Department of Medical Research

Bulletin

Vol. 30, No. 5 | Published Since 1986 | January, 2018

CONTENTS

• 46th Myanmar Health Research Congress 1

• Abstracts in English and Myanmar for Best papers 4

The objective of this Bulletin is to disseminate international news about health and medicine, developments, activities in medical and health research in DMR. The Bulletin is published monthly and delivered to township hospitals.

The Editorial Committee,therefore, invites contributions concerning information about research activities and findings in the field of medicine and health.

Please address all your correspondence to:

Library & Publication Division
Department of Medical Research
Ministry of Health and Sports

No. 5, Ziwaka Road
Dagon Township, Yangon 11191
Email: publicationdmr@gmail.com
☎375447, 375457, 375459 Ext:123

Published by the Editorial Committee
Department of Medical Research

Restricted for Internal Use Only

46th Myanmar Health Research Congress

With the aims of attaining the highest quality in health care by promoting research capacity strengthening of healthcare personnel, providing applicable research findings to end-users through presentation of papers by researchers, the 46th Myanmar Health Research Congress, organized by the Ministry of Health & Sports was held in Department of Medical Research from 8th to12th January, 2018 at No.5, Ziwaka Road. H.E. Dr. Myint Htwe, Union Minister, Ministry of Health & Sports, attended and delivered the speech at the opening ceremony.

This year's congress theme was "To Prevent, Detect, Treat& Live with Cancer" as today is the time to focus on Cancer from which 6.1 million people are suffering in the world.

A total of 110 research papers were presented and 80 posters were displayed by local and international researchers and scholars who were from United States, Japan, Korea, England, Indonesia, Ireland, Switzerland, and Australia. Research papers & posters presented at the congress covered various disciplines of research: Malaria, Cancer, TB, Hepatitis, Dengue, Maternal and Child Health, Snakebite, Food and Drug, Traditional Medicine, Reproductive Health, Environmental Health, etc.

Altogether 12 symposia and 4 scientific talks on important health problems in Myanmar were also presented and discussed by prominent researchers and academicians from local and abroad sharing knowledge, views and updated information so as to become healthier and more prosperous Myanmar.

Symposia

1. Arsenic Contamination of Groundwater and Chronic Symptoms of Arsenicosis
2. Environment and Future Generation (Save Environment, Save our Children)
3. Myanmar-Korea Joint Symposium (2018) on Laboratory Issues: Quality System and Application of Genome Sequencing Technology
4. From Vulnerable to Capable: Investing in Young People's Health
5. Post Market Surveillance on Food and Drug in Myanmar
6. Are you Aware of Cancer? Take Action for Early Diagnosis and Effective Management
7. Symposium on Antimicrobial Resistance
8. Implementation Research: What, Why and How?
9. Gastrointestinal Cancer Prevention and Screening in Myanmar and Japan

10. Making Health Care Everybody's Business via Innovative Community Mobilization
11. Building Bridges for Emerging Infectious Diseases in the Region
12. How to Turn out High Quality Medical Doctors in the Field of Education, Clinics and Research

Scientific Talk

1. Air Pollution and Health in Asian Countries
2. Future Direction of Medical and Nursing Care in Super-aged Society
3. Recent Advances in Translational Cancer Research: Building Bridges between Bench and Clinical Practice
4. Development of Innovative Research Medical Science and Technology in Myanmar

Researchers, authorities of national/ regional/ local levels health and health related non-governmental organizations attended and actively participated at sessions of the Congress and exchanged their comprehensive views, opinions and valuable experiences. Exhibition booths on medicines, medical and pharmaceutical equipments were displayed to facilitate awareness on supportive materials especially diagnostics for research and new types of medications. During the Congress, Information Sub-committee conducted press release daily and made necessary arrangements to interact between the media and researchers.

The Closing Ceremony and the Best Papers & Poster Awarding Ceremony were held on 12th January, 2018. At the Awarding Ceremony, Best Paper for Basic Research, Best Paper for Applied Research, Best Paper for Health Systems Research, Young Researcher Awards (Basic Research Paper, Applied Research Paper) and Best Poster were awarded.

Best Paper for Basic Research

First Prize

- Neurological Changes of Adult Residing in Lead Exposed Environment of Myeik Township
  Nway Htike Maw, Khine Khine Lwin, Aye Aye Win, Nyi Nyi Win, Swe Zin Soe, Baby Hla, Swe Zin Oo, Hla Win Aung & Khin Phyu Phyu

Second Prize

- Nationwide Overview of the Distribution of Hepatitis B Virus Genotypes in Myanmar
  Yi Yi Kyaw, Aye Aye Lwin, Khin Saw Aye, Moh Moh Htun, Hnin Ohnmar Soe, Ohnmar Lwin, Kay Thi Aye & Kyaw Zin Thant

Third Prize

- Bacteria and Viral Profile of Severe Acute Respiratory Infections of Children Attending Yangon Children's Hospital and Yankin Children's Hospital
  Moe Myat Aye, Latt Latt Kyaw, San Mya, Htay Htay Tin, Win Thein, May Lwin, Tin Moe Phyu, Kyaw Zin Wai & Khin Myitter

Best Paper for Applied Research

First Prize

- Drug Resistant Malaria Situation of Buthidaung, Rakhine State: Clinical and Molecular Perspective
  Kay Thwe Han, Kyin Hla Aye, Zay Yar Han, Phyo Zaw Aung, San Lin Aung, Soe Soe Han, Nay Chi Aung San & San Kyawt Khine

Second Prize

- Role of Immunofluorescence in Detecting HER2/neu Status in Breast Carcinoma
  Ohnmar Kyaw, Aye Aye Lwin, Swe Zin Myint, Moh Moh Htun, Myint Myint Nyein & Khin Saw Aye

Best Paper for Health Systems Research

First Prize

- Public-private Mix Tuberculosis Control Activities in Private Hospitals in Myanmar: Providers' Perspective
  Thet Naing Maung, Ye Win Thein, Si Thu Aung, Kyaw Zaw, Tin Aung Moe, Khine Thazin, Thazin Thet Win, Ye Htut Kyaw & Ohnmar

Second Prize

- Effectiveness and Acceptability of Participatory Reproductive Health Intervention for HIV Infected and Affected Adolescents in Myanmar
  Myo Myo Mon, Kyaw Min Htut, Htun Nyunt Oo, Lwin Lwin Ni, Aung Soe Min & Ni Ni Htay Aung

Third Prize

- Factors Determining on Utilization of Unskilled Birth Attendants among Rural Women in Ayeyawady Region
  Moh Moh Win, Min Ko Ko, Thida Aung & Khay Mar Mya

Best Poster

First Prize

- Bridging the Gaps for Delivering Health Messages: Identifying Barriers and Braces for Broadcasting Health Messages through FM Radios
  Saw Saw, Thanda Linn, Phyu Phyu Aye, Kyaw Lwin Show, Khine Nyein Chan, Myat Hsu Paing Thaw, Saw Hsar Mu Htaw Paw & Kyaw Thu

Second Prize

- Genome Analysis of Infectious Agents by Using Next Generation Sequencing in the Department of Medical Research
  Kay Thi Aye, Aung Zaw Latt, Nyi Nyi Win, Myat Htut Nyunt, Hnin Ohnmar Soe, Hsu Htet Thwe, Wah Wah Aung, Hlaing Myat Thu & Kyaw Zin Thant

Third Prize

- Young Key Affected Population: Is There any Challenge in Seeking Reproductive Health Information and Care?
  Kyaw Min Htut, Myo Myo Mon, Htun Nyunt Oo, Zin Mar Aye, Lwin Lwin Ni, Aung Soe Min & Ni Ni Htay Aung
- Determination of Formaldehyde Content in Clothing and Toys for Children
  Mya Mar Lar, Khin Phyu Phyu, San San Htwe, Phyo Wai Zin, Tin Tin Han, Ohnmar Win, Tin Tin Htike, Aye Thidar Htun & Thandar Wint Wint Aung

Young Researcher Award

Basic Resarch Paper

- Pattern of Anti-tuberculosis Drug Resistance among HIV Associated Tuberculous Meningitis Patients
  Aye Su Mon, Sabai Phyu, Mi Mi Htwe, Phyu Win Ei, Wint Wint Nyunt, Nay Win Aung, Mon Mon, Wah Win Htike & Wah Wah Aung

Applied Research Paper

- A Comparison of Efficacy and Safety of Sublingual Misoprostol with Intra-vaginal Misoprostol for Induction of labour at term
  Zar Chi Min, Phyu Phyu Thein & San San Myint

Abstracts in English and Myanmar for Best Papers

Neuroloigical Changes of Adult Residing in Lead Exposed Environment of Myeik Township

Lead cross blood brain barrier and adversely affect the cognitive function, causing impairment of neuro-psychological functions. Most of the lead poisonings are asymptomatic and subclinical cases. A cross-sectional analytical study was designed to assess the neurological changes of adult, aged between 20 to 45 years old, residing in lead exposed environment of Myeik Township. The study focused on the cognitive and psycho-motor ability of people who lived in those areas at least one year. A total of 95 subjects were interviewed by using the structured questionnaires for assessment of cognitive and psychomotor ability by well-trained researchers. The mean age of all participants was 32.7±8.5 years. The average duration of stay in these areas was approximately 20 years (maximum duration=47 years). The blood lead level was measured by graphite furnace Atomic Absorption Spectrophotometric method. The mean blood lead level of all participants was 19.91±1.8µg/dl. All the participants were divided into two groups: lower blood lead group (blood lead <10 µg/dl) (n=37) and higher blood lead group (blood lead>=10 µg/dl) (n=58). The cognitive function was assessed by using three subtests (digit span, visual memory and paired associate learning) from the General Memory Scale. The mean scores were (10.51±2.0, 5.59±0.5 and 20.01±8.3) in lower blood lead and (9.55±1.8, 5.12±0.7 and 15.23±5.2) in higher lead group, respectively. In addition, the mean total score of cognitive ability test in lower blood lead group was (36.12±9.5) and higher group was (29.90±5.8). All 3 test scores and total scores were significantly lower in higher blood lead group, then it could be concluded that the higher the blood lead level, the lower the cognitive ability. To assess psychomotor ability, we used digit symbol, Bourdon-Wiersma vigilance test and Santa-Ana dexterity test and the mean scores were (49.32±14.8, 7.54±2.4 (min) and 54.40± 10.9 (sec)(dominant hand) in lower blood lead group and (47.31±18.6, 7.17±2.0 (min) and 59.46±10.18 (sec) (dominant hand)) in higher blood lead group. It indicated that lead exposure would reduce the psychomotor ability regarding perceptual motor ability such as manual dexterity and eye hand coordination.

မြိတ်မြို့ နယ်ရှိခဲဆိပ်သင့်ပတ်ဝန်းကျင်တွင်နေထိုင်သောသူများ၏မှတ်ဉာဏ်စွမ်းရည်ကိုလေ့လာခြင်း

ခဲဆိပ်သင့်မှုကြောင့် မှတ်ဉာဏ်စွမ်းရည်နှင့် ဦးနှောက်၏စေခိုင်းမှုကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စိတ်နှင့်ကိုယ်ပူးတွဲ၍ ဖြစ်ပေါ်သော စွမ်းရည်ထိခိုက်နိုင်ပါသည်။ အများစုမှာရောဂါလက္ခဏာသိသာစွာပြလေ့မရှိပါ။ ဤသုတေသနသည် မြိတ်မြို့ နယ်ရှိခဲဆိပ်သင့်ပတ်ဝန်းကျင်တွင် အနည်းဆုံးတစ်နှစ်နေထိုင်သောအသက် (၂၀) နှစ် မှ (၄၅) နှစ်အတွင်းရှိသူများ၏ မှတ်ဉာဏ်စွမ်းရည်နှင့် ဦးနှောက်၏စေခိုင်းမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့်စိတ်နှင့်ကိုယ်ပူးတွဲ၍ဖြစ်ပေါ်သော စွမ်းရည်ကိုလေ့လာခြင်းဖြစ်သည်။ ဤသုတေသနတွင်မှတ်ဉာဏ်စွမ်းရည်နှင့်ဦးနှောက်၏စေခိုင်းမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စိတ်နှင့်ကိုယ်ပူးတွဲ၍ဖြစ်ပေါ်သော စွမ်းရည်အတွက် မေးခွန်းများကို ကောင်းမွန်စွာလေ့ကျင့်ထားသော သုတေသနပညာရှင်များမှ မေးမြန်းပါသည်။ ဤသုတေသနတွင် စုစုပေါင်းပါဝင်သူ ၉၅ ဦးရှိပြီး ပျမ်းမျှအသက်မှာ (၃၂.၇±၈.၅) နှစ်ဖြစ်သည်။ ပျမ်းမျှနေထိုင်သောကာလမှာ (၂၀) နှစ်ရှိပြီး၊ အများဆုံးနေထိုင်သောကာလမှာ (၄၇) နှစ်ဖြစ်သည်။ ပါဝင်သူများ၏ သွေးထဲရှိ ပျမ်းမျှခဲဓာတ်ပမာဏမှာ (၁၉.၉၁±၁.၈) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာဖြစ်သည်။ ပါဝင်သူများကို ခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာအောက်ရှိသော အုပ်စု ၃၇ ဦးနှင့် ခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာနှင့် အထက်ရှိသောအုပ်စု ၅၈ ဦးဟူ၍ အုပ်စုနှစ်စုခွဲ၍ လေ့လာပါသည်။ မှတ်ဉာဏ်စွမ်းရည်ကို အထွေထွေမှတ်ဉာဏ်စကေး (ကိန်းစဉ်မှတ်ဉာဏ်၊ အမြင်ဆိုင်ရာမှတ်ဉာဏ်၊ ဆက်စပ်သင်ယူခြင်း) ဖြင့်စမ်းသပ်ပါသည်။ ခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာအောက်ရှိသော အုပ်စု၏ ကိန်းစဉ်မှတ်ဉာဏ်၊ အမြင်ဆိုင်ရာမှတ်ဉာဏ်၊ ဆက်စပ်သင်ယူခြင်းတို့ ၏ ပျမ်းမျှရမှတ်မှာ (၁၀.၅၁±၂.၀၊ ၅.၅၉±၀.၅ နှင့် ၂၀.၀၁±၈.၃) ဖြစ်ပြီး ခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာနှင့်အထက်ရှိသော အုပ်စုတို့ ၏ ပျမ်းမျှရမှတ်မှာ (၉.၅၅±၁.၈၊ ၅.၁၂±၀.၇ နှင့် ၁၅.၂၃±၅.၂)ဖြစ်သည်။ ထို့ပြင်ခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာ အောက်ရှိသော အုပ်စု၏စုစုပေါင်း အထွေထွေမှတ်ဉာဏ်စကေးရမှတ်မှာ (၃၆.၁၂±၉.၅) ဖြစ်ပြီး ခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာနှင့် အထက်ရှိသော အုပ်စုတို့ ၏ပျမ်းမျှရမှတ်မှာ (၂၉.၉၀±၅.၈) ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ကိန်းစဉ်မှတ်ဉာဏ်၊ အမြင်ဆိုင်ရာမှတ်ဉာဏ်၊ ဆက်စပ်သင်ယူခြင်းနှင့် စုစုပေါင်းအထွေထွေမှတ်ဉာဏ်စကေး ပျမ်းမျှရမှတ်တို့ သည် ခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာနှင့်အထက်ရှိသောအုပ်စုတွင် သိသာစွာလျော့နည်းနေကြောင်းတွေ့ ရှိရပါသည်။ဦးနှောက်၏စေခိုင်းမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့်စိတ်နှင့်ကိုယ်ပူးတွဲ၍ဖြစ်ပေါ်သောစွမ်းရည် (ကိန်းစဉ်သင်္ကေတမှန်ကန်မှုစွမ်းရည်၊ သတိဝီရိယကောင်းမွန်မှုစွမ်းရည်၊ လက်၏ကျွမ်းကျင်မှုစွမ်းရည်) ကို စမ်းသပ်ရာတွင် ခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာအောက်ရှိသော အုပ်စု၏ပျမ်းမျှရမှတ်မှာ (၄၉.၃၂±၁၄.၈၊ ၇.၅၄±၂.၄ (မိနစ်) နှင့် ၅၄.၄၀±၁၀.၉ (စက္ကန့်) (သန်သောလက်) ဖြစ်ပြီးခဲဓာတ်ပမာဏ (၁၀) မိုက်ကရိုဂရမ်/ ဒက်စီလီတာနှင့် အထက်ရှိသော အုပ်စုတို့ ၏ပျမ်းမျှရမှတ်မှာ (၄၇.၃၁±၁၈.၆၊ ၇.၁၇±၂.၀(မိနစ်) နှင့် ၅၉.၄၆±၁၀.၁၈ (စက္ကန့်) (သန်သောလက်) ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် ခဲဆိပ်သင့်မှုသည် ဦးနှောက်၏စေခိုင်းမှုကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့် စိတ်နှင့်ကိုယ်ပူးတွဲ၍ဖြစ်ပေါ်သော စွမ်းရည်ကိုလည်း ထိခိုက်နိုင်ကြောင်းတွေ့ ရှိရပါသည်။

Reference: Nway Htike Maw, Khine Khine Lwin, Aye Aye Win, et al. The 46th Myanmar Health Research Congress Programme & Abstracts: 63.(First Prize for Basic Research)

Drug Resistant Malaria Situation of Buthidaung, Rakhine State: Clinical and Molecular Perspective

Malaria elimination by 2030, has been adopted in all Greater Mekong Sub-region Countries including Myanmar. Antimalarials are playing the major role in malaria treatment, control, and in future will be one of the key strategies towards malaria elimination. However, antimalarial drug resistance problem hinders the widely use of these drugs. While Regional and Global efforts are trying to control and contain the antimalarial resistance not to spread to the Indian and African continents, the western border of Myanmar is the area where should be under continuous surveillance. Buthidaung is one of the WHO sentinel sites for Therapeutic Efficacy Study (TES) of currently used antimalarials. Therapeutic efficacy of artemisinin combination treatment (ACTs) namely artemether-lumefantrine (AL), and dihydroartemisinin-piperaquine (DHA-PIP) in Rakhine State stayed at 100% adequate clinical and parasitological response (ACPR) up to 2015. Recent TES 2016 revealed ACPR 98% in both ACTs (n=54 in AL, 53 in DHA-PIP) with 2% recrudescence. From molecular perspective, K13 mutation was not emerged upto 2015. K13 mutation was detected in 3.4% (2/58) of AL trial group from TES 2016. Absence of day 3 persistent parasite positive case and no correlation of K13 mutation with treatment failure would state that artemisinin resistance has not been emerged. However, timely response to the decreased sensitivity of ACT and partner drug efficacy monitoring is highly recommended.

ရခိုင်ပြည်နယ် ဘူးသီးတောင်မြို့ နယ်တွင်ငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှုအခြေအနေ (လက်တွေ့ ဆေးပညာနှင့်မော်လီကျူးနည်းပညာ)

မြန်မာနိုင်ငံအပါအဝင် မဲခေါင်မြစ်ဝှမ်းဒေသအတွင်းရှိ နိုင်ငံများ၌ ၂၀၃၀ ခုနှစ်တွင် ငှက်ဖျားရောဂါကင်းစင်ရန် စီမံချက်ဖြင့်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ငှက်ဖျားရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးဆေးများသည် ရောဂါကုသရေး၊ ထိန်းချုပ်ရေးနှင့်အနာဂတ် ငှက်ဖျားကင်းစင်ရေး၏ အဓိကသော့ချက်ဖြစ်ပါသည်။ သို့ သော် ငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှု ပြဿနာများသည်၎င်းငှက်ဖျားပိုးကင်းစင်ရေးတွင်ကြီးမားစွာ အနှောင့်အယှက်ဖြစ်နေသည်။ ဒေသတွင်းနှင့် တစ်ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှုတို့ ကိုအိန္ဒိယ၊ အာဖရိကတိုက်ဒေသများသို့ မပြန့် ပွားအောင်ထိန်းချုပ်နေစဉ်မြန်မာနိုင်ငံ၏ အနောက်ဘက်နယ်စပ်ဒေသများ၌လည်း မပြန့် ပွားအောင်စဉ်ဆက်မပြတ်စောင့်ကြည့် ထိန်းချုပ်သင့်ပါသည်။ ဘူးသီးတောင်မြို့ နယ်သည်ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ ၏ လတ်တလောငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှုကို လေ့လာသော နေရာဒေသတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ် ရခိုင်ပြည်နယ်တွင်ငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှုကို ငှက်ဖျားဆေးပေါင်းတွဲဖြစ်သောအာတီမီသာလူမီဖန်ထရင်းနှင့်ဒိုင်ဟိုက်ဒရိုအာတီမီစနင်းဆေးတို့ဖြင့်ကုသရာတွင် (၁၀၀ ရာခိုင်နှုန်း) ငှက်ဖျားပိုးပျောက်ကင်းကြောင်းတွေ့ ရှိခဲ့ပါသည်။ ၂၀၁၆ ခုနှစ် ငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှုကို ငှက်ဖျားဆေးပေါင်းတွဲဖြင့်လေ့လာခဲ့ရာတွင် ငှက်ဖျားပိုးပျောက်ကင်းမှုနှုန်း (၉၈ ရာခိုင်နှုန်း) နှင့် ကျန် (၂ ရာခိုင်နှုန်း) မှာ ငှက်ဖျားပိုးရှိနေကြောင်းတွေ့ ရှိခဲ့ပါသည်။ ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ကေ-၁၃ ငှက်ဖျားပိုးမျိုးရိုးဗီဇပြောင်းလဲမှုကို မတွေ့ ရှိခဲ့ပါ။ ၂၀၁၆ ခုနှစ် ငှက်ဖျားဆေးယဉ်ပါးမှုသုတေသနတွင် အာတီမီသာလူမီဖန်ထရင်းဆေးပေါင်းတွဲအုပ်စု၌ ကေ-၁၃ မျိုးရိုး ဗီဇပြောင်းလဲခြင်းကို (၃.၄ ရာခိုင်နှုန်း) တွေ့ ရှိခဲ့ပါသည်။ ဆေးတိုက်ပြီး ၄ ရက်မြောက် (Day 3) နေ့ တွင်ကျန်ရှိနေသော ငှက်ဖျားပိုးနှင့် ၎င်း၏ ကေ-၁၃ မျိုးရိုးဗီဇပြောင်းလဲခြင်းတို့ ဆက်စပ်မှုရှိကြောင်းမတွေ့ ရှိရပါ။ သို့ သော် အာတီမီစနင်းဆေးပေါင်းတွဲ၏ ထိရောက်သော အကျိုးအာနိသင်တုံ့ ပြန်ကျဆင်းခြင်းနှင့် တွဲဖက်ဆေးအာနိသင်တို့ ကို အချိန်နှင့်အညီစောင့်ကြည့်လေ့လာသင့်ကြောင်း တွေ့ ရှိရပါသည်။

Reference: Kay Thwe Han, Kyin Hla Aye, Zay Yar Han, et al. The 46th Myanmar Health Research Congress Programme & Abstracts: 83.(First Prize for Applied Research)

Public-Private Mix Tuberculosis Control Activities in Private Hospitals in Myanmar: Providers' Perspective

This study aims to identify activities concerned with tuberculosis (TB) diagnosis, process and management system in private hospitals in Myanmar and their linkage to National TB Programme (NTP). In a cross-sectional survey, structured questionnaires were used to assess hospital structural profile and diagnostic facilities for TB in 22 private hospitals, and 143 clinicians’ knowledge and management of TB. In qualitative approach, 7 focus group discussions and 23 key informant interviews were performed. Of all hospitals, lack of hospital guideline for TB control (90.9%), no reporting system to NTP (95.5%), poor knowledge about administrative TB infection control measures, and non-use of external quality assurance for sputum smear microscopy (12 out of 14 laboratories) were reported. Clinicians included medical officers (MOs) (61.5%), general physicians (15.4%) and chest physicians (2.1%). Findings were: clinicians’ awareness about sputum examinations for diagnosis of presumptive adults (73.4%) and childhood TB patients (26.6%); Gene X’ pert (68.5%) and the criteria for use (35%); current practice of making TB diagnosis (57.3%) and treating TB patients (14.7%); and use of chest X-ray (96.1%) and sputum microscopy (87.4%). All chest physicians had correct knowledge and referred TB patients to NTP for treatment. Among general physicians and MOs, correct knowledge included TB evaluation with sputum examination for all adults (90.9%; 76.1%), number of sputum

specimen required (18.2%, 25%) and timing of three follow-up sputum examinations (18.2%, 3.4%), respectively. Despite all general physicians knew treatment regimen for a new adult drug sensitive TB patient, 4.5% incorrectly answered drugs used in initial phase, and 54.5% of general physicians and most of paediatricians reported non-referral of TB patients for treatment. In qualitative findings, there were no specific financial and social support programme for TB management at private hospitals, limitations in missed dose tracing, contact and loss to follow-up tracing, no TB case notification and outcome report from private hospitals to NTP, and they reported not receiving feedback for their referred patients from NTP. In conclusion, private hospitals need to engage in Public-Private Mix TB control activities by establishing systematic linkage with NTP and TB combating partners to fulfill the End TB Strategy's goals.

မြန်မာနိုင်ငံရှိပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ၏အစိုးရနှင့် ပုဂ္ဂလိကပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သောတီဘီရောဂါထိန်းချုပ်ရေး လုပ်ငန်းများအပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများဘက်မှ သဘောထားအမြင်

ဤသုတေသနစာတမ်းမှာ မြန်မာနိုင်ငံအတွင်းရှိ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ၏ တီဘီရောဂါရှာဖွေခြင်း၊ လုပ်ဆောင်မှုဖြစ်စဉ်နှင့် စောင့်ရှောက်ကုသမှုစနစ်နှင့်ပတ်သက်သော လုပ်ရှားမှုများနှင့် ထိုဆေးရုံများ၏ အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်းနှင့် ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်မှုများကို ဖော်ထုတ်ရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။ ဤကွင်းဆင်းသုတေသနစာတမ်းတွင် ဆေးရုံများ၏ ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ပုံနှင့် တီဘီရောဂါရှာဖွေပေးနိုင်မှုများကို ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံ ၂၂ ခုနှင့် ဆရာဝန်များ၏ တီဘီနှင့်ပတ်သက်သော အသိပညာနှင့်စီမံမှုများကို ပုဂ္ဂလိကဆရာဝန် ၁၄၃ ဦးတို့တွင် စစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာများဖြင့် မေးမြန်းခဲ့ပါသည်။ စကားလုံးများဖြင့် အသေးစိတ်မေးမြန်းရာတွင် ဦးတည်အုပ်စုဆွေးနွေးခြင်း ၇ ခု၊ တစ်ဦးချင်းအဓိကသတင်းပေးသူမေးမြန်းခြင်း ၂၃ခုတို့ လုပ်ဆောင်ခဲ့ပါသည်။ မေးမြန်းခဲ့သော ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများအားလုံးတွင် တီဘီရောဂါထိန်းချုပ်ရေးညွှန်ကြားချက်မရှိခြင်း (၉၀.၉ ရာခိုင်နှုန်း)၊ အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးသို့ အစီရင်ခံစနစ်မရှိခြင်း (၉၅.၅ ရာခိုင်နှုန်း)၊ အုပ်ချုပ်ရေးနည်းဖြင့် တီဘီရောဂါကူးစက်မှုထိန်းချုပ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် ပတ်သက်၍ အသိပညာဗဟုသုတနည်းပါးခြင်း၊ အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းဖြင့် သလိပ်စစ်ဆေးရာတွင် ပြင်ပအရည်အသွေးထိန်းချုပ်မှု မရှိခြင်း (ဓာတ်ခွဲခန်း ၁၄ ခုတွင် ၁၂ ခု) တို့ကိုတွေ့ ရှိခဲ့ရပါသည်။မေးမြန်းခဲ့သည့် ပုဂ္ဂလိကဆရာဝန်များတွင် အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန် (၆၁.၅ ရာခိုင်နှုန်း)၊ သမားတော် (၁၅.၄ ရာခိုင်နှုန်း) နှင့် အဆုတ်နှင့်ရင်ခေါင်းအထူးကုဆရာဝန် (၂.၁ ရာခိုင်နှုန်း) ပါဝင်ခဲ့ပါသည်။ တွေ့ ရှိချက်များမှာ ပုဂ္ဂလိကဆရာဝန်များ၏ လူကြီးတီဘီရောဂါ သံသယလူနာအပေါ် သလိပ်စစ်ဆေးမှု အလေ့အထ (၇၃.၄ ရာခိုင်နှုန်း)နှင့် ကလေးတီဘီလူနာအတွက် (၂၆.၆ ရာခိုင်နှုန်း)ဖြစ်ပြီး၊ Gene X' pertစက်ဖြင့်ရှာဖွေမှု (၆၈.၅ ရာခိုင်နှုန်း)နှင့် ၎င်း၏စံသတ်မှတ်ချက်များဖြင့် ရှာဖွေအသုံးပြုခြင်း (၃၅ရာခိုင်နှုန်း)၊ တီဘီရောဂါရှာဖွေသောဆရာဝန်များမှာ (၅၇.၃ ရာခိုင်နှုန်း)နှင့် ကိုယ်တိုင်ကုသမှုပေးသူများမှာ (၁၄.၇ ရာခိုင်နှုန်း)၊ ရင်ခေါင်းဓာတ်မှန်ရိုက်ခြင်း (၉၆.၁ ရာခိုင်နှုန်း)နှင့် အဏုကြည့်မှန်ပြောင်းအသုံးပြုပြီး သလိပ်စစ်ဆေးခြင်း (၈၇.၄ ရာခိုင်နှုန်း)တို့ ဖြစ်ပါသည်။အဆုတ်နှင့်ရင်ခေါင်းအထူးကုဆရာဝန်များအားလုံးသည် မှန်ကန်သော အသိပညာများရှိကြပြီး၊ တီဘီလူနာများကို တီဘီစီမံကိန်းသို့ လွှဲပြောင်းကုသစေပါသည်။ သမားတော်များနှင့် အထွေထွေရောဂါကုဆရာဝန်များသည် အရွယ်ရောက်တီဘီလူနာသစ်အားလုံးကို သလိပ်စစ်ဆေးခြင်း (၉၀.၉ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၇၆.၁ ရာခိုင်နှုန်း)၊ သလိပ်စစ်ဆေးရမည့် လိုအပ်သောနမူနာခွက်အရေအတွက် (၁၈.၂ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၂၅ရာခိုင်နှုန်း)၊ ၃ကြိမ် သလိပ်ပြန်လည်စစ်ဆေးရမည့်လ အချိန်များ (၁၈.၂ ရာခိုင်နှုန်းနှင့် ၃.၄ ရာခိုင်နှုန်း) အသီးသီးတို့ တွင်မှန်ကန်သောအသိပညာများရှိကြသည်။ သမားတော်များအားလုံး သည် ဆေးယဉ်ပါးမဟုတ်သော လူကြီးတီဘီလူနာသစ်ကုထုံးကို မှန်ကန်အောင်ဖြေဆိုနိုင်ကြသော်လည်း (၄.၅ ရာခိုင်နှုန်း) သည် ကနဦး အဆင့်တွင်အသုံးပြုသော ဆေးဝါးများကိုမှားယွင်းစွာဖြေဆိုခဲ့ကြပြီး၊ သမားတော် (၅၄.၅ ရာခိုင်နှုန်း) နှင့် ကလေးအထူးကုဆရာဝန် အများစုမှာတီဘီလူနာများကို တီဘီစီမံကိန်းသို့ ကုသရန်လွှဲပြောင်းခြင်းမရှိပါ။ အဖွင့်မေးခွန်းဖြင့် တစ်ဦးချင်းအသေးစိတ်မေးမြန်းရာ တွင်ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများသည် တီဘီရောဂါကုသစီမံရာတွင်တိကျသော ငွေကြေးနှင့်ထောက်ပံ့ရေးအစီအစဉ်များမရှိခြင်း၊ ဆေးသောက် ရန်ပျက်ကွက်မှုထောက်လှမ်းခြင်း၊ လူနာနှင့်ထိတွေ့ သူများကိုထောက်လှမ်းခြင်းနှင့် ပြန်လည်ပြသရန်မလာရောက်သူများကို ထောက် လှမ်းခြင်းများတွင် ကန့် သတ်ချက်များရှိနေခြင်း၊ ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ၏ တီဘီရောဂါတွေ့ ရှိမှုအကြောင်းကြားခြင်းနှင့်ရလဒ်အစီရင် ခံစာများကို အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်းသို့ ပေးပို့ အစီရင်ခံမှုမရှိခြင်းနှင့် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများ၏ စီမံကိန်းသို့ ညွှန်းပို့ သောလူနာများအကြောင်းကိုလည်း စီမံကိန်းထံမှ အသိပေးပြန်ကြားချက်များမရှိကြပါ။ အချုပ်ဆိုရသော်တီဘီရောဂါပပျောက်ရေး မဟာဗျူဟာ၏ ရည်မှန်းချက်များပြည့်စုံနိုင်ရန် ပုဂ္ဂလိကဆေးရုံများသည်အစိုးရနှင့် ပုဂ္ဂလိကပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သော တီဘီရောဂါ တိုက်ဖျက်ရေးလုပ်ငန်းများကို အမျိုးသားတီဘီရောဂါတိုက်ဖျက်ရေးစီမံကိန်း၊ လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များနှင့် စနစ်တကျချိတ်ဆက်ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်ရန်လိုအပ်ပါသည်။

Reference: Thet Naing Maung, Ye Win Thein, Si Thu Aung, et al. The 46th Myanmar Health Research Congress Programme & Abstracts: 3.(First Prize for Health Systems Research)

သို့

ကျန်းမာရေးနှင့်အားကစားဝန်ကြီးဌာနမှဝန်ထမ်းများအားဖြန့် ဝေပေးပါရန်မေတ္တာရပ်ခံအပ်ပါသည်။