ်နေ့ သုံးကြိမ်	ကျောက်ကပ်နှင့် အသည်း အလုပ် မလုပ် နိုင်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် ခြင်း၊ ကလေးနို့တိုက်ခြင်း	နံနက်စောစော အစာ နှင့် ရောတိုက်ပါ။

မက်တဖောမင်ဆေးဖြင့် ကုသမှုကို စတင်ပြီး ဆေးပမာဏကို ၃ ဂရမ် /ရက် သို့မဟုတ် ၁ ဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ် ရောက်သည် အထိ ဖြေးညှင်းစွာ တိုးပေးပါ။ အကယ်၍ မက်တဖောမင်ဆေးတမျိုးတည်းအား တုန့်ပြန်မှုမရှိဘဲ မလုံလောက်ပါက ဂလိုင်း ဘင်ကာလာမိုက်ကိုပါ ကုသမှုတွင် ထည့်သွင်းပေးပါ။ ဂလိုင်းဘင်ကာလာမိုက်ဆေးသည် ကိုယ်အလေးချိန်တိုးစေနိုင်သော ကြောင့် ဖြစ်နိုင်ပါက အဝလွန်သော လူနာများတွင် ရှောင်ရှားပါ။ မည်သို့ဖြစ်စေ မက်တဖောမင်ဆေးမှာ ကိုယ်အလေးချိန်ကို ကျဆင်းစေသည်။

## အင်ဆူလင်

အကယ်၍ သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ပမာဏကို သောက်ဆေးဖြင့် မထိန်းချုပ်နိုင်ပါက လူနာကို ဆေးရုံတက်စေပြီး ကုသမှုတွင် အင်ဆူလင်ဆေးထိုးခြင်းကို ထည့်သွင်းပေးပါ။

အင်ဆူလင် အမျိုးအစား		ဆေးအာနိသင် သက်ရောက်သည့်အချိန်	ဆေးအာနိသင် အမြင့်ဆုံးရောက်ခြင်း	ဆေးအာနိသင် သက်ရောက်ချိန်
အင်ဆူလင် NPH (အလယ်အလတ်) ၃၀/၇၀	(အလယ်အလတ် သက်ရောက်သော)	ဆေးထိုးပြီး ၂ နာရီ အကြာ	ဆေးထိုးပြီး ၄ - ၁၂ နာရီအတွင်း	၁၈ - ၂၆ နာရီ
ပုံမှန်အင်ဆူလင်	ကာလတို သက်ရောက်သော	၃၀ မိနစ်အတွင်း	ဆေးထိုးပြီး ၁ - ၃ နာရီအတွင်း	၆ - ၈ နာရီ

အင်ဆူလင် NPH 10 ဒိုင်အီး (အင်ဆူလင်ယူနစ်) ကို ည ထမင်းစားချိန်တွင် စတင်ထိုးပါ။ အင်ဆူလင် ဆေးထိုးသည့် ပမာဏကို အောက်ဖော်ပြပါအတိုင်း ချိန်ညှိပေးပါ။

အစာမစားထားဘဲ တိုင်းတာသည့် သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ပမာဏ	စီစဉ်ထားသော အင်ဆူလင် ပမာဏ
> ၁၈၀ မီလီဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာ	အင်ဆူလင် 4 IE
၁၂၅-၁၈၀ မီလီဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာ	အင်ဆူလင် 2 IE
၈၀ - ၁၂၅ မီလီဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာ	ပဏာမတူ ဆက်ထိုးပေးပါ။
< ၈၀ မီလီဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာ	အင်ဆူလင် 2-4 IE လျော့ထိုးပါ။



## Oral Anti Diabetic Drugs

Name of Drug	START DOSE	MAX. DOSE	CONTRA-INDICATIONS	NOTES
Metformin	500mg TID	1g TID	Renal failure, heart failure, pregnancy, breastfeeding	Give with meals Prefer in overweight Patients
Glibenclamide (long acting) – increases insulin secretion from pancreas	5mg OD  Elderly people: 2.5mg OD	15mg OD or 5mg TID	Renal and liver failure, pregnancy, breastfeeding	Give with breakfast

Start treatment with metformin, and increase dose gradually till 1g TID. If response is insufficient metformin alone, add glibenclamide to the treatment. With obese patients, avoid glibenclamide if possible, as this may cause weight gain; metformin, however, tends to decrease weight.

## Insulin

If the blood sugar level cannot be controlled with oral medication, refer the patient to IPD to have an insulin injection added to their treatment.

Types of Insulin		Onset	Peak effect	Duration of action
Insulin NPH (retard) 70/30	Intermediate acting	2 hours after injection	4-12 hours after injection	18-26 hours
Insulin regular	Short acting	Within 30 minutes	1- 3 hours after injection	6- 8 hours

Start with 10 IE (insulin unit of measure) of insulin NPH at dinner time. Adjust the insulin injection dose according to the following:

Fasting blood sugar level	Plan Insulin dose
> 180mg/dL	Add 4 IE
125 – 180mg/dL	Add 2 IE
80-125mg/dL	Continue same dose
<80mg/dL	Decrease 2-4 IE



အင်ဆူလင်ကို ပုံမှန်အားဖြင့် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်ပေးလေ့ရှိသည်။ တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်ပေး ကုသရာတွင် နံနက်စာနှင့် ၂/၃ နှင့် ညနေစာနှင့် ၁/၃ တိုက်ကျွေးရန် လျာထားနိုင်သော်လည်း တာဝန်ခံဆရာဝန်နှင့် တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပါ။ အင်ဆူလင် ဆေး ထိုးနေပါက လူနာအား မက်တီဖောမင်ဆေးကို ဆက်တိုက် နိုင်သော်လည်း ဂလိုင်းဘင်ကလာမိုက်ဆေးကို ဖြတ်လိုက်ပါ။

အစားအစာမှန်မှန် မစားဘဲ သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ကျဆင်းစေသည့် သောက်ဆေးများ (မက်တီဖောမင်နှင့် အင်ဆူလင်) ကို သောက်နေသည့် လူနာများတွင် သွေးတွင်း သကြားဓာတ်လျော့နည်းခြင်း (သွေးတွင်း သကြားဓာတ် ပမာဏ < ၇၀ မီလီဂရမ် / ဒက်ဆီလီတာ သို့မဟုတ် ၃.၈ မီလီလီတာ/လီတာ) ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ ထိုလူနာများအား သတိပေးရမည်မှာ သွေးတွင်းသကြားဓာတ်လျော့နည်းသည့် လက္ခဏာများတွင် ချွေးထွက်ခြင်း၊ ခြေလက်တုန်ခြင်း၊ ဗိုက်ဆာခြင်းနှင့် မူးဝေခြင်းတို့ပါဝင်သည်။ အချို့ရည် သို့မဟုတ် သကြားရည်သည် လက္ခဏာများကို လျှင်မြန်စွာ သက်သာစေပြီး ထို့နောက်တွင် ထမင်းစားလိုက်သင့်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။ အစာမာများကို မကြာခဏစားခြင်းဖြင့် သွေးတွင်း သကြားဓာတ်လျော့နည်းမှုကို ကူညီရှောင်ရှားနိုင်ကြောင်း လူနာများအား အသိပညာပေးပါ။

## နာတာရှည် ဆီးချိုရောဂါကို စဉ်ဆက်မပြတ် ရက်ချိန်းပေး ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း

လူနာများ နားလည်ရမည်မှာ အကယ်၍ သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ပမာဏကို မထိန်းထားနိုင်ပါက ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပွားလာနိုင်သည့် ရောဂါဆိုးကို သူတို့ ရရှိထားခြင်းဟု ဖြစ်သည်။ စဉ်ဆက်မပြတ် လာရောက်ပြသခြင်းသည် ဆေးကုသမှုနှင့် နေထိုင်မှုစနစ် ပြောင်းလဲစီမံခြင်းကို အတူတကွ ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ကို ပုံမှန်အတိုင်းအတာ (၇၀-၁၄၀ မီလီဂရမ်/ဒက်ဆီလီတာ) အတွင်း မည်ကဲ့သို့ ထိန်းသိမ်းထားရမည်ကို လူနာအား သတိပေးလိုခြင်း ဖြစ်သည်။ ဆေးကုသမှု စတင်ပြီးနောက် သွေးတွင်း သကြားဓာတ် တည်ငြိမ်လာသည်အထိ လူနာအား အပတ်စဉ် ပြန်လည်စစ်ဆေးပါ။ တည်ငြိမ်သွားသောအခါ လစဉ် ပြန်လည် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းကို ပုံမှန်ပြုလုပ်သင့်သည်။

ပုံမှန် ရက်ချိန်းယူစစ်ဆေးရာတွင် သွေးတွင်း သကြားဓာတ်ပမာဏကို ရှောင်တခင်စစ်ဆေး၍ တာဝန်ခံဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဝါရင့်ဆေးမှူးထံမှ ဆေးပမာဏကို ပြောင်းလဲရန် ညွှန်ကြားချက်ရယူပါ။ လူနာအား ရောဂါလက္ခဏာများ သက်သာခြင်းရှိမရှိ မေးမြန်းပါ။ လူနာတွင် သွေးတွင်း သကြားဓာတ်လျော့နည်းခြင်း၏ လက္ခဏာများဖြစ်သည့် ချွေးအလွန်ထွက်ခြင်း၊ အားနည်းခြင်း၊ မူးဝေခြင်းနှင့် သတိလစ်ခြင်းတို့ ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။

ထို့ပြင် ဆီးချိုရောဂါ နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများ၏ ရှေးဦးလက္ခဏာများ လူနာတွင် ရှိမရှိကို ပုံမှန်စစ်ဆေးသင့်သည်။

- လစဉ် သွေးပေါင်ချိန်တိုင်း၍ နှလုံးကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးပြီး နှလုံးလုပ်အားလျော့ခြင်း လက္ခဏာများ ရှိမရှိ စစ်ဆေးပါ။
- လူနာ၏ ခြေထောက်နှင့် ဒူးအောက်ပိုင်းတွင် သွေးစီးဆင်းမှု နည်းပါးခြင်းနှင့် ထုံကျင်ခြင်းကြောင့် အနာများ၊ ပြတ်ရှဒဏ်ရာများ၊ မီးလောင်ဖုများ၊ နီရဲခြင်း သို့မဟုတ် ပိုးဝင်ခြင်း လက္ခဏာများအား စစ်ဆေးပါ။ ၎င်းတို့အား လူနာကိုယ်တိုင် နေ့စဉ်စစ်ဆေးရန် အကြံပြုပါ။ ဆီးချိုရောဂါကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါဖြစ်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားစေသော ဖောရောင်ခြင်းကို ခြေထောက်နှင့် ဒူးအောက်ပိုင်းတွင် ရှာဖွေစစ်ဆေးပါ။
- ခြေထောက်နှင့် လက်များတွင် ထုံခြင်း၊ ကျင်ခြင်း သို့မဟုတ် နာကျင်ခြင်း ရှိမရှိ မေးမြန်းပါ။ ၎င်းတို့သည် ဆိုးရွားသော အနာကြီးများနှင့် ခြေထောက်ဖြတ်ခြင်းအထိ ဦးတည်သွားနိုင်သည့် ဆီးချိုကြောင့် အာရုံကြော ထိခိုက်ခြင်း၏ လက္ခဏာများဖြစ်သည်။ ခြေထောက်တွင် ထိသိမှုအာရုံကို အပ်၊ ဝါဂွမ်း သို့မဟုတ် အသံမြည်ခက်ရင်းတို့ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် စမ်းသပ်ပါ။
- အမြင်အာရုံ ရုတ်တရက်ပြောင်းလဲခြင်း ရှိမရှိ လူနာအား မေးမြန်းပါ။ မျက်လုံးကွယ်သွားစေနိုင်သည့် ဆီးချိုရောဂါကြောင့် မျက်စိမြင်လွှာ ထိခိုက်ခြင်းကို သိနိုင်ရန် မျက်လုံးများအား အနည်းဆုံး တစ်နှစ်လျှင် တစ်ကြိမ် အနည်းဆုံးစစ်ဆေးပါ။
- ကျောက်ကပ်အလုပ်မလုပ်နိုင်ခြင်းသို့ အဓိကဦးတည်သွားစေသည့် ဆီးချိုကြောင့် ကျောက်ကပ်ရောဂါ ဖြစ်ခြင်းတွင် ရှေးဦးလက္ခဏာမှာ ဆီးတွင်း မိုက်ခရိုအယ်လ်ဗျူမင်ခေါ် ပရိုတင်းဓာတ် ပါလာခြင်း ဖြစ်သည့်အတွက် တစ်နှစ်လျှင် အနည်းဆုံးတစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် နှစ်ကြိမ် ဆီးစစ်ပေးပါ။



Insulin is usually given twice daily. Consider BID treatment with 2/3 at breakfast and 1/3 at dinner, but discuss the plan with clinical doctor. With insulin injections, continue patient on metformin but discontinue glibenclamide.

Patients taking hypoglycemic drugs (metformin and insulin) without regular intake of food risk getting hypoglycemia (blood sugar level < 70 mg/dL or 3.8 mmol/L). Caution them that hypoglycemia symptoms include sweating, tremors, hunger and dizziness. Explain that a sweet drink or sugar-water mixture will quickly relieve symptoms but should be followed by a meal. Educate patients that frequent meals of solid food will help them avoid hypoglycemia.

### Chronic Care Follow-up

Patients should understand that they have a serious illness that can result in severe complications if blood sugar levels are not controlled. Follow-up visits should remind the patient how medication and lifestyle must be used together to maintain sugar level in the normal range (70-140 mg/dL). After medication is started, review the patient weekly until blood sugar level is stable. When stable, regular review should be done on a monthly basis.

During follow up, check random blood sugar level and get advice from a clinical doctor or senior medic to change the dose. Ask the patient whether the symptoms have improved or not. Determine whether the patient has symptoms of hypoglycemia, such as profuse sweating, weakness, dizziness, and fainting.

In addition, the patient should be checked regularly for early signs of diabetic complications.

- Take blood pressure every month, examine heart and look for sign and symptoms of heart failure.
- Every month examine the patient's feet and lower legs for sores, cuts, blisters, redness or signs of infection resulting from poor blood supply and numbness. Advise them to check themselves daily. Check for edema in legs and feet that can be caused by diabetic nephropathy (kidney disease).
- Ask about tingling, numbness or pain in the hands and feet – signs of diabetic neuropathy that can lead to serious ulcers and limb amputation. Test sensation in the legs by using pin prick, cotton wool or tuning fork.
- Ask if there have been any sudden changes in vision. Check eyes at least once a year for diabetic retinopathy, which lead to blindness.
- Urine should be checked at least one to two times per year as microalbumin (protein) is an early sign of diabetic nephropathy, a leading cause of kidney failure.



The Podiatry Practice AISECC Pty Ltd

<http://www.podiatrypractice.com.au/diabeticfoot.html>





## နေထိုင်မှုစနစ်ပြောင်းလဲ စီမံခြင်းသည် ဆီးချိုဝေဒနာရှင်များ၏ ဘဝအနှစ်သာရကို များစွာ တိုးတက်စေနိုင်ပြီး ဆီးချို၏ နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများဖြစ်နိုင်ခြေကို လျော့ချနိုင်သည်။

ဆီးချိုမဖြစ်သော်လည်း မိသားစုတွင်း ဆီးချိုရောဂါရှိသူများသည် ကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော နေထိုင်မှုဘဝအား ရယူခြင်းဖြင့် ဆီးချိုရောဂါကို ရှောင်ရှားနိုင်သည်။

- အရက်ထဲတွင် သကြားများစွာ ပါဝင်နိုင်သောကြောင့် အရက်ဖြတ်ပါ။
- ဆီးချိုရောဂါကဲ့သို့ပင် ကိုယ်ခန္ဓာဘေးဘက်ခြမ်းရှိ သွေးကြောများ ပျက်စီးစေနိုင်သည့် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကိုလည်း ရပ်တန့်ပါ။
- အသီးအနှံများ အထူးသဖြင့် လိမ္မော်သီးနှင့် ကမ္ဘလားသီးနှင့် ပန်းဂေါ်ဖီရွက်၊ ပန်းဂေါ်ဖီပွင့်၊ မုန်လာဥဝါကဲ့သို့သော ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို များများပိုစားပေးပါ။
- ကစီဓာတ်များသော အစားအစာ (ထမင်း၊ အာလူး၊ ကန်စွန်းဥ၊ ခေါက်ဆွဲ) တို့ကို သင့်တင့်ရုံမျှ အလယ်အလတ်သာ စားသုံးပါ။
- အသားထက်ပို၍ ငါးကို ပိုစားမိရန် စဉ်းစားထားပါ။
- အဆီစားခြင်းကို လျော့ချရန် အစားအစာများကို ကြော်ခြင်းထက် ကင်ပါ သို့မဟုတ် ကြိတ်ပါ။
- တစ်နေ့လျှင် အနည်းဆုံး ရေတစ်လီတာသောက်ပါ။
- ဖန်တာအချို့ရည်၊ ဘာဒီ၊ ကော်ဖီ၊ လက်ဖက်ရည်အချို့ သို့မဟုတ် ကြံကဲ့သို့သော သကြားပါသည့် အစားအစာများ အားလုံးကို လျော့စားပါ။
- အနားယူခြင်း၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားခြင်း သို့မဟုတ် ယောဂလေ့ကျင့်ခန်းဖြင့် စိတ်ဖိစီးမှုကို လျော့ချပါ။
- တစ်နေ့လျှင် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်း အနည်းဆုံး မိနစ် ၃၀၊ တစ်ပတ်လျှင် ၅ ရက် အနည်းဆုံး လုပ်ပါ။
- အစားအစာ၊ လေ့ကျင့်ခန်းယူခြင်းတို့ဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန်ကို ထိန်းသိမ်းပါ။
- သင်၏ သွေးပေါင်ချိန်ကို သင်ထိန်းချုပ်မှုအောက်တွင် ရှိပါစေ။





### Lifestyle changes can improve the quality of life for diabetics and can reduce the possibility of diabetic complications.

Non-diabetics with a family history of the disease can often avoid diabetes by adopting a healthy lifestyle.

- Quit drinking alcohol, as it contains large quantities of sugar
- Stop smoking as this, like diabetes, contributes to peripheral blood vessel damage
- Eat more fruit, preferably oranges and grapefruit, and vegetables such as spinach, broccoli and carrots
- Starchy food (rice, potatoes, sweet potatoes, noodles) should be eaten in moderation
- Consider eating fish more often than meat.
- Roast or grill rather than frying foods to reduce fat intake
- Drink at least one liter of water each day
- Reduce intake of all sugar products, such as Fanta, Birdy coffee, sweet tea or sugar cane
- Reduce stress by relaxation, exercise or yoga.
- Take at least 30 minutes of physical activity, working, walking or sports, 5 times per week
- Control body weight by diet and exercise
- Keep your blood pressure under control



# ရင်ခေါင်းအောင့်ခြင်းကို ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်းနှင့် စီမံကုသခြင်း

## မိတ်ဆက်ကဏ္ဍ



ရင်ခေါင်းအောင့်ခြင်းသည် အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးရာ ဌာနများတွင် အတွေ့ရ အများဆုံးသော ရောဂါ လက္ခဏာတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ နာကျင်စေသည့် အကြောင်းရင်းများမှာ ဆိုးရွားပြင်းထန်တတ်သလို (ဆိုလိုသည်မှာ အစာအိမ်ကင်ဆာ) ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန်နှင့် ကုသရန် (ဥပမာအားဖြင့် သန်ကောင်များ) ရှင်းလင်းလွယ်ကူနိုင်ပြီး အချိန်ကြာလာသည်နှင့် အလိုလိုပျောက်ကင်း သွားခြင်း (ဆိုလိုသည်မှာ အစားလွန်သွားခြင်း) တို့ဖြစ်တတ်သည်။ ရောဂါလက္ခဏာ အစုအဝေးကို ဖြစ်ပွားစေသော အစာလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများအား အစာမကြေလေနာခြင်းဟု လူသိများသည်။ မည်သို့ဖြစ်စေ၊ ၎င်းတို့သည် ကာလရှည်ကြာ ပြဿနာများလည်း ဖြစ်လာနိုင်ဖွယ်ရှိသည်။

အစာမကြေ လေနာခြင်း လက္ခဏာများတွင် ပါဝင်သည်မှာ အစာအိမ်မကောင်းခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်အပေါ်ပိုင်းတွင် မကြာခဏ နာကျင်ခြင်း သို့မဟုတ် မအီမလည်ဖြစ်ခြင်း၊ ပြည့်အင့်ခြင်း၊ အစာချေရည် အက်ဆစ်များသော အစာအိမ်၊ ရင်ပူခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း စသည်တို့ ပါဝင်သည်။ မည်သူမဆို အစာမကြေ လေနာခြင်းကို အသက်အရွယ်မရွေး ခံစားရနိုင်ပြီး အမျိုးသားနှင့် အမျိုးသမီးများတွင် ဆတူဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည်။ ကမ္ဘာနှင့်အမှီ ခြုံငုံပြောရလျှင် လူ ၄ ယောက်လျှင် တစ်ယောက်နီးပါးခန့်သည် သက်တမ်းတချိန်ချိန်တွင် အစာမကြေ လေနာခြင်းကို ခံစားရနိုင်သည်။

အစာမကြေ လေနာခြင်းကြောင့် ဆေးခန်းလာပြခြင်းများ၏ ၂ - ၅ % ဖြစ်ပွားစဉ်တွင် အဆိုပါရောဂါခံစားရသူများ၏ ၃၀ - ၆၀ % တွင် ရောဂါဖြစ်စေသော အကြောင်းရင်းကို သေချာစွာ ဖော်ထုတ်နိုင်ခြင်းမရှိပေ။ ဆရာဝန်များသည် လူနာများအား သာမန်အစာမကြေ လေနာထခြင်းမျှသာ ဖြစ်သည်ဟု ရှင်းပြပေးလိမ့်မည်။

## အစာမကြေ လေနာခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေသော ရောဂါပြဿနာများအား ရှာဖွေစိစစ်ဖော်ထုတ်ခြင်း

### ရင်ခေါင်းနေရာ၌ ပြင်းထန်စွာ နာကျင်ခြင်းကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း



ထူးခြားသော အခြေအနေများကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ရန် မကြိုးစားမှီ ဆေးမှူးများသည် ပြင်းထန်သောရောဂါ ဖြစ်နိုင် မဖြစ်နိုင်ကို အောက်ဖော်ပြပါ ရောဂါလက္ခဏာများ ရှိမရှိကို ကြည့်ခြင်းအားဖြင့် ချက်ချင်းစစ်ဆေးသင့်သည်။

- မိသားစုရာဇဝင်တွင် အစာအိမ်ကင်ဆာ ဖြစ်ပွားခြင်း ရှိမရှိ (စတင်ဖြစ်ပွားချိန် အသက် ၅၀ နှစ်အောက်)
- အစာမကြေ လေနာခြင်း လက္ခဏာများ ပြင်းထန်နေခြင်း သို့မဟုတ် ကြာရှည်စွာ ရှိနေခြင်း
- ယခင်က အစာအိမ်နာရောဂါ အထူးသဖြင့် နောက်ဆက်တွဲ ဆိုးကျိုးများပါ ဖြစ်ပွားခြင်း
- စတီးရှိုက်မဟုတ်သော အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများ သုံးစွဲခြင်း
- အကြောင်းရင်း ရှာမရနိုင်သော ကိုယ်အလေးချိန် ကျဆင်းခြင်း
- အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းမှ သွေးယိုစီးခြင်း
- သွေးအားနည်းခြင်း
- အစာမစားနိုင်ခြင်း (အစာစားရာတွင် ခက်ခဲခြင်း)
- အိပ်ပျော်နေစဉ်တွင် အော့အန်ခြင်း သို့မဟုတ် အန်ဖတ်များ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်း ရှူမိခြင်း
- ကာလရှည်ကြာ အော့အန်ခြင်း
- စမ်းသပ်ရနိုင်သော ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း အလုံးရှိနေခြင်း

### အစာအိမ်မှ အစာရေမျှညွှန်သို့ ဆန်တက်ခြင်းရောဂါ

လူနာ၏ အဓိက ပြောဆိုခြင်းမှာ ကာလရှည်ကြာ ရင်ပူခြင်း သို့မဟုတ် ရင်ခေါင်းနေရာတွင် ပူလောင်နာကျင်မှုကို ခံစားရခြင်းဖြစ်ပြီး ကိုယ်ခန္ဓာကို ကွေးခြင်း၊ ကုန်းခြင်း၊ လဲလျောင်းခြင်း သို့မဟုတ် အစာစားခြင်းကြောင့် ပိုမိုခံစားရတတ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ နာကျင်မှုသည် အထူးသဖြင့် ညဘက်တွင် ပိုမိုဆိုးရွားတတ်ပြီး အက်ဆစ်ချေဖျက်ဆေးများ သောက်၍ ယေဘုယျအားဖြင့် သက်သာနိုင်သည်။ အချို့လူနာများတွင် ရင်



# Diagnosis and Management of Epigastric Pain

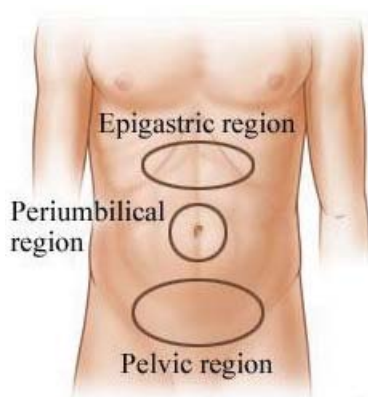
## Introduction



Epigastric pain is one of the most common presenting symptoms in a primary care setting. Causes of pain can be serious (e.g. stomach cancer), simple to diagnose and treat (e.g. worms) or can solve themselves with time (e.g. overeating). The digestive disorders that produce the family of symptoms known as dyspepsia, however, are likely to become chronic complaints.

Dyspepsia symptoms include upset stomach, recurrent pain or discomfort in the upper abdomen, fullness, acid stomach, heartburn, nausea, vomiting, etc. Anyone can get dyspepsia at any age and both men and women are affected equally. Globally, approximately one in every four people will suffer dyspepsia at some time in their life.<sup>1</sup>

While 2–5% of all medical visits are due to dyspepsia, no specific cause will ever be identified for 30–60% of these sufferers; doctors will tell patients only that they suffer nonulcer dyspepsia.<sup>2</sup>



Courtesy Healthwise Inc.

<http://www.health.com/health/library/mdp/0,,hw139328,00.html>

## Differential Diagnosis of Disorders that Cause Dyspepsia

### Diagnosis of Severe Epigastric Pain



Before attempting to diagnose specific conditions, medics should immediately screen for the possibility of severe disease by determining if the following signs or symptoms are present:

- Family history of stomach cancer (onset age <50 years)
- Severe or persistent dyspeptic symptoms
- Previous peptic ulcer disease, particularly if complicated
- Unexplained weight loss
- GI bleeding
- Anemia
- Dysphagia (difficulty swallowing)
- Aspiration while sleeping
- Prolonged vomiting
- Palpable abdominal mass

### Gastro Esophageal Reflux Disease

The patient's key complaint will be chronic heartburn or burning pain in the epigastric area that is increased by bending, stooping, lying down or eating. The pain is more likely to occur or to worsen at night and is generally relieved by antacids. Some patients may have burning pain in the epigastrium with an acid taste that moves to the mouth. Some feel as if food is trapped behind the sternum. Difficulty swallowing, nausea and vomiting are also common symptoms.



ခေါင်းနေရာ၌ ပူလောင်နာကျင်မှုကို ခံစားရပြီး ပါးစပ်ထဲတွင် အက်ဆစ်အရသာတက်လာသည်။ အချို့တွင် ရင်ညှန်ရိုး နောက်၌ အစာပိတ်မိနေသကဲ့သို့ ခံစားရသည်။ အစာမျို ရာတွင် ခက်ခဲခြင်း၊ မူးဝေခြင်းနှင့် အော့အန်ခြင်းတို့သည် လည်း အဖြစ်များသော လက္ခဏာများ ဖြစ်နိုင်သည်။

### အစာအိမ်ရောင်ခြင်း

အစာအိမ်ရောင်ရမ်းနာကို ခံစားနေရသူများသည် အစာ အိမ်မှ အက်ဆစ်ချေရည်ဆန်တက်ခြင်း ပြဿနာများ၏ လက္ခဏာများစွာကို ခံစားနေရသော်လည်း အဓိကကျသော ကွာခြားချက်မှာ ရင်ပြည့်နေခြင်း၊ ရင်ကျပ်နေခြင်း သို့မဟုတ် ဗိုက်ပူလာသကဲ့သို့ ခံစားရခြင်းတို့ဖြစ်သည်။ ယေဘုယျအား ဖြင့် ၎င်းသည် အစာမကြေ လေနာခြင်း၏ လက္ခဏာများနှင့် တွဲဖက် ဖြစ်ပွားတတ်သည်။ တိုက်စားခံရသော အစာအိမ် ရောင်ရမ်းနာတွင် သွေးထွက်နေသော အစာအိမ်မှ သွေးအန် ခြင်း၊ ကတ္တရာစေးကဲ့သို့ ဝမ်းမဲသွားခြင်း သို့မဟုတ် မစင်ထဲ တွင် သွေးပါခြင်းကဲ့သို့ လက္ခဏာများဖြစ်ပွားတတ်သည်။ သွေးယိုစိမ့်ခြင်း ရှိမရှိကို ဟိမိုဂလိုဗင် သွေးစစ်ခြင်းနည်းဖြင့် သိရှိနိုင်သည်။

### အစာအိမ်နာ ရောဂါ

လူနာသည် အထက်တွင်ဖော်ပြထားသော အစာမကြေ လေ နာခြင်း လက္ခဏာများစွာကို ခံစားရကြောင်း ပြောနိုင်သည်။ မည်သို့ဖြစ်စေ၊ အစာအိမ်နာ ရောဂါ လူနာများသည် အစာ စားပြီးနောက် ၂ - ၃ နာရီအကြာ ပူလောင်မှုကို ခံစားကြရပြီး အစာသို့မဟုတ်အက်ဆစ်ချေဖျက်ဆေးများကိုစားလိုက်ပါက သက်သာသည်။ လူနာသည် ညဘက် လန့်နိုးရလောက် အောင် နာကျင်မှုကိုခံစားရကြောင်းနှင့် နာကျင်မှုသည်နောက် ဘက်သို့ ပျံ့နှံ့သွားကြောင်း ပြောပေလိမ့်မည်။

နာတာရှည် အစာအိမ်နာ ခံစားနေရသော လူနာများသည် အစားအသောက်ပျက်ပြီးကိုယ်အလေးချိန်လည်းကျဆင်းနိုင် သည်။ ပြင်းထန်ဆိုးရွားသော လူနာများတွင် အစာအိမ်မှ သွေးများ စိမ့်ထွက်တတ်သည်။ ၎င်းသည် ကော်ဖီညိုညစ် ညစ်ရောင် အန်ဖတ်များ အန်ခြင်း သို့မဟုတ် သွေးဝမ်းမည်း သွားခြင်း (ကတ္တရာစေးကဲ့သို့ ခပ်ပျစ်ပျစ် ဝမ်းမည်းသွားခြင်း) တို့ ဖြစ်ပွားလာတတ်သည်။

### အစာမကြေ လေနာသည့် အခြေအနေများကို ကုသပေးခြင်း

အကယ်၍ လူနာ၏ ပြောဆိုချက်များသည် အစာအိမ် အက် ဆစ် ဆန်တက်ခြင်းနှင့် အစာအိမ်ရောင်ရမ်းနာနှင့် ဆင်တူပြီး အထက်တွင် ဖော်ပြထားသော ပြင်းထန်သည့် ရောဂါများ၏ လက္ခဏာများ မရှိသည့်အပြင် အစာအိမ်နာရောဂါ ရာဇဝင် မရှိပါက အလူမီနီယမ် ဟိုက်ဒရိုဆိုက်ဒ် ၅၀၀ မီလီဂရမ် တစ် နေ့ သုံးကြိမ်အား အစာစားပြီးနှင့် ညအိပ်ရာဝင်ချိန်တွင် တိုက်နိုင်သည်။

မသက်သာပါက သို့မဟုတ် အစာအိမ်နာရောဂါ ရာဇဝင်ရှိ ပါက ရနိုင်သော အဓိကကျသည့် ဆေးဝါးအုပ်စုနှစ်ခုမှာ အိုမီ ပရာဇောလ် နှင့် စီမက်တဒင်း ကဲ့သို့သော အိပ်ချ် ၂ ကို ပိတ် ဆို့သည့်ဆေးများ ပါဝင်သည့် ပရိုတွန်း ပန်းကို ပိတ်ဆို့သည့် ဆေးများ (ပီပီအိုင်) ဖြစ်သည်။ အောက်ဖော်ပြပါ ဆေးများကို လေးပတ်တိုက်ကျွေးပါ။

- အိုမီပရာဇောလ် ၂၀ မီလီဂရမ်ကို မနက်တွင် တိုက်ကျွေးခြင်း
- စီမက်တဒင်း ၄၀၀ မီလီဂရမ်ကို တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် ၈၀၀ မီလီဂရမ်ကို ညအိပ်ရာဝင်ချိန်တွင် တစ်ကြိမ်တိုက်ကျွေးခြင်း

အကယ်၍ လူနာသည် အဆိုပါကုသမှုများ ခံယူပြီးနောက် မသက်သာပါက သို့မဟုတ် အစာအိမ်သွေးထွက်သည့် ရာဇ ဝင်ရှိပါက ဟယ်လီကိုဗက်တား ပိုင်လိုရိုင်းပိုးရှိနေခြင်းကို စဉ်း စားနိုင်ပြီး ဆေးသုံးမျိုးကုသနည်းဖြင့် ကုသပေးနိုင်သည်။ ဆေးသုံးမျိုးကို တပြိုင်တည်းသောက်စေခြင်းဖြင့် ကုသမှု စတင်ပါ။

- အိုမီပရာဇောလ် ၂၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်
- ပိုးသေဆေး နှစ်မျိုး မက်ထရိုနီဒီဇောလ် ၄၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ်နှင့် အမောက်ဆီ ဆီလင် ၅၀၀ မီလီ ဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ်

ဤကုသမှုကို တစ်ပတ်ပေးပြီးနောက် စီမက်တဒင်း ၄၀၀ မီလီဂရမ်ကို တစ်ရက်နှစ်ကြိမ် ၄-၆ ပတ်ထိ နောက်မှလိုက်၍ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် အစာအိမ်နာကို အနာကျက်စေသည်။



### Gastritis

While gastritis sufferers have many of the symptoms of reflux problems, they may also have the feeling of fullness, tightness and bulging. In cases of erosive gastritis, the bleeding stomach will present signs such as vomiting blood, black, tarry stool, or red blood in the stool. Bleeding can be verified by Hb blood test.

### Peptic Ulcer

The patient may complain of many of the dyspeptic symptoms listed above. Peptic ulcer suffers, however, experience a burning sensation that occurs 2-3 hours after meals and is relieved by food or antacids. Patients may also complain about pain that awakens them at night and pain that radiates to the back.

Patients with chronic ulcers will lose their appetite and lose weight. In severe cases, the patient's stomach begins seeping blood, which may present as coffee-colored vomit or melena (black tarry stools).

### Treatment Dyspepsia Conditions

If complaints look like acid reflux or gastritis and there are no signs or symptoms of severe disease (listed above), and no history of peptic ulcer, give aluminum hydroxide 500mg TID after meals and at bedtime.

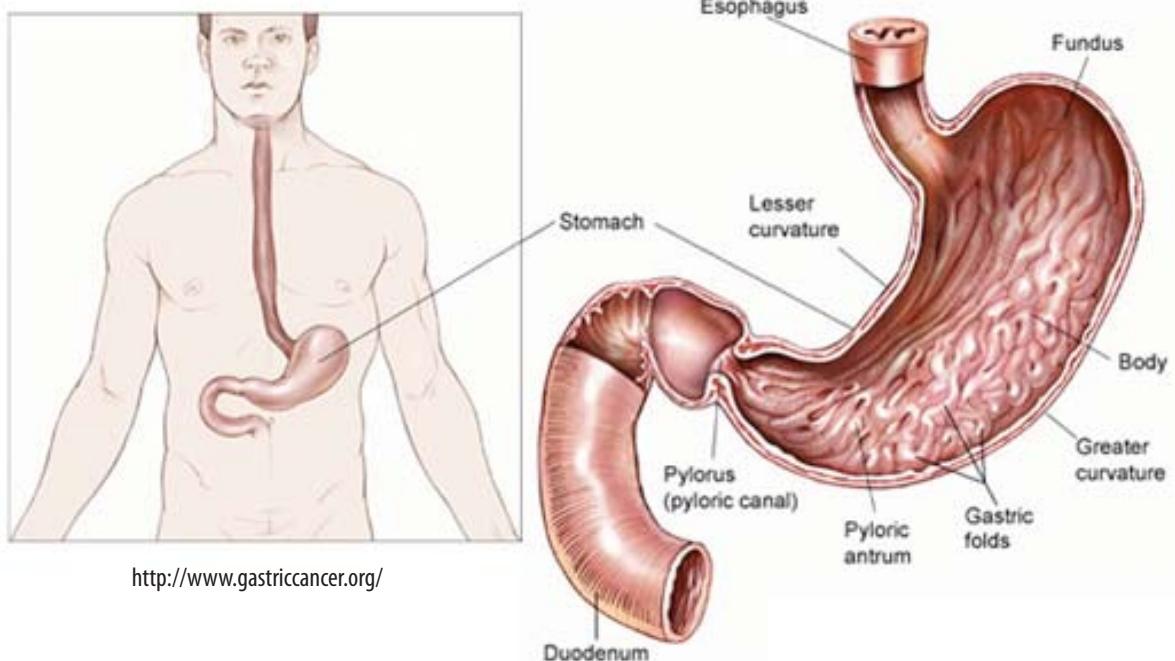
If there is no relief, or if there is a history of peptic ulcer, the two main groups of medicines available are proton pump inhibitors (PPI), such as omeprazole and H<sub>2</sub>-blockers, such as cimetidine. Administer either of these options for 4 weeks:

- Omeprazole 20mg OD in the morning
- Cimetidine 400mg BID or 800mg OD at bedtime

If patient shows no improvement after these treatments, or if they have a history of gastric bleeding, consider that *Helicobacter pylori* may be present and treat with triple therapy. Begin with simultaneous administration of:

- Omeprazole 20mg BID, and
- Two antibiotics – metronidazole 400mg TID, and amoxicillin 500mg TID.

One week of this therapy should be followed with 4-6 weeks of cimetidine 400mg BID to allow the ulcer to heal.



<http://www.gastriccancer.org/>



## အနာကို သက်သာစေခြင်း။ အစာအိမ်နာကို ပြန်မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ခြင်း။ လျော့ချခြင်း



အပေါ်တွင် ဖော်ပြထားသော အစာအိမ် အက်ဆစ်ပြင်းသည့်အခြေအနေများအား လူနာကို အကြံပြုထားပြီး အောက်ဖော်ပြပါ စားသောက်ခြင်းဆိုင်ရာ အမူအကျင့် ပြောင်းလဲမှုများနှင့် နေထိုင်မှုစနစ်များသည် သူတို့၏ လက္ခဏာများကို သက်သာစေနိုင်ကြောင်း ရှင်းပြပါ။

- အရက်နှင့် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ သို့မဟုတ် လျော့ချပါ။
- စတင် နာကျင်စေနိုင်သော အစားအစာ/အရည်တို့ကို ရှောင်ကြဉ်ပါ။ (အစပ် သို့မဟုတ် အဆီများသော အစားအစာ၊ လက်ဖက်ရည်၊ ကော်ဖီ၊ ချောက်လက်)
- အထူးသဖြင့် အသီးအနှံနှင့် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များ ပါဝင်သော အမျှင်ပါဝင်မှုများသည့် အစားအစာများကို စားပါ။
- အစားအစာကို တစ်ကြိမ်တည်းများများ စားခြင်းထက် ပမာဏနည်းနည်းနှင့် အကြိမ်များစွာ စားပါ။
- အဝလွန်လူနာများတွင် ကိုယ်အလေးချိန်လျော့ချပါ။
- ယောဂလေ့ကျင့်ခန်း၊ ထိုက်ချီလေ့ကျင့်ခန်း သို့မဟုတ် တရားထိုင်ခြင်းကဲ့သို့သော ပုံမှန်အနားယူခြင်းအားဖြင့် စိတ်ဖိစီးမှုကို လျော့ချပါ။
- အစာအိမ်နာရောဂါရှိသူများသည် အိပ်ချိန်ပိုလိုရိုင်း ပိုး ပွားများခြင်းကို လျော့ချနိုင်သည့် ပန်းသီး၊ ကြက်သွန်နီ၊ ကြက်သွန်ဖြူနှင့် လက်ဖက် ကဲ့သို့သော အစားအစာများကို စားခြင်းဖြင့် ကျေးဇူးများနိုင်သည်။
- စတိုးရှိုက်မဟုတ်သော အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများအား လျော့ချရန် လိုအပ်သည် သို့မဟုတ် အခြား ဆေးများဖြင့် အစားထိုးနိုင်သည်။
- အစာ စားပြီးနောက် ကိုယ်ခန္ဓာကို ကွေးခြင်း သို့မဟုတ် လေ့ကျင့်ခန်းယူခြင်းကို မလုပ်ပါနှင့်။
- အစားအစားပြီး ဗိုက်ပြည့်နေချိန်တွင် လဲလျောင်းမနေပါနှင့်။ အိပ်ရာမဝင်မှီ ၂ - ၃ နာရီတွင်း အစာမစားပါနှင့်။
- ဦးခေါင်းကို အိပ်ရာမှ ၁၅ စင်တီမီတာခန့် စောင်းမြှင့်ထားပြီး အိပ်ပါ။ သို့မဟုတ် ကိုယ်ခန္ဓာအောက်တွင် သပ်ပုံစံထည့်ထားပါ။
- အဝတ်အစားကျပ်ကျပ် သို့မဟုတ် ကိုယ်ကျပ်များ မဝတ်ပါနှင့်။

## အစာအိမ်ကင်ဆေး

ကင်ဆာ၏ ကိုယ်ပိုင်သဘာဝအတိုင်း အထက်ဖော်ပြပါ နာမကျန်းခြင်းများစွာကို ဖြစ်ပွားစေနိုင်သည်။ အသက် ၆၀ နှစ် အထက် ရှိသော လူနာတွင် ပထမဆုံးအကြိမ်အဖြစ် ရင်ခေါင်း အောင့်ခြင်းဖြစ်ပါက ဤရောဂါကို ထူးခြားစွာ သံသယရှိသင့်သည်။ ရှေးဦးစွာ ဆေးမှူးသည် လူနာ၏ အစဦး ရင်ခေါင်း ပြဿနာများကို ကုသပေးပြီး လတ်တလော ခံစားနေရခြင်းအား သက်သာစေနိုင်သည်။ ရောဂါရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ခြင်းကို အတည်ပြုနိုင်ရန် အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းတွင်း မှန်ပြောင်းထည့်ကြည့်ခြင်းသည် ယာယီခိုလှုံရာ စခန်းများတွင် မရနိုင်သကဲ့သို့ ပျောက်ကင်းအောင် ကုသမှုလည်း မပေးနိုင်ပါ။ ကင်ဆာရောဂါဆောင်းပါးတွင် ပါဝင်သော လူနာ သက်သာရာ ရစေနိုင်သည့် ကုသမှုကို ဖတ်ရှုလေ့လာပါ။



## Prevention, Minimizing Recurrence, Easing Pain

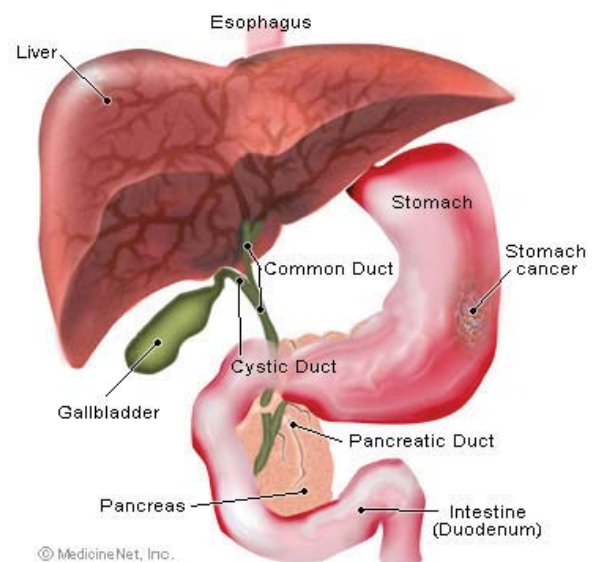


Suggest to patients of all the acid conditions above that the following changes in their eating habits and lifestyle could relieve their symptoms

- Avoid or reduce alcohol and smoking
- Avoid triggering food/drinks (spicy or fatty food, tea, coffee, chocolate)
- Stop NSAIDs and replace with other drugs
- Eat a diet rich in fiber, especially fruits and vegetables
- Eat smaller meals more often rather than big meals
- Lose weight in obese patients
- Reduce stress with regular relaxation, such as yoga, tai chi or meditation
- Ulcer sufferers could benefit from foods like apples, onions, garlic, and tea which may reduce the growth of *H. pylori*
- Don't bend over or exercise just after eating
- Do not lie down with a full stomach; don't eat within 2-3 hours of bedtime.
- Sleep with head elevated 15cm by tilting the bed, or by using a wedge under the body
- Avoid tight or body hugging clothes

## Carcinoma of Stomach

The nature of cancer itself can cause many of the above ailments. The disease should be suspected in particular for patients >60 years old with the first onset of epigastric pain. The medic will first treat the patient's initial epigastric complaints to elevate immediate suffering. Endoscopy for positive diagnosis is not available at temporary shelter medical facilities nor is curative treatment possible. Refer to the article on cancer for palliative treatment.




<http://www.clivir.com>



## အူတွင်းရှိ သန့်ကောင်များ

စမ်းသပ်စစ်ဆေး၍ ရောဂါရှောင်ဖွယ်ရာထုတ်ခြင်း

 ကလေးများတွင် အတွေ့ရအများဆုံး လက္ခဏာမှာ ဝမ်းဗိုက် ပူဖောင်းနေတတ်ပြီး လူကြီးများတွင် လေ လည်ခြင်း၊ ဝမ်းပျက်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းချုပ်ခြင်းတို့ ပိုမို ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် လူနာများသည် အထူး သဖြင့် ညပိုင်းတွင် စအိုတိုက် ယားယံတတ်ကြောင်း ပြော ကြားတတ်သည်။ ကလေးများတွင် အစားအသောက်ပျက် ခြင်းနှင့် ပင်ပန်းနွမ်းနယ်ခြင်းတို့ အဖြစ်များပြီး နာတာရှည် လူနာများတွင် သွေးအားနည်းခြင်းလည်း ရှိနိုင်သည်။

သန့်ကောင်များ သို့မဟုတ် သန့်ကောင်ဥများ မစင်ထဲတွင် လည်း ရှိနိုင်သည်။ သွေးဥအရေအတွက် အကုန်စစ်ခြင်းတွင် အီဒိုဆင်ကြိုက် သွေးဖြူဥဆဲလ်များနေခြင်းသည် ကပ်ပါးပိုး ဝင် ရောဂါဖြစ်နေကြောင်း ပြသသည်။ သွေးနီဥဆဲလ် နည်း နေခြင်းသည် သွေးအားနည်းခြင်းကို ဖော်ညွှန်းပြီး သွေးဖြူဥ များနေခြင်းသည် ပိုးဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်ရမ်းခြင်းကို ပြသသည်။

## ကုသမှုပေးခြင်း

အသက် ၁ - ၂ နှစ်အရွယ်ရှိ ကလေးများအား အယ်လ်ဘင်ဒါ ဇောလ် ၂၀၀ မီလီဂရမ်ကို တစ်ကြိမ်တည်း တိုက်ကျွေးခြင်း၊ အသက် ၂ နှစ်အထက်နှင့် လူကြီးများအား ၄၀၀ မီလီဂရမ် တစ်ကြိမ်တည်းတိုက်ခြင်းဖြင့် သန့်ချခြင်း ဆောင်ရွက်ပေးပါ။ (အသက် ၁ နှစ်အောက်ကလေးများနှင့် ပထမသုံးလတွင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်များတွင် သန့်ချခြင်းကို ရှောင်ပါ။)



## ကာကွယ်ခြင်း

- သန့်ရှင်းသော၊ ကျိုချက်ထားသော သို့မဟုတ် စစ်ထားသော ရေကို သောက်ပါ။
- အထူးသဖြင့် အမဲသားနှင့် ဝက်သားကဲ့သို့ အစားအစာများကို သေချာစွာ ချက်ပြုတ်ပါ။
- အထူးသဖြင့် မချက်ပြုတ်ဘဲ စားသော ဟင်းသီးဟင်းရွက်များအား သေချာစွာဆေးကြောပါ။
- အသီးအနှံများကို သေချာစွာ ဆေးကြောပြီး အခွံနှုတ်ပြီးမှ စားပါ။
- အိမ်သာတက်ပြီး သို့မဟုတ် အစာမစားမှီတွင် လက်များကို ဆပ်ပြာနှင့် ဆေးကြောပါ။
- ဥယျာဉ်ခြံတွင်း စိုက်ပျိုးခြင်းကဲ့သို့ ဆောင်ရွက်မှုများပြီးတိုင်း လက်၊ ခြေထောက်များကို ဆပ်ပြာနှင့် ဆေး ကြောပါ။
- အိမ်အပြင်ထွက်တိုင်း ဖိနပ်စီးသွားပါ။
- အဝတ်အစားများကို မကြာခဏလျှော်ဖွပ်ပါ။



## Intestinal Worms

### Clinical Diagnosis



The most pronounced symptom in children is an enlarged abdomen while adults are more likely to complain of gas, diarrhea or constipation. Patients generally report itching around the anus, especially at night. Loss of appetite and fatigue are also common in children and anemia can be present in chronic cases.

Worms or eggs will be present in stool. Taking a full blood count, high level of eosinophilia

can indicate parasitic infection; low Hb indicates anemia, elevated WBC can indicate infection or inflammation.

### Treatment

Deworming with albendazole 200mg stat for child 1- 2 years, and 400mg stat for children over 2 years and adults. (Contraindicated in children <1 year and women in the first trimester of pregnancy).



### Prevention

- Drink clean, boiled or filtered water
- Cook food properly, especially beef and pork.
- Wash vegetable thoroughly, especially those eaten uncooked.
- Fruits should be washed and peeled thoroughly
- Wash hands with soap after using the toilet and before eating
- Wash hands and legs with soap after activities like gardening
- When outside the house, always use footwear
- Clothing should be washed frequently

### Reference

1. <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/common/digestive/disorders/474.html>
2. <http://health.yahoo.net/galecontent/stomachaches>



# ကင်ဆာ သို့မဟုတ် မြစ်ပွားနာ

## မိတ်ဆက်ကဏ္ဍ



ကင်ဆာ သို့မဟုတ် မြစ်ပွားနာသည် ရောဂါအမျိုးကွဲပေါင်း ၁၀၀ ကျော်ရှိသည့် မျိုးစုဝင်ရောဂါဖြစ်ပြီး ပုံမှန်မဟုတ်သော ဆဲလ်များမှ အထိန်းအကွပ်မဲ့ မျိုးပွားကြသည်။ ကင်ဆာဆဲလ်များသည် သွေးနှင့် ပြန်ရည်ကြော စနစ်များမှတစ်ဆင့် ကိုယ်ခန္ဓာ အခြားနေရာများသို့ ပျံ့နှံ့ရောက်ရှိသွားကြပြီး အခြားတစ်ရှူးများကို ထိုးဖောက်ဝင်ရောက်ကြသည်။

မြစ်ပွားနာသည် လူသားများကို အသက်ဆုံးစေသည့် အကြောင်းရင်းများထဲတွင် ထိပ်ပိုင်းမှ နေရာယူနေပြီး ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် လူပေါင်း ၇.၄ သန်းအား အသက်ဆုံးရှုံးစေကာ ကမ္ဘာပေါ်ရှိ သေဆုံးလူဦးရေ၏ ၁၃ % နီးပါး ပါဝင်စေခဲ့သည်။ ပညာရှင်များက ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် ကင်ဆာကြောင့် သေဆုံးသူပေါင်း ၁၂ သန်းရှိလာမည်ဖြစ်ပြီး ထိုထဲမှာ ၇၀ % ကျော်မှာ ထိုင်းနှင့် မြန်မာကဲ့သို့သော ဝင်ငွေနည်းနှင့် အလယ်အလတ်ရှိသော တိုင်းပြည်များမှ ဖြစ်နိုင်သည်။ အဆုတ်၊ အစာအိမ်၊ အသည်း၊ အူမကြီးနှင့် ရင်သားကင်ဆာများကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးစေနိုင်သည်။

ထိုင်း - မြန်မာ နယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ယာယီခိုလှုံရာစခန်း (၉) ခုစလုံး၌ ကင်ဆာကြောင့် လူသေနှုန်းသည် ၂၀၀၉ ခုနှစ်တွင် ၅၁ % ရှိသည်။ မဲလစခန်းတွင် လူသေနှုန်းသည် ၆ % ရှိသော်လည်း ဆေးရုံတက်ပြီးသေသူဦးရေ (ဆေးရုံတက်နေသူ ကင်ဆာလူနာများမှ လူသေနှုန်း) သည် ၅၈% ရှိ၍ ဆေးရုံတက်ရသည့်အကြောင်းရင်းများ အားလုံးထဲမှ အမြင့်ဆုံး လူသေနှုန်းဖြစ်သည်။ တၢဲခါခရိုင်တွင်းရှိ စခန်းများတွင် အမျိုးသားများကြား အဖြစ်များဆုံး ကင်ဆာများမှာ အသဲ၊ အဆုတ်နှင့် အူမကြီးကင်ဆာဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများတွင်မူ သားအိမ်ခေါင်း၊ ရင်သားနှင့် အသည်းကင်ဆာများ ပိုမိုဖြစ်ပွားတတ်သည်။

## ယေဘုယျအားဖြင့် ရောဂါရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ခြင်း



လူနာ၏ ပြောဆိုချက်များ၊ ရောဂါလက္ခဏာများ၊ ဆရာဝန် သို့မဟုတ် ဆေးမှူးမှ ရောဂါရာဇဝင်ရယူခြင်းနှင့် ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း အဖြေများပေါ်မူတည်၍ ကင်ဆာရောဂါကို သံသယရှိနိုင်သည်။ တစ်စုံတယောက်မှ ထူးခြားသော လက္ခဏာများအား သတိပြုမိလာသောအခါ သို့မဟုတ် ဆေးမှူး သို့မဟုတ် ဆရာဝန်မှ လူနာ၏ ရောဂါ လက္ခဏာများအား ကင်ဆာဖြစ်နိုင်သည်ဟု

သံသယရှိသော အခါမှ ကင်ဆာအများစုကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်သည်။

လူနာထံမှ ရောဂါရာဇဝင် ရယူရာတွင် အဆိုပါကင်ဆာများ၏ အန္တရာယ် သတိပေးချက်များ သို့မဟုတ် အချက်ပေး လက္ခဏာများကို သတိပြုရှာဖွေထားရမည်။

- အထူးသဖြင့် နုတ်ခမ်း၊ လျှာ၊ နားရွက် သို့မဟုတ် အပြင်ပိုင်းလိင်အင်္ဂါများ (မျိုးပွားအင်္ဂါများ) ပေါ်ရှိ အနာကျက်မသွားသော သို့မဟုတ် အရွယ်အစားကြီးထွားလာသော မည်သည့် အနာမဆို
- ကိုယ်ခန္ဓာ မည်သည့် အစိတ်အပိုင်းမှ မဆို အထူးသဖြင့် ပါးစပ်၊ နှာခေါင်း၊ မစင်အိမ်၊ မိန်းမကိုယ် သို့မဟုတ် ဆီးအိမ်တို့မှ သွေး သို့မဟုတ် ပုံမှန် မဟုတ်သည့် အရည်ထွက်ခြင်း
- ဝမ်းသွားသည့် အမူအကျင့် ရုတ်တရက် ပြောင်းလဲသွားခြင်း သို့မဟုတ် ဝမ်းသွားရာတွင် သွေးပါခြင်း (အထူးသဖြင့် အသက် ၄၀ အထက် လူနာများ)
- ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း၊ အားနည်းခြင်း သို့မဟုတ် အကြောင်းရင်းရှာမရသော တောက်လျှောက်ဖျားနာနေခြင်း
- မှဲ့ သို့မဟုတ် မွေးရာပါ အမှတ်၏ အရောင် သို့မဟုတ် အရွယ်အစား ပြောင်းလဲခြင်း
- ဦးခေါင်း တောက်လျှောက် ကိုက်ခဲခြင်း သို့မဟုတ် အမြင်အာရုံခက်ခဲခြင်း

ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းတွင် ကိုယ်ခန္ဓာအား ယေဘုယျ ကြည့်ရှုခြင်းနှင့် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်း ပါဝင်ပြီး ခံတွင်းပိုင်း၊ မိန်းမကိုယ်၊ ဆီးအိမ်နှင့် မစင်အိမ်တို့ကို အထူးသတိထား စစ်ဆေးသင့်သည်။

ကင်ဆာရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် အတည်ပြုနိုင်ရန် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးသည့် ဓာတ်ခွဲနည်းများကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ ဓာတ်ခွဲ စမ်းသပ်နည်းများသည် ကင်ဆာရောဂါအဆင့်ကို သတ်မှတ် ပေးနိုင်ပြီး ကင်ဆာကျိတ်၏ အရွယ်အစားနှင့် ကင်ဆာဆဲလ်များ ပျံ့နှံ့သွားနိုင်သည့် အတိုင်းအတာ (အနီး ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ တစ်ရှူးများ၊ ပြန်ရည်ကြော အကျိတ်များ၊ သို့မဟုတ် အခြားကိုယ်အင်္ဂါများသို့ ပျံ့နှံ့သွားခြင်း) အပါအဝင် ကင်ဆာရောဂါ မည်မျှထိ ကျယ်ပြန့်နေသည်ကိုလည်း စစ်ဆေး ကြည့်နိုင်သည်။



# Cancer

## Introduction



Cancer is a family of over 100 diseases in which abnormal cells reproduce without control. Cancer cells can spread through the blood and lymph systems to reach other parts of the body and invade other tissues.

The most frequent types of cancer for men and women are different. The cancers most common among men are liver, lung, stomach, colorectal and prostate cancers. Women are more likely to be affected by breast, cervical, lung, stomach and colorectal cancers.

One of the leading causes of death, cancer killed 7,400,000 people in 2004 – accounting for nearly 13% of deaths worldwide. Experts predict cancer deaths will reach 12 million in 2030, with more than 70% of these deaths occurring in low- and middle-income countries like Thailand and Burma. Cancers of the lung, stomach, liver, colon and breast have the highest mortality. In 2009, cancer accounted for 5.1% of deaths in the nine temporary shelters along the Thai-Burma border.

## General Diagnosis



In the shelters, most cancers are diagnosed when an individual notices certain symptoms, or because a medic or doctor suspects that a patient's symptoms or signs indicate cancer.

In lung cancer, for example, a medic will see these patient complaints:

- Significant loss of weight that cannot be explained
- Loss of appetite over a period of a few weeks
- Shortness of breath and fatigue that are inexplicable
- Pyrexia or fever of unknown origin
- Pain in the chest, shoulder or back
- Change in the voice that persists (e.g. hoarseness of voice)
- A persistent cough with no response to treatment
- Swelling in the facial or neck region
- Increased volume, color changes or blood in the sputum

If cancer is suspected, a medic must give the patient a complete physical examination. This should include neurological and gynecological examination and general inspection and palpation of the entire body. Detailed attention should be given to the mouth cavity, vagina, bladder and rectum.

During physical examination, finding palpable lymph nodes and lesions on multiple organs can also help “cancer staging,” describing how advanced the cancer is, including its size and metastasis (spread to neighboring tissue, to lymph nodes or to other organs).

A biopsy is a diagnostic test that can confirm malignancy or rule out cancer. In a biopsy, a small piece of tissue (a group of similar cells) from the abnormal area is removed and sent to a laboratory. There a pathologist will determine whether these cells are malignant (cancerous) or non-malignant (non-cancerous).



ကင်ဆာရောဂါ ဟုတ်မဟုတ် အတည်ပြုရာတွင် စိတ်အချရ ဆုံး ဓာတ်ခွဲစမ်းသပ်နည်းမှာ အသားစ နမူနာယူ စစ်ဆေးခြင်းဖြစ်သည်။ အသားစ နမူနာယူ စစ်ဆေးခြင်းတွင် ပုံမှန် မဟုတ်သော နေရာမှ တစ်ရှူးအပိုင်းအစယ်တစ်ခု (ဆင်တူသော ဆဲလ်အစုအဝေး) ကို ဖယ်ရှားရယူပြီး ဓာတ်ခွဲခန်းသို့ ပို့ပေးရသည်။ ရောဂါဗေဒ ပညာရှင်မှ အဆိုပါဆဲလ်များသည် ကင်ဆာဆဲလ်များ ဖြစ်သည် မဖြစ်သည်ကို ဆုံးဖြတ်ပေးလေ့ရှိသည်။

သွေး သို့မဟုတ် ဆီးကို ဓာတ်ခွဲခန်းတွင် စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းဖြင့် ကင်ဆာရောဂါ ဟုတ်မဟုတ်ကို အတည်ပြုနိုင်သကဲ့သို့ ရောဂါမည်မျှ ပြင်းထန်နေသည်ကိုလည်း ဖော်ပြနိုင်သည်။ (ဥပမာအားဖြင့် အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်း ကင်ဆာတွင် ဓာတ်ပြုစွမ်းရည်သည် အယ်လ်ဗာ ဖီတို ပရိုတင်းအသားဓာတ် မြင့်တက်နေခြင်းမျိုးဖြစ်သည်။)

### စီမံခန့်ခွဲခြင်း - ရောဂါပျောက်ကင်းအောင် မကုနိုင်သော်လည်း သက်သာစေသည့် ပြုစုကုသခြင်း

ဒုက္ခသည်များ ခေတ္တခိုလှုံရာစခန်းများ၌ ဆေးကုသမှုအတွက် ရွေးချယ်စရာများတွင် ခွဲစိတ်ကုသမှု၊ ဆေးသွင်းကုသမှုတို့ မပါဝင်ဘဲ ကင်ဆာလူနာများအား ကုသရာတွင် ရောဂါပျောက်အောင် ကုသနိုင်ခြင်း မရှိနိုင်သည့် လူနာများအား သက်သာအောင် ပြုစုပေးသည့် ဘက်စုံပြုစုကုသရေးဖြင့် ဆောင်ရွက်ပေးသည်။ သေခြင်းတရားနှင့် နီးကပ်နေသည့် လူနာတွင် ဖြစ်ပွားတတ်သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ၊ နာကျင်ခြင်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဝေဒနာများအား စီမံကုသပေးခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများတွင် အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်း၊ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းနှင့် ဗဟိုအာရုံကြော အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများအား ကုသခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

### အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ လက္ခဏာများ

 **tpmrpmEhif** - ကာလရှည်ကြာ ခံတွင်းပျက်ခြင်း အစာ မစားနိုင်သည့် ပြဿနာကို အစာနည်းနည်း အထူး သဖြင့် လူနာကြိုက်တတ်သော အစာအား မကြာမကြာ ကျွေးခြင်းဖြင့် ကူညီဖြေရှင်းနိုင်သည်။ အချို့ကို စိတ်ငြိမ်ဆေးများဖြင့် သက်သာစေနိုင်ပြီး အချို့လူနာများတွင်မူ ပရက်ဒနီဆိုလုန်း ၁၅ - ၃၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် ဒက်ခ်ဆာမီသာဆုန်း ၂-၄ မီလီဂရမ်တစ်နေ့တစ်ကြိမ်

အစရှိသည့် စတိုးရှိုက်ဆေးများ ပေးခြင်းဖြင့် အကျိုးထူးနိုင်သည်။

**Orfxyfif** အား ဝမ်းပျော့ဆေး (လက်ခံကျလို့စ သို့မဟုတ် ပါရာဇင် အရည်) နှင့် ဆာနာကဲ့သို့ လှုံ့ဆော်ပေးသည့် ဝမ်းနုတ်ဆေးကို ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ကာကွယ်နိုင်သည်။

**ygyyjcmbjif oml wftmajcmbjif** အား ခံတွင်းသန့်ရှင်း ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ရေခဲတုံးစုပ်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် နာနုတ်သီးစိတ်များ စားပေးခြင်းဖြင့် သက်သာစေနိုင်သည်။ မှိုစွဲခြင်းကြောင့် ဖြစ်သော အာခြောက်ခြင်းအား ဖလူကိုနာဇော ၅၀ - ၁၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ဖြင့် ၇ ရက်ဆက်တိုက် ပါးစပ်မှ တိုက်ပါ။ အော့အန်သက်သာဆေး အချို့ စိတ်ငြိမ်ဆေးများနှင့် ဟိုင်ရိုဆင်းကဲ့သို့သော ဆေးများဖြင့်လည်း အာခြောက်ခြင်းကို သက်သာစေနိုင်သည်။

**tpmrthwifcufjif oml wfemusifejif** အား ရေဓာတ်အားပြည့်ပေးခြင်းဖြင့် သက်သာစေနိုင်သည်။ ကင်ဆာ အကျိတ်ကြောင့် ပိတ်ဆို့ခြင်း ဖြစ်ပါက စတိုးရှိုက်ဆေးတမျိုးဖြစ်သည့် ဒက်ခ်ဆာမီသာဆုန်း ၈ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ပေးပါက ယာယီဖြေရှင်းပေးနိုင်သည်။

**rla0jifEfatmbefjif** တို့သည် ကင်ဆာဝေဒနာ ပြင်းထန်သော လူနာများတွင် အဖြစ်များသည်။ အော့အန်သက်သာ ဆေးဖြစ်သော မိတိုကလိုပါမိုက်ကို ၁၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ် ပါးစပ်မှ သောက်ခြင်းဖြင့် ဝေဒနာ လျော့ပါးစေသည်။

### အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်း

ရင်ဘတ်ထဲတွင် ခလောက်သံ ဆူညံနေသည်အထိ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းတွင်း အရည်များ အဆမတန် စစ်ထုတ်နေခြင်းအား ဟိုက်ရိုဆင်း ဟိုက်ဒရို ဘရိုမိုက် အရေပြားအောက်ထိုးဆေး ၄၀၀ မိုက်ခရိုဂရမ်/မီလီလီတာကို လိုအပ်သလို ထိုးပေးခြင်းဖြင့် လျော့ပါးစေနိုင်သည်။

**umv&Bumraymublacsifcjlejcif** - ၎င်းကို အငွေ့စိုများ ရှူစေခြင်းဖြင့် သက်သာပျောက်ကင်းစေ နိုင်သည်။

**toufkyfjif oml wftoufkmwifcuflemusifejif** - သည်စိတ်လှုပ်ရှားမှုဖြင့် တွဲဖက်ဖြစ်ပေါ်တတ်ပြီး ခိုင်ရာဆီပင် ၅ - ၁၀ မီလီဂရမ်ကို တစ်နေ့တစ်ကြိမ်ပေးခြင်းဖြင့်



## Management - Palliative Care

As cancer treatment such as chemotherapy is not available in the shelters and as the disease is frequently diagnosed at a late stage, treatment of cancer patients often consists of palliative care, the active total care of symptoms for patients whose disease cannot be cured. It includes management of physical conditions, control of pain and treatment of mental discomfort that affect a dying patient. It will include treating symptoms related to the gastrointestinal system, respiratory system and central nervous system.

## Gastrointestinal Symptoms



**Anorexia**, or prolonged loss of appetite, may be helped by eating smaller, more frequent meals, especially foods the patient likes. Gastrointestinal cancers can interfere with appetite in two ways. Tumor growth often compresses organs, obstructing the esophagus, stomach or intestines, and making eating unpleasant or impossible. Cytokines, released by the cancer, directly inhibit appetite.

Generally steroids, such as prednisolone 15-30mg OD or dexamethasone 2-4mg OD can help the patient to increase appetite and reduce the cytokine production.

**Constipation** should be prevented by regular administration of fecal softener (lactulose, liquid paraffin) and a stimulant laxative such as senna.

**Dry mouth** may be relieved by good mouth care or sucking ice or pineapple chunks. Treat dry mouth caused by candidiasis with fluconazole, 50-100mg OD for 7-14 days by mouth.

**Dysphagia**, painful or difficulty in swallowing, is often helped by rehydration. A corticosteroid such as dexamethasone 8mg OD may help temporarily, if there is an obstruction due to tumor

**Nausea and vomiting** are common in advanced cancer patients. Antiemetics such as metoclopramide 10mg TID by mouth will help.

## Respiratory System

**Intractable or chronic persistent cough** may be relieved by moist inhalations.

**Dyspnea**, (difficult, painful breathing or shortness of breath) may be associated with anxiety for which diazepam 5-10mg OD can be helpful. A corticosteroid, such as dexamethasone 4-8mg OD can help with bronchospasms or partial obstruction.

## Central Nervous System

**Convulsions** may be experienced by patients with cerebral tumors or uremia. Prophylactic treatment with phenytoin (200-300mg OD or BID) or carbamazepine 100mg BD may be needed.

**Insomnia** caused by discomfort, cramps, night sweats, joint stiffness, or fear may disturb patients with advanced cancer: these can be relieved by diazepam 10mg at night.

**Raised intracranial pressure** can cause headaches that often respond to a high dose of corticosteroid, such as dexamethasone 16mg OD for 4 to 5 days. This can be followed by 4-6mg OD if indicated; dexamethasone should be given before 6pm to reduce the risk of insomnia.



လျော့ကျစေနိုင်သည်။ ကော်တီကို စတီးရွိုက် ဆေးတစ်မျိုး ဖြစ်သည့် ဒက်စ်ဆာမီသာဆုန်း ၄ - ၈ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တ ကြိမ် ပေးခြင်းသည် လေပြွန်များ ကျဉ်းနေခြင်း သို့မဟုတ် တ စိတ်တပိုင်း ပိတ်ဆို့နေခြင်းကို သက်သာစေသည်။

## ဖဟိုအာရုံကြော အင်္ဂါအဖွဲ့အစည်း

**wuʃif** - ဦးနှောက်တွင်း ကင်ဆာကျိတ် သို့မဟုတ် သွေး တွင်း ယူရီးယား ခြပ်ပေါင်းများခြင်းတို့ ရှိသော လူနာတွင် တက်တတ်သည်။ ဖီနိုက်တိုင်း (၂၀၀ - ၃၀၀ မီလီဂရမ် တစ် နေ့ တကြိမ် သို့မဟုတ် နှစ်ကြိမ်) သို့မဟုတ် ကာဗာမာဇီပင်း ၁၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်တိုက်ခြင်းဖြင့် ကြိုတင် ကာ ကွယ်နိုင်သည်။ အကယ်၍ ပါးစပ်မှ ဆေးမတိုက်နိုင်ပါက စအို တွင်းထည့် ခိုင်ရာဆီပင် ၁၀ - ၂၀ မီလီဂရမ်ကို ၄ - ၈ နာရီ ခြား တစ်ကြိမ်၊ သို့မဟုတ် ဖီနိုဘာဘီတယ်လ် ထိုးဆေး ၅၀ - ၂၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်ကို ဆက်ပေးခြင်းဖြင့် ကာ ကွယ် နိုင်သည်။

**tʃiŋyʃif** - ပြင်းထန်ဆိုးရွားနေသော ကင်ဆာလူနာ များတွင် နေထိုင်ရမကောင်းခြင်း၊ ကြွက်တက်ခြင်း၊ ညဖက် ချွေးထွက်ခြင်း၊ အဆစ်များ ခိုင်နေခြင်း၊ သို့မဟုတ် ထိတ်လန့် ခြင်းတို့ကြောင့် အိပ်ရေးပျက်နေပါက ခိုင်ရာဆီပင် ၁၀ မီလီ ဂရမ်ကို ညဖက် သောက်စေခြင်းဖြင့် သက်တောင့်သက်သာ ရှိစေနိုင်သည်။

**0ɔcɔʃfɔfzɔmɔrɔɪf** ကြောင့် ခေါင်းကိုက်စေနိုင်ပြီး ကော်တီကို စတီးရွိုက်ဆေးကို ပမာဏအပ်များများ ပေးခြင်း ဖြင့် ပျောက်ကင်းစေနိုင်သည်။ ဒက်စ်ဆာ မီသာဆုန်း ၁၆ မီ လီဂရမ်ကို တစ်နေ့တကြိမ် ၄ ရက်မှ ၅ ရက်ထိ ပေးနိုင်သည်။ ထို့နောက်ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း ၄ - ၆ မီလီဂရမ် ဆက်ပေး၍ အိပ်မပျော်ခြင်း ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေကို လျော့ချရန် ည ၆ နာရီမတိုင်ခင် ဒက်စ်ဆာမီသာဆုန်း ဆေးအားတိုက်ပါ။

**\*Pɔŋtɔpɔi fɔfzɔmɔrɔɪf** အတွက် ဟေလိုပယ်ဒီ ဒေါလ် ၁ - ၃ မီလီဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ်ပေးနိုင်သည်။

## အခြားရောဂါများ

**aɔŋ=umɔr \$ mɔmɔrɔɪf, ɔɪf** - အက်ဒရီနလင် ဆေးရည် ၁ မီလီဂရမ်/မီလီလီတာ (၁၀၀၀ တွင် ၁) စိမ် ထားသော ဆေးဝမ်းစကို သွေးယိုစိမ့်သောနေရာအား ကပ် ပေးနိုင်သည်။

**yɔŋfɔmɔmɔi fɔmɔmɔr** - ၎င်းတို့သည် အရေ ပြား မျက်နှာပြင်ပေါ်သို့ ထိုးဖောက်ထွက်လာပြီး မှိုသို့မဟုတ် ပန်းဂေါ်ဖီ ပုံသဏ္ဌာန်ရှိသည်။ အဆိုပါ ပွင့်ထွက် ကင်ဆာနာ များကို အပြင်ပိုင်းအားဖြင့် ပုံမှန်ဆေးစည်းပေးခြင်းနှင့် ဗက် တီးရီးယား သတ်ဆေးများဖြင့် ကုသနိုင်သည်။ မက်ထရိုနီ ဒါဇီးလ်ဆေးကို တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့်လည်း ကိုယ်ခန္ဓာတွင်းမှ ကုသနိုင်သည်။

**, m, ɔɪf** - အရေပြားယားယံခြင်းသည်များသောအားဖြင့် ပိတ်ဆို့အသားဝါရောဂါနှင့် ဆက်စပ်နေတတ်ပြီး ယေဘုယျ ဆိုရလျှင် ကယ်လမင်းလိမ်းဆေး၊ အရေပြားလိမ်းဆေးကရင်မ်၊ ဆေးရည် သို့မဟုတ် အသားစိုစွတ်ဆေးများ လိမ်းကျံခြင်း ကဲ့သို့ ရိုးရှင်းသည့် ကုသမှုများဖြင့် သက်သာစေနိုင်သည်။

## နာကျင်ခြင်း

အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများသည် နဂိုရှိပြီးသား နာကျင်မှု ကို လျော့ကျစေသည်ထက် မနာခင် ကြိုတင်ကာကွယ်ရေး တွင် ပိုမိုထိရောက်သည်။ အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများအား အချိန်မှန် သောက်ရန် အရေးကြီးသည်။ စခန်းတွင်း ပုံမှန် ဖြစ်ပွားလေ့ရှိသည့် အလေ့တစ်ခုမှာ အနာသက်သာစေသည့် အကိုက်အခဲပျောက် သောက်ဆေးများမရနိုင်သည့် လူနာ များသည် နာကျင်မှုလျော့ကျစေရန် ဘီန်း သို့မဟုတ် ဆေး ခြောက်ကဲ့သို့သော တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို သုံးစွဲ နိုင်ခြေပိုများတတ်သည်။

**a, bɔɪpɔkɔyɔɪf** - ပါရာစီတမော ၅၀၀ - ၁၀၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့လေးကြိမ် သို့မဟုတ် စတီးရွိုက် မဟုတ် သော အကိုက်အခဲပျောက်ဆေး (NSAID) ဥပမာ ခိုင်ကလို ဖန်းနစ် ၂၅ - ၅၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ သုံးကြိမ်၊ အင်ဒိုမီသာဆင် ၂၅ - ၅၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ် သို့မဟုတ် လေးကြိမ် နှင့် အိုင်ဗူပရိုဖင် ၁၅၀ - ၆၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ် သို့မဟုတ် လေးကြိမ်တို့ကို ပုံမှန်တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် ဘီန်းကို အခြေခံသော အနာသက်သာဆေးများ အသုံးပြုရန် မလို အပ်တော့ပါ။

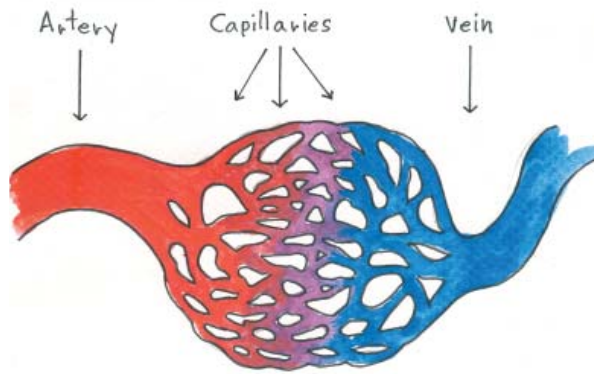
စတီးရွိုက်မဟုတ်သော အကိုက်အခဲပျောက် ဆေးတစ်မျိုး သည် အရိုးသို့ ပျံ့နှံ့သွားသော ကင်ဆာကြောင့် ဖြစ်ပေါ်သည့် နာကျင်မှုကိုလည်း ထိန်းချုပ်ပေးသည်။

**tɔrɔmɔi fɔfɔnɔɪfɔmɔi fɔmɔi fɔmɔi fɔmɔi fɔmɔi** အား လိုပရာမိုက် ၂-၄ မီလီဂရမ်



## Others

**Capillary bleeding** is the oozing of blood from microscopic vessels. Gauze soaked in adrenaline solution 1mg/ml (1 in 1000) can be applied to the affected area.



**Fungating tumors** that break through the skin surface grow out in the shape of fungus or cauliflower. These exposed tumors can be treated locally by regular dressing and anti-bacterial drugs.



Courtesy Liddy Shriver Sarcoma Initiative  
[http://sarcomahelp.org/learning\\_center/dfsp.html](http://sarcomahelp.org/learning_center/dfsp.html)

**Pruritus**, skin itching that is often associated with obstructive jaundice, generally responds to simple measures such as application of calamine lotion, skin creams, ointments or moisturizers.

## Pain

It is important that analgesics are given regularly. This is especially important in temporary shelters where patients who don't have access to systematic pain management may turn to illegal drugs such as opium or cannabis in order to reduce pain.

**General treatment:** Paracetamol 500-1000mg QID or a non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID), such as diclofenac 25-50mg TID, indomethacin 25-50mg TID or QID and ibuprofen 150-600mg TID or QID, given regularly will often make the use of opioid analgesics unnecessary.

If NSAID alone is not sufficient, an opiate analgesic such as codeine 30-60mg QID or tramadol 50-100mg QID may be added at adequate dosage, to control moderate pain. (BBG pg. 28 for pain relief treatment ladder)

**Gastro-intestinal pain** from bowel colic may be reduced by hyoscine hydrobromide (Buscopan) 20mg PO QID.

**Muscle spasm** and the accompanying pain can be helped by a muscle relaxant such as diazepam 5-10mg BID or TID.

**Neuropathic pain** diagnosis requires an experienced medical professional as misdiagnosis can lead to more disadvantages than benefits. Clinical doctors can give neuropathic pain sufferers a tricyclic antidepressant (e.g. amitriptyline 10-25mg) for several weeks. An anticonvulsant such as phenytoin 250mg BID or carbamazepine 100mg BID may be added or substituted if pain persists.

Pain due to nerve compression may be reduced by a corticosteroid such as dexamethasone 8mg OD which reduces edema and compression.



တစ်နေ့လေးကြိမ် တိုက်ခြင်းဖြင့် လျော့ကျစေနိုင်သည်။ ဟိုက်ရိုဆင်း ဟိုက်ဒရိုဘရိုမိုက်ဒ် ၂၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့လေးကြိမ် ပါးစပ်မှတိုက်၍လည်း ရသည်။

**တပတ် ငါးရက်တစ်ကြိမ် အား အစာအိမ် အက်ဆစ်ဗြေဆေးနှင့် အူလမ်းကြောင်း လှုပ်ရှားမှု မြန်စေသည့်ဆေး** ဒရူမ်ပယ်ရီဒေါ ၁၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ သုံးကြိမ် အစာမစားမှီ တိုက်ကျွေးခြင်းဖြင့် သက်သာနိုင်သည်။

**တပတ် ငါးရက်တစ်ကြိမ် အား** အာရုံကြော ပြဿနာကြောင့် နာကျင်သည့် လူနာများအား စိတ်ငြိမ်ဆေး (ဥပမာ - အေမီထရစ်ပင်တလင်း ၁၀ - ၂၅ မီလီဂရမ် ညအိပ်ရာမဝင်မှီ သောက်ခြင်း)ကို ရက်သတ္တပတ်ပေါင်းများစွာ တိုက်နိုင်သည်။ အကယ်၍ နာကျင်မှု မသက်သာပါက အတက်သက်သာဆေး ဖီနပ်တိုင်း ၂၅၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် သို့မဟုတ် ကာဗာမာဇီပင်း ၁၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ်ကို ထပ်ဆောင်းပေးနိုင်သကဲ့သို့ အစားထိုးလည်း တိုက်နိုင်သည်။

အာရုံကြောဖိမ့်ခြင်းကြောင့် နာကျင်ခြင်းကို ကော်တီကို စတီးရွိုက်ဆေး ဥပမာ ဒက်ဆီဆာမီသာဆုန်း ၈ မီလီဂရမ် တစ်နေ့ တကြိမ် သောက်ခြင်းဖြင့် ကင်ဆာကျိတ်အနီးရှိ ဖောရောင်ခြင်းကို လျော့ချပြီး ဖိထားခြင်းကိုလည်း သက်သာစေနိုင်သည်။

### စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း



စိတ္တနှင့် လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများသည် သေအံ့မှူးမှူး နောက်ဆုံးအဆင့် ရောက်လူနာများအား ပြုစုကုသမှု ပေးနေသည့် ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သင့်သည်။ စိတ္တနှင့် လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းတစ်ယောက်အနေဖြင့် ရောဂါ၏ အကျိုးဆက်ဖြစ်နိုင်ခြေနှင့် ပတ်သက်သည့် သတင်း အချက်အလက်များအား ရှိသားစွာ ရှင်းလင်းပေးပါက ပိုမို အထောက်အကူ ရနိုင်သည်။ ဤကိစ္စကို ဆေးမှူးနှင့် ဦးစွာ တိုင်ပင်၍ ဖြစ်နိုင်ခြေကို တွက်ချက်ပြီး နောက်ဆုံးဆုံးဖြတ်ချက်ကို ရယူပါ။ လူနာများစွာသည် ခွဲစိတ်ကုသမှု တစ်ခုတည်းဖြင့် သူတို့၏ ကင်ဆာရောဂါကို လုံးဝအမြစ်ပြတ်နိုင်မည်ဟု ယုံကြည်ထားကြသည်။ သူတို့သည် ခွဲစိတ်ပြီးနောက်ပိုင်း ဆက်၍ ဓာတ်ရောင်ခြည်ဖြင့် ကုသခြင်း နှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးသွင်းကုသခြင်းတို့ မရရှိဘဲနှင့် လုံးဝပြန်ကောင်းနိုင်ခြေသည် အလွန် နည်းပါးကြောင်း နားလည် သဘောပေါက်ထားသင့်သည်။ နာမကျန်းခြင်းနှင့် ပတ်သက်သည့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ မည်သည့် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းကိုမဆို ဖယ်ရှားရန် သို့မဟုတ်

လျော့ချရန် ကြိုးစားပါ။ လူနာနှင့် မိသားစုဝင်များအကြား ဆက်ဆံရေးကောင်းမွန်မှုကိုတည်ဆောက်နိုင်ရန်လျှို့ဝှက်ပေးခြင်းသည်လည်း အလွန်အရေးပါလှသည်။

နောက်ဆုံးအဆင့်ရောက် လူနာများအား စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြုစုစောင့်ရှောက်သည့် တစ်ယောက်အတွက် နားထောင်ကောင်းသူတယောက်ဖြစ်ရန်မှာ အရေးကြီးဆုံး အရည်အသွေး ဖြစ်သည်။ ဆုံးမစကားပြောခြင်း၊ မျှော်လင့်ချက်အမှားပေးခြင်း၊ စကားလုံးတစ်မျိုးတည်း ထပ်ကာ တလဲလဲ ပြောခြင်းတို့သည် လူနာအများစုမှ လိုအပ်သော သို့မဟုတ် လိုချင်သောအကြောင်းအရာများ မဟုတ်ကြပါ။ တက်ကြွစွာ နားထောင်ခြင်းဆိုသည်မှာ လူနာ၏ အသံအနိမ့်အမြင့်နှင့် ကိုယ်ခန္ဓာလှုပ်ခတ် ပြောဆိုခြင်းအပြင် ပြောသည့် စကားလုံးများကိုပါ ဂရုပြုအာရုံစိုက်ခြင်း ဖြစ်သည်။ နာကျင်ခြင်း သို့မဟုတ် အကိုက်အခဲပျောက်ဆေးများကြောင့် လူနာ၏ စိတ်ထွေပြားသွားသည့်တိုင် သင် အဓိက ပစ်မှတ်ထားသော အချက်များကို မလွတ်သွားပါစေနှင့်။

လူနာမှ အမှန်တကယ် အဖြေလိုချင်သော အဓိပ္ပါယ်ပြည့်ဝသည့် မေးခွန်းများကို လေးနက်စွာ နားစိုက်ထောင်ပါ။ လူနာမှ ရွေးချယ်ပြောကြားချင်သည့် အကြောင်းအရာကို လေးစားတန်ဖိုးထား၍ သင်ပြောချင်သောအရာကို ဦးဆောင် ပြောခြင်းအား လျော့ချပါ။ အထူးသဖြင့် မိသားစုဝင်များသည် ချစ်ခင်ရသူတစ်ဦး ဆုံးရှုံးရမည့် အရေးကို ပြောဆိုရန် ခက်ခဲနေတတ်ပြီး သေခါနီးလူနာအားလည်း အဆိုပါအကြောင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ပြောဆိုရန် တားမြစ်နိုင်သည်။ တခါတရံ သေခြင်းတရားနှင့်ပတ်သက်၍ ပြောဆိုရာတွင် အမှန်တကယ် နားထောင်သူသည် ထိတ်လန့်ခြင်းနှင့် စိတ်လှုပ်ရှားခြင်းကို လျော့ချရန် လိုအပ်သောလူနာများသာ ဖြစ်နေတတ်သည်။

ယေဘုယျအားဖြင့် လူနာများသည် သူတို့ကိုယ်တိုင် သေဆုံးရမည်ကို သိချိန်သို့ ရောက်ရှိလာပြီး ဆေးဝါးများသည် လူနာ၏ ဝေဒနာများအား လုံးဝပျောက်ကင်းအောင် မလုပ်နိုင်သောအခိုက်ထိ များစွာသော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအဆင့်များကို ကျော်ဖြတ်ရသည်။ ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် နောက်ဆုံးအဆင့် ဖျားနာနေသည်ဟု နားလည်သိရှိပြီးနောက် လူနာများသည် အောက်ဖော်ပြပါ အဆင့်များကို ဖြတ်ကျော်ကြရသည်။

- ငြင်းဆန်ခြင်း - ဆရာဝန်များ မှားယွင်းနေပြီး ကျွန်ုပ်တို့သည် အဆင်ပြေနေ၍ လုံးဝ ပြန်လည် နေကောင်းလာမည်။
- ဒေါသထွက်ခြင်း - မိမိမှာ အဘယ်ကြောင့် ကံဆိုးရသနည်း။ သေဆုံးရန် ငယ်လွန်းနေပါသည်။
- ဈေးဆစ်ခြင်း - ကျွန်ုပ်တို့မိသားစု တတိယနိုင်ငံတွင်



## Mental Health Care



Psycho Social Workers (PSW) should co-operate with medical personnel that are providing palliative care to terminally ill patients. Discussing patient condition with the medic will enable them to provide adequate counseling. Many patients believe that surgery by itself will completely remove their cancer; they need to understand that without subsequent follow up of radiation and/or chemotherapy, cancer patients stand little chance of permanent recovery. Try to reduce or remove any social stigma related to the illness. Confidentiality will be very important in setting up good relationships with the patient and with family members.

Being a good listener may be the most important quality for someone giving psychological care to terminal patients. Giving advice, offering false hope, or speaking in clichés is not what most patients need or want. Active listening means paying attention to the patient's tone of voice and body language as well as their words. Try not to lose your focus even if the patient's mind wanders due to pain or painkilling medications.

Listen carefully for meaningful questions that the patient really wants answered. Respect what the person chooses to talk about rather than taking the lead yourself. Often family members have difficulty talking about losing a loved one and the dying patient may not be allowed to voice such concerns; sometimes talking about death to someone who really listens is all patients need to relieve their fear and anxiety.

Patients generally pass through several emotional stages as they come to terms with their own dying and medication does not make

feelings fully disappear. After learning that they are terminally ill, patients often experience the following stages:

- Denial – The doctors are wrong and I really will be okay and fully recover
- Anger – Why me? I'm too young to die.
- Bargaining – Just let me live until my family is resettled – I'll find better care abroad.
- Depression – A patient at this stage is beginning to realize the certainty of their departure and is often distancing themselves from loved ones.
- Acceptance – Since I can't win this I will stop fighting. Everyone must die.

Being aware of the psychological and spiritual aspects of patient care, PSWs should encourage family members, relatives and close personal friends to visit and talk to the patient. Good relationships with others can provide a sense of meaning in a patient's life and this can create a sense of motivation for them. The patient and family should be encouraged to contact and communicate with family members and close relatives residing outside the shelter – people with whom the patient wants to talk. This contact may help relieve stress and the sense of isolation.

Engage patient's family members in regular discussions for scheduling patient care to reduce family tension and lighten their load during the illness and immediately following death. Ask the patient and relatives to think about their family relationships and decide if there are unfinished matters that would be best to discuss before the person dies. Help them find the words to do so. It is very common that unresolved emotional issues can be a cause for physical pain.

When a person is facing a life-threatening illness, his/her spiritual needs or concerns



- အခြေချပြီးသည့်အထိ အသက်ရှင်ခွင့်ပြုပါ။ နိုင်ငံရပ်ခြားတွင် ပိုမိုကောင်းမွန်သော ကုသမှုကို ရရှိနိုင်မည်။
- စိတ်ကျခြင်း - ဤအဆင့်ရှိ လူနာသည် သူတို့ထွက်ခွာသွားရတော့မည်မှာ သေချာကြောင်း စတင်နားလည်လာပြီး ချစ်ခင်ရသူများထံမှ ခပ်ဝေးဝေးတွင် နေထိုင်တတ်သည်။
- လက်ခံခြင်း - ကျွန်ုပ်အနိုင်မရနိုင်တော့သောကြောင့် တိုက်ခိုက်ခြင်းကို ရပ်တန့်၍ အရှုံးပေးလိမ့်မည်။ လူတိုင်း တစ်နေ့သေရမည်ပင်။

လူနာစောင့်ရှောက်ခြင်း၏ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် ယုံကြည် ကိုးကွယ်မှုပိုင်းဆိုင်ရာကို သိရှိထားသော စိတ္တနှင့် လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများသည် မိသားစုဝင်များ၊ ဆွေမျိုးများနှင့် နီးစပ်သော သူငယ်ချင်းများအား လူနာထံ လာရောက်လည်ပတ် စကားပြောဆိုရန် တိုက်တွန်းသင့်သည်။ အခြားသူများနှင့် ဆက်ဆံရေးကောင်းခြင်းသည် လူနာ၏ ဘဝကို အဓိပ္ပါယ် ရှိစေပြီး ၎င်းတို့အတွက် စိတ်ဓာတ်တက်ကြွမှုကို ဖန်တီးပေးနိုင်သည်။ လူနာနှင့် မိသားစုအား လူနာတွေ့ဆုံစကားပြောလိုသည့် စခန်းအပြင်ဘက်ရှိ မိသားစုဝင်များနှင့် ဆွေမျိုးနီးစပ်သူများနှင့် ဆက်သွယ် ခေါ်ယူရန် အားပေးတိုက်တွန်းသင့်သည်။ ၎င်းအဆက်အသွယ်သည် လူနာအား စိတ်ဖိစီးမှုနှင့် အထီးကျန်စိတ်ကိုလျော့ကျစေရန် ကူညီပေးသည်။

လူနာ၏ မိသားစုဝင်များအား ပုံမှန်တွေ့ဆုံဆွေးနွေးနိုင်ရန် စီစဉ်ပေးခြင်းဖြင့် လူနာအား ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်းကို အချိန်ဇယားဆွဲထားနိုင်ပြီး မိသားစုအားကို လျော့ကျစေ၍ လူနာဖျားနာနေစဉ်နှင့် ကွယ်လွန်ပြီးပြီးချင်း ဝမ်းနည်းမှုကို ပေါ့ပါးစေနိုင်သည်။ လူနာနှင့် ဆွေမျိုးများအား မိသားစုဆက်ဆံရေးနှင့် ပတ်သက်၍ စဉ်းစားထားရန်နှင့် လူနာ မသေဆုံးမှီ တိုင်ပင်ညှိနှိုင်းရန် အကောင်းဆုံးဖြစ်သော မပြီးဆုံးသေးသည့် ကိစ္စများရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် ပြောကြားပေးခြင်းပါ။ ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရန် သူတို့အား စကားစရာရန် ကူညီပေးပါ။ မဖြေရှင်းနိုင်သေးသော စိတ်ခံစားမှုပိုင်းဆိုင်ရာ ကိစ္စများသည် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နာကျင်မှုအတွက် အကြောင်းရင်း ဖြစ်တတ်သည်မှာ အလွန်အဖြစ်များသည်။

လူနာတစ်ယောက်သည် အသက်ဘေးနှင့်ဆိုင်သော ဖျားနာခြင်းနှင့် ရင်ဆိုင်ရသောအခါ သူ/သူမ အတွက် ယုံကြည် ကိုးကွယ်မှုပိုင်းဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ သို့မဟုတ် သက်ဆိုင်သည်များသည် ယေဘုယျအားဖြင့် ထင်ရှားစွာ ပါဝင်လာတတ်သည်။ လူနာ၏ ကိုးကွယ်ဆည်းကပ်ရာ လူ သို့မဟုတ် ဘာသာရေးစွမ်းအင် မည်သို့ပင်ဖြစ်စေ - အဖဉာဏ်သေခင်

ယေရှု၊ အလ္လာအရှင်မြတ်၊ ဗုဒ္ဓဘုရား သို့မဟုတ် ဟိန္ဒူနတ်ဘုရားများ - သည် ဘာသာရေးအသိုင်းအဝိုင်းမှ သင့်တော်သူ အသင်းဝင်များနှင့် တွေ့ဆုံပေးနိုင်ရန် အခြေအနေပေးသည်။ လူနာအား ဝတ်ပြုဆုတောင်း ဂီတသံများ၊ တရားဓမ္မ၊ ကုရ်အာန်ကျမ်းမြတ် သို့မဟုတ် သမ္မာကျမ်းစာတို့၏ အသံသွင်း အခွင့်များကို နားထောင်ပါစေ။ ဘာသာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် ယုံကြည်ကိုးကွယ်ရာသည် လူနာသက်တောင့်သက်သာနေနိုင်ရေးကို လွှမ်းမိုးထားလေ့ရှိသည်။

စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် ခံစားမှုဆိုင်ရာ နာကျင်ခြင်းနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နာကျင်ခြင်းတို့ကို အတူတကွ ကုသရန် အသက်တမျှ အရေးကြီးလှသည်။ ရုပ်ပုံစိတ်ကူးနှင့် အသက်ရှူခြင်းဆိုင်ရာ အနားယူလေ့ကျင့်ခန်းနည်းများသည် တောင့်တင်းနေသော ကြွက်သားများအား လျော့ကျစေရန်နှင့် စိတ်မသက်မသာဖြစ်ခြင်း သက်သာစေရန် ကူညီပေးသည်။ လူနာအား အဆိုပါလေ့ကျင့်ခန်းများကို အနည်းဆုံး တစ်နေ့ မိနစ် ၂၀ ခန့် ဆောင်ရွက်ရန် အားပေးပါ။

လူတိုင်းအတွက်ဘဝနောက်ဆုံးခရီးသည်တစ်ဦးတယောက်စီ၏ ရုပ်ပိုင်းနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်ပေါ် မူတည်၍ ပြောင်းလဲနေသည်။ ကင်ဆာလူနာများအား စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကူညီထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် စိတ္တနှင့် လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းများသည် လူနာတစ်ယောက်ချင်းစီ၏ လိုအပ်ချက်များကို ကျေနပ်အောင် ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ပေမည်။ လူနာများကိုယ်တိုင် သူတို့ဘာဖြစ်နေသည်ကို လက်ခံနိုင်ရန် ကူညီပေးပြီး သူတို့၏ ဘဝနောက်ဆုံး ခရီးလမ်းကို ဆက်ရာတွင် အဖြစ်နိုင်ဆုံး အကောင်းဆုံး ဘဝအရည်အသွေး ရရှိသွားနိုင်ရန် ကူညီပံ့ပိုးနိုင်သည်။

### လူနာလွှဲပြောင်းခြင်းဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းနှင့်အညီ လွှဲပြောင်းခြင်း

ထိုင်း - မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ယာယီခိုလှုံရာ စခန်းများအတွင်းရှိ အခြေခံကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဌာနများတွင် အူလမ်းကြောင်း ပိတ်ဆို့ခြင်းကဲ့သို့သော ကင်ဆာ၏ ပြင်းထန်သော နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများအား ပြင်ပနှင့် အတွင်းလူနာဌာနများတွင် ကုသနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ အချို့ လက္ခဏာများအား ကုသရန် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ မရှိမဖြစ် လိုအပ်သော ဆေးစာရင်းထဲတွင် မပါဝင်သည့် ဆေးဝါးများ လိုအပ်တတ်သည်။ အဆိုပါ အနေအထားမျိုးတွင် ကျွန်ုပ်တို့သည် အစိုးရမဟုတ်သော အန်ဂျီအိုအဖွဲ့အစည်း တစ်ဖွဲ့စီ၏ သင့်တော်သော လူနာလွှဲပြောင်းပေးခြင်းဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများအတိုင်း ဒုတိယဆင့် ကုသမှုဆိုင်ရာဆေးရုံများသို့ လွှဲပြောင်းပေးရန် လိုအပ်သည်။



generally become obvious. Whatever the person's supreme being or spiritual power, be it God, Allah, Buddha or Hindu deities, facilitate their meeting with members of the appropriate religious community. Let the patient listen to tapes of prayers, Dhamma, Koran or Bible. Religious activity and spirituality often influence patient well-being.

It is vital to treat the soul or psychic pain and the physical pain together. Imagery and breathing relaxation techniques will help relax tense muscles and take the mind off discomfort. Encourage the patient to do such exercises at least 20 minutes a day.

Everyone's end-of-life journey will vary based on individual physical and emotional needs.

By providing psychological support to cancer patients, PSWs will appreciate the patient's individual needs that can help them accept what is happening to them and can assist them through their end-of-life journey with the best possible quality of life.

### Treatment Referral Protocols

In primary health care settings such as those that exist in temporary shelters along the Thai-Burma border, serious cancer complications, such as intestinal obstruction, cannot be managed within the IDP/OPD. In such cases, the referral of patients will be done according to each NGO's referral guidelines to secondary health care hospitals.



Courtesy of: <http://www.hospice.org.ph/>





## ကင်ဆာရောဂါ ကာကွယ်ရေး - အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေများအား လျော့ချခြင်း

- သင် ဆေးလိပ်မသောက်တတ်ပါက ၈ မသောက်ပါနှင့်။ သင်ဆေးလိပ်သောက်နေပါက ဆေးလိပ်ဖြတ်လိုက်ပါ။
- စီးကရက် မီးခိုးငွေ့၏ အဝေးတွင် နေပါ။
- ဆေးရွက်ကြီး ငုံခြင်း သို့မဟုတ် ကွမ်းယာစားခြင်းကိုရှောင်ကြဉ်ပါ။
- အရက်အလွန်အကျွံသောက်ခြင်းကို ရှောင်ရှားပါ။
- လတ်ဆတ်သော သီးနှံများနှင့် အမျှင်များစွာနှင့် ဗီတာမင်များ ပါဝင်သော ကန်စွန်းရွက်၊ မုန်ညင်းနှင့် ဂေါ်ဖီကဲ့သို့သော အစိမ်းရင့်ရောင် ဟင်းသီးဟင်းရွက်များကို များများစားပေးပါ။
- စနစ်တကျ သိမ်းဆည်းထားခြင်းမရှိသော မှိုတက်နေသည့် မြေပဲ၊ ငရုတ်သီး၊ အစေ့ အဆံများကို မစားသုံးပါနှင့်။
- ကိုယ်အလေးချိန်တက်လာခြင်းကို ရှောင်ရှားရန် သကြားနှင့် အဆီဓာတ်များစွာ ပါဝင်သော အစားအစာများကို လျော့စားပါ။
- နေရောင်ခြည်နှင့် အလွန်အမင်းထိတွေ့ခြင်းကို ရှောင်ရှားရန် ဖြစ်နိုင်သည့်နေရာတိုင်းတွင် အရိပ်ခိုရန် သို့မဟုတ် ဦးထုပ် ခမောက်ဆောင်းထားပါ။
- ကင်ဆာရောဂါ၏ ကနဦးလက္ခဏာများကို သင်သတိထားမိပါက ပြင်ပ/အတွင်းလူနာဌာနသို့ လာရောက်ပြသပါ။





### Prevention of Cancer – Reducing Risk Factors

- If you don't smoke – don't start. If you smoke – quit
- Stay away from cigarette smoke
- Stop chewing tobacco or betel nut
- Avoid excessive alcohol drinking
- Eat more fresh fruits and dark green leafy vegetables, such as watercress, spinach and lettuce, which contain high fiber and vitamins
- Reduce the amount of preserved food you eat (salted fish, pickled vegetables, fried crispy snacks)
- Avoid overexposure to the sun by staying under a shade whenever possible or wearing a hat or cap
- If you notice early warning signs of cancer, consult IPD/OPD



# အရက်သောက်ခြင်း၏ ပြဿနာများ

## နောက်ခံရာဇဝင်



အရက်သောက်ခြင်း၏ ပြဿနာများဆိုသည်မှာ ပုံမှန်စွမ်းဆောင်နိုင်ရည် ပျက်ပြားသွားခြင်းနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများသို့ ဦးတည် သွားသည့် ကာလရှည်ကြာ အရက်ကို အကြိမ်ကြိမ်သောက် ခြင်းဖြစ်သည်။

## ရောဂါပျံ့နှံ့တည်ရှိခြင်းဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်များ

ကမ္ဘာနှင့်ချီ၍ ပြောရလျှင် အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် ပြဿနာများသည် အချိန်မတိုင်မှီ သေဆုံးခြင်းနှင့် မသန်မစွမ်း ဖြစ်ခြင်းကို ဖြစ်ပွားစေနိုင်သည့် ထိပ်တန်းအကြောင်းရင်း တစ်ခုဖြစ်ပြီး အရက်သည် ကမ္ဘာပေါ်ရှိ ပုံမှန်ထက်ပိုသုံးနေသော ဆေးဖြစ်သည်။ အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် ကိုယ်အင်္ဂါစနစ်များ အားလုံးနီးပါးကို ထိခိုက်စေနိုင်ပြီး ကမ္ဘာ့ရောဂါဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကို ဖြစ်စေနိုင်သော ပဉ္စမမြောက် ဦးဆောင်သူ ဖြစ်သည်။ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ အဆိုအရ ၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် ကမ္ဘာလူသေနှုန်း၏ ၃.၈ % (အမျိုးသား ၆.၃ %နှင့် အမျိုးသမီး ၁.၁ %) သည် အရက်သောက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ထို့ထက်ပို၍ အရက်သည် ကမ္ဘာတဝှမ်းရှိ ရောဂါများနှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာများ၏ ၃.၈ %နှင့် ဆက်စပ်နေသည်။ (အမျိုးသား ၇.၆ %၊ အမျိုးသမီး ၁.၄ %)

ဒုက္ခသည်များဆိုင်ရာ ကုလသမဂ္ဂမဟာမင်းကြီးရုံး၏ ထိုင်း-မြန်မာ နယ်စပ်တလျှောက်ရှိ စခန်း (၉) ခုတွင် နေထိုင်ခဲ့လှသူများအား ကာကွယ်ပေးသည့် ၂၀၀၃ - ၂၀၀၆ အစီရင်ခံစာအရ လာရောက်တိုင်ကြားသည့် ကိုယ်ထိလက်ရောက်တိုက်ခိုက်ခြင်း၏ ၂၅ % နှင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ ခွဲခြားဆက်ဆံအကြမ်းဖက်မှုများ၏ အကြိမ်အတော်များများ (အစီရင်ခံရန် အိမ်ထောင်ဖက်ကို ရရှိရန်ခက်ခဲသည်) သည် အရက်သောက်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်နေကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ အရက်သောက်ခြင်းသည် စခန်းတွင်း မိမိကိုယ်ကို သေကြောင်းကြံစည်မှု၏ အကြောင်းရင်းတစ်ခုအဖြစ်လည်း တွေ့ရှိထားသည်။

၂၀၀၆ ခုနှစ်တွင် မဲလ၊ အုန်းပြန်နှင့် နိုဝိုးစခန်းများ၌ ကောက်ယူသော အိမ်ထောင်စုစစ်တမ်းများတွင် အရက်သောက်ခြင်းအား သိသာလှသော အများစုသည် လူနေမှုပြဿနာအဖြစ် လက်ခံထားကြပြီး ပါဝင်ဖြေဆိုသူ တဝက်နီးပါးမှလည်း စခန်း

တွင်း လုံခြုံမှုမရှိခြင်း၏ အဓိကအကြောင်းရင်းအဖြစ် သတ်မှတ် ထားကြသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲခြင်းသည်လည်း သုံးစွဲသူများနှင့် အခြားနေထိုင်သူများကိုပါ ပြဿနာများ ဖြစ်ပွားစေကြောင်း သတ်မှတ်ကြသည်။

## အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် ပြဿနာ အမျိုးအစားများ

အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် ပြဿနာများတွင် အရက်စွဲခြင်း၊ အရက်ကို အလွဲသုံးစားပြုခြင်း၊ အရက်ကြောင့် အဆိပ်သင့်ခြင်းနှင့် အရက်ဖြတ်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

**t&uþi:f**သည် အရက်ကို ခံနိုင်ရည်အား တိုးလာခြင်း - အရက်မူးလာသည့် အဆင့်တူ အနေအထားသို့ ရောက်လာအောင် ပိုမိုများပြားသော ပမာဏကိုတိုးသောက်ရန် လိုအပ်ခြင်းဖြင့် သိသာထင်ရှားသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် အရက်စွဲခြင်းသည် အရက်ဖြတ်လိုက်သောအခါ ဖြစ်ပေါ်လာသော အရက်ဖြတ်လက္ခဏာများကို ဖြစ်ပွားစေသည်။ အရက်သောက်သူမှ မည်သည့်အခြေအနေတွင်မဆို စွမ်းဆောင်နိုင်ဖို့ သောက်ရန်လိုအပ်သည်ဟု ခံစားရသော်လည်း သူတို့ရည်ရွယ်ထားသည်ထက် ပိုမို သောက်မိကြောင်းကိုလည်း တွေ့ရနိုင်သည်။ ပြဿနာတစ်ခုတရပ် ရှိနိုင်သည်ဟု ခံစားမိသူများသည် အရက်ကြောင့် ရုပ်ပိုင်း၊ စိတ်ပိုင်း သို့မဟုတ် လူမှုရေးပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ဖြစ်ပွားနိုင်ကြောင်း သိနေသော်လည်း အရက်သောက်ခြင်းကို လျော့ချရန် သို့မဟုတ် ဖြတ်တောက်ရန် ပိုမိုခက်ခဲလာကြောင်း တွေ့ရှိရသည်။

**t&uþikt vþþhj/keol**သည် သောက်ထားသော အရက်ပမာဏကြောင့် လုပ်ငန်းခွင်၊ ကျောင်း သို့မဟုတ် နေအိမ်၌ ကျရာတာဝန်များကို မထမ်းဆောင်နိုင်တော့ပေ။ အရက်ကို အလွဲသုံးစားပြုနေသူသည် အရက်မူးနေစဉ် မော်တော်ဆိုင်ကယ် မောင်းခြင်း သို့မဟုတ် စက်ကိရိယာများဖြင့် အလုပ်လုပ်ခြင်းကဲ့သို့သော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိခိုက်နိုင်သည့် အခြေအနေများနှင့် ကြုံတွေ့ရနိုင်သည်။ အရက်သည် စီးပွားရေး၊ လူမှုရေး သို့မဟုတ် နေထိုင်မှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများကို အကြိမ်များစွာ ဖြစ်စေနိုင်သော်လည်း အရက်ကို ဆက်သောက်နေပေမည်။

t&uþomþi:ijó emra



# Alcohol Use Disorder

## Background



Alcohol Use Disorder is the long-term repeated ingestion of alcohol in ways that lead to impairment of normal functioning and to problems of a physical, psychological and social nature.

## Epidemiology

Globally, alcohol is the most overused drug and alcohol use disorder is one of the world's leading causes of premature death and disability. Drinking can damage nearly every organ and every system in the body and is the fifth leading contributor to the global disease burden. According to the World Health Organization (WHO),<sup>1</sup> in 2004, 3.8% of deaths worldwide (men 6.3%; women 1.1%) were attributable to alcohol use. In addition, alcohol contributed significantly to world diseases (4.6%) and injuries (men 7.6%; women 1.4%).

A UNHCR 2003-2006 report of security incidents from all 9 temporary shelters along the Thai-Burma border revealed that 25% of physical assaults and a "high proportion" (many spouses decline to file reports) of sexual/gender-based violence cases were alcohol-related. It also identified "alcoholism" as a cause of suicide in the shelters.<sup>2</sup>

The vast majority of households surveyed in 2006 in Maela, Nupoe and Umpium identified alcohol use as a community problem and nearly half of the respondents considered it a leading cause of insecurity within the shelters. Drug abuse was also cited as causing problems for users and communities.

## Types of Alcohol Use Disorder

Alcohol use disorders include alcohol dependence, alcohol abuse, alcohol intoxication and alcohol withdrawal.

**Alcohol dependence** is characterized by increased tolerance of alcohol – the need to drink ever greater amounts to reach the same level of intoxication. Dependence generally results in withdrawal symptoms when alcohol intake stops. The person may feel that they need to drink in order to function in any situation, but may often find they've drunk more than they had planned. Those who recognize they might have a problem find it increasingly difficult to quit or reduce alcohol intake, even though they're aware of the physical, psychological or social problems alcohol is causing.

**Alcohol abuse** can make a person fail to fulfill responsibilities at work, school or home because of the quantity of alcohol they drink. The alcohol abuser may be intoxicated in situations where it is physically dangerous such as driving a motor bike or working with machinery. Although alcohol causes repeated economic, social or community problems, the abusers continue drinking.

## Effects of Alcohol

### Immediate Physical Effects

The intensity of alcohol's effect depends upon an individual's gender, weight (lighter persons become intoxicated with less), rate of drinking, amount consumed and whether a person has eaten recently. Alcohol is likely to intensify a person's mood – it may make



### အရက်၏ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ

#### အရက်ကြောင့် လတ်တလော ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သက်ရောက်မှုများ

အရက်အာနိသင် ပြင်းထန်မှုသည် တစ်စုံတစ်ယောက်၏ လိင်၊ ကိုယ်အလေးချိန် (ပိုပေါ့သူသည် ပမာဏနည်းနည်းဖြင့် မူးနိုင်သည်)၊ သောက်သည့် အရှိန်၊ သောက်သည့် ပမာဏနှင့် မကြာခင်က အစာစားထားခြင်းရှိမရှိပေါ် မူတည်သည်။ အရက်သည် လူတယောက်၏ စိတ်ခံစားမှုကို တွန်းအားပေးတတ်ပြီး စိတ်ဓာတ်ကျနေသူအား ပိုမိုစိတ်ကျစေနိုင်သည်။ အရက်နှင့် အခြားမည်သည့်ဆေးကို မဆို အတူတူသောက်ခြင်းသည် နှစ်မျိုးစလုံး၏ အာနိသင်ကို တိုးမြှင့်သည်။

လူအများစု အရက်သောက်ကြသည်မှာ အရက်သည် သူတို့အား သက်တောင့်သက်သာ ရှိစေပြီး အာရုံကြောစနစ်ကို နှိုးဆွပေးခြင်းဖြင့် ခွန်အားကို မြှင့်တက်စေသည်ဟု ခံစားရစေခြင်းအား နှစ်သက်ခြင်းကြောင့်ဖြစ်သည်။ ချွေးအနည်းငယ် ထွက်ခြင်း၊ အရေပြားပူလာခြင်း၊ အစာအိမ် နွေးခြင်း သို့မဟုတ် ကျင်လာခြင်းတို့သည် အရက်ပမာဏ အနည်းငယ်ဖြင့် ဖြစ်နိုင်သည်။ ဆက်သောက်သူသည် အလယ်အလတ်ပမာဏ သောက်ခြင်းဖြင့် ဆုံးဖြတ်နိုင်မှုနှင့် ကျိုးကြောင်း ဆက်စပ်နိုင်မှု ပျက်ပြားခြင်း၊ မူးနောက်ခြင်းနှင့် စကားများလာခြင်းတို့သို့ ဦးတည်လာသည်။ ထိုထက်ဆက်သောက်ပါက စကားပြောရာတွင် အာလေးလျှာလေးလာခြင်း၊ ရန်လိုလာခြင်း၊ အကြမ်းဖက်လိုခြင်း၊ အိပ်ရေးပျက်ခြင်း၊ အရက်နာကျခြင်း (ခေါင်းကိုက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်း၊ အော့အန်ခြင်းနှင့် ရေဆာခြင်း တို့ပါဝင်သည်) နှင့် မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းခြင်းတို့ ဆက်လက်ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

အရက် ကာလတို မူးခြင်းသည် သောက်လိုက်သော အရက်ပမာဏသည် ကိုယ်ခန္ဓာမှ ချက်လုပ်ဖယ်ရှားနိုင်သော သို့မဟုတ် လက်ခံနိုင်သော ပမာဏထက်ပိုလာပြီး ထိုသူသည် သတိလစ်သွားတတ်သည်။ အကယ်၍ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း သို့မဟုတ် သတိလုံးဝလစ်နေသူသည် ပြင်ပ /အတွင်းလူနာဌာနသို့ ရောက်ရှိလာပါက ဆေးမှူး၏ အကောင်းဆုံး ရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်သည့်နည်းမှာ လူနာ၏ပါးစပ်မှ အရက်နံ့ ခံကြည့်ခြင်းဖြစ်သည်။ အကယ်၍ လူနာသည် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း သတိရှိနေပါက ဒေါသထွက်ခြင်း၊ ကျိုးကြောင်းဆက်စပ်မှုအားနည်းခြင်းနှင့် မထိန်းသိမ်းနိုင်ခြင်းတို့ ပြတတ်သည်။ အန်လည်း အန်နိုင်သည်။

ရှေးဦးအဆင့်၌ ကုသရေးဆိုင်ရာ တွေ့ရှိချက်များတွင် အသက်ပြင်းပြင်းရှူနေခြင်း၊ စိတ်တိုပြီး နီရဲနေသောမျက်နှာ၊ ပြင်း

ထန်ပြည့်ဝသော သွေးခုန်နှုန်းတို့ ပါဝင်သည်။ နောက်ပိုင်း အဆင့်များ၌ သွေးခုန်နှုန်း အားပျော့၍ မြန်နေခြင်း၊ အသက်ရှူ နည်းနေခြင်း၊ မျက်နှာဖောင်းနေခြင်း သို့မဟုတ် ရောင်နေခြင်း၊ မျက်လုံးနီနေခြင်း နှင့် သူငယ်အိမ် ကျယ်နေခြင်းတို့ ရှိတတ်သည်။



အန်သောအခါ အဆုတ်တွင်း အန်ဖတ်မဝင်စေရန် လူနာအား ဘေးတစောင်းအနေအထားဖြင့် လှိမ့်သွားစေရန် ကာကွယ်ဖို့ ခြေထောက်ကို ကွေး၍ ဦးခေါင်းကို နောက်လှန်ထားပြီး လည်ချောင်း/ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းကို ဖွင့်ထားရမည်။ အရည်နည်းခြင်းကြောင့် သွေးလန်ခြင်းတွင် အကယ်၍ သွေးပေါင်ချိန်သည် သွေးခုန်နှုန်း နှေးကွေးပြီး အားနည်းခြင်းနှင့် ဆက်စပ်နေပါက အင်ရည်ကို သွေးကြောတွင်းမှ သွင်းပါ။ ဆီးသွားပမာဏကို တိုင်းတာပြီး လူနာပြန်နိုးလာသည်အထိ သက်ရှိလက္ခဏာများအား တစ်နာရီတစ်ခါ စောင့်ကြည့်စစ် ဆေးပါ။ လူနာမျိုးနိုင်သောအခါ ကိုယ်ခန္ဓာမှ အရက်ကို ဖယ်ရှားနိုင်ရန် အရည်များစွာ (> ၃ လီတာ/ တစ်ရက်) ပေးပါ။ ချွေးထွက်ခြင်း၊ ဗိုက်ဆာခြင်း၊ ခြေတုန်လက်တုန်ခြင်း သို့မဟုတ် မူးမောခြင်း အစရှိသည့် သွေးတွင်း သကြားဓာတ် နည်းနေသည့် လက္ခဏာများအား စစ်ဆေးပါ။ အကယ်၍ လူနာသည် ရန်လို သို့မဟုတ် အကြမ်းဖက်လိုနေပါက ဒိုင် ရာဆီပင် ၁၀ မီလီဂရမ်ကို သွေးကြောမှ ပေးပြီး လိုအပ်သလို နောက်ထပ် ၃၀ မိနစ်အကြာတွင် ထပ်ပေးနိုင်သည်။

အရေးကြီးသည်မှာ ဆေးကုသမှုပေးသူများမှ အရက်သောက်သူများအပေါ် အမှားအမှန်ဆုံးဖြတ်ပေးခြင်း သို့မဟုတ် အပြစ်တင်ခြင်း မလုပ်မိစေရန်ဖြစ်သည်။ မှတ်သားထားရမည်မှာ အရက်သောက်သည့် ကာလများသည် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အခက်အခဲများ၊ စိတ်ကျန်းမာရေးပြဿနာများ အစရှိသည်တို့မှ အစပျိုးလာတတ်ကြောင်း ဖြစ်သည်။ လူအများစုသည် ရိုးရာ၊ ယဉ်ကျေးမှုဆိုင်ရာနှင့် အခြားအခြေအနေများကဲ့သို့သော လူမှုရေး လုပ်ငန်းများတွင် အရက်သောက်တတ်ကြသည်။ လူများစွာသည် အရက်သောက်ကြသည်မှာ စိတ်ဖိစီးခြင်း၊ စိတ်ကျခြင်း သို့မဟုတ် စိတ်လှုပ်ရှားခြင်းကြောင့်ဖြစ်ပြီး အချို့မှာ ပျင်းရိခြင်းနှင့် မျှော်လင့်ချက်မဲ့ခြင်းမှ လွတ်မြောက်ရန်ဖြစ်သည်။ စခန်းများအားလုံး၌ အရက်အလွန်သောက်ခြင်းသည်အလွန်အဖြစ်များသောပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်သည်။ ပုံမှန်နှစ်သိမ် ဆွေးနွေးချိန်အတွင်း ဆေးမှူးများသည် အသက် ၁၅ - ၄၉ နှစ်အတွင်းရှိ အမျိုးသားများအားလုံး၌ အရက်နှင့် ပတ်သက်သော ပြဿနာများ ဖြစ်ပွားနိုင်ခြေရှိသည်ကို စဉ်းစား ထားရမည်။



a depressed drinker even more depressed. Taking any drugs along with alcohol can further increase the effects of both these substances.

Most people drink because they enjoy the way alcohol makes them feel at ease and how it raises their energy by stimulating their nervous system. Mild sweating, flushed skin and warmth or tingling in the stomach also occur with low levels of alcohol. The person who continues drinking will progress toward impaired judgment and coordination, dizziness and talkativeness on a moderate alcohol intake. Further drinking will lead to slurred speech, aggression and violence, sleep disturbance, hangovers (including headache, nausea, vomiting and thirst) and memory loss.

**Acute alcohol intoxication** occurs when the amount of alcohol consumed is more than the body can metabolize or tolerate and the person “passes out,” or becomes unconscious. When a partly or totally unconscious patient is brought to the IPD/ODP, the medic’s simplest diagnostic tool may be the smell of alcohol on the patient’s breath. If the person is semi-conscious, they may exhibit agitation, poor coordination and loss of control. They may be vomiting.

In early stages, clinical findings will include deep breathing, moist, flushed face and bounding and full pulse. In later stages, pulse may be weak and rapid, breathing shallow, face puffy or swollen, eyes red and pupils dilated.



With vomiting likely, prevent aspiration by lying the patient on their side, the lower leg flexed to prevent rolling over and the head tilted back to keep the throat/

airway open. In the case of hypovolumic shock, when very low blood pressure is coupled with slow, weak pulse, administer IV normal saline solution. Check urine output and monitor vital signs hourly until the patient is awake. When the patient can swallow, give plenty of fluids (>3L/day) to help the body eliminate the alcohol. Watch for signs of hypoglycemia, such as sweating, hunger, tremors or dizziness. If the patient is agitated or violent, give diazepam 10mg IV, repeated after 30 minutes if needed.

It is important that medical staff not be too judgmental towards drinkers or blame them. Keep in mind that drunken episodes are often triggered by personal difficulties, mental health disorders, etc. While most people enjoy alcohol at social functions such as traditional or cultural occasions, many people drink because of stress, depression or anxiety and still others drink to escape boredom and hopelessness. Excessive drinking is a very common problem in all shelters. During routine consultations, medics should consider that all men aged 15-49 could be at risk of alcohol-related problems.

### Long-term Physical Effects Alcoholic Liver Diseases

Drinking large amounts of alcohol has been identified as the leading cause of liver disease; however, even drinkers who never get “drunk” can damage their liver.

The first stage of liver damage is **fatty liver**, when the body begins to deposit lipids (fats) in the liver cells. This condition, which often remains asymptomatic, is reversible and usually improves without treatment if alcohol drinking is stopped.



## အရက်ကောင့် ကာလရှည်ကြာ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ

### သက်ရောက်မှုများ

#### အရက်ကြောင့် အသည်းရောဂါများ

အရက် ပမာဏများစွာသောက်ခြင်းသည် အသည်းရောဂါ ဖြစ်ပွားစေသည့် ထိပ်သီးအကြောင်းရင်းဖြစ်ကြောင်း သိရှိ ဖော်ထုတ်ထားသော်လည်း အရက်တစ်ခါမှ မူးအောင် မ သောက်ဖူးသော အရက်သောက်သူများတွင်လည်း အသည်း ကို ပျက်စီးနိုင်သည်။

အသည်းပျက်စီးခြင်း၏ ပထမအဆင့်မှာ အသည်းအဆီဖုံးခြင်း ဖြစ်ပြီး ကိုယ်ခန္ဓာမှ အသည်းဆဲလ်များအတွင်း အဆီများကို စတင်စုဝေးစေသောအခါ ဖြစ်ပွားသည်။ ထိုအခြေအနေသည် များသောအားဖြင့် လက္ခဏာတစ်ခုခုမပြဘဲ ရှိတတ်ပြီး ယာယီ မျှသာဖြစ်၍ အရက်ဖြတ်လိုက်ပါက ကုသမှုပေးစရာ မလိုဘဲ ပြန်ကောင်းလေ့ရှိသည်။

နောက်တစ်ဆင့်မှာ အရက်ကြောင့် အသည်းရောင်ခြင်း ဖြစ်သည်။ အရက်လွန်စွာ သောက်ခြင်းကြောင့် အသည်းရောင်ခြင်းဖြစ်ပြီး ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အသံရောင်ရောဂါနှင့် လက္ခဏာ အတူတူဖြစ်နိုင်သည်။ ထိုအဆင့်တွင် အရက်ဖြတ်လိုက်ခြင်းသည် အရက်ကြောင့် အသည်းရောင်ခြင်း လက္ခဏာများကို လျော့ချသက်သာစေနိုင်ပြီး အသည်း ဆက်လက် ပျက်စီးနေခြင်းကို ထိန်းချုပ်နိုင်သည်။

အရက်ကြောင့် ဖြစ်ပွားသော အသည်းရောဂါ၏ နောက်ဆုံးအဆင့်မှာ အသည်းကျွတ်ခြင်းဖြစ်ပြီး အမာရွတ်တစ်ရှူးများကြောင့် ဆဲလ်များပြန်လည် ပြုပြင်တည်ဆောက်သည့် နေရာများ၌ ပုံမှန်အသည်းဖွဲ့စည်းပုံ ပျက်ယွင်းသွားသည်။ အသည်းကျွတ်ခြင်းဖြစ်ပွားနိုင်ခြေသည် ဗိုင်းရပ်စ်ပိုးကြောင့် အသည်းရောင်နေသည့် လူများတွင် ပိုမိုမြင့်မားသည်။ အသည်းကျွတ်ခြင်းကြောင့် ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်းသည် ကုသမရနိုင်ဘဲ ဆက်လက် ဆိုးရွားသွားပြီး ပုံမှန်အားဖြင့် အသည်းအလုပ် မလုပ်နိုင်ခြင်းသို့ ဦးတည်သွားသည်။

## ဆေးပညာဖြင့် ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း

အသည်းကျွတ်လူနာများသည် အစားအသောက်ပျက်ခြင်း၊ မူးဝေခြင်းနှင့် ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်းတို့ဖြင့် ရောက်ရှိလာတတ်သည်။ လက်ချောင်း ခြေချောင်းများတွင် ထုံကျင်ခြင်း သို့မဟုတ် လက်ချောင်းများ အလိုလို တုန်ရီနေခြင်းတို့လည်း ရှိနိုင်သည်။ ခြေကျင်းဝတ်နှင့် ခြေထောက်များ ရောင်

နေတတ်သည်။ အရေပြား ယားယံနိုင်ပြီး ဝမ်းဗိုက် သို့မဟုတ် ကြွက်သားနာကျင်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ အမျိုးသမီးဖြစ်ပါက မီးယပ်ပိုင်ဆိုင်ရာ ပြဿနာများ ရှိတတ်သည်။ အမျိုးသားလူနာတွင် အစိစထရိုဂျင်နှင့် ပရိုဂျက်စထရန်း ဟော်မုန်းများကို ဇီဝပိုင်းအရ ခွဲထုတ်ဖယ်ရှားမှု လျော့ကျခြင်းကြောင့် လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်ရည် ပျောက်ဆုံးခြင်း (ပန်းသေခြင်း) သို့မဟုတ် ရင်သားကြီးထွားနေတတ်သည်။ အသည်းပျက်စီးခြင်းကြောင့် အသားဝါခြင်း အဖြစ်များသည်။ နောက်ဆုံးအဆင့် လူနာများသည် အစာရေမျိုပြန်ရှိ သွေးကြောထုံးများ ပေါက်ခြင်းကြောင့် သွေးအန်တီဘီယို ကတ္တရာစေးကဲ့သို့ ညိုညစ်ညစ် သွေးဝမ်းများလည်း သွားလေ့ရှိသည်။

ဝမ်းဗိုက်ပိုင်း စမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းတွင် ကြီးနေသော အသည်း သို့မဟုတ် ဘောလုံးတို့ကို စမ်းသပ်ရနိုင်ပြီး အသည်း ပတ်ဝန်းကျင်တွင် ပြင်းထန်စွာ နာကျင်တတ်သည်။ အကယ်၍ လူနာတွင် အသည်းကျွတ်နေပါက အသည်းကို အမာရွတ်တစ်ရှူးများဖြင့် တည်ဆောက်ထားပြီး အရွယ်ပြန်သေးသွားတတ်သည်။

ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းသည် အသည်းမှ အယ်လ်ဗျူမင်ဓာတ် ထုတ်လုပ်မှု နည်းပါးခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားသည်။ ဆေးမှူးများသည် အစာပြည့်နေသောအစာအိမ်သို့မဟုတ်အဆီများနေခြင်းနှင့် ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းတို့ကို ဝမ်းဗိုက်ကို ခေါက်ခြင်းနှင့် အသံမာမြည်ခြင်း ရွှေ့လျားခြင်းကို စမ်းသပ်၍ ခွဲခြားနိုင်သည်။ အသံကွဲပြားချက်မှာ သာမန်ဝမ်းဗိုက်ခေါင်းကို စမ်းသပ်ရသော လေမြည်သံနှင့် များစွာကွဲပြားခြင်းဖြစ်သည်။ အသံမာသည် လူနာလဲလျောင်းနေသောဖက်သို့ ရွှေ့သွားလေ့ရှိသည်။

အရည်လှိုင်းများ စမ်းသပ်နည်းတွင် အောက်ပါအတိုင်း လူနာ၏ လက်တစ်ဖက်ကို ဝမ်းဗိုက်အလယ်ကြောင်းတွင် တင်ထားပြီး ဆေးမှူးမှ ဘေးတစ်ဖက်မှ ခေါက်ပေးပါ။ အခြားဘေးတစ်ဖက်မှ ရေလှိုင်းလာခတ်ခြင်းကို စမ်းသပ်မိခြင်းဖြင့် ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းကို အတည်ပြုနိုင်သည်။

## စီမံကုသခြင်း

စီမံကုသခြင်း ပထမဆင့်တွင် အရက်သောက်ခြင်းကို ရပ်တန့်ခြင်း၊ အသားပရိုတင်းဓာတ်ကို များများစားခြင်း၊ ဗီတာမင်နှင့် သတ္တုဓာတ်များ အားဖြည့်ပေးခြင်းနှင့် လုံလောက်စွာ အနားယူခြင်းတို့ပါဝင်သည်။ ရေဝင်ဖောရောင်ခြင်းနှင့် ရေဖျဉ်းစွဲခြင်းအား ဆားလျော့စားခြင်း၊ ဆီးဆေးများဖြစ်သည့် စပိုင်ရိုနိုလက်တန်း ၁၀၀ - ၂၀၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ် သို့မဟုတ်/နှင့် ဖြူရိုဆီမိုက် ၂၀-၈၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ် တိုက်ခြင်းဖြင့် ကုသနိုင်သည်။ သွေးပေါင်ချိန် တိုင်းခြင်းနှင့်



The next stage is **alcoholic hepatitis**. This is an inflammation of the liver due to excessive alcohol intake, which can have the same presentation as viral hepatitis. Intervening to stop alcohol use at this point can relieve symptoms of alcoholic hepatitis and can limit further damage to the liver.

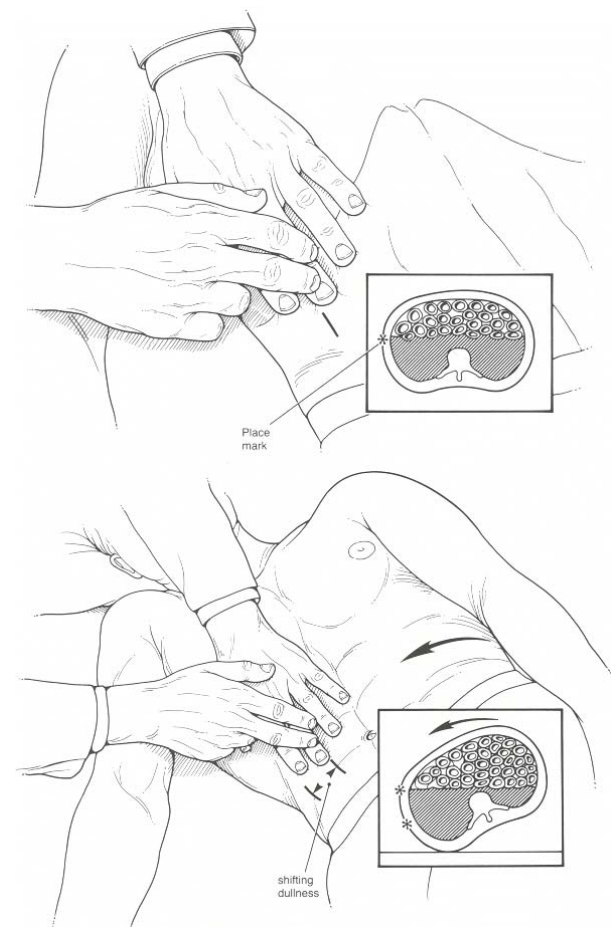
The final stage of alcohol-induced liver disease is **cirrhosis**, where the normal liver structure is reorganized into areas where regenerated cells are alongside scar tissue. The risk of developing cirrhosis is higher in people with viral hepatitis. Cirrhosis damage is untreatable and irreversible and will normally progress to liver failure.

## Clinical Diagnosis

Those suffering cirrhosis will report a loss of appetite, nausea and loss of weight. There may be tingling or numbness in the fingers and toes or involuntary trembling of the hands. Ankles and legs may swell. They may have itchy skin and abdominal or muscular pain. A woman may report menstrual disturbances. A man may lose sexual function or have enlarged breasts due to poor metabolism of estrogen and progesterone. Jaundice or pale yellow skin is common to liver damage. The person in later stages may vomit blood due to ruptured esophageal varices or pass bloody diarrhea or melaena (black tarry stool).

Abdominal palpation may reveal an enlarged liver or spleen, with marked tenderness surrounding the liver. When the patient has cirrhosis, the liver, composed of more scar tissue, become smaller again.

Abdominal distension is caused by the liver's low production of albumin. Medics may differentiate between a full stomach or fat and ascities by percussing and testing for shifting dullness, the change in sound that is markedly different from the resonance of a healthy abdominal cavity. The dull sound will shift to the side on which the patient is lying.



Courtesy Butterworth Publishers, a division of Reed Publishing  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=cm&part=A2698>

In the fluid wave test, (see photo next page) a hand is placed on the abdomen midline while the medic taps on one side. A wave felt on the other side will confirm ascities.



ထိန်းချုပ်ခြင်းဖြင့် အစာရေမျှတမှုမှ သွေးထွက်နိုင်ခြေကို လျော့ချနိုင်သည်။ အစာရေမျှတမှုနှင့် အူလမ်းကြောင်း သွေး ထွက်ခြင်းအတွက် လူနာကို သွေးသွင်းပေးနိုင်ပြီး ဗီတာမင် ကေ ၁ မီလီဂရမ် ကြွက်သားတွင်း ထိုးပေးနိုင်သည်။ မည်သို့ ဖြစ်စေ၊ အစာရေမျှတမှုမှ သွေးထွက်ခြင်းကို ရပ်တန့်ရန် ခွဲ စိတ် ကုသခြင်းဖြင့်သာ ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

**အခြားကိုယ်ခန္ဓာအင်္ဂါစနစ်များ အပေါ်တွင် အရက်၏ ကာလရှည်ကြာ အကျိုးသက်ရောက်မှုများ**

အရက်သောက်ခြင်းသည် သောက်ပြီးသည်နှင့် တပြိုင်နက် အစာရေမျှတမှု၊ အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းတို့ ရောင်ရမ်း စေခြင်းကို အစာအိမ်နှင့် အူလမ်းကြောင်းစနစ်အပေါ် လတ် တလော ထိခိုက်မှုများ ဖြစ်ပွားစေသည်။ အရက်သည် အစာ အိမ်အမြှေးပါးကို တိုက်စားစေခြင်းဖြင့် အစာအိမ်နာများ ဖြစ် ပွားစေသည်။ အစာချေရည် အက်ဆစ်များသည် လူနာအစာ စားတိုင်း အစာအိမ်နာကျင်ခြင်းကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ (ရင် ခေါင်း အောင့်ခြင်း - အစာအိမ်နာ ဆောင်းပါးကို မှီငြမ်းကိုး ကားပါ။) ကုသမှု မယူပါက အစာအိမ်ကင်ဆာသို့ ဦးတည် သွားနိုင်သည်။ ပန်ကရိယ ရောင်ခြင်းနှင့် ပန်ကရိယကင်ဆာ တို့သည်လည်း အရက်အလွန်သောက်ခြင်းနှင့် နီးကပ်စွာ ဆက်စပ်ပတ်သက်နေသည်။

လူနာသည် အစာမစားဘဲ အရက်ချည်းသောက်နေပါက အစာအာဟာရချို့တဲ့ခြင်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်သည်။ အသည်းရောဂါ များသည် အာဟာရများကို စုပ်ယူရန် ကိုယ်ခန္ဓာ စွမ်းဆောင် ရည်ကို ကျဆင်းစေသည်။ ဗီတာမင်နှင့် ဖောလစ်အက်ဆစ် ချို့တဲ့မှုများလည်း အသည်းမှ ၎င်းတို့ကို မချေဖျက်နိုင်ခြင်း သို့မဟုတ် မသိုလှောင်နိုင်ခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပွားတတ်သည်။

ကာလရှည်ကြာ အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် သွေးပေါင်ချိန် တိုးစေနိုင်ပြီး ကျောက်ကပ်ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း၊ အမြင်အာရုံ ပြဿနာများ၊ နှလုံးသွေးလန့်ခြင်းနှင့် လေဖြတ်ခြင်း ဖြစ်နိုင် ခြေများ တိုးပွားလာသည်။ အရက်သည် နှလုံးကြွက်သား များကို ထူးခြားစွာ ထိခိုက်စေပြီး အရက်ကြောင့် နှလုံးကြွက် သား ထိခိုက်ပျက်စီးခြင်း ဖြစ်ပေါ်စေသည်။ အာရုံကြောများ ကို ထိခိုက်ခြင်းကြောင့် ကိုယ်ခန္ဓာအစွန်အဖျား အာရုံကြော ရောဂါ (ခြေလက်များတွင် ထုံကျင်မှု ခံစားရခြင်း) သို့ ဦး တည်သွားသည်။

အရက်သည် ယောက်ျားများတွင် ပန်းသေခြင်းကို ဖြစ်ပေါ်စေ နိုင်ပြီး အချို့တွင် ဝှေးစေ့ သေးသွားခြင်းနှင့် သားသမီး မရနိုင် ခြင်းတို့ ဖြစ်နိုင်သည်။ အမျိုးသမီးများတွင် မျိုးအောင်ခြင်း

သည်လည်း အရက်အလွန်သောက်ခြင်းကြောင့် ကျဆင်းစေ နိုင်ပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်နေစဉ် အရက်သောက်ခြင်းသည် အ ရက်ကြောင့် သန္ဓေသားရောဂါကို ဖြစ်ပွားစေသည်။ ထိုရောဂါ တွင် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု နည်းပါးခြင်း၊ မွေးကင်းစ အလေးချိန်နည်းခြင်းနှင့် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ချို့ယွင်းမှုများ ပါဝင် သည်။

**အရက်ဖြတ်ခြင်း**

အကယ်၍ လူတစ်ယောက်သည် ညနေခင်းတွင် အရက် သောက်လိုက်ပါက နောက်တစ်နေ့ နံနက်တွင် အရက်နာကျ ခြင်း လက္ခဏာများဖြစ်သည့် မူးဝေခြင်း၊ ချွေးထွက်ခြင်း၊ ခြေ တုန်လက်တုန်ဖြစ်ခြင်း၊ တက်ခြင်း၊ စိတ်ရှုပ်ထွေးခြင်းနှင့် စိတ် တိုခြင်းတို့ ခံစားရတတ်သည်။ အရက်ကို ကာလရှည်ကြာ များစွာသောက်ပြီးနောက် အရက်ဖြတ်သည့် အရက်သမား အရင့်အမာများတွင် ကျိုးကြောင်းဆက်စပ်တွေးခေါ်နိုင်မှု မရှိ ခြင်း၊ ကြောက်လန့်ခြင်း၊ ဂဏှာမပြင်ဖြစ်ခြင်းနှင့် စိတ်တိုခြင်း စသည့် ပိုမိုဆိုးရွားသော လက္ခဏာများကို ယေဘုယျအားဖြင့် ခံစားရတတ်သည်။ ကိုယ်ခန္ဓာတုန်ခါခြင်းမှတစ်ဆင့် တက်ခြင်း အထိ ဆိုးရွားသွားနိုင်သည်။ အရက်ဖြတ်ခြင်းမှတစ်ဆင့် လူနာ သည် စိတ်ကစဉ်းကလျားဖြစ်ခြင်းအဆင့်သို့ ရောက်ရှိသွားနိုင် ပြီး မြင်ကြားအာရုံ ချောက်ခြားခြင်း၊ သွေးတိုးခြင်းနှင့် နှလုံး ခုန်နှုန်းမြန်ခြင်း (မြန်၍ စည်းချက်မမှန်သော နှလုံးခုန်ခြင်း) တို့အပြင် အသက်အန္တရာယ်ထိခိုက်နိုင်သည့် အခြေအနေ များလည်း ရှိနိုင်သည်။

လူနာတစ်ယောက်မှ အရက်ကို ဘေးအန္တရာယ်ကင်းစွာ ဖြတ်တောက်နိုင်ရန် အဆိုပါလက္ခဏာများကို ထိန်းချုပ်ထား ရမည်။ အရက်ကို တဖြေးဖြေးလျော့ချ ဖြတ်ခြင်းသည် ရွေး ချယ်စရာတစ်ခုဖြစ်ပြီး လေ့ကျင့်သင်ကြားထားသော ကျန်းမာ ရေးဝန်ထမ်းထံမှ သင့်တော်သော ဆေးကုသမှုပေးခြင်းလည်း ရယူနိုင်သည်။ လူနာ စားနိုင် သောက်နိုင် အခြေအနေတွင် ရှိပါက ခိုင်ရာဆီပင်ဆေးကို ပါးစပ်မှ တိုက်ပြီး တဖြည်းဖြည်း မျှင်းဖြတ်နိုင်သည်။ (ဥပမာ - ၁၀ မီလီဂရမ် တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် နှစ်ရက်၊ ၅ မီလီဂရမ် တစ်နေ့သုံးကြိမ် ၂ ရက်၊ ၁၅ မီလီဂရမ် တစ်နေ့တစ်ကြိမ် ၂ ရက်၊ ပြီးလျှင် ဆေးတိုက်ရပ်လိုက်ပါ) လို အပ်ပါက ခိုင်ရာဆီပင် အကြောဆေးကို ၁၀ မီလီဂရမ် ပေးနိုင် သည်။

နောက်ပိုင်း အရက်ပြန်သောက်နိုင်ခြေကို လျော့ချရန် လူနာ အား တောက်လျှောက် ရက်ချိန်းပေး စောင့်ကြည့်ခြင်းအား စိတ်ကျန်းမာရေးပြုစုစောင့်ရှောက်သူများ၊ မိသားစုဝင်များနှင့် အရက်ကုသမှုပေးနေသည့် အခြားအစီအစဉ်များ (ဥပမာ DARE) တို့နှင့် ဆက်သွယ်ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်။





Courtesy University of San Diego Medical School  
<http://meded.uscd.edu/clinicalmed/abdomen.htm>

## Management

First line management includes stopping alcoholic drinks and encouraging a high protein diet, vitamin and mineral supplements, and adequate rest. Edema and ascities can be managed by reducing salt intake and with diuretics such as spironolactone 100-200mg OD and/or furosemide 20-80mg OD. Monitoring and controlling blood pressure can reduce risk of esophageal bleeding. Where there is gastro-intestinal bleeding, the patient can be given a blood transfusion and vitamin K 1mg IM. Only surgery, however, can stop bleeding from esophageal varices.

## Chronic Effects of Alcohol on other Body Systems

Drinking alcohol has immediate affects on the **gastro-intestinal** system by directly inflaming the esophagus, stomach and intestines. Alcohol causes erosion of stomach mucosa, resulting in gastric ulcers. Digestive acid worsens ulcer pain whenever the person eats (refer to article on Epigastric Pain – peptic ulcer). Without treatment, it can lead to stomach cancer. Pancreatitis and pancreatic cancer are also closely linked to excessive alcohol intake.

Malnutrition is likely as the patient replaces food with alcohol. Liver disease interferes with the body's ability to absorb nutrients. Deficiencies of vitamins and folic acid are likely due to the liver's inability to metabolize or store them.

Long-term daily drinking can cause high blood pressure, increasing the likelihood of kidney damage, vision problems, heart attack and stroke. Alcohol can cause specific damage to heart muscle resulting in alcoholic cardiomyopathy. Damage to nerves can lead to peripheral neuropathy (tingling and numbness sensation of the limbs).

Alcohol causes erectile dysfunction (impotency) in men, in some cases, shrinking testicles and infertility. Fertility in women is also reduced by high alcohol consumption. Alcohol during pregnancy can cause babies to be born with Fetal Alcohol Syndrome characterized by mental retardation, low birth weight and physical deformities.

## Alcohol Withdrawal

When a person has spent an evening drinking, they're likely to suffer morning after or "hangover" symptoms, such as nausea, sweating, tremors, convulsions, confusion and irritability. Chronic drinkers withdrawing from a long period of heavy use, may experience more severe symptoms such as disorientation, fear and restlessness, and agitation. Shaking of the body can worsen into convulsions. Withdrawal can progress to a state called delirium tremens, where the patient experiences hallucinations, high blood pressure and tachycardia (rapid, irregular heart-beat) – life threatening conditions.

To safely detoxify or withdraw a patient from alcohol, these symptoms must be controlled.



## အရက်၏ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအပေါ် သက်ရောက်မှုများ



ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ကြီး၏ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မှ ရောဂါများ သတ်မှတ်ဖွဲ့စည်းချက် (ICD -10)<sup>1</sup> အရ အရက်အလွန်အကျွံ သောက်ခြင်းအား စိတ်ကျန်းမာရေး ပြဿနာအဖြစ် ထည့်သွင်းသတ်မှတ်ထားသည်။ အဖြစ်များသော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများတွင် စိတ်ကျခြင်း၊ စိတ်မတည်ငြိမ်ခြင်း၊ လူမှုဝန်းကျင်တွင် အထီးကျန်ဆန်ခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း၊ စိတ်ကစဉ်ကလျားဖြစ်ခြင်းနှင့် အရက်ကြောင့် စိတ်ဖောက်ခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။ အရက်ကြောင့် အင်အားမရှိသကဲ့သို့ ခံစားရခြင်းသည် ပိုမိုဆိုးရွားလာနိုင်ပြီး အခြားစိတ်ဖိစီးမှုဆိုင်ရာ ဖျားနာခြင်း သို့မဟုတ် အခြားသူများအား အကြမ်းဖက်ခြင်းများသို့ ဦးတည်သွားနိုင်သည်။

အချို့လူနာများတွင် စိတ်ကျခြင်းကြောင့် အရက်သောက်စေနိုင်ပြီး တပြိုင်တည်းပင် အရက်သောက်ခြင်းသည် စိတ်ကျခြင်းကို ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ အရက်သည် အရက်သောက်သူများအား အခြား မူးယစ်ဆေးဝါးများ သုံးဖြစ်ရန်လည်း ဆွဲခေါ်လေ့ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးများနှင့် အရက် အတူသုံးခြင်းကြောင့် အသက်အန္တရာယ် ခြိမ်းခြောက်နိုင်သည့် ဆေးလွန်ခြင်း ဖြစ်ပွားနိုင်သည်။

## စစ်ဆေးခြင်း

### စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ အရက်သောက်ခြင်းကြောင့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေကို ရှာဖွေခြင်းနှင့် လျှော့ချခြင်း

အရက်သောက်သူအများစုသည် အရက်နှင့် ပတ်သက်သော ကျန်းမာရေးပြဿနာများကို ခံစားရမည်မဟုတ်ဘဲ ကျန်းမာရေး လုပ်သားများအနေဖြင့် ပြဿနာများ ဖြစ်ပွားလာနိုင်ခြေကို လျှော့ချရန် လူနာအား ကူညီနိုင်သည်။ စတင်ဆောင်ရွက်ရမည်မှာ သောက်သည့် အရက် ပမာဏ/ သောက်သည့် အကြိမ်ပေါင်းကို အကဲဖြတ်ပြီး အရက်ကြောင့် ဖျားနာခြင်း သို့မဟုတ် အရက်စွဲနေခြင်း လက္ခဏာများ ရှိပြီး နေမနေကို စမ်းသပ်စစ်ဆေးရမည်။ အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ အမှုအကျင့် ပြုကျင့်နေသူများအား အရက်ဖြတ်ရန် သို့မဟုတ် အနည်းဆုံးအဖြစ် အရက်လျော့သောက်ရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးနိုင်သည်။

စစ်ဆေးခြင်းနှင့် ဝင်ရောက်ကူညီပေးခြင်း စာရင်းပြုစုရာတွင် ပါဝင်သည်မှာ လူတစ်ယောက်နှင့် ကျန်းမာရေး ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ သို့မဟုတ် စိတ္တနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ လုပ်သားအကြား တိုတောင်းသော အဖြေလွှာတစ်ခုနှင့် အကြမ်းဖျဉ်းရက်ချိန်းယူ ဆွေးနွေးခြင်းဖြစ်ပြီး စိုးရိမ်ဖွယ်ရာ အရက်သောက်

## အင်မတန်အန္တရာယ်ရှိသော အရက်သောက်သုံးခြင်း၏ အကျိုးဆက်များ

Aggressive, irrational behaviour.  
Arguments. Violence.

Depression. Nervousness

ရန်မှုသော၊ စိတ်တိုနေသော အမှုအရာ၊ ငြင်းခုံခြင်း၊ အကြမ်းဖက်ခြင်း၊ စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း၊ စိတ်လှုပ်ရှားခြင်း။

Cancer of throat and mouth

လည်ချောင်းနှင့် ပါးစပ်ကင်ဆာ။

Frequent colds. Reduced resistance to infection.

Increased risk to pneumonia.

မကြာခဏ ဖျားနာခြင်း၊ ရောဂါပိုးကူးစက်မှု ခံနိုင်ရည် ကျဆင်းလာခြင်း၊ အဆုတ်ရောင်ရောဂါ ဖြစ်နိုင်ချေများလာခြင်း။

Liver damage

အသည်းပျက်စီးခြင်း။

Trembling hands.

Tingling fingers.

Numbness. Painful nerves

လက်တုန်ခြင်း၊ လက်ချောင်းလေးများ ကျင်ခြင်း၊ ထုံခြင်း၊ အာရုံကြောများ နာကျင်ခြင်း။

Ulcer

အနာ။

Impaired sensation leading to falls.

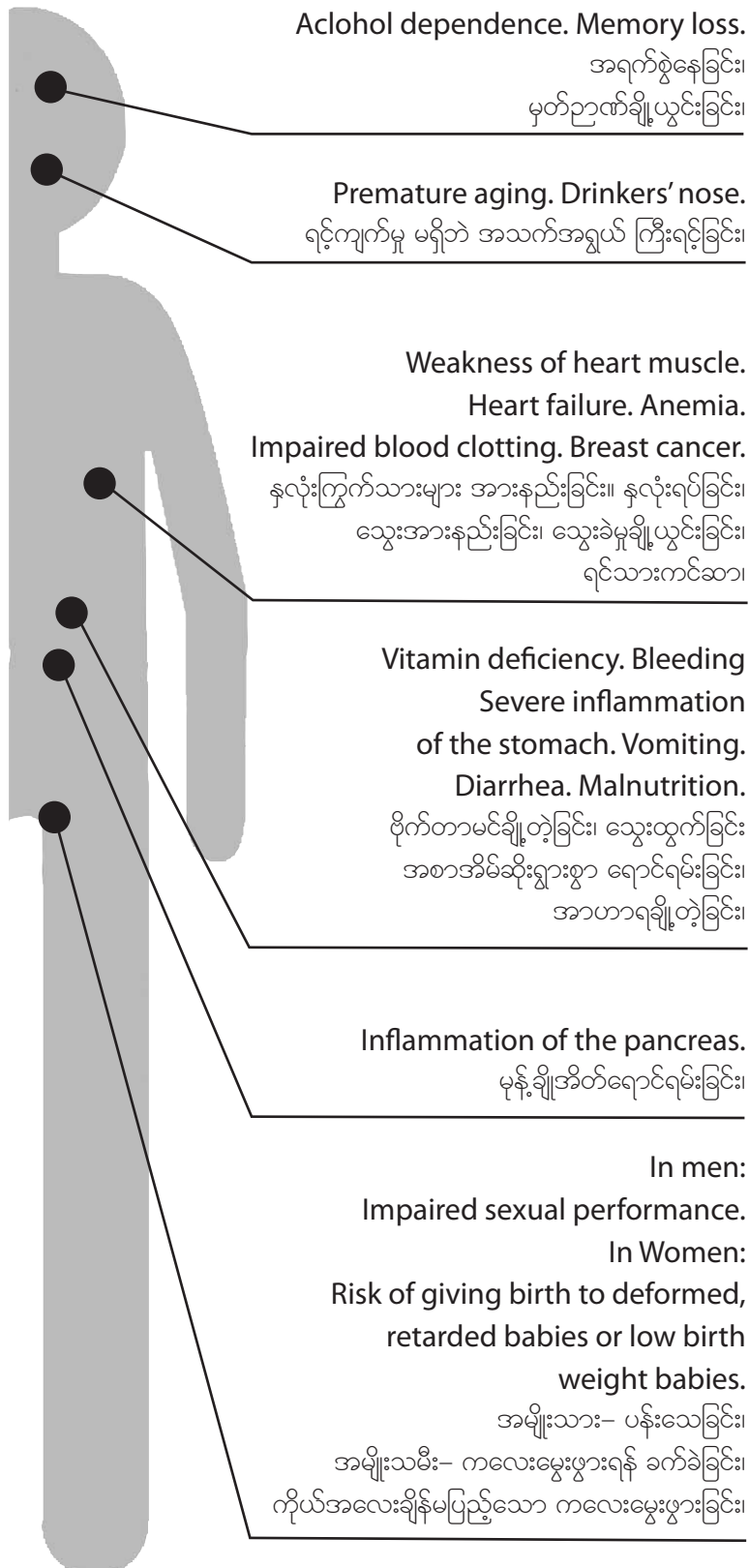
အာရုံခံစားမှု ချို့ယွင်းပြီး ယိုင်လဲခြင်း။

Numb, tingling toes. Painful nerves.

ခြေချောင်းလေးများ ကျင်ခြင်း၊ ထုံခြင်း၊ အာရုံကြောများ နာကျင်ခြင်း။



## Effects of High-Risk Drinking



Courtesy WHO

Gradual removal of alcohol is one option or specific medication can be administered by trained medical staff. When the patient can eat and drink, administer a tapering off regimen of oral diazepam (e.g. 10mg BID 2 days, 5 mg TID 2 days, 5mg OD 2 days, and stop). Diazepam 10 mg IV can be needed. To reduce the likelihood of future events, long term follow up must be organized with Psycho Social Workers (PSW), family members or other alcohol treatment programs (such as DARE).

## Mental Health Effects of Alcohol



The WHO International Classification of Diseases (ICD-10)<sup>1</sup> lists alcohol overuse as a mental health disorder. Common psychological effects of alcohol include depression, mood swings, social isolation, anxiety, delirium tremens and alcoholic dementia.

In some cases, depression causes drinking while drinking simultaneously worsens depression. Feelings of powerlessness are likely to worsen with alcohol and may result in other stress-related illnesses or in violence towards others. Alcohol often leads the drinker to also abuse illicit drugs. Interaction of illegal drugs and alcohol may result in a life-threatening overdose.

## Detecting and Reducing Harm of High Risk Drinking

Most people who drink will not suffer alcohol-related medical problems and medical workers can help patients lower the odds of developing problems. They must start by evaluating the quantity/frequency of alcohol consumption and determining whether the patient is already exhibiting signs of alcohol illness or dependency. Those exhibiting high-risk behavior can then be counseled to stop drinking or at least to reduce consumption.



နေသည့် အခြေအနေကို အကဲဖြတ်ရန် ဖြစ်သည်။ SBI နည်းလမ်းများကို လေ့ကျင့်ထားသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် အရက်အလွဲသုံးစားပြုခြင်း ပုံစံရှိနေမနေ ဆုံးဖြတ်ရန် လူနာ၏ အခြေများကို အကဲဖြတ်စစ်ဆေးရသည်။ ထိုစမ်းသပ်နည်းအား ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ ရေးဆွဲတီထွင်ထားပြီး ထိုင်း - မြန်မာနယ်စပ်တလျှောက်ရှိ ယာယီခိုလှုံရာ

စခန်းများတွင် အသုံးပြုနိုင်ရန် မွမ်းမံပြင်ဆင်ထားသည်။ ၎င်းကို အေအမ်အိုင်စီတို့နှင့်လူမှုရေးဆိုင်ရာ လုပ်သားများမှ ပုံမှန်ဆောင်ရွက် ပေးလေ့ရှိသော်လည်း လေ့ကျင့်သင်ယူထားသည့် မည်သည့်ကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းမဆို ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

အရက်သောက်သုံးမှုကြောင့် စိတ်ကစဉ်ကလျားဖြစ်ပေါ်မှုကိုဖော်ထုတ်စစ်ဆေးခြင်း (လူတွေ့မေးမြန်းခြင်း)	
အောက်ဖော်ပြပါ မေးခွန်းများအား ဖတ်ရှုပါ။ အဖြေများကို သေချာစွာမှတ်သားပါ။ စစ်ဆေးမေးမြန်းသူမှ "ယခုအချိန်မှစ၍ ကျွန်ုပ်သည် သင့်အား လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်း သင်၏သေရည်ယမကာများ သောက်သုံးမှု နှင့်ပတ်သက်ပြီး မေးခွန်းအချို့အား မေးမြန်းမည်ဖြစ်ပါသည်။" ဟုပြောဆိုပြီး စတင်ရပါမည်။ "သေရည်ယမကာ" ၏အဓိပ္ပာယ်ကို အရပ်ဒေသ အခေါ်အဝေါ်များကို အသုံးပြု၍ရှင်းလင်းပြောပြရပါမည်။ ဥပမာ၊ ဘီယာ၊ ဝိုင်၊ ဗေကာ စသဖြင့်။ အဖြေများကို "ယမကာ အဆင့်အတန်းများ" အရ သင်၏အဖြေများရေးသားရန်ဖြစ်ပါသည်။ အဖြေမှန် နံပါတ်ကို ညာဘက်တွင်ရှိသော အကွက်တွင် ဖြည့်သွင်းရမည်ဖြစ်ပါသည်။	
၁။ သင်သည်အရက်ပါဝင်သော ယမကာကို မကြာခဏသောက်သုံးလေ့ရှိပါသလား။ (၀) ဘယ်တော့မှ (မေးခွန်းနံပါတ် ၉-၁၀ သို့) (၁) လစဉ် သို့မဟုတ် တော်တော်ကြာမှ (၂) တလ ၂ ကြိမ် မှ ၄ ကြိမ်ထိ (၃) တပတ် ၂ ကြိမ် မှ ၃ ကြိမ်ထိ (၄) တပတ် ၄ ကြိမ် သို့မဟုတ် ယင်းထက်ပို၍	၆။ လွန်ခဲ့သောနှစ်အတွင်း အရက်ကိုအဆက်မပြတ် သောက်သုံးပြီးနောက် သင်သည်နံနက်ပိုင်းတွင် ဦးစွာအရက်တစ်ခွက်သောက်သုံးရန်လိုအပ်ခဲ့ပါသလား။ (၀) ဘယ်တော့မှ (၁) တလတကြိမ်ထက်လျော့နည်း၍ (၂) တလ တကြိမ် (၃) တပတ် တကြိမ် (၄) နေ့စဉ် သို့မဟုတ် တနေ့လုံးနီးပါး
၂။ သင်သည် စံပြုလောက်အောင်သောက်သုံးသော နေ့ရက်များတွင်အရက်ပါဝင်သောယမကာဘယ်နှခွက်သောက်သုံးလေ့ရှိပါသနည်း။ (၀) ၁ သို့ ၂ (၁) ၃ သို့ ၄ (၂) ၅ သို့ ၆ (၃) ၇၊ ၈ သို့ ၉ (၄) ၁၀ သို့ ၁၀ ခွက်နှင့်အထက်	၇။ သင်သည်ပြီးခဲ့သည့်နှစ်အတွင်း အရက်သောက်သုံးပြီးသောအခါအပြစ်ရှိသည်ဟုခံစားရခြင်း (သို့) နောင်တရခြင်း ဘယ်နှစ်ကြိမ်မျှခံစားခဲ့ရပါသနည်း။ (၀) ဘယ်တော့မှ (၁) တလတကြိမ်ထက်လျော့နည်း၍ (၂) တလ တကြိမ် (၃) တပတ် တကြိမ် (၄) နေ့စဉ် သို့မဟုတ် တနေ့လုံးနီးပါး
၃။ သင်သည် တကြိမ်တည်းနှင့် ယမကာ ခြောက်ခွက် သို့မဟုတ် ခြောက်ခွက်နှင့်အထက် ဘယ်နှကြိမ်မျှ သောက်သုံး ခဲ့ပါသနည်း။ (၀) ဘယ်တော့မှ (၁) တလတကြိမ်ထက်လျော့နည်း၍ (၂) တလ တကြိမ် (၃) တပတ် တကြိမ် (၄) နေ့စဉ် သို့မဟုတ် တနေ့လုံးနီးပါး	၈။ သင်သည် ပြီးခဲ့သည့်နှစ်အတွင်း အရက်သေစာသောက်သုံးပြီးနောက်တနေ့တွင် မနေ့ညက ဘာဖြစ်ခဲ့မှန်းမမှတ်မိလောက်အောင်ဘယ်နှကြိမ်မျှဖြစ်ခဲ့ဘူးပါသနည်း။ (၀) ဘယ်တော့မှ (၁) တလတကြိမ်ထက်လျော့နည်း၍ (၂) တလ တကြိမ် (၃) တပတ် တကြိမ် (၄) နေ့စဉ် သို့မဟုတ် တနေ့လုံးနီးပါး
၄။ သင်သည် ပြီးခဲ့သည့်နှစ်အတွင်း အရက်ဖြတ်ရန် ကြိုးစားတိုင်း မအောင်မြင်ခဲ့သော အကြိမ်အရေအတွက် မည်မျှရှိပါသနည်း။ (၀) ဘယ်တော့မှ (၁) တလတကြိမ်ထက်လျော့နည်း၍ (၂) တလ တကြိမ် (၃) တပတ် တကြိမ် (၄) နေ့စဉ် သို့မဟုတ် တနေ့လုံးနီးပါး	၉။ သင် သို့မဟုတ် တစ်ယောက်တည်း အရက်သေစာသောက်စားခြင်းကြောင့် ဒဏ်ရာအနာတရ ရရှိခဲ့ဘူး ပါသလား။ (၀) မရရှိခဲ့ဘူးပါ။ (၁) ရရှိခဲ့ဘူးသော်လည်း ပြီးခဲ့သည့်နှစ်က မဟုတ်ပါ။ (၂) ပြီးခဲ့သည့်နှစ်က ရရှိခဲ့ဘူးပါသည်။
၅။ သင်သည်ပြီးခဲ့သည့်နှစ်အတွင်း အရက်သေစာသောက် သုံးမှုကြောင့် သင်ပုံမှန်အားဖြင့် လုပ်ဆောင်နိုင်ခဲ့သောအရာများကိုဘယ်နှကြိမ်မျှမဆောင်ရွက်နိုင်ဘဲ ရှုံးနိမ့်ခဲ့ပါသနည်း။ (၀) ဘယ်တော့မှ (၁) တလတကြိမ်ထက်လျော့နည်း၍ (၂) တလ တကြိမ် (၃) တပတ် တကြိမ် (၄) နေ့စဉ် သို့မဟုတ် တနေ့လုံးနီးပါး	၁၀။ သင်၏ဆွေမျိုး (သို့) သူငယ်ချင်း (သို့) ဆရာဝန် (သို့) အခြား ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ သင်အရက်သေစာသောက် သုံးနေမှုနှင့် ပတ်သက်၍ပြောဆိုခြင်း သို့မဟုတ် အရက်ဖြတ်ရန် အကြံပေးခြင်း ရှိခဲ့ပါသလား။ (၀) မရရှိခဲ့ဘူးပါ။ (၁) ရရှိခဲ့ဘူးသော်လည်း ပြီးခဲ့သည့်နှစ်က မဟုတ်ပါ။ (၂) ပြီးခဲ့သည့်နှစ်က ရရှိခဲ့ဘူးပါသည်။
တိကျသော အချက်အလက်များကို ဤနေရာတွင် မှတ်သားပါ။	



The Screening and Brief Intervention (SBI) Audit involves a short quiz and a brief follow-up discussion between a person and a health care provider or PSW to evaluate high risk alcohol consumption. Workers trained in SBI techniques evaluate the answers to de-

termine if an alcohol misuse or abuse pattern exists. This test was created by WHO and adapted for use in the refugee shelters along the Thai/Burma border<sup>3</sup> It is routinely given by the AMI PSW but can easily be given by any trained medical personnel.

<b>The Alcohol Use Disorders Identification Test: Interview Version</b>	
Read questions as written. Record answers carefully. Begin the AUDIT by saying "Now I am going to ask you some questions about your use of alcoholic beverages during this past year." Explain what is meant by "alcoholic beverages" by using local examples of beer, wine, vodka, etc. Code answers in terms of "standard drinks". Place the correct answer number in the box at the right.	
1. How often do you have a drink containing alcohol? (0) Never [Skip to Qs 9-10] (1) Monthly or less (2) 2 to 4 times a month (3) 2 to 3 times a week (4) 4 or more times a week	<input type="text"/>
2. How many drinks containing alcohol do you have on a typical day when you are drinking? (0) 1 or 2 (1) 3 or 4 (2) 5 or 6 (3) 7, 8, or 9 (4) 10 or more	<input type="text"/>
3. How often do you have six or more drinks on one occasion? (0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily <i>Skip to Questions 9 and 10 if Total Score for Questions 2 and 3 = 0</i>	<input type="text"/>
4. How often during the last year have you found that you were not able to stop drinking once you had started? (0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily	<input type="text"/>
5. How often during the last year have you failed to do what was normally expected from you because of drinking? (0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily	<input type="text"/>
6. How often during the last year have you needed a first drink in the morning to get yourself going after a heavy drinking session? (0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily	<input type="text"/>
7. How often during the last year have you had a feeling of guilt or remorse after drinking? (0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily	<input type="text"/>
8. How often during the last year have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking? (0) Never (1) Less than monthly (2) Monthly (3) Weekly (4) Daily or almost daily	<input type="text"/>
9. Have you or someone else been injured as a result of your drinking? (0) No (2) Yes, but not in the last year (4) Yes, during the last year	<input type="text"/>
10. Has a relative or friend or a doctor or another health worker been concerned about your drinking or suggested you cut down? (0) No (2) Yes, but not in the last year (4) Yes, during the last year	<input type="text"/>
Record total of specific items here <input type="text"/> <i>If total is greater than recommended cut-off, consult User's Manual.</i>	



- မေးခွန်း ၁- ၃ သည် လူတစ်ယောက်မှ အရက်မည်မျှနှင့် ဘယ်နှစ်ကြိမ်သောက်နေသည်ကို မေးထားသည်။
- မေးခွန်း ၄ - ၅ သည် အရက်သောက်မည် မသောက်မည် သို့မဟုတ် ပုံမှန်အလုပ်များ ဆက်လုပ်မည် စသည်တို့ကို ရွေးချယ်နိုင်သည့် စွမ်းအင်သည် အရက်ကြောင့် ထိခိုက်ကျဆင်းနေခြင်း ရှိမရှိ ကို စစ်ဆေးသည်။
- မေးခွန်း ၆ - ၈ သည် ပြဿနာရှိသည့် အရက်သောက်သူများတွင် ယေဘုယျအားဖြင့် အမူအကျင့်များ အထူးသဖြင့် အရက်သောက်နေစဉ် မှတ်ဉာဏ်ပျောက်ဆုံးခြင်း သို့မဟုတ် အာရုံကြောများကို ထိန်းညှိရန် မနက်ပိုင်း အရက်သောက်ရခြင်းစသည်တို့ ရှိမရှိကို မေးမြန်းထားသည်။
- မေးခွန်း ၉ - ၁၀ သည် အရက်သောက်သူ၏ အမူအကျင့်များသည် သူ့ပတ်ဝန်းကျင်ရှိသူများ၏ ဘဝများကို ထိခိုက်ခြင်း ရှိမရှိ မေးမြန်းထားသည်။

အရက်သောက်သည့် ပမာဏအဆင့်ကိုဆုံးဖြတ်ရန် အောက်ဖော်ပြပါ အရက်ပမာဏ စံနှုန်းသတ်မှတ်ချက်သည် ကျွန်ုပ်တို့ဆေးမှူးများအတွက် အကဲဖြတ်ရာတွင် များစွာ အသုံးဝင်နိုင်ပါသည်။<sup>၃</sup>

ရမှတ် ၈ သို့မဟုတ် ၈ မှတ်အထက် ရခြင်းမှ ပြဿနာသည်မှာ ဖြေဆိုသူသည် လက်ငင်းအခြေအနေတွင် မြင်သာထင်ရှားသည့် ပြဿနာများမရှိသေးသော်လည်း ထိုနှုန်းအတိုင်း အရက် ဆက်လက်သောက်နေပါက ပြဿနာများ ဖြစ်လာနိုင်သည် သို့မဟုတ် ပိုမိုဆိုးရွားလာနိုင်သည်။ မှတ်သားထားရမည်မှာ သူတို့ အရက်များသောက်နေသည်ကို ထင်မထားသူများ သို့မဟုတ် သူတို့ အရက်များစွာ သောက်နေသည်ဟု အပြောခံရမည်ကို ကြောက်နေသူများသည် သူတို့သောက်နေသည့် အရက်ပမာဏကို လျော့တက်နေလေ့ရှိပြီး ဖော်ပြထားသော လက္ခဏာများ သူတို့တွင် မရှိသေးဟု ငြင်းဆန် တတ်ကြသည်။

### အချိန်တို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း

အချိန်တို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းသည် လူနာများစွာကို သူတို့၏ အမူအကျင့်များ ပြောင်းလဲရန် ဆန္ဒရှိပါက ပြောင်းပစ်နိုင်ရန် ကူညီနိုင်သည်။ အရက်ကြောင့် ဖြစ်ပွားနိုင်

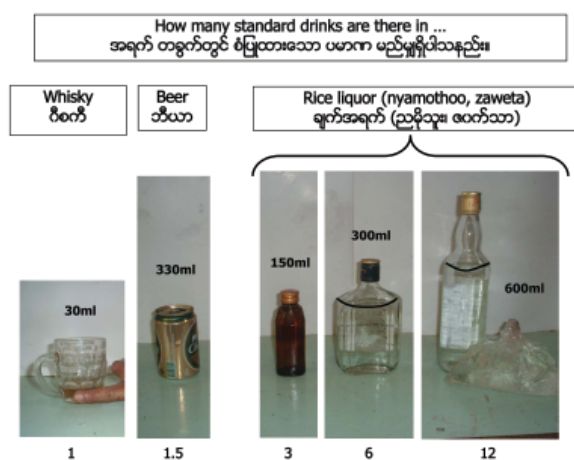
သော သို့မဟုတ် ပိုမိုဆိုးရွားစေနိုင်သော ကျယ်ပြောသည့် ပြဿနာများကို ရှင်းပြခြင်းသည် ဆက်စပ်ပတ်သက်နေသူများအား အရက်ဖြတ်ရန် သို့မဟုတ် အရက်ပမာဏ လျော့ချသောက်ရန် ကူညီရာတွင် လုံလောက်ပါသည်။ အထူးသဖြင့် အရက်နှင့် ဆက်စပ် ဖြစ်ပွားသည့် ပြဿနာများကြောင့် ဆေးခန်းရောက်လာသည့် လူနာများအတွက် ပိုမိုအသုံးတည့်နိုင်သည်။ အရက်ကြောင့် ထိခိုက်ပျက်စီးစေသော ကိုယ်ခန္ဓာနေရာအများအပြားရှိ အစိတ်အပိုင်းများကို ဖော်ပြထားသည့် ရုပ်ပုံကို မိတ်ဆက်ပြသခြင်းဖြင့် အကျိုးများနိုင်သည်။ အမူအကျင့် ပြုပြင်ပြောင်းလဲရန် ငြင်းဆန်နေသူ လူတစ်ယောက်အား နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းသည် မည်သူ့ကိုမျှ မကူညီနိုင်ပါ။ လူတိုင်းသည် နေထိုင်မှုဆိုင်ရာ အမူအကျင့်များ ပြောင်းလဲရန် အဆင်သင့်မဖြစ်သေးသော်လည်း ထိုသူများသည်ပင် အချုပ်ထဲတွင် တစ်ညခန့်ကျပြီးနောက် သို့မဟုတ် အရက်ကြောင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရပြီးနောက်တွင် သင်ပေးသောသတင်းအချက်အလက်အား ပိုမိုလက်ခံနိုင်ဖွယ်ရာ ရှိလာတတ်သည်။ လူတစ်ယောက်သည် စိတ်ဝင်စားပုံပြပါက သူတို့ကို အားပေးပြီး စိတ္တနှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းအတွက် ရက်ချိန်းရယူလိုက်ပါ။

ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့မှ အကြံပြုသည်မှာ ပါဝင်ကူညီဆောင်ရွက်စဉ် အမူအကျင့်ပြောင်းလဲခြင်း အစီအစဉ်ကို ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ ဆိုလိုသည်မှာ တစုံတယောက်အား သူတို့ကိုယ်ပိုင် ရည်ရွယ်ချက်များ ချမှတ်ရာတွင် ကူညီရန် ဥပမာ တစ်နေ့လျှင် အရက်နှစ်ကြိမ် (နှစ်ပက်) သာသောက်မည်ဟု သတ်မှတ်ထားပြီး တစ်ပတ်လျှင် ငါးပက်သာ သောက်မည် သို့မဟုတ် အခမ်းအနားတစ်ခုခုတွင် လေးပက်ခန့်သာ သောက်မည် စသည်တို့ဖြစ်သည်။ လူနာအား အသိပေးထားရမည်မှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခြင်း၊ သတိလစ်သွားတတ်ခြင်း၊ ကိုယ်ခန္ဓာတုန်ခါနေခြင်း သို့မဟုတ် အခြားရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပြဿနာများရှိလာပါက အရက်နှင့် ယမကာအားလုံးကို ရပ်စဲရန် ဖြစ်သည်။ ပြင်ပ လုပ်ငန်းများသည် နေ့တစ်နေ့ ဆောင်ရွက်မှုများကို ပြောင်းလဲရန်နှင့် အရက်မှလွှဲ၍ အခြားတစုံတရာကို အာရုံစိုက်နိုင်ရန် ကူညီပေးသည်။ အားကစားဆောင်ရွက်ခြင်း၊ ရပ်ကွက်တွင်း/ဘာသာရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ သို့မဟုတ် စေတနာ့ဝန်ထမ်းအလုပ်များ လုပ်ကြည့်ရန် အားပေးပြီး အရက်ပြန်သောက်ရန် စဉ်းစားနေမိပြီ ဆိုပါက ကူညီထောက်ပံ့ပေးနိုင်မည့် တစုံတယောက်ကို ရှာဖွေရန် အားပေးပါ။



- Questions 1-3 tell how much and how often a person is drinking.
- Questions 4-5 indicate if alcohol is already interfering with the ability to make choices regarding whether or not to drink or to continue his regular activities
- Questions 6-8 ask about behaviors usually found only in problem drinkers, such as memory loss when drinking or needing a morning-after drink to steady nerves.
- Questions 9-10 ask how a drinker's behavior is affecting the lives of those around him/her.

To identify the level of alcohol consumption, the following pictogram of standard alcohol drinks will be very useful to medics evaluating drinking quantities.<sup>3</sup>



Courtesy footnote 3

A score of 8 or above indicates that even if the person presently has no visible problems, he/she could develop problems if their drinking continues at the same rate or worsens. It must be noted that those who may have wondered if they drink too much, or those who fear being told they drink too much, will usually underestimate their consumption and deny that they have any symptoms listed.

## Brief Counseling Intervention

A brief intervention can help many patients if they are willing to and capable of changing their behavior. Explaining the diverse problems that alcohol can cause or worsen is often enough to help concerned individuals to either quit drinking or to at least reduce consumption. This can be especially helpful if alcohol relates to the problem which originally prompted the patient to seek medical help. It may be valuable to introduce the drawing, on the previous page, that indicates the many parts of the body affected by alcohol.

If a person sounds like they are interested in quitting or reducing alcohol consumption, encourage them and offer an appointment for counseling with a PSW. Counseling a person who is not interested in changing their behavior doesn't help anyone. Not everyone is ready to change their lifestyle; these same individuals may however, be more receptive to your message after a night in jail or an alcohol-induced injury.

The WHO recommends negotiating a behavior change plan during the intervention. This means helping someone set their own goals, such as limiting drinking to two per day, five per week or a maximum of four on special occasions. The person should be cautioned to stop all alcohol immediately if pregnancy, blackouts, shakes or other physical problems occur. Outside activities can help change routines and help people focus on something other than alcohol. Encourage sports, community/religious activities or volunteer work and urge the person to find someone who can provide support when they're thinking about returning to drink.



အရက်ကြောင့် ပြဿနာများနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါး အလွဲသုံးစား ပြုသည့် ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းပေးနိုင်သည့် စခန်းတွင်း ရရှိနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများအား ရှင်းလင်းပြသထားခြင်း ။

ဝန်ဆောင်မှုများ	အဓိက တာဝန်ရှိ အဖွဲ့အစည်းများ
SBI စိစစ်ဆောင်ရွက်ပေးခြင်း	AMI (Maela, Umpium, Nupoe)
ကုသခြင်း	DARE, IRC, AMI, COERR
ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ပညာပေးခြင်း	DARE, ZOA (Mae La - မဲလဲ), JRC, KnED, KED, KnWO, KWO, KnYO, KYO, SVA
ထိန်းသိမ်းရေးနှင့် စည်းကမ်းများ	Camp Committee (စခန်းကော်မတီ), KDH, KnDH, IRC, DARE
လုံခြုံရေးနှင့် အကြမ်းဖက်ခြင်း	CC, IRC, MOI

## Reference:

1. World Health Organization (WHO)
2. Report on UNHCR Substance Abuse Project (Thai-Burma border); Mark E. Barrett, December, 2007
3. Screening and Brief Intervention Project for alcohol problems; Dr. Nadine Ezard



## Overview of services available in the temporary shelter for dealing with alcohol use disorder and substance abuse problems.

Services	Primary Organizations Responsible
SBI Administration	AMI (Maela, Umpium, Nupoe)
Treatment	DARE, IRC, AMI, COERR
Prevention and Education	DARE, ZOA (Mae La), JRC, KnED, KED, KnWO, KWO, KnYO, KYO, SVA
Control and Regulation	Camp Committee, KDH, KnDH, IRC, DARE
Security and Violence	CC, IRC, MOI

