

ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန
ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန
အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း



နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့ အသုံးပြုရန်
လမ်းညွှန်စာအုပ်

မတ်လ

၂၀၂၅ ခုနှစ်

အခန်း	အကြောင်းအရာ	စာမျက်နှာ
၁။	နိဒါန်း	1
၂။	ရည်မှန်းချက်	1
၃။	အကောင်အထည်ဖော်သည့် နည်းလမ်းအဆင့်ဆင့်	3
၄။	နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသမည့်ကာလကြာချိန်	17
၅။	နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသသည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအဆင့်ဆင့် (Screening Algorithm)	19
၆။	ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း	19
၇။	နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရာတွင်အသုံးပြုမည့် မှတ်တမ်းပုံစံနှင့် အစီရင်ခံစာများ	19
၈။	အဆင့်ဆင့်အစီရင်ခံခြင်း	20
၉။	နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေရောဂါကုသရေးလုပ်ငန်းကိုစိစစ်သုံးသပ်မည့် အညွှန်းကိန်းများ နှင့် စံကိန်းများ	21
၁၀။	နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်းတွင်အသုံးပြုမည့် အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ	21

နောက်ဆက်တွဲ

စဉ်

အကြောင်းအရာ

- (က) နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးချင်းစီ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ
- (ခ) နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသခြင်း မှတ်ပုံတင်စာအုပ်
(Mobile Team Register)
- (ဂ) လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ် (Patient Record Book)
- (ဃ) ဓာတ်မှန်စာရင်းစာအုပ် (Mobile Team X-ray Register)
- (င) သလိပ်စစ်ဆေးရန်မှတ်တမ်းစာအုပ် (TB Laboratory Register)
- (စ) တီဘီဓာတ်ခွဲခန်းသုံး သလိပ်စစ်ဆေးရန်တောင်းခံလွှာ
(Request for Examination of Biological Specimen for TB)
- (ဆ) တီဘီလူနာမှတ်ပုံတင် စာအုပ် (Township TB Register)
- (ဇ) တီဘီလူနာဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းကဒ်ပြား (TB Treatment Card)
- (ဈ) အစီရင်ခံစာပုံစံ (Mobile Team Visit Report)

၁။ နိဒါန်း

တီဘီရောဂါသည် ဘက်တီးရီးယားပိုးကြောင့်ဖြစ်ပြီး၊ လူမှုစီးပွားရေးအခြေအနေနှင့် ဆက်နွှယ်သည်။ အဓိကအားဖြင့်အဆုတ်တွင် ဖြစ်ပွားပါသည်။ အဆုတ်တီဘီရောဂါရှိသောလူနာမှ ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်း၊ ကျယ်လောင်စွာ စကားပြောခြင်း၊ စည်းကမ်းမဲ့ တံတွေးထွေးခြင်းဖြင့် လေမှတဆင့် အခြားသူများသို့ ကူးစက်တတ်ပါသည်။ ခုခံအားစနစ်ကောင်းသူများတွင် ရောဂါကူးစက်ခြင်းခံရပါက ၅-၁၀% သာ သက်တမ်းတလျှောက်တွင် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွား နိုင်သော်လည်း၊ ခုခံအားကျဆင်းသည့် အခြေအနေများတွင် (ဥပမာ-အိပ်ချ်အိုင်စွဲပိုးကူးစက်ခံထားရသူများ၊ ဆီးချို၊ အာဟာရချို့တဲ့ခြင်းနှင့် ဆေးလိပ်သောက်သူများ) ရောဂါပိုမို ဖြစ်ပွားကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

တီဘီရောဂါသည် ကမ္ဘာတစ်ဝန်း အဓိကကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ်ဖြစ်ပြီး၊ ကမ္ဘာလူဦးရေ၏ လေးပုံတစ်ပုံ ခန့်ဖြစ်သော လူဦးရေသန်း (၂၀၀၀) ခန့်တွင် တီဘီပိုးကူးစက်ခံထားပြီးဖြစ်ပါသည်။ ကမ္ဘာပေါ်တွင် နှစ်စဉ်တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားသူ (၁၀.၆) သန်းခွဲခန့်ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းထားပြီး (၂၀၂၂) ခုနှစ်တွင် (၇) သန်းခွဲခန့်သာ ရှာဖွေကုသပေးခဲ့ပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ ကျန် (၃)သန်းခန့်မှာ အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် ကုသမှုမရရှိသေးဘဲ ဆက်လက်ရောဂါပြန့်ပွားမှုကို ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံသည် ကမ္ဘာတီဘီရောဂါ၊ တီဘီ/အိပ်ချ်အိုင်စွဲ၊ ဆေးယဉ်ပါးတီဘီ အဖြစ်အများဆုံး နိုင်ငံ(၃၀) တွင် ပါဝင်လျက်ရှိနေပါသည်။ ထို့အပြင် တီဘီရောဂါသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ အဓိကဦးစားပေး ဖြေရှင်းရမည့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပြဿနာတစ်ရပ်အနေဖြင့်လည်း ဆက်လက်ရပ်တည်လျက်ရှိနေပါသည်။ ထို့ကြောင့် အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်းအနေဖြင့် (၅)နှစ်မဟာဗျူဟာစီမံကိန်းများ ရေးဆွဲ၍ တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများကို အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ယခုလက်ရှိတွင် ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ "End TB Strategy" နှင့်အညီ ရေးဆွဲထားသော ၂၀၂၁-၂၀၂၅ အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေး (၅)နှစ်မဟာဗျူဟာဖြင့် တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် (၂၀၁၇-၂၀၁၈) တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော စတုတ္ထအကြိမ် တီဘီစစ်တမ်းပေါ်မူတည်၍ ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့၏ ခန့်မှန်းတွက်ချက်မှုအရ တီဘီလူနာအသစ်ဖြစ်ပွားနှုန်းမှာ တစ်နိုင်ငံလုံး အတိုင်းအတာဖြင့် လူဦးရေတစ်သိန်းတွင် (၃၃၈) ဦး (၃၃၈/၁၀၀,၀၀၀)၊ ပြည်နယ်များတွင် (၂၈၂)ဦး (၂၈၂/ ၁၀၀,၀၀၀)၊ ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးမှအပ အခြားတိုင်းဒေသကြီးများတွင် (၃၃၀)ဦး (၃၃၀/၁၀၀,၀၀၀) နှင့် ရန်ကုန်တိုင်းဒေသကြီးတွင် ၅၀၆ ဦး (၅၀၆/၁၀၀,၀၀၀) ရှိကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။

သက္ကရာဇ် (၂၀၂၀-၂၀၂၁) တွင် COVID-19 ကပ်ရောဂါလုပ်ငန်းများကို ဦးစားပေး ဆောင်ရွက်ခြင်းကြောင့် တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်းများ ကျဆင်းခဲ့ရပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ တီဘီဖြစ်ပွားနှုန်းလည်း မြင့်တက်လာခဲ့ပါသည်။ Global TB report (၂၀၂၃) အရ (၂၀၂၂)တွင် မြန်မာနိုင်ငံ၏ တီဘီလူနာအသစ်ဖြစ်ပွားနှုန်းမှာ လူဦးရေတစ်သိန်းတွင် (၄၇၅)ခန့်ဖြစ်ပါသဖြင့် လူနာစုစုပေါင်းမှာ ၂၅၇,၀၀၀ ခန့်ရှိမည်ဟု ခန့်မှန်းသိရှိရသည်။ (၂၀၂၂) ခုနှစ် မြန်မာနိုင်ငံ တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဌာန၏ စာရင်းဇယားများအရ တီဘီရောဂါဝေဒနာရှင် (ဆေးယဉ်ပါးတီဘီအပါအဝင်) (၁၂၀,၀၀၀) ဦးခန့်ကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ကုသမှုပေးနိုင်ခဲ့ပါသည်။ သို့ဖြစ်ပါ၍ ခန့်မှန်းတီဘီလူနာ၏ တစ်ဝက် (၄၆%) ခန့် ကိုသာ ရှာဖွေကုသမှုပေးနိုင်ခဲ့ပြီး၊ ကျန်တစ်ဝက်ခန့်မှာ တီဘီရောဂါစစ်ဆေးကုသခြင်းတို့ကို မရရှိသေးဟု ယူဆနိုင်ပါသည်။ သို့ဖြစ်၍ အဆိုပါ ဝေဒနာရှင်များကို ရှာဖွေဖော်ထုတ်ပြီး ဆေးကုသမှုခံယူစေခြင်းသည် အလွန်အရေးကြီးသည့် လုပ်ငန်းတစ်ရပ်ဖြစ်ပါသည်။

ပြည်သူလူထုအတွင်း တီဘီရောဂါဝေဒနာရှင်များစွာ ကျန်ရှိနေ၍

(၁) ဝေးလံခက်ခဲသော ဒေသများတွင်နေထိုင်သူများ၊

(၂) လူနေမှုထူထပ်ခြင်း၊ တီဘီဖြစ်ပွားမှုများပြားခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမမီခြင်းအစရှိသည့် နေရာများ (ဥပမာ - မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးရပ်ကွက်များ၊ အကျဉ်းထောင်များ၊ အကျဉ်းအလုပ်စခန်းများ၊ ပြည်တွင်းရွှေ့ပြောင်းစခန်းများ (Internally Displaced Person-IDP camp) နှင့် စက်ရုံအလုပ်ရုံများ စသည်.....) တို့တွင် နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

ထိုသို့ဆောင်ရွက်ရာတွင် ပြည်သူလူထုအား တီဘီရောဂါပညာပေးလုပ်ငန်းများနှင့် တီဘီရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိလျှင် ကျန်းမာရေးဌာနသို့ သွားရောက်စစ်ဆေးခံပြီး အခမဲ့ကုသခွင့်ရရှိနိုင်မည် ဖြစ်ကြောင်းတို့ကိုပါ အသိပညာ ဖြန့်ဝေပေးရပါမည်။

ဤ TB Mobile team လုပ်ငန်းများကို ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ Global Fund နှင့် Access to Health Fund အထောက်အပံ့များဖြင့် ဆောင်ရွက်ပြီး ဤလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်စာအုပ်ကို Global Fund အထောက်အပံ့ဖြင့် ထုတ်ဝေဖြစ်ပါသည်။

၂။ ရည်မှန်းချက်

၂.၁။ ယျေဘုယျရည်မှန်းချက်

- ✓ တီဘီလူနာများအား ဆောလျင်စွာ ရှာဖွေကုသပေးခြင်းဖြင့် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားနှုန်း၊ သေဆုံးနှုန်းနှင့် အခြားသူများသို့ကူးစက်မှုနှုန်း ကျဆင်းစေရန်

၂.၂။ ဝိသေသရည်မှန်းချက်များ

- ✓ ပြည်သူလူထုအတွင်း တီဘီရောဂါအကြောင်းနှင့် တီဘီရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသမှုတို့ကို ပိုမိုသတိပြုမိလာစေရန်
- ✓ တီဘီလူနာများကို ဆောလျင်စွာ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသခြင်းဖြင့် တီဘီကုသမှုနှုန်း တိုးမြှင့်လာစေရန်နှင့် အများပြည်သူသို့ ကူးစက်ပြန့်ပွားမှုကို ဖြတ်တောက်နိုင်စေရန်
- ✓ တီဘီလူနာနှင့်အတူနေထိုင်သူများထဲမှ တီဘီရောဂါရှာဖွေခြင်းနှင့် တီဘီရောဂါမတွေ့ရှိပါက TB preventive treatment (TPT)/တီဘီရောဂါကာကွယ်ဆေး တိုက်ကျွေးရန် ညွှန်းပို့ကာ တီဘီရောဂါကို ကာကွယ်ကုသမှုပေးနိုင်ရန်

၃။ အကောင်အထည်ဖော်သည့်နည်းလမ်းအဆင့်ဆင့်

၃.၁။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့ (TB Mobile Team) ဖွဲ့စည်းခြင်း

TB Mobile team တစ်ဖွဲ့လျှင် အဖွဲ့ဝင် (၈) ဦးခန့် ပါဝင်ပါမည်။

စဉ်	ရာထူးနှင့် တာဝန်	ဦးရေ	မှတ်ချက်
၁	အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်	၁	ဓာတ်မှန်ဖတ်သင်တန်းတက်ပြီးသူ
၂	ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်	၁	
၃	ဓာတ်မှန်ကျွမ်းကျင်	၁	
၄	ဓာတ်မှန်အကူ	၁	
၅	ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင်	၁	
၆	နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူ	၁	
၇	စာရင်းဇယားပြုစုသူ	၁	
၈	ယာဉ်မောင်း	၁	

အထက်ပါအဖွဲ့ဝင် (၈) ဦးကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် (သို့မဟုတ်) ခရိုင်/မြို့နယ်တီဘီဌာနမှ တာဝန်ရှိသူက ကြီးကြပ်၍ သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်အတွင်းရှိ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ (၁။ ကျန်းမာရေးမှူး၊ ၂။ ကျန်းမာရေးကြီးကြပ် (၁)၊ ၃။ အမျိုးသမီးကျန်းမာရေးဆရာမ၊ ၄။ ကြီးကြပ်(၂)၊ ၅။ သားဖွားဆရာမနှင့် ၆။ စေတနာ့ဝန်ထမ်း) တို့နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။

၃.၂။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့ဝင်များအား သင်တန်းပေးခြင်း

အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း(ဗဟို)/ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်/ခရိုင်တီဘီဆရာဝန်များက TB mobile team အဖွဲ့ဝင်များအား နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းနှင့်ပတ်သက်သည့် သင်တန်းပေးခြင်း

- (၁) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့် လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်
- (၂) အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်နှင့် အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးချင်းစီ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ
- (၃) တီဘီရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေရှိသူများ၏ လက္ခဏာများစိစစ်ခြင်း
- (၄) Digital X-ray machine ဖြင့် ရင်ခေါင်းဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း
- (၅) အရည်အသွေးကောင်းသော ဓာတ်မှန်များရရှိရန် ကြီးကြပ်ခြင်း၊ ဓာတ်မှန်စက်နှင့် အခြားဓာတ်မှန်ပစ္စည်းများ ထိန်းသိမ်းခြင်း
- (၆) ဓာတ်မှန်အဖြေဖတ်ခြင်း
- (၇) အရည်အသွေးပြည့်မီသော သလိပ်နမူနာတောင်းခံခြင်း၊ သယ်ပို့ပေးခြင်း
- (၈) စနစ်တကျ သလိပ်စစ်ဆေးခြင်းနှင့် အဖြေထုတ်ပေးခြင်း
- (၉) တီဘီစစ်ဆေးမှုမခံယူမီ တီဘီရောဂါစစ်ဆေးသည့် နည်းလမ်းများ (ဓာတ်မှန်နှင့် တီဘီဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးခြင်း)နှင့် တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေရှိသူများကို ဓာတ်ခွဲဆက်လက်စစ်ဆေးရန် အရေးကြီးပုံကို ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း
- (၁၀) တီဘီဆေးသောက်ရမည့်သူများအား ဆေးမသောက်ခင် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း (ဝေးလံခက်ခဲသောနေရာများတွင် တီဘီဆေးကိုတစ်ခါတည်းပေးပြီး၊ တီဘီရောဂါကုထုံးများနှင့် သောက်သုံးရမည့် ဆေးညွှန်းပမာဏများကို လူနာနှင့်မိသားစုဝင်များအား ဆေးသောက်မှန်ရေးအတွက် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း)

- (၁၁) တီဘီလူနာများအား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးရို/မရို စစ်ဆေးခြင်း၏ အရေးပါမှုကို ကြိုတင်နှစ်သိမ့် ဆွေးနွေး ပညာပေးခြင်း၊
- (၁၂) အခြားရောဂါများကို လိုအပ်သလို ကုသမှုပေးခြင်းနှင့် လွှဲပြောင်းရမည့်လူနာများကို သက်ဆိုင်ရာ သို့ စနစ်တကျလွှဲပြောင်းကုသစေခြင်း၊
(ဥပမာ- အထူးကုဆရာဝန်များနှင့် ပြသရန် လိုအပ်သောလူနာများကို သက်ဆိုင်ရာတိုင်းဒေသ ကြီး/ပြည်နယ်ဆေးရုံကြီးများသို့လည်းကောင်း၊ တီဘီ/အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ရောဂါယှဉ်တွဲခံစားနေရသော လူနာများအား ခုခံကျ/ကာလသားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဌာနများသို့လည်းကောင်း လိုအပ်သလို ညွှန်းပို့ခြင်း)
- (၁၃) TB Infection control အကြောင်းသင်ကြားခြင်း၊ ပညာပေးခြင်း
- (၁၄) ကပ်ရောဂါများဖြစ်ပွားသည့်ကာလ (ဥပမာ-ကိုဗစ်) တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ ညွှန်ကြား ချက်များအတိုင်း ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၁၅) မှတ်တမ်းများ၊ အစီရင်ခံစာများတွင် ဖြည့်သွင်းခြင်းစသည်ဖြင့် တစ်ဦးချင်းစီ၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ အလိုက် အသေးစိတ်သင်ကြားပို့ချပါမည်။
ထိုသို့သင်ကြားရာတွင် လက်တွေ့လုပ်ဆောင်ချက်များ (ဥပမာ- ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း၊ ဓါတ်မှန် အဖြေဖတ်ခြင်း၊ သလိပ်စစ်ဆေးခြင်း၊ စာရင်းဇယားများ ဖြည့်သွင်းခြင်း)နှင့် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေး ပညာပေးရာတွင် Role play များပြုလုပ်၍ သင်ကြားပေးခြင်းတို့ပါဝင်ရမည်။ ထို့အပြင် နယ်လှည့် တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့၏ လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မှုတွင် လက်တွေ့ပါဝင် ဆောင်ရွက်စေရမည်။ အဖွဲ့ဝင်များ၏ အသေးစိတ်လုပ်ငန်း တာဝန်များကို နောက်ဆက်တွဲ(က)ဖြင့် ဖော်ပြထားပါသည်။

၃.၃။ TB Mobile team ဆောင်ရွက်မည့်နေရာရွေးချယ်ခြင်းနှင့် အသိပေးဆွေးနွေးခြင်း

၃.၃.၁။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးပြုလုပ်မည့် နေရာဒေသရွေးချယ်ခြင်း

TB Mobile team ဆောင်ရွက်မည့်နေရာဒေသရွေးချယ်ရာတွင်

- (၁) TB case notification များသော/နည်းသော နေရာဒေသများ
- (၂) ဝေးလံခက်ခဲသော၊ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လက်လှမ်းမမီသောနေရာဒေသများ
- (၃) အကျဉ်းထောင်နှင့် အကျဉ်းအလုပ်စခန်းများ

(၄) လူနေထူထပ်၍ ရွှေ့ပြောင်းလုပ်သားအများအပြားရှိသော မြို့ပြဆင်ခြေဖုံးရပ်ကွက်များနှင့် စက်မှုဇုန်များကို ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည်။

ထို့သို့ရွေးချယ်ရာတွင်

(၁) ဗဟိုအဆင့်တွင် NTP (central) နှင့် Implementing partners (IPs) များပူးပေါင်း၍ မည်သည့်တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တွင် ဆောင်ရွက်ရန်

(၂) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်တွင် တိုင်းနှင့်ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးနှင့် တိုင်း/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီးတို့နှင့်ပူးပေါင်း၍ မည်သည့်မြို့နယ်တွင် ဆောင်ရွက်ရန်

(၃) ခရိုင်နှင့်မြို့နယ်အဆင့်တွင် ခရိုင်နှင့် မြို့နယ်ဆရာဝန်၊ ခရိုင်တီဘီဆရာဝန်များ၊ TB coordinators တို့ပူးပေါင်း၍ မည်သည့်ရပ်ကွက်/ကျေးရွာတွင် ဆောင်ရွက်ရန်ကို မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရန်

(၃) မြို့နယ်/ရပ်ကွက်/ကျေးရွာမြေပုံနှင့်တွဲ၍ နယ်လှည့်ဆောင်ရွက်သင့်သည့် နေရာများကို နေရာဒေသပြမြေပုံများ (Area Mapping) ဆွဲ၍ ပထမဦးစွာ လေ့လာရမည်။

(၄) ဖြစ်နိုင်ပါက မြို့နယ်တစ်မြို့နယ်လုံးရှိ ရှာဖွေသင့်သည့် ရပ်ကွက်/ကျေးရွာများအားလုံးကို ပိုက်စိတ်တိုက်လွှမ်းခြုံ ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်သည်။

၃.၃.၂။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအကြောင်း အသိပေးခြင်း

နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်း အသိပေးအခမ်းအနားကျင်းပခြင်း

လုပ်ငန်းအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုမီ အသိပေးရှင်းလင်းခြင်းကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်နှင့် သက်ဆိုင်ရာခရိုင်/မြို့နယ်အဆင့်တို့တွင် အောက်ဖော်ပြပါအစီအစဉ်များအတိုင်း ကျင်းပပြုလုပ်ကြရမည်။

ကျင်းပပြုလုပ်ရန်နေရာ။ ။ သင့်လျော်သောနေရာကို ဖော်ပြရန်

ဖိတ်ကြားမည့်သူများ။ ။ တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်အဆင့်

(၁) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့များ၊ သက်ဆိုင်ရာခရိုင်/မြို့နယ်အုပ်ချုပ်ရေးမှူးနှင့် တာဝန်ရှိသူများ၊

(၂) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးနှင့် ဒု-တိုင်း/ပြည်နယ်ရောဂါနှိမ်နင်းရေးဆရာဝန်ကြီးများ

(၃) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်နှင့်အဖွဲ့

(၄) သက်ဆိုင်ရာခရိုင်နှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးနှင့် ခရိုင်/မြို့နယ်တီဘီတာဝန်ခံများ

(၅) သက်ဆိုင်ရာမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ

ဖိတ်ကြားမည့်သူများ။ ။ ခရိုင်/မြို့နယ်အဆင့်

(၁) သက်ဆိုင်ရာ ခရိုင်/မြို့နယ်/ကျေးရွာရပ်ကွက်အုပ်ချုပ်ရေးမှူးနှင့် ရပ်မိရပ်ဖများ

(၂) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်/ခရိုင်အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်(တီဘီ/အနာကြီး)နှင့်အဖွဲ့

(၃) သက်ဆိုင်ရာခရိုင်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး၊ မြို့နယ်တီဘီတာဝန်ခံနှင့် သက်ဆိုင်ရာအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ

(၄) သက်ဆိုင်ရာမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများ

ဆွေးနွေးမည့်ပုဂ္ဂိုလ်များ။ (၁) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး

(၂) ခရိုင်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး

(၃) TB mobile team အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်

ဆွေးနွေးမည့်အကြောင်းအရာ

နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့၏

(၁) ရည်ရွယ်ချက်များ

(၂) ပါဝင်မည့်အဖွဲ့ဝင်များ

(၃) TB mobile team ဆောင်ရွက်မည့် ရပ်ကွက်/ကျေးရွာများကို တင်ပြခြင်း၊

(လူဦးရေနှင့် လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးပေါ်မူတည်၍ တစ်နေရာလျှင် တစ်ရက်မှ ငါးရက် ပြုလုပ်ရန်နှင့် မည်သည့်ကျေးရွာ၊ ရပ်ကွက်များတွင် ဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်ကြောင်းတို့ကို အသိပေးဆွေးနွေးရန်)

(၄) ဒေသခံများမှ မည်သို့ပါဝင်ဆောင်ရွက်ရမည်ကို အသိပေးခြင်း၊

(၅) နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့၏ ဆောင်ရွက်မည့် လုပ်ငန်းများကို တင်ပြခြင်း၊

(ရင်ခေါင်းဓာတ်မှန်ရိုက်ပေးခြင်း၊ သလိပ်စစ်ဆေးပေးခြင်း၊ တီဘီရောဂါသာမက အခြားလိုအပ်သော ဆေးကုသမှုများနှင့် တစ်ရက်လျှင် လူဦးရေ (၁၅၀ - ၂၀၀) ဦးခန့် ရင်ခေါင်းဓာတ်မှန်ရိုက်ပေးနိုင်ကြောင်း အသိပေးခြင်း၊ ဖွင့်လှစ်ဆောင်ရွက်မည့် အချိန်နှင့်နေရာတို့ကို အသိပေးခြင်း)

(၆) ပြည်သူလူထုအတွက် ရရှိလာမည့် အကျိုးကျေးဇူးများကိုတင်ပြခြင်း၊

စသည်တို့ကိုဆွေးနွေးအသိပေးရန်ဖြစ်ပါသည်။

၃.၃.၃။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါ ရှာဖွေကုသရေးပြုလုပ်မည့်နေရာသို့ကြိုတင်သွားရောက် လေ့လာခြင်း (Pre-visit)

တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး/ခရိုင်တီဘီဆရာဝန်၊ မြို့နယ်တီဘီတာဝန်ခံဆရာဝန်နှင့် TB mobile team အဖွဲ့မှ နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်မည့်နေရာသို့ အနည်းဆုံး တစ်ပတ်ခန့် ကြိုတင်သွားရောက်လေ့လာရမည် ဖြစ်ပါသည်။

၎င်းခရီးစဉ်တွင်

(၁) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသမည့် ရပ်ကွက်(သို့မဟုတ်)ကျေးရွာ၏မြေပုံ ရေးဆွဲခြင်း (Area Mapping)

(၂) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေရာတွင် လွှမ်းခြုံနိုင်မည့်လူဦးရေ (population coverage) ကိုမှတ်သားခြင်း

(၃) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေရာတွင်လွှမ်းခြုံနိုင်မည့်ရပ်ကွက် (သို့မဟုတ်) ကျေးရွာ အရေအတွက် (Number of Wards or Villages covered) ကိုမှတ်သားခြင်း၊ အခြားရပ်ကွက် (သို့မဟုတ်) ကျေးရွာများရှိ ပြည်သူ လူထုမှ နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေရာ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာသို့ လာရောက်နိုင်မှု ရှိ/မရှိ စသည်တို့ကို ကြိုတင် လေ့လာခြင်း၊

(၄) ရွေးချယ်ထားသောနေရာရှိ သက်ဆိုင်ရာအုပ်ချုပ်ရေးမှူးနှင့်အဖွဲ့ဝင်များ၊ အခြေခံကျန်းမာရေး ဝန်ထမ်းများ၊ ရပ်မိရပ်ဖများနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများအားတွေ့ဆုံ၍ TB mobile team လာရောက်မည့် နေ့၊ ဆောင်ရွက်မည့်လုပ်ငန်းများ၊ ကြာချိန်များ အသိပေးခြင်း၊ ပြည်သူအား ကြိုတင်ဖိတ်ကြားစုဆောင်း ထားရန်နှင့် တီဘီဖြစ်နိုင်ချေရှိသောသူများနှင့် တီဘီလူနာနှင့် အတူနေထိုင်သူများအား မဖြစ်မနေ လွှဲပို့ရန်တို့ကို ညှိနှိုင်းတိုင်ပင် ဆွေးနွေးခြင်း၊

(၅) လမ်းပန်းဆက်သွယ်ရေးပေါ်မူတည်၍ ရပ်ကွက်တစ်ခုနှင့်တစ်ခု (သို့မဟုတ်) ကျေးရွာတစ်ရွာနှင့် တစ်ရွာကြား ရွေ့လျားဆောင်ရွက်ရန်နှင့် လူဦးရေအခြေအနေ သွားလာရန်လမ်းခရီး၊ သွားရန်ကြာချိန်၊ လုံခြုံရေးနှင့် တည်းခိုရန်နေရာ၊

(၆) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေသည့်လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်မည့်နေရာကို ရွေးချယ်ခြင်း (ဥပမာ- စာသင်ကျောင်း၊ ဘုန်းကြီးကျောင်း၊ ဓမ္မာရုံ စသည်ဖြင့်)

(၇) ပတ်ဝန်းကျင်ကိုဓာတ်မှန်ရောင်ခြည် အန္တရာယ်ကင်းဝေးရေးအတွက် ဓါတ်မှန်ရိုက်ရန်နေရာကို သေချာစွာ ရွေးချယ်ခြင်း၊

(၈) သလိပ်နမူနာများစုဆောင်းရန် လေဝင်လေထွက်ကောင်းသောနေရာရွေးချယ်ခြင်း၊

(၉) သလိပ်စစ်ဆေးရန် နေရာရွေးချယ်ခြင်း၊

(၁၀) တီဘီပညာပေး လက်ကမ်းစာစောင်များနှင့် ဖိတ်ကြားစာ (ပြုလုပ်မည့်နေရာ/အချိန်) တို့ကို ကြိုတင် ပေးခဲ့ခြင်း၊

(၁၁) အခြားအခက်အခဲများ ရှိ/မရှိ

စသည်တို့ကို ရပ်ကျေးအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့များ၊ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ ရပ်မိရပ်ဖများနှင့် အသေးစိတ် စီမံဆွေးနွေးကြရမည် ဖြစ်ပါသည်။

ကပ်ရောဂါဖြစ်ပွားနေသောအချိန်အခါတွင် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ညွှန်ကြားချက်နှင့်အညီ ဆောင်ရွက်ရန် ဖြစ်ပါသည်။

၃.၄။ ပြည်သူလူထုအတွင်း တီဘီရောဂါအကြောင်းကျန်းမာရေးအသိပညာပေးခြင်း

တီဘီရောဂါ ရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသခြင်းမပြုမီ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် တီဘီစေတနာ့ဝန်ထမ်းများက ပြည်သူလူထုအား တီဘီရောဂါအကြောင်းနှင့် ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်းနှင့် သလိပ်စစ်ဆေးခြင်း) ၏ အရေးပါပုံတို့ကို ကြိုတင်ပညာပေးထားရပါမည်။

၃.၄.၁။ ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်းပြုလုပ်ရန်နေရာ

ထိုသို့ပြုလုပ်ရာတွင် သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာန၊ ရပ်ကွက်/ကျေးရွာ အုပ်ချုပ်ရေးမှူးရုံး (သို့မဟုတ်) ရပ်ကွက်/ ကျေးရွာရှိ ဘာသာရေးအဆောက်အဦများ (ဓမ္မာရုံ/ခရစ်ယာန်ဘုရားရှိခိုးကျောင်းများ/ဘုန်းကြီးကျောင်းများ (သို့မဟုတ်) စာသင်ကျောင်းများ (သို့မဟုတ်) သင့်လျော်သောနေရာများတွင် နယ်လှည့်အဖွဲ့မရောက်မီ တစ်ပတ်အတွင်း ကြိုတင်၍ အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းများက ဟောပြောထားရမည်။

၃.၄.၂။ ကျန်းမာရေးပညာပေးရာတွင်ထည့်သွင်းပြောကြားရမည့် အချက်အလက်များ

အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ (သို့မဟုတ်) စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ ကျန်းမာရေး အသိပညာပေးရာတွင် ထည့်သွင်းပြောကြားရမည့်အကြောင်းအရာများမှာ- အဓိကအားဖြင့်-

- (၁) တီဘီရောဂါသည်မျိုးရိုးလိုက်ခြင်းကြောင့်မဟုတ်ဘဲ တီဘီပိုးကြောင့်ဖြစ်ကြောင်း၊
- (၂) လေမှတဆင့် ချောင်းဆိုးခြင်း၊ နှာချေခြင်းတို့မှ ကူးစက်တတ်ကြောင်း၊
- (၃) အဆုတ်တွင်အဓိကအဖြစ်များသော်လည်း ခန္ဓာကိုယ်၏အခြားအစိတ်အပိုင်းများတွင်လည်း ဖြစ်တတ်ကြောင်း၊
- (၄) တီဘီရောဂါ၏ လက္ခဏာများအကြောင်း
- (၅) တီဘီရောဂါအဖြစ်များသောအုပ်စုများအကြောင်း (ငါးနှစ်အောက်ကလေးများ၊ အသက်အရွယ် ကြီးသူများ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗီပိုး ကူးစက်ခံထားရသူများ၊ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများ၊ အာဟာရချို့တဲ့သူများ၊ ဆေးလိပ်နှင့်ဆေးရွက်ကြီးသောက်သုံးသူများ၊ အရက်အလွန်အကျွံသောက်သူများစသည်ဖြင့်)
- (၆) တီဘီရောဂါကို ဓာတ်မှန်ရှိတ်ခြင်း၊ သလိပ်စစ်ဆေးခြင်းတို့ဖြင့်သိနိုင်ကြောင်းနှင့် စစ်ဆေးခံသင့်ကြောင်း၊
- (၇) တီဘီဆေးများအခမဲ့ရရှိပြီး၊ ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်းသောက်လျှင် တီဘီရောဂါပျောက်ကင်းနိုင်ကြောင်း၊
- (၈) တီဘီရောဂါသည်ဆောလျင်စွာကုသလျှင် ပျောက်ကင်းကြောင်းနှင့် မိမိ၏မိသားစုသို့ ရောဂါကူးစက်မှု လျော့နည်းကြောင်းတို့ကို ထည့်သွင်းပြောကြားရမည်။

လိုအပ်သော ကျန်းမာရေးအသိပညာပေး လက်ကမ်းစာစောင်များ၊ ပိုစတာများနှင့် အချိန်နှင့် နေရာပါဝင်သည့် ဖိတ်ကြားစာတို့ကို Mobile Team က ပံ့ပိုးပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

၃.၅။ ပြည်သူလူထုအား ပြုလုပ်မည့်အချိန်/နေရာတို့ကို အသိပေးခြင်း

ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးမှူးနှင့် အဖွဲ့ဝင်များက ပြည်သူလူထုအား နယ်လှည့်တီဘီရောဂါ ရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့ လာရောက်မည့်နေ့ရက်၊ ဆောင်ရွက်မည့်နေရာ၊ ဆောင်ရွက်မည့်အချိန်တို့ကို (၃) ရက်ကြိုတင်၍ နေ့စဉ်ရပ်ကွက်/ကျေးရွာများအတွင်းသို့ အသံချဲ့စက်များအသုံးပြု၍ လိုက်လံအသိပေး

နှိုးဆော်ထားရမည်။ ဈေး/လမ်းဆုံ/လမ်းမများတွင် ပိုစတာများအသုံးပြု၍ တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေး နယ်လှည့်ဆေးကုသအဖွဲ့ လာရောက်မည့်အကြောင်း၊ နေ့ရက်၊ အချိန်များကို ကြိုတင်၍ ကြေငြာထား ရမည်။

အသက် (၁၅) နှစ်နှင့် အထက်ရှိသူတိုင်းကို နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေး ပြုလုပ်သည့်နေရာသို့ မပျက်မကွက် လာရောက်စစ်ဆေးမှုခံယူရန် ဖိတ်ခေါ်ရမည်။ အထူးသဖြင့်

(၁) တီဘီရောဂါဖြစ်နိုင်ချေရှိသောလက္ခဏာရှိသူများ (လတ်တလောချောင်းဆိုးခြင်း၊ ချောင်းဆိုး (၂) ပတ် နှင့်အထက်ရှိခြင်း၊ သလိပ်ထွက်ခြင်း၊ သလိပ်တွင်သွေးပါခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ ကျောရင်အောင့်ခြင်း၊ မောပန်း လွယ်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ ညဘက်ချွေးအလွန်ထွက်ခြင်း၊ လည်ပင်းတွင် အကျိတ်များထွက် ခြင်း)

(၂) တီဘီလူနာနှင့်အတူတကွနေထိုင်သူမိသားစုဝင်အားလုံး

အသက် (၁၅) နှစ်အောက်ဖြစ်သော်လည်း အောက်ဖော်ပြပါ အချက်အလက်များရှိပါက လာရောက်စစ် ဆေးရန် ဖိတ်ခေါ်ရမည်။

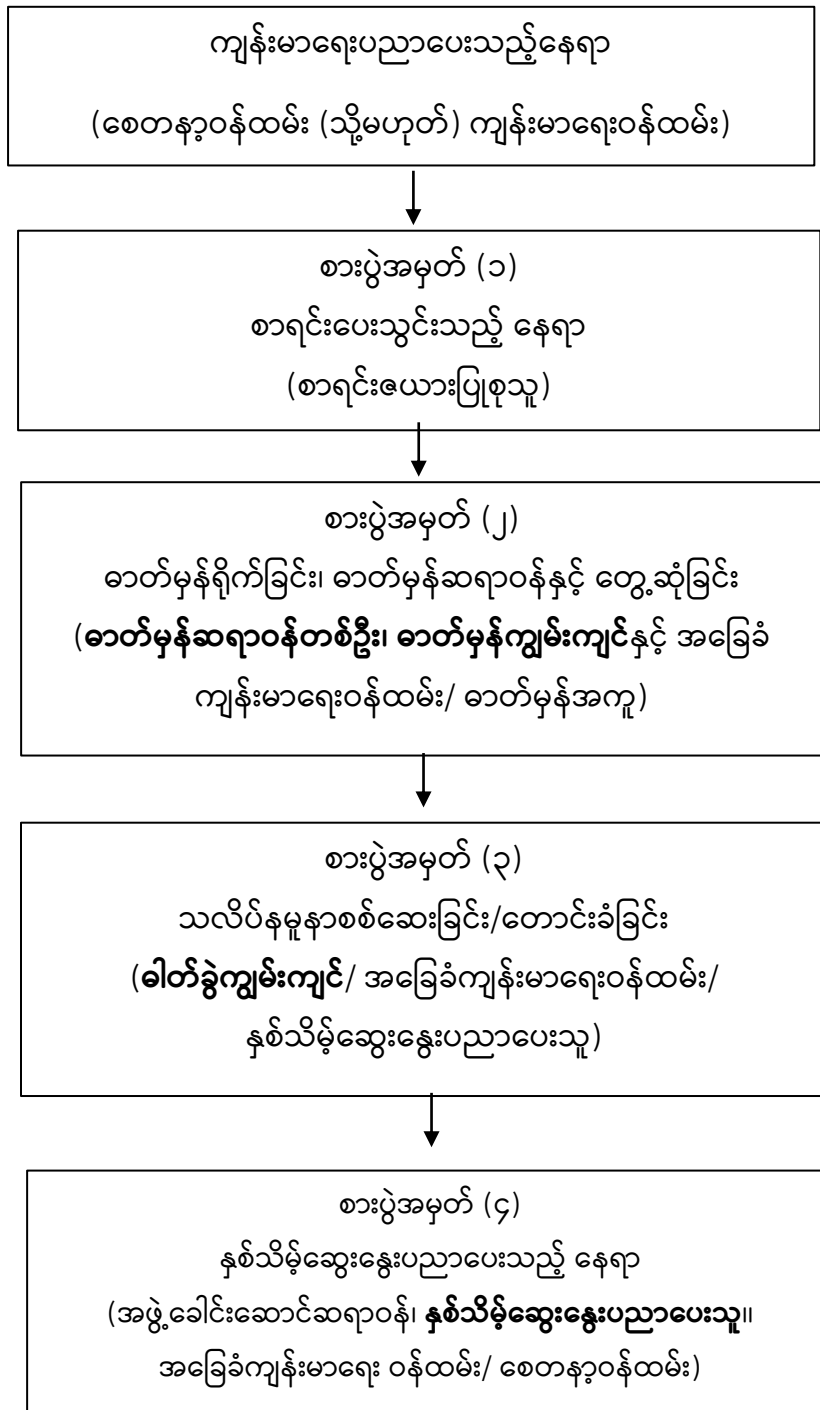
(၁) လတ်တလောချောင်းဆိုးခြင်း၊ အသက်ရှူကြပ်ခြင်း၊ မကြာခဏဖျားခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း စသည့် လက္ခဏာများရှိသောကလေးများနှင့်

(၂) တီဘီလူနာနှင့်အတူနေထိုင်လျက်ရှိသော အသက် (၁၅) နှစ်အောက်ကလေးများ

၃.၆။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရန်အဆင့်ဆင့်လုပ်နည်းအဆင့်ဆင့်

နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသသည့်အဖွဲ့ လာရောက်သည့်နေ့တွင် အောက်ပါအစီအစဉ်အတိုင်း အဆင့်ဆင့် ပြုလုပ်ပေးသွားရမည်ဖြစ်သည်။

ပြုလုပ်မည့်နေရာတွင် စားပွဲ(၄)လုံး ပြင်ဆင်ထားရမည်။ စားပွဲတစ်ခုနှင့်တစ်ခု ကူးပြောင်းရာတွင် အမှား အယွင်းမရှိစေရန် ကြားတွင်စေတနာ့ဝန်ထမ်းများက ကူညီဆောင်ရွက်ပေးသွားရမည်။



၁။ ကျန်းမာရေးပညာပေးမည့်နေရာ - ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/စေတနာ့ဝန်ထမ်းများက

ကျန်းမာရေးပညာပေးခြင်း

၂။ စားပွဲအမှတ် (၁) စာရင်းပေးသွင်းခြင်း

စာရင်းသွင်းရန်

(၁) နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသခြင်းမှတ်တမ်းစာအုပ် (TB Mobile Team Register)

(၂) လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ် (Patient Record Book) တို့ကိုအသုံးပြုရမည်။

စားပွဲအမှတ်(၁)တွင် စာရင်းဇယားပြုစုသူတစ်ဦး (ဖြစ်နိုင်ပါက အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားတစ်ဦးကပါ ကူညီပေးရန်) ထားရှိရမည်။ ရောက်ရှိလာသူများကို နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသခြင်းမှတ်ပုံတင်စာအုပ် (Mobile Team Register) တွင် စာရင်းသွင်းရမည်။ ၎င်း Register တွင် အမှတ်စဉ်၊ ကုဒ်နံပါတ်၊ အမည်၊ အသက်၊ နေရပ်လိပ်စာ၊ တီဘီလက္ခဏာများ ရှိမရှိ မေးမြန်းခြင်း တို့ကို မှတ်သားရမည်။ ပုံစံကို နောက်ဆက်တွဲ (ခ)တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ ထို့နောက် နောက်ဆက်တွဲ (ဂ) တွင် နမူနာဖော်ပြထားသော လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ် (Patient Record Book) ကို ထုတ်ပေးရမည်။ စေတနာ့ဝန်ထမ်းတစ်ဦးက လာရောက်သူကို စားပွဲအမှတ်(၂)သို့ ပို့ဆောင်ပေးရမည်။

၃။ စားပွဲအမှတ် (၂) ဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း/ ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်နှင့်တွေ့ဆုံခြင်း

ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်မှ ဓာတ်မှန်စာရင်းစာအုပ် (TB Mobile team X-ray register) နောက်ဆက်တွဲ (ဃ) တွင်ပါဝင်သောသူ၏ ကုဒ်နံပါတ်၊ အမည်၊ အသက်၊ ကျား/မတို့ကို ဖြည့်စွက်၍ ဓာတ်မှန်ကျွမ်းကျင်ထံ ဓာတ်မှန်ရိုက်ရန် စေလွှတ်ရမည်။ ဓာတ်မှန်ကျွမ်းကျင်က လိုအပ်သောပြင်ဆင်မှုများပြုလုပ်ပြီး၊ ဓာတ်မှန်ရိုက်ရန် နံပါတ်စဉ်အလိုက် ခေါ်၍ရိုက်ပေးရမည်။

စားပွဲအမှတ် (၂)တွင် ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်တစ်ဦး၊ ဓာတ်မှန်ကျွမ်းကျင်နှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/ဓာတ်မှန်အကူ နှင့် စေတနာ့ဝန်ထမ်းတို့ ရှိရမည်။

နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့တွင် ပါဝင်သော ဓာတ်မှန်ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများသည် ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်၏ကြီးကြပ်မှုဖြင့် ဓာတ်မှန်စက်များ၊ အခြားဓာတ်မှန်ပစ္စည်းများ မပျက်ဆီးစေရန်လည်း ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရမည်။

ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်က အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်နှင့်ညှိနှိုင်း၍ ဓာတ်မှန် အဖြေထုတ်ပေးရမည်။ CAD အသုံးပြုပါက အဖြေကို ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်က ညှိနှိုင်း၍ ထုတ်ပေးရမည်။ အကယ်၍ဓာတ်မှန်အဖြေကို မဆုံးဖြတ်နိုင်သေးပါက ဒုတိယအကြိမ်အဖြေဖတ်ခြင်းအတွက် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန် ကြီး/Panel Chest X-ray reading အဖွဲ့သို့ ထပ်မံတင်ပြရမည်။

ဓာတ်မှန်ရိုက်ပြီးသောအခါ လာရောက်စစ်ဆေးခံသူသည် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်/ဓာတ်မှန်ဆရာဝန် တို့နှင့်တွေ့ပြီး၊ ဓာတ်မှန်အဖြေကို နားထောင်ရမည်။ ဓာတ်မှန်တွင် တီဘီရောဂါဖြစ်နိုင်ချေရှိသည့် ပုံရိပ် ရှိသူများ (သို့မဟုတ်) လတ်တလောတီဘီဖြစ်နိုင်သည့် လက္ခဏာရှိသူများအား သလိပ်စစ်ဆေးရန်/ သလိပ်နမူနာယူရန် စားပွဲအမှတ်(၃)သို့ စေတနာ့ဝန်ထမ်းက ပို့ဆောင်ပေးရမည်။ ထို့အပြင် ရောဂါလက္ခဏာသက်သာရန် သင့်လျော်သောစားဆေးများကို အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်/ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်တို့က လူနာအား ညွှန်ကြားပေးရမည်။

လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်/ဓာတ်မှန်ဆရာဝန် တစ်ဦးဦးက ဓာတ်မှန်အဖြေနှင့် မှတ်ချက်များ၊ ကုသရမည့်ဆေးဝါးများ၊ တီဘီဆေးသောက်ရန်လိုအပ်ပါက တီဘီရောဂါကုထုံး၊ ကိုယ် အလေးချိန်ပေါ်မူတည်၍ နေ့စဉ်သောက်ရမည့် တီဘီဆေးအရေအတွက်၊ သောက်ရမည့်ကာလတို့ကို ရေး သားပေးရမည်။

ထို့အပြင် အခြားရောဂါများကိုလည်း လိုအပ်သလိုကုသမှုပေးခြင်း၊ လိုအပ်ပါက တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် ပြည်သူ့ဆေးရုံကြီးသို့လည်းကောင်း၊ အထူးကုဆေးရုံကြီးများသို့လည်းကောင်း လွှဲပြောင်းပေးရမည်။

၄။ စားပွဲအမှတ် (၃) သလိပ်နမူနာစစ်ဆေးခြင်း/တောင်းခံခြင်း

စားပွဲအမှတ် (၃) တွင် ဓါတ်ခွဲကျွမ်းကျင်/အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူ တစ် ဦးဦး ထားရှိရမည်။

ထိုစားပွဲတွင် သလိပ်စစ်ဆေးရန်လိုအပ်သောသူများကို အထက်ပါဝန်ထမ်းမှ သလိပ်ခဲပါအောင် မည်သို့ ထွေးရမည်ကို သင်ကြားပေးရမည်။ သလိပ်အခဲအဖတ်ပါအောင်ချောင်းဆိုးနည်းကို သလိပ်နမူနာ မတောင်းခံမီ သလိပ်နမူနာစုဆောင်းခြင်းနံရံကပ်ပိုစတာ (Sputum specimen collection wall sheet) ကို အသုံးပြု၍ ရှင်းလင်းသရုပ်ပြရန်ဖြစ်သည်။

သလိပ်ကောင်းရရန် ပြုလုပ်ပုံအဆင့်ဆင့်ကို အောက်ပါအတိုင်းညွှန်ကြားပေးရမည်။

- (၁) သန့်ရှင်းသောသလိပ်ခွက်ကို တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေရှိသောသူအား ပေးပါ။
- (၂) သလိပ်မထွေးမီခံတွင်းကို သန့်ရှင်းသောရေဖြင့် အာလုတ်ကျင်းခိုင်းပါ။
- (၃) ရင်ခေါင်းအတွင်းရှိအဆုတ်ထဲသို့ လေအပြည့်အဝရှူသွင်းခိုင်းပါ။ စက္ကန့်အနည်းငယ်မျှ အသက်အောင့်ပြီး ဖြည်းဖြည်းရှူထုတ်ပါ။ ထိုသို့ပြုလုပ်ခြင်းကို (၃) ကြိမ်ခန့်ပြုလုပ်ပါ။ ၎င်းနောက် အဆုတ်အတွင်းမှ သလိပ်များပါလာအောင် ချောင်း (၂) ချက် ပြင်းပြင်းဆိုး၍ သလိပ်ခွက်ထဲသို့ ထွေးထုတ်ခိုင်းပါ။
- (၄) သလိပ်နမူနာ အနည်းဆုံး (၃ စီစီ) ခန့် (မီးခြစ်ဆံခေါင်းခန့်) ရအောင်ထွေးခိုင်းပါ။
- (၅) သလိပ်ခွက်ကို နှုတ်ခမ်းတွင်ကပ်၍ သလိပ်ထွေးခိုင်းပါ။
- (၆) သလိပ်ခံပါရမည်။ တံတွေးသာဖြစ်ပါကပြန်ထွေးခိုင်းပါ။ (လုံးဝမရလျှင် တံတွေးကို လက်ခံထားပါ။)
- (၇) ချက်ချင်းအဖုံးဖုံးခိုင်းပါ။
- (၈) သလိပ်ခွက်၏ ဘေးတွင် လူနာ၏အမည်၊ အသက်နှင့် နေ့စွဲတို့ကို ရေးမှတ်ပါ။ (အဖုံးတွင် မရေးရ)

စုစုပေါင်းသလိပ် (၂) ခွက် တောင်းခံရမည်။ ပထမသလိပ်ခွက်တစ်ခွက်ကို ချက်ချင်းထွေး သလိပ်တစ်ခွက်ဖြင့် ရယူထားရမည်။ ဒုတိယသလိပ်တစ်ခွက်ကို နောက်တစ်နေ့နံနက်စောစော သလိပ်ခံယူရန် အမည်၊ အသက်၊ အမှတ်စဉ်တို့ကို သလိပ်ဗူး၏ဘေးဖက်တွင် တာရှည်ခံသောမှင် (Permanent marker pen) ဖြင့်မှတ်သား၍ လူနာအား သလိပ်ခွက်ပေးလိုက်ရမည်။

သလိပ်စစ်ဆေးရန်လိုအပ်သူများကို သလိပ်စစ်ဆေးရန်မှတ်တမ်းစာအုပ် (Laboratory Register for Smear Microscopy and Xpert MTB/RIF) (နောက်ဆက်တွဲ (c) တွင်ဖြည့်သွင်း၍ သလိပ်စစ်ဆေးရန် တောင်းခံပုံစံ (Request for Examination of Biological Specimen for TB) (နောက်ဆက်တွဲ (စ)ကို အသုံးပြု၍အဖြေထုတ်ပေးရမည်။ တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဌာနတွင် လက်ရှိအသုံးပြုနေသောပုံစံများ၊ မှတ်တမ်းစာအုပ်များကို အသုံးပြုမည်ဖြစ်သည်။)

ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးနိုင်သည့် အခြေအနေပေါ်မူတည်၍

- (၁) Truenat (သို့) GeneXpert MTB/RIF Ultra ဖြင့် စစ်ဆေးရန်/ညွှန်းပို့ရန်
- (၂) အထက်ပါ စစ်ဆေးမှုများမရရှိပါက အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးဖြင့် စစ်ဆေးရန် (Smear microscopy)

နောက်တစ်နေ့နံနက်စောစောထွေးသော သလိပ်ဗူးများကို လူနာမှ သတ်မှတ်ထားသောစုရပ်သို့ ပို့ပေးရမည်။ သို့မဟုတ် နယ်လှည့်ဆေးကုသအဖွဲ့က အခြားရပ်ကွက်တစ်ခု (သို့) ကျေးရွာတစ်ရွာသို့ ပြောင်းရွှေ့သွားပါက သက်ဆိုင်ရာအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း/စေတနာ့ဝန်ထမ်းက ရေခဲဗူးဖြင့်စုဆောင်း သိမ်းဆည်း၍ သလိပ်စစ်ဆေးရမည့် အနီးဆုံးနေရာသို့ ပို့ဆောင်ပေးရမည်။

နံနက်စောစောထွေးသော သလိပ်ဗူးများကို လူနာများမှလာရောက်မပေးပါက အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းကျန်းမာရေးလုပ်သားများက ရပ်ကွက်/ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးမှူးများ၏ အကူအညီဖြင့် လိုက်လံစုဆောင်း ကောက်ယူရမည်။

ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင် မပါသော TB mobile team များတွင် သလိပ်နမူနာ (၂) ခွက်ကို မြို့နယ်တီဘီဌာန/မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်း၏ ဓါတ်ခွဲခန်း သို့ TB (05) form အသုံးပြု၍ ပေးပို့ရမည်။

၅။ စားပွဲအမှတ် (၄) တီဘီလူနာမှတ်တမ်းစာအုပ်တွင် ဖြည့်သွင်းခြင်းနှင့်လိုအပ်သောဆေးများ ထုတ်ပေးခြင်း၊ တီဘီဆေးသောက်ရန်လိုအပ်သူများကို နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်း၊

ဤစားပွဲတွင် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်/နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူတစ်ဦး/အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတစ်ဦး/ စေတနာ့ဝန်ထမ်းတစ်ဦးတို့ ရှိရမည်။

ဝေးလံခက်ခဲသည့်ဒေသမှ တီဘီဆေးသောက်ရန်လိုအပ်သူများကို Mobile team တွင် တခါတည်း ဆေးကုသမှုပေးရပါမည်။ ထိုအခါတွင် မြို့နယ်တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဌာနမှ တီဘီလူနာဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ်ပြား (TB Treatment Card) (နောက်ဆက်တွဲ-ဇ)နှင့် လူနာမှတ်ပုံတင်စာအုပ် (Township TB Register) (နောက်ဆက်တွဲ-ဆ)တွင်ဖြည့်စွက်၍ ရောဂါပျောက်ကင်းသည်အထိ တီဘီဆေးမှန်မှန် သောက်ရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးရမည်။ သောက်ရမည့် တီဘီဆေးအရေအတွက် (တစ်နေ့လျှင် ဆေး (၃)ပြား (သို့မဟုတ်) ဆေး(၄)ပြား စသည်ဖြင့် လူနာ၏ ကိုယ်အလေးချိန်အလိုက် ဆရာဝန်ညွှန်ကြားထားသည့် အတိုင်းပေးရမည်။ ဆေးအားလုံးကို နံနက်စောစော အစာမစားမှီ (၁) နာရီ (သို့) စားပြီး (၃) နာရီတွင် တပြိုင်တည်းသောက်ရန်နှင့် ဆေးသောက်ပြီး၊ အနည်းဆုံးတစ်နာရီကြာမှ အစာစားရန်တို့ကို မှာကြားရမည်။ သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်တီဘီဌာနသို့ ကုသမည့်စာရင်းအားပေးပြီး၊ တီဘီဌာနအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများနှင့်လည်းတပါတည်း ချိတ်ဆက်ပေးရမည်။

တီဘီရောဂါအတွက်သာမက အခြားရောဂါလက္ခဏာသက်သာရန်ပေးသော ဆေးများကိုလည်း စနစ်တကျ ဆရာဝန်ညွှန်ကြားသည့် အတိုင်းရှင်းလင်းပြောကြား၍ လူနာအားပေးရမည်။

အရေးကြီးဆုံးမှာ တီဘီဆေးမှန်မှန်သောက်ရန်၊ သောက်ပုံသောက်နည်းမှန်ရန်၊ သလိပ်ပြန်လည် စစ်ဆေးရန် လိုအပ်သည့်လများတွင် မှန်မှန်စစ်ဆေးရန်တို့ကို ရှင်းလင်းပြောကြားရမည်။

ဆေးသောက်ပျက်ကွက်မှုရှိလျှင် ဆေးယဉ်ပါးတီဘီဖြစ်ပေါ်တတ်ကြောင်းနှင့် ဆေးယဉ်ပါးတီဘီဖြစ်ပေါ်လာပါက ကုသရန်အချိန်ကြာမြင့်ပြီး၊ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးလည်းများကြောင်း၊ မိသားစုကို ကူးစက်နိုင်ကြောင်းနှင့် တီဘီဆေးသောက်နေစဉ် ပြုမူကျင့်ကြံစားသောက်နေထိုင်ပုံ၊ တီဘီဆေး၏ ဘေးထွက်ဆိုးကျိုးများစသည့် အချက်များကို ပညာပေးပြောကြားရမည်။

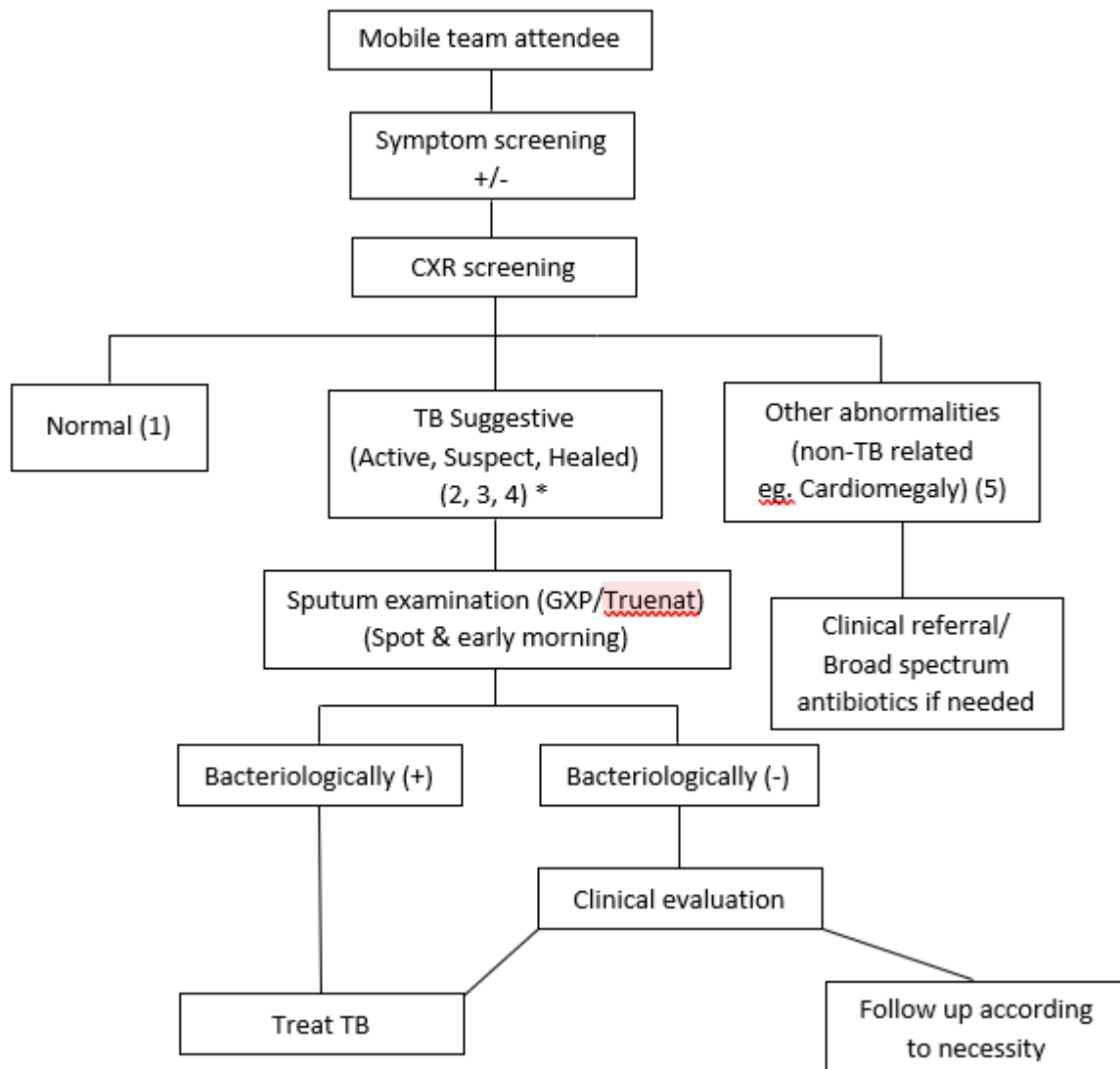
TB mobile team အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်သည် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်နေမှုအားလုံးကို ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲပံ့ပိုးကူညီပေးရမည်။

၄။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသမည့် ကာလကြာချိန်

နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်တစ်ကြိမ်လျှင် အလုပ်လုပ်ရက် (working days) (၃ ရက်မှ ၅ ရက်ဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။

နယ်လှည့်ဆောင်ရွက်မည့် နေရာပေါ်မူတည်၍ လုပ်ငန်းကြာချိန်များကွာခြားနိုင်ပါသည်။ (ဥပမာ-အကျဉ်းထောင်နှင့် အကျဉ်းစခန်းများကို အကျဉ်းဦးစီးဌာနနှင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စက်ရုံအလုပ်ရုံများတွင်ဆောင်ရွက်ပါက စက်ရုံကြီးကြပ်ကော်မတီ၊ လုပ်ငန်းခွင်ကျန်းမာရေးကော်မတီတို့ဖြင့် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း)

၅။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသသည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအဆင့်ဆင့် (Screening Algorithm)



Note: For CXR result with healed TB (Code No. 4), symptomatic patients need to take sputum examination (GeneXpert). For active TB result in CXR, TB treatment should be started regardless of sputum results. Refer TB diagnostic algorithm from DS-TB guideline.

မှတ်ချက် - ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများအား ဓာတ်မှန်မရှိကုန်ရ၊ လိုအပ်ပါက သလိပ်စစ်ဆေးပေးရန်။

တီဘီဆေးများကို နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသမည့်နေရာသို့ ယူဆောင်သွားမည်ဖြစ်ပြီး/တီဘီလူနာ တွေရှိပါက သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းထံသို့ တီဘီဆေးပုံးကိုပေး၍ ၎င်းမှနေစဉ် ဆေးတိုက်ကျွေးပေးမည့်သူနှင့် ချိတ်ဆက်ပေးကာ လူနာနေစဉ်ဆေးသောက်နိုင်ရန် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ရမည်။ တီဘီဆေးများ တပါတည်းမယူဆောင်နိုင်ပါက တီဘီလူနာကို မြို့နယ်တီဘီဌာန/မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်း၏ တီဘီဆေးခန်းသို့ ညွှန်းပို့ရပါမည်။

၆။ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်း

နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့ (TB Mobile Team) ဖြင့် တီဘီရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသလျှင် ဆေးမကုမီ ပျက်ကွက်ခြင်း (initial lost)၊ ဆေးသောက်ပျက်ကွက်သူ (missed dose နှင့် Loss to Follow up) များတတ်သဖြင့် လူနာများဆေးသောက်မပျက်ကွက်စေရန် ရောဂါစတွေ့စဉ်နှင့် ဆေးမတိုက်မီတွင်လည်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း သေချာစွာပြုလုပ်ပေးသင့်သည်။ ဆေးသောက်နေစဉ်လည်း စနစ်တကျ ဆေးတိုက်ကျွေးပေးမည့်သူ ရွေးချယ်ပေးခြင်း၊ သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှလည်း လစဉ် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းတို့ကို ခရိုင်/မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး၏ ဦးဆောင်မှုဖြင့် အဆင့်ဆင့် စနစ်တကျ ဆောင်ရွက်ရမည်။

တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှ တာဝန်ရှိသူများမှလည်း တီဘီရောဂါကွင်းဆင်း ရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသမှုပြုလုပ်သောမြို့နယ်များသို့ ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်၍လိုအပ်သည်များကို ဖြည့်ဆည်းဆောင်ရွက်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

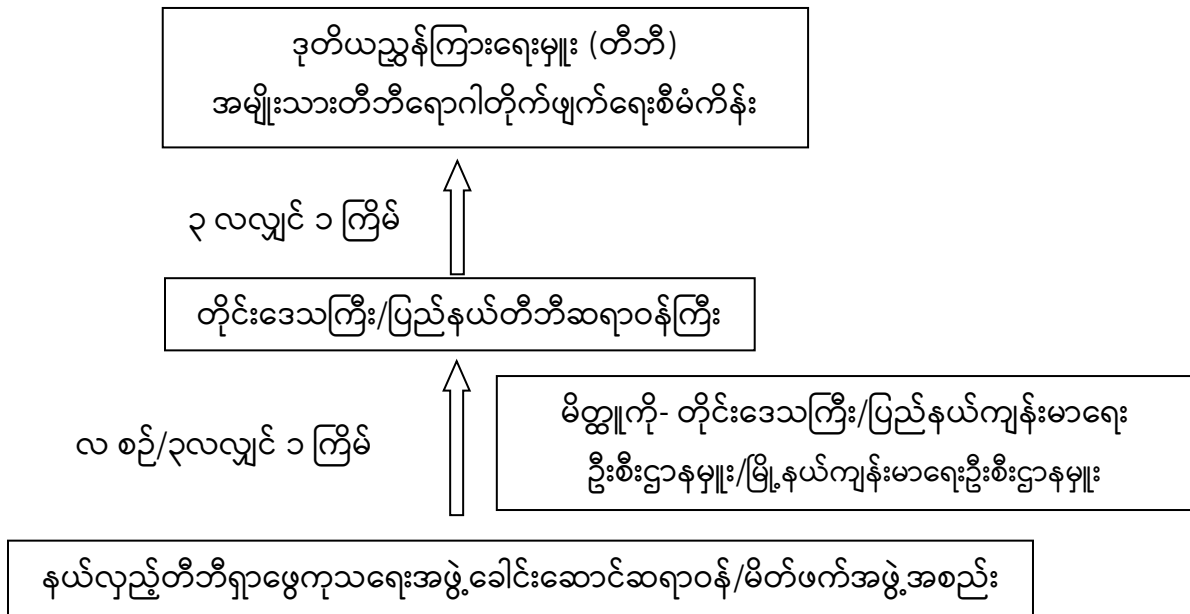
၇။ နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရာတွင်အသုံးပြုမည့် မှတ်တမ်းပုံစံနှင့် အစီရင်ခံစာများ

- (၁) နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသခြင်းမှတ်ပုံတင်စာအုပ် (Mobile Team Register) (နောက်ဆက်တွဲ-ခ)
- (၂) လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ် (နောက်ဆက်တွဲ-ဂ)
- (၃) ဓါတ်မှန်စာရင်းစာအုပ် (X-ray Register) (နောက်ဆက်တွဲ-ဃ)
- (၃) သလိပ်စစ်ဆေးရန်မှတ်တမ်းစာအုပ် (TB Lab. Register) (နောက်ဆက်တွဲ-င)
- (၄) တီဘီဓါတ်ခွဲသုံး သလိပ်စစ်ဆေးရန်တောင်းခံလွှာ (နောက်ဆက်တွဲ-စ)
(Request for Examination of Biological Specimen for TB)

- (၅) တီဘီလူနာမှတ်ပုံတင်စာအုပ် (Mobile TB register) (နောက်ဆက်တွဲ-ဆ)
- (၆) တီဘီလူနာဆေးကုသမှုမှတ်တမ်းကဒ်ပြား (TB Treatment Card) (နောက်ဆက်တွဲ-ဇ)
- (၇) အစီရင်ခံစာပုံစံ (Reporting Form) (နောက်ဆက်တွဲ-ဈ)

၈။ အဆင့်ဆင့်အစီရင်ခံခြင်း

- နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်း လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များကို mobile team အဖွဲ့ခေါင်းဆောင် ဆရာဝန်က တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီးထံသို့ လ စဉ် နှင့် ၃ လ ၁ ကြိမ် ပေးပို့ရမည်။
- ၃ လ ၁ ကြိမ် အစီရင်ခံစာမိတ္တူကို တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးအားလည်းကောင်း၊ လ စဉ်နှင့် ၃ လ ၁ ကြိမ် အစီရင်ခံစာမိတ္တူများကို သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူးများသို့လည်းကောင်း ပေးပို့ရမည်။
- တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီးက အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း (ဗဟို)သို့ ဆက်လက်၍ အစီရင်ခံစာ ပေးပို့ရမည်။ (မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများမှ ဆောင်ရွက်သော နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့များဖြစ်ပါက ၃ လလျှင် ၁ ကြိမ်အစီရင်ခံစာကို အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း (ဗဟို) သို့ တိုက်ရိုက်ပေးပို့ရပါမည်။)
- နောက်ဆက်တွဲ (ဈ) ပုံစံကို အသုံးပြုရမည်ဖြစ်သည်။



၉။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်းကို စိစစ်သုံးသပ်မည့် အညွှန်းကိန်းများနှင့် စံကိန်းများ

- (၁) နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရာတွင် လွှမ်းခြုံမိသော လူဦးရေစုစုပေါင်း
- (၂) TB mobile team အဖွဲ့နှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများက ကျန်းမာရေးပညာပေးဟောပြောသည့် အကြိမ်ပေါင်း
- (၃) ကျန်းမာရေးပညာပေးရာတွင်လာရောက်သည့် လူဦးရေစုစုပေါင်း
- (၄) လာရောက်စစ်ဆေးသူဦးရေစုစုပေါင်း (ကျား/မ)
- (၅) ဓါတ်မှန်ရိုက်၍စစ်ဆေးခံသူ ဦးရေ စုစုပေါင်း(ကျား/မ)
- (၆) ဓါတ်မှန်တွင် TB related abnormalities ဟုသတ်မှတ်ခံရသူစုစုပေါင်း (ကျား/မ)
- (၇) သလိပ်စစ်ဆေးသူစုစုပေါင်း (ကျား/မ) (Smear Microscopy နှင့် GeneXpert ဖြင့်စစ်ဆေးခြင်း)
- (၈) သလိပ်ပိုးတွေ့သူစုစုပေါင်း (ကျား/မ)
- (၉) တီဘီရောဂါတွေ့ရှိသည့် လူနာစုစုပေါင်း (ကျား/မ)
- (၁၀) GeneXpert စက်ဖြင့်သလိပ်စစ်ဆေးရာတွင် RR (Rifampicin Resistant) တီဘီဆေးယဉ်ပါးမှုရှိနေသော လူနာစုစုပေါင်း (ကျား/မ)

- (၁၁) ကုထုံးအမျိုးအစားအလိုက် ဆေးကုသမှုပေးခဲ့သည့် လူနာစုစုပေါင်း (ကျား/မ)

အမှတ်စဉ် (၁၀၊ ၁၁) အညွှန်းကိန်းများရရှိရန် မြို့နယ်တီဘီတာဝန်ခံနှင့် ပူးပေါင်းညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ရမည်။

၁၀။ နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးလုပ်ငန်းတွင်အသုံးပြုမည့်အထောက်အကူပြုပစ္စည်းများ

- (၁) တီဘီရောဂါအကြောင်းပညာပေးလက်ကမ်းစာစောင်များ
- (၂) တီဘီရောဂါအကြောင်းပညာပေးပို့စတာများနှင့် ဖိတ်စာများ
- (၃) တီဘီရောဂါအကြောင်းပညာပေးဗွီစီဒီ အခွေများ
- (၄) သလိပ်ခွက်များ (နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသမည့်နေရာသို့ ကြိုတင်ပေးပို့ရန်)
- (၅) Microscopy (သို့) Truenat သလိပ်စစ်ဆေးခြင်းများ နယ်လှည့်ဆောင်ရွက်ရာတွင် လုပ်ဆောင်ပါက လိုအပ်သည့်ဓာတ်ခွဲပစ္စည်းများ (Microscopy သလိပ်စစ်ဆေးရန်လိုအပ်သော မှန်ချပ်များ (slides)၊ ဆိုးဆေးများ (staining)၊ အကူကြည့်မှန်ဘီလူး၊ ရေခဲဗူးများနှင့် သလိပ်စစ်ဆေးပြီး

မှန်ချပ်များသိမ်းဆည်းရန် slide box များ ခန့်မှန်းတွက်ချက် ယူဆောင်သွားရန်။ Truenat ဖြင့် စစ်ဆေးပါက စက်ပစ္စည်းနှင့် ဆေးရည်များစသည်)

- (၆) ဓါတ်မှန်စက်နှင့်လိုအပ်သောဓါတ်မှန်ပစ္စည်းများ၊
 - (ရ) မှတ်တမ်းများ၊ ပုံစံများ၊ အစီရင်ခံစာပုံစံများ
 - (၈) စာရေးကိရိယာများ
 - (၉) တီဘီရောဂါနယ်လှည့်ရှာဖွေကုသမည့်ကြောင်း ကြော်ငြာပို့စတာ
- ကြေငြာရာတွင်အောက်ဖော်ပြပါနမူနာပုံစံကို အသုံးပြုရန် ဖြစ်သည်။

နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးနယ်လှည့်ဆေးကုသအဖွဲ့ ဖိတ်ကြားစာနမူနာပုံစံ

တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဌာနနှင့် မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန တို့ပူးပေါင်း၍
တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသခြင်းကို

-----နေ့----- နာရီတွင် ----- ၌

- အခမဲ့ဓါတ်မှန်ရိုက်ပေးခြင်း
- အခမဲ့သလိပ်စစ်ဆေးပေးခြင်း (GeneXpert ဖြင့် စစ်ဆေးပေးခြင်း) တို့ ပြုလုပ်၍ ဆောင်ရွက်ပါမည်။

အသက် (၁၅) နှစ်နှင့် အထက် ရှိသူ မည်သူမဆို လာရောက်၍စစ်ဆေးမှုခံယူရန်ဖိတ်ခေါ်ပါသည်။

အထူးသဖြင့်

- တီဘီရောဂါလက္ခဏာများရှိခြင်း (လတ်တလောချောင်းဆိုးခြင်း၊ ချောင်းဆိုး (၂) ပတ် ကျော်ကြာခြင်း၊ သလိပ်ထွက်ခြင်း၊ သလိပ်တွင်သွေးပါခြင်း၊ ဖျားခြင်း၊ ကျောရင်အောင့်ခြင်း၊ မောပန်းလွယ်ခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း၊ ညဖက်ချွေးအလွန်ထွက်ခြင်း၊ လည်ပင်းတွင်အကျိတ်များထွက်ခြင်း) နှင့်
- တီဘီလူနာနှင့်အတူတကွနေထိုင်သူအားလုံး

အသက် (၁၅) နှစ်အောက်ဖြစ်သော်လည်း တီဘီရောဂါလက္ခဏာများရှိခြင်း၊ တီဘီလူနာနှင့်အတူနေ မိသားစုဖြစ်ပါက လာရောက်စစ်ဆေးရန် လေးစားစွာ ဖိတ်ခေါ်ပါသည်။

နောက်ဆက်တွဲ - က

နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့ဝင်တစ်ဦးချင်းစီ၏ လုပ်ငန်းတာဝန်များ

၁။ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ

(၁) TB mobile team အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်က တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်နယ်လှည့်တီဘီ ဆေးကုသ အဖွဲ့ လုပ်ငန်းများနှင့်ပတ်သက်၍ ကြိုတင်တင်ပြခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ သင်တန်းပေးခြင်းနှင့် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၂) ကြိုတင်ရေးဆွဲထားပြီး ဆောင်ရွက်ရန်ခွင့်ပြုချက်ရထားပြီးသော Work Plan နှင့်အညီ တီဘီရောဂါ နယ်လှည့်ရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းများကို ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၃) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးဆောင်ရွက်စဉ် မိမိနှင့်အတူ ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသော အဖွဲ့သားများ အား ဦးဆောင်ကြီးကြပ်ခြင်း၊ စားပွဲအမှတ် (၄) ကိုတာဝန်ခံဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၄) ခရီးစဉ်တလျောက် (သို့မဟုတ်) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းဆောင်ရွက်နေစဉ် လိုအပ်လျှင်လို အပ်သလို သက်ဆိုင်ရာ မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနမှူး (သို့) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန် ကြီးထံသို့ အချိန်မီ သတင်းပို့ခြင်း၊

(၅) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်စဉ်အတွင်း လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ချက်များ၊ ငွေကြေးဆိုင်ရာ ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်းများကို သက်ဆိုင်ရာတိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး ၏ ဦးဆောင်မှုဖြင့်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၆) သက်ဆိုင်ရာနယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းနှင့်ပတ်သက်၍ ကောက်ယူရရှိသော စာရင်းများ၊ အချက်အလက်များကို မှန်ကန်မှုရှိစေရန် စစ်ဆေးခြင်း၊

(၇) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ပြီးတိုင်း သက်ဆိုင်ရာမြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီး ဌာနမှူးနှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီးထံသို့ အစီရင်ခံတင်ပြခြင်း၊

(၈) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ ဆောင်ရွက်ချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသို့လည်းပေးပို့ခြင်း၊

(၉) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်စဉ် လာရောက်ပြသူများအား တီဘီရောဂါရှိ/မရှိ ဓါတ်မှန်ရှိတ်ခြင်း၊ သလိပ်စစ်ဆေးပေးခြင်းတို့ပြုလုပ်ရုံသာမက အခြားလိုအပ်သော ကုသမှုများလည်း

လိုအပ်သလိုပေးရမည်။ အရေးပေါ်ကုသမှုခံယူရမည့်လူနာများဖြစ်ပါကလည်း နီးစပ်ရာဆေးရုံသို့ အမြန် ဆုံးလွှဲပြောင်းခြင်း၊

(၁၀) လစဉ်အသုံးပြုပြီးသော တီဘီဆေးဝါးများနှင့် အခြားဆေးစာရင်းများကိုလည်း အစီရင်ခံစာပေးပို့ပြီး အသုံးပြုရန်လိုအပ်သော ဆေးဝါးများကိုလည်း တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး/မြို့နယ် တီဘီဌာနတွင် တွက်ချက်၍ တောင်းခံခြင်း၊

(၁၁) ဓါတ်မှန်ဆရာဝန်ကိုလည်း ဓါတ်မှန်ဖတ်ခြင်း၊ ဓါတ်မှန်အဖြေပေးခြင်းတို့တွင် ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၁၂) အတည်ပြုတီဘီလူနာများအား ဆေးကုသမှု မပျက်မကွက် ခံယူရရှိနိုင်စေရေးအတွက် သက်ဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးဌာနများနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၁၃) သက်ဆိုင်ရာခရိုင်/မြို့နယ်ရှိ အုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့များနှင့်သော်လည်းကောင်း၊ ခရိုင်/မြို့နယ်ကျန်းမာ ရေးဦးစီးဌာနမှူးနှင့် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်သော်လည်းကောင်း လိုအပ်သလိုချိတ်ဆက် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၁၄) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းနှင့်ပတ်သက်၍ အခြားလိုအပ်သော အလုပ်တာဝန်များ ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၁၅) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး၏ ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုဖြင့် ပေးအပ်သောလုပ်ငန်းတာဝန် များကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၂။ ဓါတ်မှန်ဆရာဝန်၏ တာဝန်ဝတ္တရားများ

(၁) ဓါတ်မှန်ဆရာဝန်သည် TB mobile team အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်အား နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေ ကုသရေးလုပ်ငန်းများနှင့်ပတ်သက်၍ ကြိုတင်စီစဉ်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်း၊ သင်တန်း ပေးခြင်းနှင့် ကွင်းဆင်းကြီးကြပ်ခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၂) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းမဆောင်ရွက်မီနှင့် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း စားပွဲအမှတ်-၂ ကို အဓိကတာဝန်ခံဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၃) ဓာတ်မှန်စက်များနှင့် ဓာတ်မှန်ပစ္စည်းများ ပြည့်စုံမှုရှိစေရန်၊ ထိခိုက်ပျက်ဆီးမှုမရှိစေရန်၊ functioning ဖြစ်စေရန်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

- (၄) ပြည်သူလူထုသို့ ဓာတ်မှန်ရောင်ခြည်အန္တရာယ်မှကာကွယ်နိုင်ရန် စီစဉ်ခြင်း၊
- (၅) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းဆောင်ရွက်စဉ် ဓာတ်မှန်ကျွမ်းကျင်များအား အရည်အသွေးကောင်းသော ဓာတ်မှန်များရရှိစေရန်ကြိုးကြပ်ခြင်း၊
- (၆) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်း မဆောင်ရွက်မီ လိုအပ်သောဓာတ်မှန်ပစ္စည်းများကို ကြိုတင်တွက်ချက်၍လည်းကောင်း၊ လစဉ်သုံးစွဲပြီးသောပစ္စည်းစာရင်းကိုပြုစု၍လည်းကောင်း တိုင်းဒေသကြီး/ ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီးထံသို့ ပေးပို့ခြင်း၊
- (၇) ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်သည် ဓာတ်မှန်ဖတ်ခြင်း၊ ဓာတ်မှန်အဖြေထုတ်ပေးခြင်းတို့ကို အဓိကဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၈) ဓာတ်မှန်အဖြေများကို နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်နှင့် လိုအပ်ပါက တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီးတို့၏ ပံ့ပိုးမှုယူခြင်း၊
- (၉) လစဉ် နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ဆောင်ရွက်ချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသို့ပေးပို့ရန် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်အား ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၁၀) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဌာနများမှပေးသော ဓာတ်မှန်ဖတ်ခြင်းနှင့် ပတ်သက်သော သင်တန်းကို တက်ရောက်ခြင်း၊
- (၁၁) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ် တီဘီဆရာဝန်ကြီး၏ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုဖြင့်ပေးအပ်သော လုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၃။ ဓာတ်မှန်ကျွမ်းကျင်၏တာဝန်ဝတ္တရားများ

- (၁) ဓာတ်မှန်ကျွမ်းကျင်သည် အရည်အသွေးကောင်းသော ဓာတ်မှန်များရရှိရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၂) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းမဆောင်ရွက်မီနှင့် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း ဓာတ်မှန်စက်များနှင့် ဓာတ်မှန်ပစ္စည်းများ ပြည့်စုံမှုရှိစေရန်၊ ထိခိုက်ပျက်ဆီးမှု မရှိစေရန်၊ functioning ဖြစ်စေရန် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၃) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်း မဆောင်ရွက်မီ လိုအပ်သော ဓာတ်မှန်ပစ္စည်းများကို ကြိုတင်တွက်ချက်၍ ဓာတ်မှန်ဆရာဝန်မှတစ်ဆင့် တောင်းခံခြင်း၊

(၄) ဓာတ်မှန်ဖတ်သောဆရာဝန်ကို စာရင်းများပြုစုခြင်း၊ မှတ်တမ်းများမှတ်ခြင်း၊ အစီရင်ခံခြင်းလုပ်ငန်းများတွင် ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊ စားပွဲအမှတ် (၂) တွင် တာဝန်ယူခြင်း၊

(၅) လစဉ် နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ ဆောင်ရွက်ချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသို့ပေးပို့ရန် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်၊ ဓာတ်မှန်ဖတ်သော ဆရာဝန်တို့အား ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၆) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး၏ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုဖြင့် ပေးအပ်သောလုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၄။ ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင်၏တာဝန်ဝတ္တရားများ

(၁) ဓာတ်ခွဲကျွမ်းကျင်သည် အရည်အသွေးကောင်းသော သလိပ်နမူနာရရှိရန်နှင့် အရည်အသွေးကောင်းသော သလိပ်မှန်ချပ်များရေးဆွဲ၍ မှန်ကန်သော သလိပ်အဖြေများပေးနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ စားပွဲအမှတ် (၃) ကို တာဝန်ခံဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၂) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းမဆောင်ရွက်မီနှင့် ဆောင်ရွက်နေစဉ်အတွင်း အဏုကြည့်မှန်ဘီလူးနှင့် သလိပ်မှန်ချပ်များ၊ သလိပ်ခွက်များ၊ ဆိုးဆေးများစသည်ဖြင့် ဓာတ်ခွဲလုပ်ငန်းနှင့် ပတ်သက်သောပစ္စည်းများ ပြည့်စုံမှုရှိစေရန်၊ ထိခိုက်ပျက်ဆီးမှုမရှိ စေရန်၊ functioning ဖြစ်စေရန် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၃) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းမတိုင်မီ လိုအပ်သောသလိပ်မှန်ချပ်များ၊ သလိပ်ခွက်များ၊ ဆိုးဆေးများ၊ လိုအပ်သော ဓာတ်ခွဲပစ္စည်းများကို ကြိုတင်တွက်ချက်၍ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်ထံ တင်ပြခြင်း၊

(၄) အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်အား နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရာတွင် အသုံးပြုမည့်ပစ္စည်းများအား စီမံခန့်ခွဲရာတွင်လည်းကောင်း၊ စာရင်းဇယားများ၊ အချက်အလက်များ ပြုစုရာတွင်လည်းကောင်း၊ အစီရင်ခံစာများပြုစုရာတွင်လည်းကောင်း ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၅) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီးမှ လိုအပ်သလို ဓာတ်ခွဲလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ တာဝန်ပေးခြင်းနှင့် GeneXpert စက်ဖြင့် သလိပ်စစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ တာဝန်ပေးခြင်းတို့ကိုလည်း ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၆) လစဉ်နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ဆောင်ရွက်ချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသို့ပေးပို့ရန် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်၊ ဓါတ်မှန်ဆရာဝန်တို့အား ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊

(၇) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး၏ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုဖြင့် ပေးအပ်သောလုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၅။ နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူ၏တာဝန်ဝတ္တရားများ

(၁) တီဘီရောဂါအကြောင်းသိကောင်းစရာများကို ပြည်သူလူထုအားပညာပေးရာတွင် အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်အတူတကွ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၂) နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးသူ/ကျန်းမာရေးမှူး/သူနာပြုသည် အဓိကအားဖြင့် တီဘီလူနာများ ဆေးမကုမီနှင့် ဆေးသောက်မပျက်စေရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းနှင့် တီဘီလူနာများ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ပိုးရှိ/မရှိ စစ်ဆေးနိုင်ရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းတို့ကို အဓိကဆောင်ရွက်ခြင်း၊ စားပွဲအမှတ် (၄) တွင် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၃) ဓာတ်မှန်တွင် တီဘီသံသယပုံရိပ်များတွေ့ရှိသည့် တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေရှိသောသူများအား တီဘီရောဂါရှိမရှိ တိကျစွာ အဖြေထုတ်ရန်အတွက် ဓာတ်ခွဲစစ်ဆေးမှုများခံယူရန် (သို့) ထိုသို့စစ်ဆေးမှုများကို ငြင်းဆိုသည့်သူများအား နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းကို ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၄) အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်အား တီဘီဆေး၊ အခြားဆေးဝါးများနှင့်ပတ်သက်၍ စာရင်းဇယားများ ပြုလုပ်ခြင်း၊ ဆေးများထုတ်ပေးခြင်း၊ လူနာများအား မည်သို့သောက်ရမည် ဖြစ်ကြောင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ရာ၌ ကူညီပေးခြင်း၊

(၅) အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်အား နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရာတွင် အသုံးပြုမည့်ပစ္စည်းများအား စီမံခန့်ခွဲရာတွင်လည်းကောင်း၊ စာရင်းဇယားများ၊ အချက်အလက်များ ပြုစုရာတွင်လည်းကောင်း၊ အစီရင်ခံစာများပြုစုရာတွင်လည်းကောင်း ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၆) လစဉ် နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ဆောင်ရွက်ချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသို့ပေးပို့ရန် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်၊ ဓါတ်မှန်ဆရာဝန်တို့အား ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၇) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်းမတိုင်မီ တီဘီလူနာများအား တီဘီဆေးမှန်မှန်သောက်ရန် နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပညာပေးခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် သင်တန်းတစ်ပတ် တက်ရောက်သင်ယူခြင်း၊

(၈) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး၏ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုဖြင့် ပေးအပ်သောလုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၆။ စာရင်းသွင်းသူ၏တာဝန်ဝတ္တရားများ

(၁) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရာတွင် စာရင်းသွင်းသူအနေဖြင့် လိုအပ်သော စာရင်းဇယားများ၊ ပုံစံများ မှာယူခြင်းနှင့် နေ့စဉ်စာရင်းဇယားများ ပြုစုခြင်း၊ အချက်အလက်များ စုဆောင်းခြင်းတို့ကို အဓိကတာဝန်ယူလုပ်ဆောင်ခြင်း၊ နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်စဉ် စားပွဲအမှတ် (၁) ကို တာဝန်ခံဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၂) တီဘီဖြစ်နိုင်ချေရှိသောလူနာများ၏ အချက်အလက်များကို သက်ဆိုင်ရာပုံစံတွင် ဖြည့်စွက်ခြင်းကို ဒေသခံအခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများနှင့်အတူ ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၃) ရရှိလာသော စာရင်းများ၊ အခြေခံအချက်အလက်များ၊ လူနာမှတ်တမ်းများ၊ ဓါတ်မှန်အဖြေ၊ သလိပ်အဖြေ၊ ဆေးကုသမှုစသည်တို့ကို ကွန်ပျူတာဖြင့် အသေးစိတ်စာရင်းပြုစုခြင်း၊

(၄) အချက်အလက်များကို နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်း ခရီးစဉ်တစ်ခုပြီးတိုင်းနှင့် လကုန်လျှင် လချုပ်ချုပ်ခြင်းတို့ကို ဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၅) စာရင်းသွင်းခြင်း၊ အစီရင်ခံစာပေးပို့ခြင်းတို့နှင့်ပတ်သက်၍ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်အား ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊

(၆) လစဉ် နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ဆောင်ရွက်ချက်များကို သက်ဆိုင်ရာ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသို့ပေးပို့ရန် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်၊ ဓါတ်မှန်ဖတ်သော ဆရာဝန်တို့အား ကူညီဆောင်ရွက်ခြင်း၊

(၇) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး၏ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုဖြင့် ပေးအပ်သောလုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

၇။ ယာဉ်မောင်းသူ၏တာဝန်ဝတ္တရားများ

- (၁) မိမိမောင်းနှင်မည့်မော်တော်ယာဉ်၏ ကြံ့ခိုင်မှု၊ စက်သုံးဆီလုံလောက်မှု၊ စက်ယန္တရားများ လည်ပတ်မှုအလုံးစုံကို စဉ်ဆက်မပြတ် သေချာစွာစစ်စစ်၍ မိမိနှင့်တကွအဖွဲ့ဝင် အားလုံးလုံခြုံစိတ်ချစွာ လိုရာခရီးသို့ ရောက်ရှိအောင်မောင်းနှင်ခြင်း၊
- (၂) ယာဉ်မောင်းသည် အဓိကအားဖြင့် မော်တော်ယာဉ်၏ကြံ့ခိုင်မှုနှင့် မော်တော်ယာဉ် မပျက်ဆီးစေရန် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၃) ခရီးစဉ်တစ်ခုစီတိုင်းအတွက် လုံလောက်သောစက်သုံးဆီပမာဏနှင့် အခြားလိုအပ်ချက်များကို တွက်ချက်၍ အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်ထံသို့တင်ပြခြင်း၊
- (၄) နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသခြင်းလုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်နေချိန်တွင်လည်း အခြားသောအဖွဲ့ဝင်များအား လိုအပ်သလို ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊
- (၅) နေ့စဉ်သက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်နှင့် တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီးတို့အား မော်တော်ယာဉ်နှင့်ပတ်သက်၍ daily log sheet ကို တင်ပြခြင်း၊
- (၆) လစဉ် နယ်လှည့်တီဘီရှာဖွေကုသရေးအဖွဲ့မှ အဖွဲ့ဝင်အားလုံး၏ ဆောင်ရွက်ချက်များကို သက်ဆိုင်ရာမိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသို့ပေးပို့ရန် အဖွဲ့ခေါင်းဆောင်ဆရာဝန်၊ ဓါတ်မှန်ဖတ်သော ဆရာဝန်တို့အား ကူညီဆောင်ရွက်ပေးခြင်း၊
- (၇) ယာဉ်မောင်းလိုင်စင်နှင့် ယာဉ်လိုင်စင်သက်တမ်းများ ရက်မလွန်စေရန် ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
- (၈) တိုင်းဒေသကြီး/ပြည်နယ်တီဘီဆရာဝန်ကြီး၏ကြီးကြပ်ကွပ်ကဲမှုဖြင့် ပေးအပ်သောလုပ်ငန်းတာဝန်များကို ဆောင်ရွက်ခြင်း။

နောက်ဆက်တွဲ (ခ) နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသခြင်း မှတ်ပုံတင်စာအုပ်

Mobile Team Register

Region/State _____

Township _____

Sr. No.	Code No.	Name	Age		Current address & Phone	TB symptoms								TB contact (Y/N)	MDR TB contact (Y/N)	Previous TB history (Y/N)
			M	F		Any cough	Fever	Weight loss	Night sweats	Hemoptysis	Chest pain	Fatigue	Neck gland			

Smoking (Current, Past, Never)

GeneXpert results (N=No MTB,I-Invalid,T-MTB detected,RR-RIF resistant,TI-MTB (+) but resistance indeterminate,TT-Trace call,Deny/Missing)

Mobile Team Register

Ward/Village_____

Site (ward/ village)_____

Diabetes (Y/N)	Smoking	CXR result (1-5)	Microscopy		GeneXpert		TB case (✓)		TB treatment given (Regimen) (✓)				TB Reg.No.	Volunteer referral (Y/N)	Treatment Outcome	Remark
			Request (Y/N)	Result	Request (Y/N)	Result	Bact.co nfirmed TB	Clinical ly Dx TB	Initial Regi men	Retreatm ent Regi men	Childhoo d Regi men	Seco nd line regi men				

Microscopy results (Neg, 1+, 2+, 3+, Scanty, Deny/Missing)

Treatment outcome=Cure, Complete, Failure, Died, LTFU, Not evaluated, Moved to 2nd line

နောက်ဆက်တွဲ (ဂ) လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ် (Patient Record Book)



**ဒစ်ဂျစ်တယ်ဓာတ်မှန်စက်ဖြင့်
နယ်လှည့်တီဘီရောဂါရှာဖွေကုသခြင်းမှတ်တမ်း**

အမည် -----

အသက် ----- ကျား/မ -----

Reg. No. -----

လိပ်စာ -----

ဤလိပ်စာ၌နေထိုင်သည့်ကြာချိန် () နှစ် () လ

ကိုယ်အလေးချိန် -----

ရက်စွဲ -----

စေတနာ့ဝန်ထမ်းမှ လွှဲပြောင်းခြင်း ()

နောက်ဆက်တွဲ (ဂ) လူနာမှတ်တမ်းစာအုပ်

ခံစားရသည့်ရောဂါလက္ခဏာများ

(၂)ပတ်ကျော်ချောင်းဆိုးခြင်း	-ရှိ	မရှိ
အဖျားတက်ခြင်း	-ရှိ	မရှိ
ကိုယ်အလေးချိန်ကျခြင်း	-ရှိ	မရှိ
ညဘက်ချွေးထွက်ခြင်း	-ရှိ	မရှိ
ချောင်းဆိုးသွေးပါခြင်း	-ရှိ	မရှိ
ကျောရင်အောင့်ခြင်း	-ရှိ	မရှိ
မောပန်းလွယ်ခြင်း	-ရှိ	မရှိ
လည်ပင်းအကျိတ်ကြီးခြင်း	-ရှိ	မရှိ

ရိုးရိုးတီဘီလူနာနှင့်တမိုးအောက်အတူနေထိုင်ခြင်း	-ရှိ	မရှိ
ဆေးယဉ်ပါးတီဘီလူနာနှင့်တမိုးအောက်အတူနေထိုင်ခြင်း	-ရှိ	မရှိ
အရင်က တီဘီဆေးသောက်ခဲ့ဖူးခြင်းရှိမရှိ	-ရှိ	မရှိ

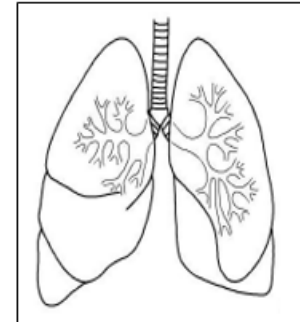
ဆီးချိုရောဂါ -ရှိ မရှိ
ဆေးလိပ်သောက်ခြင်း
☐ မသောက်ဖူးပါ ☐ သောက်နေဆဲ ☐ အရင်ကသောက်ခဲ့ပါသည်။

လူနာစမ်းသပ်ခြင်း

(အသက် ၄၀ နှစ်နှင့်အထက်) သွေးပေါင်ချိန် (BP) = _____

Chest Examination

ဓာတ်မှန်အဖြေ = (၁) ကောင်း
(၂) တီဘီအနာ
(၃) တီဘီသံသယ
(၄) တီဘီအနာဟောင်း
(၅) အခြား



Sputum AFB = (Request - Y / N) (NEG) (Scanty) (1+) (2+) (3+)

GXP/Rif Test = (Request - Y / N) (N) (I) (T) (RR) (TI) (TT)

Retro Test = (Not Done) (POS) (NEG)

RBS = (_____) mg%

P/Dx = _____

TB Treatment = (NO) (IR) (RR) (CR) (MR)

(IPT)

Other Treatment=

Signature _____

Name of X-Ray MO _____

နောက်ဆက်တွဲ (ဃ) ဓာတ်မှန်စာရင်းစာအုပ်

Mobile Team X-ray Register

Region/ State _____ Township _____ Date _____ Ward/Village _____

Sr. No.	Code No.	Name	Age		CXR result					Sputum Requisition (v)		TB case (Y/N)	Remark
			M	F						Micro-scapy	GXP		
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				
					1	2	3	4	5				

(1= Normal; 2= Active TB; 3 = TB suspect; 4= Healed TB; 5= Others (cardiomegaly, COPD, etc)

နောက်ဆက်တွဲ (င) သလိပ်စစ်ဆေးရန်မှတ်တမ်းစာအုပ် (TB Laboratory Register)

**Laboratory register for smear microscopy and X-pert
MTB/RIF ULTRA (TB - 04)**

[illegible]

နောက်ဆက်တွဲ (စ) တီဘီဓာတ်ခွဲခန်းသုံး သလိပ်စစ်ဆေးရန်တောင်းခံလွှာ (Request for Examination of Biological Specimen for TB)

Request for examination of biological specimen for TB (TB - 05)

Referred/ Treatment unit: _____ Date of request: _____
 Patient's name: _____
 Age (years): _____ Date of birth: _____ Sex: ☐ Male ☐ Female
 Patient's address: _____
 Telephone: _____

Previously treated for TB: ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown

if Yes: Took full course? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown

DM status: ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown

HIV Status: ☐ Positive ☐ Negative ☐ Unknown

Reason for examination: _____

☐ Diagnosis

☐ Follow-up

Presumptive TB Reg. / OPD No. _____ TB No. _____

Township TB No/MDR-TB No. _____ Month of treatment _____

Specimen type: ☐ Sputum ☐ Gastric Aspirate ☐ CSF ☐ Other (specify): _____

Test(s) requested:

☐ Microscopy ☐ Xpert MTB/RIF Ultra

☐ Xpert MTB/XDR : Pt's Type ☐ RR ☐ Non-converter ☐ Other

☐ Line probe assay (FL) ☐ Line probe assay (SL)

☐ Other molecular tests _____

☐ Culture ☐ DST _____

Date of Specimen Collected _____

Requested by Signature: _____

Name: _____

Designation: _____

Contact phone no. : _____

Microscopy results (to be completed in laboratory)

☐ FM ☐ ZN

Date of specimen received	Laboratory serial number(s)	Specimen type	Visual appearance (blood-stained, mucopurulent or saliva)	Result (tick one)				
				Negative	Scanty	+	++	+++

Examined by Signature: _____

Name: _____

Designation: _____

Date of result: _____

X-pert MTB/RIF Ultra test result (to be completed in the laboratory)

X-pert Lab No : _____

N	I	T	RR	TI	TT
---	---	---	----	----	----

N = No MTB, I = Invalid / Error/ No result, T = MTB detected, RR = Rif resistant, TI = MTB (+) Rif resistance indeterminate, TT= MTB detected (Trace)

X-pert MTB/XDR test result (to be completed in the laboratory if test is performed)

X-pert Lab No: _____

N	I	H	Fq	Am	Km	Cm	Eto
---	---	---	----	----	----	----	-----

N = No MTB, I = Invalid / Error/ No result

If MTB detected, to fill results in Block

S = Resistance not detected; R = Resistance detected; LR = Low resistance detected; TI = Resistance indeterminate

Examined by Signature: _____

Name: _____

Designation: _____

Date of result: _____

Culture results (to be completed in the laboratory)

Media Used	Date of Specimen Received	Laboratory Serial no	Results (tick one)						
			Negative	scanty	+	++	+++	NTM	Contaminated
L-J									
MGIT									

Examined by Signature: _____

Name: _____

Designation: _____

Date of result: _____

Drug susceptibility test (DST) results (to be completed in the laboratory)

Date sample received	Method ^a	Laboratory serial number(s)	Results ^b (mark for each drug)													
			H	R	Z	E	S	Eto	Inj	Fq	Bdq	Lzd	Cfz	Dlm	Pa	PAS

^a Specify: solid DST; liquid DST; direct LPA; indirect LPA; WGS

^b Results codes: R = Resistant; S = Susceptible; C = Contaminated; NA = Not applicable; — = Not done

Signature of Microbiologist: _____

Name: _____

Designation: _____

Date of result: _____

နောက်ဆက်တွဲ (ဆ) တီဘီလူနာမှတ်ပုံတင် စာအုပ် (Township TB Register)

Township TB Register (TB - 03)

[illegible]

[illegible]

Please fill bold letters in box. / အကွက်များတွင် အမဲရောင် ခြယ်ထားသော စာလုံးများကိုသာ ဖြည့်သွင်းရပါမည်။

^a Type of Patient N = New, R = Relapse, F = Treatment after failure, LFU = Treatment after loss to follow-up, O = Others previously treated, Unk = Previous treatment history unknown	^h Xpert MTB/RIF Ultra test result (X) T = MTB detected; RR not detected RR = MTB detected; RR detected TI = MTB detected; RR indeterminate TT = MTB detected (trace) N = MTB not detected I = invalid/ no result/ error
^b Type of Disease P = Pulmonary EP = Extra-pulmonary	ⁱ Culture result (C) P = Postive N = Negative C = Contamination
^c Treatment regimen IR = Initial regimen, RR = Retreatment regimen, CR = Childhood regimen, MR = Modified regimen	^j 1st line DST result R = resistant S = susceptible C = contaminated NA = Not available -- = test not done
^d Smoking Status C = current, P = past, N = never	
^e DM Status Y =yes, N =no, U =unknown	^k Treatment outcome C = Cured TC = Treatment completed D = Died LFU = Lost to follow-up F = Failed N = Not evaluated SLD = moved to SLD treatment
^f HIV Status Pos =Positive, Neg =negative, Unk =unknown	
^g Smear result (S) 0 = no AFB scanty = 1-9AFB/100 HPF + = 10-99AFB/100 HPF ++ = 1-10AFB/HPF +++ = >10AFB/HPF	

နောက်ဆက်တွဲ (ဇ) တီဘီလူနာဆေးကုသမှု မှတ်တမ်းကဒ်ပြား (TB Treatment Card)

TUBERCULOSIS TREATMENT CARD (TB - 01)

Transfer-in ☐

Name _____ Father's name _____ Mother's name _____ Nationality (N/NN) _____ Phone No. _____ Township TB No.: _____ Health facility: _____

Complete address (Permanent) _____
(Temporary) _____
Sex: M ☐ F ☐ Age _____ Date of Birth _____
Name and address of
1. DOT Provider _____
2. DOT Supervisor _____
3. Contact Person _____

Referred by ;
☐ Health Staff (HS) (specify) _____
☐ Private Practitioner (PP) (specify) _____
☐ Community (C) (specify) _____
☐ Self (S)
☐ Other (specify) _____

Type of Disease
Pulmonary ☐ Extra Pulmonary ☐ (Specify) _____
Types of TB patient
New ☐ Treatment after failure ☐
Relapse ☐ Treatment after LFTU ☐
Others (previously treated) ☐
Unknown previous treatment ☐

INTENSIVE PHASE - Prescribed regimen and dosages

☐ **Initial Regimen** All new TB cases
[] [] [] [] []
(HRZE) (HR)

☐ **Retreatment Regimen** All Previously Treated TB Cases
[] [] [] [] []
(HRZE) (HRE)

☐ **Childhood Regimen** All TB case <15 Yrs
[] [] [] []
(HRZE) (HRZ) (HR)

☐ **Modified Regimen**
[] [] [] []

(HR) = isoniazid and rifampicin
Z = pyrazinamide
E = ethambutol
Lfx = Levofloxacin

Month	Results of Examination		Result of Culture and DST					Weight (kg)
	Smear Result	Xpert MTB/ RIF Ultra Result	Culture result		DST			
	Date / Lab No.	Date. / Lab No.	Date. / Lab No.	H	R			

CXR Results



Date of Xray _____



Date of Xray _____

Xpert MTB/RIF Ultra result: N= No MTB, I= Invalid/ No result, T= MTB detected, RR= Rif resistant, TI= MTB (+) / Rif resistance intermediate, TT= MTB detected (trace)
Culture result: (Pos = positive, Neg = Negative, C = Contaminated)
DST result: S = Sensitive, R = Resistant, NA = not available

Tick appropriate box after the drugs have been administered

Day Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Number dose this month	Total dose given

Please turn over for continuation phase

II. CONTINUATION PHASE - Prescribed regimen and dosages

☐ Initial Regimen

--	--

(HR)

(4 months)

☐ Retreatment Regimen

--	--	--

(HRE)

(5 months)

☐ Childhood Regimen

--	--

(HR)

(4 months)

☐ Modified Regimen

--	--	--	--

Day Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Number doses this month	Total number doses given

Enter (✓) on day of directly observed treatment. For a self-administered regimen, enter (X) on day when drugs are collected. Any time drugs are given for self-administration, draw a horizontal line (-----) through the number of days' supply given.

Observations: eg. CXR findings, side effect, any action by BHS, other co-morbidities, pregnancy, etc.:

TB/HIV Activities	Status			Date
HIV tested	☐ Positive	☐ Negative	☐ Unknown	
CPT received				
ART received				

Status				Remark
DM status	☐ Yes	☐ No	☐ Unknown	
Smoking	☐ Current	☐ Never	☐ Past	

Treatment outcomes

Date of decision -----

- Cured ☐
 Treatment completed ☐
 Treatment failure ☐
 Died ☐
 Lost to follow up ☐
 Not evaluated ☐
 Move to SLD ☐

နောက်ဆက်တွဲ (ဈ) အစီရင်ခံစာပုံစံ

Mobile Team Visit Report

1. Region/State
2. Funding Source
3. Township
- Township population
- No. of ward/villages
4. Mobile sites (ward/villages)
- ☐ Urban-Peri-urban ☐ Rural-hard to reach ☐ Prison-worksite
- ☐ Workplace ☐ IDI
5. Site of mobile visit
6. Covered population
7. Period covered FromTo.....

No	Item (All blocks must be filled)	M		F		Total
A	Presumptive TB Examination					
1	Total number of health talk					
2	Total number of attendees to health talk					
3	# of attendees to mobile clinic	0		0		0
4	# of attendees taken CXR screening	0		0		0
5	# of attendees have CXR suggestive of TB	0		0		0
6	# of presumptive TB cases who undergo sputum examination	0		0		0
	6.1 # of presumptive TB cases who undergo sputum microscopy	0		0		0
	6.2 # of presumptive TB cases who undergo Gene Xpert testing	0		0		0
B	Community Volunteer Referral					
1	# of presumptive TB cases referred by community volunteer	0		0		0
2	# of TB cases detected and treated among community referral	0		0		0
C	Diagnosed TB cases and TB Treatment	DS-TB		DR-TB		Total
		M	F	M	F	
1	# of diagnosed TB case	0	0	0	0	0
2	# of bacteriologically confirmed TB cases	0	0	0	0	0
3	Total number of TB cases who started TB treatment	0	0	0	0	0
	3.1: # of TB cases who started initial regimen	0	0			0
	3.2: # of TB cases who started retreatment regimen	0	0			0
	3.3: # of TB cases who started childhood regimen	0	0			0
	3.4: # of TB cases who started DR-TB treatment			0	0	0
D	TB treatment outcome (after 1 year cohort)					
1	# of TB cases with Cure outcome	0	0	0	0	0
2	# of TB cases with completed outcome	0	0	0	0	0
3	# of TB cases with treatment failure	0	0	0	0	0
4	# of TB cases who died during treatment	0	0	0	0	0
5	# of TB cases who are lost to follow up	0	0	0	0	0
6	# of TB cases who are not evaluated	0	0	0	0	0
7	# of TB cases who move to SLD or preXDR/XDR	0	0	0	0	0
8	# of TB cases who are still on treatment	0	0	0	0	0

Confirmed by
 Signature _____
 Name _____
 Designation _____
 Date _____

reported by
 Signature _____
 Name _____
 Designation _____
 Date _____

ရည်ညွှန်းကိုးကားချက်များ -

- တီဘီရောဂါကွင်းဆင်းရှာဖွေဖော်ထုတ်ကုသရေး နယ်လှည့်ဆေးကုသအဖွဲ့ဖြင့် တီဘီရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်သည့်လုပ်ငန်းတွင် အသုံးပြုရန် လမ်းညွှန်စာအုပ် (၂၀၁၄)
- COVID-19 Disease ဖြစ်ပွားနေစဉ် လူထုအတွင်း နယ်လှည့်ဆေးကုသအဖွဲ့ဖြင့် တီဘီရောဂါ ကွင်းဆင်းရှာဖွေရေးလုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ချက် (၂၀၂၀)
- Global TB Report, World Health Organization (2023)
- Drug-susceptible TB Management Guideline, National TB Programme, Ministry of Health, Myanmar