

# ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ

(Gestational Diabetes Mellitus)

အမျိုးအစား (၁) နှင့် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါပြီးလျှင် နောက်ထပ်အရေးကြီးသည့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ အမျိုးအစားတစ်ခုမှာ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ(Gestational Diabetes Mellitus - GDM) ဖြစ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် ပထမဦးဆုံး တွေ့ရှိရသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဖြစ်ပေါ်သော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ (GDM)ဟု ယေဘုယျအားဖြင့် သတ်မှတ်ပါသည်။ ဤယေဘုယျ အဓိပ္ပါယ်သတ်မှတ်ချက်အရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခင် ကတည်းက ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ရှိနေပြီး ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလမှာ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိကြောင်း ရှာဖွေတွေ့ရှိခြင်းလည်း ဖြစ်နိုင်သကဲ့သို့ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင်မှ အမှန်တကယ် ဖြစ်ပေါ်လာသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိကြောင်း လည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။

ယခုအခါတွင် ကပ်ရောဂါအသွင် ဖြစ်ပေါ်လာသော အဝလွန်ကဲခြင်းနှင့်အတူ အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ သည်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့် အသက်အရွယ် အပိုင်းအခြားတွင်ရှိသော အမျိုးသမီးငယ်များတွင် ပိုမိုဖြစ်ပွားလာကြပါသည်။ အမျိုးသမီးအချို့သည် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပွားလျက် ရှိသော်လည်း အကြောင်းအမျိုးမျိုးကြောင့် စစ်ဆေးမကြည့်ပဲ နေနေကြ၍ ရောဂါရှိ၍ ရှိမှန်း မသိပဲ ဖြစ်နေကြပါသည်။ ထိုအမျိုးသမီးများသည် ပထမဆုံးအကြိမ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အစဉ်ကာလမှစ၍ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိကြောင်း တွေ့ရှိကြရပါသည်။ ထိုအမျိုးသမီး များတွင် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါ ပိုမိုဖြစ်စေသော အကြောင်းအချက်များ (risk factors) တစ်ခုမဟုတ် တစ်ခု ရှိနေတတ်ကြပါသည်။ (ဇယား ၁ ကို ကြည့်ပါ)။ ထိုဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်၏ ပထမဆုံးလပတ် (First trimester) တွင်စတင်၍ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိကြောင်း တွေ့ရှိရတတ်ပါသည်။

တချို့သော အမျိုးသမီးများမှာမူ ကိုယ်ဝန်ဆောင်၏ ဒုတိယနှင့် တတိယ သုံးလပတ်ကာလများတွင် မှ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိကြောင်း ရှာဖွေတွေ့ရှိရတတ်ပါသည်။ ထိုကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများသည် အမျိုးအစား (၁) နှင့် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ နှစ်ခုအနက် မည်သည့်အမျိုးအစားဖြစ်နေသည် ကို သိကွဲစွာ မသိရှိနိုင်ပါ။

**ဇယား(၁)**

<p>အမျိုးအစား(၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ပိုမိုဖြစ်ပွားနိုင်စေသော အကြောင်းအချက်များ (Risk factors)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ကိုယ်အလေးချိန် ရှိသင့်သည်ထက် ပိုနေသူများ (BMI <math>\geq</math> 23 mg/m<sup>2</sup>)</li> <li>• ကိုယ်ကာယလှုပ်ရှားမှု နည်းပါးလွန်းသူများ</li> <li>• ဆွေမျိုးအရင်းအချာများတွင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများ</li> <li>• ဆီးချိုသွေးချို ပိုအဖြစ်များ လူမျိုးစုများ (အာဖရိကန်၊ အမေရိကန် ခေါ် လူမည်းမျိုးနွယ်များ၊ လက်တီနို ခေါ် လက်တင်အမေရိကားမှ လူမျိုးစုများ၊ အမေရိကတိုက်၏ မူလမျိုးနွယ်စုများ၊ အမေရိကန်ရောက် အာရှတိုက်သားများ၊ ပစိဖိတ်ကျွန်းစုမှ မျိုးနွယ်စုများ)၊ မြန်မာနိုင်ငံရှိ အိန္ဒိယ မျိုးနွယ်စုများသည် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ပိုမို ဖြစ်ပွားကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။</li> <li>• ယခင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်တွင် ကလေးမွေးပေါင် (၉) ပေါင်အထက် မွေးဖွားဖူးသူ အမျိုးသမီးများ သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် ကာလတွင် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဖြစ်ခဲ့ဖူးသူ များ။</li> <li>• သွေးတိုးရောဂါရှိသူများ။</li> <li>• HDL Cholesterol 35 mg/dL ထက် နည်းနေသူများ (သို့မဟုတ်) Triglyceride 250 mg/dL အထက် ရှိနေသူများ။</li> <li>• သားဥအတွင်း အရည်ကြည်အိတ်များ ဖြစ်ပေါ်နေသော ရောဂါအုပ်စုရှိသူများ (Poly Cystic Ovarian Syndrome) HbA<sub>1c</sub> ခေါ် သွေးနီဥတွင်း ရောင်ခြယ်ခါတ်တွင် 5.7% ထက် ရှိသူများ။</li> <li>• ဂလူးကိုစ့်အရည် သောက်ပြီး (၂) နာရီကြာ သွေးစစ်ချက်အဖြေ 140 mg/dL နှင့် 200 mg/dL ကြားရှိသူများ (IGT)</li> <li>• ညဘက် (၈) နာရီကြာ အစာမစားပဲ မနက် သွေးချိုခါတ် 110 mg/dL နှင့် 125 mg/dL ကြားရှိသူများ (IFG)</li> <li>• အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းခါတ် ဆန့်ကျင်မှု လက္ခဏာရှိသူများ (ဥပမာ-အဝလွန်ကဲလွန်းသူများ၊ ဂုတ်ပိုး ပတ်လည် အရေပြားများ မဲပြီးထူနေသူများ (Acanthosis Nigrican)</li> <li>• နှလုံးသွေးကြောရောဂါရှိဖူးသောသူများ</li> </ul>
---

**ရောဂါရှာဖွေသတ်မှတ်ခြင်း (Diagnosis)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင်ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် မိခင်နှင့်ကလေးများအတွက် အန္တရာယ်များ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ သွေးချိုခြင်းနှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဆိုးကျိုးရလဒ်များ ဖြစ်ပေါ်မှု လေ့လာချက် သုတေသနစာတမ်း (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome - HAPO Study) အရ မိခင်သန္ဓေသားနှင့် မွေးကင်းစကလေးများတွင် ဆိုးကျိုးရလဒ်များ ဖြစ်ပေါ်မှုသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ (၂၄ ပတ်မှ ၂၈ ပတ်) အတွင်း သွေးချိုခါတ်မြင့်မားနေခြင်းနှင့် ဆက်စပ်နေကြောင်း တွေ့ရှိထားပါသည်။ ယင်းသုတေသနစာတမ်း တွေ့ရှိချက်အရ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ရှာဖွေခြင်းဆိုင်ရာ နည်းလမ်းနှစ်သွယ်ရှိကြောင်း သိရပါသည်။ ရောဂါရှာဖွေခြင်း တစ်ဆင့်တည်းနဲ့ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါသတ်မှတ်ခြင်း (One-step strategy) နှင့် ရောဂါရှာဖွေခြင်း အဆင့် နှစ်ဆင့်ဖြင့် ဆီးချို သွေးချိုသတ်မှတ်ခြင်းနည်းလမ်း (Two-step strategy) ဟူ၍ နည်းလမ်း နှစ်သွယ် ရှိပါသည်။

**၁။ အဆင့်တစ်ဆင့်တည်းဖြင့် ရောဂါရှာဖွေခြင်း (One-step strategy)**

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်ကို တစ်ညတာကာလလုံး (၈) နာရီကြာ အစားမစားခိုင်းပဲ မနက်တွင် Glucose 75 g ကို ရေဖြင့် ဖျော်တိုက်ပြီး၊ Fasting (ဂလူးကိုစ့်မတိုက်မီ)၊ 1 hour (ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၁ နာရီ ကြာ)၊ 2 hours (ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၂ နာရီကြာ) သွေးချိုဖောက်၍ စစ်ဆေးကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ ယခင်က ဆီးချို သွေးချိုရောဂါမရှိဖူးသူ မိခင်များကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလ (၂၄ ပတ် မှ ၂၈ ပတ်) တွင် ဤနည်းလမ်းဖြင့် ရောဂါရှာဖွေကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ သွေးချိုခြတ်စစ်ဆေးခြင်း (၃) ခုအနက် တစ်ခုခုက သတ်မှတ်ချက်ထက် များနေလျှင် ထိုကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးကို ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ဖြစ်ပွားသော ဆီးချို သွေးချိုရောဂါဟု သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

- Fasting (ဂလူးကိုစ့်မတိုက်မီ သွေးချိုပမာဏ) 92 mg/dL
- 1 hour (ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၁ နာရီ အကြာ သွေးချိုပမာဏ) 180 mg/dL
- 2 hour (ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၂ နာရီ အကြာ သွေးချိုပမာဏ ) 153 mg/dL

**၂။ ရောဂါရှာဖွေရေး အဆင့် နှစ်ဆင့်ဖြင့် ရောဂါရှာဖွေရေးနည်းလမ်း (Two-step strategy)**

**(က) ပထမ အဆင့်**

ယခင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါမဖြစ်ဖူးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးကို ကိုယ်ဝန်ဆောင် (၂၄ ပတ်မှ ၂၈ ပတ်) ကာလအတွင်း Glucose 50 g ကို တိုက်ကျွေးပြီး၊ တစ်နာရီအကြာတွင် သွေးချိုခြတ် ပြန်စစ်ကြည့်နိုင်ပါသည်။ ဤစမ်းသပ်ခြင်းအဆင့်ကို နေ့ည မရွေး ဆောင်ရွက်နိုင်ပြီး၊ လူနာကို အစာမစားပဲ နေစေရန် မလိုအပ်ပါ။ ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၁ နာရီအကြာ သွေးချိုပမာဏသည် 140 mg/dL ထက်များနေ လျှင် နောက်တစ်ဆင့်တက်၍ သွေးချိုရောဂါ ရှိမရှိ ရှာဖွေကြည့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။

**(ခ) ဒုတိယ အဆင့်**

ဤအဆင့်တွင် Glucose 100 g ရေဖျော်တိုက်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင် မိခင်ကို ည (၈) နာရီကြာ အစာမစားစေပဲ နံနက်စောစော ဆေးခန်းခေါ်၍ Glucose 100 g ကို ရေဖြင့်ဖျော်ပြီး စမ်းသပ်တိုက်ကြည့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၁ နာရီ၊ ၂ နာရီနှင့် ၃ နာရီအထိ သွေးချိုခြတ်ပမာဏ (၄) ကြိမ် ဖောက်စစ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ သွေးဖောက် စစ်ဆေးခြင်း ၄ ခုအနက် ၂ ခု အနည်းဆုံး သွေးချိုခြတ်များနေလျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဖြစ်နေသည်ဟု သတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

- Fasting ဂလူးကိုစ့်မတိုက်မီ သွေးချိုခြတ်ပမာဏ - 95 mg/dL
- 1 hour ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၁ နာရီအကြာတွင်ရှိသော သွေးချိုခြတ်ပမာဏ - 180 mg/dL
- 2 hour ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၂ နာရီအကြာတွင်ရှိသော သွေးချိုခြတ်ပမာဏ - 155 mg/dL
- 3 hour ဂလူးကိုစ့်တိုက်ပြီး ၃ နာရီအကြာတွင်ရှိသော သွေးချိုခြတ်ပမာဏ - 140 mg/dL

မှတ်ချက် ။ ။ မြန်မာနိုင်ငံကဲ့သို့သော လူနှင့်ပစ္စည်း အရင်းအမြစ်နည်းပါးသော နိုင်ငံတွင် Glucose 75 g တိုက်ကျွေးပြီး၊

(၂) နာရီကြာအထိ စစ်ဆေးသည့် ရောဂါရှာဖွေခြင်းအဆင့် တစ်ဆင့်တည်းဖြင့် ရှာဖွေခြင်း နည်းလမ်းက

ပိုမိုသင့်တော်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အကြံပြုချက် အမေရိကန် ဆီးချိုသွေးချိုအသင်းကြီးမှ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါနှင့် ပတ်သက်၍ အောက်ဖော်ပြပါ အကြံပြုချက် (၅) ချက်ကို အကြံပြုထားပါသည်။

1. အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါပိုဖြစ်စေသော အကြောင်းအချက်များ (Risk factors) ရှိသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်ဝန်လာအပ်စဉ် ပထမဦးဆုံးအကြိမ်မှစ၍ ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါကို စစ်ဆေးရှာဖွေသင့်ပါသည်။
2. ယခင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ မရှိခဲ့ဖူးသော အမျိုးသမီးများအား ကိုယ်ဝန်ဆောင် (၂၄) ပတ်မှ (၂၈) ပတ် ကာလအတွင်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင်ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကို စတင်ရောဂါရှာဖွေ သင့်ပါသည်။
3. ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင်ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသည့်အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် မီးဖွားပြီးပါက (၆) ပတ်မှ (၁၂) ပတ် အတွင်း ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဆက်လက်ကျန်ရှိနေခြင်း ရှိမရှိကို ရောဂါ ထပ်မံ စစ်ဆေးကြည့်ရန် လိုအပ်ပါသည်။
4. ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ခဲ့ဖူးသူ အမျိုးသမီးများတွင် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာခြင်း ရှိမရှိ အစဉ်စစ်ဆေးနေရန် လိုအပ်ပါသည်။ အနည်းဆုံး (၃) နှစ် တစ်ကြိမ် စစ်ဆေးပါ။
5. ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ခဲ့ဖူးသူ အမျိုးသမီးများသည် မီးဖွားပြီးကာလတွင် လည်း အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ကနဦးအဆင့် (ကမန်ဒေသနအနု) ရှိနေပါက၊ ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်သော လူ့ဘဝနေထိုင်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို အထူးလိုက်နာခြင်း ဖြင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါမဖြစ်လာအောင် ကာကွယ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ သို့မဟုတ် မက်ဖော်မင် ဆေး သောက်သုံးခြင်းဖြင့်လည်း ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကို ကာကွယ်တားဆီးထားနိုင်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင်ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် အများအားဖြင့် ရောဂါ လက္ခဏာ ပြင်းထန်ခြင်း မရှိသော်ငြားလည်း သန္ဓေသားတွင် ကိုယ်လက်အင်္ဂါချို့ယွင်းမှု ပါရှိလာနိုင် ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင် နှစ်ကာလတွင် သားလျော့သားပျက်ဖြစ်ခြင်း၊ ကိုယ်ဝန်ဆောင်အချိန်မတန်မီ စော၍ မွေးဖွားခြင်း၊ မွေးပေါင်ချိန် (၉) ပေါင်အထက်ရှိသော ကလေးကြီးများ မွေးဖွားနိုင်ခြင်း၊ ကလေးရော မိခင်ပါ မွေးဖွားစဉ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများ ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပွားခဲ့ဖူးသူ အမျိုးသမီးများသည် နောက်ကိုယ်ဝန်တွင်လည်း ထပ်မံ၍ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ နောက်ထပ် ကိုယ်ဝန်မဆောင်တော့လျှင်လည်း ၎င်းအမျိုးသမီးများသည် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန် ဆောင်စဉ် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပွားသော အမျိုးသမီးများမှ မွေးဖွားခဲ့သော ကလေးသည်လည်း နောင်ကြီးလာစဉ်တွင် သာမန်ကလေးများထက် ပိုမို၍ အလွန်ကဲနိုင်ခြေရှိသည်သာမက၊ ကြီးလာသည့် ကာလတွင် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ရန် အလားအလာ ပို၍ များပြားပါသည်။

ကျန်းမာရေးရူထောင့်မှကြည့်လျှင် မိခင်ရော ကလေးအတွက်ပါ အရေးကြီးသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင်ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးရူထောင့်မှကြည့်လျှင် လည်း အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရောဂါကာကွယ်ရေးအတွက် အထူးအရေးယူကာကွယ် တားဆီးရမည့် အုပ်စုတစ်ခုအဖြစ် အရေးပါအရာရောက်လာပါသည်။ သို့ပါ၍ ဤကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါအား မှန်ကန်စွာ ရောဂါဖော်ထုတ်နိုင်ရန် ဤဆောင်းပါးကို ပထမပိုင်း အနေဖြင့် တင်ပြအပ်ပါသည်။ ဆောင်းပါး အပိုင်း (၂) တွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကုသရေးကို ဆက်လက်ဆွေးနွေးတင်ပြသွားပါမည်။

ယခုအခါမှာ ကမ္ဘာ့နိုင်ငံအများတွင် တိုးတက်ဖြစ်ပွားနေသော အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါနှင့်အတူ ဤကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည်လည်း ဖြစ်ပွားနှုန်း တိုးတက် များပြားနေသည်ဟု ယူဆရပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလအတွင်း သွေးချိုဓါတ်များ မြင့်တက်များပြား နေခြင်းကြောင့် ကလေးရော မိခင် နှစ်ဦးစလုံးအတွက် ဆိုးကျိုးများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ သားလျော ခြင်း၊ သားပျက်ခြင်း၊ သန္ဓေသားတွင် ကိုယ်လက်အင်္ဂါများ ဖွံ့ဖြိုးမှု ချို့ယွင်းချက်များ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ကာလတွင် သွေးတိုးခြင်းနှင့် သွေးအဆိပ်တက်ခြင်းများ ပိုမိုဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ မိခင် ဝမ်းတွင်းမှာပင် သန္ဓေသားအသက်ဆုံးရှုံးခြင်း၊ ရှိသင့်တဲ့ မွေးပေါင်ထက် များပြားသော ကလေးကြီးများ မွေးဖွားခြင်း၊ မွေးကင်းစကလေး သွေးချိုဓါတ်ကျဆင်းခြင်း၊ မွေးကင်းစကလေး အသားဝါခြင်းများ ပိုမို ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသည့်မိခင်မှ မွေးဖွားခဲ့ သည့် ကလေးများသည် နောင်တွင် အဝလွန်ကဲခြင်းနှင့် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပွားခြင်း များ များစွာ ကြုံတွေ့နိုင်ပါသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်မီ ကြိုတင် အကြံပြုဆွေးနွေးခြင်း (Preconception Counselling)

ကိုယ်ဝန်ဆောင်နိုင်သည့်အရွယ် အမျိုးသမီးများအားလုံးတွင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာလျှင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မီကာလကပင်စ၍ သွေးချိုဓါတ်သည် လူကောင်းနီးပါးအတိုင်း ရှိအောင် ရှင်းပြပညာပေး ထားရန် လိုအပ်ပါသည်။ သွေးချိုဓါတ်များ မြင့်တက်များပြားနေစဉ် သန္ဓေတည်ခဲ့လျှင် သန္ဓေသားတွင် ကိုယ်လက်အင်္ဂါချို့ယွင်းချက်များ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ ဦးနှောက်မပါပဲ သန္ဓေသား ကြီးထွားလာခြင်း၊ ဦးနှောက်ဖွံ့ဖြိုးမှုမရှိပဲ သန္ဓေသား မွေးဖွားလာခြင်း၊ မွေးရာပါ နှလုံးရောဂါများ ကိုယ်ခန္ဓာ နှင့် ခြေလက်များ အချိုးကျ ဖွံ့ဖြိုးခြင်းကို ထိခိုက်ခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ ထို သန္ဓေသား တွင် ချို့ယွင်းချက်များသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်၏ ပထမ ၁၀ ပတ်ကာလအတွင်း A1C ခေါ် သွေးနှိုင်းတိုင်းရှိ သွေးရောင်ခြယ်တွင် ဂလူးကိုစ့်ဓါတ်ပါဝင်မှုနှုန်းထား မြင့်တက်များပြားခြင်းနှင့် တိုက်ရိုက်အချိုးကျနေကြောင်း တွေ့ရှိထားပါသည်။ ဆိုလိုသည်မှာ မိခင်၏ သွေးချိုဓါတ် များပြားလေလေ A1C များပြားလေလေဖြစ်ပြီး၊ သန္ဓေသားဖွံ့ဖြိုးမှု ချို့ယွင်းချက် များပြားလေလေဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် အမျိုးသမီးတစ်ဦးသည် ကိုယ်ဝန်မယူမီ ကာလတွင် သွေးချိုဓါတ်ထိန်းသိမ်းမှုကို A1C 6.5% ထက်နည်းအောင် ထိန်းသိမ်းထားရှိပြီးမှ ကိုယ်ဝန်ယူသင့်ပါသည်။

အမျိုးသမီးများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုကို သေချာစွာ ပြင်ဆင်ပြီးမှ ကိုယ်ဝန်ယူရန် ထိရောက်သော သန္ဓေတားဆီးခြင်းနည်းလမ်းများကို တတ်ကျွမ်းနားလည်သူများနှင့် ပြသတိုင်ပင် အကြံဉာဏ်ယူရန် ပညာပေးသင့်ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်မရှိစဉ်ကာလတွင် ကူးစက်ရောဂါများဖြစ်သော အသည်းရောင်အသားဝါ ဘီပိုး၊ HIV

ဝိုးနှင့် Rubella ခေါ် ရောဂါဝိုးများ ကြိုတင်စစ်ဆေးထားသင့်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်မီကစ၍ ဗိုက်တာမင်များ၊ အထူးသဖြင့် ဖောလစ်အက်ဆစ်များ သောက်သုံးထားသင့်သည်။ ဆေးလိပ်သောက်သုံးခဲ့ လျှင် လုံးဝ ဆေးလိပ်ဖြတ်သင့်သည်။ သွေးချိုဓါတ်ထိန်းသိမ်းမှု A1C တိုင်းတာခြင်း၊ လည်ပင်းကြီးရောဂါ နှင့် သက်ဆိုင်သော TSH ဟော်မုန်းတိုင်းတာခြင်း၊ ကျောက်ကပ်လုပ်ဆောင်မှု Creatinine ဓါတ် တိုင်းတာခြင်း၊ ဆီးအတွင်း အသားဓါတ်ပါဝင်မှု တိုင်းတာခြင်းများနှင့် သန္ဓေသားတွင် ချို့ယွင်းမှုဖြစ်စေနိုင်သော ဆေးဝါး များ (ဥပမာ - ACEi သွေးကျဆေးများနှင့် Statin ခေါ် သွေးတွင်း အဆီကျဆေးများ)သောက်သုံးမှု ရှိ မရှိ ဆန်းစစ်ခြင်းများ ပြုလုပ်သင့်သည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်ခင်မှစ၍ မျက်စိကို အသေးစိတ် စစ်ဆေးခြင်းလည်း ပြုလုပ်ထားသင့်သည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလ သွေးချိုဓါတ် ထိန်းသိမ်းထားရှိမှု

(က) ရှိသင့်သည့် သွေးချိုပမာဏ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင် သွေးချိုဓါတ်ကို ထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်းသည် အထူးပင် အရေးကြီး ပါသည်။ ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် သွေးချိုရောဂါဖြစ်ပွားသော အမျိုးသမီးသည် အောက်ပါ ပမာဏအတိုင်း သွေးချိုဓါတ်ကို ထိန်းသိမ်းထားရှိသင့်သည်။

- ၁) ညဘက်အစာမစားပဲ မနက်အိပ်ယာထ သွေးချိုဓါတ် 90 mg/dL အောက် ရှိရမည်။
- ၂) အစာစားပြီး (၁) နာရီကြာ သွေးချိုဓါတ်သည် 130 mg/L နှင့် 140 mg/dL ကြားတွင် ရှိရမည်။
- ၃) အစာစားပြီး (၂) နာရီကြာ သွေးချိုဓါတ်သည် 120 mg/L အောက် ရှိရမည်။
- ၄) A1C သည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် ပထမ (၃) လတွင် 6.0% ထက်လျော့၍ ရှိသင့်သည်။ ဒုတိယ (၃) လ ပတ်နှင့် တတိယ (၃) လပတ်များတွင် 6.0% နှင့် 6.5% ကြားတွင် ရှိသင့်သည်။

(ခ) နေ့စဉ်နေထိုင်မှုပုံစံနှင့်ပတ်သက်၍ အကြံပြုချက်

ကျန်းမာရေးနှင့်ညီညွတ်အောင် စားသောက်နေထိုင်ခြင်း၊ ကိုယ်ကာယလှုပ်ရှားမှုများ ပြုလုပ်ခြင်း၊ အဝလွန်ကဲသူများ အဝမလွန်ကဲအောင် ကိုယ်အလေးချိန်ထိန်းသိမ်းခြင်း အချက် (၃) ချက်လုံးသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အတွက် အရေးကြီးသည်။

ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင်ဖြစ်ပွားသော ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင် ၇၀% မှ ၈၀% သော အမျိုးသမီးများ သည် အစာအာဟာရကို မှန်ကန်စွာ စားသောက်ခြင်းသက်သက်ဖြင့် ဆေးဝါးမလိုပဲ သွေးချိုဓါတ် ကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်သည်။ စာရေးသူ၏ အကြံပြုချက်မှာ အချို့ဓါတ်ပါသော အရည်အုပ်စု၊ အချို့ဓါတ်ပါသော မုန့်များ၊ အချို့ဓါတ်များသော သစ်သီးများကို သတိပြုရှောင်ကြဉ်သင့်သည်။ မိခင် ကျန်းမာရေးအတွက်ရော ကလေးဖွံ့ဖြိုးမှုအတွက်ပါ အသားဓါတ်များစားသုံးသင့်သည်။ ဟင်းသီး ဟင်းရွက်များစားသုံးသင့်သည်။

(ဂ) ဆေးဝါးဖြင့် ကုသခြင်း

သွေးချိုဓါတ်များပြားသော ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများတွင် ဆေးဝါးဖြင့် သွေးချိုဓါတ် ထိန်းသိမ်းရန် လိုအပ်နိုင်သည်။

အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းထိုးဆေးဖြင့် သွေးချိုဓါတ်ထိန်းသိမ်းခြင်းသည် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်ဟု နိုင်ငံတကာမှ ပညာရှင်များက လက်ခံထားသည်။

သွေးချိုထိန်းသောက်ဆေးများဖြစ်သော မက်ဖော်မင်နှင့် Glyburide ဆေးများကို ကိုယ်ဝန်ဆောင် ကာလတွင် သုံးစွဲနိုင်သည်ဟုဆိုသော်လည်း ထိုဆေး နှစ်မျိုးစလုံးသည် မိခင်၏ အချင်းမှတစ်ဆင့် သန္ဓေသားထံသို့ ရောက်သွားနိုင်သဖြင့် ရေရှည်ကာလတွင် ထိုဆေးနှစ်မျိုး၏ လုံခြုံစိတ်ချရမှုကို မသိရှိနိုင်ပါ။ အင်ဆူလင်ထိုးဆေးဖြင့် သွေးချိုဓါတ်ထိန်းသိမ်းရန် မည်သို့မှ မဖြစ်နိုင်သူများတွင်သာ ထိုသောက်ဆေးများကို အသုံးပြု၍ သွေးချိုဓါတ်ကို ထိန်းသိမ်းသင့်သည်။

**မွေးဖွားပြီးကာလ လူနာအား ကုသစောင့်ရှောက်ခြင်း (Postpartum Care)**

- (က) မိခင်နို့တိုက်ကျွေးခြင်းကို အားပေးသင့်သည်။
- (ခ) သွေးချိုရောဂါ စွဲကျန်ရစ်ခြင်း ရှိ မရှိကို မွေးဖွားပြီး (၆) ပတ်မှ (၁၂) ပတ်အတွင်း ပြန်လည် စစ်ဆေးကြည့်သင့်သည်။ Glucose 75 ဂရမ်တိုက်ကျွေး သွေးချိုဓါတ်စစ်ဆေးကြည့်ခြင်းနည်းလမ်းကို အသုံးပြုကာ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ရှိ မရှိ စစ်ဆေးသင့်သည်။
- (ဂ) HbA1C ခေါ် သွေးနီဥတွင်း ရောင်ခြယ်ဓါတ် ဂလူးကိုစ့်ဓါတ်ပါဝင်မှုသည် မွေးဖွားပြီးကာလတွင် ရှိသင့်သည်ထက် နည်းပါးနေတတ်သဖြင့် ၎င်းအား အသုံးပြု၍ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ရှိ မရှိ မဆုံးဖြတ်သင့်ပါ။
- (ဃ) ကိုယ်ဝန်ဆောင်တွင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဖြစ်ခဲ့ဖူးသော အမျိုးသမီးများအား နှစ်စဉ် ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါ ရှိ မရှိ စမ်းသပ်စစ်ဆေးသင့်သည်။
- (င) ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဖြစ်ဖူးသူ အမျိုးသမီးများသည် မွေးဖွားပြီးကာလများတွင် အစားအသောက်အနေအထိုင် ဆင်ခြင်ခြင်း၊ ကိုယ်ကာယလှုပ်ရှားမှုများ ပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ကိုယ်အလေးချိန် မတိုးအောင် သတိထား ထိန်းသိမ်းသင့်သည်။